



รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๒ เรื่อง

รูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงวัยจากสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง
ในจังหวัดเลย

Models and roles in remedial care for the elderly from severe
communicable disease situations in Loei Province

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

การขับเคลื่อนงานสุขภาพวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัยในจังหวัดเลย

Promoting Buddhist health care work for the elderly in Loei Province

โดย

พระทวีศักดิ์ นรินโท

พระมหาธนากร สนตมโน

พระประเจิน กรุดตโม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย

พ.ศ.๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

MCU RS 800766080



รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๒ เรื่อง

รูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงอายุจากสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง
ในจังหวัดเลย

Models and roles in remedial care for the elderly from severe
communicable disease situations in Loei Province

โดย

พระทวีศักดิ์ นรินโท

พระมหานุกร สนมโน

พระประเจน กรตุตโม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย

พ.ศ.๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

MCU RS 800766080

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Research Sub-Project 2

Models and roles in remedial care for the elderly from severe
communicable disease situations in Loei Province

By

Phra Taweesak Narinto

Phramaha Thanakron Santamano

Phra Prajan Karottamo

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Loei Buddhist College

B.E.2566

Research Project Funded

By Thailand Science Research and Innovation Fund

MCU RS 800766080

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อเรื่อง:	รูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงอายุจากสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง ในจังหวัดเลย	
ชื่อผู้วิจัย:	ทวีศักดิ์ นรินโท/ใต้ศรีโคตร	หัวหน้าโครงการ
	พระประเจน กรุดตโม/ทองเหมะ	ผู้ช่วยวิจัย
	พระมหาธนากร สนตมโน/เพราะละ	ผู้ช่วยวิจัย
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย	
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๖	
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑. ศึกษาแนวความคิดการเยียวยาสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ ๒. ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย และ ๓. ศึกษาหลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ผลการวิจัย พบว่า ๑. แนวความคิดการเยียวยาสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ พบว่า มี ๒ รูปแบบ คือ ๑) การเยียวยาด้านจิตใจโดยนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ ได้แก่ อัถละ ๓ หลัก ไตรสิกขาและภาวนา ๔ ๒) การเยียวยาด้านวัตถุ ได้แก่ ปัจจัยสี่ ๒. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มี ๕ ด้าน คือ ๑) ด้านร่างกาย ได้แก่ ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ๒) ด้านจิตใจ ได้แก่ การรวมกลุ่มจัดกิจกรรมทางศาสนา การฝึกสมาธิ เป็นต้น ๓) ด้านสังคม ได้แก่ การส่งเสริมการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมนันทนาการ ๔) ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ๕) ด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม คนในครอบครัวต้องคอยเอาใจใส่ ๓. หลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ๑) หลักการทั่วไปของสถานปฏิบัติธรรมเป็นสถานที่ทำบุญ ฝึกสมาธิและปฏิบัติธรรมของประชาชนทั่วไปทั้งแบบง่ายและแบบเชิงลึก ๒) หลักพุทธธรรมที่ประยุกต์ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม คือ ได้แก่ หลักไตรสิกขา ได้แก่ ศีล สมาธิ และปัญญา และหลักภาวนา ๔ ได้แก่ ภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา

คำสำคัญ: รูปแบบ, บทบาท, การเยียวยา, สถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง

Research Title:	Models and roles in remedial care for the elderly from severe Communicable disease situations in Loei Province
Researcher:	Phra Taweesak Narinto/ Taisrikhod Phra Prajan Karottamo /Thongmuo Phramaha Thanakron Santamano /Prath
Department:	Loei Buddhist College
Fiscal Year:	2023/2566
Research Scholarship Sponsor:	By Thailand Science Research and Innovation Fund

Abstract

The objectives of this research are to 1. Study the concept of restoring the health of the elderly according to the principles of public welfare in the Buddhist way; 2) study the model for promoting the health of the elderly in the situation of serious communicable disaster diseases of Wang Saphung Municipality. Wang Saphung District, Loei Province and 3) study the principles and application of Buddhist principles of meditation centers in the lives of the elderly It is qualitative research (Qualitative research) using in-depth interviews (In-depth Interview)

The results of the research showed that: 1. The concept of healing the well-being of the elderly according to the Buddhist principle of public welfare found that there are two forms: 1) Mental healing by applying the principles of Buddhism, including the 3 Atthas, the Threefold Principles and 4 Bhavana. 2) Material healing, including the four factors 2. Model for promoting the health of the elderly in the situation of serious communicable disaster diseases of Wang Saphung Municipality Wang Saphung District, Loei Province, found that promoting the health of the elderly has 5 aspects: 1) physical aspect, including promoting regular exercise; 2) mental aspect, including organizing groups to organize religious activities, practicing meditation, etc. 3) Social aspect, including promoting participation in recreational activity groups. 4) Spiritual aspect, including doing Buddhist activities. 5) Environmental aspect, including arranging appropriate living quarters. Family

members must pay attention. 3. Principles and application of Buddhist principles of meditation centers in the lives of the elderly. It was found that 1) General principles of meditation centers are places for making merit. Practice meditation and Dhamma practice for the general public, both simple and in-depth 2) The principles of Buddhism that are applied in promoting the health of the elderly who come to practice Dhamma are the Threefold Principles, which are morality, concentration, and wisdom, and the four principles of meditation, which are body meditation, moral meditation, mental meditation, and wisdom meditation

Keywords: format, role, remedy, serious infectious disease situation

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากคณะกรรมการผู้ทรงวุฒิที่ได้ให้คำแนะนำทุกขั้นตอนที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ และสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้ และอำนวยความสะดวกในการวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองวังสะพุง สาธารณสุขอำเภอวังสะพุง โรงพยาบาลวังสะพุง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลยที่เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์

ขอขอบพระคุณเจ้าอาวาส พระสงฆ์ และศิษย์วัดในสำนักปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง และกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ที่เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์

พระทวีศักดิ์ นรินโทและคณะ

๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญแผนภาพ	ช
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ หลักการและเหตุผล	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา	๔
๑.๓ คำถามการวิจัย	๕
๑.๔ กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย	๕
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๕
๑.๖ ระยะเวลาดำเนินโครงการ	๖
๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๖
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗
๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบ	๗
๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท	๑๐
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๑๒
๒.๔ แนวคิดโรคติดต่อร้ายแรง	๒๖
๒.๕ แนวคิดด้านสุขภาวะวิถีพุทธ	๓๐
๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการเฝ้าระวังคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๓๖
๒.๗ พื้นที่การวิจัย เทศบาลเมืองวังสะพุง จังหวัดเลย	๓๗
๒.๘ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๐
บทที่ ๓ ระเบียบวิธีการวิจัย	๕๕
๓.๑ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	๕๕

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๓.๒ พื้นที่ในการวิจัย	๕๖
๓.๓ การวิเคราะห์ข้อมูล	๕๐
๓.๔ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	๕๗
๓.๕ จริยธรรมในการวิจัย	๕๗
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๕๙
๔.๑ ผลการวิจัย	๕๙
๔.๑.๑ แนวคิดการเยี่ยมเยียนสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์ วิถีพุทธ	๕๙
๔.๑.๒ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติ ติดต่อร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย	๖๕
๔.๑.๓ ผลการศึกษาหลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถาน ปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ	๗๖
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	๑๐๗
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๐๗
๕.๑.๑ แนวคิดการเยี่ยมเยียนสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์ วิถีพุทธ	๑๐๗
๕.๑.๒ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง ตำบลวังสะพุง จังหวัดเลย	๑๐๙
๕.๑.๓ หลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมใน การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ	๑๑๒
๕.๒ อภิปรายผล	๑๑๓
๕.๒.๑ ผลการวิเคราะห์แนวคิดการเยี่ยมเยียนสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักการ สาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ	๑๑๓

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๕.๒.๒ ผลการวิเคราะห์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน สถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอ วังสะพุง จังหวัดเลย วัตถุประสงค์	๑๑๖
๕.๒.๓ ผลการวิเคราะห์ หลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของ สถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ	๑๒๑
๕.๓ องค์ความรู้จากการวิจัย	๑๒๖
๕.๔ ข้อเสนอแนะ	๑๒๗
๕.๔.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๑๒๗
๕.๔.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	๑๒๗
๕.๔.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	๑๒๗
บรรณานุกรม	๑๒๙
ภาคผนวก ก. แบบสัมภาษณ์	๑๓๙
ภาคผนวก ข. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล	๑๔๕
ภาคผนวก ค. ประวัติผู้วิจัย	๑๔๗

สารบัญแผนภาพ

เรื่อง	หน้า
แผนภาพที่ ๑ แสดงแนวคิดการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุข สงเคราะห์วิถีพุทธ	๑๑๖
แผนภาพที่ ๒ แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณโรครภัยพิบัติ ติดต่อร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย	๑๒๑
แผนภาพที่ ๓ แสดงเหตุผลสำคัญของผู้สูงอายุที่เข้ามาปฏิบัติธรรม	๑๒๓
แผนภาพที่ ๔ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มา ปฏิบัติธรรม	๑๒๕
แผนภาพที่ ๕ แสดงรูปแบบการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุตามแนววิถีพุทธ	๑๒๗

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

ในปี ๒๕๖๒ องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ว่าจำนวนประชากรโลก ๗,๗๑๓ ล้านคน พบว่ามีกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนสูงถึง ๑,๐๑๖ ล้านคน ซึ่งองค์การสหประชาชาติยังได้คาดการณ์ว่าอีก ๒๐ ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มสัดส่วนขึ้นถึง ๑ ใน ๕ ของประชากรโลก สำหรับประเทศไทยนั้นกำลังเข้าสู่ภาวะสังคมของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วเห็นได้จากในปี ๒๕๐๓ สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั่วประเทศมีเพียง ๑.๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒.๒ ต่อมาเพิ่มเป็นร้อยละ ๘.๘ ในปี ๒๕๔๓ และในปี ๒๕๕๔ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ๘.๕ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๒ คาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๑๕.๓ ในปี ๒๕๖๓^๑ และในช่วงปี ๒๕๖๒ มีอัตราจำนวนเกิดลดลงเหลือเพียง ๖.๑ แสนคน ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุวัยอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น ๑.๓ ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุผลที่เราควรหันมาให้ความสำคัญกับกลุ่มคนสูงวัยนี้ให้มากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพบว่าในปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยจะมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในอัตราร้อยละ ๒๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี ๒๕๗๖ จะเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” คือ มีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในอัตราร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด การก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” จำเป็นต้องเตรียมพร้อมด้วยการระดมทรัพยากรทั้งหลาย สร้างบุคลากร ปรับบทบาทหน้าที่และเพิ่มการประสานงาน ขององค์กรหน่วยงาน แก๊ไขและปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆ พัฒนารูปแบบและระบบต่างๆ ในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันแก่ผู้สูงอายุ^๒ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ๓ ประการใหญ่ๆ ได้แก่ ๑) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ๒) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ๓) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการเกิดภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หากไม่มีวิธีป้องกัน และการจัดการภาวะสุขภาพที่เหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว ดังนั้น เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากภาวะสังคมสูงวัย จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Active Aging) โดยองค์การอนามัยโลกได้อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการของผู้สูงอายุ คือ การมีสุขภาพดี มีหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต รวมถึงมีส่วนร่วมและมีคุณค่าทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะที่สมบูรณ์

^๑ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๔**, (กรุงเทพมหานคร: พงษ์พานิชย์เจริญผล, ๒๕๕๔).

^๒ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๗**, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันฯ, ๒๕๕๗), หน้า ๔๕๕.

ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ คือรู้สึกผ่อนคลาย มีความสดชื่นเบิกบาน มีความหวัง มีกำลังใจที่ดีซึ่งจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) ยังคงมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางรายได้ และสามารถแก้ปัญหาภาวะขาดแคลนแรงงานของประเทศ และลดภาระพึ่งพิงสวัสดิการจากภาครัฐได้^๓

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาหลายพื้นที่ทั่วโลกประสบปัญหาภัยพิบัติที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ส่วนหนึ่งมีปัจจัยหนุนมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภาวะโลกร้อน โรคระบาดและสงคราม ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนจำนวนมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกเพศวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายในสถานการณ์ภัยพิบัติมากกว่ากลุ่มคนอื่น ๆ เนื่องจากข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกายที่เริ่มชราภาพ โรคประจำตัวต่างๆ มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทำให้เป็นอุปสรรคการดูแลของผู้สูงอายุในภาวะที่เกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ^๔ โดยมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้น ได้แก่ ปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และการเจ็บป่วย เป็นต้น อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ สังคม และการปรับตัวทำให้ไม่สามารถเตรียมความพร้อมในการป้องกันภัยพิบัติได้เพียงพอ^๕ เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่ได้ เป็นสิ่งที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและแหล่งเกิดของโรคนานาชนิด ส่งผลให้ร่างกายเกิดความเจ็บป่วยนำมาซึ่งความทุกข์ การมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บไข้หรือป่วยจึงเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ ดังพุทธภาษิตว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ”^๖ โรคที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ที่ว่าดังนี้ “ภิกษุทั้งหลายโรค ๒ อย่างนี้ คือ โรคทางกาย และ โรคทางใจ สัตว์ผู้อ้างว่าตนเองไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา ๑ ปี แม้อีกว่า ๑๐๐ ปี ยังพอมีอยู่ แต่สัตว์ผู้จะกล่าวอ้างว่าตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลาแม้ครู่เดียวหาได้ยากยกเว้นผู้หมกมิดกิเลสแล้ว”

โรคอุบัติใหม่คือโควิด-๑๙ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคลไปจนถึงระดับประชาคมโลก โรคโควิด-๑๙ ควบคุมการระบาดได้ยาก^๗ ทำให้ประชาชนเกิดความเครียดขึ้นในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านร่างกายที่แม้ในขณะนี้ยังคงต้องเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และยังส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างยิ่งกับบุคคลทุกคนแม้ยังมีได้เป็นผู้ป่วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ผลกระทบด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพจิต และปัญหาทางสังคม ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและประชาสังคม ในการเฝ้าระวัง

^๓ สอวช. ผู้สูงอายุไทยต้องปรับตัวอย่างไร? เพื่อพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Active Aging). สืบค้นเมื่อ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕. สืบค้นใน <https://www.nxpo.or.th/th/8078/>

^๔ ออบกนท ทองแถม, “การลดความเสี่ยงจากภาวะภัยพิบัติในผู้สูงอายุ”, วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพ, ๑๒(๑), (๒๕๖๓): หน้า ๗๖-๘๙.

^๕ Hernandez, L.S., Byard, D., Lin, C C., Benson, S., & Barbera, J. A., Frail elderly as disaster victims: emergency management strategies, *Prehospital and Disaster Medicine*, 17(2), (2002): 67-74.

^๖ ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๑๖/๒๕๔

^๗ มหาวิทยาลัยมหิดล, ความรู้พื้นฐาน COVID - ๑๙ การติดเชื้อการป่วย การดูแลรักษาการป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อ, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๓).

การป้องกันดูแลสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยง การแจ้งเตือนในระดับภูมิภาค ในพื้นที่ต่าง ๆ และการติดตามประเมินผล ไปจนถึงจัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วม^{๕๕} เราจะต้องตระหนักถึงการควบคุมป้องกันโรคในระดับชุมชน โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับชุมชนและประชาชนร่วมมือกันเฝ้าคอยระวังภัยร่วมกัน มีการดูแลและให้การเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการอย่างครอบคลุม เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนจากสถานการณ์นี้^{๕๖}

นับตั้งแต่สถานการณ์โควิด-๑๙ แพร่ระบาดในประเทศไทยส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตยังส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ประชาชนทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก แต่กลุ่มย่อมได้รับผลกระทบที่มากกว่า อีกทั้งความสามารถในการปรับตัวยังมีน้อยกว่า ถ้าหากไม่ได้รับความช่วยเหลือ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีความเปราะบางในด้านสุขภาพและต้องการการดูแลมากกว่า เพราะไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยกว่าในวัยทำงาน จึงได้รับผลกระทบที่รุนแรงกว่า ได้แก่ ด้านผลกระทบด้านสังคม และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ รัฐบาลได้ออกมาตรการต่างๆ เพื่อมาช่วยเหลือ และบรรเทาความเดือดร้อนให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบหลายมาตรการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) นำเสนอผลการถอดบทเรียนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในการดูแลผู้สูงอายุในช่วงวิกฤติ^{๕๗} ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอให้แต่ละประเทศเน้นการดูแลสุขภาพจิตในช่วงการระบาดของโรคนี้โดยได้กล่าวว่า “การระบาดของโควิด-๑๙ กับสุขภาพจิตของผู้คนเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันเป็นอย่างยิ่ง” ความโดดเดี่ยวทางสังคม ความกลัวการติดเชื้อ และการสูญเสียสมาชิกในครอบครัว ผวนกับความทุกข์ที่เกิดจากการสูญเสียรายได้และการจ้างงาน ทำให้คนเกิดความเครียด ดังนั้นความต้องการการดูแลด้านสุขภาพจิต

สำหรับประเทศไทยแม้ว่าจะมีมาตรการต่างๆ ในการควบคุมป้องกันและแก้ไขโรคอุบัติใหม่นี้จนได้รับคำยกย่องจากนานาประเทศและองค์กรต่างๆ ว่าสามารถควบคุมโรคที่ดีในระดับแนวหน้าของโลก และแสดงความชื่นชมในการจัดการกับวิกฤติโควิด-๑๙ แต่ก็ยังคงต้องเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ที่มีผลทั้งทางร่างกายและจิตใจดังกล่าว ดังนี้ Department of Mental Health^{๕๘} ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยมีจุดแข็งทั้งด้านระบบการควบคุมโรคที่ดีในระดับแนวหน้าของโลก การมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประเทศไทยมีจิตอาสาที่ประเทศอื่นไม่มีที่พร้อมดูแลช่วยเหลือกันและกันในสถานการณ์ที่ยากลำบาก

^{๕๕} วิรจรงค์ แก้วสมบูรณ์, “การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)”, *วารสารควบคุมโรค*, ๔๔(๑), (๒๕๖๑): ๕๐-๖๒.

^{๕๖} สภากาชาดไทย, *สถานการณ์โควิด ๑๙ กับมิติการดูแลสุขภาพสังคม*, (กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, ๒๕๖๓).

^{๕๗} กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, *รายงานสรุปของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-๑๙*, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๖๓).

^{๕๘} Department of Mental Health. (2020). Department of Mental Health points out that Thailand has strengths against Covid by suggest Thai people pull the power hard to fight and step through to a better society. Retrieved May 2020, from <http://www.prdmh.com>.

ทั้งนี้จึงพิจารณาได้ว่าประเทศไทยจะสามารถผ่านวิกฤตครั้งนี้ แต่ไทยเราก็ก็นับว่ายังพบปัญหาด้านสภาพจิตใจของประชาชน

การสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธเป็นรูปแบบหนึ่งของพุทธศาสนาซึ่งมีมานานและมีความหมายกว้าง หมายถึงการสงเคราะห์ทางวัตถุหรือปัจจัยสี่และการสงเคราะห์ทางจิตใจ^{๑๒} งานสาธารณสุขสงเคราะห์ไม่จำเป็นต้องมีความหมายเพียงให้การช่วยเหลือสิ่งใดแก่ใคร แต่เป็นการกระทำที่ดีขึ้นก็ถือเป็นการสงเคราะห์ในความหมายของพระพุทธศาสนาถือเป็นแนวทางที่วัดและพระสงฆ์ในฐานะที่เป็นสถาบันพุทธศาสนามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ผู้สูงวัย ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้ประสบอุบัติเหตุหรือสาธารณภัย ในรูปแบบต่างๆ และสามารถใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนสังคมให้ก้าวหน้าต่อไปได้ ภายใต้เงื่อนไขสร้างความร่วมมือกันระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ซึ่งนอกจากจะช่วยเหลือสงเคราะห์ประชาชนผู้ตกทุกข์ได้ยากและเดือดร้อนแล้ว ยังสามารถใช้เป็นสื่อหรือเครื่องมือในการชักนำประชาชนกลับเข้าหาธรรมและพระพุทธศาสนา อย่างไรก็ตาม การดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขสงเคราะห์ให้ประสบผลสำเร็จพระสงฆ์ควรจะศึกษาแนวทางการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมกับหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนาเพื่อให้เป็นเข็มทิศชี้ทางการขจัดทุกข์แก่ผู้เดือดร้อนหรือประสบภัยบนพื้นฐานการใช้ปัญญาและศีลธรรมจริยธรรม เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองได้และแก้ไขปัญหาได้หรือการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ประเทศไทยประชาชนส่วนใหญ่นับถือพระพุทธศาสนาและพระพุทธศาสนามีอิทธิพลต่อการสรรค์สร้างสังคมและวัฒนธรรมไทย ยึดหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนามาประยุกต์ในการประพฤติปฏิบัติตน สังคมไทยจึงเป็นสังคมพุทธ^{๑๓} อาจกล่าวได้ว่า พระพุทธศาสนาสามารถเป็นที่พึ่งและมีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการผ่านพ้นวิกฤตนี้ของสังคมไทย ควรนำเอาหลักธรรมของพระพุทธศาสนาเข้ามาบูรณาการเพื่อประยุกต์ใช้เพื่อดูแลสุขภาพในช่วงวิกฤตโควิด-๑๙

จังหวัดเลยเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษารูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงวัยวิถีพุทธในสถานการณ์โรคจากภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงในครั้งนี้ การศึกษานี้จะทำให้ได้ข้อมูลแนวคิดทางพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นแนวทางการประยุกต์ใช้หลักธรรมของพระพุทธศาสนาเพื่อดูแลสุขภาพในช่วงวิกฤตโควิด-๑๙ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาแนวคิดการเยียวยาสุขภาพของผู้สูงวัยตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ

^{๑๒} พุทธศาสนิกชน, พระบรมธรรม, (กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์, ๒๕๑๒), หน้า ๑๖.

^{๑๓} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๗), หน้า ๓-๔.

๑.๒.๒ เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อย่ำแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

๑.๒.๓ เพื่อศึกษาหลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

๑.๓ คำถามการวิจัย

๑.๓.๑ แนวคิดการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธมีอะไรบ้าง

๑.๓.๒ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อย่ำแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย มีอะไรบ้าง

๑.๒.๓ หลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อย่ำแรง มีอะไรบ้าง

๑.๔ กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัย

เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ ที่เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ มีความชำนาญ มีความรู้ มีประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง และกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะสำหรับการวิจัย ดังนี้

รูปแบบ หมายถึง วิธีการบริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงวัย หรือกรอบความคิดทางด้านหลักการ วิธีการดำเนินงาน และเกณฑ์ต่างๆ ของระบบที่สามารถยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

บทบาท หมายถึง แบบแผนพฤติกรรม หรือการได้กระทำต่างๆ ของบุคคลที่สังคมคาดหวัง หรือกำหนดให้กระทำโดยจะมีความเกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่และสิทธิซึ่งขึ้นอยู่กับฐานะ หรือตำแหน่งทางสังคมของบุคคลนั้นซึ่งจะเป็นตัวกำหนดให้ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นๆ ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

การเฝ้าระวัง หมายถึง การรักษา การบำบัด การบรรเทาทุกข์ การฟื้นฟูจิตใจผู้สูงวัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง วัยสูงอายุ หรือ วัยชรา ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง หมายถึง เป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูง สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว โดยส่งผลกระทบต่อชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของผู้นคนในสังคมทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

๑.๖ ระยะเวลาดำเนินโครงการ

การดำเนินการวิจัยตั้งแต่เริ่มจนสิ้นสุดการวิจัย เริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๑ กันยายน ๒๕๖๖

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แนวคิดการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ

๑.๗.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

๑.๗.๓ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง

๑.๗.๔ เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางกำหนดนโยบายในการแก้ปัญหาและบรรเทาผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวัยครั้งนี้ การศึกษารูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงวัยสถานการณ์โรคจากภัยพิบัติ ติดต่อร้ายแรงในจังหวัดเลย ผู้วิจัยได้ศึกษาประเด็นต่างๆ จากเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบ
- ๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- ๒.๔ โรคจากภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง
- ๒.๕ แนวคิดด้านสุขภาวะวิถีพุทธ
- ๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการเยียวยาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- ๒.๗ พื้นที่การวิจัย เทศบาลเมืองวังสะพุง จังหวัดเลย
- ๒.๘ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบ

๒.๑.๑ ความหมายของรูปแบบ

นักวิชาการได้ให้ความหมายของรูปแบบ พอสรุปได้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒^{๑๔} ให้ความหมายไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือเป็นแนว ซึ่งเป็นที่ยอมรับแสดงว่าเป็นสิ่งนั้นๆ เช่น รูปแบบบ้าน เป็นต้น

ทิตานา แคมมณี^{๑๕} กล่าวไว้ว่า รูปแบบ (Model) เป็นรูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบาย เป็นแผนผัง ไดอะแกรม หรือ แผนภาพ เพื่อช่วย

^{๑๔} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๔, เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิม พระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๔๔, (กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๔๖), หน้า ๙๖๕.

^{๑๕} ทิตานา แคมมณี, ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕), หน้า ๒๒๐.

ให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น รูปแบบจึงเป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบเสาะหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลาย

รัตนะ บัวสนธ์^{๑๖} (๒๕๕๒: ๑๒๔) ความหมายของรูปแบบจำแนกออกเป็น ๓ ความหมาย ดังนี้

๑) แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริง รูปแบบในความหมายนี้ มักจะเรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า “โมเดล” ได้แก่ โมเดลบ้าน โมเดลรถยนต์ โมเดลเสื้อ เป็นต้น

๒) แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จักกันในชื่อ ที่เรียกว่า “Mathematical Model”

๓) แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รูปแบบในความหมายนี้บางที่เรียกกันว่า ภาพย่อส่วนของทฤษฎีหรือแนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น รูปแบบ การสอน รูปแบบการบริหาร รูปแบบการประเมิน

Good^{๑๗} กล่าวว่า ความหมายของรูปแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้าง หรือ ทำซ้ำเป็นตัวอย่างเพื่อการเลียนแบบ เป็นแผนภูมิหรือรูปสามมิติ ซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือ หลักการหรือแนวคิด เป็นชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมกันเป็นตัวประกอบ และเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม ตามความหมายดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่า รูปแบบ คือ แบบจำลองของสิ่งที่เป็น

Tosi and Carroll^{๑๘} กล่าวไว้ว่า รูปแบบเป็นนามธรรมของจริงหรือภาพจำลองของสภาพการณ์ อย่างเป็นอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีตั้งแต่รูปแบบอย่างง่าย ๆ ไปจนถึงรูปแบบที่มีความสลับซับซ้อนมากๆ และมีทั้งรูปแบบทั้งกายภาพ (Physical model) ที่เป็นแบบจำลองของวัตถุ เช่น แบบจำลองหอสมุดแห่งชาติ แบบจำลองเครื่องบินขับไล่ เอฟ ๑๖ เป็นต้น และรูปแบบเชิงลักษณะ (Qualitative Model) ที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์ด้วยภาษาหรือสัญลักษณ์ เช่น รูปแบบเชิงระบบและตามสถานการณ์ (A System/Contingency Model) ของบราวน์ และโมเบิร์กส์ (Brown and Moberg)^{๑๙} เป็นต้น และรูปแบบการบริหารซึ่งกำลังศึกษาและพัฒนาในการวิจัยครั้งนี้ จะอยู่ในกลุ่มของรูปแบบประเภทหลัง คือ รูปแบบเชิงคุณลักษณะ ซึ่งเป็นรูปแบบในความหมายโดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงคำนี้ในวงวิชาการ

^{๑๖} รัตนะ บัวสนธ์, การวิจัยและพัฒนาวัตกรรมการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: คำสมัย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๒๔.

^{๑๗} Good, Carter, *Dictionary of Education. Education*. Edited by Carter V. Good. (New York: McGraw – Hill book Company, Inc. 1973), p.370.

^{๑๘} Henry L. Tosi and Stephen J. Carroll: *Management (second edition)*, (New York: Wiley, 1982), p.74.

^{๑๙} Brown, Warren B., and Moberg, Denis J., *Organizational Theory and Management: A Macro Approach*, (New York: John Wiley & Sons, 1980), p.56.

Bardo and Hartman^{๒๐} ได้กล่าวถึงรูปแบบในทางสังคมศาสตร์ไว้ว่า “เป็นชุดของข้อความเชิงนามธรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เราสนใจ เพื่อใช้ในการนิยามคุณลักษณะและ/หรือ บรรยายคุณสมบัติ นั้นๆ” Bardo และ Hartman อธิบายต่อไปว่า รูปแบบเป็นอะไรบางอย่างที่เราพัฒนาขึ้นมา เพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญๆ ของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ รูปแบบจึงมิใช่การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม เพราะการทำเช่นนั้น ทำให้รูปแบบมีความซับซ้อนและยุ่งยากเกินไปในการที่จะทำความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้คุณค่าของรูปแบบนั้นด้อยลงไป ส่วนการจัดระบบรูปแบบหนึ่งๆ จะต้องมีรายละเอียดอย่างน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสม และรูปแบบนั้นๆ ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดเป็นการตายตัว ทั้งนี้ก็แล้วแต่ปรากฏการณ์แต่ละอย่าง และวัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบที่ต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ อย่างไร

Stoner and Wankel^{๒๑} ให้ทัศนะว่า รูปแบบเป็นการจำลองความจริงของปรากฏการณ์ เพื่อให้เราได้เข้าใจความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้นๆ ได้ง่ายขึ้น

Raj^{๒๒} ได้ให้ความหมายของคำว่ารูปแบบ (Model) ในหนังสือ Encyclopedia of Psychology and Education ไว้ ๒ ความหมาย ดังนี้ ๑) รูปแบบ คือ รูปย่อของความจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งแสดงด้วยข้อความ จำนวน หรือภาพ โดยการลดทอนเวลา ทำให้ความเข้าใจความจริงของปรากฏการณ์ได้ดียิ่งขึ้น ๒) รูปแบบ คือ ตัวแทนของการใช้แนวความคิดของโปรแกรมที่กำหนดเฉพาะโดยสรุปแล้ว รูปแบบ หมายถึงแบบจำลองอย่างง่ายหรือย่อส่วน (Simplified Form) ของปรากฏการณ์ต่างๆ ที่ผู้เสนอรูปแบบดังกล่าวได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นมาเพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น หรือในบางกรณีอาจจะใช้ประโยชน์ในการทำนายปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนอาจใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป

Thinkexist^{๒๓} ได้ให้ความหมายของคำว่ารูปแบบ (Model) ไว้ว่า เป็นแบบจำลองระบบการปฏิบัติงาน หรือแบบแปลนของการก่อสร้างที่วาดไว้ล่วงหน้า หรือสิ่งของที่เป็นตัวแทนแสดงความของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือสิ่งที่เตรียมเอาไว้ล่วงหน้า Ardictionary^{๒๔} ได้นิยามความหมายของรูปแบบ

^{๒๐} Bardo, J. W., & Hartman, J. J., *Urban society: A systematic introduction*, (New York: F. E. Peacock, 1982), p.245.

^{๒๑} Stoner and Wankel, *Management*, (Prentice-Hall International editions, 1986), p.44.

^{๒๒} Raj, M. (Ed.), *Encyclopedic dictionary of psychology and education*, (New Delhi India: Anmol, 1996), p.45.

^{๒๓} ThinkExist, *The Leadership Challenge: How to Get Extraordinary Things Done in Organizations*, (San Francisco: Jossey Bass, 2008), p.1.

^{๒๔} AR Dictionary. **Model**. Retrieved March 24, 2018, from: <http://ardictionary.com/Model/5908>. (2008), p.1.

(Model) ว่า หมายถึง แบบจำลองที่เป็นสัดส่วนหรือเป็นประเภทเดียวกันกับของจริงหรือสัญลักษณ์ของการเป็นตัวแทนสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกิดในอนาคต หรือแบบแผนของสิ่งที่เตรียมไว้ การให้ความหมายของรูปแบบ (Model) ในหนังสือ Encyclopedia of Psychology and Education ไว้ ๒ ความหมาย ดังนี้

๑. รูปแบบ คือ รูปลักษณ์ของความจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งแสดงด้วยข้อความ จำนวน หรือภาพ โดยการลดทอนเวลาและเทศะ ทำให้เข้าใจความจริงของปรากฏการณ์ได้ดียิ่งขึ้น

๒. รูปแบบ คือ ตัวแทนของการใช้แนวความคิดของโปรแกรมที่กำหนดเฉพาะ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ รูปแบบ หมายถึง วิธีการบริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ หรือกรอบความคิดทางด้านหลักการ วิธีการดำเนินงาน และเกณฑ์ต่างๆ ของระบบที่สามารถยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ โดยสามารถใช้รูปแบบอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมในระบบที่มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

๒.๒.๑ ความหมายของบทบาท

“บทบาท” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Role” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๒๕^{๒๕} ให้ความหมายว่า “การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้” และได้มีผู้ให้ความหมายในแนวคิดของนักจิตวิทยา นักการศึกษา และนักสังคมวิทยาได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับบทบาทไว้หลายความหมายหลายทัศนะ ดังนี้

ไพบูลย์ ช่างเรียน^{๒๖} ได้อธิบายความหมายของบทบาทไว้ว่า บทบาทโดยทั่วไปจะพิจารณาได้สองนัย คือ นัยแรกพิจารณาโครงสร้างสังคมที่มีชื่อเสียงแตกต่างกันไป ซึ่งแสดงคุณลักษณะและกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น และอีกนัยหนึ่งพิจารณาในด้านการแสดงบทบาทหรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม บทบาทหมายถึง ผลสืบเนื่องที่มีแบบแผนของการกระทำที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์แห่งการปฏิสัมพันธ์นั้น บทบาทตามนัยแรกเป็นการจำแนกชนิดของบุคคลที่อยู่ในสังคม ซึ่งถูกจำแนกโดยคุณสมบัติและพฤติกรรมของเขายู่ที่มีปทัสถาน ตามนัยหลังบทบาทเป็นวิธีการแสดงพฤติกรรมของบุคคลว่าจะปฏิบัติอย่างไร หรือคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะปฏิบัติตนอย่างไร บทบาทของบุคคลในสังคมย่อมขึ้นอยู่กับสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ และคุณสมบัติส่วนตัวของเขา บทบาทของบุคคลจึงแตกต่างกันออกไปตามลักษณะ

^{๒๕} ราชบัณฑิต, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๒๕, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕), หน้า ๔๙.

^{๒๖} ไพบูลย์ ช่างเรียน, สารานุกรมศัพท์ทางสังคมวิทยา, (กรุงเทพมหานคร: ผดุงวิทยา, ๒๕๑๖), หน้า ๒๙-๓๐.

สถานภาพ อุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มูลเหตุจูงใจ การอบรม ความพอใจ ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

๑) บทบาทมีประจำอยู่ทุกสถานภาพของบุคคล

๒) วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมเป็นสิ่งจำเป็นในการกำหนดบทบาท

๓) การที่บุคคลจะทราบได้ต้องทราบสังคมประกิต (Socialization)

๔) บทบาทจริงที่บุคคลแสดงนั้น ไม่แน่นอนเสมอไปว่าจะเหมือนบทบาทที่คาดหวังหรือที่ควรจะเป็น เพราะบทบาทที่เป็นจริงนั้น เป็นผลแห่งปฏิกริยาแห่งบุคลิกภาพของบุคคลที่ครองสถานภาพของบุคคลที่มีมาร่วมในพฤติกรรม และสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่มีในเวลาและสถานที่ซึ่งมีการแสดงบทบาทนั้น

พัทยา สายหู^{๒๗} ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับบทบาทว่า ตัวบทบาทคือขอบเขตอำนาจหน้าที่และสิทธิในการกระทำของแต่ละงานที่เรามีต่อบุคคลอื่น สถานภาพคือ ฐานะ ตำแหน่งที่บุคคลได้จากการปฏิบัติตามบทบาทนั้น เมื่อเทียบกับฐานะตำแหน่งของผู้อื่นตามบทบาทอื่น

ภิญโญ สาร^{๒๘} ให้ความหมายบทบาทว่า สิ่งที่บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งหนึ่งๆ โดยถูกผู้อื่นคาดหวังให้กระทำที่เรียกว่า “บทบาทหน้าที่” ซึ่งกำหนดไว้ควบคู่กับตำแหน่ง ซึ่งบุคคลผู้นั้นครองอยู่ หรือหมายถึงหน้าที่หรือเงื่อนไขที่ต้องการทำ

อมรา พงศาพิชญ์^{๒๙} ให้ความหมายว่า บทบาท คือ สิทธิหน้าที่ในการประพฤติปฏิบัติที่บุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลอื่นในสังคมตามสถานภาพของตัว เช่น บทบาทของพ่อคือทำหน้าที่เลี้ยงดูลูกให้เป็นคนดี และบทบาทของลูกก็คือเคารพเชื่อฟังพ่อแม่ และทำตนเป็นคนดี

อุทัย หิรัญโต^{๓๐} ให้ความหมาย บทบาทคือ หน้าที่ (Function) หรือ พฤติกรรมอันพึงคาดหมาย (Expected Behavior) ของบุคคลแต่ละคนในกลุ่มหรือในสังคมหนึ่งๆ หน้าที่หรือพฤติกรรมดังกล่าว โดยปกติเป็นสิ่งที่กลุ่มหรือสังคมหรือวัฒนธรรมบางกลุ่มหรือสังคมนั้นกำหนดขึ้น ฉะนั้นบทบาทจึงเป็นแบบแห่งความประพฤติของบุคคลในสถานะหนึ่งที่มีต่อบุคคลอื่นในสถานะอีกอย่างหนึ่งในสังคมเดียวกัน

สงวน สุทธิเลิศอรุณ^{๓๑} ได้ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรมที่ดำรงตำแหน่งตามนัยแห่งสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่งนั้น

^{๒๗} พัทยา สายหู, ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกของสังคม, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: พิมพ์, ๒๕๑๖), หน้า ๖๘.

^{๒๘} ภิญโญ สาร, หลักการบริหารการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๑๘), หน้า ๓๐๔.

^{๒๙} อมรา พงศาพิชญ์, มนุษย์กับสังคม, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๑), หน้า ๘๑-๘๒.

^{๓๐} อุทัย หิรัญโต, สารานุกรมศัพท์สังคมวิทยา-มานุษยวิทยา, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๒๖), หน้า ๑๘๘.

^{๓๑} สงวน สุทธิเลิศอรุณ, ทฤษฎีและปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม, (กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต, ๒๕๒๘),

จากความหมายที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของบทบาทว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกตามหน้าที่ของแต่ละบุคคลที่ได้รับมอบหมายตามตำแหน่งหรือสถานภาพ

๒.๒.๒ เจื่อนใจหรือข้อจำกัดที่ส่งเสริมบทบาท

พัชนี วรกวิน^{๒๒} ได้กล่าวถึง เจื่อนใจที่สำคัญต่อการแสดงบทบาทของบุคคลที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การตนเองหรือสังคมว่ามีเจื่อนใจหรือข้อจำกัดที่สำคัญ คือ

๑) ความต้องการ (Need) เป็นแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อสนองความต้องการของผู้แสดงบทบาทให้เป็นที่ยอมรับต่อองค์การหรือสังคม

๒) การสื่อสาร (Communication) ได้แก่ การติดต่อประสานงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทได้ชัดเจน ไม่คลุมเครือ

๓) การคล้อยตาม (Conformity) เป็นปัจจัยทำให้บทบาทของผู้แสดงไม่เกิดความขัดแย้งในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในทางปฏิบัติที่เป็นปทัสถานของกลุ่มหรือสังคม

๔) ความสามารถ (Ability) เป็นปัจจัยที่สร้างบทบาทของผู้แสดงให้เห็นออกมาอย่างชัดเจน (Manifest Role) เพื่อความสำเร็จของงาน

ดังนั้นในการวิจัยนี้ บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีเจื่อนใจหรือข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องหลายประการ ประกอบด้วยความต้องการการสื่อสาร การคล้อยตาม และความสามารถ

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๓.๑ ความหมายและแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖^{๒๓} ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุในมาตรา ๓ หมายถึง บุคคลที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไปบริบูรณ์ และมีสัญชาติไทย โดยใช้เกณฑ์อายุและสุขภาพในการกำหนดกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทย

รศรินทร์ เกรย และคณะ^{๒๔} ได้รวบรวมคำที่ใช้เรียก “ผู้สูงอายุ” ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศไว้เพื่อการศึกษา ดังนี้

^{๒๒} พัทณี วรกวิน, *จิตวิทยาสังคม*, (กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยครูจันทระเกษม, ๒๕๒๒), หน้า ๓๖.

^{๒๓} มาตรา ๓. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ (ฉบับแก้ไข พ.ศ. ๒๕๕๓).

^{๒๔} รศรินทร์ เกรย, อุมารณ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดีสุวรรณพเก้า, *มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ*, (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: โรงพิมพ์เดือนตุลาจำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๒๒๖-๒๒๗.

ผู้สูงอายุ หมายถึง คนที่มีอายุมาก คนชรา คำว่า “ชรา” (คำวิเศษณ์) หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม และคำว่า “วัยชรา” (คำนาม) หมายถึง วัยที่ต่อจากวัยกลางคน อายุเกิน ๖๐ ปี

ดังนั้น คำว่า “คนชรา” จึงน่าจะหมายถึง คนที่มีอายุมากตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีร่างกายทรุดโทรม ด้วยเหตุนี้คำนี้จึงไม่นิยมเพราะก่อให้เกิดความรู้สึกหดหู่สิ้นหวัง ดังนั้นการประชุมคณะอาวุโสเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๒ ได้ใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” แทน คำว่า “คนชรา”

ผู้อาวุโส คำว่า “อาวุโส” (คำวิเศษณ์) หมายถึง ที่มีอายุแก่กว่า หรือมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงกว่า ดังนั้น คำว่า “ผู้อาวุโส” จึงน่าจะหมายถึง คนที่มีอายุแก่กว่าผู้อื่น หรือ คนที่มีหน้าที่การงานสูงกว่าผู้อื่น

ผู้เฒ่า คำว่า “เฒ่า” (คำวิเศษณ์) หมายถึง แก่ มีอายุมาก ดังนั้น คำว่า “ผู้เฒ่า” จึงน่าจะหมายถึง คนที่มีแก่ หรือมีอายุมาก

“Elderly” และ “aged” มีนัยยะไปในด้านการได้รับการให้บริการทางสังคมและสุขภาพ รวมไปถึงโรงพยาบาลและสถานสงเคราะห์ นอกจากนี้สองคำนี้ยังบ่งบอกถึงความรู้สึกของความสงสาร บางครั้งสองคำนี้ ให้ลักษณะของการมีความเจ็บป่วยเข้าไปด้วย หากเป็นคำนามคือ “the elderly” และ “the aged” สองคำนี้มีแนวโน้มที่หมายถึงผู้สูงอายุที่อ่อนแอเจ็บป่วย ดังนั้น “the elderly” และ “the aged” จึงไม่ได้รับการยอมรับในจากสมาคมจิตวิทยาของสหรัฐอเมริกา

“Elder” ให้ความหมายไปในเรื่องการนับถือและความฉลาด อย่างไรก็ตามคำนี้มักใช้กับเพศชายมากกว่าเพศหญิง และใช้ในตำแหน่งทางศาสนามากกว่าใช้ทั่วไป

“Golden ager” แสดงความหมายของผู้สูงอายุที่มีความไว้กังวลและยังมีความรักสนุกอยู่บางครั้ง คำนี้อาจหมายถึงผู้สูงอายุผู้ไม่ได้ทำอะไรมากให้กับสังคม

“Senior” หมายถึงคนที่มีประสบการณ์มาก แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นคนที่มีอายุมากก็ได้ คำ นี้ไม่เป็นที่ยอมรับในการใช้ในระดับนานาชาติ นอกจากนั้นในสหรัฐอเมริกา the International Longevity Center และกลุ่ม Aging Service of California ซึ่งทำการรณรงค์ด้าน ageism ได้แนะนำว่า คำนี้ไม่ควรนำมาใช้ ในการรายงานข่าวของสื่อมวลชน

“Older adults” หรือ “Older people” เป็นคำกลางๆ และไม่มีอคติใดๆ ซึ่งเป็นคำที่นิยมพูดในที่สาธารณะและการเขียน นักข่าวและผู้ประกาศหลายคนให้คำแนะนำว่าถ้าต้องการกล่าวถึงบุคคลที่อายุ ๕๐ ปี ขึ้นไป ควรใช้คำว่า “older adults” มากกว่าคำว่า “senior” หรือ “elderly” ซึ่งสองคำหลังเป็นคำที่ให้นัยยะไปในทางบ่งบอกถึงอคติได้

การที่จะเข้าใจถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้นั้น สิ่งสำคัญคือ การเข้าใจถึงการให้ความหมายและแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละบุคคลได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้

ใกล้เคียงและแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่างๆ ที่ใช้เป็นตัวกำหนด นักวิจัย นักวิชาการ ตลอดจนองค์กร และหน่วยงานต่างๆ ได้ให้ความหมายและเกณฑ์ที่จะกำหนดการเป็นผู้สูงอายุไว้หลายรูปแบบ ซึ่งจะได้นำไปสนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ในอดีตการใช้คำเรียกบุคคลที่มีอายุมากจะใช้คำว่า “วัยชรา” ซึ่งมีความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมนัก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและนักวิชาการ เพราะคำนี้ก่อให้เกิดความหดหู่ ถดถอย และสิ้นหวัง ดังนั้น ในที่ประชุมคณะแพทย์ผู้อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ โดยมี พลตำรวจตรีหลวงอรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เป็นประธาน จึงได้กำหนดคำว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้นใช้แทนคำว่า “คนแก่” “คนชรา” เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๐๕ ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ชราภาพว่า เป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิและประสบการณ์ จากสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ มุมมองต่อความเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นไปในทางการสร้างภาพลักษณ์ที่เป็นบวก ทดแทนภาพลักษณ์ในอดีตที่มักเป็นในด้านลบ เพื่อสร้างคุณค่าและความหมายของ ความสูงอายุแก่กลุ่มประชากรที่จะมีขนาดจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในการที่จะสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมต่อไป^{๓๕}

องค์การสหประชาชาติ^{๓๖} ได้ให้นิยามผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปและได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น ๓ ระดับ ได้แก่

๑. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีมากกว่าร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๒. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี มากกว่าร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

๓. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

ประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยและจากข้อมูลจากการสำรวจ

^{๓๕} อ่างแล้ว, รศรินทร์ เกรย และคณะ, ๒๕๕๖, หน้า ๑๖-๑๗.

^{๓๖} United Nations, *World population aging 2008*, (New York: United Nations Publication, 2010).

ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม เนื่องจากมีวิธีการดูแลช่วยเหลือที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมของสภาวะร่างกาย จิตใจและสภาวะพึ่งพิง โดยกลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุวัยต้น (Young-old) อายุ ๖๐ - ๖๙ ปีสภาวะร่างกายยังถือว่าแข็งแรง สุขภาพดียังสามารถดำรงชีวิตได้ตามลำพังช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งช่วงอายุนี้นี้ควรมีการจรรโลงสุขภาพที่ดีไว้ กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุวัยกลาง (Medium-old) อายุ ๗๐-๗๙ ปี หากไม่มีโรคประจำตัวและดูแลสุขภาพดีก็ยังคงแข็งแรงดีอยู่ แต่เริ่มจะต้องการการพึ่งพิงจากครอบครัวและสังคมบ้างแล้วและควรเฝ้าระวังทางสุขภาพ กลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุวัยปลาย (Old-old) อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน และควรได้รับการดูแลทางการแพทย์ตามสาเหตุซึ่งอาจจะเป็นที่บ้านหรือสถานพยาบาล^{๓๗}

กรมประชาสงเคราะห์กระทรวงมหาดไทย^{๓๘} ได้ให้ความหมายว่า ความสูงอายุเป็นการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ โดยกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

แนวคิดการให้ความหมายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีใช้หมายถึงเฉพาะการมีอายุมากเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ คือ ประสิทธิภาพทางร่างกาย สังขารและสุขภาพจิต ได้แก่ อารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออก เป็นต้น การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุหรือสูงวัย

สุรกุล เจนอบรม^{๓๙} ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาไว้ดังนี้

๑. พิจารณาจากลักษณะจริงที่ปรากฏ (Chronological aging) ความเป็นผู้สูงอายุ ลักษณะนี้เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ โดยดูจากปีที่เกิด ดูจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงๆ โดยไม่นำเอาเรื่องเรื่องสุขภาพความสามารถหรือความรู้ทางสติปัญญา บทบาททางสังคม ฯลฯ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

๒. พิจารณาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทางชีววิทยา (Biological aging) โดยจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

๓. พิจารณาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychobiological aging) จะนับรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาด้วย ซึ่งผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้สูงอายุอาจมีลักษณะใจน้อย ยึดมั่นกับความคิดของตนเป็นหลัก ไม่ยอมรับผู้อื่น ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงใดๆ อารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ ขี้บ่นและถือตัว

^{๓๗} นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยภิตติ, “คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย”, วารสารพยาบาลทหารบก, ๑๕ (๓), (๒๕๕๓): ๖๕.

^{๓๘} กรมประชาสงเคราะห์, **ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนดินแดง**, (กรุงเทพมหานคร: กองสวัสดิการสงเคราะห์กรมฯ, ๒๕๓๐), หน้า ๒.

^{๓๙} สุรกุล เจนอบรม, **วิทยาการผู้สูงอายุ**, (ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔), หน้า ๑๑.

๔. พิจารณาจากลักษณะบทบาททางสังคม (Social aging) ซึ่งรวมไปถึงด้านครอบครัวเพื่อนฝูง ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานและบทบาททางสังคมอื่นๆ ด้วย

ฝน แสงสิงแก้ว^{๔๐} ให้ความหมาย “ผู้สูงอายุ” ไว้ว่า หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิตที่เริ่มจากวัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่และวัยชรา และถือเอาเกณฑ์ปลดเกษียณจากราชการคืออายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นการเริ่มต้นของวัยชรา

บรรลุ ศิริพานิช^{๔๑} ให้ความหมายไว้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย จิตใจและหน้าที่การงานทางสังคม โดยแต่ละคนจะออกอาการเสื่อมแตกต่างกันและยังใช้เกณฑ์อายุ ๖๐ ปี เป็นเกณฑ์สากลมาพิจารณาประกอบกันว่าบุคคลใดควรเป็นผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยนับอายุตามปี ปฏิทินถือเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงบทบาทและหน้าที่การงานทางสังคม เป็นผู้ที่เกษียณอายุการทำงาน โดยแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมถอยที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ ภาวะโภชนาการ สิ่งแวดล้อมและโรคภัยไข้เจ็บ ตามกฎพระไตรลักษณ์ ทั้งเป็นผู้ที่ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ญาติมิตรและชุมชน เพื่อให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุขและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข อันเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความผาสุกให้เกิดขึ้นในสังคมตามวิถีแห่งพุทธธรรม

๒.๓.๒ ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับการชราภาพได้ขยายตัวไปอย่างกว้างขวาง วิชาว่าด้วยความชราภาพของมนุษย์ประกอบด้วยศาสตร์หลายสาขา จึงเกิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้นและได้มีผู้เสนอทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับการสูงอายุไว้มากมายแต่ยังไม่เป็นที่ปรากฏชัดเจนว่าทฤษฎีใดถูกต้องและเหมาะสมที่สุด แต่สามารถจำแนกทฤษฎีดังกล่าวได้เป็น ๓ หลักใหญ่ๆ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยาและทฤษฎีทางสังคมวิทยา ซึ่ง วราภรณ์ จินตานนท์^{๔๒} ได้สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

๒.๓.๒.๑ ทฤษฎีทางชีวภาพ (Biological theory)

^{๔๐} ฝน แสงสิงแก้ว, *ข้อคิดบางประการในเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพมหานคร: บ้านบางแค, ๒๕๒๖), หน้า ๔๒.

^{๔๑} บรรลุ ศิริพานิช, “พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง”, (รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สามดีการพิมพ์, ๒๕๓๑), หน้า ๔๓๓.

^{๔๒} วราภรณ์ จินตานนท์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชมรมส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส”, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๕), หน้า ๙-๑๓.

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์ประกอบด้วย องค์ประกอบใหญ่ๆ ๓ อย่าง คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มเติมขึ้นเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตนเองและองค์ประกอบอื่นๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ ทฤษฎีนี้แบ่งเป็นทฤษฎีย่อยได้ดังนี้

๑) ทฤษฎีว่าด้วยความสามารถที่เกิดขึ้นจากการเผาผลาญ (Free radical theory) กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญสารอาหารพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆ จะทำให้เกิดเรดิคัลอิสระอันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมคลาย สารที่ช่วยป้องกันเรดิคัลอิสระ ได้แก่ วิตามินซีและยังมีไนอาซีนช่วยจับเรดิคัลอิสระได้ด้วย

๒) ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นสารประกอบคอลลาเจนและโปรตีนจากเส้นใยจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการจับกันมาก ทำให้เส้นใยคอลลาเจนและโปรตีนจากเส้นใยจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการจับกันมากทำให้เส้นใยคอลลาเจนหดสั้นเข้าในวัยสูงอายุ

๓) ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกันโรค (Immunological theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติน้อยลงพร้อมๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคไม่ได้และทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

๔) ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic mutation and error theory) ทฤษฎีแรกกล่าวว่า ภาระการแบ่งตัวผิดปกติทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเพียงเล็กน้อยเป็นประจำ ส่วนทฤษฎีความผิดพลาด เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของ DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA และเอ็มไซม์ที่สังเคราะห์ใหม่ เอ็มไซม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์ มีผลต่อกระบวนการเผาผลาญซึ่งอาจเสื่อมหรือเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดน้อยลงจะทำให้เสียชีวิต

๕) ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic theory) เชื่อว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะบางส่วนในร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้นคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้นถึงจะมีอายุเท่ากัน

๖) ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและการถดถอย (Wear and tear theory) เปรียบเสมือนมีชีวิต ทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร เชื่อว่าหลังจากการใช้งานครั้งแล้วครั้งเล่า เครื่องจักรย่อมมีการสึกหรอ แต่สิ่งมีชีวิตต่างจากเครื่องจักรตรงที่สามารถซ่อมแซมบางส่วนที่สึกหรอได้เอง เนื้อเยื่อบางชนิด เช่น ผิวหนัง เม็ดเลือดแดงมีการสร้างเซลล์ใหม่มาทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการชะลอความเสื่อมและ

ความถดถอย แต่ในระบบเซลล์อื่นๆ เช่น เซลล์ประสาทและเซลล์กล้ามเนื้อจะไม่มี การเพิ่มเซลล์ใหม่อีก แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเสริมสร้างจะต่างจากพวกดังกล่าวคือ เป็นการเสริมสร้างได้เฉพาะภายในเซลล์เดิม ประสิทธิภาพในการซ่อมแซมด้อยกว่า ดังจะเห็นได้เมื่อเวลาผ่านไปร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ไปจะทำให้เกิดการหดอายุ ซึ่งถ้ามีการใช้มากก็จะทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น

๗) ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว (Stress adaptation theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้ง่ายบุคคลที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อยๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

๒.๓.๒.๒ ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory)

ทฤษฎีทางจิตวิทยาได้เชื่อมโยงเอาทฤษฎีทางชีววิทยาและสังคมวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการพัฒนาและปรับตัวของความนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งปวง ตลอดจนสังคมที่คนชราผู้นั้นอาศัยอยู่ นักจิตวิทยาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสูงอายุทางจิตวิทยาได้ผล ดังนี้

๑) สติปัญญา จากการศึกษา พบว่าในผู้สูงอายุปกติที่ไม่มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจและสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาเสื่อมถอยเพียงเล็กน้อยหรืออาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเลย^{๔๓}

๒) ความจำและการเรียนรู้ จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ เท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องใช้เวลาานานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้ คือ ความเครียด ปัจจัยทางด้านสังคม ผลจากประสาทและสรีระวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำและความสามารถในการเข้าใจ สิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุหวาดกลัวและเป็นปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๓) แรงจูงใจ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไม่จำเป็นที่จะต้องใช้เวลาแรงกระตุนในการทำงาน มากกว่าบุคคลในวัยอื่นเลย

นอกจากนี้ จากการศึกษาทางจิตวิทยาพบว่า ผู้สูงอายุมีเซลล์ประสาทในสมองตายไปมาก แต่ขณะเดียวกันก็มีการสะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มาก ถ้าผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์ที่ดีในอดีต ได้รับการยอมรับที่ดี มีสภาพอารมณ์มั่นคง ก็จะมีผลต่อวัยที่สูงขึ้น มีความรอบคอบสุขุมตามไปด้วย และในด้านจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่า คนทุกเชื้อชาติ เมื่อมีอายุมากจะมีเขาว์ปัญญาเสื่อมลง กล่าวคือ เขาว์ปัญญาพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ต่อจากนั้นก็ค่อนข้างเต็มที่ประมาณ ๑๐ ปี แล้วจึงค่อยๆ เสื่อมลง แนวคิดจิตวิทยาที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีบุคลิกภาพทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้น

^{๔๓} จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม, ๒๕๓๓), หน้า ๘๕.

ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่น และทำงานร่วมกับคนอื่นได้ดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลาน หรือผู้อื่นได้โดยไม่มีความเดือดร้อน ในทางกลับกัน ถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่ได้ ไม่ช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยจะมีความสุขนัก

๒.๓.๒.๓ ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory)

เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้ม บทบาทของบุคคล สัมพันธภาพและการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต ได้มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป ทั้งที่พยายามช่วยให้การดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข โดยเชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็จะทำให้สถานะภาพของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามไปด้วยและสถานะภาพของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้น ซึ่งมีทฤษฎีที่สำคัญอธิบาย โดยสรุปได้ดังนี้

๑) ทฤษฎีกิจกรรม (The activity theory) เป็นทฤษฎีทางสังคมที่เก่าแก่ที่สุดและเป็นแก่นแท้ของชีวิตที่จำเป็นสำหรับคนทุกวัย สำหรับบุคคลที่ย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ กิจกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เป็นสิ่งที่น่าสนใจและชีวิตที่ดี บุคคลที่มีกิจกรรมสูง การปรับตัวได้ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้ จะมีภาพพจน์ต่อตนเองในด้านบวกและมีระดับความพอใจในชีวิตสูง

๒) ทฤษฎีแยกตนเอง (Disengagement theory) Crandall (๑๙๘๐ อ้างถึงใน วิไลรัตน์ จิตต์โคตร, ๒๕๔๒) กล่าวว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตัวเองมีความสามารถลดลง สุขภาพที่เสื่อมคลาย รวมทั้งความตายที่ค่อยๆ มาถึง ผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงหนีถอนตัวออกจากสังคมเพื่อลดความตึงเครียดและพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมอีกต่อไป จะเห็นว่าทฤษฎีแยกตนเองเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบทบาทของสังคมนั้นเป็นการถอนสภาพและบทบาทของตนให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่มียุทธศาสตร์ที่ดีกว่า ในระยะแรกนั้นผู้สูงอายุอาจจะรู้สึกวิตกกังวลและมีความบีบคั้น แต่ในที่สุดก็จะยอมรับบทบาทใหม่ๆ คือ การไม่เกี่ยวข้องกับสังคมได้

๓) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีนี้เป็นผลมาจากการศึกษาเพื่อหาความขัดแย้งของทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีแยกตนเอง Neugraten^{๔๔} ได้ทำการศึกษาสองทฤษฎีและนำมาวิเคราะห์ พบว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผน

^{๔๔} Neugraten, 1864, อ้างใน จันทนา รณฤทธิ์ชัย, ทฤษฎีเกี่ยวกับความสูงอายุ: การพยาบาลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม, ๒๕๓๓), หน้า ๕๘.

ชีวิตของแต่ละคน เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิมเมื่อมีอายุมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อนก็ย่อมจะแยกตัวออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

๔) ทฤษฎีบทบาท (Role theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุต้องปรับสภาพต่างๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนเองมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งกันไปแบบผู้ใหญ่ ยอมรับบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ในรูปแบบของความสูงอายุและละเว้นความสัมพันธ์กับคู่สมรส เนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น^{๔๕} จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุพบว่า ทฤษฎีทางด้านชีววิทยาได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ โดยจะมองความสูงอายุทางด้านของความเสื่อมคลายและความดับของสภาวะการมีชีวิตของร่างกายภายหลังการเจริญเติบโตเต็มที่แล้วตามกาลเวลา ส่วนทฤษฎีทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจากความคิด การเรียนรู้ สถิติปัญหาอารมณ์ เป็นต้น และทฤษฎีสังคมวิทยามองความสูงอายุในลักษณะของภาวะการปรับตัวทางสังคมและบุคลิกภาพของคนว่า ในวัฏจักรแห่งชีวิตของคนจะมีพลวัตรทางสังคมในตัวเองที่คนจะต้องปรับโดยการยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่ไม่มีคนที่สมดุลเพื่อความอยู่รอดในสังคม^{๔๖} สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ได้นำหลักการจากทฤษฎีทั้ง ๓ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับหลักพุทธธรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่สัมพันธ์กันทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ

๒.๓.๓ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

๒.๓.๓.๑ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยแยกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ความเสื่อมของสติปัญญา สาเหตุสำคัญ ได้แก่ ภาวะสับสน สมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า การแยกหาสาเหตุจำเพาะเป็นสิ่งสำคัญ แต่บางครั้งทำได้ยากเนื่องจากมักจะมีสาเหตุร่วมกันได้บ่อย ดังนั้นจึงต้องคอยสอดส่องและแก้ไขปัญหาทุกประการที่อาจเป็นสาเหตุพฤติกรรมที่อันตราย เช่น การเปิดเตาแก๊สทิ้งไว้ การออกไปโดยไร้จุดหมายและหลงทาง ต้องได้รับการแก้ไขโดยการวางแผนการดูแลที่ดี แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาอาการเสื่อมของสมองอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การแก้ไขจุดบกพร่องและการลดยาที่ไม่จำเป็นทุกชนิดและการรักษาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่ ยังเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งแพทย์สามารถช่วยเหลือได้ การเสื่อมลงของสติปัญญาอย่างเฉียบพลัน จำเป็นต้องตรวจหาสาเหตุเสมอโดยเฉพาะการใช้ยาหรืออาการ

^{๔๕} วราภรณ์ จินตานนท์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชมรมส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส”, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๕), หน้า ๑๓.

^{๔๖} เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ, การศึกษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, ๒๕๒๘), หน้า ๑๘.

เจ็บป่วยที่เป็นใหม่ อาการเจ็บปวดที่ดูจะไม่รุนแรงในคนทั่วไป มีผลกระทบต่อสมองของผู้ป่วยสูงอายุได้มาก เช่น ฝันได้เล็ดนิ้วเท้า ช่องคลอดอักเสบหรือแผลกดทับหรือแม้แต่การใช้ยาขนาดผิดปกติและยาอื่นๆ ที่แพทย์ไม่ได้สั่ง ความผิดปกติของเกล็ดแรในเลือด ระดับน้ำตาล ฮอร์โมนไทรอยด์และการขาดออกซิเจน การขาดอาหาร ท้องผูกปัสสาวะไม่ออก ความเจ็บปวด การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมก็ล้วนมีผลเช่นกัน จึงต้องควรมองหาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วย

๒. อาการซึมเศร้า เกิดได้ร้อยละ ๕ - ๑๐ ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น อัมพาต ผู้สูงอายุที่ไม่มีใครดูแล และเข้าอยู่ในบ้านพักคนชรา การวินิจฉัยอาการซึมเศร้าต้องพบว่ามีอาการซึมเศร้าไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์ ร่วมกับมีอาการหลายอย่างต่อไปนี้ ได้แก่ ความผิดปกติของการนอน ขาดความสนใจ รู้สึกผิด ขาดพลังงาน ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร อาการกระวนกระวายหรือนิ่งเฉยต้องการฆ่าตัวตาย

๓. อาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ชั่วคราวพบได้บ่อยเนื่องจากการขับปัสสาวะต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเคลื่อนไหว ความรู้สึกตัวความต้องการจะปัสสาวะและการปัสสาวะ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบภายนอก ได้แก่ การอักเสบของทางเดินปัสสาวะ ช่องคลอดหรือทางเดินปัสสาวะฝ่อและอักเสบและผลข้างเคียงของการใช้ยารักษาหลายโรค เช่น ยาคลายเครียด ยารักษาอาการซึมเศร้า หรือยารักษาความดันบางชนิด ยาขับปัสสาวะเองทำให้ปัสสาวะมากก็อาจทำให้ปัสสาวะไม่ทันได้ นอกจากนี้ยังมีภาวะปัสสาวะไม่สะดวกเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลจากความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะซึ่งต้องตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๔. การหกล้ม เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยโดยเฉพาะเพศหญิง อัตราการหกล้มสูงถึงร้อยละ ๓๐ ในแต่ละปี และสัดส่วนจะสูงขึ้นตามอายุ การทรงตัวและการลุกเดินต้องอาศัยการประสานงานกันของความรู้สึกตัว ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ การไหลเวียนของโลหิตและการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม การทรงตัวจะเสียไปและทำให้เซได้ง่าย ในผู้สูงอายุทำให้หกล้มได้ง่าย ภาวะใดก็ตามที่มีผลกระทบของระบบทำงานดังกล่าว ก็อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการหกล้มได้ เช่น ปวดบวม หัวใจขาดเลือด การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นลื่น เป็นต้น ยาและแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุเสริมที่พบได้บ่อย ยังพบว่าอาจเกิดจากภาวะความดันโลหิตต่ำ หลังการรับประทานอาหาร ๓๐ - ๖๐ นาที (ซึ่งไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน) นอนไม่หลับ ปัสสาวะไม่ทัน ปัญหาของเท้าและอาการบวมก็เป็นปัญหาได้ สาเหตุสำคัญที่สุดคือ การเสียการทรงตัวและกลัวจะหกล้ม การทรงตัวที่ผิดปกติ อาจมีสาเหตุจากความเสื่อมตามอายุ โรคของระบบประสาทเช่น อัมพาต ระบบประสาทอัตโนมัติและระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม เบาหวาน แอลกอฮอล์ ภาวะทุพโภชนาการและโรคของสมองส่วนที่ควบคุมการทรงตัว ความดันโลหิตตกเมื่อเปลี่ยนท่า จากการใช้ยาบางชนิดหรือเกิดภายหลังการนอนที่นานเกินไป ภาวะทางจิต เช่น ความเครียดหรือซึมเศร้าก็อาจมีส่วนเช่นกัน การที่ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวน้อยลง

เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือดดำและกระจายไปที่ปอดได้ และทำให้เกิดความถดถอยของระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย การฟื้นตัวจะใช้เวลานานกว่าปกติ ดังนั้นการป้องกันการนอนบนเตียงที่นานเกินจำเป็น จึงมีความสำคัญมากและเน้นการเคลื่อนไหวให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด

๕. การเคลื่อนไหวลำบาก อันเนื่องจากอาการปวด อ่อนแอ การเสียการทรงตัวและปัญหาทางจิตทำให้ผู้สูงอายุต้องนอนอยู่เฉยๆ อาการอ่อนแรงอาจมีสาเหตุจากโรคของกล้ามเนื้อภาวะทุพโภชนาการ ความผิดปกติของเกลือแร่ โลหิตจาง ความผิดปกติของระบบประสาทหรือกล้ามเนื้อ นอกจากนี้อาจมีสาเหตุร่วมจากโรคทางข้อ เช่น รูมาตอยด์ เก๊าท์ โรคพากินสันและยารักษาโรคจิต อาการเจ็บปวดจากสาเหตุหลายประการ ทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากเคลื่อนไหวได้

๖. ผลกระทบจากการใช้ยา ด้วยเหตุผลหลายประการ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสจะได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยามากกว่าคนทั่วไป ๒ - ๓ เท่า การกำจัดของเสียในร่างกายช้าลงมาก เนื่องจากการทำงานของไตและตับเสื่อมลง การตอบสนองต่อยาก็ต่างจากคนทั่วไป เช่น จะไวต่อยาตระกูลฝิ่นและยาต้านการแข็งตัวของเลือด แต่จะตอบสนองต่อยาต้านบีตาตลลงกว่าปกติ ผู้ป่วยสูงอายุอาจมีภาวะผิดปกติหลายอย่าง จึงมีโอกาสได้รับยาหลายขนานทั้งที่แพทย์สั่งและซื้อกินเอง โอกาสเกิดผลข้างเคียงจึงมากขึ้น ดังนั้นการเลือกใช้ยาเท่าที่จำเป็นและเหมาะสมจึงจำเป็นมาก เพื่อหลีกเลี่ยงผลเสียดังกล่าวจะเห็นว่าผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่างๆ มากมายทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

จากสภาพปัญหาของผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้มีผู้หาหนทางแก้ไขปัญหา โดยการนำหลักพุทธธรรม อันได้แก่ หลักคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือแนวความคิดทางพระพุทธศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต และดูแลรักษาสุขภาพ เพราะหลักการดำเนินชีวิตในทางพระพุทธศาสนามีหลักคำสอนที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่ทำให้ตัดสินใจเลือกเข้ามาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรม

๒.๓.๓.๒ ความต้องการของผู้สูงอายุ

กุลยา ตันติผลาชีวะ^{๔๗} ได้เน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุโดยยึดแนวคิดของคลาร์ค (Clark) โดยสรุปพบว่า ผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้ ๑) ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ๒) ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและสังคม ๓) ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ๔) ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ ๕) ต้องการการยอมรับนับถือ ๖) ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

^{๔๗} กุลยา ตันติผลาชีวะ, อ่างโน ธารธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม, “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม”, (งานวิจัยโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐).

ศรีทัฬหิม รัตนโกศล^{๔๔} ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่างๆ โดยสรุปดังนี้

๑. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้ให้อยู่โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรสังคม สงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเอง ควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้งองค์การภาครัฐและองค์การภาคเอกชน

๒. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้วจะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายชีวิตไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม

๓. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรม และในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

๔. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

๕. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ (๑) ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และกลุ่มสังคม (๒) ความต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม (๓) ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มของชุมชนและของสังคม (๔) ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชนและสังคม สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้ (๕) ความต้องการมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนา

๖. ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย ๔ ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัยโดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย คลายจากความวิตกกังวลและความหวาดกลัว ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัว ความต้องการโอกาสก้าวหน้า โดยเฉพาะในเรื่องของความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

^{๔๔} ศรีทัฬหิม รัตนโกศล, อ่างใน ธารธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เตชอุดม, “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม”, (งานวิจัยโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐).

๗. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลานเพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพเพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้ เพื่อตนเองจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ช่วยให้เห็นพ้นจากภาวะบีบคั้นของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

จากความต้องการของผู้สูงอายุดังกล่าว สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางศึกษาถึงความต้องการของผู้สูงอายุของสถานปฏิบัติธรรมสวนพุทธธรรม จังหวัดลำพูน เพื่อปรับสมดุลการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ตลอดจนในมิติต่างๆ ที่สอดคล้องกับหลักพุทธธรรม

๒.๓.๔ บรรทัดฐานทางสังคมของผู้สูงอายุ

บรรทัดฐานทางสังคม (social norm) เป็นลักษณะของวัฒนธรรมที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป การที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ประพฤติปฏิบัติดีเป็นที่ยอมรับของสังคม สังคมจึงได้กำหนดบรรทัดฐานหรือแนวทางที่สมาชิกในสังคมได้ประพฤติปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ๓ ประการ ดังนี้^{๔๔}

๑. วิถีประชา (folkways) เป็นลักษณะของพฤติกรรมมนุษย์ที่ได้รับการอบรมขัดเกลาจากสมาชิกรุ่นก่อนๆ นำมาปฏิบัติจนเคยชินเป็นนิสัย เช่น การยกมือไหว้ ทำอย่างอัตโนมัติต่อผู้สูงอายุ

๒. จารีต (mores) มีลักษณะคล้ายกับวิถีประชา ที่บุคคลมีความประพฤติมาหลายชั่วรุ่นอายุตลอดจน มีความสลับซับซ้อน มีขั้นตอน มีพิธีรีตองมากขึ้น ตลอดจนมีข้อห้ามต่างๆ ด้วย เช่น การเลี้ยงดูผู้สูงอายุและทำบุญอุทิศส่วนกุศลเมื่อถึงแก่กรรม ในสังคมชนบทได้กำหนดบรรทัดฐานให้สมาชิกในสังคมต้องปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะผู้อาวุโสในหมู่บ้าน มีความเคารพนับถือ มีความกตัญญูรู้คุณต่อผู้สูงอายุ

๓. กฎหมาย (laws) เป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล อะไรควรละเว้นและอะไรต้องทำ ซึ่งได้กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น กฎหมายมรดกที่ผู้สูงอายุจะมอบให้แก่บุตรธิดาที่เลี้ยงดูตน

บรรทัดฐานทางสังคมถือเป็นแนวทางในการศึกษาถึงลักษณะของวัฒนธรรมชุมชนของสถานปฏิบัติธรรม ตลอดจนการกำหนดบรรทัดฐานหรือแนวทางวิถีพุทธที่สมาชิกในชุมชนได้ยอมรับและประพฤติปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม

๒.๓.๕ คุณค่าของผู้สูงอายุ (value)

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม การที่กำลังลดถอย การหยุดหรือการปลดจากงานประจำ การเปลี่ยนแปลงวิถีทางดำเนินชีวิตหลังจากเคยทำมาในช่วงเวลา ๒๐-๓๐ ปี การลดกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

^{๔๔} สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, ๒๕๓๗ อ้างใน รศรินทร์ เกรย และคณะ, ๒๕๕๖, หน้า ๑๗.

ต่างๆ ลง วงสังคัมแคบทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียทางบทบาท ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อกระเทือนทางเศรษฐกิจ ทำให้ความมั่นใจในตนเองในความสามารถและคุณค่าของตนเองลดลง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงมุมมองของตัวผู้สูงอายุเองในเรื่องของคุณค่าในตัวผู้สูงอายุ พบว่า ตัวผู้สูงอายุเองเห็นว่า ทุกคนมีคุณค่า คนที่ยังมีชีวิตอยู่ทุกคน ไม่ว่าจะแก่สักเพียงใด ก็ยังมีโอกาสสร้างคุณค่าให้กับตนเองหรือเป็นคนที่มีค่าของคนอื่นได้ โดยคุณค่าของคนแก่จะมีมากหรือน้อยก็ด้วยเงื่อนไขดังต่อไปนี้^{๕๐}

๑. มีคุณค่าเพราะเกิดมานาน มีประสบการณ์มาก สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆ ไปให้ลูกหลานได้ ประสบการณ์ที่มีอยู่ย่อมเป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อคนรุ่นหลัง

๒. มีคุณค่าเพราะความดี ทั้งนี้ความดีเกิดจากการมีศาสนา การทำบุญทำทานที่วัด การอยู่ในศีลธรรม การมีเมตตากรุณา จนถึงปฏิบัติตัวไม่ให้เป็นที่รำคาญของลูกหลาน เช่น ไม่พูดมาก ไม่พูดเพ้อเจ้อ และเป็นคนใจดี มีคนนับถือ

๓. มีคุณค่าเพราะมีโภคทรัพย์ หรือทรัพย์สินเงินทอง หรือสมบัติที่ผู้สูงอายุเป็นเจ้าของ ประเด็นนี้มีความคิดความเชื่อว่า “คนทั่วไปจะเห็นคุณค่าของคนแก่ถ้าเป็นผู้ที่มีสมบัติ” ดังนั้น คนแก่คนใดที่มีสมบัติ ก็จะมีคุณค่า คนแก่ที่ไม่มีสมบัติ มีฐานะยากจนก็ไม่มีคุณค่า เพราะลูกหลานไม่สนใจ

๔. มีคุณค่าเพราะมีบุญคุณ จากการที่ผู้สูงอายุมีสถานภาพความเป็นพ่อแม่จึงมีบุญคุณด้วยการให้กำเนิด อบรมเลี้ยงดูลูกๆ มา

๕. มีคุณค่าเพราะยังทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้

๖. มีคุณค่าเพราะเป็นที่พึ่งทางใจ แม้ผู้สูงอายุจะทำอะไรไม่ได้ ไม่มีประโยชน์ในการช่วยงานต่างๆ ไม่มีเงินทองทรัพย์สินสมบัติ แต่ผู้สูงอายุก็ยังเชื่อว่าตนเองมีคุณค่าทางจิตใจให้ลูกหลานได้

๗. มีคุณค่าเพราะมีคนให้คุณค่า เช่น ลูกหลานให้คุณค่าด้วยการปฏิบัติที่แสดงความเคารพ เอาใจใส่ ดูแล ประนินบัติ

จากแนวคิดเรื่องคุณค่าของผู้สูงอายุสามารถนำไปประกอบการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าของผู้สูงอายรรวมกับลักษณะวัฒนธรรมชุมชน และกิจกรรมต่างๆ ของสถานปฏิบัติธรรม เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

๒.๓.๖ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

^{๕๐} มัลลิกา มัติโก และคณะ, ๒๕๔๒ อ้างถึงใน รศรินทร์ เกรย และ คณะ, ๒๕๕๖, หน้า ๑๘.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัจจัย ๓ ด้าน ดังนี้^{๕๑}

๑. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย (๑) ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดี และมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ (๒) งานอดิเรก หมายถึง วิธีทางในการใช้เวลาทำกิจกรรมด้านต่างๆ นอกเหนือไปจากหน้าที่การงานประจำหรือเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง ด้วยความสมัครใจ เพื่อก่อให้เกิดความเพลิดเพลินแก่ผู้กระทำโดยตรง บทบาทและกิจกรรมใดก็ตาม ที่บุคคลถูกผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ขึ้นมาทดแทน และกิจกรรมหนึ่งที่ถูกเลือกเข้ามาคือ งานอดิเรก (๓) สุขภาพ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาสุขภาพที่ทรุดโทรมลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการต้องพึ่งพิงผู้อื่น สิ่งนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อย ในสายตาของบุคคลทั่วไปและมีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

๒. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ ทำให้รายได้ลดน้อยลง ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

๓. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุทำให้ต้องเสียบทบาทในการทำงาน ผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัวหาบทบาทใหม่ให้กับตนเอง ด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยดูแลลูกหลานภายในบ้าน หากความสัมพันธ์ในครอบครัวดีจะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกหรือสังคมนั้น

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง ๓ ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม สามารถนำไปศึกษาถึงรูปแบบและกิจกรรมต่างๆ ของสถานปฏิบัติธรรม ที่ส่งเสริมคุณค่าในชีวิตและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ควรมีต่อสังคม ครอบครัวและชุมชน

๒.๔ แนวคิดโรคติดต่อร้ายแรง

โรคติดต่อร้ายแรง คือ โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูง สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว โดยโรคที่ถือว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เช่น มีความรุนแรงสูง (ทั้งเรื่องของอัตราการเสียชีวิต หรือผลกระทบต่อเศรษฐกิจ) ไม่มียารักษาหรือไม่มีวัคซีน จากวิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ที่เกิดขึ้นอยู่ตอนนี้ สร้างผลกระทบมากมาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ รวม

^{๕๑} สำนักส่งเสริมสุขภาพอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗), หน้า ๑๗๑-๑๗๒.

ไปถึงเรื่องเศรษฐกิจที่ดูเหมือนว่าจะกระทบมาก ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นทำให้เราเห็นได้ชัดเจนว่า การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับโรคอุบัติใหม่หรือเทรนด์เรื่องสุขภาพต่างๆ ที่สามารถเกิดขึ้นแบบไม่ได้คาดฝันนี้ ยิ่งตอกย้ำให้เราต้องให้ความสำคัญและต้องเตรียมรับมือให้พร้อมเพื่อจะได้ใช้ชีวิตได้อย่างเต็มที่และไม่ต้องกังวลมากนัก โรคอุบัติใหม่หรือโรคใหม่ๆ ที่ว่านี่คืออะไร เกิดขึ้นได้อย่างไร และเราต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรับมืออย่างไรบ้าง

โรคอุบัติใหม่ คือ โรคติดต่อชนิดใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนและต้องใช้เวลาในการวิจัยโรคใหม่เพื่อหาวิธีการรักษา เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious disease) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious disease) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีวะ

โดยโรคอุบัติใหม่นั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยด้วยกัน ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การค้าขายที่ไม่ถูกต้องจนทำให้เกิดการดื้อต่อยาปฏิชีวนะ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรมของมนุษย์ การเดินทางที่สะดวกสบายยิ่งขึ้น การรบกวนธรรมชาติ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้โรคแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และยังเป็นตัวเร่งให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นมาอย่างมากมาย ซึ่งที่ผ่านมาทั้งทั่วโลกและประเทศไทยก็เคยประสบกับโรคอุบัติใหม่หลายต่อหลายครั้ง ทั้งโรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ ไวรัสอีโบลา ไวรัสซิกา และโควิด ๑๙ ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ล่าสุดที่คนทั่วโลกกำลังรับมือกันอยู่ในตอนนี้

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเหตุการณ์จูงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีวะคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ กล่าวว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ คือ โรคที่เกิดจากเชื้อใหม่ โรคที่พบในพื้นที่ใหม่ โรคที่เคยระบาดแล้วกลับมาระบาดซ้ำ โรคดื้อยาปฏิชีวนะ^{๕๒}

จากสถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ นับเป็นภัยคุกคามที่ทั่วโลกต้องเผชิญ และส่งผลกระทบต่อหลายด้าน เช่น สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึงการประสานงานด้านข้อมูลระหว่างประเทศต่างๆ เพื่อป้องกันและหยุดการแพร่ระบาดของโรค ดังนั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ที่เป็นหน่วยงาน

^{๕๒} สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๘), หน้า ๑.

หลักดำเนินงานด้านสุขภาพโลกจึงเป็นองค์กรที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำแนะนำ และประสานงานในระหว่างประเทศ

การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในชาติเป็นฐานรากสำคัญของการพัฒนาประเทศและเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาคน เพราะ “คน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนาทุกระบบกลไกขับเคลื่อนชุมชนทุกระดับ เห็นได้จากหน่วยงานภาครัฐที่ให้ความสำคัญกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี ๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ ว่าด้วย “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ด้วยการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค”^{๕๓}

นอกจากนี้ ยังปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ว่าด้วยหลักการพัฒนาประเทศสู่ความยั่งยืน โดยยึด “คน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนา ด้วยการเตรียมพร้อมให้คนมีสุขภาพที่ดี มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม รับผิดชอบสังคม มีความองอาจทางจิตวิญญาณ มีการตื่นรู้ สามารถปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทันสถานการณ์ มีสุขภาพกายและใจที่เข้มแข็ง โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ^{๕๔} ซึ่งให้เห็นว่าการรู้เท่าทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมส่งผลต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นจะต้องครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อให้สมบูรณ์เหมาะสมกับสภาวะการณปัจจุบัน คือ ความปกติใหม่ (New normal) ได้แก่ สุขภาวะทางร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ จิตใจ สังคม และปัญญา

ท่ามกลางสภาวะการณการเปลี่ยนแปลงสังคมโลกและสังคมไทยทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และโรคระบาดไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ทางองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)^{๕๕} เห็นได้จากรัฐบาลไทยได้ประกาศทางเว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษา เพื่อขยายเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรเป็นระยะๆ จากวิกฤตการณ์หลายๆ อย่างที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยในสังคมเกิดความเครียด วิตกกังวล ทั้งด้านการเงิน การงาน การเรียน การใช้ชีวิตหลายอย่างต้องเปลี่ยนไป เกิดภาวะทุกข์กายและทุกข์ใจ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม หลายคนต้องทำงานที่บ้าน (Work from Home) ต้องรักษาระยะห่างทางสังคม (Distancing) การเดินทางออกนอกบ้านไปในที่ต่างๆ จะต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย การดื่ม การรับประทานอาหาร การไม่

^{๕๓} รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ๒๕๖๐.

^{๕๔} สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๘).

^{๕๕} World Health Organization, **Coronavirus disease ๒๐๑๙ (COVID - 19) situation report**, (Geneva: World Health Organization, 2019).

สัมผัสใบหน้า ขี้ตา หรือแคะจมูก การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) กล่าวได้ว่า การดำเนินชีวิตประจำวันในรูปแบบใหม่ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health-related behavior) เรียกว่า ความปกติใหม่ (New normal) จากสถานการณ์หลายๆ อย่างที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล บางครั้งนำไปสู่โรคซึมเศร้า จากสถิติผู้ป่วยทั่วโลก พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณ ๓๒๒ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๔.๔ ของประชากรโลก^{๕๖} ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้เปิดเผยสถิติว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบคนไทยป่วยโรคซึมเศร้า ๑.๕ ล้านคน สาเหตุเกิดจากสภาวะซึมเศร้าสู่โรคซึมเศร้า ได้แก่ ๑) กรรมพันธุ์ ๒) พัฒนาการของจิตใจและสิ่งแวดล้อมมีแต่ความเครียดหนัก เช่น การเรียน การสอบ การพบเจอกรรมวิธีชีวิต ๓) ความเจ็บป่วยเรื้อรังจนหมดกำลังใจหรือพบกับความสูญเสีย ๔) ปัญหาเรื่องการเงิน ปัญหาการงาน และ ๕) ความสัมพันธ์ระหว่างคนใกล้ชิด

วิกฤตการณ์ครั้งนี้ เป็นวิกฤตที่กระทบภาคเศรษฐกิจที่เป็นภาคการผลิต ผลกระทบต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจ และจะขึ้นอยู่กับท่าทีของทั่วโลกในการตอบสนองและควบคุมการระบาดใหญ่ รวมทั้งสถานะของห่วงโซ่อุปทานของโลก ผลกระทบสำคัญที่สุดคือผลกระทบต่อการจ้างแรงงาน การตกงานและรายได้ครัวเรือน และก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามมา จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นการส่งเสริมและประยุกต์แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธเพื่อให้สังคมเกิดความสุขให้มีการครอบคลุมทุกกลุ่มทุกวัยจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาประเทศและตอบสนองนโยบายของรัฐในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน

๒.๕ แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ

แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพมีหลากหลายรูปแบบ แต่แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมจะมีความครอบคลุมสุขภาพทุกด้านทั้งสุขภาพทางกาย (Physical Health) สุขภาพทางจิต (Mental Health) สุขภาพสังคม (Social Health) และสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) โดยสุขภาพแต่ละด้านจะมีความเชื่อมโยงและเป็นเหตุปัจจัยไปสู่ความสุขในด้านอื่นด้วย

องค์การวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต คือ อาหาร สุขภาพ อนามัย โภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร ที่

^{๕๖} World Health Organization, Depression and other Common Mental Disorders Global Health Estimates, (Switzerland: World Health Organization, 2017).

อยู่อาศัย การตั้งถิ่นฐาน การมีอาชีพ ค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมาย และจิตวิทยา ซึ่งถือว่าเป็นคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นตัวชี้วัดสุขภาวะที่ดีด้วย

คำว่า “สุขภาพ” ในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ องค์การอนามัยโลกได้บัญญัติว่า หมายถึง “สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน โดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือพิการเท่านั้น”^{๕๗} ต่อมาในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือ “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ” เข้าไปในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม โดยนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ได้อธิบายว่าปัจจุบันมีการขยายความคำว่า “สุขภาพ” กว้างขึ้นว่า “ความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบคลุมถึงสิ่งที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Spiritual well-being แปลว่า จิตวิญญาณด้วย” ซึ่งต่อมาได้ข้อยู่ว่าครอบคลุมถึงสุขภาพด้านปัญญา องค์การอนามัยโลกส่งเสริมให้ถือว่า สุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวมเป็นเรื่องของชีวิต

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต)^{๕๘} อธิบายคำว่า “สุขภาวะ” น่าจะเป็นคำที่ตั้งใจจะใช้แทนคำว่า “สุขภาพ” โดยสมัยก่อนสุขภาพจะเป็นเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บเป็นหลักสุขภาพ ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ชี้แนะและให้คำจำกัดความไว้คำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ความสมบูรณ์บริบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม หรืออยู่ในสังคมได้ด้วยความสุข โดยไม่จำกัดเฉพาะความปราศจากโรค หรือปราศจากความพิการเท่านั้น จึงสื่อความหมายใกล้ความสุขภาวะที่ปลอดภัย เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างส่องใส) วิมุติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรน กระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต^{๕๙}

คำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวะการมีสุขภาพกายดีมีอยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อุปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อุปปาตโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุในธรรมวินัยนี้...เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”^{๖๐} “บุคคลในโลกนี้ เป็นผู้ไม่เปียดเบียนสัตว์...กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขา

^{๕๗} สุภาพร อาจเดช, เอกสารประกอบการพิจารณา เรื่อง สุขอนามัยในสถานศึกษาและสภาวะการณเกี่ยวกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นในสถานศึกษา คณะกรรมการการศึกษา สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔, (กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการการศึกษา สำนักกรรมการธิการ, ๒๕๕๕), หน้า ๓.

^{๕๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๓๔ เมษายน ๒๕๖๒, สืบค้นเมื่อ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๕, สืบค้นใน https://www.watnyanaves.net/th/book_detail/455

^{๕๙} พิสมัย จันทรวิมล, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์, ๒๕๕๗), หน้า ๕-๑๐.

^{๖๐} ม.มู. ๑๓/ ๓๗๙/ ๔๖๓

ก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”^{๖๑} “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุผู้บำเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ....หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”^{๖๒}

ทัศนะเรื่อง “ความเจ็บป่วย” พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ประการหนึ่งว่า “ร่างกายเป็นรังแห่งโรค”^{๖๓} การที่ร่างกายเป็นฐานหรือที่ตั้งแห่งโรค ย่อมจะเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มาก ก็น้อยเป็นธรรมดา อีกคำหนึ่ง คือ คำว่า “อโรคย” “ไม่มีโรค” ดังพุทธภาษิตว่า “อาโรคยปรมา ลาภา” แปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ^{๖๔}

พุทธภาษิตบทนี้บอกถึงภาวะความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีควบคู่กันไปเป็น แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้นก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไว้ได้ เพราะมุ่งให้ ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ดังพุทธภาษิตว่า “ใจเป็นผู้นำสรรพสิ่ง”^{๖๕} คำว่า อโรคย อีกนัยหนึ่งหมายถึงภาวะการปราศจากโรคทางจิตเพียงอย่างเดียว ดังพุทธพจน์ที่ว่า ผู้ที่ปราศจากโรคทางกายเป็นเวลานานๆ หรือไม่มีโรคทางกายปรากฏอยู่เลยนั้นพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีโรคทางใจแม้เพียงชั่วขณะหนึ่งนี้หายาก ยกเว้นพระอรหันต์ผู้หมดกิเลสแล้วเท่านั้น^{๖๖}

พระพุทธศาสนากล่าวถึงสุขภาพไว้อย่างครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต จึงสามารถให้ความหมายของสุขภาพตามแนววิถีพุทธ ดังนี้ (๑) สุขภาพทางกายดี หมายถึง ร่างกายมีโรคร้าย เบียดเบียนน้อย (๒) สุขภาพทางจิตดี หมายถึง ภาวะทางสภาพจิตที่ปราศจากกิเลสอย่างสิ้นเชิง (๓) สุขภาพดี จึงหมายถึง การปราศจากโรคทั้งทางกายและทางจิต

พระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายดี ไม่มีโรคร้ายเบียดเบียนว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง^{๖๗} หากร่างกายเจ็บป่วย ไม่อาจเยียวยาได้แล้ว พระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเยียวยาทางด้านจิตใจเป็นหลัก แม้ว่าทพพลภาพป่วยหนักอยู่ในระยะสุดท้ายก็ตาม พระพุทธเจ้าทรงเยียวารักษาทางด้านจิตใจ ทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาให้ไปสู่การบรรลุธรรมได้”^{๖๘} หากประกอบจิตได้ถึงขั้นสูงสุด คือ การบรรลุธรรมได้พร้อมกับการสิ้นชีวิตที่พระพุทธศาสนาเรียกว่า “ชีวิตสมสีลี”^{๖๙} ถือว่าเป็นการบรรลุเป้าหมายชีวิตในโอกาสสุดท้ายที่สูงที่สุด

^{๖๑} ที.ปา. ๑๑/ ๓๑๗/ ๓๕๑, ม.ม. ๑๓/ ๓๑๗/ ๓๕๑, ม.ญ.๑๔/ ๒๙๑ /๓๕๑

^{๖๒} อง.ปญจก. ๒๒/ ๕๓-๕๔ /๙๒-๙๓

^{๖๓} พุ.ธ. ๒๕/ ๑๔๘/ ๗๘, พุ.อป. ๓๓/๑๕๕/๔๐๘

^{๖๔} ม.ม. ๑๓/ ๒๑๕-๒๑๖/ ๒๕๔-๒๕๕

^{๖๕} พุ.ธ. ๒๕/ ๑/ ๒๓

^{๖๖} อง.จตุกก. ๒๑/ ๑๕๗ /๒๑๗

^{๖๗} อง.ปญจก. ๒๒/ ๕๓-๕๔/ ๙๒-๙๓

^{๖๘} อง.ปญจก. ๒๒/ ๑๒๑/ ๒๐๑

^{๖๙} สมสีลี [สะ-มะ-สี-ลี] บุคคลผู้สิ้นอาสวะพร้อมกับการสิ้นชีวิต คือ บรรลุอรหัตผล ในขณะที่เดียวกับที่สิ้นชีวิต; นี่เป็นความหมายหลักตามพระบาลี แต่ในมโนรถปุณนิ อรรถกถาแห่งอังคุตตรนิกาย ให้ความหมายสมสีลี ว่าเป็นการสิ้นอาสวะพร้อมกับการสิ้นอย่างอื่นอันใด

๒.๕.๑ ผู้สูงวัยกับปัญหาด้านสุขภาวะในสังคมปัจจุบัน

ผู้สูงอายุหรือผู้สูงวัย มีบุคลิกภาพทางด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในด้านความหมาย จะกล่าวถึงในสัมมาทิฐิสูตร^{๗๐} กล่าวถึงความแก่ชราว่า “...ชรา เป็น อย่างไร คือ ความแก่ ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยว ย่น ความเสื่อม อายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ในหมู่สัตว์นั้นๆ ของเหล่าสัตว์นั้นๆ นี้เรียกว่า ชรา” จากพุทธพจน์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความแก่ชรา คือ สภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตามกาลเวลา ร่างกายเสื่อมสภาพรวมถึงอายุที่มากตามไปด้วย พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ โดยกล่าวถึงคำว่า “ชรา” หมายถึง “แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม”^{๗๑} แก่ หมายถึง มีอายุมาก อยู่ในวัยชรา เช่น คนแก่ สูงอายุ หมายถึง มีอายุมาก^{๗๒}

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีสภาพร่างกายเสื่อมถอยลงจากเดิม เช่น ผมหงอก ผิวน้ำหนังเหี่ยวย่น และมีอายุมาก แต่ด้วยความแตกต่างระหว่างบุคคลจึงทำให้แต่ละบุคคลมีสภาพร่างกายที่เข้าสู่วัยสูงอายุไม่พร้อมกัน สถาบันวิจัยประชากรและสังคมแห่งมหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มงานวิจัยจากการศึกษาพบว่า เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัย ร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามธรรมชาติ ประชากรสูงอายุจึงจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งโดยมากเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ไม่ว่าจะโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคข้อ โรคกระดูก โรคสมองเสื่อม เป็นต้น

จากการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอยู่ประมาณ ๑๐ ล้าน คนในประเทศไทย มีเพียง ๖ ล้านคนที่เตรียมความพร้อมสำหรับการเป็น "ผู้สูงวัยคุณภาพ" ส่วนอีก ๔ ล้านคน ยังน่าห่วง มีปัญหาทั้งด้านสุขภาพและการเงิน แนวการเตรียมตัวเป็นผู้สูงวัยคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่อายุ ๔๕ ปี^{๗๓}

อูริค ซาเกา ผู้อำนวยการธนาคารโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กล่าวว่า “ประเทศไทยควรพิจารณาการปฏิรูปตั้งแต่ตอนนี้เพื่อเป็นตัวช่วยในการขยายความครอบคลุมของระบบประกันสังคม สุขภาพ และการดูแลระยะยาว รวมถึงความคุ้มครองทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุไปพร้อมๆ กับการจัดการ

อันหนึ่งใน ๔ อย่าง และแสดงสมมติไว้ ๔ ประเภท คือ (๑) ผู้สิ้นอาสวะพร้อมกับหายโรค เรียกว่า โรคสมมติ (๒) ผู้สิ้นอาสวะพร้อมกับที่เวทนา ซึ่งกำลังเสวยอยู่สงบระงับไป เรียกว่า เวทนาสมมติ (๓) ผู้สิ้นอาสวะพร้อมกับการสิ้นสุดของอิริยาบถอันใดอันหนึ่ง เรียกว่า อิริยาบถสมมติ (๔) ผู้สิ้นอาสวะพร้อมกับสิ้นชีวิต เรียกว่า ชีวิตสมมติ

^{๗๐} ม.ม. ๑๒/ ๙๒/ ๘๗

^{๗๑} ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๔๒, หน้า ๓๔๗.

^{๗๒} ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๔๒, หน้า ๑๒๐ช.

^{๗๓} ไทยพีบีเอส ข่าวสังคม, สูวัยชราอย่างสุขใจ-สูงวัยอย่างมีคุณภาพ ต้องเริ่มตั้งแต่อายุ ๔๕, สืบค้นเมื่อ ๑๑

รายจ่ายสาธารณสุขอย่างยั่งยืน” “พวกเราทุกคนมีสมาชิกผู้สูงอายุในครอบครัวหรือมีเพื่อนสูงวัยที่ต้องการการดูแล ดังนั้นการเข้าถึงบริการทางสุขภาพขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุและการใช้มาตรการที่จะช่วยผู้สูงอายุให้ได้รับ ประโยชน์จากบริการดังกล่าวโดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกลจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง”^{๗๔}

ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ ผู้เชี่ยวชาญอาวุโสเฉพาะด้านผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวว่า “ผู้สูงอายุยากจนในพื้นที่ชนบทประสบกับอุปสรรคต่างๆ มากมายในการเข้าบริการทางสุขภาพ พวกเขาจำเป็นต้องจ่ายค่ายานพาหนะซึ่งมีราคาสูงเพื่อเดินทางมายัง โรงพยาบาล รวมไปถึงค่าอาหารและที่พัก และยังมีอีกหลายกรณีที่ผู้สูงอายุต้องยืมเงินเพื่อมาจ่ายค่าใช้จ่าย เหล่านี้เพื่อให้สามารถเข้ารับบริการทางสุขภาพได้” แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ อธิบายถึงแนวคิดหลักของผู้สูงอายุไว้ว่า “พึ่งตนเองให้นานที่สุดอยู่กับครอบครัวและชุมชนจนนั้นปลายของชีวิต” คือแนวคิดหลักของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ ซึ่งเป็นแผนระยะ ๒๐ ปีที่จะสิ้นสุดในปี ๒๕๖๔^{๗๕}

ช่วงวัยสูงอายุเปรียบเสมือนเป็นพัฒนาการช่วงวัยสุดท้ายที่จะกำลังดำเนินไปสู่ความเสื่อมถอยในทุกๆ ด้านของอวัยวะในร่างกาย โดยทั่วไปมีลักษณะเสื่อมถอยทั้งที่เห็นได้ชัดเจนและไม่ค่อยชัดเจน ความเสื่อมบางอย่างเมื่อเสื่อมแล้วไม่สามารถทดแทนให้ดังเดิม พัฒนาการของผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ^{๗๖}

(๑) ด้านร่างกาย โดยภาพรวมจะมีสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง ไม่ว่าจะเป็นผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ ระบบประสาท และการรับรู้ความรู้สึก รวมถึงระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย ทุกๆ ระบบในร่างกายที่มีความเสื่อมถอยลงล้วนส่งผลถึงสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ

(๒) สภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุจะเป็นรูปแบบเช่นใด ย่อมขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตที่ผ่านมาและบุคลิกภาพเฉพาะตน ความเสื่อมทางอารมณ์มักเกิดควบคู่กับความเสื่อมโทรมทางกาย ความเสื่อมสมรรถภาพทางกาย มักส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่ การงาน บทบาทในสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์กังวล น้อยใจ และกระทบกระเทือนใจได้ง่าย ผู้สูงอายุมีอารมณ์ต่างๆ ทุกประเภท เช่น วัยอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุอาจมีอารมณ์บางลักษณะซึ่งเกิดขึ้นมาก

^{๗๔} Who We Are ชาวประชาสัมพันธ์, สังคมสูงวัยในประเทศไทย: ชี้ปัญหาความต้องการทางสุขภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุยากจน, สืบค้นเมื่อ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕. สืบค้นใน www.worldbank.org/th.

^{๗๕} ศูนย์ศตวรรษิกชน, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๖๔), สืบค้นเมื่อ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕. สืบค้นใน: <http://thaicentenarian.mahidol.ac.th>.

^{๗๖} ศรีเรือน แก้วกังวาน, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๐), หน้า ๕๑๔-๕๕๖.

ในช่วงวัยสูงอายุยิ่งกว่าวัยอื่นๆ เช่น อารมณ์เหงาและว้าเหว่ โดยทั่วไปผู้สูงอายุถือว่าเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์การสูญเสียมากกว่าใครๆ ความเศร้าโศกได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น^{๗๗}

(๓) ด้านสังคม สังคมของผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีสองรูปแบบ คือ แบบแรกยังมีความสัมพันธ์กับสังคมเหมือนในวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุมักชอบร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ โดยมักจะมีกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันหรือวัยใกล้เคียงกันโดยในการร่วมกิจกรรมนั้น แบบที่สองคือ ตัดทอนความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับหรืออาจแยกตัวได้ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคมนี้มักจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการอยู่คนเดียวนั้น ไม่สามารถระบายความเครียดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ใดได้ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเก็บสะสมความเครียดไว้กับตนเอง เป็นต้น

(๔) ด้านสติปัญญา การเสื่อมสภาพของร่างกายลงผลให้ความจำของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุมักหลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน เมื่อลักษณะของสติปัญญาของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงแล้ว ย่อมส่งผลไปสู่ความจำของผู้สูงอายุด้วย ระบบความจำระยะสั้นจะได้รับความกระทบกระเทือนมากกว่าระบบความจำระยะยาว มีผลให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจและไม่สามารถเรียนรู้สิ่งที่จะต้องเกี่ยวข้องกับการจำระยะสั้นได้^{๗๘}

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมจะมีสภาพที่เสื่อมโทรมลง การที่พัฒนาการของผู้สูงอายุจะดีได้ส่วนหนึ่งย่อมมาจากการดูแลตนเอง

๒.๕.๒ การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนววิถีพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก กล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้น เพราะตนเองเป็นผู้กำหนดบทบาทชีวิตเอง แนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย การดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับทฤษฎีธรรมมีกัตถะ คือ ประโยชน์ปัจจุบัน (พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต) ดังนั้น แล้วแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ ๔ ชั้น ๕ คือ ร่างกายและจิตใจนั่นเอง เมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่าง การจะดูแลสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นนั้นจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้ เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกัน หากปัจจัยด้านใด

^{๗๗} ศิริพันธุ์ สาสัตย์, การตายและความตายในผู้ป่วยสูงอายุ บทความจากความตายและการตาย: มุมมองจากศาสนากับวิทยาศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๘๖.

^{๗๘} เทัญพิไล ฤทธาคนานนท์, พัฒนาการมนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๒๗๒.

ด้าน หนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ถ้าอันใดอันหนึ่งติดขัดแปรปรวน ไม่ เป็นไปตามปกติ องค์กรก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วย^{๗๙} กระแสการดูแลสุขภาพได้เปลี่ยนไปจาก เดิมจากที่เคยให้ความสำคัญเฉพาะร่างกายเท่านั้น มาเริ่มให้ความสำคัญกับจิตใจและเกิดความเชื่อมโยง ระหว่างการดูแลสุขภาพกายและการดูแลสุขภาพใจให้มีความสัมพันธ์กัน

สุขภาวะทางพุทธศาสนา หมายถึง ภาวะที่เป็นสุข ซึ่งความสุขนั้นหมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตในโลกหรือสังคมปัจจุบัน โดยพระพุทธศาสนาได้ แยกคำว่าสุขมี ๒ อย่าง คือ กายิกสุข คือ สุขทางกาย และเจตสิกสุขคือสุขทางใจ^{๘๐} พระพุทธศาสนาได้ให้ ความสำคัญเรื่องสุขภาพหรือสุขภาวะมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล ดังแสดงให้เห็นในพุทธพจน์ที่ว่า “อโรคยา พรมา ลาภา” หรือ ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ^{๘๑} อย่างไรก็ตามพระพุทธศาสนาถือว่าความเกิด ความแก่ ความเจ็บไข้ได้ป่วย และความตาย เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่พ้น เพราะเป็นกระบวนการที่ ดำเนินตามกฎของธรรมชาติ

หลักไตรสิกขาทางพระพุทธศาสนาถือเป็นหลักการในการดูแลตนเอง และระวังตนเองในเรื่องของ ร่างกายและจิตใจ หลักไตรสิกขาประกอบด้วยศีล สมาธิ และปัญญา โดยศีลช่วยให้บุคคลสำรวมระวังในเรื่อง ของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ สมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจ เพื่อ เตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไป ส่วนปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดปัญญาใน การดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้น หากปล่อยปะละเลยก็จะตกอยู่ในความประมาท^{๘๒} ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า ไตรสิกขาก็คือหลักการพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ดั่งามถูกต้อง และเมื่อนำไปการประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตที่ดี หลักการนี้สามารถใช้ในการพัฒนา ๔ ด้าน หรือเรียกว่า ภาวนา ๔ นั้นเอง

“ภาวนา” ภาษาบาลี ให้ความหมายว่า “วฑฒนา” คือ “วัฒนา” แปลว่า “ทำให้เจริญ ทำให้เป็น ทำให้มีขึ้น”^{๘๓} ภาวนาจึงแปลว่า การทำให้มีขึ้น เป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญ การบำเพ็ญ การพัฒนา

^{๗๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์กรแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: สหพันธ์ตั้ง แอนด์ พับลิช ซิ่ง, ๒๕๕๑). หน้า ๔.

^{๘๐} ชุ.ปฏิ. ๓๑/ ๑๗๓/ ๒๗๑-๒๗๒

^{๘๑} ม.ม. ๑๓/ ๒๑๖/ ๒๕๔-๒๕๕

^{๘๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สยามสามไตร, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์สวย จำกัด. (๒๕๕๓), หน้า ๕๐.

^{๘๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลง กรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗), หน้า ๑๑๒

ดังนั้น ภาวนา ๔^{๕๔} จึงหมายถึง ๑) การพัฒนาด้านร่างกาย (กายภาวนา) การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ ใช้ปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง ปัจจัยด้านกายภาวนาจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อชีวิตที่ดีงามต่อไป ๒) การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ศีลภาวนา) ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์อย่างมีวินัย สามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดี ดังนั้น หากผู้สูงอายุปฏิบัติตามศีลภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพ เพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถพัฒนาด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้ ๓) การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตตภาวนา) การทำจิตให้เจริญองงาม ดีงาม แข็งแรงมีความสุข เบิกบาน การเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย และ ๔) การพัฒนาด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา) ด้านปัญญานี้มีความสำคัญมากเพราะสามารถช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง และมีความเข้าใจ สามารถจะแก้ไขปัญหาได้ดี ซึ่งเป็นปัญหาที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และสามารถอยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข

๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการเฝ้าระวังคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๒.๖.๑ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถอธิบาย ได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ โดยจะวัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน คือ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

Schalock (๒๐๐๔)^{๕๕} ได้สรุปข้อมูลการสังเคราะห์ตัวชี้วัด คุณภาพชีวิตจากงานวิจัยและบทความทางการศึกษา พบว่าปัจจัยหลักของคุณภาพชีวิตพิจารณาจาก ๘ ปัจจัยหลัก คือ สภาพอารมณ์ที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพความเป็นอยู่ที่ดี การพัฒนาตนเอง สภาพทางร่างกายที่ดี การตัดสินใจด้วยตนเอง การรวมกลุ่มทางสังคม และสิทธิตามกฎหมาย

^{๕๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), ๒๕๔๙, หน้า ๑๑๒-๑๑๓.

^{๕๕} Schalock, ๒๐๐๔, อ้างใน สุทธิพงษ์ บัญญมตุง, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑)”, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔).

๒.๖.๒ แนวคิดการเยียวยาด้านการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้นิยาม องค์ประกอบของรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ๔ ด้าน ดังนี้^{๘๖}

๒.๖.๒.๑) การบริการสังคม คือ การจัดบริการโดยภาครัฐที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของ ประชาชนที่ครอบคลุม ๕ ด้าน คือ

๑) ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบล การดูแลที่บ้าน และโครงการอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ

๒) ด้านการศึกษา ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนระบบ กลุ่มเป้าหมายพิเศษได้ พัฒนาแนวทางการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืน

๓) ด้านที่อยู่อาศัย เป็นการจัดการบริการในสถานสงเคราะห์เพื่อดูแลและสงเคราะห์ที่อยู่ อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ

๔) ด้านการมีงานทำและมีรายได้ กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ได้จัดทำโครงการและบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการกำหนด

๕) ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่มีความใส่ใจ ร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

๒.๖.๒.๒) การช่วยเหลือทางสังคม เป็นการสงเคราะห์แก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคม และไร้ที่พึ่ง โดยรูปแบบของสวัสดิการประกอบด้วย เงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง การให้รับค่าปรึกษาทางคดี การช่วยเหลือจากกทาร์ณกรรม และ ถูกทอดทิ้ง การเยี่ยมเข้าชมสถานที่ภาครัฐให้ผู้สูงอายุเข้าชมฟรี และการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารสาธารณะตามความเหมาะสม

๒.๖.๒.๓) การประกันทางสังคม เป็นการสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง เนื่องจาก ผู้สูงอายุประสบปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุ ระบบประกันสังคมไทย ได้แก่ กองทุน การออม ชราภาพ

๒.๖.๒.๔) การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน เป็นการจัดสวัสดิการสังคมโดยมีกลุ่มองค์กรต่างๆ ชุมชน เป็นผู้ดำเนินการหลัก เช่น การจัดสวัสดิการชุมชน ที่ครอบคลุมตั้งแต่การเกิด แก่ เจ็บ ตาย

^{๘๖} สุดารัตน์ สุตสมบูรณ์, “สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย”, วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, ๗(๑), (๒๕๕๗): หน้า ๗๓-๘๒.

กลุ่ม ออมทรัพย์ รวมถึงภาคธุรกิจเอกชนที่เข้ามาช่วยเหลือร่วมรับผิดชอบปัญหาสังคมมากขึ้น และมีการจัดสวัสดิการโดยปัจเจกบุคคล เช่น ประกันชีวิตรูปแบบต่างๆ ที่เข้ามาช่วยยกระดับสวัสดิการแก่สังคมมากขึ้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า รูปแบบการจัดสวัสดิการในสังคมไทยจะเป็นลักษณะผสมผสานใน ๓ รูปแบบ คือ มีการช่วยเหลือประชาชน บริการสังคม และประกันสังคม

๒.๗ พื้นที่การวิจัย เทศบาลเมืองวังสะพุง จังหวัดเลย

๒.๗.๑ ประวัติความเป็นมาอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

อำเภอวังสะพุง เดิมเป็นหมู่บ้าน ต่อมาในฐานะเป็นแขวง มีพื้นที่อยู่ระหว่างความปกครองของเมืองหล่มสัก และเมืองกมุทธาไสย โดยถือเอาลำน้ำปวนเป็นเส้นแบ่งเขต ทางฝั่งตะวันตกของลำน้ำปวนขึ้นอยู่กับเมืองหล่มสัก (ปัจจุบันคือ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์) ส่วนฝั่งตะวันออกของลำน้ำปวนขึ้นอยู่กับเมืองกมุทธาไสย (ปัจจุบันคือจังหวัด หนองบัวลำภู) ต่อมาปรากฏว่ามีพลเมืองหนาแน่นขึ้น พื้นที่นี้จึงได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอมิชื่อว่ อำเภอวังสะพุง เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๔๐ โดยให้อยู่ในความปกครองของเมืองหล่มสัก

ต่อมาในปี พ.ศ.๒๔๔๐ ได้มีการจัดแบ่งเขตการปกครองใหม่ โดยได้ให้มีการตั้งเมืองเลย (ภายหลังคือจังหวัดเลย) อำเภอวังสะพุงได้ถูกโอนมาขึ้นอยู่ในความปกครองของจังหวัดเลย หรือเมืองเลยในขณะนั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๔๑ จนถึงปัจจุบัน

๒.๗.๒ ประวัติความเป็นมาเทศบาลเมืองวังสะพุง

เทศบาลเมืองวังสะพุง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมือง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลเมืองเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลวังสะพุงและตำบลศรีสงคราม

เทศบาลตำบลวังสะพุง จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ. เปลี่ยนแปลงฐานะจากสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยยกฐานะจากสุขาภิบาลวังสะพุง เป็นเทศบาลตำบลวังสะพุง เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๒ สำนักงานตั้งอยู่เลขที่ ๓๐๓ ถนนประชาเสรี หมู่ ๕ ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง อยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดเลย ระยะทาง ๒๐ กิโลเมตร ต่อมา กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ให้มีการเปลี่ยนแปลงเทศบาลตำบลวังสะพุงเป็นเทศบาลเมืองวังสะพุง^{๘๗}

^{๘๗} ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง เปลี่ยนแปลงฐานะเทศบาลตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เป็นเทศบาลเมืองวังสะพุง

๒.๗.๓ ด้านภูมิศาสตร์

เทศบาลเมืองวังสะพุง ตั้งอยู่ในพื้นที่ราบลุ่ม ล้อมรอบด้วยภูเขา มีแม่น้ำที่สำคัญไหลผ่าน คือ แม่น้ำเลย ซึ่งมีต้นกำเนิดจากภูหลวง ด้านอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ไหลผ่านอำเภอภูหลวง อำเภอวังสะพุง อำเภอเมือง และไหลลงสู่แม่น้ำโขงที่อำเภอเชียงคาน

เทศบาลเมืองวังสะพุง มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลปากปวน เริ่มจากหลักเขตที่ ๑ ตั้งอยู่ที่บริเวณสามแยกทางออกไปจังหวัดเลย ตามหลักกิโลเมตรที่ ๓๓๑๔๕๐ ตัดผ่านถนนสาย เลย - ขอนแก่น ที่หลักเขตที่ ๒ ตัดเชื่อมถนนด้านนอกทางทิศตะวันตก ห่างจากถนน ๑๐๐ เมตร ตรงไปจรดหลักเขตที่ ๓ ระยะทาง ๔,๕๐๐ เมตร

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลทรายขาว เริ่มจากหลักเขตที่ ๑ ไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ ผ่านทางหลวงจังหวัด หมายเลข ๒๑๔๐๐๑๐๑ ไปจรดถนนศาลเจ้าไปยังหลักเขตที่ ๗ ระยะทาง ๖๐๐ เมตร

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลศรีสงคราม เริ่มจากหลักเขตที่ ๓ วกข้ามสะพานลำน้ำเลย ทางทิศเหนือบ้านปู่ไสล่ ไปยังหลักเขตที่ ๔ ระยะทาง ๓๐๐ เมตร และเลียบริมฝั่งลำน้ำเลยด้านในไปยังหลักเขตที่ ๕ ระยะทาง ๑,๘๐๐ เมตร

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลวังสะพุง เริ่มจากหลักเขตที่ ๕ ไปทางทิศตะวันตกของบ้าน ปู่ผักก้าม เลียบฝั่งลำน้ำเลยครอบคลุมพื้นที่หนองปู่ผักก้ามทั้งหมดไปจนถึงหลักเขตที่ ๖ อ้อมไปจรดหลักเขตที่ ๗ ระยะทาง ๑,๓๐๐ เมตร

๒.๗.๔ ประชากรและเขตการปกครอง

เทศบาลเมืองวังสะพุงมีพื้นที่ ๖.๐๗ ตารางกิโลเมตร จำนวนประชากรในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุงปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบด้วยชาย ๕,๖๙๕ คน เป็นหญิง ๖,๐๔๒ คน รวมทั้งสิ้น ๑๑,๗๓๗ คน^{๘๘} ได้แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๒ ตำบล ๙ หมู่บ้าน คือ ตำบลวังสะพุง จำนวน ๗ หมู่บ้าน คือ บ้านปู่ผักก้าม หมู่ที่ ๓ บ้านปากเป่ง หมู่ที่ ๔ บ้านปู่คล้า หมู่ที่ ๕ บ้านนาหลัก หมู่ที่ ๖ นาอีเลิศ หมู่ที่ ๗ บ้านเลิง หมู่ที่ ๘ บ้านวังสะพุง หมู่ที่ ๙ บ้านศรีบุญเรือง หมู่ที่ ๑๐ และตำบลศรีสงคราม จำนวน ๒ หมู่บ้าน คือ บ้านน้อยนา หมู่ที่ ๑ บ้านปู่ไสล่ หมู่ที่ ๒

๒.๗.๕ ด้านเศรษฐกิจ

^{๘๘} รายงานสถิติจำนวนประชากรและบ้าน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ท้องถิ่นเทศบาลเมืองวังสะพุง ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง

นอกเหนือจากอาชีพด้านการเกษตรแล้ว การจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาลของชาวอำเภอวังสะพุง ยังเป็นทั้งอาชีพหลักที่สร้างรายได้แก่ผู้ลงทุน และเป็นอาชีพเสริมที่สร้างรายได้ให้แก่ประชาชนยามว่างเว้นจากการเกษตร แหล่งข้อมูลเดิมได้มีการวิเคราะห์ว่าการจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาลของอำเภอวังสะพุงแต่ละงวด มีกระแสเงินสดสะพัดกว่า ๑ พันล้านบาท แต่ละงวดมีการนำรายได้จากการจำหน่ายสลากฯ เข้ามาเป็นรายได้และกระตุ้นเศรษฐกิจภายในของอำเภอวังสะพุงจำนวนมาก

๒.๘ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๘.๑ เอกสารที่เกี่ยวข้อง

พุทธทาสภิกขุ (๒๕๒๗)^{๘๙} ได้กล่าวไว้ในหนังสือแก่ออย่างฉลาดและเป็นสุข สรุปได้ว่าในพระพุทธศาสนานี้ยกย่องหรือให้เกียรติแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ เรียกว่าเป็นผู้รัตตัญญู แปลว่าเป็นผู้รู้ราตรีมาก หรือนาน รู้ราตรีมากหรือนานเพราะอายุมันมาก มันผ่านวันคืนมานาน มันมันก็รู้วันคืนนั้นมาก อย่างนี้เรียกว่า รัตตัญญู พระพุทธเจ้าให้ความสำคัญถึงกับว่าเป็นเอตทัคคะ ตำแหน่งหนึ่ง

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต, ๒๕๕๐)^{๙๐} ได้กล่าวถึงธรรมะของผู้สูงวัยไว้ในหนังสือ ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ คืออิทธิบาท ๔ ถือเป็นหลักการสำคัญที่จะทำให้อายุยืน เพราะทำให้ชีวิตของเรามีกำลัง แล้วก็มีความเจริญที่มุ่งไปข้างหน้าสู่จุดหมาย ซึ่งทำให้ชีวิตมีความหมายที่จะอยู่ต่อไป ไม่ใช่อยู่อย่างเลื่อนลอย นอกจากนั้นยังเป็นตัวตัดอารมณ์ ป้องกันสิ่งที่ไม่ควรจะเข้ามาครอบงำจิตใจ และชีวิตของเราทำให้ชีวิตปลอดโปร่งโล่งเบา เมื่อข้างในตัวมีพลังทางเดินที่จะไปข้างหน้าก็แน่ชัด ข้างนอกก็ไม่มีอะไรขัดขวาง ชีวิตก็ยืนยาวยืดขยายอายุออกไป

พระพิจิตรธรรมพาที (ชัยวัฒน์ ธมมวณฺโณ, ๒๕๓๖)^{๙๑} ได้กล่าวไว้ในหนังสือ แก่ออย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ สรุปความว่าการเกิดแก่ เจ็บ ตายเป็นสัจธรรมของชีวิตมนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะยากดีมีจน แต่หากจะพิจารณาถึงสิ่งที่เราต้องประสบหลังจากการเกิดมาแล้ว ดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่คนเราไม่ต้องการทั้งนั้น การอยู่ในโลกได้นานวัน จัดได้ว่าเป็นผู้ที่มีโชคดี เพราะจะได้รับประโยชน์จากการพิจารณาสังขาร ให้เห็นความจริงในมายาชีวิต แต่สำหรับผู้ที่ไม่พิจารณาไม่เอาใจใส่ต่อการเจาะทำลายของโมหะอวิชชาที่แก่เสียเปลว การมีชีวิตอยู่นานวันไม่ได้ช่วยให้เกิดประโยชน์อะไรเลย จึงจัดว่าเป็นผู้แก่ฟัก แก่แพง แก่แดง แก่น้ำเต้า

^{๘๙} พุทธทาสภิกขุ, แก่ออย่างฉลาดและเป็นสุข, (กรุงเทพมหานคร: อตัมมโย, ๒๕๒๗), หน้า ๓๑.

^{๙๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๕๐), หน้า ๒๘.

^{๙๑} พระพิจิตรธรรมพาที (ชัยวัฒน์ ธมมวณฺโณ), แก่ออย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สังฆราช, ๒๕๓๖), หน้า ๕๘.

เติบโตเพราะกินข้าว แก่เฒ่าเพราะอยู่นานชีวิตในตัวของคนๆ นั้น ไม่มีค่าอะไรเลย คุณค่าหรือราคาของชีวิต จะเกิดจากการเรียนรู้การใช้ชีวิตให้เกิดประโยชน์ให้เกิดคุณมากที่สุด

พระมหาสุทิตย์ อาภากร (อบอุ้น)^{๑๒} ที่กล่าวว่า (๑) สุขภาวะทางจิตใจเป็นความพึงพอใจในชีวิต และสิ่งที่ตนมีอยู่ พร้อมกับเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถควบคุมเอาชนะใจตนเองให้ละเว้นความ ชั่วได้ มีความดีตามหลักธรรมะและมีจิตใจที่สงบ, (๒) สุขภาวะทางอารมณ์ คือการมีความรู้สึกทางบวก มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มองโลกในแง่ดี มีเป้าหมายในการ ดำเนินชีวิต สามารถสร้างแรงจูงใจให้ตนเองได้ โดยมองวิกฤตให้เป็นโอกาสได้ ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล มีความ มั่นใจในตนเองในการเผชิญปัญหา กล้าแสดงออกและปรับอารมณ์ตนเองให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง รวมทั้ง การมีทักษะการอยู่ร่วมกับ ผู้อื่นในสังคมได้, (๓) สุขภาวะทางปัญญา คือ การมีอิสระทางความคิด เป็นตัว ของตัวเอง สามารถควบคุมและกำหนดชะตาชีวิตของตนเองได้ ค้นหาทางเลือก และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สามารถปล่อยวาง รู้จักการเสียสละเพื่อส่วนรวม และมองเห็นคุณค่าของผู้อื่นและธรรมชาติสิ่งแวดล้อม สำหรับมิติ

มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (๒๕๕๐)^{๑๓} ได้กล่าวในหนังสือ สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๙ สรุปความว่า ความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต และเป็นปัจจัยสร้างความเข้มแข็งแก่ประชาชนมากกว่าการให้บริการจากสถาบัน ดังนั้น แนวโน้มนโยบายด้านผู้สูงอายุ จึงควร นำแนวคิดเรื่องการใช้ชุมชนและครอบครัวเป็นพื้นฐานมาเป็นกรอบในการจัดบริการโดยเชื่อว่าครอบครัวเป็น ระบบเกื้อหนุนที่สำคัญของบุคคล เป็นสถาบันพื้นฐานที่มีหน้าที่ดูแล ปกป้องคุ้มครองรวมทั้งเป็นตัวแทน เรียกร้อง และจัดสรรทรัพยากรทางสังคมที่สำคัญ ส่วนชุมชนนั้นเป็นการมุ่งใช้คุณลักษณะเด่นและทรัพยากร ในชุมชนเป็นเครื่องมือในการสร้างจิตสำนึกรวมของประชาชน ให้เกิดการแก้ไขปัญหาพัฒนาการบริการและ แสวงหาความร่วมมือในทุกระดับ

บริบูรณ์ พรพิบูรณ์ (๒๕๓๘)^{๑๔} ได้กล่าวในหนังสือโลกยามชราและแนวทางเตรียมตัวเพื่อความสุข สรุปความไว้ว่า การสงเคราะห์คนชราในประเทศไทย แบ่งออกได้เป็น ๕ ประเภท คือ ๑) ผู้ชราที่ยังทำงาน เลี้ยงตัวเองได้ไม่ต้องพึ่งพาใคร ๒) ผู้ชราออกจากงานแล้วเลี้ยงตัวเองด้วยเงินบำเหน็จที่เก็บได้ ผู้ชราออกจากงาน แล้วเลี้ยงตัวเองด้วยเงินบำนาญ ๔) ผู้ชราที่อาศัยกับครอบครัวของบุตรหรือญาติต้องพึ่งพาเขาเพียงบางส่วน

^{๑๒} พระมหาสุทิตย์ อาภากร (อบอุ้น), *ตัวชี้วัดความสุข: กลยุทธ์การสร้างและการใช้เพื่อชุมชนเป็นสุข*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.), ๒๕๕๓), หน้า ๒๔๔-๒๕๒.

^{๑๓} มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๙*, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เดือนตุลา จำกัด, ๒๕๕๐), หน้า ๑๖๔.

^{๑๔} บริบูรณ์ พรพิบูรณ์, *โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อความสุข*, (เชียงใหม่: พระสังฆการพิมพ์, ๒๕๓๘), หน้า ๑๕๗.

หรือโดยสิ้นเชิง ๕) ผู้ชราที่ต้องพึ่งพาบริการของรัฐหรือเอกชน ถ้าปราศจากบริการนี้แล้วจะทำให้ชีวิตลำบาก งานสังคมสงเคราะห์คนชราที่รัฐบาลได้จัดทำแล้ว ได้แก่ การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการผู้สูงอายุ (คลินิกผู้สูงอายุ)

นายแพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์ (๒๕๔๕)^{๔๕} ได้อธิบายถึง การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพในหนังสือพุทธธรรมบำบัด ซึ่งได้รวบรวมผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศรองรับ ซึ่งมีหลักพุทธธรรมสำคัญที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ดังนี้

๑) อารมณ์เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค ร่างกายและจิตใจของคนเรามีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก เวลาที่ใจของเรามีความเครียด ความโกรธหรืออารมณ์ในทางลบก็จะมีผลต่อร่างกายของเรา จิตใจของเราจึงมีอิทธิพลมากต่อการเกิดโรคของร่างกาย ในทางกลับกันการมีอารมณ์ที่ดี เช่น การฝึกเจริญเมตตาภาวนาเป็นเวลานานหนึ่งชั่วโมง ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ที่ดี ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานแข็งแรงยิ่งขึ้น

๒) ความผ่อนคลายบำบัดโรค วิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ได้ศึกษาพบว่า ความผ่อนคลายเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากการสร้างความผ่อนคลายจะช่วยรักษาโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคจิตประสาท โรคหืดหอบ รวมทั้งโรคมะเร็งต่างๆ ด้วย นายแพทย์เบนสัน (Benson) แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้กล่าวว่า การทำให้เกิดการผ่อนคลายทำได้หลายวิธี เช่น การสวดมนต์ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การวิ่งเหยาะๆ แล้วกำหนดสติที่เท้า การว่ายน้ำแล้วเจริญสติไปด้วย การฝึกการหายใจ การฝึกโยคะ สมาธิ การฝึกชี่กง หรือแม้แต่การเจริญสติในขณะที่นั่งถักนิตติ้งหรือโครเชอร์ การฝึกสมาธิโดยตรงในท่ายืน เดิน นั่ง นอนใช้สติกำหนดรู้ส่วนต่างๆ ในร่างกาย สามารถทำให้เกิดสมาธิและผ่อนคลายได้มาก

๓) สมาธิบำบัดโรค ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการทำจิตให้เป็นสมาธิช่วยสร้างความผ่อนคลาย แก้ไขโรคความเครียดอย่างได้ผล คนอเมริกันฝึกหัดสมาธิเพื่อแก้ไขปัญหาคความเครียดและปัญหาความทุกข์ใจ นอกจากนั้น การวิจัยทางวิทยาศาสตร์ยังชี้ให้เห็นถึงผลดีของสมาธิต่อการรักษาโรคทางกายอย่างชัดเจน จึงทำให้การใช้สมาธิรักษาเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย นิตยสารไทม์ถึงกับตีพิมพ์บทความเรื่อง “การสวดมนต์ ไปวัด ปฏิบัติสมาธิ ช่วยรักษาโรคได้”

๔) วิปัสสนากรรมฐานบำบัดโรค การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็นวิธีการที่เกิดจากการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า มีเฉพาะในพระพุทธศาสนา เป็นการฝึกจิตให้เกิดปัญญา เห็นสภาวะธรรมต่างๆ เป็นของไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ทำให้เราเข้าใจสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง

^{๔๕} นายแพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์, ใน วราภรณ์ จินดานนท์, พุทธธรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชมรมส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครราชสีมา นครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๕).

๒.๘.๒ งานวิจัยในประเทศ

กาญจนา พิบูลย์ (๒๕๕๒)^{๙๖} ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุทำใจยอมรับเมื่อเกิดความรู้สึกเหงา หงุดหงิด โกรธหรือเสียใจ รวมทั้งยอมรับกับบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ลดลง การเจ็บป่วยการสูญเสีย นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังดูแลสุขภาพจิตใจให้ไม่เกิดความ โดดเดี่ยว คลายความเหงา โดยมีการติดต่อสื่อสารสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น ด้วยวิธีการแลกเปลี่ยนข่าวสารเพื่อประโยชน์ หรือเพื่อความเพลิดเพลินกับเพื่อนข้างบ้าน, เพื่อนที่พบเจอกัน ในสถานที่และสถานการณ์ต่างๆ อีกทั้งผู้สูงอายุยังใช้เวลาว่างในการทำ กิจกรรมร่วมกับครอบครัวหรือนอนดูหนัง ทำงานอดิเรก

กัญญาณัฐ ไพคำ (๒๕๖๑)^{๙๗} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า อิทธิพลของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมี ๔ ประการ ได้แก่ ๑) การจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ๒) การสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง ๓) การสร้างเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ การใช้ทรัพยากรและข้อมูลด้านผู้สูงอายุร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ๔) การพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย

กิตติวงศ์ สาสวด (๒๕๖๐)^{๙๘} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” พบว่า รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ คือ สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ

กัญญา ชื่นอารมณ์ และ วลัยนารี พรหมลา (๒๕๖๐)^{๙๙} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพร่างกายที่ดี และด้านการตัดสินใจได้ด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก และด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี

^{๙๖} กาญจนา พิบูลย์ และคณะ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ, (ชลบุรี: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๒).

^{๙๗} กัญญาณัฐ ไพคำ, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย”, วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, ๗(๒), (๒๕๖๑): ๑๘-๒๖.

^{๙๘} กิตติวงศ์ สาสวด, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, วารสารชุมชนวิจัย, ๑๑(๒), (๒๕๖๐): ๒๑-๓๘.

^{๙๙} กัญญา ชื่นอารมณ์ และ วลัยนารี พรหมลา, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี” วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, ๓(๒), (๒๕๖๐): ๘๔-๑๐๔.

อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ต้องกำหนดเป็นนโยบาย/ยุทธศาสตร์การสนับสนุน/ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการสนับสนุน/ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุ การส่งเสริมการทำอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และการสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือการให้สิทธิ์ผู้สูงอายุในการตรวจสุขภาพประจำปี และสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

จรรยา วงษ์พรหม, ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, นวลฉวี ประเสริฐสุข และ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (๒๕๕๘)^{๑๐๐} ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ผลการวิจัย พบว่า

๑. ผู้สูงอายุมีความสุขความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถสนองต่อคุณภาพชีวิตใน ๔ มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา/การเรียนรู้

๒. เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการจัดกิจกรรมสัจจร เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมสานวัยใสใจผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักร่วมดำเนินการกับชุมชน

๓. เกิดการบูรณาการความรู้และกิจกรรมในชุมชนผ่านการสรุปทเรียนจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน

๔. เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนโดยการดำเนินการต่อเนื่องของชุมชนที่ประกอบด้วยแกนนำผู้สูงอายุ คนวัยอื่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

จิราภรณ์ เกศพิชญวัฒนา และคณะ (๒๕๕๓)^{๑๐๑} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย พบว่าความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุมีดังนี้ คือ ๑) ความสามัคคีปรองดองของลูกหลาน ๒) ความก้าวหน้าของของสมาชิกในครอบครัวบุตรหลาน ๓) ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านได้พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ๔) การได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ช่วยเหลือบุตรหลานในครอบครัวและได้รับการเลี้ยงดูและช่วยดูแลในยามเจ็บป่วย ๕) ด้านความสงบสุขและการยอมรับ คือการปล่อยวาง ความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ การทำใจให้ยอมรับหรือบางครั้งปลงตกกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ การได้รับความเคารพนับถือให้เกียรติจากการให้คำแนะนำและมีผู้นำไปปฏิบัติตาม ความเบิกบานใจที่ได้ร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน การได้ทำสิ่งที่ตนเองชอบในยามว่าง รวมทั้งมีอารมณ์ขัน ทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงาไม่รู้สึกเบื่อหรือโดดเดี่ยว

^{๑๐๐} จรรยา วงษ์พรหม, ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, นวลฉวี ประเสริฐสุข และ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, “การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ”, Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และ ศิลปะ, ๘(๓), (๒๕๕๘): ๔๑-๕๔.

^{๑๐๑} จิราภรณ์ เกศพิชญวัฒนา และคณะ, “ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ”, วารสารพญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, ๑(๓), (๒๕๕๓): ๒๗.

นิตา ตั้งวินิต (๒๕๕๙)^{๑๐๒} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นรูปธรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้สมบูรณ์ทั้ง ๔ มิติดังนั้น สามารถนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ กล่าวคือ มิติทางกายต้องมีความเข้าใจหลักอริยสัจ ๔ หลักไตรลักษณ์ ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ และต้องรักษาศีลมิให้ต่างพร้อย มิติทางใจและปัญญาต้องเติมเต็มให้สมบูรณ์ให้ได้มากที่สุดด้วยหลักโพธิปักขิยธรรม ๓๗ ส่วนมิติทางสังคมต้องเอื้อหนุนสภาวะแวดล้อมด้วยหลักพรหมวิหาร ๔ และสังคหวัตถุ ๔ ซึ่งหลักธรรมดังกล่าวนี้หากมองโดยรวมแล้วสามารถย่อเป็นหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งก็คือการดูแลสุขภาพทางกายและใจ และเมื่อทุกมิติ ทางกาย ทางใจ และปัญญาดีแล้วย่อมจะส่งผลต่อมิติทางสังคมที่ดีตามมา

นันทวุฒิ จาปางาม (๒๕๖๒)^{๑๐๓} ได้ศึกษา การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม: สุขภาวะที่ดีในสังคมสูงวัย มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนะแนวทางการสร้างและพัฒนาสุขภาวะที่ดีในสังคมผู้สูงวัยในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนและส่งเสริมสวัสดิการที่ดีต่อการจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ และแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนำมาจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมทั้งภายในและภายนอกที่พักอาศัยเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุและลดอัตราการบาดเจ็บ โดยการสร้างความสัมพันธ์ได้เป็น ๓ มิติ คือ จิตใจ ร่างกาย และสภาพแวดล้อม ให้สอดคล้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพราะถ้าสภาพสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมอาจเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุประกอบด้วย ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งส่งผลต่อการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอันจะช่วยลดปัญหาต่างๆ อีกทั้งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมั่นใจในการเคลื่อนไหว และลดภาระของผู้ดูแล โดยใช้มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ ที่จำเป็น ๔ ด้าน ซึ่งประกอบด้วย อาคารสถานที่ ห้องพักอาศัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และการจัดการสภาพภายในบ้านพักให้ดี และการใช้แนวทางการสร้างและพัฒนาสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการสร้างหลักประกันด้านรายได้ การขยายโอกาสในการทำงาน การพัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐาน การใช้เศรษฐกิจกระตุ้น การส่งเสริมกฎหมาย การวิจัยและพัฒนา และการเพิ่มขีดความสามารถบทบาทขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีส่วนต่อสุขภาวะและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีและยั่งยืนในสังคมผู้สูงอายุต่อไป

^{๑๐๒} นิตา ตั้งวินิต, “การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ”, วารสารสวนปรง, ๓๒(๒), (๒๕๕๘): ๔๗-๖๕.

^{๑๐๓} นันทวุฒิ จาปางาม, “การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม: สุขภาวะที่ดีในสังคมสูงวัย”, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, ๑๓(๒), (๒๕๖๒): ๖๓-๗๓.

พรรณธิดา เอี่ยมสิริปริดา, อัจฉรา ประเสริฐสิน และนริศรา พิงโพธสภ (๒๕๖๐)^{๑๐๔} ได้ทำวิจัยเรื่อง “การสร้างเสริมพลังในผู้สูงอายุผ่านการทำงานอาสาสมัคร” พบว่า การสร้างเสริมพลังในผู้สูงอายุผ่านการทำงานอาสาสมัครในประเทศที่พัฒนาแล้ว เริ่มต้นจากการกำหนดนโยบายการส่งเสริมผลิตภาพในผู้สูงอายุผ่านการทำงานอาสาสมัคร โดยมีหน่วยงานของรัฐเป็นศูนย์กลางในการสนับสนุนและบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยการนำเสนองานอาสาสมัครหลากหลายรูปแบบให้อาสาสมัครเข้าร่วมตามความถนัดและความสนใจ และให้ความสำคัญกับการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการบริหารงานอาสาสมัครให้ประสบความสำเร็จ เพราะการทำงานอาสาสมัครนอกจากเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมแล้ว ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุคือทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิตและสามารถปรับตัวหลังการเกษียณอายุได้ดี ภายใต้การบริหารจัดการงานอาสาสมัครสำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (๒๕๕๖)^{๑๐๕} ได้ทำวิจัยเรื่อง “จากปัญหาสู่นโยบาย : ศึกษากรณีผู้สูงอายุใน จังหวัดชายแดนภาคใต้” การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ ๒ ประการคือ ๑) ศึกษาลักษณะปัญหาและสาเหตุของ ปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และ ๒) นำเสนอแนวนโยบายสำหรับ การแก้ปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ วิธีการศึกษาใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ งานวิจัย และการสนทนากลุ่ม (focused group discussion) ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาหลัก ๔ ประการคือ ๑) การลดคุณค่าและบทบาทผู้สูงอายุในครอบครัวซึ่งมีสาเหตุจากการลดลงของการเคารพนับถือสมาชิกอาวุโสในครอบครัว ๒) การถูกทอดทิ้งและความโดดเดี่ยวซึ่งมีสาเหตุคือการไปทำงานต่างถิ่นของบุตรในประเทศมาเลเซียหรือต่างจังหวัด การสูญเสียบุตรหลานในเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และการขยายตัวของค่านิยมแบบปัจเจกชนนิยม ๓) ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการและสิทธิ มีสาเหตุจากหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในการดำเนินงานไม่จัดบริการให้เพียงพอ ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และขาดการปฏิบัติงานในเชิงรุกเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิ ๔) ปัญหาองค์กรหรือชมรมผู้สูงอายุยังมีจำนวนน้อยและขาดความเข้มแข็งสำหรับนโยบายที่ใช้ควรแก้ปัญหาได้แก่ นโยบายส่งเสริมคุณค่าและบทบาทผู้สูงอายุ การคุ้มครองและดูแลผู้สูงอายุ และการขยายและสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรผู้สูงอายุ

^{๑๐๔} พรรณธิดา เอี่ยมสิริปริดา, อัจฉรา ประเสริฐสิน และ นริศรา พิงโพธสภ, “การสร้างเสริมพลังในผู้สูงอายุผ่านการทำงานอาสาสมัคร”, วารสารวิชาการฟาร์อีสเทอร์น, ๑๑(๒), (๒๕๖๐): ๒๑-๓๕.

^{๑๐๕} พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. (๒๕๕๖). “จากปัญหาสู่นโยบาย : ศึกษากรณีผู้สูงอายุใน จังหวัดชายแดนภาคใต้”, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วิไลลักษณ์ พรหมแสน และ อัจฉริยา ครุฑาโรจน์ (๒๕๖๐)^{๑๐๖} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำปางต่อการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ” พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ทุกชุมชน ปัจจัยและเงื่อนไขหลักในการส่งเสริมการดำเนินงาน คือ งบประมาณสำหรับแนวทางการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ (๑) สร้างความรู้ ความเข้าใจและมอบหมายภาระงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านการมีงานทำและการสร้างรายได้ให้แก่บุคลากรอย่างชัดเจน และควรมีการจัดทำฐานข้อมูลศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง (๒) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนโดยบูรณาการด้านงบประมาณ บุคลากร หรือการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์กรให้บรรลุผล

เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (๒๕๕๕)^{๑๐๗} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” พบว่า ประการแรก การก่อตัวของนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สามารถเข้าสู่วาระนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปตามกรอบการวิเคราะห์สามกระแส ได้แก่กระแสการเมืองกระแสตัวปัญหา กระแสนโยบายและหน้าต่านโยบายตามตัวแบบของ Kingdon ประการที่สอง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติเรียงตามลำดับความสำคัญ คือ ๑) ภาวะผู้นำ ๒) ทรัพยากรนโยบาย ๓) การบริหารจัดการ ๔) ความต้องการของผู้สูงอายุ ๕) ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประการที่สาม ผลกระทบด้านบวกจากการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น ทั้งทางสุขภาพร่างกายจิตใจ และรายได้ผลกระทบในด้านลบ คือ ปัญหาด้านความจำกัดของงบประมาณ การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องผู้สูงอายุของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการมีบุคลากรจำนวนน้อยไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง ประการที่สี่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จในการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง แต่ควรปรับปรุงการนำนโยบายไปปฏิบัติหลายด้าน ได้แก่ งานด้านงบประมาณ การบริหารบุคลากร การจัดทำฐานข้อมูลอย่างบูรณาการ และการจัดให้มีเครือข่ายความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ

^{๑๐๖} วิไลลักษณ์ พรหมแสน และ อัจฉริยา ครุฑาโรจน์, “บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำปางต่อการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ”, วารสารการบริหารท้องถิ่น, ๑๐(๒), (๒๕๖๐): ๗๐-๘๑.

^{๑๐๗} เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล, นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์, ๑(๑), (๒๕๕๕): ๑๔๕-๑๖๕.

ศิริวรรณ พิริยคุณธร และคณะ (๒๕๕๗)^{๑๐๘} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนาไปใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนชนบท ผลจากการวิจัยพบว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนาไปใช้ ทำให้สามารถยอมรับความเจ็บป่วยและมีแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุล ซึ่งการนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนาไปใช้ สามารถแบ่งออกได้ ๒ ด้าน คือ ๑) การนำหลักคำสอนมาใช้ในการยอมรับความเจ็บป่วยประกอบด้วย ๒ ประเด็น คือ (๑) ความเข้าใจในหลักสัจธรรม ความไม่เที่ยงของชีวิต และ (๒) ความเชื่อในเรื่องของกรรมและผลของการกระทำ ๒) การนำหลักคำสอนมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเมื่ออยู่กับโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย ๕ ประเด็น ได้แก่ (๑) การปล่อยวาง (๒) การมีสติอยู่กับปัจจุบัน (๓) การดำเนินชีวิตยึดทางสายกลาง (๔) การไม่ทำผิดศีลและมีเมตตากรุณา และ ๒.๕) การทำบุญ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เรียนรู้หลักคำสอนทางพุทธศาสนาจากพระ บิดามารดา การบวชตอนวัยเด็ก และครอบครัวพาไปวัด ฟังธรรมะและร่วมกิจกรรมทางศาสนา ผลการศึกษาครั้งนี้ ให้แนวทางในการดูแลส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยการนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนาไปใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อให้สามารถยอมรับกับความเจ็บป่วยและมีแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

สมชาย วิริกรรมย์กุล และคณะ (๒๕๖๕)^{๑๐๙} ได้ทำการวิจัยเรื่อง สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ: กรณีศึกษาอำเภอท่ามะกาและอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี มุ่งศึกษาสถานการณ์สุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพใน ๒ ชุมชน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้างกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในครอบครัวของชุมชน ตำบลท่าไม้ อำเภอท่ามะกา และตำบลจระเข้เผือก อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ตำบลละ ๑๒ ราย รวม ๒๔ ราย และสนทนากลุ่ม แบบกึ่งมีโครงสร้างคำถามกับผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชนรวม ๒ กลุ่ม อันได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว ผลการศึกษา พบว่าแนวโน้มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุมาจากการมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ การเสื่อมโทรมตามวัย เช่น หูตึง กระจกเสื่อม ฯลฯ และการประสบอุบัติเหตุ เช่น รถชน หกล้ม ฯลฯ ส่วนการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและทุพพลภาพนั้น มีการดูแลโดยตนเองโดยครอบครัวและญาติพี่น้อง รวมทั้งโดยชุมชน อันได้แก่ กลุ่มเพื่อนบ้าน และกลุ่ม

^{๑๐๘} ศิริวรรณ พิริยคุณธร และคณะ, "ประสบการณ์การนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนาไปใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนชนบท" (คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๗), บทคัดย่อ.

^{๑๐๙} สมชาย วิริกรรมย์กุล และคณะ, "สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ: กรณีศึกษา อำเภอท่ามะกา และอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี", วารสารวิทยาลัยราชสุตา, ๑๑(๑๔), (๒๕๖๕): ๒๔-๔๒. สืบค้นเมื่อ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕. สืบค้นใน <https://www.rs.mahidol.ac.th/rs-journal/vol.11/11-002.pdf>

ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งให้การดูแลเป็นอย่างดี ผู้ที่เกี่ยวข้องและภาครัฐควรให้ความรู้ สร้างความตระหนัก ให้แก่ประชาชน ให้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงการเข้าสู่วัยชรา การหา แนวทางป้องกันปัญหาการหกล้ม และภาวะทุพพลภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ควรจัด สวัสดิการเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยเหลือบางกรณี เช่น จัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้มีภาวะ ทุพพลภาพระยะยาว เช่น รถเข็น ที่นอนลม ฯลฯ สนับสนุนการเดินทางมาพบแพทย์ และเพิ่มเบี้ยยังชีพ ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ตลอดจนสนับสนุนการให้ความรู้แก่คนในครอบครัว อสม. อผล. ในการ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

สังคม ศุภรัตน์กุล และคณะ (๒๕๖๒)^{๑๐๐} ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลลำภู อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุ และกำหนด รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลลำภู อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู แบ่งเป็น ๒ ระยะ ระยะที่ ๑ ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาวะผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน ๒๔ คน และระยะที่ ๒ กำหนดรูปแบบการ สร้างเสริมสุขภาวะ โดยผู้มีความเชี่ยวชาญร่วมให้ข้อเสนอแนะในกระบวนการได้มาซึ่งข้อมูล จำนวน ๕ คน ผลการศึกษาพบว่า ๑) ปัญหาสุขภาวะทางกาย ผู้สูงอายุปวดเมื่อยตามร่างกาย การรับรู้และสัมผัสต่างๆ ลด น้อยลง และพบโรคประจำตัว โดยกลุ่มภาวะพึ่งพิงควรมีทีมหรือคนช่วยเหลือดูแล สร้างกิจกรรมฟื้นฟู ร่างกาย มีอุปกรณ์ช่วยเหลือ และกลุ่มภาวะพึ่งพาตัวเองได้บางส่วน ต้องสร้างกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อ และ กลุ่มพึ่งพาตนเองได้ ควรสร้างกิจกรรมยืดเหยียดและความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ นอกจากนั้นกินอาหารที่ เหมาะสม ถูกวิธี ๒) ปัญหาสุขภาวะทางใจ ผู้สูงอายุวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยตนเอง สัมพันธภาพ ครอบครัวลดลง รู้สึกโดดเดี่ยว เปล่าเปลี่ยวจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก รูปแบบที่เหมาะสมต้องจัด กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมชุมชน จัดทีมลงพื้นที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจ ๓) ปัญหาสุขภาวะทางสังคม ผู้สูงอายุบางรายในช่วงกลางวันอยู่ตามลำพัง รูปแบบที่เหมาะสมควรจัดกิจกรรมยกย่องให้คุณค่า จัดช่องทาง สารสนเทศช่วยเหลือ ๔) ปัญหาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุบางรายที่ยังไม่เข้าถึงสัจธรรมของชีวิต รูปแบบที่เหมาะสมควรมีการทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา หรือมีทีมนักจิตวิทยา ช่วยเหลือ พุดคุยให้ กำลังใจ เปิดโอกาสให้แสดงออกซึ่งความสามารถและ ถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ

สุรางค์ โคตรตระกูล (๒๕๓๖)^{๑๐๑} ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหาผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหา ๓ ด้าน คือ ๑) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ๒) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ๓)

^{๑๐๐} สังคม ศุภรัตน์กุล และคณะ (๒๕๖๒). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลลำภู อำเภอมือง จังหวัด หนองบัวลำภู”, การประชุมวิชาการเสนอผลงานระดับบัณฑิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐, วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

^{๑๐๑} สุรางค์ โคตรตระกูล, ปัญหาผู้สูงอายุ, สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, (กรุงเทพมหานคร: สมชายการพิมพ์. ๒๕๓๖), หน้า ๕๘.

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิทยา และได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาแต่ละประเภท เช่น การปฏิบัติธรรมด้วยการนั่งสมาธิซึ่งทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ปัจจุบัน โดยอ้างผลการรักษาของนายแพทย์เบนสัน (Benson) แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ที่ได้ให้คนไข้เป็นโรคหัวใจและความดันโลหิตปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น ปรากฏว่าคนไข้มีอาการดีขึ้นและมีผู้นำเอาวิธีการนี้ไปใช้รักษาโรคอื่นๆ เช่น มะเร็ง ปรากฏว่าคนไข้ที่รักษาโดยวิธีการใช้ยาและนั่งสมาธิ จะมีชีวิตอยู่ได้นานกว่าคนไข้ที่ใช้เฉพาะยา ฉะนั้น จึงพิสูจน์ได้ว่าการรักษาด้วยการฝึกสมาธิมีผลทางด้านจิตใจ คือ ทำให้เกิดการผ่อนคลายทางอารมณ์และทำให้สุขภาพดีขึ้น

สุภัทรา สามัง (๒๕๕๗)^{๑๑๒} ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมชุมชนในประเทศไทย กรณีศึกษา ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ๑. สภาพการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย การดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่หลักของคนในครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลาน เช่น การดูแลเรื่องอาหารความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน การเจ็บป่วยและการรักษา ในสภาพปัจจุบันลูกหลานจากครอบครัวไปทำงานต่างถิ่น ครอบครัวจึงมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ น้อยลง ๒. การสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย จากการระดมความคิดเห็นได้ ๒ รูปแบบ คือ รูปแบบที่ ๑ การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีกิจกรรมดังนี้ ๑) การจัดการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและ ๒) การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต ส่วนรูปแบบที่ ๒ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีกิจกรรมคือ ๑) กิจกรรมเยี่ยมบ้านและ ๒) การจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ๓. ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย โดยการประชุมระดมความคิดเห็นการมีส่วนร่วมทุกคนได้ลงมติว่าควรเลือกรูปแบบที่ ๑ คือการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีกิจกรรมจัดการอบรมถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ประเทศไทยเป็นระยะเวลา ๓ เดือน ๔. ผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ทุกฝ่ายพึงพอใจในภาพรวมส่วนผลลัพธ์ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมครบทั้ง ๖ ด้าน สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ ลูกหลาน ญาติและอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องได้รับการอบรมให้ความรู้และเทคนิคการดูแลเป็นอย่างดี

อุดมพร ชื่นไพบูลย์ (๒๕๕๙)^{๑๑๓} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์หลักไตรสิกขาเพื่อความสมดุลในชีวิตสำหรับผู้สูงวัย ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงวัยสามารถนำหลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างความสมดุลใน

^{๑๑๒} สุภัทรา สามัง, “รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย: กรณีศึกษา ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์”, วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, ๖(๓), (๒๕๕๗): ๑๙-๒๙.

^{๑๑๓} อุดมพร ชื่นไพบูลย์, “การประยุกต์หลักไตรสิกขาเพื่อความสมดุลในชีวิตสำหรับผู้สูงวัย”, วารสารรามคำแหง ฉบับมนุษยศาสตร์, ๓๕(๑), (๒๕๕๗): หน้า บทคัดย่อ.

ชีวิตได้โดยในชั้นอิสติศึกษา สามารถนำศีล ๕ มาเป็นวินัยแม่บท วางเป็นข้อปฏิบัติในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมให้ถูกต้องจนเกิดเป็นนิสัย สำรวมอินทรีย์ ไม่ให้บาปอกุศลครอบงำ เลี้ยงชีวิตในทางที่ชอบด้วยความตั้งใจ ขยันหมั่นเพียร รู้จักประมาณในการเสพบริโภค ในชั้นอธิจิตศึกษา สามารถเจริญสมณะและวิปัสสนาฝึกฝนอบรมจิตใจ ทำให้จิตมีสมรรถภาพคือ จิตมีความเข้มแข็ง มั่นคง แน่วแน่ มีความเพียร ขยัน อดทน ทนทาน ไม่ย่อท้อต่อสิ่งที่ยาก มีสติรู้จักยับยั้งชั่งใจ ทำให้จิตมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือมีพรหมวิหารธรรม ปราศจากอคติ ปลอดภัยจากอำนาจกิเลส มีจิตใจเมตตากรุณา โอบอ้อมอารี กตัญญู ละอายต่อความชั่ว เกรงกลัวต่อบาป มีความซื่อสัตย์รับผิดชอบ และทำให้จิตมีสุขภาพดี คือ มีความสงบเย็น ปลอดภัยโปร่งโล่งเบา ร่าเริง เบิกบาน มองโลกในแง่ดี มีแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ เหมาะแก่การใช้งานทางปัญญา ในชั้นอธิปัญญาศึกษาสามารถเรียนรู้เข้าใจในสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงและสามารถนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง และผู้อื่นพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้ด้วยเหตุผล เป็นอยู่อย่างรู้เท่าทันโลกและชีวิต เห็นความจริงในอริยสัจ ไตรลักษณ์ทำให้รู้จักวางใจต่อสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง ไม่ยึดติดถือมั่นในสิ่งทั้งหลาย อันเป็นเป้าหมายสูงสุดในพระพุทธศาสนา

โดยสรุป ผลงานวิจัยในประเทศดังกล่าวได้ทำให้มองเห็นหลักการและแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทั้งในด้านความหมายและสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ รวมถึงกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมฯลฯ ตลอดจนการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยและสนับสนุนการศึกษาวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาของผู้สูงอายุและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของสถานปฏิบัติธรรม

๒.๘.๓ งานวิจัยต่างประเทศ

Abbott (2000)^{๑๑๔} ศึกษาถึงสังคมและการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตในบ้านพักคนชราที่เกิดขึ้นจริง รายงานฉบับนี้จะเจาะลึกถึงประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่พักและอาศัยอยู่ในสถานที่พักสำหรับผู้สูงอายุหรือจะเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าบ้านพักคนชรา จะเป็นการเล่าถึงเบื้องหลังของการอาศัย การคุ้มครองผู้บริโภคและสิทธิในความเป็นพลเมือง จากการคัดเลือกโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุมากกว่าจำนวนหนึ่งร้อยคนในประเทศอังกฤษและเวลส์ รวมถึงการพูดคุยกับทางเจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบในกลุ่มคนเหล่านี้ สองในสามที่ถูกเลือกเข้ามาสัมภาษณ์จะมีอายุมากกว่า ๘๕ ปี จากการทำการสำรวจได้พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่

^{๑๑๔} Abbott, S., Fisk, M. and Forward, L., Social and democratic participation in residential settings for older people. (Ageing and Society, 2000). pp.327-340.

ต้องการสิ่งที่จะมาเพิ่มคุณภาพชีวิตในการใช้ชีวิตประจำวันในเรื่องของอาหารและการเข้าสังคม เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะบอกไว้ว่าการเข้าสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุค่อนข้างจะเป็นไปได้โดยยาก ที่พักของกลุ่มผู้สูงอายุหลายแห่งไม่ได้ถูกตั้งในพื้นที่ที่จะมีการเข้าสังคมได้มากนัก จะมีก็เพียงแต่ว่าสังคมที่ถูกจัดขึ้นมาแล้วในกลุ่มของที่พักอาศัยเอง เพราะฉะนั้นจึงมีการสรุปได้ว่าควรจะมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้และสัมผัสเหตุการณ์ได้จริงอย่างที่พวกเขาเรียกร้องและต้องการนั่นเอง

Grosec (1989)^{๑๑๕} ได้ทำการวิจัยการศึกษาทัศนคติชาวฟิลาเดลเฟียที่มีต่อคนชรา, ความรู้เกี่ยวกับอายุและลักษณะทางประชากร จากกลุ่มตัวอย่างของชาวฟิลาเดลเฟียที่สุ่มอย่าง Stratified มีผู้ตอบแบบสำรวจที่ส่งทางไปรษณีย์จำนวน ๗๒๘ คน เครื่องมือในการสำรวจรวมถึงการวัดความแตกต่างทางความหมายของอายุ ความเป็นจริงด้านแบบทดสอบอายุ, และการสร้างแบบการศึกษาเรื่องประชากร ๑๓ แบบ การวิเคราะห์อย่างแบ่งแยก การวิเคราะห์ตัวแปรทางเดียวและค่าที่ทดสอบเป็นตัวกำหนดความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยมี ๔ ข้อหลัก คือ (๑) ความรู้เกี่ยวกับการมีอายุและทัศนคติที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีลักษณะแตกต่างที่สำคัญในกลุ่มการศึกษาเรื่องประชากร ค่าเฉลี่ยของความรู้ที่มีค่าเท่ากับความล้มเหลว ชี้ให้เห็นได้ว่า ชาวฟิลาเดลเฟียยังขาดความรู้เรื่องอายุ (๒) รูปแบบทั่วไปที่ปรากฏในผู้ที่ผู้ตอบสนองมีการเคลื่อนที่ในลำดับขั้นของการศึกษา อาชีพ และรายได้ได้เพิ่มความรู้อายุพร้อมกับเพิ่มทัศนคติทางลบที่มีต่อคนชรา ในหลักเกณฑ์ด้านเชื้อชาติ บรรพบุรุษ และศาสนา, สังคมที่มีความพิเศษมากมีความรู้ดีมากกว่าจะมีทัศนคติในทางลบ ผู้ตอบสนองการเคลื่อนที่ที่ถูกมองว่าเหมือนกับคนที่อยู่ในสังคมเคลื่อนที่ซึ่งตามประวัติศาสตร์แล้วได้ละทิ้งคนชราเพื่อค้นหาสิ่งที่ดีกว่า (๓) ข้อยกเว้นที่มีต่อรูปแบบทั่วไปคือหลักเกณฑ์ด้านอายุ อายุที่เพิ่มขึ้นของผู้ตอบสนองมาพร้อมกับการเพิ่มขึ้นของความรู้ด้านอายุและการมีทัศนคติในทางบวกต่อคนชรา ระยะทางที่ดีที่สุดคืออยู่ระหว่างกลุ่มคนที่มีอายุอ่อนที่สุดซึ่งสนับสนุนแนวทางการตัดทอนอายุและความห่างไกลทางสังคม (๔) ผู้ตอบสนองชาวเอเชียมีความรู้น้อยที่สุดเกี่ยวกับอายุและมีทัศนคติทางลบมากต่อคนชรา ค่าความรู้ที่ต่ำนี้อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านภาษาอังกฤษและความแตกต่างทางวัฒนธรรมในความหมายของคำอัตราส่วนหลักของชาวเอเชียคือ ผู้อพยพที่ทิ้งมรดกของตนไว้เบื้องหลัง ในประเด็นนี้พวกเขาเหมือนกับคนของสังคมเคลื่อนที่ ข้อเสนอแนะคือการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปอีก รวมทั้งความถดถอยทวิคูณและการวิเคราะห์ช่องทาง นอกจากนี้ ควรจะมีการศึกษาซ้ำอีกเพื่อความถูกต้อง สิ่งที่จะต้องทำต่อไปเพื่อนำไปสู่ผลการวิจัยที่คาดไม่ถึงคือ ผู้ตอบสนองที่มีระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ที่สูงขึ้นจะมีทัศนคติในทางลบต่อคนชรา

^{๑๑๕} Grosec, Jeanne Booth, "A Study of Attitudes Philadelphians have Toward Old People, their Knowledge about Aging, and Demographic Characteristics", *Dissertation Abstracts International*. 50(6) (1989): 1768.

C.N. Alexander and others (1989)^{๑๑๖} ได้ศึกษาผู้ป่วยสูงอายุจำนวน ๗๓ ราย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย ๘๐ ปี โดยให้กลุ่มที่หนึ่งฝึกสมาธิ, กลุ่มที่สองฝึกการเจริญสติ และกลุ่มที่สามไม่ต้องปฏิบัติใดๆ ผลปรากฏว่า กลุ่มที่ฝึกสมาธิและฝึกการเจริญสติจะมีความสดชื่นร่าเริง สุขภาพจิตและร่างกายแข็งแรงดี มีความผ่อนคลาย และระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติ และเมื่อติดตามผลไป ๓ ปี พบว่า กลุ่มที่ฝึกสมาธิมีชีวิตอยู่ครบทั้งหมด และกลุ่มที่ฝึกการเจริญสติมีชีวิตอยู่ร้อยละ ๘๗.๕ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติใดๆ มีชีวิตอยู่ร้อยละ ๖๔

Elliot Dacher (1996)^{๑๑๗} นายแพทย์อิลเลียต เดทเซอร์ ได้ทำการศึกษาวิจัยพบว่า การให้ผู้ป่วยเจริญสติในอิริยาบถต่างๆ ในชีวิตประจำวัน จะช่วยป้องกันโรคทั้งประเภทเรื้อรังและเฉียบพลัน ช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่ได้ และส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Michael Castleman (1997)^{๑๑๘} ได้รายงานผลงานวิจัยว่า นพ.เดวิท ลาสัน จิตแพทย์และนักวิจัยของสถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษางานวิจัยของแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสมาธิ พบว่า มีมากกว่า ๒๐๐ งานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการสวดมนต์ การไปวัด การปฏิบัติสมาธิหรือความศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือ ทำให้บุคคลผู้นั้นมีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงโรคที่เป็นอยู่ได้ง่าย และมีภูมิต้านทานร่างกายมากกว่าผู้ที่ไม่ปฏิบัติและไม่มีศรัทธาในสิ่งใด

Herbert Benson (1977)^{๑๑๙} ศาสตราจารย์ทางอายุรศาสตร์แห่งโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสมาธิและสุขภาพมากกว่า ๓๐ ปี ทั้งได้เดินทางไปศึกษาพุทธศาสนาในอินเดียและทิเบต ในการทำการวิจัยในช่วงแรกนั้น ได้มีการให้อาสาสมัครทำสมาธิแล้วตรวจวัดระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ คลื่นสมอง คลื่นหัวใจ และเจาะเลือดตรวจวัดระดับกรดแลคติก ผลปรากฏว่าคนที่มีจิตเป็นสมาธิระดับความดันโลหิตและอัตราการหายใจลดลง หัวใจเต้นช้าลง คลื่นสมองช้าและเป็นระเบียบขึ้น การเผาผลาญอาหารในร่างกายลดลงและความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ผลการวิจัยนี้เป็นผลทำให้แพทย์แผนปัจจุบันยอมรับว่า จิตใจและร่างกายมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันจริง พร้อมทั้งเชื่อว่าการทำสมาธิสามารถรักษาโรคได้ เพราะสมาธิทำให้จิตใจและร่างกายผ่อนคลาย ไม่มีความเครียด เนื่องจากในขณะที่มีความเครียด ความดันโลหิตจะมีระดับสูงขึ้น อัตราการหายใจจะเร็วขึ้น อัตราการเต้นของชีพจรจะเต้นเร็วขึ้น กล้ามเนื้อจะมีความตึงตัวมากขึ้น อัตราการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายมากขึ้น และร่างกายมีการใช้ออกซิเจนมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ความเครียดจึงเป็นผลทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ งานวิจัยของศาสตราจารย์เบนสันนี้พบว่า ผู้ป่วยมาพบแพทย์ร้อยละ ๖๐-๘๐ เป็นโรคเกี่ยวกับจิตใจมากกว่าร่างกาย การทำให้เกิดการผ่อนคลาย

^{๑๑๖} C. N. Alexander, et al. "Transcendental Meditation, Mindfulness, and Longevity: An experimental Study with Elderly", *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989: pp.950-964.

^{๑๑๗} Elliot Dacher, *Intentional Healing*, (PNI: Paragon, 1996), pp.335-355.

^{๑๑๘} Michael Castleman, *Nature's Cures*, (New York: Bantam Books, 1997).

^{๑๑๙} Herbert Benson, et al. *The Relaxation Response*, Med Clin North AM., (New York: Harper Collins, 1977),

คล้ายด้วยการทำสมาธิช่วยให้โรคส่วนใหญ่หายหรือดีขึ้นได้ นอกจากนั้นการปฏิบัติสมาธิยังทำให้ร่างกายหลังสารเบต้า-เอ็นโดฟิน ซึ่งเป็นสารประเภทฝิ่นในสมอง มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติธรรมรู้สึกสดชื่นและมีความสุขสบาย

กล่าวโดยสรุป ผลงานวิจัยในต่างประเทศดังกล่าวทำให้มองเห็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่นเดียวกับงานวิจัยในประเทศ โดยเฉพาะข้อมูลพื้นฐานบางอย่างที่เป็นหลักฐานในเชิงวิทยาศาสตร์ในด้านการฝึกสมาธิ การเจริญสติหรือการสวดมนต์เป็นต้น ก็สามารถนำมาสนับสนุนหลักปฏิบัติในทางพระพุทธศาสนาและงานวิจัยในครั้งนี้ได้ และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ภาพรวมของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ทั้งขององค์กรชุมชนและบุคคล ถือเป็นองค์ความรู้ที่มีประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิตและโลกตามความเป็นจริงตามหลักสัมมาปฏิบัติในทางพระพุทธศาสนา ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำมาสนับสนุนและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ต่อไป

บทที่ ๓

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงอายุสถานการณโรครากภัยพิบัติติดต่ร้ายแรงในจังหวัดเลย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือ แบบการสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้มีการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัย ดังต่อไปนี้

- ๓.๑ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๒ ขอบเขตพื้นที่
- ๓.๓ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๔ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล
- ๓.๕ จริยธรรมในการวิจัย

๓.๑ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

๓.๑.๑ **กลุ่มที่ ๑** การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณโรครากภัยพิบัติติดต่ร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

๓.๑.๑.๑ **ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย** ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย โดยการเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกจากผู้มีความเชี่ยวชาญ มีความชำนาญ มีความรู้ มีประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน ๕ คน ประกอบด้วย

- ๑) ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑ คน
- ๒) พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ คน
- ๓) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จำนวน ๑ คน
- ๔) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๒ คน

๓.๑.๑.๓ **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย**

แบบการสัมภาษณ์เชิงลึก

๓.๑.๑.๔ **จัดเก็บข้อมูล**

โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi Structured) ซึ่งเป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง หลังจากที่ได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและทำการนัดหมายในการสัมภาษณ์

๓.๑.๒ กลุ่มที่ ๒ การศึกษาหลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อยาวนาน

๓.๑.๒.๑ ประชากรที่ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ เจ้าอาวาสวัดที่ตั้งสถานที่ปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง พระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยสอนของสถานที่ปฏิบัติธรรม จำนวน ๕ รูป และผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ จำนวน ๒๕ คน รวมจำนวน ๓๐ รูป/คน ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposeful sampling) มีคุณสมบัติดังนี้

- ๑) เป็นผู้อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง และเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป
- ๒) นับถือศาสนาพุทธ มีคุณสมบัติในการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันและสามารถถ่ายทอดข้อมูลได้
- ๓) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะและสามารถเคลื่อนไหวร่างกายปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง
- ๔) สามารถสื่อสารเข้าใจได้ดีและยินดีร่วมมือในการให้สัมภาษณ์

๓.๑.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบการสัมภาษณ์เชิงลึก

๓.๑.๒.๓ จัดเก็บข้อมูล

โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi Structured) ซึ่งเป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง หลังจากที่ได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและทำการนัดหมายในการสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาจะพูดคุยสนทนาอย่างเป็นกันเองกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การถามคำถามจะไม่มีลำดับข้อคำถามขึ้นอยู่กับสถานการณ์ โดยใช้คำถามที่เข้าใจง่าย หากผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถามหรือตอบไม่ตรงคำถาม ผู้ศึกษาจะตั้งคำถามใหม่ให้เข้าใจง่ายขึ้น การสัมภาษณ์จะดำเนินการค่อยเป็นค่อยไป เปิดโอกาสให้ผู้ศึกษามีความยืดหยุ่นที่จะใช้เวลาในการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้แสดงออกซึ่งความคิดเห็นและความรู้สึกโดยอิสระ ไม่มีคำตอบที่กำหนดแน่นอนตายตัว ในขณะที่สัมภาษณ์จะให้ความสนใจผู้ฟังและตั้งใจฟังด้วยความใส่ใจ ทั้งนี้ ผู้ศึกษาจะทำการสัมภาษณ์และจดบันทึกข้อมูลไปพร้อมๆ กันด้วยตนเอง โดยทำการสรุปและจดยละเอียด (field note) เกี่ยวกับเนื้อหาและข้อสังเกตที่รวบรวมถึงรายละเอียดที่เป็นสาระและประโยชน์ต่อข้อมูลในการวิจัย

๓.๒ พื้นที่ในการวิจัย

พื้นที่ในการศึกษาวิจัย คือ เขตเทศบาลเมืองวังสะพุง ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

๓.๓ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการบันทึกและจัดข้อมูลออกเป็นกลุ่มภายใต้ประเด็นต่างๆ ตามแนวคิดและทฤษฎีเพื่อให้ข้อมูลที่ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของ

การศึกษา จากนั้นวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และวัตถุประสงค์ของการศึกษาออกมาเป็นภาพรวมตามประเภท พร้อมแยกแยะประเด็นตามวัตถุประสงค์

๓.๔ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนและกระบวนการที่ได้วางแผนไว้ทั้งในขั้นก่อนการวิเคราะห์และแปลความหมาย และมีการตรวจทาน วิเคราะห์ข้อมูลเดิมซ้ำเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล

๓.๕ จริยธรรมในการวิจัย

ก่อนการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล ผู้ศึกษาได้จัดทำเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Information sheet) และหนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) ให้แก่ผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยในขั้นตอนก่อนการสัมภาษณ์ ผู้ศึกษามีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ

ข้อมูลที่ผู้ศึกษารวบรวมจากผู้ให้ข้อมูลจะไม่มีการเปิดเผยที่เกี่ยวข้องถึงผู้ให้ข้อมูล ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง รวมถึงสถานที่อาศัย ผู้ศึกษาจะทำการเก็บข้อมูลที่ได้อย่างเป็นทางการเป็นความลับ โดยเก็บไว้ในที่ปลอดภัย และมีการแปลงเป็นรหัส ในขั้นตอนหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลดิบเสร็จ ข้อมูลดิบนั้นจะถูกทำลายทันที

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงวัยสถานการณ์โรคจากภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงในจังหวัดเลย โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาแนวทางการเยียวยาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ ๒) เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย และ ๓) เพื่อศึกษาหลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi Structured) ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาทั้งทางด้านข้อมูลเอกสาร การสัมภาษณ์ และนำข้อมูลมาแปลความหมายอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

๔.๑ ผลการวิจัย

๔.๑.๑ แนวทางการเยียวยาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้เป็นกรวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยผู้วิจัยได้เลือกศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการจากตำรา รายงานการศึกษาวิจัย บทความ วารสารที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธของคณะสงฆ์ไทย ในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง โดยคณะผู้ศึกษาวิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สอดคล้องกับชายโพธิสิตา^{๑๒๐} ซึ่งได้อธิบายว่า เป็นการสกัดสาระสำคัญของเนื้อหาที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิเคราะห์สาระสำคัญจะช่วยให้สามารถแสดงผลการวิจัยได้ถูกต้องแม่นยำขึ้น ดังนั้น การศึกษานี้จึงเน้นการวิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารที่สะท้อนรูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงวัยจากสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการเยียวยาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธนั้น เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศยอมรับนับถือพุทธศาสนาหลายศตวรรษและถือเป็นรากฐานสำคัญของจารีตประเพณี ศิลปวัฒนธรรมของคนไทย วัดจึงกลายเป็นส่วนประกอบสำคัญของชุมชนและเป็นศูนย์กลางกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เป็นแหล่งการเรียนรู้และ

^{๑๒๐} ชาย โพธิสิตา, ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๖๒).

การศึกษาของชุมชน พระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้ามีคุณประโยชน์มากต่อผู้ประพฤติปฏิบัติ เนื่องจากพระพุทธองค์ได้ทรงสอนในด้านองค์ความรู้ เรียกว่า “ปริยัติธรรม” ด้านปฏิบัติเรียกว่า “การปฏิบัติธรรม” ด้านผลของการปฏิบัติ เรียกว่า “ปฏิเวชธรรม” และถือเป็นหลักการสำคัญและคุณประโยชน์ของพุทธธรรมที่ว่า “ผู้ประพฤติปฏิบัติธรรมย่อมไม่ตกไปในทางชั่ว มีแต่ความเจริญรุ่งเรืองในชีวิต”

ในพุทธการสูตร^{๑๒๑} พระพุทธเจ้าทรงตรัสเตือนให้ภิกษุสงฆ์ตระหนักถึงการอุปถัมภ์ของชาวบ้าน และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างภิกษุสงฆ์กับชาวบ้าน ซึ่งย่อมก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทั้งสองฝ่ายมีใจความดังนี้ “ภิกษุทั้งหลาย พราหมณ์ และคหบดีทั้งหลายผู้บำรุงอุปถัมภ์เธอทั้งหลายด้วยจีวร บิณฑบาต เสนาสนะ และคิลานปัจจัยเภสัชบริขาร ชื่อว่าเป็นผู้มีอุปการะมากแก่เธอทั้งหลาย ข้อที่เธอทั้งหลายแสดงธรรมมีความงามในเบื้องต้น มีความงามในท่ามกลาง และมีความงามในที่สุดพร้อมทั้งอรรถและพยัญชนะ ประกาศพรหมจรรย์ บริสุทธิบริบูรณ์ครบถ้วนแก่พราหมณ์และคหบดีเหล่านั้น ชื่อว่าเธอทั้งหลายก็มีอุปการะมากแก่พราหมณ์และคหบดีทั้งหลาย ภิกษุทั้งหลายคฤหัสถ์และบรรพชิตต่างพึ่งพาอาศัยกันและกันอยู่ประพฤติพรหมจรรย์เพื่อต้องการสลัดโอฆะออกให้ได้ เพื่อทำที่สุดแห่งทุกข์โดยชอบด้วยประการดังกล่าวนี้”

สำหรับพุทธานุภาพของพุทธธรรมที่มีต่อวงการแพทย์และการสาธารณสุข เกิดจากพระอัจฉริยภาพของพระพุทธเจ้าจากการฝึกฝนและพัฒนาตนจนได้ตรัสรู้เป็นอนุตรสัมมาสัมโพธิญาณ และเมื่อมีอุปสรรคหรือปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ แต่ละคนจะมีวิธีการแก้ปัญหาไม่เหมือนกัน บางคนต้องพึ่งพาอำนาจภายนอก โดยการบนบานศาลกล่าวขอให้ผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าตนที่มองไม่เห็นให้มาช่วยเหลือ และความเชื่อของแต่ละบุคคลก็ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมาด้วย พุทธศาสนายอมรับในเรื่องของเทพเทวดาต่างๆ แต่ยอมรับในฐานะที่เป็นเพื่อนเกิด แก่ เจ็บ ตายเหมือนกับมนุษย์ เมื่อพบกับอุปสรรคปัญหาต่างๆ จึงสอนให้พึ่งตนเองก่อน มีพุทธภาษิตบทหนึ่งว่า อตตาทิ อตตโน นาโถ แปลว่า ตนแลเป็นที่พึ่งของตน

พระพุทธเจ้าให้ความสำคัญกับชีวิตและร่างกายมาก ทั้งในส่วนของ การปฏิบัติส่วนบุคคลและการสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อการรักษาชีวิตของผู้ป่วย ป้องกันคนในสังคมไม่ให้เป็นผู้ป่วย และพยายามสร้างสังคมที่สงบสุขขึ้น ดังปรากฏให้เห็นในสังคมอุดมคติของชาวพุทธคือ สังคมของสงฆ์ การไม่ได้ทอดทิ้งละเลยปัญหาในเรื่องสุขภาพของพุทธศาสนานับได้ในหลายรูปแบบ เช่น ทรงแนะนำการปฏิบัติตัวที่ทำให้มีสุขภาพดี เช่น ทรงแนะนำให้ฉันมื้อเดียว^{๑๒๒} ในจังกมสูตร ให้เดินจงกรม^{๑๒๓} ให้เคี้ยวไม้สีฟัน^{๑๒๔} เป็นต้น หรือพบในรูปของพระวินัยที่หลายข้อทรงบัญญัติเพื่อรักษาชีวิตและร่างกายผู้ป่วยให้บรรเทาจากทุกขเวทนาที่เกิดจากการเจ็บป่วย เช่น ทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้ยาและวิธีการรักษาตัวมากมาย หากอยู่ในที่ขาดแคลนยา แม้ในพรรษาก็เปลี่ยนที่จำพรรษาได้^{๑๒๕} รวมทั้งทรงจัดบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยของสังคมสงฆ์ ดังพุทธดำรัสที่ว่า “ดูกรภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึ่งพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาล

^{๑๒๑} พุ.อิติ. (ไทย) ๒๕/ ๑๗/ ๔๙๖.

^{๑๒๒} ม.ม. (ไทย) ๑๓/ ๑๓๔ / ๑๕๐.

^{๑๒๓} อง..ปญจก. (ไทย) ๒๒ / ๒๙ / ๔๑.

^{๑๒๔} อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒ / ๒๐๘ / ๒๕๕.

^{๑๒๕} วินย. ๔ / ๒๑๖ / ๒๔๔.

กันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดูกรภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเรา ผู้นั้นจงพยาบาลภิกษุอาพาธ ถ้ามี
 อุปัชฌายะ อุปัชฌายะพึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอาจารย์ อาจารย์พึงพยาบาลจน
 ตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีสัทธิวิหาริก สัทธิวิหาริกพึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้า
 มีอันตเวาสีกก อันตเวาสีกกพึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌายะภิกษุผู้ร่วม
 อุปัชฌายะพึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ พึง
 พยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌายะ อาจารย์ สัทธิวิหาริก อันตเวาสีกก ภิกษุผู้ร่วม
 อุปัชฌายะ หรือภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาล ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ"^{๑๒๖} ในกัฎฐาคิริสูตร ว่า
 ด้วยเหตุการณ์ในกัฎฐาคีรีนิคม คุณของการฉันอาหารน้อย “อปปาพาริ อปปาพกั ลหุภูฐานัน พลิ ผาสุวิหาร”
 หรือที่แปลว่า “ความเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง กระทบกระเปาะ มีกำลัง ความอยู่สำราญ”^{๑๒๗}

อย่างไรก็ตาม การรับรู้ต่อปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้ที่นับถือพุทธศาสนาก็มีความ
 แตกต่างกันตามระดับการเข้าถึงความจริงแท้ และยิ่งแตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้นับถือพุทธศาสนาด้วย เราอาจเห็น
 ว่าในพุทธศาสนายังคงมีความพยายามให้การรักษาโรคจนถึงที่สุด แต่การเยียวยารักษานั้น มีเป้าหมายเพื่อ
 ดำรงรักษาร่างกายนี้ไว้ เพื่อให้มีสภาพเหมาะสมในการปฏิบัติธรรมพัฒนาตน รวมทั้งใช้เกื้อหนุนเผยแผ่
 ธรรมะสืบต่อไป ด้วยเหตุนี้การดูแลรักษาโรคจึงทำอย่างรู้เท่าทันความเป็นจริงของชีวิต ไม่เลยเถิดจนเป็นการ
 ติดอยู่กับร่างกายหรือตัวตนจนยอมทำทุกวิถีทางเพื่อยืดชีวิตตนให้ยืนยาวออกไป หรือทำให้ตนเองแข็งแรง
 หรือหายเจ็บป่วยโดยไม่สนใจว่าจะเป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรม จริยธรรม และเป็นเหตุของความทุกข์อีกมากมาย
 ตามมาหรือไม่

คำว่า “ความสุข” มาจากคำว่า “สุขภาวะ” อันหมายถึง ภาวะที่เป็นความดี ความงาม ความสุขของ
 ชีวิตที่ครอบคลุมความเป็นองค์รวมที่มีทั้งสุขภาวะทางกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมสิ่งแวดล้อม รวมความ
 แล้วก็คือ “สุขภาวะองค์รวมตามแนววิถีพุทธ” ที่มุ่งอธิบายถึงความสมดุลแห่งชีวิตที่มีสุขภาวะทางร่างกาย
 จิตใจ ปัญญา และสังคมสิ่งแวดล้อม^{๑๒๘} สุขภาพในทัศนะของพุทธศาสนาจึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อนกว้างขวาง
 เกินกว่าที่จะสรุปเป็นนิยามสั้นๆ คำว่า “โรค” ในทางพุทธศาสนามาจากรากศัพท์ภาษาบาลีว่า “รฺช” แปลว่า
 เสียดแทง มีความหมายว่า “สิ่งที่เสียดแทงให้เจ็บปวด” ความหมายถึง ความเจ็บปวดหรือโรค ได้แก่
 โรคาพาธ หมายถึง ความเจ็บไข้ที่เกิดจากเชื้อโรค อาพาธ หมายถึง ความเจ็บป่วย พยาธิ หมายถึง ความ
 เจ็บป่วย อามัย หมายถึง ความไม่สบาย ซึ่งตรงข้ามกับคำว่า อานามัย คือ ความสบาย เช่น โรคยะ โรโค แทน
 คำว่า “ทุกข์” ทั้งหมดที่เป็นปัญหาของมนุษย์ทุกคน เป็นสิ่งเสียดแทง บีบคั้น ชัดข้อง เป็นปัญหาที่ต้อง
 แก้ไข^{๑๒๙} โดยได้แบ่งประเภทของโรคในทางพุทธศาสนา ออกเป็น ๒ ประเภท คือ โรคทางกาย (กายิกโรโค)
 และโรคทางใจ (เจตสิกโรโค) สาเหตุของโรคทางกาย มีหลายสาเหตุคือ โรคเกิดจากดี เสมหะ ลม ไข้
 สันนิบาต ฤดูแปรปรวน การบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกินกำลัง ผลของกรรม หนาว ร้อน หิว

^{๑๒๖} วินย. ๕/ ๑๖๖ / ๑๗๘.

^{๑๒๗} ม.ม. ๑๓/ ๑๗๔ / ๒๐๑.

^{๑๒๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, (นันทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทย, ๒๕๕๗), หน้า ๕-๑๐.

^{๑๒๙} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม, กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๕๒), หน้า ๑๑๐.

กระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ^{๑๓๐} ธาตุ ๔ ไม่สมดุล^{๑๓๑} การไม่รู้ประมาณในการบริโภค^{๑๓๒} การถูกสัมผัสจากเชื้อบุงและสัตว์เลื้อยคลาน^{๑๓๓} การถูกทำร้าย และการมีอายุมาก ส่วนโรคทางใจนั้น สาเหตุเกิดมาจากกิเลส ตัณหา ครอบงำจิตใจ ดังปรากฏมีในพระไตรปิฎกความว่า “สัตว์ผู้อ้างว่าตนเองไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา ๑ ปี.....ถึง ๑๐๐ ปี ยังพอมืออยู่ แต่สัตว์ผู้กล่าวอ้างว่าตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลา แม้ครู่เดียวหาได้โดยยาก ยกเว้นท่านผู้หมคกิเลสแล้ว”^{๑๓๔} ดังนั้น โรคทั้งหลายที่ปรากฏในบุคคลจึงไม่พ้นสาเหตุมาจาก ๒ โรคดังกล่าวข้างต้น

โรคทางกาย และโรคทางใจ หรือ "กายโก จ โรโค เจตสิโก จ โรโค"^{๑๓๕} พุทธทาสภิกขุใช้คำว่าโรคทางกาย โรคทางจิต และโรคทาง วิญญาณ^{๑๓๖} โดยท่านให้คำอธิบายว่าโรคทางกายและทางจิตจัดเข้าในส่วน ของโรคทางกายตามแนวคิดของพุทธศาสนา ส่วนโรคทางใจ ทางวิญญาณ หรือโรคของสติปัญญาเป็นโรคที่ เกิดกับจิต แต่ที่ท่านไม่ใช้คำว่าโรคทางจิตหรือโรคจิต เพราะ คำนี้สังคมไทยนำมาใช้จนคุ้นเคยกันในอีก ความหมายหนึ่งที่ไม่ตรงกับโรคทางใจ เนื่องจากเป้าหมายสูงสุดของพุทธศาสนาอยู่ที่การพัฒนาตนเองไปสู่ ภาวะที่อิสระสิ้นทุกข์ทั้งปวง ขอบเขตในเรื่องสุขภาพในพุทธศาสนาก็เป็นไปอย่างสอดคล้องกับเป้าหมายนี้ โดยความหมายที่กว้างที่สุดของสุขภาพก็คือภาวะที่ปลอดจากทุกข์ทั้งปวงนี้ ความทุกข์ใดๆ ที่เกิดขึ้นก็คือโรค นั้นเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ โรค คือ โรคทางกายกับโรคทางใจ พุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการรักษาโรค ทางใจมากกว่า

ทางกายนั้นถือว่าเป็นสิ่งธรรมดาที่ต้องเกิดขึ้นกับร่างกายอันไม่เที่ยงนี้ แต่ก็ยังเห็นถึงความสำคัญใน การรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรงมีชีวิตยืนนาน แต่ทั้งนี้ก็มีเป้าหมายที่การช่วยเหลือหนุนให้ปฏิบัติพัฒนาตนเอง ให้สะดวกยิ่งขึ้นและใช้ทำประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับสังคมได้มากกว่าตอนที่ป่วย ซึ่งแตกต่างจากเป้าหมายของ การมีร่างกายแข็งแรงมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้คนในสังคมบริโภคที่มุ่งเพื่อการเสพหาความสุขด้วยการครอบครอง และบริโภคสินค้าและบริการให้มากที่สุด การเจ็บป่วยคือสิ่งขัดขวางความสุขและความสามารถในการบริโภค ส่วนความตายคือจุดสิ้นสุดของการบริโภคทั้งปวงจึงเป็นสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงให้ถึงที่สุด

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) เริ่มมีการระบาดครั้งแรกในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ประเทศจีน จากนั้นมีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย การดูแล รักษาหลักพุทธศาสนาต้องใช้หลักธรรม และการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในภิกษุป่วยใช้ด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. ด้านการรักษาพยาบาล พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติใช้ยา อาหาร สมุนไพรหลายชนิดสำหรับรักษา โรคในภิกษุป่วยใช้ ทรงอนุญาตให้ภิกษุเป็นภิกษุพยาบาลทำการพยาบาลภิกษุไข้ ซึ่งในระยะหลังทรงอนุญาต

^{๑๓๐} อัง ทสก.(ไทย) ๒๔/ ๖๐/ ๑๒๙-๑๓๑.

^{๑๓๑} ที.ปา.(ไทย) ๑๑/ ๓๑/ ๓๐๖-๓๐๗, อัง ทสก. (ไทย) ๒๔/ ๑๑/ ๑.

^{๑๓๒} ชุ.ธ.(ไทย) ๒๕/ ๓๒๕/ ๒๓๔.

^{๑๓๓} อัง จตุกก.(ไทย) ๒๑/ ๑๕๗/ ๒๘๑.

^{๑๓๔} อัง.จตุกก.(ไทย) ๒๑/ ๑๕๗/ ๑๒๗.

^{๑๓๕} อัง จตุกก.(ไทย) ๒๑/ ๑๕๗/ ๒๙๑.

^{๑๓๖} พุทธทาสภิกขุ, ความสุขในทุกอิริยาบถ, (กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ, ๒๕๔๔), หน้า ๑๒-๑๔.

ให้ภิกษุพยาบาล ทำการรักษาพยาบาลบุคคลอื่นๆ ๒๕ จำพวกได้ เช่น บิดา มารดา ญาติ ฯลฯ ทรงผ่าตัดเนื้องอกด้วยก้อนเกลือ ด้วยพระองค์เอง รวมทั้งได้ทรงบัญญัติคุณสมบัติของผู้พยาบาลที่ดี และที่ไม่สมควรซึ่งอาจถือได้ว่า ทรงบัญญัติจริยธรรมของแพทย์หรือผู้พยาบาลเป็นครั้งแรก

๒. ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคมีหลายประการ เช่น ทรงอนุญาตให้ภิกษุพยาบาลทำการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคระบาด การวางหลักเกณฑ์ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการรักษาความสะอาดของสิ่งของ เครื่องใช้ เป็นต้น

๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทรงบัญญัติพระธรรมที่เกื้อกูลการส่งเสริมสุขภาพไว้หลายประการ เช่น ทรงอนุญาตอาหารที่ควรกินและไม่ควรกิน เช่น เนื้อช้าง เป็นต้น ทรงสอนให้กินอาหารพอประมาณ เพื่อให้พอเพียงในการบำรุงรักษาให้ร่างกายอยู่ได้เป็นปกติ ไม่ใช่กินอาหารอย่างมัวเมาตามกิเลสตัณหา เช่น คำสอนในข้อธรรมโภชนเนมัตตัญญูตา ให้รู้จักพอประมาณในการบริโภค เป็นต้น นอกจากนี้ ยังทรงสอนให้เคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งอนุโลมได้กับการออกกำลังกาย เช่น เดินจงกรม ปฏิบัติกิจวัตร ๑๐ ประการของสงฆ์ การประพฤติปฏิบัติ ศีล สมาธิ ปัญญา (ภาวนา) ซึ่งเป็นการรักษา กาย วาจาให้เรียบร้อยและฝึกจิตใจให้สงบ ผ่องแผ้ว เพื่อส่งเสริมทั้งสุขภาพทางกายและจิตใจ เป็นต้น

๔. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการฟื้นฟูสุขภาพ ได้ทรงอนุญาตการนวด การอบ การรมควัน สำหรับการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

๕. ส่วนอานุภาพของการประพฤติปฏิบัติพุทธธรรมแต่ละข้อธรรม หรือหมวดธรรมมีมากมายขึ้นอยู่กับข้อธรรมใดหรือหมวดธรรมใด เช่น ไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นหัวใจของพุทธศาสนา อีกหมวดธรรมหนึ่งที่ขอกกล่าว ณ ที่นี้ ได้แก่ โพชฌงค์ ๗ คือ ธรรมเป็นองค์แห่งการตรัสรู้หรือองค์ของผู้ตรัสรู้ และถือเป็นธรรมโอสถประการหนึ่งคือ ในสมัยพุทธกาล พระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงโพชฌงค์ ๗ นี้โปรดให้กับพระอัครสาวก ๒ รูป คือ พระมหากัสสปะ และพระโมคคัลลานะ ที่ป่วยเป็นไข้หนักในเวลาแตกต่างกัน ปรากฏว่า พระอัครสาวกหายจากการเจ็บป่วยนั้น ต่อมาพระพุทธเจ้าทรงประชวรด้วยไข้หนัก พระพุทธองค์ตรัสให้พระจุนทะ สวดโพชฌงค์ ๗ ถวาย ทำให้พระพุทธเจ้าทรงหายประชวรเช่นเดียวกัน อานุภาพหรือคุณประโยชน์ของพระพุทธธรรมต่างๆ ในสมัยปัจจุบัน ได้มีวงการแพทย์และวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ทำการศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์แล้วปรากฏว่า มีประสิทธิผลในการป้องกันและรักษาโรคได้หลายประการ เช่น การปฏิบัติสมาธิเป็นเวลา ๔ สัปดาห์ วันละ ๒ ครั้ง มีผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงความดันโลหิตลดลง เป็นต้น

ตามหลักการของพระพุทธเจ้าคือ การหมั่นดูแลจิตใจให้สะอาด สดใส ร่าเริง ควบคู่กับการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง รวมถึงการมีสติและไม่ประมาทในชีวิต ไม่ว่าจะเกิดสถานการณ์อะไรก็ตามในชีวิต เราจะมีภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจอย่างแน่นอน สมดังพุทธศาสนสุภาษิตที่ว่า “อุปปมา ทรตา โทส สจิตต มนุรกถ ทุกคา อุทธรตตานิ ปเก สนโนว กุณชโร” ท่านทั้งหลายจงยินดีในความไม่ประมาท คอยรักษาจิตของตน จงถอนตนขึ้นจากหล่ม เหมือนช้างที่ตกถอนตนขึ้น “สติมา สุขเมธติ” คนมีสติย่อมได้รับความสุข และ “อโรคยา ปรมาลาภา” การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

การสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทยมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และในส่วนของพระสงฆ์ได้ดำเนินการทั้งกิจกรรมเชิงรุกและกิจกรรมเชิงรับ บทบาททางด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์จะพบว่า ไม่ได้เกิดขึ้นในช่วงสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อกัน ร้ายแรง (โควิด-๑๙) เท่านั้น หากแต่คณะสงฆ์ไทยได้มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนด้วยการดำเนินการในลักษณะดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ดังปรากฏชัดว่าในหลายพื้นที่ที่คณะสงฆ์ได้แสดงบทบาทในการให้ความช่วยเหลือชุมชนและสังคมมาตลอด

พระสงฆ์มีบทบาทในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ที่มีมาตั้งแต่พุทธกาลจนถึงปัจจุบัน เช่น ด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ได้กำหนดให้เป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าอาวาสตามมาตรา ๓๗ ของพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พุทธศักราช ๒๕๐๕ ข้อ ๔ บัญญัติไว้ว่า เจ้าอาวาสมีหน้าที่ ดังนี้ (๔) “ให้ความสะดวกตามสมควรในการบำเพ็ญกุศล” งานสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์ได้ดำเนินการช่วยเหลือประชาชนและสังคมทั้งทางวัตถุและจิตใจในรูปแบบต่างๆ โดยเน้นการพัฒนาด้านจิตใจเป็นหลักสำคัญ เพื่อเพิ่มศักยภาพของมนุษย์ให้มีคุณภาพเจริญยิ่งขึ้นเพื่อไปขับเคลื่อนงานต่างๆ ให้เจริญตามขึ้นมา

ในแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพุทธศาสนา พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มหาเถรสมาคมได้เล็งเห็นความสำคัญของพันธกิจด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ที่จะช่วยพัฒนาสังคม จึงได้วางแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์นักพัฒนาทำงานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ และเอกชน ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรพุทธศาสนาเพื่อพัฒนาวิชาชีพสำหรับชุมชน นอกจากนี้ยังต้องการยกระดับงานสาธารณสุขสงเคราะห์เพื่อให้สังคมมีความยั่งยืนจึงได้กำหนดแนวทางยกระดับไว้ ๑๐ แนวทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางการพัฒนาพระสงฆ์ให้เป็นพระสงฆ์นักพัฒนาหรือพระสงฆ์ที่เป็นจิตอาสา และได้รวบรวมแนวทางการทำงานด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ที่มีความเป็นเลิศ^{๑๓๗} คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์จึงได้ดำเนินโครงการพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์กับพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะขึ้นมา เพื่อยกระดับบทบาทของพระสงฆ์นักพัฒนาในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชน และค้นหาพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะเพื่อนำไปสู่การขยายผลการดำเนินงาน การดำเนินงานของฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมที่นอกเหนือไปจากการสงเคราะห์ประชาชนเมื่อครั้งที่มิวิฤติ ดังที่ปรากฏให้เห็นในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โรคโควิด-๑๙) สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก (อัมพร อมฺพโร) มีพระประสงค์ขอความร่วมมือไปยังวัดที่มีศักยภาพทั่วประเทศจัดตั้งโรงพยาบาลเพื่อช่วยประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนจากการระบาดของโรคโควิด-๑๙ เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาล การมอบถุงยังชีพ การจัดพื้นที่ของวัดให้เป็นโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น ส่งผลให้ภาพลักษณ์ของคณะสงฆ์ปรับเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น การสร้างบทบาทการดำเนินงานสาธารณสุขสงเคราะห์เพื่อสังคมถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการขับเคลื่อนกิจกรรมร่วมกันในรูปแบบเครือข่ายระหว่างคณะสงฆ์ไทยกับองค์กรภาครัฐ องค์กรสาธารณสุขและองค์กรภาคเอกชน จะเห็นได้จากการดำเนินงานสาธารณสุขสงเคราะห์ของ

^{๑๓๗} สายพิรุณ เพิ่มพูน, “การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา” ใน พระมงคลวชิรากร (บรรณานิกาย), พระสงฆ์กับงานสาธารณสุขสงเคราะห์, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม, ๒๕๖๐).

คณะสงฆ์ในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ คือ การใช้พื้นที่ของวัดให้องค์กรภายนอกเข้ามาดำเนินกิจกรรมร่วมกันในลักษณะภาคีเครือข่ายได้มากขึ้น เช่น การใช้พื้นที่ของวัดให้เป็นพื้นที่ตรวจค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เป็นพื้นที่ฉีดวัคซีนของชุมชน หรือเป็นโรงพยาบาลสนาม นอกเหนือจากการมอบสิ่งของบริจาคซึ่งเป็นรูปแบบดั้งเดิมของงานสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ อย่างไรก็ตามการก่อตัวของเครือข่ายสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ไทยยังจำเป็นต้องอาศัยการผลักดันระดับนโยบายให้มีความยั่งยืน เช่น การพัฒนาศาสนทายาทรุ่นใหม่ให้มีความพร้อมที่จะดำเนินกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ในช่วงที่สังคมไทยเผชิญกับเหตุการณ์ภัยพิบัติหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่คณะสงฆ์จะไปช่วยเหลือและเกื้อกูลได้

๔.๑.๒ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi Structured) โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจากกลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐผู้มีความเชี่ยวชาญ มีความชำนาญ มีความรู้ และมีประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ผู้วิจัยมีแนวคำถามในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง มีเนื้อหาครอบคลุม ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) สุขภาวะทางกาย ๒) สุขภาวะทางใจ ๓) สุขภาวะทางสังคม และ ๔) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หลังจากที่ได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและทำการนัดหมายในการสัมภาษณ์ จำนวน ๕ คน คือ ๑) ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองวังสะพุง ๒) พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ สาธารณสุขอำเภอวังสะพุง ๓) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลวังสะพุง ๔) อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอวังสะพุง จำนวน ๒ คน

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย มีดังต่อไปนี้

๔.๑.๒.๑ การสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองวังสะพุง ได้ให้ความเห็นทั้ง ๕ ด้าน ดังต่อไปนี้^{๓๓๘}

๑) **ด้านสุขภาวะทางกาย** ในเบื้องต้นบุคลากรสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นด่านหน้าในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม./อสส. อาสาสมัคร/จิตอาสา ตลอดจนผู้นำ/แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และนักจัดรายการวิทยุ ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญและการเป็นสื่อกลางในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนในชุมชน

^{๓๓๘} สัมภาษณ์, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองวังสะพุง, เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

สำหรับผู้สูงอายุปัญหาสุขภาพทางกายเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุทุกคนต้องประสบ รวมถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคของแต่ละบุคคล การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพและมีสารอาหารครบถ้วน เพราะจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยในชุมชน ในเบื้องต้นควรต้องรีบแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ดูแลอยู่ มาดูแลเบื้องต้นก่อน และนำผู้สูงอายุไปศูนย์สุขภาพฯ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็จะส่งไปโรงพยาบาลวังสะพุง

(๑) ผู้สูงอายุกลับมาพักผ่อนที่บ้าน คนในครอบครัวจะต้องหากิจกรรมให้ทำ และทำหน้าที่ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพูดคุยกับลูกหลานจะได้ไม่เหงา เพราะผู้สูงอายุจะขี้เหงา หางานให้ผู้สูงอายุทำ กิจกรรมออกกำลังกายต่างๆ เช่น การเดินร่าวง เดินแอโรบิค หรือหาพื้นที่ให้ปลูกพืชผักสวนครัว

(๒) ควรปรับเปลี่ยนอาหารการกิน เลือกกินอาหารที่รสไม่จัด ไม่เค็ม ไม่มัน ไม่หวาน สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ไกลโรค

๒) ด้านสุขภาพะทางใจ

(๑) กายและใจไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เมื่อร่างกายได้รับอาหารก็ทำให้ได้วิตามิน เพื่อทำให้ร่างกายแข็งแรงตามหลักโภชนาการอาหาร ๕ หมู่ จิตใจเมื่อเต็มธรรมชาติโดยการทำสมาธิ การฟังธรรม การไปทำบุญที่วัด เป็นอาหารใจ จิตใจก็จะดีไม่ห่อเหี่ยว ไม่โดดเดี่ยวและไม่มีภาวะซึมเศร้า

(๒) ฝึกให้ผู้สูงอายุรู้จักเป็นอยู่อย่างพอเพียงตามอัตภาพของตนเอง

(๓) เรื่องสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับคนในครอบครัว ไปท่องเที่ยวเพื่อสร้างกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย

๓) สุขภาวะทางสังคม ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองวังสะพุง ให้ความเห็นว่า อันดับแรกการดูแลผู้สูงอายุคนในครอบครัว ต้องดูแลเอาใจใส่โดยการพบปะกับเพื่อนผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมักกลายกลุ่ม เช่น กลุ่มติดเตียงคือป่วยไปไหนไม่ได้ และกลุ่มติดสังคมคือขาดเพื่อน ไม่ได้มีกิจกรรมอะไรก็จะไปร่วม และกลุ่มติดบ้านคือไม่คบเพื่อน ไม่ออกไปไหน ไม่ยอม พูดจากับใคร ในที่สุดกลุ่มนี้ก็จะกลายเป็นโรคซึมเศร้า ดังนั้น รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ คือ

(๑) ให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน ประชาชนมีความเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่มีการเอารัดเอาเปรียบ เคารพในสิทธิของกันและกัน ปราศจากอาชญากรรม ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีความกลมเกลียวกัน ผู้คนมีส่วนร่วมอย่างพร้อมเพรียงในการสร้างสรรค์ชุมชนและสังคม

(๒) คนที่เคยเป็นข้าราชการ ผู้บริหารระดับสูง กลุ่มนี้เป็นคนเคยมีบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุถูกลดบทบาทลง จัดให้พบปะจับกลุ่มกันให้ทำกิจกรรมอะไรก็ได้ เช่น เป็นผู้นำในชุมชน จิตอาสา หรือเพื่อได้มีโอกาสกินข้าวร่วมกัน นั่งคุยกันไปจะได้เกิดแนวคิดที่มีคุณค่าเพื่อสังคม

(๓) วัฒนธรรมไทยยังเปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นที่คงที่ยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิมซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ลดลง แต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่าซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจได้ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการต่อต้านความคิดใหม่ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จู้ขี้บ่น ทำให้ลูกหลานไม่ยอมกลิ้งดู กลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัวเองและเกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น

๔) ด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองวังสะพุงให้ความเห็นว่า ถึงจะเป็นผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยแต่เราก็ต้องใส่ใจ

(๑) ดูแลสุขภาพจิต อ่านหนังสือ ฟังเพลง ลดการดูข่าว เพื่อลดความเครียด สับสน หรือหวาดกลัว

(๒) ให้เขาฝึกสมาธิเพื่อสะสมพลังจิต และเพื่อทำแล้วจะทำให้จิตโปร่งสบาย เพื่อให้ผู้สูงอายุคิดบวกรวมถึงการการฝึกสมาธิ สวดมนต์ การทำบุญทำทาน

๕) สุขภาพทางสภาพแวดล้อม การจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทั้งในพื้นที่ทางราชการ พื้นที่เอกชนช่วยเพิ่มการเอื้อประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุได้ และสภาพจิตใจส่งผลต่อสุขภาพที่ดี เช่น การสร้างสวนสาธารณะ สถานพยาบาล ร้านอาหาร สถานพักผ่อน และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ รวมถึงวัดและศาสนิกทางศาสนาให้เอื้อต่อการเข้าถึงของผู้สูงอายุโดยการนำหลักแนวคิดมาปรับใช้ในตัวบุคคลและการเข้าถึงบทบาทหน้าที่ที่ดีต่อผู้สูงวัย เพื่อลดการเสื่อมถอยและช่วยให้สังคม

(๑) สภาพแวดล้อมที่เอื้อกุล เช่น มีน้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์ สังคมมีความเอื้อเฟื้อ มีหลักประกันทางสุขภาพ และสวัสดิการย่อมช่วยให้สุขภาพของบุคคลเป็นไปด้วยดี

(๒) ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ต้องมีลักษณะพื้นผิวเรียบและมีระดับเสมอกับที่จอดรถเพื่อให้เพียงพอ สำหรับการเคลื่อนย้ายของผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น

(๓) ป้าย สัญลักษณ์เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการต้องมีความชัดเจนมองเห็นได้ง่าย

๔.๑.๒.๒ การสัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ สาธารณสุข อำเภอวังสะพุง ได้ให้ความเห็นทั้ง ๕ ด้าน ดังต่อไปนี้^{๓๓๔}

^{๓๓๔} สัมภาษณ์, พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ สาธารณสุข อำเภอวังสะพุง, เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

๑) ด้านสุขภาวะทางกาย การสร้างเสริมสุขภาวะทางกายสำหรับผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น สภาพร่างกายของผู้สูงอายุข้อจำกัดบางประการของผู้สูงอายุแต่ละคน ภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ แต่ที่จะกำหนดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย โดยทั่วไปสำหรับคนที่มีร่างกายพร้อมและไม่มีข้อจำกัด ได้แก่

(๑) ออกกำลังกายโดยแนะนำให้มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาทีสำหรับผู้ใหญ่ และวันละ ๑ ชั่วโมงสำหรับเด็ก เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน เล่นโยคะ โดยรักษาระยะห่างที่ปลอดภัยจากบุคคลอื่น ๆ หรือทำกิจกรรมภายในบ้าน การทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง เช่น การเดิน ๓๐ นาที ๕ วันต่อสัปดาห์

(๒) ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มรสหวาน

(๓) ไม่สูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงของการติดโควิด-๑๙ ในระดับที่อันตรายรุนแรง

๒) ด้านสุขภาวะทางใจ ได้ให้ความเห็นว่าจะต้องให้ผู้สูงอายุ รู้จักวิธีการสร้างความสุขให้ตนเอง โดยให้ทราบว่ “ความสุขคืออะไร” เพราะเมื่อใดที่ใจเป็นสุขก็จะส่งผลให้กายสมบูรณ์ไปด้วย ซึ่งรูปแบบที่ใช้ในการสร้างเสริม มีวิธีการ คือ

(๑) พักผ่อนให้เพียงพอ ทานอาหารให้เพียงพอและถูกสุขอนามัย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๒) การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ชอบ ปรับตัวและเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง และดำเนินชีวิตในทางสายกลาง อย่างพอเพียง

(๓) สำหรับด้านสุขภาพจิต ก็รู้จักให้ “กำลังใจ” และ “ฝึกเมตตา” แก่ตนเองและครอบครัว ให้ฝ่าฝืนวิกฤติและผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของสมาชิกในครอบครัวไปด้วยกัน

๓) สุขภาวะทางสังคม

(๑) การดูแลผู้สูงอายุคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องให้ความสำคัญและคอยเอาใจใส่นอกจากนั้นชุมชนเองก็มีส่วนสำคัญที่จะคอยดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังให้ได้รับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เช่น คนในครอบครัว ผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสร้างเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกันให้เกิดขึ้นในชุมชน

(๒) กิจกรรมที่แสดงถึงการยกย่องให้คุณค่า และให้เป็นที่ยอมรับของสังคมให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชนอยู่อย่างสม่ำเสมอ

(๓) ให้มีการทำกิจกรรมสร้างเครือข่ายการเยี่ยมยามถามข่าว ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

(๔) มีระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน BLS ที่ร่วมบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่และโรงพยาบาลในพื้นที่ในการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยให้ได้รับการช่วยเหลือได้ทันท่วงที สร้างความอุ่นใจให้กับผู้รับบริการทุกระดับ และด้านการสร้างเสริมสุขภาพงานผู้สูงอายุในโครงการการอบรมให้ความรู้การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดการเจ็บป่วย และภาวะพึ่งพิงทำให้มีอายุที่ยืนยาว

๔) ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

(๑) การฝึกให้ผู้สูงอายุมีสติอยู่ตลอดเวลา เพื่อเกิดปัญหาในชีวิตก็จะสามารถแก้ไขได้ทั้งหมด รูปแบบในการช่วยเหลือแตกต่างกันออกไป บางคนถ้าที่จะเปิดเผยปัญหาของตนเองเล่าเรื่องต่างๆ ให้เพื่อนฟัง ดังนั้น คนที่มีเพื่อนสนิทและรู้จักเปิดเผยจะออกจากปัญหาได้เร็วทำให้ดูมีความสุข เช่น ลูกไม่ดูแลแต่ถ้าได้มีการพูดคุยกันก็จะทำให้เข้าใจ รู้สึกสบายใจ

(๒) กรณีที่เขาป่วยก็ต้องให้เขารับรู้ความเป็นจริง เป็นเรื่องของธรรมชาติ ใครๆ ก็ต้องตายหรือเจ็บป่วยก็หายได้เพื่อให้เขาดำรงชีพอยู่ได้ปกติสุขมากที่สุด

(๓) มีการสร้างพื้นฐานจิตวิญญาณ โดยหาหน่วยงานช่วยเหลือ หรือคนรับรู้ เพื่อให้รู้สึกสบายใจ พูดคุยเพื่อสร้างความเป็นกันเองเพื่อให้เขารู้สึกว่าเราได้ไม่โดดเดี่ยว แต่เขาต้องรู้จักช่วยเหลือตนเองก่อน

๕) ด้านสุขภาวะทางสภาพแวดล้อม

(๑) ด้านกายภาพ เช่น การมีสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่สะอาด ไม่มีการปนเปื้อนของสารพิษในอากาศน้ำและอาหารปราศจากภัยคุกคามทางธรรมชาติ มีทรัพยากรธรรมชาติพอเพียงแก่การดำเนินชีวิตด้วยดี ประชาชนมีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย พลังงาน ตลอดจนรายได้ที่เอื้อให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

(๒) ควรมีการจัดเตรียมพื้นที่/สถานที่ เพื่อประกอบกิจกรรมของผู้สูงอายุหรือสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนลักษณะเป็นศูนย์อเนกประสงค์

(๓) ควรจัดกลุ่มกิจกรรมที่สอดคล้องตามความถนัดของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยหรือตามความสนใจ เช่น กลุ่มดนตรีไทย กลุ่มจักสาน กลุ่มช่างไม้ กลุ่มร้องเพลง เป็นต้น

(๔) ควรมีการออกแบบจุดเชื่อมต่อต่างๆ ให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น มีทางลาดในจุดต่างระดับ มีราวจับเป็นระยะเมื่อเดินระหว่างอาคาร และติดตั้งหลังคาคลุมทางเดิน ป้องกันแสงแดดหรือฝน

๔.๑.๒.๓ การสัมภาษณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลวังสะพุง ได้ให้ความเห็นทั้ง ๕ ด้าน ดังต่อไปนี้^{๑๔๐}

๑) ด้านสุขภาวะทางกาย สำนักงานสาธารณสุข มีบทบาทเกี่ยวกับการประสานงาน ควบคุม กำกับดูแลและติดตามการดำเนินงาน ให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

(๑) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหันมาดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังวังชา สามารถตอบสนองความต้องการทางกายภาพได้อย่างเหมาะสมผ่านการฝึกกายบริหาร โยคะ รำมวยจีน หรือ การออกกำลังกายประเภทอื่นๆ ที่เหมาะสมวันละ ๑๕-๓๐ นาที

(๒) ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงวัย จะมีการคัดกรองและแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม จะดูแลส่งเสริมเรื่องสุขภาพกาย, กลุ่มติดบ้าน จะดูแลเรื่องสุขภาพกาย ฟื้นฟูสุขภาพกายให้สามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่งให้ไม่เป็นภาระของลูกหลาน และ กลุ่มติดเตียง จะมีสถานพยาบาลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลคอยดูแลสุขภาพทุกมิติ โดยมี อสม.เป็นเครือข่ายในการดูแล โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการดูแลผู้สูงวัยผ่านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นคือ โครงการดูแลระยะยาวด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น

๒) ด้านสุขภาวะทางใจ

(๑) ด้านสุขภาพจิต ก็รู้จักให้ “กำลังใจ” และ “ฝึกเมตตา” แก่ตนเองและครอบครัวให้ฝ่าฝืนวิกฤติไปด้วยกัน

(๒) ผู้สูงอายุควรมีการรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมที่สร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุมีกิจกรรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมเพื่อนรำต่างๆ การมารวมกลุ่มกันจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกผูกพัน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางใจ มีคุณค่า ทำให้กล้าแสดงออก

(๓) หมั่นพูดคุย ไกล่ลัด ให้ความรัก ความอบอุ่น สร้างเสียงหัวเราะ รวมถึงหาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว เช่น รับประทานอาหาร ทำบุญ ท่องเที่ยว

^{๑๔๐} สัมภาษณ์, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลวังสะพุง, เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

(๔) การเยี่ยมให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น พบปะเพื่อนบ้านได้พูดคุย มีกิจกรรมร่วมกัน การรับประทานอาหารร่วมกัน จะทำให้ความรู้สึกผ่อนคลาย

(๕) ให้เกียรติ ไม่ต่อว่าด้วยถ้อยคำรุนแรง หรือระมัดระวังคำพูด และท่าทางที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ ไม่แสดงความรำคาญ แม้ผู้สูงอายุจะดื้อหรือเอาแต่ใจ

๓) สุขภาวะทางสังคม

(๑) การเข้าถึงผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญและต้องรู้พื้นฐานความต้องการของแต่ละคนก่อน เพราะมีลักษณะแตกต่างกันตามสภาพความเป็นอยู่ของแต่ละคน บางคนอาจต้องการการยอมรับ คนที่มีฐานะยากจนจะไม่มีเงื่อนไขมากเอาอะไรก็ได้ให้อะไรก็เอา หรือบางคนก็น้อยใจคิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ การดูแลผู้สูงอายุบางครั้งก็ขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน

(๒) กรณีผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติพี่น้องหรือลูกหลานคอยดูแลต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว หรืออยู่บ้านเพียงลำพังเขาจะรู้สึกโหม่งง่าย เหงา ซึมเศร้า หรือบางคนสามีหรือภรรยาของลูกหลานที่มาอยู่ด้วยไม่มีการดูแลผู้สูงอายุก็จะกลายเป็นความเสื่อม ดังนั้น จะต้องมีการแนะนำในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และทีมหมอ หรือผู้มีจิตอาสาต้องเข้าไปดูแล

(๓) ให้ผู้สูงอายุมองว่าตนเองมีคุณค่า โดยให้เล่าประสบการณ์ถ่ายทอดสิ่งต่างๆ ที่สะสมมาให้ลูกหลานและบุคคลทั่วไปได้รับรู้

(๔) ผู้สูงอายุที่ลูกหลานไม่อยู่ดูแลหรือไปทำงานต่างถิ่น เราก็ต้องมีวิธีการติดต่อลูกหลาน เพื่อให้กลับมาดูแล ให้ปรับเปลี่ยนแนวคิดและเห็นคุณค่าพ่อแม่ผู้สูงวัย

(๕) สำหรับคนที่เคยเป็นผู้นำก็ต้องยกระดับกว่าคนทั่วไป เพื่อให้เขารู้สึกดีมีความภูมิใจในตนเองว่ายังสามารถช่วยเหลือสังคมได้

๔) ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

(๑) การสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณตามหลักพุทธศาสนา อาทิเช่น การให้ทาน การรักษาศีล การเจริญสติภาวนา การแผ่เมตตา การสวดมนต์ เป็นต้น ดังนั้น การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนามีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุค้นหาความหมายของจิตวิญญาณทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้น

(๒) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกับเพื่อนๆ หรือกลุ่มวัยอื่น ๆ เพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกผ่อนคลาย ลดปัญหาการเก็บตัวหรือปลีกวิเวกจากสังคม

(๓) ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจและมีความเชื่อมั่นในตนเอง โดยอาจปล่อยผู้สูงอายุพยายามช่วยเหลือตนเองในเรื่องง่ายๆ เช่น กิจวัตรประจำวัน

๕) ด้านสุขภาวะด้านสภาพแวดล้อม

(๑) ควรจัดกลุ่มกิจกรรมที่สอดคล้องตามความถนัดของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยหรือตามความสนใจ เช่น กลุ่มดนตรีไทย กลุ่มจักสาน กลุ่มช่างไม้ กลุ่มร้องเพลง เป็นต้น

(๒) ควรจัดเตรียมกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถสอนหรือถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ให้กับสมาชิกกลุ่ม เด็กเยาวชน สตรีหรือผู้สนใจในชุมชน เพื่อสืบทอดและส่งต่อวัฒนธรรมความรู้ให้กับอนุชนรุ่นหลังต่อไป

๔.๑.๒.๔ การสัมภาษณ์ อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอวังสะพุง (อสม.) คนที่ ๑ ได้ให้ความเห็นทั้ง ๕ ด้าน ดังต่อไปนี้^{๑๔๑}

๑) ด้านสุขภาวะทางกาย

(๑) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมักจะพบความเสื่อมของร่างกายเกือบทุกระบบในร่างกายทำให้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ การชะลอความเสื่อม การป้องกันอันตรายที่จะตามมาของความเสื่อมของร่างกายควรมีการปรับตามสภาวะของผู้สูงอายุแต่ละราย เพื่อให้ง่ายต่อการดูแล เช่น ให้ผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมได้เอง พึ่งพาตนเองได้ การสร้างเสริมให้มีการบริหารร่างกาย เช่น ยืดเหยียดร่างกาย รำไม้พอง การฟ้อนรำจังหวะง่ายๆ หรือทำอาชีพจักสาน การทอผ้า ทอเสื่อ ปลูกพืชผักสวนครัว เป็นต้น

(๒) สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน หรือมีการเคลื่อนไหวลำบาก ควรจัดกิจกรรมที่เน้นการบริหารกล้ามเนื้อ ข้อต่างๆ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยอุปกรณ์ช่วยเสริมประเภทบอล ยางยืด เป็นต้น

(๓) กลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การจัดให้มีผู้ดูแลเฉพาะรายเพื่อฟื้นฟูร่างกาย โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ และควรคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นหลัก นอกจากนั้นการกินอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ อาหารที่เคี้ยวง่าย รสไม่จัดจนเกินไป จะส่งผลดีต่อระบบการย่อยภายในและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

^{๑๔๑} สัมภาษณ์, อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอวังสะพุง (อสม.) คนที่ ๑, เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

๒) ด้านสุขภาวะทางใจ

(๑) ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมความรู้สึกสนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า อาทิ การเล่นเกม ดนตรี ศิลปะ หรืองานอดิเรกที่ชอบ เช่น เปตอง รำวง เต้นแอโรบิก เป็นต้น ซึ่งจะช่วยผ่อนคลายและลดความเครียดได้

(๒) ให้เกียรติ ระมัดระวังคำพูดและท่าทางที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ ไม่แสดงความรำคาญ ไม่ต่อว่าด้วยถ้อยคำรุนแรง หรือจับผิดเรื่องเล็กๆ น้อยๆ แม้ผู้สูงอายุจะดื้อหรือเอาแต่ใจ

(๓) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ ผ่อนคลาย และปล่อยวาง รวมทั้งสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รวมถึงเรื่องความตาย ผ่านการควบคุมลมหายใจ ผึกคิดอย่างยืดหยุ่นและคิดแง่บวก

นอกจากนี้ รูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาวะทางใจสำหรับผู้สูงอายุควรมีชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน หากในชุมชนมีผู้สูงอายุหรือคนเจ็บป่วยก็ควรจะมีกิจกรรมไปเยี่ยม ไปพบปะพูดคุย ซื่อสิ่งของที่จำเป็นมอบให้เพื่อเป็นขวัญ เป็นกำลังใจในยามเจ็บป่วย หรือยามท้อแท้ หดหู่ใจ ทำให้มีความสบายใจ จิตใจกลับมาเข้มแข็งและดีขึ้น

๓) ด้านสุขภาวะทางสังคม

(๑) ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีใครคอยดูแลและแต่ละหมู่บ้านก็จะมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข และทีมหมอจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่จากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงพื้นที่ช่วยดูแลไปเยี่ยม

(๒) เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ สุขภาพกายที่ไม่เอื้อต่อการเดินทางไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำได้ลำบากขึ้น สังคมผู้สูงอายุจึงแคบลงมา เช่น อยู่กับครอบครัว อยู่คนเดียว อยู่กับสังคมในหมู่บ้านชุมชนใกล้เคียงเท่านั้น การเดินทางไปไหนมาไหนหรือไปเยี่ยมญาติด้วยตนเองผู้สูงอายุบางคนอาจต้องให้มีบุตรหลาน ญาติพี่น้องหรือจ้างวานให้เพื่อนบ้านไปส่ง หรือผู้สูงอายุบางรายที่ไม่มีญาติพี่น้องหรือลูกหลานคอยดูแลก็จะได้รับความลำบาก หากจะสามารถสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความสุข และเพื่อลดปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ซึมเศร้าได้ไม่เป็นภาระของคนในสังคมต่อไปในอนาคต

(๓) การจัดบริการผู้สูงอายุให้เข้าถึงได้โดยสะดวก เอื้อต่อการเดินทาง มีความปลอดภัย มีอุปกรณ์ช่วยเสริมให้มีความคล่องตัว เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ทีมหมอ ผู้มีจิตอาสา ทีมหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรต่างๆ เข้าไปดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง หรือไม่มีญาติพี่น้องคอยดูแล อาทิ การเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ แม้กระทั่งเข้ามาช่วยสนับสนุนแนะนำช่องทางสังคมออนไลน์ให้เกิดการช่วยเหลือกัน

(๔) สังเกตปัญหาและรับฟังความต้องการของผู้สูงอายุ หมั่นสอบถามสารทุกข์สุขดิบเสมอ แสดงความเห็นใจ เข้าใจ รับฟัง และให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก ร่วมกันหาแนวทางในการปรับตัวกับปัญหา

๔) ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

(๑) ผู้สูงอายุที่เขามีปัญหาในเรื่องของจิตวิญญาณต้องหาวิธีการให้เขาปรับตัวโดยอาศัยนักจิตวิทยา โดยให้ทำใจยอมรับกับสภาวะที่เกิดขึ้นและพูดคุยให้กำลังใจ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัวอบอุ่น มีญาติพี่น้องพร้อมหน้ากัน ไม่มีปัญหาในการใช้ชีวิต

(๒) นอกจากนั้นควรหากิจกรรมดีๆ เพื่อให้เขาได้เข้าร่วมเช่นกิจกรรมทางศาสนา การได้แสดงออก และการถ่ายทอดสิ่งที่มีอยู่ในตัวเขาให้สังคมได้รับรู้จะทำให้เขาได้เห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น

๕) ด้านสุขภาวะทางสภาพแวดล้อม

(๑) จัดกลุ่มกิจกรรมที่สอดคล้องตามความถนัดของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยหรือตามความสนใจ เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มช่างไม้ กลุ่มร้องเพลง เป็นต้น

(๒) การเตรียมพื้นที่สีเขียว หรือ สวนสาธารณะ เพื่อรองรับการใช้งานระดับชุมชน เช่น สวนสาธารณะขนาดเล็กกระจายอยู่ตามจุดต่างๆ รองรับการใช้งานของผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ใกล้

๔.๑.๒.๕ การสัมภาษณ์ อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอวังสะพุง คนที่ ๒ ได้ให้ความเห็นทั้ง ๕ ด้าน ดังต่อไปนี้

๑) ด้านสุขภาวะทางกาย

(๑) ปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม

(๒) มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องของการกินอาหารให้เหมาะสม ถูกวิธี ไม่เกิดโรค คือ ไม่กินอาหารรสจัด ไม่หวาน ไม่เค็ม ไม่มัน ครบตามหลักโภชนาการ

(๓) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม และสม่ำเสมอ มีชมรมออกกำลังกาย เช่น กิจกรรมเดินร่ำวง โดยมีหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน

(๔) การออกหน่วยเคลื่อนที่ ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีเพื่อวัดความดัน เบาหวาน ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงก็จะมีทีมดูแลในชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเบื้องต้น เพื่อส่งต่อให้หมอช่วยเหลือ

(๕) ขอสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย เพื่อช่วยเหลือในเรื่องอุปกรณ์ ในการดูแล สั่งซื้ออุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นวีลแชร์ ฯลฯ

๒) ด้านสุขภาวะทางใจ

(๑) หมั่นพูดคุย ใกล้ชิด ให้ความรัก ความอบอุ่น สร้างเสียงหัวเราะ รวมถึงหาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว เช่น รับประทานอาหาร ทำบุญ ท่องเที่ยว ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกอุ่นใจ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีความสำคัญ

(๒) การบริหารจัดการใจ ให้มีความสุข เบิกบาน มองโลกในแง่บวก จะช่วยส่งเสริมให้ภูมิคุ้มกันด้านร่างกายดีขึ้น

(๓) เมื่อมีความทุกข์ทางกายย่อมตามมาด้วยความทุกข์ทางใจ คือกายกับจิตแยกออกจากกันไม่ได้ แต่เมื่อใดก็ตามที่จิตเข้มแข็ง มีกำลังย่อมส่งผลให้สุขภาพกายดีไปด้วย

นอกจากนี้สูงอายุมักมีความกังวลต่างๆ มากมาย ทั้งเรื่องของตนเองและลูกหลาน บางครั้งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ง่าย การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิด หรือเพื่อน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุทั้งสิ้น มีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า และสิ้นหวัง จนอาจกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด บางรายถึงขั้นคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตใจที่เหมาะสมซึ่งสังคมไทยส่วนใหญ่ผูกพันกับศาสนา การนำแนวปฏิบัติทางพุทธศาสนามาชำระจิตใจให้รับรู้ตามความเป็นจริงของชีวิต การฝึกสมาธิ ทำบุญตาม ประเพณี ทำให้ได้พบปะเพื่อนฝูง มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันทำให้สร้างความเบิกบานใจ รู้สึกผ่อนคลายความกังวลต่างๆ ที่มีอยู่ได้หรือทำกิจกรรมในชุมชน มีการปลูกฝังบุตรหลานให้แสดงออกซึ่งความกตัญญูกตเวทิต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความอบอุ่น มีความสุขใจในครอบครัว

๓) ด้านสุขภาวะทางสังคม

(๑) กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านหรือติดเตียงมาไม่ได้ก็ควรจะมีทีมงานจิตอาสา ผู้นำชุมชน หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลงพื้นที่ช่วยเหลือ

(๒) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จะเป็นลักษณะการชวนเพื่อนที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมได้ลองมาทำกิจกรรมเพื่อสังคม ได้พบปะพูดคุยกัน มีการรับประทานอาหารร่วมกัน จะทำให้เขารู้สึกเบิกบานใจขึ้น และอยากกลับมาอีก

(๓) นอกจากนั้นการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าไปดูแลปรับปรุงที่อยู่อาศัย ห้องน้ำ ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการที่เหมาะสมเพื่อให้รถเข็นเข้าไปได้ และ การดูแลกันเองในชุมชน

๔) ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

ได้ให้ความเห็นว่า กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณคือ เป็นองค์ประกอบของมนุษย์ทุกคน เพื่อความสามารถทางกายลดลงสิ่งอื่นๆ ที่เป็นความเลื่อมถอยก็ตามตามมา ทำให้ผู้สูงอายุหลายคนมองว่าตนเองไม่มีคุณค่าชีวิตไม่มีความหมาย การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

(๑) การได้มีกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา สิ่งเหล่านี้จะทำให้เพิ่มพูนความสุขทางใจให้กับผู้สูงอายุได้

(๒) ต้องเข้าใจถึงคุณค่าในชีวิตของแต่ละบุคคล เปิดโอกาสให้เขาได้ใช้ความรู้ความสามารถที่มี เช่น เป็นจิตอาสา

๕) ด้านสุขภาวะทางสภาพแวดล้อม

(๑) ควรจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ราชการ หรือเอกชน เช่น การสร้างสวนสาธารณะ สถานพยาบาล ร้านอาหาร สถานพักผ่อน และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ช่วยเพิ่มการเอื้อประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุได้และสภาพจิตใจ รวมถึงจัดพื้นที่วัดและศาสนกิจทางศาสนาให้เอื้อต่อการเข้าถึงของผู้สูงอายุ

(๒) ควรจัดกลุ่มกิจกรรมที่สอดคล้องตามความถนัดของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยหรือตามความสนใจ เช่น กลุ่มดนตรีไทย กลุ่มจักสาน กลุ่มช่างไม้ กลุ่มร้องเพลง เป็นต้น

(๓) ภายในบ้านควรติดตั้งราวจับบันไดทั้งสองด้านเพื่อให้สะดวกในการเดินขึ้นลงบันไดในแต่ละชั้นควรมีขนาดความสูงเสมอกัน และไม่ชันมากจนเกินไป ห้องนอนควรจัดให้อยู่ในพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกไม่ร้อนอบอ้าวจนเกินไป พื้นบ้านควรเป็นพื้นเรียบและไม่ควรเป็นพื้นขัดมันป้องกันการหกล้ม และห้องน้ำควรเป็นพื้นที่เรียบเสมอกันไม่มันเงา และควรแยกส่วนพื้นที่เปียกและแห้ง

๔.๑.๓ ผลการศึกษาหลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาหลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาทั้งทางด้านข้อมูลเอกสาร การสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไปของสถานปฏิบัติธรรม
๒. หลักการสอนพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
๓. การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม

๔.๑.๓.๑ ข้อมูลทั่วไปของสถานปฏิบัติธรรม

สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เกิดจากกรณีที่เป็นวัดที่ตั้งก่อน พ.ศ. ๒๔๘๖ ซึ่งเป็นวัดที่กฎกระทรวงศึกษาธิการออกตามความในพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พุทธศักราช ๒๔๘๔ มีผลบังคับใช้ ได้รับอนุญาตให้สร้างวัด เมื่อวันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๐๓ มีพื้นที่จำนวน ๑๐ ไร่ ๑ งาน ๗๐ ตารางวา โดยมีหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ที่ดินเป็นหนังสือแสดงสิทธิ ๓ และมหาเถรสมาคม มีมติที่ ๔/๒๕๔๙ ตั้งสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดเลย ตั้งอยู่ที่วัดแห่งหนึ่งในตำบลศรีสงคราม อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

๑) อาคารสถานที่ภายในสถานปฏิบัติธรรม เรื่องสถานที่และอาคารที่พักสงฆ์ ที่พักสำหรับปฏิบัติธรรม โรงครัว ห้องน้ำ ห้องส้วม ภายในสำนักปฏิบัติธรรมจะต้องจัดให้สะอาดมีระเบียบเรียบร้อย ทำให้คนเข้ามาวัดแล้วสบายตาสบายใจ สามารถให้ประชาชนใช้เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ไม่ใช่เข้ามามีแต่สิ่งปฏิศุภลภกรรณารังเกียจอย่างเช่นบางสำนักปฏิบัติธรรมบางแห่งมีคนเร่ร่อน สัตว์เลี้ยง วัว ควาย สุนัข แมว เข้าไปพำนักอาศัยเต็มไปหมด เศษอาหารเคลื่อนส่งกลิ่นเหม็นทำให้ทัศนียภาพภายในไม่ดี

๒) บุคลากรของสำนักปฏิบัติธรรม ในที่นี้หมายถึงลูกศิษย์ และคนที่อาศัยอยู่ในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ ซึ่งต้องใส่ใจมารยาทสังคม การแต่งกายต้องสะอาด พุดจาไพเราะ ตลอดถึงการให้การศึกษาที่ดีไม่ใช่เป็นเพียงผู้รับใช้พระสงฆ์เท่านั้น

๓) การปฏิบัติธรรมและการเผยแผ่ธรรมะ เรื่องการเทศนาธรรมทุกวันนี้นักบ่นกันมากกว่าฟังเทศน์ไม่รู้เรื่องที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผู้แสดงเล็งจุดผู้ฟังสูงเกินไปก็คิดว่าผู้ฟังคงเข้าใจ แต่ความจริงไม่เข้าใจเพราะภาษาชาววัดกับภาษาชาวบ้าน แม้พูดไทยเหมือนกันแต่รสชาติก็ต่างกัน ผู้ฟังอาจจะไม่สามารถตีความได้ทำให้เกิดปัญหาได้ทางแก้ คือจะต้องแสดงธรรมอยู่ในระดับที่คนทั่วไปฟัง และเข้าใจได้ ไม่ใช่คำสูงหรือภาษาเฉพาะจนเกินไป เมื่อแก้จุดปัญหาทั้งสามข้อตามหลักที่เสนอไว้ก็จะทำให้มีคนเข้าวัดมากยิ่งขึ้น อันเป็นการแก้ปัญหาในยุคนั้นแต่ในปัจจุบันปัญหานี้ยังมีความรุนแรงมากขึ้นอันเนื่องมาจากความเจริญทางด้านวัตถุและเทคโนโลยีเจริญมากยิ่งขึ้นทำให้คนหันหลังให้วัดมากยิ่งขึ้น การนำวิธีการนี้มาใช้เป็นอีกแนวหนึ่งในการแก้ปัญหาทางด้านความเจริญทางวัตถุ

สำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้ พระสงฆ์และบุคลากรมีวัตรปฏิบัติที่น่าเลื่อมใส มีมโนปณิธานอันแรงกล้า ได้ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ได้ให้ดวงปัญญา ได้แสดงศักยภาพของความเป็นนักเผยแผ่พุทธธรรม จึงทำให้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการเผยแผ่พุทธศาสนาและการรักษาพระสัทธรรมให้คงอยู่ วิธีการเผยแผ่พุทธศาสนาของสำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้ คือ การเผยแผ่โดยการเทศน์ตามแนวจารีต โดยการจัดการเทศนาธรรมในกิจกรรมต่างๆ จากการศึกษาบริบทพื้นที่ชุมชนเทศบาลเมืองวังสะพุง วัฒนธรรมอีสานมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตชาวบ้าน ทั้งนี้เพราะชาวบ้านมีความเป็นอยู่แบบพึ่งพาธรรมชาติและยอมรับสิ่งที่อยู่ นอกเหนือ

ธรรมชาติ เช่น มีความเชื่อเรื่องผีสิงเทวดา และนับถือพระพุทธศาสนาจึงหล่อหลอมให้ชาวอีสานมีอุปนิสัยเคารพภักดีธรรมชาติ เคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ อ่อนโยน มีศีลธรรม ขยัน อดทน มีชีวิตเรียบง่ายบนทางสายกลาง รักความสงบ และมีวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ปรากฏการณ์หนึ่งของวัฒนธรรมอีสานที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตคือ “ฮีตสิบสอง คองสิบสี่” สอดคล้องกับอุดม บัวศรี^{๑๔๒} ได้กล่าวไว้ว่า คำว่า “ฮีต” หรือ “จารีต” หมายถึง ประเพณีอันเนื่องด้วยศีลธรรมที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับว่ามี คุณค่าและควรปฏิบัติตาม ส่วนคำว่า “สิบสอง” เป็นคำแสดงจำนวน ในที่นี้หมายถึงจำนวนเดือนในรอบหนึ่งปีซึ่งมีอยู่ ๑๒ เดือน รวมความแล้ว “ฮีตสิบสอง” หมายถึงว่า “จารีตหรือประเพณี ๑๒ เดือน” อันทรงคุณค่าของสังคมชาวชุมชนที่มีการปฏิบัติสืบทอดต่อๆ กันหลายชั่วชีวิตคน

๑) โครงการและกิจกรรมต่างๆ ของสถานปฏิบัติธรรม

สำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้ ได้จัดทำแผนงานของโครงการอบรมปฏิบัติธรรมตลอดทั้งปีมี ๑๒ โครงการในแต่ละโครงการล้วนมีความสำคัญต่อการเผยแผ่พุทธศาสนา เพราะส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการปฏิบัติธรรมเป็นหลัก เช่น วันสำคัญทางพุทธศาสนา วันวิสาขบูชา ทางสำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้จะจัดให้มีการปฏิบัติธรรมจนถึงสว่าง กล่าวคือ มีการเทศนาธรรมและฟังธรรมจนสว่าง ซึ่งถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติธรรมข้ามคืน โดยมีพระภิกษุที่วิทยาการแสดงธรรมรูปละ ๑-๒ ชั่วโมง ในแต่ละโครงการมีรายละเอียด ดังนี้

- ๑) เดือน มกราคม : งานปฏิบัติธรรมส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ (สวดมนต์ข้ามปี) วันที่ ๓๐ ธันวาคม - ๑ มกราคม - งานวันเด็กแห่งชาติ (เสาร์ที่ ๒ มกราคม)
- ๒) เดือน กุมภาพันธ์ : งานปฏิบัติธรรมวันนัตพบญาติธรรม (วันที่ ๒๕)
- ๓) เดือน มีนาคม : งานปฏิบัติธรรมอยู่ปริวาสกรรม (วันที่ ๑๖ - ๒๕)
- ๔) เดือน เมษายน : โครงการบรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อน (วันที่ ๑- ๓๐) - งานปฏิบัติธรรมส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ แบบวิถีไทยวิถีพุทธ (วันสงกรานต์ วันที่ ๑๐-๑๖)
- ๕) เดือน พฤษภาคม : งานปฏิบัติธรรมวันวิสาขบูชา (ขึ้น ๑๕ ค่ำเดือน ๖)
- ๖) เดือน มิถุนายน : โครงการจุ่งลูกจุ่งหลานเข้าวัดทุกวันอาทิตย์
- ๗) เดือน กรกฎาคม : งานปฏิบัติธรรมวันอาสาฬหบูชา (ขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๘)
- ๘) เดือน สิงหาคม : งานปฏิบัติธรรมเฉลิมพระเกียรติ ๑๒ สิงหาคมหาราชินี วันแม่แห่งชาติ (วันที่ ๑๐-๑๔)
- ๙) เดือน กันยายน : โครงการเที่ยววัด ทาบุญเฉลิมพระเกียรติ ๙ วัด (ตลอดพรรษา)
- ๑๐) เดือน ตุลาคม : งานส่งเสริมประเพณีทอดเทียนพรรษาขับร้องสรภัญญ์
- ๑๑) เดือน พฤศจิกายน : โครงการปฏิบัติธรรม บุญกฐิน (ฟังธรรมจนสว่าง)
- ๑๒) เดือน ธันวาคม : งานปฏิบัติธรรมเฉลิมพระเกียรติ ในวัน ๕ ธันวาคมหาราช วันพ่อแห่งชาติ (วันที่ ๓-๗)

^{๑๔๒} อุดม บัวศรี, วัฒนธรรมอีสาน, ขอนแก่น: บริษัทคลังนานาธรรมการพิมพ์, ๒๕๕๗, หน้า ๒๗.

การจัดโครงการและกิจกรรมต่างๆ ของสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้เป็นการเปิดโอกาส และถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้กับประชาชนและผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม โดยจะเน้นในส่วนที่ของการพัฒนาทางด้านทางจิตใจเป็นหลัก เพื่อกำจัดโรคทางใจ อันหมายถึง การละความเห็นแก่ตัว การละความโลภ ความโกรธและความหลงให้เบาบาง ร่วมกับหลักธรรมสำคัญต่างๆ ในพระไตรปิฎกที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริงในการดำเนินชีวิตปัจจุบัน

สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ มีจิตอาสาที่เสียสละตนเองและได้อาศัยอยู่ภายในสถานปฏิบัติธรรมจำนวน ๑๐ ท่าน โดยมีหน้าที่หลักในการต้อนรับและจัดเตรียมกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน สัปดาห์ แต่ละเดือนและตลอดทั้งปี

นอกจากนี้ สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับหลักการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้พุทธศาสนาและชุมชนวิถีพุทธ ดังนี้

ศูนย์เรียนรู้พุทธศาสนาและชุมชนวิถีพุทธ เป็นหน่วยงานเผยแผ่พุทธธรรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นแหล่งให้การศึกษาพุทธศาสนาของชุมชน เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ตลอดชีวิตของชุมชน พุทธศาสนิกชน และประชาชนทั่วไป มีบทบาทและความสำคัญ คือ

๑. เป็นแหล่งเรียนรู้พุทธศาสนาของชุมชนในด้านต่างๆ เช่น ด้านทาน ด้านศีล ด้านสมาธิ และวิปัสสนา เป็นต้น ตลอดจนการเรียนรู้ในทุกรูปแบบตามอัธยาศัย เช่น การฟังธรรม การสนทนาธรรม การเสวนาธรรมและการถามตอบปัญหาธรรมะ เป็นต้น อันนำไปสู่สัมมาปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

๒. เป็นศูนย์กลางที่พุทธบริษัทและสมาชิกตลอดจนประชาชนที่สนใจทุกเพศ ทุกวัยและทุกพื้นฐานความรู้ สามารถเข้ามาเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติธรรมและสามารถพัฒนาตนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ตามหลักพุทธธรรม ครอบคลุมทุกมิติของชีวิตทั้งทางด้านการพัฒนากาย จิต ปัญญา และสังคมและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้อย่างมีความสุข

๓. เป็นสถานที่แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และแหล่งค้นคว้าวิจัยของนักวิชาการ นักวิจัยและนักปราชญ์ทางพุทธศาสนาทั้งฝ่ายบรรพชิตและคฤหัสถ์ เพื่อสร้างความเข้าใจและปรับสมดุลกาย จิตและปัญญาในการพัฒนาตนและจรรโลงพุทธศาสนาให้ยั่งยืนสืบไป

๔. เป็นสถานที่ปฏิสังขาร (ต้อนรับ) พุทธบริษัททั้งฝ่ายบรรพชิตและคฤหัสถ์ ตลอดจนมหาชนในทิศทั้ง ๔ ที่มาทำบุญและเยี่ยมเยียนสวนพุทธธรรม ทั้งอามิสปฏิสังขารและธรรมปฏิสังขาร เพื่อส่งเสริมและประสานความสามัคคีของพุทธบริษัท

แนวคิดในการสร้างรูปแบบของศูนย์การเรียนรู้พุทธศาสนาของชุมชนที่เหมาะสมกับการเป็นแหล่งเรียนรู้ตลอดชีวิตตามแบบอย่างในสมัยพุทธกาลคือ การสร้างบุคลากรที่มีความพร้อมและสามารถพัฒนาตนไปสู่การเป็นกัลยาณมิตรที่ดงามให้กับผู้อื่นต่อไป

จากการสัมภาษณ์สำนักสถานปฏิบัติธรรมว่า สามารถเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมและประเพณีของชุมชน และส่งเสริมให้เกิดเป็นกุศลกรรมที่นำไปสู่วิถีแห่งพุทธธรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะตามหลักภavana ๔ (กาย ศีล จิตและปัญญา) ของประชาชนและผู้สูงอายุโดยเฉพาะ “การสร้างเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ”

แนวคิดในการสร้างรูปแบบโครงการและกิจกรรมต่างๆ ของสำนักสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนและผู้สูงอายุมีความพอใจและมีความสุขจากการทำบุญในทางพุทธศาสนาในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่องและนำไปสู่องค์ความรู้แห่งพุทธปัญญาทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งสอดคล้องกับศาสนพิธี วัฒนธรรมและประเพณีของชุมชน มุ่งสร้างสรรค์ในเชิงสัมพันธ์กับสังคม ก่อเกิดศรัทธาเลื่อมใสในพระรัตนตรัย ส่งเสริมและให้กำลังใจ ความอ่อนใจและเป็นบ่อเกิดแห่งการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว หมู่อุทิศตลอดจนชุมชนและสังคมต่อไป

๒) วิธีการประยุกต์หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรม

หลักพุทธธรรมเป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เป็นหลักธรรมที่เป็นสากลว่าด้วยกฎแห่งเหตุและผลตามกระบวนการของธรรมชาติ เป็นข้อปฏิบัติอันเป็นทางสายกลางที่เรียกว่า “มัชฌิมาปฏิปทา” โดยเห็นความสำคัญของร่างกาย จิตใจ และปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุเมื่อนำหลักพุทธธรรมไปประพฤติปฏิบัติและประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพแล้ว ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในช่วงปัจฉิมวัยและก่อให้เกิดความสงบสุข ในครอบครัวและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

จากการศึกษาพบว่า หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้ปฏิบัติธรรมของสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ใช้หลักการสร้างกุศลและปฏิบัติธรรมจากง่ายไปสู่ยากตามแนวทางของคฤหัสถ์ ไม่ได้มุ่งเน้นการปฏิบัติเชิงลึกลับแบบนักบวช มีการจัดโครงการและกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อรองรับผู้ปฏิบัติธรรมในแต่ละระดับ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมต่างมีพื้นฐานการศึกษา ความรู้ทางธรรม ปัญหาครอบครัว สุขภาพ ฐานะ จริตและทัศนคติที่แตกต่างกัน

วิธีการของสำนักปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งของจังหวัดเลย คือ “การเทศนาธรรม” หรือ “การเทศน์” หมายถึง การบอกแสดง แจกแจงเปิดเผยทำให้แจ่มแจ้งซึ่งธรรมมีชื่อเรียกเฉพาะอีกอย่างว่า “ธรรมเทศนา” แปลความหมายตรงตัวว่า การแสดงธรรม จัดเป็นภารกิจสำคัญและศักดิ์สิทธิ์สำหรับพุทธศาสนิกชน เพราะในสมัยพุทธกาลพระพุทธเจ้าทรงประดิษฐานพุทธศาสนาให้เจริญรุ่งเรืองตลอดพระชนม์ชีพด้วยการเทศนาสั่งสอนพระสัทธรรมที่ทรงตรัสรู้ หลังจากนั้นพระองค์อรหันตสาวกซึ่งเป็นผู้ตรัสรู้ตามก็ยึดถือการเทศนาธรรมที่มีพระพุทธองค์ ทรงเป็นต้นแบบเผยแผ่พุทธศาสนาให้แผ่ขยายตามดินแดนต่างๆ จนในปัจจุบันพระสงฆ์แต่ละท้องถิ่นต่างได้ยึดถือการเทศนาธรรมนี้เป็นแบบอย่างในการธำรงรักษาพุทธศาสนานับเป็นรูปแบบ การเผยแผ่ธรรมะที่มีประสิทธิภาพและเก่าแก่ที่สุดกล่าวโดยสรุปการเทศนาธรรมมีความสำคัญดังนี้

(๑) การเทศนาธรรมเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะดำรงพุทธศาสนาให้คงอยู่ เนื่องจากการเทศนาธรรมเป็นกิจกรรมถ่ายทอดหลักการและแนวทางปฏิบัติทางพุทธศาสนาไปสู่ผู้ฟังก่อให้เกิดสมาชิกทางศาสนาเพิ่มขึ้นวัดจัดเป็นศาสนสถานสำหรับประกอบกิจกรรมพระสงฆ์เป็นผู้ถ่ายทอดหลักการและแนวทางปฏิบัติส่วนศรัทธาประชาชนเป็นผู้รับการถ่ายทอดเมื่อมีความเห็นหรือเลื่อมใสตามก็จะปฏิบัติตามและให้ความอุปถัมภ์กิจกรรมทางพุทธศาสนาทำให้พุทธศาสนามีความเจริญมั่นคงและแพร่หลาย

(๒) การเทศนาธรรมเป็นกิจกรรมที่ดึงดูดสมาชิกของศาสนาได้มากที่สุด เนื่องจากการเทศนาธรรมเป็นกิจกรรมที่พูดต่อสาธารณชนมีการจัดทำอย่างเป็นพิธีการและมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้เทศนาธรรมและผู้ฟังทั้งสถานที่และสิ่งประกอบต่างๆ ทำให้สามารถถ่ายทอดธรรมะได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็วประชาชนจำนวนมากมีความรู้ความเข้าใจมีศรัทธาและยอมรับในหลักการ และแนวทางปฏิบัติทางพุทธศาสนาทำให้เกิดสมาชิกทางพุทธศาสนาเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วแม้ในสมัยพุทธกาลเมื่อพระพุทธเจ้าทรงแสดงพระธรรมเทศนาจบลงในแต่ละครั้งมักจะมีผู้เข้าใจได้ดวงตาเห็นธรรมจนสามารถบรรลุธรรมเป็นพระอริยบุคคลในระดับต่างๆ จำนวนมากจึงทำให้เกิดบุคลากรทางพุทธศาสนาที่มีคุณภาพแพร่หลายอย่างรวดเร็ว

(๓) การเทศนาธรรมเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับศาสนิกชน เมื่อพระสงฆ์เทศนาธรรมให้เหล่าพุทธบริษัทตั้งฟังอยู่เป็นประจำความสัมพันธ์ระหว่างพระสงฆ์กับศรัทธาประชาชนย่อมดีขึ้นและแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น เพราะพระสงฆ์มีความปรารถนาดีมีความตั้งใจดีและเตรียมการเทศนาธรรมมาเป็นอย่างดีมุ่งให้หลักการดำเนินชีวิตตามแนวทางพุทธศาสนาแก่ศรัทธาประชาชน ในขณะที่เดียวกันศรัทธาประชาชนก็เตรียมกายและจิตใจให้พร้อมสำหรับรับสิ่งที่ดีงามที่พระสงฆ์มอบให้ จึงทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีว่าพระสงฆ์ได้ให้สิ่งที่ดีงามแก่ชีวิต ชีวทางที่ถูกต้องชอบธรรมและแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตน

(๔) การเทศนาธรรมเป็นพิธีสำคัญและเป็นวิธีการเผยแผ่พุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงใช้ประดิษฐานพุทธศาสนาตลอดพระชนม์ชีพ พระพุทธเจ้าให้ความสำคัญกับการเทศนาธรรมเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากแนวทางการเทศนาที่ทรงใช้พระองค์ยังวางหลักการเทศนาสำหรับให้พระสาวกใช้เป็นแนวทางในการเทศนาธรรมต่อไป เช่น หลักแห่งพระธรรมกถึก หลักธรรมเทศนาปฏิสังขยัตต์ เป็นต้น เมื่อพระสาวกน้อมรับหลักการนี้แล้วก็นำมาเป็นแนวทางในการเทศนา โดยแยกย้ายกันไปเทศนาตามพื้นที่ต่างๆ พระพุทธเจ้าทรงยกย่องพระสาวกผู้มีบทบาทในการแสดงธรรมอยู่เสมอดังจะเห็นได้จากพุทธประวัติหากพระองค์ปรารถนาจะฟังธรรมเทศนาจากพระสาวกบางรูปเป็นพิเศษทรงให้จัดอาสนะ สำหรับพระสงฆ์ผู้แสดงธรรมรูปนั้นให้อยู่สูงกว่าอาสนะของพระองค์เสมอนอกจากนั้นพระองค์ยังทรง ยกย่องพระปุณณมันตานีบุตรพระสาวกที่มีบทบาทในการแสดงพระธรรมเทศนาได้อย่างยอดเยี่ยม เนื่องจากท่านดำรงตนตั้งมั่นอยู่ในคุณธรรมสั่งสอนบรรดาศิษย์และเหล่าพุทธบริษัทให้ดำรงอยู่ในคุณธรรมพระองค์จึงทรงยกย่องในตำแหน่งเอตทัคคะว่า เป็นผู้เลิศกว่าภิกษุทั้งหลายในการเป็นพระธรรมกถึก ดังนั้น การเทศนาธรรมจึงเป็นพิธีสำคัญเพราะเป็นแนวทางการเผยแผ่พระศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงใช้และทรงวางไว้สำหรับเป็นแนวทางให้พระสาวกเผยแผ่พระสัทธรรมสู่มวลมนุษยชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓) วิธีการเผยแพร่พุทธศาสนาของสำนักปฏิบัติธรรม

ผู้วิจัยได้รวบรวมแห่งนี้คือ การเผยแพร่โดยการเทศน์ตามแนวจารีต^{๑๔๓} และเทศนาโดยยกศาสนสุภาษิต ชาวอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีขนบธรรมเนียมประเพณีที่สำคัญและปฏิบัติสืบต่อกันมา เป็นแบบชาวอีสานทั่วไปที่ยึดถือในการดำเนินชีวิตเรียกว่า “ฮิตสิบสอง คองสิบสี่” อันถือเป็นจารีตประเพณีของชาววังสะพุง มีดังนี้

(๑) การเทศนาธรรมตามแนวจารีต “ฮิตสิบสอง คองสิบสี่” เป็นจารีตประเพณีที่ชาวอีสานรวมทั้งชาวอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ถือปฏิบัติสืบต่อกันมาเป็นเวลาช้านานในเมื่อถึงเทศกาลของแต่ละเดือนสำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้จะถือโอกาสเทศนาธรรมโดยสอดแทรกธรรมะเข้าไปทุกครั้ง ถ้าจะพิจารณาตามเนื้อหาแล้ว จะเห็นว่าฮิตสิบสองคองสิบสี่นี้ เป็นประหนึ่งบทบัญญัติในการควบคุมพฤติกรรมสังคมชาวอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เป็นการกำหนดระเบียบของสังคมที่พึงประพฤติปฏิบัติ ถ้าละเลยมิได้ประพฤติปฏิบัติตามเชื่อกันว่าจะเกิดอับมงคล เกิดความพินาศล่มจมแล้วแต่กรณี คำว่า “ฮิตสิบสอง คองสิบสี่” แยกเป็น ๒ อย่าง คือ ฮิตสิบสอง กับ คองสิบสี่ (หมายถึงครรลอง)

ฮิตสิบสอง หมายถึง ขนบธรรมเนียมประเพณี แบบแผน ความประพฤติที่ดั่งงามหรือประเพณีทำบุญ ๑๒ เดือน อันได้แก่ บุญเข้ากรรม บุญคุณลาน บุญข้าวจี บุญผะเหวด บุญสงฆ์ (สงกรานต์) บุญบั้งไฟ บุญซำฮะ (ซำระ) บุญเข้าพรรษา บุญกฐิน และบุญลอยกระทง

คองสิบสี่ หมายถึง ตัวยกกฎหมายโบราณเริ่มแต่ตั้งผู้ซื่อสัตย์เป็นผู้มีอำนาจปกครองบ้านเมืองเป็นข้อแรก และคุณสมบัติคุณเมือง ๑๔ อย่างเป็นข้อสุดท้าย ตัวยกกฎหมายโบราณมีไม่มาก แต่คนโบราณก็ ปกครองบ้านเมืองให้ร่มเย็นเป็นสุขโดยปกครองแบบพ่อปกครองลูก พี่ปกครองน้อง ในปัจจุบันชาวไทยได้ยอมรับนับถือพุทธศาสนาว่าเป็นศาสนาประจำชาติ และมีค่านิยมเกี่ยวกับการบวชพระเมื่อมีอายุครบ ๒๐ ปี

ฮิตสิบสอง ได้แก่

เดือนอ้าย บุญเข้ากรรมหรือปริวาสกรรม หมายถึง การอยู่แรมคืนเพื่อชำระศีลของพระภิกษุให้บริสุทธิ์ ซึ่งเป็นกิจของสงฆ์โดยเฉพาะ เป็นพิธีกรรมทางศาสนาแห่งหนึ่งในอันที่จะช่วยให้พระภิกษุปราศจากมลทิน และในขณะเดียวกันก็ถือเป็นโอกาสดีของพุทธศาสนิกชนทั่วไปที่จะได้ถือเอาโอกาสที่บำเพ็ญกุศล โดยการฝึกฝนจิตใจเจริญภาวนากรรมฐาน ซึ่งเป็นแนวทางที่จะนำชีวิตไปสู่ความสงบสุขได้อีกทางหนึ่ง

เดือนยี่ บุญคุณลาน เป็นการทำบุญเปิดยั้งข้าวเพื่อเอาเคล็ดตามความเชื่อ ในช่วงนี้ทุกครัวเรือนจนเสร็จจากการเอาข้าวขึ้นยั้ง มีการเลี้ยงพระแม่โพสพ เป็นการตอบแทนที่ทำให้ตนสามารถทำนาได้ข้าว เมื่อทำการเปิดยั้งจึงตักข้าวจากยั้งได้ พิธีนี้เจ้าของยั้งจะกำหนดวันประกอบพิธีตามความเชื่อของแต่ละครอบครัว

^{๑๔๓} สัมภาษณ์เจ้าสำนักปฏิบัติธรรม, จังหวัดเลย, ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

เดือน ๓ บุญข้าวจี หลังจากเปิดยุงข้าวแล้ว ชาวบ้านก็จะนำข้าวที่เป็นผลผลิตนั้นมาทำบุญ อุทิศส่วนกุศลให้ญาติพี่น้องที่ล่วงลับไปแล้ว อุทิศให้ผีไร้ญาติจะมีการนำข้าวเหนียวจีซุบไข่ แล้วนำมาถวาย พระ นอกจากนั้น ยังมีการเพิ่มน้ำอ้อยใส่ในข้าวจีอีกด้วย

เดือน ๔ บุญพะเหวด เมื่อถึงเดือน ๔ เป็นฤดูที่มีดอกไม้ตามชายทุ่ง ชายป่า บานสะพรั่งไปด้วยดอกคูณ ดอกมันปลา ดอกลำดวน ตามปกติฝนก็มีมาบ้างแล้วจกจก เราจึงรับร้องตามชายทุ่งและชายป่า ฟังเสนาะมาก มีการเขียนไว้ในหนังสือเทศน์พระมาลัยหมื่นมาลัยแสนว่า พระผู้มาตรัสรู้เป็นพระพุทธรูปเจ้าในอนาคต คือ พระศรีอริยเมตไตรยใครอยากจะได้พบเห็นท่าน และร่วมในศาสนาของท่านจะต้องไม่ฆ่าพ่อแม่ ฆ่าสมณชีพราหมณ์ ทำลายสงฆ์ให้แตกแยก และจะต้องฟังเทศน์พระเวสสันดรชาดกให้จบสิ้นภายในวันเดียว ดังนั้น ปราชญ์แห่งอีสานเห็นว่าเป็นเรื่องดี จึงได้บรรจุบุญมหาชาตินี้ไว้ในฮีตสิบสองคองสิบสี่การทำบุญนี้ทำอยู่ ๓ วัน วันแรกเป็นวันเตรียมการ ผู้ชายจะช่วยกันसानไม้ไผ่ เพื่อนำมาเป็นเรื่องพะเหวด (หรือกระแตะ) และช่วยกันมัดฟางให้เป็นนกหนู ไก่ และปลาส่วนผู้หญิง จะเตรียมสิ่งของที่จะนำไปร่วมพิธี ได้แก่ ข้าวต้มมัด ขนมต่างๆ วันที่ ๒ ชาวบ้าน จะช่วยกันสร้างหอพระอุทิศ แล้วนำกระแตะที่สานไว้มาทำเป็นบริเวณสำหรับเทศน์มหาชาติ ในเวลาบ่ายยกเสาพะเหวด โดยนำข้าวต้มมัด กล้วย ผูกติดกับเสาไม้ไผ่ที่ลานวัดแล้วพรมน้ำหอม ผูกผืนผ้ายาวเรียกว่า “ผ้าพะเหวด” แล้วเชิญพะเหวดเข้ามาในหมู่บ้าน บูชาด้วยดอกไม้แล้วแห่เข้าเมืองในวันที่ ๓ ตั้งแต่เช้ามีด เวลาประมาณ ๐๓.๐๐ นาฬิกา จะมีพิธีแห่ข้าวพันก้อน ในตอนสายของวันที่ ๓ จะมีการฟังเทศน์มหาชาติ และมีการแห่กัณฑ์หลอน แล้วเทศน์อัศจรรย์ และเข้าวันอันเชิญพระอุทิศ ต่อมามีการทำบุญตักบาจร เป็นเสร็จพิธี

บุญเดือน ๕ บุญสงกรานต์เป็นบุญประเพณีที่ชาวอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ปฏิบัติสืบต่อกันมาทุกปี ตอนเช้ามีพิธีตักบาตรที่หน้าศาลากลาง เสร็จพิธีแล้วจะสงน้ำพระพุทธรูปคู่บ้านแห่รอบๆ เมืองวังสะพุงเพื่อให้ประชาชนได้สงน้ำพระเพื่อความเป็นสิริมงคล เสร็จพิธีสงน้ำพระ ประชาชน ผู้เฒ่าผู้แก่ คนหนุ่มคนสาวก็จะรดน้ำพระเพื่อความเป็นสิริมงคล เสร็จพิธีสงน้ำพระ ประชาชน ผู้เฒ่าผู้แก่ คนหนุ่มคนสาวก็จะรดน้ำกันอย่างสนุกสนาน จากนั้นมีการแข่งขันกีฬาต่างๆ เช่น ฟุตบอลชาย ฟุตบอลหญิง เป็นต้น

บุญเดือน ๖ บุญบั้งไฟ เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ชาวบ้านร่วมกันทำ โดยเอาถ่านไฟและดินประสิวมาคั่ว ผสมกันตามน้ำหนักที่ต้องการ แล้วบดให้ละเอียดและกรอกใส่กระบอกไม้ไผ่ หรือแป็บเหล็กขนาดต่างๆ ตอกให้แน่น เพื่อเป็นการบูชานมัสการเทพเจ้าตามความเชื่อของชาวอีสานว่าเป็นผู้สร้างฝน หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ถน” หรือ “พญาถน” อันได้แก่ พระอินทร์นั่นเอง บุญบั้งไฟมีความสำคัญในชีวิตชาวอีสาน โดยตอนกลางวันจะมีการทำบุญตักบาตร ตอนเย็นวันแรกมีการสวดมนต์ เสร็จพิธีก็เลี้ยงอาหารผู้มาร่วมงาน วันที่สองจะมีการทำบุญตักบาตร เลี้ยงพระอีกเป็นเสร็จพิธี

บุญเดือน ๗ บุญซำฮะ ซำฮะ คือ ซำระ ในบัญญัติทางประเพณีข้อนี้อันเป็นการชำระสิ่งที่เป็นเสนียดจัญไร ในทำนองเอาของบริสุทธิ์ศักดิ์สิทธิ์ไล่เสนียด หรือนอกจากนั้น ยังมีพิธีเลี้ยงผีตาแฮกเพื่อให้คุ้มครองข้าวในนา ตลอดจนบุคคลในครอบครัวให้อยู่เย็นเป็นสุข

บุญเดือน ๘ บุญเข้าพรรษา การเข้าพรรษา คือ การอธิษฐานอยู่ประจำของพระภิกษุในทีเดียว ๓ เดือนโดยภายใน ๓ เดือน นั้น โดยจะไปค้างคืนที่อื่นไม่ได้ ถ้าไปจะถือว่าพรรษาขาด ต้องอาบัติไปด้วย ยกเว้นมีความจำเป็นต้องใช้วิธีสัตตาทะกณียะ ซึ่งจะไปได้ ๗ วัน ตามปกติ กำหนดเอาวันแรม ๑ ค่ำ เดือน ๘ และมีอนุญาตให้อธิษฐานเข้าพรรษาแรกไม่ทัน เรียกว่า “ปัจฉิมพรรษา” คือการเข้าพรรษาหลัง

บุญเดือน ๙ บุญข้าวประดับดิน เป็นบุญที่ถวายทานแก่พระสงฆ์ หรือ จัดอาหารทิ้งไว้หรือแขวนไว้ ตามกิ่งไม้ เพื่อให้วิญญาณหรือผีที่เป็นญาติที่ได้รับความทุกข์ทรมานในนรก ให้ได้รับการปลดปล่อยให้มารับส่วนกุศลนี้ จะเริ่มทำกันหลังจากที่ทำนาเสร็จเรียบร้อยแล้ว

บุญเดือน ๑๐ บุญข้าวสาก (ข้าวสารท) บุญข้าวสากเป็นบุญถวายข้าวสากแก่พระสงฆ์ จะนำ สิ่งของต่างๆ ที่เตรียมไว้เขียนเป็นสลากไปถวายพระสงฆ์ เป็นการทำบุญเพื่ออุทิศส่วนกุศลให้ญาติมิตรที่ล่วงลับไปแล้วรวมทั้งผีไร้ญาติด้วย

บุญเดือน ๑๑ บุญออกพรรษา ในส่วนของพระนั้นการบวราณาเป็นกิจกรรมสำคัญของพระสงฆ์ ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับชาวบ้าน การออกจากการจำกัเขต ๓ เดือน ไปพักค้างคืนนอกเขตได้ชื่อว่าเป็นการออกพรรษา จะมีการทำบุญตักบาตรที่วัด เป็นเสร็จพิธี ในเดือน ๑๑ จะมีการทำบุญกฐิน หลังออกพรรษา จะทำในช่วงวันแรม ๑ ค่ำ เดือน ๑๑ ถึงกลางเดือน ๑๒ ทำยถุศุเท่านั้น ทำนอกเหนือจากนี้ไม่ได้เพื่อเป็นการทำบุญถวายกฐินในพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ครบสามเดือนอีกด้วย

บุญเดือน ๑๒ บุญลอยกระทง เป็นการทำบุญและงานรื่นเริง ขึ้น ๑๕ ค่ำ จุดประสงค์ของการทำบุญนี้ เพื่อ ๑. บูชาพระแม่คงคา ๒. ขอร้องต่อพระแม่คงคา ๓. และบูชารอยพระพุทธรูปบาทของพระศาสดา ตอนเช้ามีการทำบุญตักบาตรที่วัดตอนสายหนุ่มสาวจะทำกระทงและนำไปลอยในแม่น้ำในตอนเย็นสังเกตได้ว่าริตสิบสองเป็นประเพณีในรอบ ๑๒ เดือน ที่ยังปฏิบัติสืบทอดกันมาจนทุกวันนี้

คองสิบสี่ เป็นคำและข้อปฏิบัติคู่กับฮิตสิบสอง “คอง” แปลว่า แนวทาง หรือ ครรลอง ซึ่งหมายถึง ธรรมเนียมประเพณี หรือแนวทาง และ “สิบสี่” หมายถึง ข้อวัตรหรือแนวทางปฏิบัติสิบสี่ข้อ ดังนั้น คองสิบสี่จึงหมายถึง ข้อวัตรหรือแนวทางที่ประชาชนทุกระดับ นับตั้งแต่พระมหากษัตริย์ผู้มีหน้าที่ปกครองบ้านเมือง พระสงฆ์ และคนธรรมดาสามัญพึงปฏิบัติสิบสี่ข้อ อาจสรุปได้หลายมุมมองดังนี้

๑. เป็นหลักปฏิบัติกล่าวถึงครอบครัวในสังคม ตลอดจนผู้ปกครองบ้านเมือง
๒. เป็นหลักปฏิบัติของพระมหากษัตริย์ในการปกครองบ้านเมือง และหลักปฏิบัติของประชาชนต่อพระมหากษัตริย์
๓. เป็นหลักปฏิบัติที่พระราชายึดถือปฏิบัติ เน้นให้ประชาชนปฏิบัติตามจารีตประเพณี และคนในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกัน
๔. เป็นหลักปฏิบัติในการปกครองบ้านเมืองให้อยู่เป็นสุขตามจารีตประเพณี

คองสิบสี่ หมายถึง แนวทางที่ประชาชนทั่วไปตลอดจนผู้มีหน้าที่ปกครองบ้านเมืองพึงปฏิบัติ ๑๔ ข้อเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งจารีตประเพณีและทำนองคลองธรรมอันดีงามของท้องถิ่นและของบ้านเมือง ซึ่งจำแนกได้ ดังนี้

ฮิตเจ้าครองขุน เป็นฮิตของพระเจ้าแผ่นดินหรือพระมหากษัตริย์ผู้ครองเมืองที่จะต้องปฏิบัติ ตามระเบียบแบบแผนที่มีมาแต่โบราณ เช่น การปฏิบัติตามทศพิธราชธรรมปกครองดูแลไพร่ฟ้าประชาชนให้ อยู่เย็นเป็นสุขโดยทั่วกัน

ฮิตเจ้าครองเพี้ย เป็นฮิตของเจ้านายชั้นผู้ใหญ่แต่โบราณ เพื่อให้ปฏิบัติตามครองขุนหรือจารีต ที่เคยปฏิบัติมา โดยยึดหลักธรรมทางศาสนาเป็นที่ตั้งอันเป็นแนวทางปกครองโดยเป็นธรรมแก่ประชาชน

ฮิตไพร่ครองนายเป็นฮิตของประชาชนทั่วไป ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายบ้านเมืองและคำสั่ง ของเจ้านาย ซึ่งเป็นนายจะต้องปฏิบัติตามหน้าที่และเป็นที่พึ่งของประชาชน

ฮิตบ้านครองเมือง คือ การรู้จักปฏิบัติขนบธรรมเนียมประเพณีที่ปฏิบัติในแต่ละท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวและมีการเลี้ยงชีพโดยสุจริต

ฮิตผู้ครองเมีย คือ แนวทางที่สามีและภรรยาปฏิบัติต่อกันเพื่อให้การอยู่ร่วมกันในครอบครัว เป็นไปอย่างราบรื่นและเป็นปกติสุข

ฮิตพ่อครองแม่ คือ แนวทางที่ผู้เป็นพ่อและผู้เป็นแม่พึงปฏิบัติต่อลูกในทางที่เป็นประโยชน์แก่ ลูก นับตั้งแต่การเลี้ยงดูให้เติบโตใหญ่และการแนะนำอบรมในสิ่งที่ดีงามห้ามปรามมิให้กระทำชั่ว

ฮิตลูกครองหลาน เป็นแนวทางที่ผู้เป็นลูกและผู้เป็นหลานพึงปฏิบัติ เช่น เคารพเชื่อฟังคำสั่ง สอนของพ่อแม่ ตลอดจนให้ละเว้นการกระทำชั่วประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีงาม

ฮิตใ้ครองเขย เป็นข้อปฏิบัติสำหรับผู้เป็นสะใ้และลูกเขย ด้วยการปฏิบัติให้เป็นไปตาม ขนบธรรมเนียมและหน้าที่ เช่น ลูกสะใ้ต้องรักและเคารพปู่ ย่า ส่วนลูกเขยต้องรู้จักทำงาน ขยันขันแข็งใน การประกอบอาชีพ และทำตนให้เป็นที่รักของพ่อตาและแม่ยาย

ฮิตป่าครองลุง เป็นข้อปฏิบัติของผู้เป็นป่า ลุง น้ำ อา และพี่ ซึ่งเป็นญาติอาวุโส ด้วยการวาง ตนให้เหมาะสม มีเมตตากรุณา และเป็นที่พักของญาติพี่น้องและลูกหลาน

ฮิตปู่ครองย่า ตาครองยาย ผู้เป็นปู่ ย่า ตา ยาย นั้น ชาวอีสานเรียกว่า พ่อใหญ่ แม่ใหญ่ พ่อ ตู แม่ตู ซึ่งเป็นผู้ที่ลูกหลานให้ความเคารพนถึอ จึงต้องปฏิบัติตนในสิ่งที่ดีงามและมีเมตตาธรรม

ฮิตเฒ่าครองแก่ เป็นข้อปฏิบัติของคนชราหรือผู้สูงอายุ ด้วยการวางตนให้เหมาะสมกับที่เป็น ผู้หลักผู้ใหญ่โดยยึดมั่นในศีลธรรม ประพฤติตนเป็นคนดีให้เป็นประโยชน์แก่ลูกหลาน

ฮิตปีครองเดือน ได้แก่ การปฏิบัติตามจารีตประเพณีต่างๆ ตามที่นิยมจัดทำกันในรอบ ๑๒ เดือน ซึ่งกำหนดไว้ในฮิต ๑๒ โดยหลักทางศาสนาเป็นสำคัญ และร่วมกันจัดทำมิให้ละเลย นับว่าเป็นการ ปฏิบัติตามประเพณีและวัฒนธรรมที่ดีงาม

ฮิตไร่ครองนา เมื่อถึงฤดูกาลทำไร่ทำนา ก่อนลงมือทำจะมีการเลี้ยงตาแรก คือ ทำพิธีปลุกข้าว ที่ตาแรก ด้วยการร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้ได้ผลดีทันตามฤดูกาล

ฮิตวัดครองสงฆ์ เป็นแนวปฏิบัติที่เกี่ยวกับวัดวาอารามและพระภิกษุสามเณร สำหรับชาวบ้าน ก็ต้องปฏิบัติต่อวัดและพระสงฆ์ ส่วนพระภิกษุ สามเณรก็ถือปฏิบัติให้ลูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย

(๒) การเทศนาโดยยกพุทธศาสนสุภาษิต พุทธพจน์ มาประกอบการบรรยาย ตัวอย่างเช่น **นิมิตต สาธูรูปานํ กตญญุกตเวทิตา** ความว่า ความกตัญญูกตเวทิตา เป็นเครื่องหมายแห่งคนดี เรามาแสดงความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ ด้วยการบำเพ็ญกุศลให้แก่บิดามารดา เพื่อแผ่ส่วนบุญไปยังท่านเหล่านั้น

นอกจากนี้เพื่อแสดงถึงความระลึกท่านเหล่านั้น กตัญญูรู้คุณกตเวทิตา ตอนมีชีวิตอยู่ก็มีความเกื้อกูลแก่กันและกัน ก็มาปรารภถึงคุณงามความดี ตามหลักพุทธศาสนาเมื่อปรารภถึงอย่างนี้ ก็มาบำเพ็ญบุญ อุทิศ บุญคุณของผู้วายชนม์ และอุทิศส่วนบุญตามประเพณีที่เคยประพฤติปฏิบัติมา ผู้ที่ระลึกถึงคุณงามความดีของผู้มีพระคุณแล้วตอบแทนบุญคุณนั้น นับว่าเป็นผู้ประกอบด้วยคุณธรรมที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า “นิมิตต สาธูรูปานํ กตญญูกตเวทิตา” ความกตัญญูกตเวทิตาเป็นเครื่องหมายแห่งคนดี เป็นคุณธรรมที่น่ายกย่อง น่าชมเชย และเป็นคุณธรรมที่หาผู้ปฏิบัติได้ยาก คือ กตัญญู กตเวทิตา คือ รู้บุญคุณ เมื่อมีโอกาสก็ตอบแทนบุญคุณในสมัยที่ยังมีชีวิตอยู่และไม่มีชีวิตอยู่นั้น ในโอกาสที่เหมาะสมจึงเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติของกตเวทิตธรรม ซึ่งเป็นธรรมที่เป็นกุศลธรรมที่มีผู้ปฏิบัติได้ยาก นอกจากนี้ก็นับได้ว่าเป็นการสร้างกุศลต่อตนเอง และส่วนหนึ่งเป็นการสนับสนุนพระภิกษุสงฆ์ในพุทธศาสนาให้มีสุขภาพกายที่ดีงาม มีสุขภาพจิตที่พร้อมด้วยปัญญา อันเป็นกำลังที่ดีงามในการประกาศเผยแผ่พุทธศาสนา^{๑๔๔}

ภูมि เวสปปุริसानํ กตญญูกตเวทิตา ความว่า ความกตัญญูกตเวทิตา เป็นพื้นฐานของคนดี พระพุทธเจ้าตรัสว่า “ภูมि เวสปปุริसानํ กตญญูกตเวทิตา” ความกตัญญูรู้คุณดีรู้ผลงาน รู้การบำเพ็ญประโยชน์ของบุคคลอื่น แล้วก็ตอบแทนบุญคุณกระทำให้ปรากฏยกย่องให้เป็นที่ปรากฏด้วยการประกาศ สดุดีอ่านเขียนเรื่องความดีของบุคคลนั้นๆ ประกาศออกไปเป็นลายลักษณ์อักษร หรือด้วย วาจา หรือด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง เรียกว่า “กตเวทิตา” อย่างนี้ท่านเรียกว่าเป็นภูมิของสัตบุรุษ ภูมि เวสปปุริसानํ เป็นภูมิของสัตบุรุษ สัตบุรุษคือสุภาพชน หรือสาธุชนนั่นเอง พระพุทธเจ้าได้ทรงยกย่องว่า คนที่รู้ความดี จดจารึกความดี จำความดีจำจากบำเพ็ญประโยชน์ของผู้อื่นได้ไว้ในใจแล้วก็ประกาศให้เป็นที่รู้จัก ขยายเผยแผ่ให้แพร่หลายยิ่งๆ ขึ้นไป ทั้งใกล้และไกลให้เป็นเวลานานจึงถือว่าเป็นความดี และไม่ใช่ว่าสิ่งที่ยากง่าย พระพุทธเจ้าตรัสว่า “การรู้คุณบุคคลผู้บำเพ็ญประโยชน์การตอบแทน ประกาศความดีของบุคคลผู้บำเพ็ญประโยชน์นั้น เป็นทูลลภบุคคลที่หาได้ยากเหมือนกัน” เพราะฉะนั้น ในระหว่างมีชีวิตอยู่ก็มีความสำคัญลู่ๆ จะบูชาพ่อแม่ ในระหว่างมีชีวิตอยู่ก็จะเป็นการดีและก็เป็นมงคลเป็นมงคลอันอุดมด้วย^{๑๔๕}

ชาติปจฺจยา ชรามณฺโณ ความว่า เพราะชาติเป็นปัจจัย ชรามณะจึงมีชาติเป็นปัจจัยให้มีการกำเนิดหรือกำเนิดเกิดมา เป็นปัจจัยให้เกิดชราและมรณะ คือ ถ้าไม่เกิด ก็ไม่มีแก่ และก็ไม่มีการตาย ถ้าเกิดเมื่อไรก็ต้องแก่เมื่อนั้นและก็ต้องตายเมื่อนั้น จะคงไม่เชื่อว่าเกิดวันนั้น แก่วันนั้นไม่ใช่เรียกว่า ตัวเกิดนี้เป็นปัจจัย

^{๑๔๔} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทโธ), พระธรรมเทศนาและการเผยแผ่ของพระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทโธ), (สุรินทร์: วัดศาลาลอย จังหวัดสุรินทร์, ๒๕๕๔), ถ่ายเอกสารเย็บเล่ม.

^{๑๔๕} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทโธ), “พระธรรมเทศนาเรื่องบูชาถา”, ในประวัติและผลงานดร.พระ มหาตวัน สิริธมโม และพระธรรมเทศนา, รวบรวมจัดพิมพ์โดย พระวิสุทธภิกษุภราดา (ประสิทธิ์ พรหมวิสิ) และคณะ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๓๒๖.

สนับสนุนให้มีความแ่ความชราและกัมรณะความตายที่ตามมาถ้าไม่เกิดเรื่องเป็นอย่างนี้ เดียวนี้ก็พูดเฉพาะว่าเกิดเป็นทุกข์ ดังที่พระอรธรธกถาจารย์ได้บรรยายไว้เพื่อเป็นเครื่องประดับสติปัญญาว่า ขาติปีทุกขา ความเกิดเป็นทุกข์ เป็นปัญหาใครเกิดคนนั้นก็มปัญหา ผู้ที่เกี่ยวข้องก็ควรมีปัญหาไปด้วยพ่อแม่ก็มีปัญหา ลูกอยู่ในท้องก็มีปัญหา ที่ท่านบรรยายไว้ว่า การเกิดเป็นที่ตั้งของทุกข์ ทั้งหลายทั้งปวงเป็นที่ตั้งแห่งความทุกข์ ทุกชนิดที่มีอยู่ในโลกนี้.. เมื่อแสดงว่า โลกนี้ทั้งโลกชีวิตทั้งชีวิต เต็มไปด้วยความทุกข์ ไม่มีความสุขเลยเหมือนกับโลกนี้ทั้งโลกไม่มีความเย็นมีแต่อุณหภูมิคือความร้อน แต่มันรู้สึกว่ายเย็นไปบ้าง เพราะความร้อนมันลดลงรู้สึกสบาย บ้างสุขบ้าง เล็กน้อยเพราะว่าความทุกข์ มันลดลงจะเห็นได้ว่าการนำเสนอนี้ ท่านจะยกพุทธศาสนา สุภาชิต พุทธพจน์ มาประกอบการบรรยาย เพราะเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด และเมื่อยกหัวข้อธรรมขึ้นมาแสดงครั้งใดท่านก็จะยกคำเหล่านี้ รองรับทุกครั้งไป ทั้งนี้เพื่อเสริมความให้เด่นชัด ทำให้เนื้อหาชัดเจน เข้าใจได้ง่าย อีกทั้งยังทำหน้าที่เป็นเสมือนบทสรุปลงท้ายไปในตัว

จากการศึกษาเอกสารข้อมูล พบว่าแม้ท่านมีคุณลักษณะพิเศษหรือ สำนวนลีลา ถึงแม้ไม่ครบถ้วนตามที่ปรากฏในพระบาลีหรืออรธรธกถาก็ตาม แต่โดยภาพรวมแล้วท่านเป็นพระเถระที่มีความรู้ดี ความสามารถดี ความประพฤติดี มีความเมตตา มีปฏิภาสสัมมาปฏิบัติศีลาจารวัตรที่น่าเลื่อมใส เป็นกัลยาณมิตรที่งดงาม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เข้าได้กับทุกคน ไม่ถือตัว สนทนาด้วยความเป็นกันเอง มีความอ่อนน้อมถ่อมตนต่อผู้ใหญ่น้ำใจ มีความกตัญญูตเวทเป็นยอดต่อผู้มีพระคุณ ต่อธรรม ต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ สำนวนลีลาในนำเสนอพุทธธรรมเสียงดังกังวาน ชัดถ้อยชัดคำ น่าฟัง ฟังง่าย สำนวนที่ใช้มีความไพเราะ จังหวะดี ซ้ำหลักธรรม มีความชัดเจน มีชีวิตชีวา มองเห็นภาพ มีอรรถรส สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาชีวิตที่ดีงามได้^{๑๔๖}

๓) การเทศนาธรรมโดยยกคติธรรมคำกลอน ยกตัวอย่าง เช่น

“ตำรานับร้อยเล่มที่คุณศึกษามา ความรู้ที่ร้อยอย่างที่คุณสั่งสมมา ก็ทำให้คุณเป็นคนฉลาด แท้จริงไม่ได้ ถ้าคุณยังไม่เข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง”^{๑๔๗}

“เครื่องมือสำหรับต่อสู้สู่ความสำเร็จ คือความเพียรที่บริสุทธิ์สติปัญญาที่ลุ่มลึก ร่างกายที่แข็งแรง และจิตใจที่มั่นคง”^{๑๔๘}

“คติฝิบอกมืออยู่ว่า ถ้าเจ้ายังอำนวยการโยชนให้เขาได้ เขาก็จะยังรักเจ้าอยู่ ถ้าเจ้าไม่อาจจะทำ อะไรให้เขาได้หรือเจ้าไปขัดขวางไปทำลายผลประโยชน์ของเขา เขาก็จะกำจัดเจ้าเสีย”^{๑๔๙}

“ถารักจะเทียวก็อย่างกลัวทุกข์ ถารักจะสนุกก็อย่างกลัวเหนื่อย ถารักจะเฉื่อยก็อย่างกลัวชา ถารักจะค้าก็อย่างกลัวแจ้ง ถารักจะเก่งก็อย่างกลัวครุ ถารักจะสู้ก็อย่างกลัวแพ้”^{๑๕๐}

^{๑๔๖} แสดงธรรมเทศนาที่ประเทศอินเดีย, ตูรายละเอียดใน วัดศาลาลอย, พระธรรมเทศนาและการเผยแผ่ ของพระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทโธ).

^{๑๔๗} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๔.

^{๑๔๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๑.

^{๑๔๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๔.

^{๑๕๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๖.

“ทำงานเอาหน้า ได้หน้า ทำงานเอาเงิน ได้เงิน ทำงานเอางาน ได้งาน ทำงานเอาดี ได้ดี”^{๑๕๑}

จากการวิจัย พบว่า สถานธรรมแห่งนี้ได้คัดเลือกหลักธรรมที่สำคัญในทางพุทธศาสนา เพื่อนำไปส่งเสริมและเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตและสร้างเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติธรรมในฐานะคฤหัสถ์ อันนำไปสู่สมดุลของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญาและในมิติต่างๆ ตามหลักแห่งพุทธธรรม ทั้งทางด้านปริยัติ (ศึกษา) ปฏิบัติ (ประพฤติตาม) และปฏิเวธ (บรรลุผล) ซึ่งหลักธรรมที่สำคัญในทางพุทธศาสนาที่สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ใช้เป็นหลักในการปฏิบัติมีตัวอย่างดังนี้

๑. บุญกิริยาวัตถุ ๓ หมายถึง ที่ตั้งแห่งการทำบุญ, เรื่องที่จัดเป็นการ ทำความดี, หลักการทำ ความดี, ทางทำความดี

๒. ไตรสิกขา หรือ สิกขา ๓ หมายถึง ข้อที่จะต้องศึกษา, ข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับศึกษา คือ พิกหัตถอบรม กาย วาจา จิตใจและปัญญา ให้ยิ่งขึ้นไปจนบรรลุจุดหมายสูงสุด คือ พระนิพพาน เรียกว่า ศีล สมาธิ ปัญญา

๓. อริยสัจ ๔ หมายถึง ความจริงอันประเสริฐ, ความจริงของพระ อริยะ, ความจริงที่ทำให้ผู้ เขาถึงกลายเป็นอริยะ

๔. มรรคมืองค์ ๘ เรียกเต็มว่า อริยอัฏฐังคิกมรรค แปลว่า ทางมืองค์ ๘ ประการอัน ประเสริฐ; องค์กร ๘ ของมรรคประกอบไปด้วย ๑. สัมมาทิฐิฐิ ความเห็นชอบ ๒. สัมมา สังกัปปะ ความดำริ ชอบ ๓. สัมมาวาจา การเจรจาชอบ ๔. สัมมากัมมันตะ การกระทำชอบ ๕. สัมมาอาชีวะ การเลี้ยงชีพชอบ ๖. สัมมาวายามะ ความพยายามชอบ ๗. สัมมาสติ ความระลึกชอบ ๘. สัมมาสมาธิ ความตั้งจิตมั่น ชอบ

นอกจากนี้ ยังรวมถึงหมวดธรรมสำคัญอื่นๆ ที่สถานธรรมแห่งนี้ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการ เกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาทิเช่น กัลยาณมิตตตา พรหมวิหาร ๔ สังคหวัตถุ ๔ อธิติบาท ๔ สติปัฏฐาน ๔ วนิชชา ๕ आयुวัฒนธรรม ๕ วัฒนมุข ๖ อบายมุข ๖ สารณียธรรม ๖ สปปายะ ๗ บุญกิริยาวัตถุ ๑๐ โปธิปักขิยธรรม ๓๗ มงคล ๓๘ เป็นต้น ฯลฯ

สรุปได้ว่า การเผยแผ่โดยการเทศน์ตามแนวจารีตที่สำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้ ได้ถือเป็นแบบ เผยแผ่พุทธศาสนาที่ได้ผล การเทศนาธรรมแบบจารีตหรืออ่านตามคัมภีร์ไบเบิล การเทศนาธรรมแบบ ปฏิภาณโวหาร และการปาฐกถาธรรมเป็นรูปแบบการเผยแผ่ธรรมะรูปแบบหนึ่งเท่านั้น แต่ละรูปแบบต่างมี ความสำคัญ มีความโดดเด่น มีความเหมาะสมแตกต่างกัน หากเปรียบเทียบแต่ละรูปแบบเหมือนกับการศึกษาในแต่ละชั้นอาจเปรียบเทียบได้ว่า การเทศนาธรรมแบบจารีตที่เน้นการอ่านตามคัมภีร์ไบเบิล เหมือน การศึกษาในระดับประถมศึกษาที่ต้องฝึกอ่านตามตัวหนังสือที่เรียบเรียงไว้แล้วให้ถูกต้องชัดเจนตามหลัก ไวยากรณ์ ฝึกเอื้อนเสียงให้ถูกต้องตามทำนองนิยม ฝึกควบคุมจิตให้มีสมาธิไม่ประหมา ฝึกการสำรวมระวัง กิริยามารยาท แต่ไม่สามารถคิดแต่งอธิบายขยายความพุทธธรรมตามประสบการณ์ได้ต้องอาศัยตำราหรือ

^{๑๕๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓๒.

คัมภีร์โบลานที่นักปราชญ์ได้รจนาไว้เป็นแนวทางไม่ให้ผิดพลาดเหมาะสำหรับผู้ที่เริ่มต้นเทศนาที่พระผู้บวชใหม่ต้องฝึกฝนให้ชำนาญ

๔.๑.๓.๒ หลักการสอนพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

การพัฒนาสถานปฏิบัติธรรมให้เป็นศูนย์กลางการสร้างกุศลและปฏิบัติธรรมของประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาบุคคลวิถีพุทธ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้มีส่วนร่วมในโครงการและกิจการที่หลากหลายและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นวัฒนธรรมชุมชน จากการศึกษาพระสงฆ์ในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้^{๑๕๒} เกี่ยวกับการสอนหลักพุทธธรรมและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ ได้ข้อมูล ดังนี้

“แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนและผู้สูงอายุของสถานปฏิบัติธรรมเราใช้หลักการเทศน์ตามแนวจารีตในการจัดดำเนินงานในโครงการต่างๆ สถานธรรมแห่งนี้ได้คัดเลือกหลักธรรมที่สำคัญในทางพุทธศาสนา เพื่อนำไปส่งเสริมและเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตและสร้างเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติธรรมในฐานะคฤหัสถ์ นำเสนอวิธีการยกพุทธศาสนสุภาษิต และคติธรรมคำกลอนมาประกอบการบรรยาย เพราะเป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด และเมื่อยกหัวข้อธรรมขึ้นมาแสดงครั้งใด ท่านก็จะยกคำเหล่านี้รองรับทุกครั้งไป ทั้งนี้เพื่อให้เนื้อหาชัดเจนเข้าใจได้ง่าย อีกทั้งยังทำหน้าที่เป็นเสมือนบทสรุปลงท้ายไป ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาบุคคลตามวิถีพุทธที่ครอบคลุมความเป็นองค์รวมที่มีทั้งสุขภาวะทางกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมสิ่งแวดล้อม เรียกว่า “สุขภาวะองค์รวมตามแนววิถีพุทธ”

วิธีการปฏิบัติธรรม การปฏิบัติธรรมมี ๒ อย่างคือ สมถกรรมฐาน กับ วิปัสสนากรรมฐาน ซึ่งทั้ง ๒ อย่างนี้ล้วนแต่ต้องอาศัยสติเป็นเครื่องระลึกรู้อารมณ์กรรมฐาน และอาศัยปัญญาคือสัมปชัญญะเป็นเครื่องกำกับการปฏิบัตินั้นไว้เสมอ ไม่เช่นนั้นเราจะปฏิบัติผิดพลาดได้ง่ายๆ สมถะและวิปัสสนา ไม่ว่าเราจะทำสมถะหรือวิปัสสนา เราก็ต้องมีสัมปชัญญะรู้ชัดว่า เราจะทำกรรมฐานชนิดใด และต้องรู้ด้วยว่าเราจะทำกรรมฐานนั้นๆ เพื่ออะไร ซึ่งสมถะนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อทำจิตที่ไม่สงบให้เกิดความสงบ เพื่อทำจิตที่ไม่มีความสุขสบายให้เกิดความสุขสบาย และเพื่อทำจิตที่เป็นอกุศลให้เปลี่ยนเป็นจิตที่เป็นกุศล ส่วนวิปัสสนานั้นไม่ได้ฝึกเพื่อสิ่งเหล่านี้ แต่ฝึกเพื่อให้เกิดสัมมาทิฐิ หรือฝึกเพื่อให้เห็นความจริงของกายของใจเท่านั้นเอง

กายกับใจหรือขันธ ๕ นี้แหละ คือสิ่งที่พระพุทธเจ้าเรียกว่า ทุกข์ และ ทุกข์เป็นสิ่งที่ต้องรู้ เพราะฉะนั้น หน้าที่ของพวกเราคือการรู้กายรู้ใจเนืองๆ หรือที่เรียกว่าการเจริญวิปัสสนานั้นเอง ต้องรู้เนืองๆ จนเกิดปัญญารู้ความจริงของกายของใจ ปัญญาชนิดนี้เรียกว่า สัมมาทิฐิ อันเป็นปัญญาที่เข้าใจความเป็นจริงของกายของใจ ว่าไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และไม่ใช่ว่าตัวเรา ถ้าเมื่อไรเรามีปัญญาเห็นว่ากายกับใจไม่เที่ยง เป็นทุกข์ หรือไม่ใช่ว่าตัวเราอย่างแท้จริง เมื่อนั้น จิตจะปล่อยวางความยึดถือกายและใจลงได้ แล้วประจักษ์ชัดถึงนิพพานโดยอัตโนมัติ

คนที่หัดดูกายดูใจมากๆ จนวันหนึ่งเห็นว่า กายกับใจไม่ใช่ตัวเรา เป็นเพียงธาตุ เป็นขันธ เป็นส่วนหนึ่งของโลก ไม่ใช่ของเรา เห็นว่าตัวเราที่แท้จริงไม่มี อันนี้จะได้ “พระโสดาบัน” ถ้าเฝ้ารู้กายรู้ใจต่อไป

^{๑๕๒} สัมภาษณ์, เมื่อ ๓๑ เมษายน ๒๕๖๖.

จนปล่อยวางความยึดถือกายยึดถือใจได้ เรียกว่า “พระอรหันต์” เพราะฉะนั้น พระอรหันต์ไม่ใช่คนที่ฝึกจิตให้ดีถาวร ให้สุขถาวร ให้สงบถาวรได้ เพราะท่านไม่ได้มุ่งเอาสิ่งเหล่านี้ สุข ความสงบ ความดีอะไรทั้งหลาย เป็นเรื่องของโลก แต่พระอรหันต์ คือท่านที่รู้ความจริงของกายของใจ จนหมดความยึดถือกายและใจ ฉะนั้น เราต้องเจริญวิปัสสนาคือเรียนรู้กายและใจตนเอง จนเข้าใจความเป็นจริงแล้วปล่อยวางได้ ความพ้นทุกข์ที่แท้จริงอยู่ตรงที่ปล่อยวางได้นี้แหละ...”

หลักธรรมที่นำมาใช้ในการฝึกฝนตนเองตามหลักพุทธศาสนา เพื่อให้การดำรงอยู่ด้วยความไม่ประมาท การพัฒนาตนเอง โดยการนำหลักภาวนามาประยุกต์ใช้และประพฤติปฏิบัติตาม การประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ (กายภาวนา ศิลภาวนา จิตภาวนา และปัญญา ภาวนา) มาพัฒนา ใน ๔ ด้าน ได้แก่^{๑๕๓}

(๑) กายภาวนา พัฒนาด้านกาย ทำตนให้ถึงพร้อม การพัฒนาความสัมพันธ์กายของเรากับสิ่งแวดล้อมภายนอก ปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ ตัวอย่างเช่น การบริโภคในชีวิตประจำวัน เราจะต้องรู้ว่าเราบริโภคสิ่งต่างๆ เพื่อประโยชน์อะไร เช่น บริโภคเพื่อสุขภาพ เพื่อประโยชน์ต่อร่างกาย มิใช่การบริโภคตามความอยาก ความสนุกสนานหรือความโก้เก๋ ฯลฯ ซึ่งเมื่อฝึกแล้วจะประเสริฐเลิศสูงสุด แล้วตั้งใจฝึกตนจนมองเห็นความยากลำบากอุปสรรคและปัญหา มีจิตสำนึกในการพัฒนาตนยิ่งขึ้นไปจนเต็มแห่งศักยภาพด้วยพัฒนาที่พร้อมทุกด้านทั้งพฤติกรรม จิตใจ และปัญญา^{๑๕๔} บางคนอยู่ด้วยความประมาท ถึงเวลาเจ็บระหว่งป่วยไข้ขึ้นมาแล้วก็จะแก้ไขปัญหามาไม่ได้ เพราะไม่เคยเจริญพระกรรมฐาน (จิตภาวนา) บริหารจิตให้อดทน ไม่เคยบริหารสุขภาพอนามัย (พัฒนากาย) บริหารงานการให้มีประโยชน์ในชีวิตในกิจประจำวัน บางคนประมาท ไม่ได้สร้างความดีไว้ให้แก่ตัวเอง ไม่มีโอกาสจะสร้างบุญให้เกิดขึ้นกับตัวเอง ให้เกิดความสุขกายและสบายใจ

(๒) ศิลภาวนา พัฒนาด้านสังคม ทำศิลปะให้ถึงพร้อม การฝึกความประพฤติให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กันมีวินัยเป็นฐานของการพัฒนาชีวิต รู้จักระเบียบความเป็นอยู่ กิจกรรม กิจการ และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อโอกาสแก่การพัฒนาชีวิต อย่างน้อยมีศีลขั้นพื้นฐาน คือมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ด้วยการอยู่ร่วมกับเพื่อนมนุษย์อย่างเกื้อกูลไม่เบียดเบียนกัน และในความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางวัตถุ ด้วยการกินใช้ปัจจัย ๔ ตลอดจนอุปกรณ์เทคโนโลยีทั้งหลาย ในทางที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต เกื้อหนุน การศึกษา การสร้างสรรค์ และระบบดุลยสัมพันธ์ของธรรมชาติ^{๑๕๕} ศิล คือการอยู่ร่วมสังคมโดยไม่เบียดเบียนกัน แต่มีชีวิตเกื้อกูลกันต่อกัน และมีวินัย จิตที่พัฒนาแล้วจะไม่ทำให้โกรธง่าย เครียดง่าย ช่วยให้มีสุขภาพดี

(๓) จิตตภาวนา การพัฒนาจิตให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส ฯลฯ พัฒนาจิต ทำจิตให้ถึงพร้อม มีจิตใจที่ดี สร้างสรรค์ ใฝ่รู้ เป็นต้น ในการเรียนรู้หาความสุขจากการศึกษา และมีความสุขจากการทำ

^{๑๕๓} ที.ปา. ๑๑/ ๒๒๘/ ๒๐๐

^{๑๕๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), ธรรมบุญชีวิต พุทธจริยธรรมเพื่อชีวิตที่ดีงาม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (นนทบุรี: สำนักพิมพ์ Awakebook, ๒๕๕๕), หน้า ๒๗.

^{๑๕๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๖.

สิ่งดีงามด้วยการใช้สมองและมือในการสร้างสรรค์^{๑๕๖} ความสุขที่แท้จริง คือการบำเพ็ญจิตภาวนา ให้มันหาเหตุผล บริหารให้จิตใจมัน เข้มแข็งอดทน จะรู้ได้เลยว่าของอันใดจะดีชั่วควรจะแก้ไขปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเป็นประการใด เราก็จะได้มาปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น อันนี้เป็นหลักอันหนึ่งในภาคปฏิบัติทางพุทธศาสนา เป็นการพิสูจน์ตัวเองได้ชัดเจนสามารถจะพิสูจน์คนอื่นได้ชัดเจนคืออย่างนี้ เป็นต้น^{๑๕๗}

(๔) ปัญญาภาวนา พัฒนาด้านปัญญา การฝึกปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดพันจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยสภาวะทางปัญญา ถือเหตุปัจจัยมองอะไรๆ ตามเหตุและผล คือตั้งอยู่ในหลักความคิดความเชื่อถือที่เที่ยงมีเหตุผล อย่างน้อยถือหลักเหตุปัจจัยที่จะนำไปสู่การพิจารณาไตร่ตรองสืบสวนค้นคว้าเป็นทางเจริญปัญญา และเชื่อการกระทำว่าเป็นอำนาจใหญ่สุดที่บันดาลชะตากรรมกับทั้งมีพฤติกรรมและจิตใจที่อยู่ในอำนาจเหตุผล แม้จะฝืนทำให้สำเร็จและดีงาม รู้เท่าทันความเป็นไปได้ภายในขอบเขตของเหตุปัจจัยที่มีและที่ทำถึงสำเร็จก็ไม่เหลือถึงพลาดก็ไม่ท้อ ดำรงจิตผ่องใสเป็นอิสระได้ ไม่ว้าวามเอาแต่ใจตน ตลอดจนไม่ปล่อยตัวเลื่อนไหลไปตามกระแสความตื่นข่าวและค่านิยม จิตที่พัฒนาแล้วทำให้มีสมาธิ ใจไม่ว้าวุ่นสับสนก็เป็นฐานให้แก่การพัฒนาปัญญา จิตใจเป็นอิสระด้วยปัญญาที่รู้ความจริง รู้แจ้งสังขารหรือรู้เท่าทันโลกและชีวิต ก็จะไม่ตกเป็นทาสของสิ่งทั้งหลาย ไม่หวั่นไหวตามความเป็นภายนอก ปัญญาแก้จัดเหตุปัจจัยแห่งความติดข้องของจิตหมดสิ้นไปแล้ว

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เจ้าสำนัก พระสงฆ์ และบุคลากรของสำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้ที่มีการประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ มาใช้ในการพัฒนาทางด้านกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านปัญญาในอันจะส่งผลต่อการพัฒนาตนเอง สรุปได้ดังนี้^{๑๕๘}

“โครงการปฏิบัติธรรมต่างๆ เป็นโครงการที่สอดคล้องกับหลักศาสนธรรมถือเป็นหลักการสำคัญในทางพุทธศาสนาที่จะเข้าไปสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านจิตใจแต่ละท่านมีพื้นฐานทางการศึกษาองค์ความรู้ในธรรม ฐานะ ภาวะและจริตที่แตกต่างกัน ดังนั้น การเผยแพร่ธรรมจึงต้องทำในหลากหลายวิธี ทั้งที่เป็นทางวิชาการ ทั้งกิจกรรม ทั้งปริยัติและปฏิบัติและต้องสัมพันธ์หรือเชื่อมโยงกับศาสนพิธีหรือวัฒนธรรมชุมชน เช่น มีการแสดงธรรมจากพระสงฆ์ และคฤหัสถ์ผู้มีความรู้ในธรรมในกิจกรรมประจำวันเสาร์และวันพระ เป็นต้น ตลอดจนการจัดตั้งหอสมุดประจำชุมชนและศูนย์เรียนรู้พุทธศาสนาและชุมชนวิถีพุทธขึ้นและมีผู้รู้ธรรมอยู่ประจำ เพื่อให้ความรู้หรือคำปรึกษา ซึ่งเป็นศูนย์เรียนรู้ธรรมตามอริยาศัยทั้งการเสวนาธรรม การสนทนาธรรมหรือปรึกษาเรื่องการดำรงชีวิตหรือสุขภาพวิถีพุทธ โดยเฉพาะผู้สูงอายุบางท่านมีพื้นฐานการศึกษาน้อยไม่สามารถจดจำหรือเข้าใจในเนื้อหาแห่งธรรมได้ทันทีจึงต้องอาศัยการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและฟังบ่อยๆ โดยเฉพาะ

^{๑๕๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๖-๒๗.

^{๑๕๗} พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อดุริธัมโม), *กรรมฐานบริหารจิต ความเจริญของชีวิตเกิดจากจิตที่ผ่องใส*, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม, ม.ป.ป.), หน้า ๑๕-๑๖.

^{๑๕๘} สัมภาษณ์, เจ้าอาวาส พระสงฆ์ และบุคลากรของสำนักปฏิบัติธรรม, ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย, เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

หลักธรรมสำคัญ ตัวอย่างเช่น บุญกิริยาวัตถุ ๓, ไตรสิกขาหรือสิกขา ๓, หลักอริยสัจ ๔ ประการและหลักอริยมรรคมีองค์ ๘ ประการ เป็นต้น ตลอดจนหลักธรรมของอุบาสก อุบาสิกาที่ดี ซึ่งจะมีการกล่าวถึงทุกวันหรือทุกสัปดาห์ เช่น ในกิจกรรมประจำวันพระจะมีการสวดบทสวดธัมมจักกัปปวัตตนสูตร (อริยสัจ ๔) แปลและบทอริยมรรคมีองค์ ๘ แปล เป็นต้น

สำนักปฏิบัติธรรมนี้ได้แสดงธรรมคำว่า "บุญ" แปลว่า ความสุข ความดี ความสะอาด ความผ่องแผ้วแห่งจิต คำว่า "การทำบุญ" หมายถึง การทำกิจใดๆ เพื่อให้ได้บุญ คือ เพื่อให้ได้ความสุขกายสบายใจ กิจที่ทำนั้นต้องเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น โดยถูกทำนอง คลองธรรม สำหรับคำว่า "การบำเพ็ญบุญ" มีความหมายเช่นเดียวกับ "การทำบุญ" วิธีการทำบุญเพื่อจะให้ได้บุญนั้น มีอยู่ ๓ วิธี โดยจำแนกตามจิต รวมเรียกว่า "บุญกิริยาวัตถุ ๓ อย่าง"

๑. ทานมัย วิธีการทำบุญด้วยการบริจาคทาน เป็นเรื่องของจิตเกี่ยวเนื่องกับสิ่งของที่จะทำทาน มีหน้าที่กำจัดกิเลสอย่างหยาบคือความโลภได้ ผู้ที่ได้บุญจากทานมัยย่อมเป็นคนกว้างขวาง เป็นที่รักและเคารพของปวงชน สมานไมตรีกันไว้ได้ทุกชั้น ทั้งยึดถือประโยชน์ของคนที่มีทรัพย์ได้ด้วย

๒. สілมัย วิธีการทำบุญด้วยการรักษาศีล เป็นเรื่องของจิตเกี่ยวเนื่องกับกายวาจา สілมัยมีหน้าที่กำจัดกิเลสอย่างกลางคือ ความโกรธได้ ผู้ที่ได้บุญจากสілมัยย่อมเป็นที่รักและเคารพของชนทั้งหลาย หมัดความรังเกียจซึ่งกันและกัน

๓. ภาวนามัย วิธีการทำบุญด้วยการภาวนา เป็นเรื่องของจิตอย่างเดียว ผู้ที่ได้บุญจากการภาวนามัย ย่อมเป็นคนหนักแน่นมั่นคง แม้กระทบกระทั่งอารมณ์ใดๆ ย่อมจะไม่หวั่นไหวไปตามอารมณ์นั้นๆ การภาวนา เป็นการอบรมจิตใจให้ตั้งมั่นอยู่ในความดีและให้ฉลาด สำหรับคนทั่วไป ได้แก่ การศึกษาเล่าเรียน หมั่นฟัง หมั่นคิด หมั่นท่องบ่นหลักวิชาการต่างๆ หมั่นสนทนากับท่านผู้รู้จนเกิดความฉลาด

จากการศึกษาบริบทพื้นที่ชุมชนเทศบาลเมืองวังสะพุง จังหวัดเลย ที่มีวัฒนธรรมประเพณีความเชื่อของชาวอีสานมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตชาวบ้านมาช้านาน มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบพึ่งพาธรรมชาติ และยอมรับสิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติ ได้แก่ มีความเคารพธรรมชาติ มีความเชื่อเรื่องผีสามเทวดา นับถือศาสนาทั้งพราหมณ์และพุทธศาสนา จึงหล่อหลอมให้ชาวอีสานมีอุปนิสัยรักธรรมชาติ เคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ อ่อนโยน ขยัน อดทน มีชีวิตเรียบง่าย รักความสงบ และมีวัฒนธรรมพื้นถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์และมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตคือ “อีตลีสอง คองลีสี่”

๔.๑.๓.๓ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม ผลการวิจัย มีดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประวัติเข้ามาปฏิบัติธรรมในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๒๕ คน ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน ๑๑ คน เพศหญิง จำนวน ๑๔ คน กลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกันในระดับของอายุ ผู้สูงอายุทั้งหมดมีความยินดีและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ตารางที่ ๔.๑ แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๕ คน

ลำดับ	ชื่อ (นามสมมติ)	เพศ	อายุ	อาชีพ (ก่อน ๖๐ ปี)/ สถานะภาพ	ระยะเวลาปฏิบัติธรรม
๑	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑	ชาย	๗๘	ตำรวจ / ประธานชมรม ผู้สูงอายุ	๑๒ ปี
๒	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒	ชาย	๗๕	ครู / เลขาฯ ชมรม ผู้สูงอายุ	๘ ปี
๓	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๓	ชาย	๗๑	ข้าราชการ กศ.น	๙ ปี
๔	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๔	ชาย	๖๔	ค้าขาย	๖ ปี
๕	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๕	ชาย	๖๖	ข้าราชการครู	๑๒ ปี
๖	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๖	ชาย	๗๔	ข้าราชการตำรวจ	๕ ปี
๗	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๗	ชาย	๘๑	ทำสวน	๑๐ ปี
๘	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๘	ชาย	๗๙	ทำนา	๘ ปี
๙	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๙	ชาย	๘๔	ข้าราชการทหาร	๑๒ ปี
๑๐	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๐	ชาย	๗๗	ค้าขาย	๘ ปี
๑๑	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๑	ชาย	๖๙	ทำสวน	๖ ปี
๑๒	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๒	หญิง	๘๒	ข้าราชการพยาบาล	๖ ปี
๑๓	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๓	หญิง	๘๒	ข้าราชการครู	๑๒ ปี
๑๔	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๔	หญิง	๖๘	ทำนา	๑๒ ปี
๑๕	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๕	หญิง	๖๖	อิสระ	๑๐ ปี
๑๖	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๖	หญิง	๖๙	แม่บ้าน	๑๐ ปี
๑๗	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๗	หญิง	๗๓	แม่บ้าน	๑๒ ปี
๑๘	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๘	หญิง	๖๕	แม่บ้าน	๑๒ ปี
๑๙	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๙	หญิง	๖๓	ค้าขาย	๕ ปี
๒๐	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒๐	หญิง	๖๓	ข้าราชการครู	๗ ปี
๒๑	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒๑	หญิง	๖๒	ทำสวน	๕ ปี
๒๒	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒๒	หญิง	๖๕	แม่บ้าน	๕ ปี
๒๓	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒๓	หญิง	๖๔	ทำนา	๕ ปี
๒๔	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒๔	หญิง	๖๑	ค้าขาย	๑๑ ปี
๒๕	ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒๕	หญิง	๗๐	ค้าขาย	๗ ปี

ผู้ศึกษาได้อธิบายธรรมชาติของผู้ให้ข้อมูลโดยอธิบายแยกเป็นแต่ละผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างของบริบท ปัจจัยส่วนบุคคล เหตุผลและรูปแบบการนำหลักธรรมมาใช้ในการปฏิบัติธรรม ดังนี้

๑. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑^{๑๕๙} อายุ ๗๘ ปี อาชีพรับราชการตำรวจ (บำนาญ) ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลวังสะพุง

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด เติบโตและทำงานอยู่ที่นี่ เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบทุกอย่างภายในครอบครัว มีฐานะค่อนข้างดี โรคประจำตัว คือ โรคปวดกระดูก สำหรับการปฏิบัติธรรมก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมได้ไปวัดทำบุญตามประเพณีโดยเฉพาะวันพระ ไม่ได้ทำการศึกษาและปฏิบัติธรรมอย่างจริงจังและเข้มข้นนัก แต่ก็มีจุดเริ่มต้นในการสนใจทางธรรมตั้งแต่สมัยเป็นเด็กมีการสวดมนต์ ไหว้พระ แม่เมตตาอยู่ตลอด เมื่อเป็นผู้ใหญ่มีความสนใจมากขึ้น ปกติทำบุญใส่บาตรพระอยู่เป็นประจำสม่ำเสมอ ปัจจุบันเป็นจิตอาสา เป็นคณะกรรมการและที่ปรึกษาอาวุโสฝ่ายฆราวาสของมูลนิธิ และถ้ามีกิจกรรมหรืองานบุญก็จะช่วยในการคิดและประสานงานกับส่วนราชการต่างๆ

เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม “มาที่นี้เพราะอยากมาทำบุญ มาทำบุญแล้วทำให้เราสบายใจ มาแล้วให้เราผ่อนคลายทุกซอกน้อยลงจิตใจเข้มแข็ง ” เนื่องจากอยากทำบุญที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายๆ ไม่ต้องเดินทางไกลและไม่มีเวลาเตรียมตัวเองมากนัก จึงเห็นว่าสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เตรียมให้หมดทุกอย่างเราเพียงแค่มาร่วมก็ได้บุญครบทุกอย่างทั้งทาน ศีล ภาวนา “ผมมีความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรมและการเวียนว่ายตาย และมุ่งดำเนินชีวิตตามหลักการที่ได้ปฏิญาณตนไว้ตลอดชีวิต คือ อริยสัจ ๔ และมรรค ๘ เพื่อมุ่งกำจัดโรคทางใจ คือ ความโลภ ความโกรธ ความหลงของตนให้เบาบางและหมดไปตามฐานะของตนเท่าที่จะทำได้ ”

ในส่วนของกิจกรรมที่ทางสถานปฏิบัติธรรมจัดขึ้นได้เข้าร่วมในทุกกิจกรรม แต่ที่ชอบเป็นการพิเศษคือ การเทศน์ตามแนวจารีต ฮิตสิบสอง คองสิบสี่ เพราะกิจกรรมนี้มีการจัดทุกเดือน มีครบทุกอย่างทั้งได้ทำบุญถวายสังฆทานกับพระสงฆ์ ได้ฟังการเทศนาธรรมจากพระสงฆ์และนั่งสมาธิ การแผ่เมตตา การอุทิศผลบุญ โดยสามัคคีธรรม ตลอดจนการได้พบปะพูดคุยสนทนากับญาติธรรมและกัลยาณมิตรที่ดี ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรมนั้น มีความประทับใจทั้งบุคคล สถานที่ กิจกรรมและองค์ความรู้ต่างๆ ประทับใจเจ้าอาวาสผู้เป็นผู้นำที่เป็นกัลยาณมิตรที่ดี เป็นแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติธรรมและเป็นทีปรึกษาทั้งทางโลกและทางธรรม คนในชุมชนเป็นมิตรที่ดีต่อกันไม่ชักนำกันไปสู่นทาง เสื่อมหรือทางแห่งอกุศลธรรมอันมีการผิดศีลธรรมและอบายมุข ด้านสถานที่มีพื้นที่ที่กว้างขวาง ร่มรื่น สงบเป็นธรรมชาติ มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติธรรม ด้านกิจกรรมมีหลากหลายให้เลือกทำ เอื้อต่อการเรียนรู้และปฏิบัติธรรมได้ตลอดเวลา ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ

๒. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒^{๑๖๐} อายุ ๗๕ ปี อาชีพรับราชการครู (บำนาญ) / เลขาฯ ชมรมผู้สูงอายุ

^{๑๕๙} สัมภาษณ์, ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองวังสะพุง, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด อดีตมีอาชีพรับราชการครู มีฐานะค่อนข้างดี ภรรยาชีวิตแล้ว มีบุตรเป็นผู้หญิง ๒ คน บุตรสาวทั้ง ๒ คน แต่งงานมีครอบครัวแล้ว บุตรสาวคนโตเคยมาทำงานเป็นแม่บ้านทำ ความสะอาด ณ สถานปฏิบัติธรรม ส่วนลูกสาวคนเล็ก มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ตาจุมิโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาบาลอยู่เสมอ สำหรับการปฏิบัติธรรมก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมได้ไปวัดทำบุญ ตามประเพณีบ้างแต่ไม่ค่อยบ่อย ไม่ได้ศึกษาและปฏิบัติธรรมอย่างเป็นจริงเป็นจัง ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลความสะอาดบริเวณสถานปฏิบัติธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ก่อนมีงานบุญใหญ่ๆ ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ

เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม เนื่องจากลูกสาวเข้ามาทำงานที่สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ ตนจึงได้ติดตามลูกสาวเพื่อเข้ามาช่วยงานและพอเข้ามาจึงรู้สึกดีชอบและอยากทำบุญ “ก็อยากทำบุญนั่นแหละลูก อยากลดความตระหนี่ในตนเอง ทำบุญเพราะคิดว่าทำแล้วมันไม่ได้เดือดร้อนอะไร” ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรม มีความประทับใจจิตอาสาทุกคนที่ประจำอยู่ ณ สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ ทุกคนเป็นคนมีน้ำใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ด้านสถานที่ที่อยู่ใกล้บ้านสามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่ว่าง

๓. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๓^{๑๖๑} อายุ ๗๔ ปี อาชีพรับราชการพยาบาล (บำนาญ)

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด จบการศึกษาพยาบาลจากจังหวัดขอนแก่น ทำงานรับราชการตำแหน่งพยาบาลที่โรงพยาบาลจังหวัดเลย สถานะหม้าย สามีเสียชีวิตเมื่อ ๑๒ ปีที่แล้ว จึงเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบทุกอย่างภายในครอบครัว มีบุตร ๒ คน เป็นผู้ชาย ๑ คน ผู้หญิง ๑ คน มีฐานะปานกลาง โรคประจำตัวคือ มีอาการปวดเข่าและความดันโลหิตสูง สำหรับการปฏิบัติธรรมก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมนั้นไม่ค่อยได้ทำบุญเลยเพราะไม่ค่อยมีเวลา

เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม คือ ได้เข้ามาทำบุญและปฏิบัติธรรม ๖ ปีจนถึงปัจจุบันในช่วงแรกนั้นยังไม่ได้ไปแบบต่อเนื่อง แต่หลังจากปฎิญาณตนเป็นอุบาสกและได้ทำบุญสร้างกุศลอย่างต่อเนื่องร่วมกับญาติพี่น้อง ปัจจุบันบุคคลในครอบครัวทั้งหมดได้เข้ามาปฏิบัติธรรมที่สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ทุกคน “ได้มาทำบุญด้วย หลังจากสนทนาธรรมแล้วก็ทำให้กระจำหลายๆ เรื่อง รู้แนวการปฏิบัติธรรมด้วยที่สำคัญผมทำเพื่อจรรโลงพุทธศาสนาให้คงอยู่ต่อไป” “ยายไม่มีปัญหาอยู่แล้วละ เกษียณก็พักผ่อนอยู่บ้านทำงานเพื่อสังคมบ้างตามแต่โอกาส ก็มีความสุขดี ไม่ได้คิดอะไร” “ปลงแล้วนะ ยังไงทุกคนก็ต้องตาย ทำวันนี้ให้ดีที่สุดแล้ว ทำบุญก็ทำเยอะแล้ว ตายก็ไม่กลัวละ”

กิจกรรมชอบเป็นการพิเศษคือ การเทศน์ตามแนวจารีต ฮิตสิบสอง คองสิบสี่ เพราะได้พูดคุยพบปะกับผู้คนวัยเดียวกันและอานิสงส์ของการปฏิบัติธรรมก็ได้ครบทุกอย่าง ทั้งทาน ศีล ภาวนา คือ การถวายมหาทานแด่พระสงฆ์ การฟังธรรมจากพระสงฆ์ และการนั่งสมาธิ การแผ่เมตตาและการอุทิศ ผลบุญโดยสามัคคีธรรม ตลอดจนการได้พบปะพูดคุยสนทนากับญาติธรรมและกัลยาณมิตรที่ดี ปัจจุบันเป็นจิตอาสา

^{๑๖๐} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๖๑} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

ช่วยดูแลสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ มีความประทับใจทุกอย่างทั้งบุคคล สถานที่ กิจกรรมและองค์ความรู้ต่างๆ

๔. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๔^{๑๖๒} อายุ ๖๔ ปี อาชีพค้าขาย

เป็นคนจังหวัดเลยโดยกำเนิด สถานะภาพหย่า เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบทุกอย่างภายในครอบครัว มีบุตรสาว ๒ คน มีฐานะปานกลาง โรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เข้ามาทำบุญและปฏิบัติธรรม ระยะเวลา ๖ ปี หลานสาวเป็นคนแนะนำ เมื่อก่อนหน้านั้นก็ไปปฏิบัติตามสำนักต่างๆ มาบ้างแล้ว แต่ไม่ได้ไปเต็มตัวเหมือนมาที่สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เพราะเข้ามาในช่วงเวลาที่เกษียณ เลยมีเวลาสร้างกุศลและปฏิบัติธรรมกับลูกหลานและบุคคลในครอบครัวทั้งหมด ได้เคยมาทำบุญที่สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ “เมื่อก่อนกว่าจะชวนมาปฏิบัติธรรมได้ อ่างตีดงานบ้างไม่ว่างบ้าง ตอนนี้อ่างมีกิจกรรมงานบุญไม่เคยขาดเลย (หัวเราะ) ตอนนี้อยากมีความสุขมากครับ อยู่กันด้วยศีลธรรม คุณธรรม ด้วยเหตุและผล ตั้งมั่นในอริยสัจ ๔ ประการ”

ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ มีความประทับใจทุกอย่างชอบที่ได้มีคนพาไปทำบุญ มีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันให้พูดคุยสนทนาธรรม “หลักธรรมที่คลุมเครือและติดค้างมานานก็ได้เข้าใจมากขึ้น เมื่อก่อนศึกษาธรรมะเอง อ่านหนังสือธรรมะก็ยังไม่เข้าใจ มาที่นี้อาศัยการสนทนาธรรมทำให้เข้าใจมากขึ้น”

๕. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๕^{๑๖๓} อายุ ๖๖ ปี ข้าราชการบำนาญ (ครู)

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด เติบโตและทำงานอาชีพราชการครูในจังหวัดเลย สถานะภาพหม้าย มีบุตรเป็นผู้หญิง ๒ คน โรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง สำหรับการรักษาโดยการรับยาจากโรงพยาบาล ตรวจสอบสุขภาพประจำปี สำหรับการปฏิบัติธรรมก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมได้ไปวัดทำบุญตามประเพณี ศึกษาธรรมะจากการฟังวิทยุบ้างและปฏิบัติธรรมที่วัดใกล้บ้าน แต่ไปร่วมเฉพาะวันพระและวันสำคัญทางศาสนาเท่านั้น

เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม เพื่อให้ได้ทำบุญ สวดมนต์และปฏิบัติภาวนา เพื่อให้จิตใจสงบขึ้น กิจกรรมที่ชอบคือ การฟังธรรมจากพระสงฆ์ และการนั่งสมาธิ การแผ่เมตตาและการอุทิศผลบุญ ตลอดจนการได้พบปะพูดคุยสนทนากับญาติธรรม “รู้สึกว่าการมาศึกษาหลักธรรมแล้วมีความเข้าใจดีขึ้น ฟังวิทยุ อ่านหนังสือเองบางทีก็ไม่เข้าใจ พอเราเข้าใจก็นำไปประพฤติปฏิบัติได้” หลักธรรมที่นำมาปฏิบัติ “เกิด แก่ เจ็บตาย เป็นเรื่องธรรมดา ตายก่อนตาย คิดเสียอย่างนี้ก็สบายใจ”

ที่นี้มีกิจกรรมให้ทำมากมาย ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ “ใช้การทำงานเป็นการออกกำลังกาย เป็นงานจิตอาสาทำงานให้

^{๑๖๒} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๖๓} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

ส่วนรวม ทำงานให้พระพุทธศาสนาและสังคม” ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรม สถานที่ที่มี ความสงบ ร่มเย็น กว้างขวาง บรรยากาศดี เหมาะแก่การปฏิบัติธรรม

๖. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๖^{๑๖๔} อายุ ๗๔ ปี ข้าราชการบำนาญ (ตำรวจ)

เป็นคนจังหวัดเลยโดยกำเนิด จบการศึกษาชั้นประถม ๔ สามีเสียชีวิตเมื่อ ๑๐ ปีที่แล้ว จึงเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบทุกอย่างภายใน ครอบครัว มีบุตร ๒ คน เป็นผู้หญิงและผู้ชาย มีฐานะปานกลาง โรคประจำตัวคือ มีอาการปวดเข่าทั้ง ๒ ข้าง สำหรับการมาปฏิบัติธรรมนั้นได้ไปวัดทำบุญตามประเพณี โดยเฉพาะวันพระ ไม่ได้ศึกษาและปฏิบัติธรรมอย่างจริงจัง ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรมทุกอย่างที่สามารถทำได้ เช่น ทำอาหาร ต้อนรับพระสงฆ์ และญาติธรรม ดูแลสวน และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม เนื่องจากครอบครัวของลูกสาวมีความศรัทธาในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้

เนื่องจากเป็นจิตอาสาประจำศูนย์ จึงมีโอกาสได้เข้าร่วมในทุกกิจกรรม โดยเฉพาะการเทศน์แนวจารีตท้องถิ่น เพราะได้ทำบุญครบทุกอย่างในคราวเดียวคือทาน ศีล ภาวนา คือ การถวายมหาทานแด่พระสงฆ์ การได้ฟังธรรมจากพระสงฆ์ การนั่งสมาธิ การแผ่เมตตาและการอุทิศผลบุญ ตลอดจนการได้พบปะพูดคุยสนทนากับญาติธรรมและกัลยาณมิตรที่ดี ได้มาปฏิบัติธรรม “ทำให้รู้สึกได้ว่า อริยสัจ ๔ หมายถึง ความจริงอันประเสริฐ ๔ ประการ คือ ๑) ทุกข์ ๒) สมุทัย ๓) นิโรธ และ ๔) มรรค มืองค์ ๘ หรือเรียกโดยย่อคือ ศีล สมาธิ ปัญญา เพื่อมุ่งสู่การบรรลุธรรมตลอดชีวิต”

ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรมนั้น มีความประทับใจทั้งบุคคล สถานที่ กิจกรรมและองค์ความรู้ต่างๆ สถานมีพื้นที่กว้างขวาง ร่มรื่น สงบเป็นธรรมชาติ มีการปลูกผักอินทรีย์ไว้บริโภค มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติธรรมทั้งภายในและภายนอกที่มาเยี่ยมชมและมาร่วมกิจกรรม ด้านกิจกรรมมีหลากหลายให้เลือกทำเอื้อต่อการเรียนรู้และปฏิบัติธรรมได้ตลอดเวลา

๗. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๗^{๑๖๕} อายุ ๘๑ ปี อาชีพทำสวน

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด ทำงานในจังหวัดเลยอาชีพทำสวน สถานะภาพสมรส มีบุตรชาย ๑ คน มีฐานะปานกลาง โรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๑๐ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ได้ไปทำบุญตามประเพณีและไปทำบุญวัดต่างๆ ตามโอกาส

เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรมลูกเป็นคนแนะนำ โดยได้เข้ามาทำบุญและปฏิบัติธรรมในช่วงแรกนั้นยังไม่ได้ไปแบบต่อเนื่อง แต่ปัจจุบันปฏิบัติธรรมต่อเนื่องร่วมกับภรรยาและลูก บุคคลในครอบครัวเข้ามาปฏิบัติธรรมที่สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ “หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามีเป็นจำนวนมาก หลักธรรมที่จัดว่าเป็นแม่บทของพุทธธรรมทั้งหมดได้แก่ อริยสัจ ๔ จะช่วยให้เรามีความเข้าใจความเป็นจริงของธรรมชาติและรู้จักชีวิตของตนเองอย่างแท้จริง เป็นหลักธรรมที่พัฒนาทั้งกาย จิต และปัญญาไปพร้อม

^{๑๖๔} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๖๕} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖ ๖.

กัน” “มันก็ต้องพัฒนาไปพร้อมๆ กันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก็ใช้หลักภาวนา ๔ เพื่อพัฒนาตัวเอง ถ้าร่างกายดีจิตใจก็ดีไปด้วย ถ้าจิตใจดีร่างกายก็มีความสุขสงบเช่นกัน”

๘. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๘^{๑๖๖} อายุ ๗๙ ปี อาชีพอิสระ

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด จบการศึกษา ป.๖ หลังจากแต่งงานก็ย้ายไปทำงานที่ต่างจังหวัด และกลับมาอยู่จังหวัดเลยบ้านเกิด มีบุตรสาว ๑ คน ทำงานเป็นจิตอาสาในวัด มีฐานะปานกลาง โรคประจำตัวไม่มี สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๘ ปีแล้ว ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมได้ไปทำบุญตามประเพณี และไปทำบุญวัดต่างๆ ตามโอกาส

เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรมลูกเป็นคนแนะนำ โดยได้เข้ามาทำบุญและปฏิบัติธรรมจนถึงปัจจุบัน ในช่วงแรกนั้นยังไม่ได้ทำแบบต่อเนื่อง แต่หลังจากนี้แล้วก็เริ่มทำบุญสร้างกุศลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับสามีและลูกสาว บุคคลในครอบครัวเข้ามาปฏิบัติธรรมที่สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้แล้ว และชอบทำกิจกรรมทุกกิจกรรมที่ทางสถานปฏิบัติธรรมจัดขึ้น การมาที่นี่ทำให้รู้ว่า “หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนามีจำนวนมาก แต่ที่หลักๆ เลยที่จำได้ก็คือ อริยสัจ ๔, หลักไตรลักษณ์ และมรรคมืองค์ ๘ ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ

๙. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๘^{๑๖๗} อายุ ๘๔ ปี อดีตข้าราชการทหาร

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด เติบโตและทำงานอยู่ในจังหวัดเลยมาโดยตลอด สถานะภาพสมรส มีบุตรชาย จำนวน ๑ คน โรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงและมีไขมันในเส้นเลือดสูง โรคปวดกระดูก รักษาโดยการรับยาจากโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๑๒ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมนั้นได้ไปวัดทำบุญตลอด ศึกษาธรรมะและปฏิบัติธรรมมาบ้างพอสมควร เนื่องจากตนเองเป็นคณะกรรมการวัด เริ่มต้นมีความใฝ่ใจในพระพุทธศาสนาและไปวัดฟังธรรม ก็พอเข้าใจว่า “หลักพุทธธรรม ก็เหมือนเครื่องนำทางในการดำเนินชีวิต ธรรมทุกข้อหากปฏิบัติตามอย่างจริงจังจะเป็นประโยชน์แก่ชีวิตอย่างมากทั้งสิ้น โดยมีหลัก อริยสัจ ๔ เป็นประธาน”

ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยเป็นผู้ดำเนินการด้านกิจกรรมทางศาสนาและงานบุญ ณ สถานปฏิบัติธรรม เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เนื่องจากลูกชายมีความศรัทธาในสถานปฏิบัติธรรมและเข้ามาปฏิบัติธรรม และบุตรชายได้ชักชวนให้ตนและภรรยาให้เข้ามาด้วยจึงได้ลงมา และในปัจจุบันบุคคลในครอบครัวทั้งหมดได้เข้ามาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้แล้วทั้งหมด

ในส่วนของกิจกรรมที่ทางสถานปฏิบัติธรรมจัดขึ้น ได้เข้าร่วมในทุกกิจกรรม เนื่องจากตนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นอาจารย์นำพิธีทางสงฆ์ ส่วนกิจกรรมอื่นก็ชอบมากพอๆ กัน เช่น ฟังเทศนาธรรม กิจกรรมทอดผ้าป่า ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรมทุกคนในสถานธรรมให้ความเคารพกันตามอาวุโส รักใคร่กลมเกลียวและมีความสามัคคีกัน

๑๐. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๐^{๑๖๘} อายุ ๗๗ ปี อาชีพค้าขาย

^{๑๖๖} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๖๗} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด เติบโตและทำงานอาชีพธุรกิจค้าขายส่วนตัว อยู่ในจังหวัดเลยมาโดยตลอดการ จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีบุตรเป็นผู้หญิง ๑ คนโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง รักษาโดยการรับยาจากโรงพยาบาลตามหมอนัด สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๘ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ได้ไปวัดทำบุญตามประเพณี ศึกษาและปฏิบัติธรรมมาบ้างแล้ว โดยเริ่มจากความใฝ่ใจในพระพุทธศาสนามานานแล้วตั้งแต่เป็นเด็กเล็ก ชอบทำบุญใส่บาตรและไปวัดฟังธรรม

กิจกรรมที่ชอบ เช่น การฟังธรรมจากพระสงฆ์ และการนั่งสมาธิ การแผ่เมตตาและการอุทิศผลบุญ ตลอดจนการได้พบปะพูดคุยสนทนากับญาติธรรมและกัลยาณมิตรที่ดี มีความเข้าใจว่า “อริยสัจ ๔ จะช่วยให้เรามีความเข้าใจความเป็นจริงของธรรมชาติ และรู้จักชีวิตของตนเองอย่างแท้จริง”

ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรมนั้น มีความประทับใจทั้งบุคคลสถานที่กิจกรรมและความรู้ต่างๆ สถานมีพื้นที่กว้างขวาง ร่มรื่น สงบเป็นธรรมชาติ มีการปลูกผักอินทรีย์ไว้บริโภค มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติธรรม มีกิจกรรมมีหลากหลายให้เลือกทำเอื้อต่อการเรียนรู้และปฏิบัติธรรมได้ตลอดเวลาปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ

๑๑. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๑^{๑๖๙} อายุ ๖๙ ปี อาชีพทำสวน

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด จบการศึกษา ม.ศ.๓ ทำงานเป็นชาวสวนมาโดยตลอด มีบุตรสาว ๑ คน มีฐานะปานกลาง ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๖ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมได้ไปทำบุญตามประเพณีและไปทำบุญที่วัดต่างๆ ในอำเภอตามโอกาสและวันสำคัญทางศาสนาพร้อมกับครอบครัว

เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรมสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เพราะอยากทำบุญโดยลูกเป็นผู้พามาวัด โดยได้เข้ามาทำบุญและปฏิบัติธรรมจนถึงปัจจุบัน ทำกิจกรรมทุกกิจกรรมที่ทางสถานปฏิบัติธรรมจัด เป็นจิตอาสา ชอบทำอาหารโรงทาน รู้สึกมีความสุข ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ

๑๒. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๒^{๑๗๐} อายุ ๘๒ ปี ข้าราชการพยาบาล (บำนาญ)

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด การศึกษาระดับอุดมศึกษา ทำงานพยาบาลที่จังหวัดเลยจนเกษียณอายุ สถานะภาพสมรส มีบุตรสาว ๑ คน มีฐานะปานกลาง โรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง และโรคกระเพาะอาหาร สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๖ ปี ก่อนมาสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ได้ก็ไปทำบุญตามประเพณีและไปทำบุญวัดใกล้บ้านทุกวันพระ

เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรมอยากทำบุญและลูกสาวเป็นคนแนะนำ โดยได้เข้ามาทำบุญและปฏิบัติธรรมในช่วงแรกนั้นยังไม่ได้มาบ่อยนักแต่ช่วงหลังๆ มาบ่อยขึ้น ชอบทำกิจกรรมทุกกิจกรรมที่ทางสถานปฏิบัติธรรมจัดขึ้น แต่ที่ชอบที่สุดคือ กิจกรรมปฏิบัติธรรมประจำวันพระ (ทาน ศีล

^{๑๖๘} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๖๙} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗๐} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

ภาวนา ได้ฟังธรรมจากพระสงฆ์ แม่เมตตาอุทิศผลบุญให้สรรพสัตว์ที่ล่วงลับ “หลักธรรมคำสอนเป็นสิ่งสำคัญของแต่ละศาสนา แต่หลักธรรมที่เป็นแก่นของพระพุทธศาสนาคือ อริยสัจ ๔ พระพุทธเจ้าเป็นผู้ค้นพบหลักธรรมแล้วนำมาสั่งสอน”

๑๓. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๓^{๑๗๑} อายุ ๘๒ ปี ข้าราชการบำนาญ (ครู)

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด ข้าราชการครู มีบุตรชาย ๑ คน มีฐานะปานกลาง ไม่มีโรคประจำตัว มีแต่อาการปวดเมื่อยตามตัวทั่วไปตามอายุ สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๑๒ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมได้ไปทำบุญตามประเพณีและไปทำบุญวัดใกล้บ้าน โดยเฉพาะวัดพระจะไปทำบุญตักบาตรทุกครั้ง

เหตุผลที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรม เนื่องจากลูกชายมีความศรัทธาในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้และเข้ามาปฏิบัติธรรม หลังจากนั้น บุตรชายได้ชักชวนให้ตนและสามีให้เข้ามาด้วย จึงได้ลองมาและเกิดความประทับใจจึงมาปฏิบัติธรรม “ที่นี่มีวัฒนธรรมการทำความดีร่วมกันเป็นสามัคคีธรรม มีการอนุโมทนาบุญและอุทิศผลบุญช่วยเหลือกันทุกวัน” ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรมที่ตนได้มีส่วนสำคัญในการทำกิจกรรมทุกโครงการและกิจกรรม ทุกคนในสถานธรรมให้ความเคารพกันตามอาวุโส รักใคร่กลมเกลียวและมีความสามัคคีกัน สถานที่ใกล้บ้านมาทำบุญง่ายสถานที่สะอาดและสงบ ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ

๑๔. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๔^{๑๗๒} อายุ ๖๘ ปี อาชีพทำนา

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด มีอาชีพทำนา มีบุตรสาว ๑ คน มีฐานะปานกลาง ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๑๒ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ก็ได้ไปทำบุญตามประเพณีและไปทำบุญวัดต่างๆ ตามโอกาสร่วมกับสามี

เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรมสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้เพราะอยากทำบุญโดยลูกเป็นพามาด้วย ชอบทำกิจกรรมทุกกิจกรรมที่ทางสถานปฏิบัติธรรมจัด ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรม มีกัลยาณมิตรที่ดี มาแล้วมีความสุข สถานที่ร่มเย็นและได้สร้างกุศลอย่างต่อเนื่อง “หลักธรรมคือ หลักที่ทำให้คนเป็นคนดี ละเว้นความชั่ว ทำจิตให้ผ่องใส” ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ

๑๕. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๕^{๑๗๓} อายุ ๖๑ ปี อาชีพทำงานอิสระ

เป็นคนจังหวัดหนองบัวลำภูโดยกำเนิด ย้ายมาทำงานอาชีพธุรกิจส่วนตัวอยู่ในจังหวัดเลยมาโดยตลอด จบการศึกษาชั้น ม.๖ จากโรงเรียนประจำจังหวัด สถานะภาพหม้าย มีบุตรเป็นผู้หญิง ๑ คนโรคประจำตัวคือโรคไต รักษาโดยการรับยาจากโรงพยาบาล สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๑๐ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมได้ไปวัดทำบุญตามประเพณีที่วัดใกล้บ้าน แต่ไปร่วมเฉพาะวันพระและวันสำคัญทางศาสนา

^{๑๗๑} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗๒} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗๓} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม เนื่องจากหลังทราบข่าวการเจ็บป่วยของตนเองว่าเป็น ทำให้เกิดกังวลใจมาก และความทุกข์ใจมาก จึงเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมเพื่อให้ได้ทำบุญ และปฏิบัติภาวนา เพื่อให้จิตใจสงบขึ้น ส่วนหนึ่งให้ความหมายของหลักธรรมว่า เป็นหลักธรรมที่พัฒนาทั้งกาย จิต และ ปัญญาไปพร้อมกัน คือ หลักธรรมที่เสริมสร้างสุขภาวะทั้งทางกายและจิตใจ เช่น หลักภาวนา ๔ "มันก็ต้อง พัฒนาไปพร้อมๆ กันทั้งด้านร่างกายและจิตใจก็ใช้หลักภาวนา ๔ เพื่อพัฒนาตัวเอง ถ้าร่างกายดีจิตใจก็ดีไปด้วย ถ้าจิตใจดีร่างกายก็มีความสุขสงบ" ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรมเพราะเป็นสถานปฏิบัติธรรมที่มีความสงบ ร่มเย็น กว้างขวาง บรรยากาศดี เหมาะแก่การปฏิบัติธรรม

๑๖. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๖^{๑๗๔} อายุ ๖๙ ปี อาชีพแม่บ้าน

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด เด็บโตและทำงานอาชีพแม่บ้าน สถานะภาพหม้าย มีบุตรเป็นผู้หญิง ๑ คน โรคประจำตัวคือโรคมะเร็ง รักษาจนหายดีแล้วแต่ยังต้องตรวจเช็คทุกปี สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๑๐ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมได้ไปวัดทำบุญตามประเพณี ศึกษาและปฏิบัติธรรมที่วัดใกล้บ้าน แต่ไปร่วมเฉพาะวันพระและวันสำคัญทางศาสนาเท่านั้น

เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม เนื่องจากหลังทราบข่าวการเจ็บป่วยของตนเองว่าเป็น โรคมะเร็ง ทำให้เกิดความทุกข์ใจและกังวลใจมาก จึงเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เพื่อให้ได้ทำบุญและปฏิบัติภาวนา เพื่ออยากทำให้จิตใจสงบขึ้น ได้เข้าร่วมในทุกกิจกรรมชอบฟังเทศน์ฟังธรรม ตลอดจนการได้พบปะพูดคุยสนทนากับญาติธรรมและกัลยาณมิตรที่ดี ความประทับใจในสถานปฏิบัติธรรมคือ ความสงบ ร่มเย็น กว้างขวางและบรรยากาศดีเหมาะแก่การปฏิบัติธรรม หลักธรรมที่นำมาปฏิบัติ "เมื่อเกิดเจ็บป่วย หลักธรรมที่นำมาพิจารณาคือ ไตรลักษณ์ ความไม่ประมาทและการปล่อยวาง "

๑๗. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๗^{๑๗๕} อายุ ๗๓ ปี อาชีพแม่บ้าน

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด เด็บโตและทำงานอาชีพแม่บ้านอยู่ในจังหวัดเลย มีบุตรเป็นหญิง ๑ ชาย ๑ คน โรคประจำตัว คือโรคความดันสูง รักษาโดยการรับยาจากโรงพยาบาลเลยตามที่หมอนัด และตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกๆ ปี สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๑๒ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมได้ไปวัดทำบุญตามประเพณีและปฏิบัติธรรมที่วัดใกล้บ้าน จะไปเฉพาะวันพระและวันสำคัญทางศาสนาเท่านั้น

เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม เนื่องจากลูกชายชวนมาปฏิบัติธรรม ได้ฟังเทศน์ก็ทำให้จิตใจสงบขึ้น ลดความทุกข์ใจและกังวลใจ จึงเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้เรื่อยมา เพื่อให้ได้ทำบุญ และปฏิบัติภาวนา เข้าร่วมในทุกกิจกรรมทุกกิจกรรม แต่ที่ชอบคือ ฟังเทศน์ฟังธรรมจากพระสงฆ์ และการนั่งสมาธิ การแผ่เมตตาและการอุทิศผลบุญ ตลอดจนการได้พบปะพูดคุยสนทนากับญาติธรรมและกัลยาณมิตรที่ดี ความประทับใจเมื่อได้มาสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ คือ ความสงบ และบรรยากาศดีเหมาะแก่การปฏิบัติธรรม ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ

^{๑๗๔} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗๕} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

๑๘. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๘^{๑๗๖} อายุ ๖๕ ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด ทำงานอาชีพธุรกิจส่วนตัวในจังหวัดเลยมาโดยตลอด จบการศึกษาชั้น ป.ว.ส. สถานะภาพหม้าย มีบุตรเป็นผู้หญิง ๑ คนโรคประจำตัวคือโรคภูมิแพ้ รักษาโดยการรับยาจากโรงพยาบาล สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๑๒ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมก็ได้เข้าวัดทำบุญตามประเพณีไปร่วมเฉพาะวันพระและวันสำคัญทางศาสนาเท่านั้น

เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม เนื่องจากหลังทราบข่าวการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้เกิดความทุกข์ใจและกังวลใจมาก จึงเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เพื่อให้ได้ทำบุญ และปฏิบัติภาวนา เพื่ออยากทำให้จิตใจสบายขึ้น หลักธรรมที่นำมาปฏิบัติ “เราต้องยอมรับให้ได้ว่าเป็นธรรมชาติที่ทุกคนเลี้ยงไม่ได้ ความเจ็บป่วยใช้ไม่สามารถแบ่งให้ผู้อื่นได้ เราต้องยอมรับได้ เราต้องไม่ท้อแท้ ชีวิตคือ ความเกิด แก่ เจ็บ ตาย ต้องยอมรับมันให้ได้” ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรมในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้คือ สถานที่ที่มีความสงบ ร่มเย็น กว้างขวาง บรรยากาศดี เหมาะแก่การปฏิบัติธรรม ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ

๑๙. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๑๙^{๑๗๗} อายุ ๖๑ ปี อาชีพค้าขาย

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด เติบโตและประกอบอาชีพอาชีพค้าขายธุรกิจส่วนตัว อยู่ในตัวจังหวัดเลยตลอดมา จบการศึกษาชั้น ม.๓ จากโรงเรียนประจำจังหวัด สถานะภาพหม้าย มีบุตรเป็นผู้หญิง ๑ คนโรคประจำตัวคือโรคลมพิษ ตรวจโรคประจำทุกปี สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๕ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมได้เข้าวัดทำบุญตามประเพณี แต่ไปร่วมเฉพาะวันพระและวันสำคัญทางศาสนา ในวันว่างๆ ก็ศึกษาธรรมะและไปปฏิบัติธรรมที่วัดใกล้บ้าน เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรมในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ ก็มีความศรัทธาในพระพุทธศาสนา เพื่อจะได้ฟังเทศน์ ทำบุญ และปฏิบัติธรรมภาวนา เพื่ออยากทำให้จิตใจสบายขึ้น ได้เข้าร่วมในทุกกิจกรรม แต่ที่ชอบเป็นการพิเศษ คือ ฟังธรรมจากพระสงฆ์ และการนั่งสมาธิตลอดจนการได้พบปะพูดคุยสนทนากับญาติธรรมและกัลยาณมิตรที่ดี ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรมในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้คือ มีความสงบ ร่มรื่น และบรรยากาศดีเหมาะสำหรับการปฏิบัติธรรม

๒๐. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒๐^{๑๗๘} อายุ ๖๓ ปี อาชีพข้าราชการครู (บำนาญ)

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด เติบโตและรับราชการครูจนเกษียณ สถานะภาพหม้าย มีบุตรเป็นผู้หญิง ๓ คน โรคประจำตัวคือโรคมะเร็ง รักษาโดยการรับยาจากโรงพยาบาลตามหมอนัด สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๗ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมก็ได้ไปวัดทำบุญตามประเพณี ศึกษาธรรมะและปฏิบัติธรรมที่วัดใกล้บ้าน แต่ไปร่วมเฉพาะวันพระและวันสำคัญทางศาสนา “เกษียณแล้วมีเวลามากขึ้น ตอนแรกนึกว่าจะเหงา เลยศึกษาธรรมะ ทำกิจกรรมร่วมกับสถานปฏิบัติธรรม เช่น ฟังธรรม เจริญภาวนา ไม่มีความทุกข์ใจอะไรเลย” เหตุผลที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม เนื่องจากหลังทราบข่าวการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้เกิด

^{๑๗๖} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗๗} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗๘} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

ความทุกข์ใจและกังวลใจมาก จึงเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้เพื่อให้ได้ทำบุญ และปฏิบัติธรรมเพื่อทำให้จิตใจสบายขึ้น ได้เข้าร่วมในทุกกิจกรรมที่วัดจัดขึ้น แต่ที่ชอบเป็นการพิเศษคือ การได้ฟังธรรมจากพระสงฆ์ การถวายสังฆทาน และการนั่งสมาธิ การแผ่เมตตาและการอุทิศผลบุญ “ย้ายออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานเพื่อไปใส่บาตรทุกวันเลยได้บุญด้วย ได้ร่างกายที่แข็งแรงไปด้วยนะ” หลักธรรมที่นำมาปฏิบัติ “คนเรามันหลีกเลี่ยงความตายไม่ได้นะ” ความประทับใจในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้คือ เป็นสถานที่ที่มีความสงบร่มเย็น กว้างขวาง บรรยากาศดี และเหมาะแก่การปฏิบัติธรรม

๒๑. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒๑^{๑๗๙} อายุ ๖๒ ปี อาชีพทำสวน

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด เติบโตและประกอบอาชีพทำสวนตามบรรพบุรุษ อาศัยอยู่ในจังหวัดเลยมาโดยตลอดการ จบการศึกษาชั้น ม.๖ สถานะภาพโสด ไม่มีโรคประจำตัว ตรวจเช็คร่างกายประจำปี สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๕ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมก็ได้ไปวัดทำบุญตามประเพณี แต่ไปร่วมเฉพาะวันพระและวันสำคัญทางศาสนาบ้าง สนใจศึกษาธรรมะโดยฟังเทศน์จากวิทยุและปฏิบัติธรรมที่วัดใกล้บ้าน เหตุผลที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม เนื่องจากต้องการปฏิบัติธรรมมาก จึงเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เพื่อปฏิบัติภาวนา เพื่อให้จิตใจสบายขึ้น ได้เข้าร่วมในทุกกิจกรรม ที่ชอบเป็นการพิเศษคือ การได้ฟังธรรมจากพระสงฆ์ การนั่งสมาธิ การแผ่เมตตาและการอุทิศผลบุญ ตลอดจนการได้พบปะพูดคุยสนทนากับญาติธรรมและกัลยาณมิตรที่ดี “งานจิตอาสาทำงานให้ส่วนรวม ใช้การทำงานเป็นการออกกำลังกาย ทำงานให้พระพุทธศาสนาและสังคมตามแนวทางที่พระอาจารย์ท่านได้นำมาใช้เป็นการออกกำลังกาย ได้บุญได้กุศลด้วย แผ่อกุศลบุญให้เทวดาและสรรพสัตว์ทั้งหลายไปด้วย ทำงานด้วยความสุขตั้งแต่เช้าจนเย็น เช่น ปลูกดอกไม้ ปลูกต้นไม้ ถอนหญ้า รดน้ำต้นไม้ กวาดใบไม้และถ้าวันไหนมีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมกิจกรรม”

ความประทับใจเมื่อได้มาสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้คือ สถานที่ที่มีความสงบ ร่มเย็น กว้างขวาง บรรยากาศดีและเหมาะแก่การปฏิบัติธรรม ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ

๒๒. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒๒^{๑๘๐} อายุ ๖๕ ปี อาชีพทำนา

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด เติบโตและทำงานอาชีพทำนา จบการศึกษาชั้น ม.๖ มีบุตรเป็นผู้หญิง ๑ ชาย ๒ คน ไม่มีคนโรคประจำตัว ตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๕ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมก็ได้ไปวัดทำบุญตามประเพณี แต่ไปร่วมเฉพาะวันพระและวันสำคัญทางศาสนาบ้าง ศึกษาธรรมะและปฏิบัติธรรมที่วัดใกล้บ้าน เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม เนื่องจากหลังเสียชีวิตของลูกชาย ทำให้เกิดความทุกข์ใจจึงได้เข้ามาสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เพื่อให้ได้ทำบุญ และปฏิบัติภาวนา เพื่อให้จิตใจสบายขึ้น “เมื่อก่อนเป็นคนโกรธง่าย และเวลาโกรธมักจะควบคุมตัวเองไม่ค่อยได้นะเดี๋ยวนี้ดีขึ้นมากแล้ว ลูกหลานไม่ค่อยกลัวแล้ว เพราะจิตเรามีเมตตามากขึ้น” ได้เข้าร่วมในทุกกิจกรรม แต่ที่

^{๑๗๙} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๘๐} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

ชอบเป็นการพิเศษ คือ การได้ฟังธรรมจากพระสงฆ์ การนั่งสมาธิ การถวายสังฆทาน การแผ่เมตตาและการอุทิศผลบุญ ตลอดจนการได้พบปะพูดคุยสนทนากับญาติธรรมและกัลยาณมิตรที่ดี

๒๓. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒๓^{๑๘๑} อายุ ๖๔ ปี อาชีพทำนา

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด เติบโตและประกอบอาชีพทำนาอาชีพ และรับจ้างเล็กน้อย จบการศึกษาชั้น ม.๖ ไม่มีโรคประจำตัว ตรวจเช็คร่างกายประจำปี สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๕ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมก็ได้ไปวัดทำบุญตามประเพณี แต่ไปร่วมเฉพาะวันพระและวันสำคัญทางศาสนาเท่านั้น ศึกษาธรรมะและปฏิบัติธรรมที่วัดใกล้บ้านบ้าง เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม เนื่องจากทำให้มีความสุขใจ ไม่มีความกังวลใจ จึงเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เพื่อให้ได้ทำบุญทำให้จิตใจสบายขึ้น "ก่อนนอนสวดมนต์ไหว้พระทุกวัน" ได้เข้าร่วมในทุกกิจกรรม ที่ชอบคือ การฟังธรรมจากพระสงฆ์ การนั่งสมาธิ การแผ่เมตตาและการอุทิศผลบุญ ตลอดจนการได้พบปะพูดคุยสนทนากับญาติธรรมและกัลยาณมิตรที่ดี ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรม

๒๔. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒๔^{๑๘๒} อายุ ๖๑ ปี อาชีพค้าขาย

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด เติบโตและทำงานอาชีพค้าขาย อาศัยอยู่ในจังหวัดเลยตลอดมา จบการศึกษาปริญญาตรี ในจังหวัดเลย สถานะภาพหม้าย มีบุตรเป็นผู้หญิง ๑ คนโรคประจำตัวไม่มี ตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี สำหรับการปฏิบัติธรรม รวม ๑๑ ปี ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมก็เคยได้ไปวัดทำบุญตามประเพณี ศึกษาและปฏิบัติธรรมที่วัดใกล้บ้าน เหตุผลหลักที่ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม ทำให้เกิดความสบายใจ จึงเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เพื่อให้ได้ทำบุญ และปฏิบัติภาวนา เพื่อทำให้จิตใจสบายยิ่งขึ้น ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยดูแลสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ “เดี๋ยวนี้ไม่หงุดหงิดง่าย เมื่อก่อนไม่ได้ตั้งใจบนบานเลยคะ แต่ปัจจุบันลดลงมาก จิตใจก็เบิกบานขึ้นยังสวดมนต์ทำวัตรเย็น นั่งสมาธิ เจริญภาวนาทุกวัน” ได้เข้าร่วมในทุกกิจกรรม แต่ที่ชอบเป็นการพิเศษคือ การนั่งสมาธิ การแผ่เมตตาและการอุทิศผลบุญ ตลอดจนการได้พบปะพูดคุยสนทนากับญาติธรรมและกัลยาณมิตรที่ดี ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรมในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้คือ เป็นสถานที่ที่มีความสงบ ร่มเย็น กว้างขวาง บรรยากาศดี เหมาะแก่การปฏิบัติธรรม

๒๕. ผู้สัมภาษณ์หมายเลข ๒๕^{๑๘๓} อายุ ๗๐ ปี อาชีพค้าขาย

เป็นคนเมืองเลยโดยกำเนิด เติบโตและทำงานอยู่ในจังหวัดเลยมาโดยตลอด การศึกษาระดับอุดมศึกษาจบการศึกษาจากวิทยาลัยครู จังหวัดอุดรธานี มีบุตรเป็นผู้หญิง ๑ คนโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงและมีไขมันในเส้นเลือดสูง รักษาโดยการรับยาจากโรงพยาบาล สำหรับการปฏิบัติธรรมที่แห่งนี้ รวม ๗ ปี เพราะใกล้บ้าน ก่อนมาที่สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ได้ไปวัดทำบุญตามประเพณี ศึกษาและปฏิบัติธรรมมาบ้างแล้ว โดยเริ่มต้นมีความใฝ่ใจในพระพุทธศาสนา มา นานแล้วตั้งแต่เป็นเด็กเล็ก ชอบดัก

^{๑๘๑} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๘๒} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^{๑๘๓} สัมภาษณ์, เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

บาตรและไปวัดฟังธรรม ปัจจุบันเป็นจิตอาสาช่วยเหลือสถานธรรม และถ้ามีกิจกรรมก็ช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ เหตุผลที่ตัดสินใจเข้ามาเนื่องจากอยากทำบุญเป็นหมู่คณะและเข้าร่วมในทุกกิจกรรมที่สถานปฏิบัติธรรมจัดขึ้น แต่ที่ชอบคือ การเทศน์แนวจารีต และกิจกรรมปฏิบัติธรรมประจำวันเพราะเป็นกิจกรรมที่ได้ทำบุญอย่างเต็มที่ ตลอดจนการได้พบปะพูดคุยสนทนากับเพื่อนที่มีอายุใกล้เคียงกัน กิจกรรมทำความสะอาดสถานปฏิบัติธรรมก็เป็นอีกกิจกรรมที่ชอบเพราะมักทำอาหารไปเลี้ยงจิตอาสาที่มาช่วยงานทำความสะอาดสถานปฏิบัติธรรม “เมื่อก่อนก็เข้าวัดฟังธรรมตามสมควร ไม่ได้มุ่งมรรคผล แต่ตอนนี้เชื่อในปัญญาตรัสรู้ของพระพุทธเจ้ามีความปรารถนาที่จะประพฤติปฏิบัติธรรมตามหลักอริยมรรคมีองค์ ๘”

ความประทับใจเมื่อได้มาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรมนั้นมีความประทับใจทั้งบุคคลสถานที่ กิจกรรมต่างๆ ประทับใจการเทศนาธรรมของเจ้าอาวาส และพระสงฆ์ที่ถ่ายทอดธรรมได้เข้าใจง่าย เวลาดีดั่งข้อธรรมใดๆสามารถให้ความกระจ่างด้วยคำพูดต่างๆ เป็นแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติธรรม และเป็นที่ปรึกษาทั้งทางโลกและทางธรรม คนในชุมชนมีความสามัคคีกันดี ชอบสถานที่ที่กว้างขวาง ร่มเย็น เป็นสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติธรรม

จากการศึกษาสำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้ ในฐานะที่เป็นสำนักปฏิบัติธรรมที่มีพระสงฆ์นักเผยแผ่พุทธศาสนาที่มีความทุ่มเทเสียสละ ตั้งมั่นในอุดมการณ์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและความชำนาญในการเผยแผ่ธรรมะด้วยบุคลิกภาพที่เป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความจริงใจกับทุกคน เนื้อหาของธรรมะมีความถูกต้องตามหลักธรรมชัดเจน เข้าใจง่ายและมีความเพลิดเพลินต่อการฟังสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ ความพร้อมในการแสดงธรรมและเนื้อหาธรรมะก็อำนวยความสะดวกแก่ผู้ฟัง จึงทำให้สำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้ได้รับความเคารพศรัทธาเลื่อมใสจากประชาชนทั่วไป บุคลากรที่มงานท่านมีความน่าเชื่อถือที่ได้มาจากความรู้ความสามารถ สถานภาพบุคลิกลักษณะและคุณธรรมที่มีเป็นที่ประจักษ์แก่ผู้คนโดยทั่วไป จนสามารถได้รับวางใจให้เป็นผู้นำในการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ สิ่งเหล่านี้เป็นแรงขับเคลื่อนให้ประสบความสำเร็จ เป็นแรงผลักดันจากภายในโดยมีหลักอัตตัญญูตา รู้การจักตน คือ รู้ฐานะ ภาวะ เพศ กำลังความรู้ ความถนัด ความสามารถ และคุณธรรมของตนตามเป็นจริงเพื่อประพฤติได้เหมาะสม

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงวัยจากสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงในจังหวัดเลย โดยมีวัตถุประสงค์ (๑) เพื่อศึกษาแนวทางการเยียวยาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ (๒) เพื่อศึกษา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง ตำบลวังสะพุง จังหวัดเลย และ (๓) เพื่อศึกษาหลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง ซึ่งได้ดำเนินการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เชี่ยวชาญ (In-depth Interview) เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ (In-depth Interview) ลักษณะของแบบสัมภาษณ์แบบปลายเปิด โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้านเนื้อหาเชิงพรรณนาความ สามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงวัยจากสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงในจังหวัดเลย

๕.๑.๑ แนวทางการเยียวยาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ สรุปผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

เมื่อปี ๒๕๖๓ สถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินและบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ประสบภาวะวิกฤต เกิดปัญหาสุขภาพจิต วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ท้อแท้ บุคคลเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมา ยิ่งในผู้สูงอายุที่มักจะมีอาการซึมเศร้าวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยทำให้จิตใจหดหู่ การฝึกสมาธิหรือการทำสมาธิจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสงบ มีสติในการใช้ชีวิตมากขึ้น การช่วยบรรเทาอารมณ์หดหู่ และภาวะซึมเศร้าภายในจิตใจ ดังนั้น จะต้องเข้าไปให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจอย่างรวดเร็วถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อทำให้ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตสามารถกลับมาใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ การเยียวยาสุขภาวะจิตใจผู้สูงอายุที่ประสบภัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ ตามหลักพุทธศาสนา ต้องอาศัยหลักพุทธธรรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการสงเคราะห์ผู้ได้รับความเดือดร้อนจากภัยพิบัติต่างๆ ได้แก่ หลักไตรสิกขา พรหมวิหาร ๔ ภาวนา ๔ หรือหลักอริยสัจสี่ประการ ฯลฯ การเยียวยาด้านจิตใจนั้นจะต้องส่งเสริมให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ การฝึกสมาธิหรือการทำสมาธิเพื่อให้จิตใจเกิดความ

สงบ มีความสุข ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะเยียวยาจิตใจให้มีความสุขสงบเย็นสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง ทั้งนี้เพราะคำว่า “ความสุข” หรือ “สุขภาวะ” หมายถึง ภาวะที่เป็นความดี ความงาม ความสุขของชีวิตที่ครอบคลุมความเป็นองค์รวมที่มีทั้งสุขภาวะทางกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมสิ่งแวดล้อม รวมความแล้วก็คือ “สุขภาวะองค์รวมตามแนววิถีพุทธ” ที่มุ่งอธิบายถึงความสมดุลแห่งชีวิตที่มีสุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมสิ่งแวดล้อม^{๑๘๔} ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงความสุขของผู้สูงอายุตามแนววิถีพุทธที่มีลักษณะเป็นวิชา (ความสว่างส่องไส) วิมุติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจดไม่ขุ่นมัว เศร้าหมอง) และสันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) สิ่งที่มีมนุษย์ทุกคนปรารถนา การนำหลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้เพื่อการดำเนินชีวิตให้มีความสุขตามแนวพุทธศาสนา คือ (๑) นำศีลมาเป็นแนวทางดูแลสุขภาวะทางกาย สังคมและสิ่งแวดล้อม ด้วยการสำรวมระวังอายตนะทั้ง ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจเมื่อมีสิ่งมากระทบสัมผัส ต้องมีสติสัมปชัญญะอยู่เสมอเพื่อควบคุมพฤติกรรมทางด้านกาย วาจา และใจอย่างเหมาะสม (๒) สมาธิใช้เป็นแนวทางดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ ด้วยการทำความจิตให้สงบมีสมาธิ ทำให้จิตบริสุทธิ์เกิดพลังในการบำบัดโรค และมีประสิทธิภาพในการทำงาน (๓) ปัญญา โดยใช้โยนิโสมนสิการในการคิดพิจารณาหาสาเหตุของความทุกข์ และแนวทางในการบำบัดทุกข์ มองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ เชื่อในกฎแห่งกรรม ทำใจยอมรับความเป็นจริงและปล่อยวาง^{๑๘๕}

การสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธของคณะสงฆ์เป็นการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เป็นสาธารณประโยชน์ในด้านสังคมสงเคราะห์ทั้งการสงเคราะห์บุคคลและสาธารณสุขสงเคราะห์ โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัยพิบัติในด้านต่างๆ เช่น ด้านการพัฒนาจิตใจ ด้านการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น การส่งเสริมอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น พระสงฆ์ยังมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนและสังคม เช่น ให้ใช้สถานที่วัดดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน เป็นสถานที่จัดประชุมอบรมอาชีพต่างๆ ให้แก่ประชาชน การช่วยเหลือผู้ยากไร้^{๑๘๖} เพื่อมุ่งพัฒนาทางคุณภาพชีวิตประชาชนทั้งทางวัตถุและจิตใจให้มีความสุขสมดุลทั้งกาย วาจาและใจ งานสาธารณสุขสงเคราะห์ได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของเจ้าอาวาสตามมาตรา ๓๗ ของพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พุทธศักราช ๒๕๐๕ ข้อ ๔ บัญญัติไว้ว่า เจ้าอาวาสมีหน้าที่ ดังนี้ (๔) “ให้ความสะดวกตามสมควรในการบำเพ็ญกุศล” งานสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์จึงได้ดำเนินการช่วยเหลือประชาชนและสังคมทั้งทางวัตถุและจิตใจในรูปแบบต่างๆ โดยเน้นการพัฒนาด้านจิตใจเป็นหลักสำคัญ เพื่อเพิ่มศักยภาพของมนุษย์ให้มีคุณภาพเจริญยิ่งขึ้นเพื่อไปขับเคลื่อนงานต่างๆ ให้เจริญตามขึ้นมา

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ คณะสงฆ์โดยมหาเถรสมาคมได้ร่วมมือกับหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) ที่เป็นองค์กรทำหน้าที่ในการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมแก่ประชาชนที่มีที่ตั้งอยู่ในวัดทั่วประเทศ และมีศักยภาพที่สามารถให้ความช่วยเหลือประชาชน ดำเนินงานช่วยเหลือประชาชน

^{๑๘๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, (นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทย, ๒๕๔๘), หน้า ๕-๑๐.

^{๑๘๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๘.

^{๑๘๖} กรมการศาสนา, คู่มือการบริหารและการจัดการวัดฉบับย่อ, (กรุงเทพมหานคร: การศาสนา), ๒๕๔๒).

และร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของอีกด้วย เช่น ที่แจกจ่ายอาหาร เป็นสถานที่พักชั่วคราว เป็นโรงพยาบาลสนาม เป็นสถานที่กักตัวผู้ป่วย เป็นต้น

๕.๑.๒ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง ตำบลวังสะพุง จังหวัดเลย สรุปลงได้ดังนี้

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐ ผู้มีความเชี่ยวชาญ มีความชำนาญ มีความรู้ และมีประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย จำนวน ๕ คน มีเนื้อหาครอบคลุม ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) สุขภาวะทางกาย ๒) สุขภาวะทางใจ ๓) สุขภาวะทางสังคม ๔) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และ ๕) สุขภาวะด้านสภาพแวดล้อม สรุปลงผลการวิจัยดังนี้

๕.๑.๒.๑ ด้านสุขภาวะทางกาย ผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๕ คน ได้ให้ความเห็น สรุปลงได้ดังนี้ โดยการคัดกรองและแบ่งสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มติดเตียงหรือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องมีลูกหลานหรือคนช่วยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อฟื้นฟูร่างกายโดยการจัดกิจกรรมต่างๆ และคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก กลุ่มติดเตียงจะมีสถานพยาบาลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลคอยดูแลสุขภาพทุกมิติ มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน ทำหน้าที่ประเมินร่างกายเบื้องต้นและส่งต่อให้หมอจากโรงพยาบาลช่วยเหลือ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี วัดความดัน ตรวจเบาหวาน ฯลฯ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่นิยมออกกำลังกาย มีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยที่ตรวจสุขภาพประจำปี และเมื่อเจ็บป่วยเพียงน้อยนิยมซื้อยามารับประทานเอง ๒) กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หรือเคลื่อนไหวลำบาก ควรเป็นกิจกรรมที่เน้นการบริหารกล้ามเนื้ออยู่กับที่ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ อาจมีอุปกรณ์ช่วยเสริมประเภทบอล ยางยืดหรือการเปลี่ยนอิริยาบถ และ ๓) ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือพึ่งพาตนเองได้ ควรส่งเสริมการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ โดยมีหน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน มีการตั้งชมรมออกกำลังกาย เช่น การเล่นโยคะ กิจกรรมเต้นรำ รวบรวมถึงการปลูกพืชผักสวนครัว และกิจกรรมเพื่อฝึกสมอง ความจำและอารมณ์ เช่น การนั่งสมาธิ สวดมนต์ การเดินจงกรม เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการอบรมให้ความรู้เรื่องของการกินอาหารให้เหมาะสมถูกวิธี ไม่เกิดโรค คือ ไม่กินอาหารรสจัด ไม่หวาน ไม่เค็ม ไม่มัน รับประทานอาหารลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่นิยมออกกำลังกาย มีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยที่ตรวจสุขภาพประจำปี และเมื่อเจ็บป่วยเพียงน้อยนิยมซื้อยามารับประทานเอง แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยรุนแรง จะได้รับการรักษาจากแพทย์ เพราะความแข็งแรงของร่างกายส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมากที่สุด

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคนในครอบครัว ควรเรียนรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุ รวมถึงวิธีป้องกันและดูแล จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีสามารถดำรงชีวิตต่อไปยาวนาน

๕.๑.๒.๒ ด้านสุขภาพทางใจ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๕ คน ได้ให้ความเห็น สรุปได้ดังนี้ ๑) ส่งเสริมการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมนันทนาการ อาทิเช่น การเล่นเกม ดนตรี ศิลปะ หรืองานอดิเรกที่ชอบ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมความรู้สึกสนุกสนาน ซึ่งจะช่วยให้ผ่อนคลายและลดความเครียดได้ ๒) การรวมกลุ่มจัดกิจกรรมทางศาสนา ไปวัดเพื่อทำบุญ เช่น การทำสมาธิ ฟังธรรมะ เป็นต้นทำกิจกรรมตามประเพณี การร่วมทำกิจกรรมของชุมชน รวมถึงการเยี่ยมให้กำลังใจผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ไปพบปะพูดคุย เป็นกำลังใจในยามเจ็บป่วย หรือยามท้อแท้ หดหู่ใจ ทำให้มีความสุขสบายใจ จิตใจกลับมาเข้มแข็งและดีขึ้น คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีผลกระทบต่อสุขภาพกายด้วย การมีสมาธิบ่อยๆ ย่อมส่งผลต่อการทำงาน ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีมากที่สุด ดังนั้น คนในครอบครัวควรวางเวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ พาผู้สูงอายุไปวัด ทำบุญ ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อให้จิตใจสงบ หาเวลาทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุบ้าง ๓) การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น มีกิจกรรมงานฝีมือ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ มีกิจกรรมผ่อนคลายเพื่อมีการปรับตัว และเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง และดำเนินชีวิตในทางสายกลาง ๔) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง ผึกคิดแง่บวก รู้จักควบคุมอารมณ์ ผ่อนคลาย และปล่อยวาง รวมทั้งสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ได้ เมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาทางด้านสุขภาพจิตใจ และ ๕) การให้เกียรติผู้สูงอายุ พูดคุยแลกเปลี่ยนกัน รู้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้มีความสุขทางใจ ได้ผ่อนคลายความทุกข์ ความกังวลใจ สร้างความเบิกบานใจ และเกิดความอบอุ่นใจ

๕.๑.๒.๓ สุขภาวะทางสังคม ผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๕ คน ได้ให้ความเห็น สรุปได้ดังนี้ ๑) การดูแลผู้สูงอายุคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องให้ความสำคัญและคอยเอาใจใส่ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ไม่มีลูกหลานดูแลหรือมีแต่ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ควรให้มีการดูแลโดยชุมชน คือ คนในครอบครัว ผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ ทีมแพทย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง จิตอาสา นอกจากนี้ ควรปรับเปลี่ยนแนวคิดใหม่ของลูกหลานเพื่อให้กลับมาดูแลพ่อแม่ผู้สูงอายุ ๒) การสร้างเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกันในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น กิจกรรมเพื่อนชวนเพื่อน เพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้มีโอกาสได้เข้ามาลองทำกิจกรรมเพื่อสังคมได้พบปะพูดคุยกัน มีการรับประทานอาหารร่วมกัน ๓) ควรมีกิจกรรมที่ยกย่องให้คุณค่าและให้เป็นที่ยอมรับของสังคม ควรให้ผู้สูงอายุที่เคยเป็นข้าราชการหรือผู้บริหารระดับสูงมีการจับกลุ่มทำกิจกรรมด้วยกัน ๔) การเตรียมการรองรับด้านที่อยู่อาศัย และชุมชนให้กับผู้สูงอายุ ควรจะมีการประสานหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่การสร้างเครือข่าย

ช่วยเหลือโดยชุมชนผ่านช่องทางสารสนเทศต่างๆ เช่น ไลน์ เพชรชบู่ค ความพึงพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่น ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตด้านสังคมมากที่สุด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือคนในสังคมควรจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาท มีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าต่อสังคม

๕.๑.๒.๔ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๕ คน ได้ให้ความเห็น สรุปได้ดังนี้ ๑) ความผาสุกสำหรับทางด้านจิตวิญญาณของชาวพุทธ คือ การได้ทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น การให้ทาน การรักษาศีล การเจริญสติ ภาวนา การทำสมาธิ การแผ่เมตตา การสวดมนต์ ๒) การฝึกให้ผู้สูงอายุมีสติอยู่ตลอดเวลา เพื่อเกิดปัญหาในชีวิตก็จะสามารถแก้ไขได้ทั้งหมด ๓) ผู้สูงอายุที่เขามีปัญหาในเรื่องของจิตวิญญาณ นักจิตวิทยาต้องหาวิธีการให้เขาปรับตัวโดยอาศัยโดยให้ทำใจยอมรับกับสภาวะที่เกิดขึ้นและพูดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้เขาคิดบวก และยอมรับสภาวะที่เกิดขึ้น นอกจากนั้นให้มีการพูดคุยปลอบใจ สร้างกำลังใจที่ดี เพื่อให้รู้สึกว่ามีคุณค่า ๔) ส่งเสริมการได้แสดงออก และการถ่ายทอดสิ่งที่มีอยู่ในตัวเขาให้สังคมได้รับรู้ จะทำให้เขาได้เห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น เปิดโอกาสให้เขาได้ใช้ความรู้ความสามารถที่มี เช่น การเป็นจิตอาสาจะทำให้เพิ่มพูนความสุขทางจิตวิญญาณ ๕) การสร้างพื้นฐานจิตวิญญาณ โดยหาหน่วยงานช่วยเหลือหรือคนรับรู้ เพื่อพูดคุยรับรู้ความรู้สึก สร้างความเป็นกันเอง ทำให้เขารู้สึกว่าเขาได้ไม่โดดเดี่ยว

๕.๑.๒.๕ สุขภาวะด้านสภาพแวดล้อม ผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๕ คน ได้ให้ความเห็น สรุปได้ดังนี้ ๑) จัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คนในครอบครัวควรจัดการดูแลให้เหมาะสมเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตภายในบ้านได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข เช่น ห้องนอนของผู้สูงอายุควรอยู่ชั้นล่างของบ้าน อากาศถ่ายเทสะดวก พื้นบ้านควรเป็นพื้นเรียบและไม่ควรเป็นพื้นขัดมันป้องกันการหกล้ม และห้องน้ำควรเป็นพื้นที่เรียบเสมอกัน พื้นต้องเรียบและไม่ลื่นไม่มันเงา ห้องน้ำต้องมีราวจับและควรแยกส่วนพื้นที่เปียกและแห้ง ๒) การจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทั้งในพื้นที่ทางราชการ พื้นที่เอกชนช่วยเพิ่มการเอื้อประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุได้ เช่น การสร้างสวนสาธารณะ สถานพยาบาล ร้านอาหาร ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ สถานพักฟื้น และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ รวมถึงวัดและศาสนกิจทางศาสนาให้เอื้อต่อการเข้าถึงของผู้สูงอายุ ทางลาดและบันไดควรมีราวจับ มีทางลาดสำหรับการเคลื่อนย้ายของผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น ๓) สภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล เช่น มีน้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์ สังคมมีความเอื้อเฟื้อ มีหลักประกันทางสุขภาพ และสวัสดิการยอมช่วยให้สุขภาพของบุคคลเป็นไปด้วยดี ๔) การเตรียมพื้นที่สีเขียว หรือสวนสาธารณะ เพื่อรองรับการใช้งานระดับชุมชน เช่น สวนสาธารณะขนาดเล็กกระจายอยู่ตามจุดต่างๆ

รองรับการใช้งานของผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ใกล้ และ ๕) จัดกลุ่มกิจกรรมที่สอดคล้องตามความถนัดของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยหรือตามความสนใจ เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มช่างไม้ กลุ่มร้องเพลง เป็นต้น

๕.๑.๓ หลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

๕.๑.๓.๑ การศึกษาหลักการหรือวัตถุประสงค์ของของสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ พบว่า เหตุผลสำคัญของผู้สูงอายุที่เข้ามาปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่มีความประสงค์ในการทำบุญและปฏิบัติธรรมตามฐานะของพุทธศาสนิกชน เพราะเชื่อมั่นว่าความดีตามหลักพระพุทธศาสนาจะนำตนไปสู่ชีวิตที่ดีงามทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจในปิ่นปลายแห่งชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมวัฒนธรรมเพื่อจรรโลงพระพุทธศาสนา และสังคมของสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เครื่องพิสูจน์ยืนยันได้นั้นคือ ผลงานการเผยแผ่พระพุทธศาสนาที่เกิดจากความรู้ความสามารถในการทำงานเพื่อประโยชน์แก่พระพุทธศาสนา ผลการปฏิบัติงานการเผยแผ่ธรรมของสำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้ที่สนับสนุนและพัฒนาประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุให้ดำเนินชีวิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา คือ ๑) ผลที่เกิดแก่บุคคล ๒) ผลที่เกิดแก่สังคม ๓) ผลที่เกิดแก่พระพุทธศาสนา และผู้ที่มาปฏิบัติธรรมในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ส่วนมากได้รับการบอกกล่าวต่อกันมาว่าเป็นสถานปฏิบัติธรรมของจังหวัด ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งและเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยได้มาทำบุญและปฏิบัติธรรมด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ

๕.๑.๓.๒ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใช้หลักธรรมที่เป็นเครื่องวัดและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ หลักธรรมที่สำคัญคือ หลักไตรสิกขา และหลักภาวนา ๔ หลักไตรสิกขา หมายถึง ศีล สมาธิ และปัญญา ส่วนหลักภาวนา ๔ หมายถึง กายภาวนา สีสภาวนา จิตตภาวนาและปัญญาภาวนา (๑) กายภาวนาหรือหรือการพัฒนาทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นคือ นอกจากผู้สูงอายุจะดูแลสุขภาพร่างกายหรือสุขอนามัยแบบเฉพาะตนแล้ว ยังใช้การทำงานเพื่อสาธารณกุศลหรืองานจิตอาสาเป็นการออกกำลังกาย รวมถึงการรับประทานอาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีและดำรงชีวิตที่เรียบง่ายพอเพียง หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และการเที่ยวไปในสถานที่อันเป็นอโคจร อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีอากาศที่บริสุทธิ์ ยอมรับสภาพความจริงของสังขารตามหลักไตรลักษณ์ (๒) สีสภาวนาหรือการพัฒนาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่ในกรอบของศีล ๕ อันดีงาม เป็นอุบาสิกอุบาสิกาที่ดี ไม่คิดเบียดเบียนผู้อื่น และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (๓) จิตตภาวนาหรือการพัฒนาด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบเย็นขึ้น มีความโลภ ความโกรธน้อยลงมีความสุขใจมากขึ้น โดยเฉพาะทุกครั้งที่ได้ทำบุญ และมีจิตใจดีงามชอบช่วยเหลือผู้อื่นอยู่เสมอ มีหลักยึดเหนี่ยวจิตใจคือพระ

รัตนตรัย (๔) ปัญญาภาวณาหรือหรือการพัฒนาด้านปัญญา มีสัมมาทิฐิ คือ ความคิดที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม มีเหตุผลและยึดประโยชน์สุขของคนส่วนใหญ่เป็นตัวขับเคลื่อนภารกิจต่างๆ ในชีวิตให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน ไม่ยึดกิเลส หรือพวกพ้องเป็นที่ตั้งในการทำงานสัมมาทิฐิ เป็นกระบวนการทางความคิดที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยชี้นำแสงสว่างให้แก่คนทั้งหลาย เป็นหลักแห่งความเห็นที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้คนเรามองปัญหาเป็น เข้าใจปัญหาถูกและสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ได้ตามหลักของเหตุผล ในอริยสัจ ๔ ถ้าคนเรามีสัมมาทิฐิในการทำภารกิจ การใช้แรงงานก็จะกลายเป็นคนทำงานด้วยความขยันอดทนไม่หวั่นเกรงต่อความยากลำบากในการทำงาน เป็นคนมีความคิดบวก มองโลกในแง่ดีมีความคิดสร้างสรรค์และคิดอยู่เสมอว่า ปัญหา อุปสรรคและความลำบากต่างๆ เป็นของคู่กันและเป็นเรื่องธรรมชาติในการทำงานและการดำเนินชีวิต เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็พยายามหาวิธีแก้ไขความถูกต้อง มีเหตุผลและเป็นธรรม มีความถูกต้องตรงกับความเป็นจริง รู้จักวิธีพูดประสานประโยชน์และเคารพเหตุผลของกันและกัน

๕.๒ อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์รูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงวัยจากสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงในจังหวัดเลย ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

๕.๒.๑ ผลการวิเคราะห์แนวความคิดการเยียวยาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ

ผลการศึกษา พบว่า เมื่อปี ๒๕๖๓ โควิด-๑๙ ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่เกิดขึ้นในประเทศไทยทำให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินและบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ประสบภาวะวิกฤตบุคคลเหล่านี้ถ้าหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมา ยิ่งในผู้สูงอายุที่มักจะมีอาการซึมเศร้าวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยทำให้จิตใจหดหู่ เกิดปัญหาสุขภาพจิต วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ท้อแท้ การฝึกสมาธิหรือการทำสมาธิจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสงบทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทำให้มีสติในการใช้ชีวิตมากขึ้น จะการช่วยบรรเทาอารมณ์และภาวะซึมเศร้าภายในจิตใจ มองโลกในแง่ดี คิดดี มีความพอใจในชีวิตและสิ่งที่ตนมีอยู่ สอดคล้องกับพระมหาสุทิตย์ อากาศโร (อบอุ่น)^{๑๘๗} ที่กล่าวว่า สุขภาวะทางจิตใจเป็นความพึงพอใจในชีวิตและสิ่งที่ตนมีอยู่ พร้อมกับเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น มีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถควบคุมเอาชนะใจตนเอง

^{๑๘๗} พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (อบอุ่น), *ตัวชี้วัดความสุข: กลยุทธ์การสร้างและการใช้เพื่อชุมชนเป็นสุข*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.), ๒๕๕๖), หน้า ๒๔๔-๒๕๒.

สอดคล้องกับแนวคิดของนายแพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์^{๑๘๘} ได้อธิบายถึง การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพในหนังสือพุทธธรรมบำบัด ซึ่งได้รวบรวมผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศรองรับ ซึ่งมีหลักพุทธธรรมสำคัญที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพได้คือการเจริญสมาธิจะช่วยให้จิตใจเกิดความสงบ เพราะอารมณ์เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคร่างกายและจิตใจของคนเรามีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก เวลาที่ใจของเรามีความเครียด ความโกรธหรืออารมณ์ในทางลบก็จะมีผลต่อร่างกายของเรา จิตใจของเราจึงมีอิทธิพลมากต่อการเกิดโรคของร่างกาย ในทางกลับกันการมีอารมณ์ที่ดี เช่น การฝึกเจริญเมตตาภาวนาเป็นเวลานานหนึ่งชั่วโมง ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ที่ดี ทำให้ภูมิต้านทานแข็งแรงยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุรางค์ โควตระกูล^{๑๘๙} ได้ทำการศึกษาวินิจฉัยเรื่องปัญหาผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมมีปัญหา ๓ ด้าน คือ ๑) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ๒) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ๓) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิทยา และได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาแต่ละประเภท เช่น การปฏิบัติธรรมด้วยการนั่งสมาธิ ซึ่งทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ปัจจุบันให้การยอมรับ โดยอ้างผลการรักษาของนายแพทย์เบนสัน (Benson) แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ที่ได้ให้คนไข้เป็นโรคหัวใจและความดันโลหิตปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นปรากฏว่าคนไข้มีอาการดีขึ้นและมีผู้นำเอาวิธีการนี้ไปใช้รักษาโรคอื่นๆ เช่น มะเร็ง ปรากฏว่าคนไข้ที่รักษาโดยวิธีการใช้ยาและนั่งสมาธิ จะมีชีวิตอยู่ได้นานกว่าคนไข้ที่ใช้เฉพาะยา ฉะนั้น จึงพิสูจน์ได้ว่าการรักษาด้วยการฝึกสมาธิมีผลทางด้านจิตใจ คือ ทำให้เกิดการผ่อนคลายทางอารมณ์และทำให้สุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของพระมหาสุทิตย์ อาภากร (อปอูน)^{๑๙๐} ที่กล่าวไว้ในหนังสือตัวชี้วัดความสุข: กลยุทธ์การสร้างและการใช้เพื่อชุมชนเป็นสุขว่า สุขภาวะทางจิตใจเป็นความพึงพอใจในชีวิตและสิ่งที่ดีมีอยู่ พร้อมกับเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของนิตา ตั้งวินิต^{๑๙๑} ได้ศึกษาวินิจฉัยเรื่อง การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นรูปธรรมกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้สมบูรณ์ทั้ง ๔ มิติดังนั้น สามารถนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้กล่าวคือ มิติทางกายต้องมีความเข้าใจหลักอริยสัจ ๔ หลักไตรลักษณ์ ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ และต้องรักษาศีลมิให้ต่างพร้อย มิติทางใจและปัญญาต้องเติมเต็มให้สมบูรณ์ให้ได้มากที่สุดด้วยหลักโพธิปักขิยธรรม ส่วนมิติทางสังคมต้องเอื้อหนุนสภาวะแวดล้อมด้วยหลักพรหมวิหาร ๔ และสังคหวัตถุ ๔ ซึ่งหลักธรรมดังกล่าวนี้หากมองโดยรวมแล้วสามารถย่อเป็นหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา การฝึกสมาธิซึ่งก็คือการดูแลสุขภาพ

^{๑๘๘} นายแพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์, ใน วราภรณ์ จินตานนท์, พุทธธรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชมรมส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๕).

^{๑๘๙} สุรางค์ โควตระกูล, ปัญหาผู้สูงอายุ, สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, (กรุงเทพมหานคร: สมชายการพิมพ์, ๒๕๓๖), หน้า ๕๘.

^{๑๙๐} พระมหาสุทิตย์ อาภากร (อปอูน), ตัวชี้วัดความสุข: กลยุทธ์การสร้างและการใช้เพื่อชุมชนเป็นสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.), ๒๕๕๓), หน้า ๒๔-๒๕๒.

^{๑๙๑} นิตา ตั้งวินิต, “การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ”, วารสารสวนปรง, ๓๒(๒), (๒๕๕๙): ๔๗-๖๕.

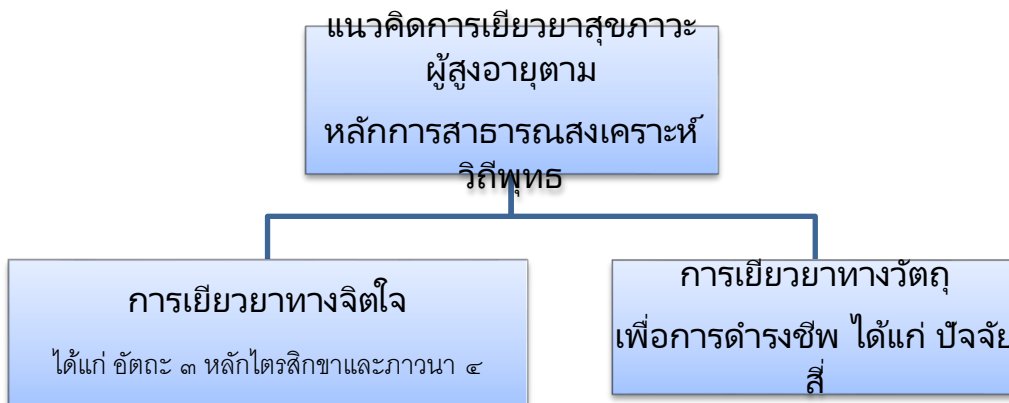
สุขภาพทางกายและใจ และเมื่อทุกมิติทั้งทางกาย ทางใจ และปัญญาดีแล้ว ย่อมจะส่งผลต่อมิติทางสังคมที่ดี ตามมา การเยียวยาด้านจิตใจนั้นจะต้องส่งเสริมให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น การฝึกสมาธิหรือการทำสมาธิเพื่อให้เกิดความสงบ ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะเยียวยาจิตใจให้มีความสงบเย็น สถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อย่ำแย่

งานสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของเจ้าอาวาสตามมาตรา ๓๗ ของพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พุทธศักราช ๒๕๐๕ ข้อ ๔ บัญญัติไว้ว่า เจ้าอาวาสมีหน้าที่ ดังนี้ (๔) “ให้ความสะดวกตามสมควรในการบำเพ็ญกุศล” งานสาธารณสงเคราะห์ของพระสงฆ์จึงได้ดำเนินการการสงเคราะห์บุคคลและสาธารณสงเคราะห์ทั้งทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ โดยเน้นการพัฒนาด้านจิตใจเป็นหลักสำคัญ เช่น ด้านการพัฒนาจิตใจ ด้านการพัฒนาชุมชน การส่งเสริมอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม การช่วยเหลือผู้ยากไร้ เป็นต้น พระสงฆ์ยังมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนและสังคม เช่น ให้ใช้สถานที่วัดดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน เป็นสถานที่จัดประชุมอบรมอาชีพต่างๆ ให้แก่ประชาชน เพื่อมุ่งพัฒนาทางคุณภาพชีวิตประชาชนทั้งทางวัตถุและจิตใจให้มีความสมดุลทั้งกาย วาจาและใจ สอดคล้องกับผลการวิจัยของบรรพต วีระสัย และคณะ^{๑๙๒} พบว่า พระสงฆ์มีบทบาทในการอบรมจริยธรรม การลดการเสพยาเสพติด การอนุเคราะห์ผู้ยากไร้ การสงเคราะห์ผู้มีปัญหาทางใจ การอนุเคราะห์ ผู้เดินทาง การช่วยเหลือกิจกรรมของประชาชน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน เช่น แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ได้กำหนดแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์นักพัฒนาได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ส่งเสริมและสนับสนุนองค์การพระพุทธศาสนาเพื่อพัฒนาวิชาชีพสำหรับชุมชน การพัฒนาพระสงฆ์ให้เป็นพระสงฆ์นักพัฒนาหรือพระสงฆ์จิตอาสา^{๑๙๓} เพื่อประโยชน์ในการพัฒนา ส่งเสริมและปรับปรุงวิธีการดำเนินงานสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

^{๑๙๒} บรรพต วีระสัย และคณะ, พระสงฆ์กับการพัฒนาสังคมในเชิงเศรษฐกิจ การเมืองและการปกครอง, (กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๒๓).

^{๑๙๓} สายพิรุณ เพิ่มพูน, “การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา” ใน พระมงคลวชิรากร (บรรณานิกร), พระสงฆ์กับงาน สาธารณสงเคราะห์, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม, ๒๕๖๐).

แผนภาพที่ ๑ แสดงแนวคิดการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ



จากแผนภาพ สรุปแนวคิดการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ พบว่า มี ๒ รูปแบบ คือ ๑) การเฝ้าระวังทางจิตใจ โดยการประยุกต์หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ ได้แก่ อັตถะ ๓ หลักไตรสิกขาและภาวนา ๔ มาเป็นเครื่องมือในการดำเนินการ ๒) การเฝ้าระวังทางวัตถุในช่วงสถานการณ์วิกฤติ เพื่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ ปัจจัยสี่ เป็นต้น

๕.๒.๒ ผลการวิเคราะห์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติ ติดต่อร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

๕.๒.๒.๑ สุขภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุ จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่นิยมออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อย การดูแลผู้สูงอายุที่พิการและทุพพลภาพมีการดูแลโดยตนเองของครอบครัว ญาติพี่น้องและชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัยของสมชาย วิริภิมย์กุล และคณะ^{๑๔} ได้ทำการวิจัยเรื่อง สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ : กรณีศึกษาอำเภอด่านมะขามและอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ๑) การดูแลผู้สูงอายุที่พิการและทุพพลภาพ มีการดูแลตนเองโดยครอบครัวและญาติพี่น้องรวมทั้งโดยชุมชน ได้แก่ กลุ่มเพื่อนบ้าน และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ตลอดจนการหาวิธีป้องกันปัญหาการหกล้มและภาวะทุพพลภาพโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน ทำหน้าที่ประเมินร่างกายเบื้องต้นและส่งต่อให้โรงพยาบาลช่วยเหลือ นอกจากนี้ ยังสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น รถเข็นช่วยเดิน รถเข็นวีลแชร์ เป็นต้น ๒) กลุ่มติดบ้านเป็นผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้แต่อาจจะมีอาการลำบาก ผู้ดูแลควรอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุมากที่สุดในการเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจวัตรต่างๆ เช่น การติดราวจับในห้องน้ำ หรือพื้นที่ที่มีความลาดชัน รวมถึงวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ

^{๑๔} สมชาย วิริภิมย์กุล และคณะ, "สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ: กรณีศึกษา อำเภอด่านมะขาม และอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี", วารสารวิทยาลัยราชสุตา, ๑๑(๑๔), (๒๕๖๕): ๒๔-๔๒. สืบค้นเมื่อ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕. สืบค้นใน <https://www.rs.mahidol.ac.th/rs-journal/vol.11/11-002.pdf>

ไม่วางเกะกะ การจัดเตรียมยาที่ถูกต้องเหมาะสม ๓) กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือพึ่งพาตนเองได้ ควรส่งเสริมการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ โดยมีหน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน มีการตั้งชมรมออกกำลังกาย เช่น การเล่นโยคะ กิจกรรมเดินร่ำ รวมถึงการปลูกพืชผักสวนครัว และกิจกรรมเพื่อฝึกสมอง ประสาทสัมผัส ความจำ และอารมณ์ เช่น การนั่งสมาธิ สวดมนต์ การเดินจงกรม เป็นต้น ทั้ง ๒ กลุ่มที่กล่าวมาข้างต้นมีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะทางกายสอดคล้องกับงานวิจัยของสังคม ศุภรัตน์กุล และคณะ^{๑๙๕} ได้ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุบางรายในกลุ่มภาวะพึ่งพิงควรมีทีมหรือคนช่วยเหลือดูแล สร้างกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย มีอุปกรณ์ช่วยเหลือ และกลุ่มภาวะพึ่งพาตัวเองได้บางส่วนต้องสร้างกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อ และกลุ่มพึ่งพาตนเองได้ ควรสร้างกิจกรรมยืดเหยียดและความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้กินอาหารที่เหมาะสมถูกวิธี

๕.๒.๒.๒ ด้านสุขภาวะทางใจ จากการวิเคราะห์ พบว่า การส่งเสริมการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมนันทนาการ อาทิเช่น การเล่นกีฬา ดนตรี ศิลปะ หรืองานอดิเรกที่ชอบ เป็นต้น การรวมกลุ่มจัดกิจกรรมทางศาสนา ไปวัดเพื่อทำบุญ เช่น การทำสมาธิ ฟังธรรมะ เป็นต้น ทำกิจกรรมตามประเพณี การร่วมทำกิจกรรมของชุมชน รวมถึงการเยี่ยมให้กำลังใจผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ไปพบปะพูดคุยเป็นกำลังใจในยามเจ็บป่วย หรือยามท้อแท้ หดหู่ใจ ทำให้มีความสบายใจจิตใจกลับมาเข้มแข็งและดีขึ้น คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีผลกระทบต่อสุขภาวะทางกายด้วย การมีสมาธิบ่อยๆ ย่อมส่งผลต่อการทำงาน ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Michael Castleman^{๑๙๖} ได้รายงานผลงานวิจัยว่า นพ.เดวิท ลาสันจิตแพทย์และนักวิจัยของสถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษางานวิจัยของแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสมาธิ พบว่า มีมากกว่า ๒๐๐ งานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการสวดมนต์ การไปวัด การปฏิบัติสมาธิหรือความศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือ ทำให้บุคคลผู้นั้นมีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงโรคที่เป็นอยู่ได้ง่าย และมีภูมิคุ้มกันร่างกายมากกว่าผู้ที่ไม่ปฏิบัติและไม่มีศรัทธาในสิ่งใด ดังนั้น คนในครอบครัวควรหาเวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ พาผู้สูงอายุไปวัด ทำบุญ ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อให้จิตใจสงบ หาเวลาทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุบ้าง ซึ่งจะช่วยให้ผ่อนคลายและลดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา พิบูลย์ (๒๕๕๒)^{๑๙๗} ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุทำใจยอมรับเมื่อเกิดความรู้สึกเหงา หงุดหงิด โกรธหรือเสียใจ รวมทั้งยอมรับกับบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ลดลง การเจ็บป่วยการสูญเสีย นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังดูแลสุขภาพจิต

^{๑๙๕} สังคม ศุภรัตน์กุล และคณะ, “รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู”, (การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๖๒), หน้า ๒๐๔๖-๒๐๕๘.

^{๑๙๖} Michael Castleman, *Nature's Cures*, (New York: Bantam Books, 1997).

^{๑๙๗} กาญจนา พิบูลย์ และคณะ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ, (ชลบุรี: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๒).

ใจให้ไม่เกิดความโดดเดี่ยว คลายความเหงา โดยมีการติดต่อสื่อสารสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น ด้วยวิธีการแลกเปลี่ยนข่าวสารเพื่อประโยชน์ หรือเพื่อความเพลิดเพลินกับเพื่อนข้างบ้าน เพื่อนที่พบเจอกัน ในสถานที่และสถานการณ์ต่างๆ อีกทั้งผู้สูงอายุยังใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวหรือทำงานอดิเรก การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น มีกิจกรรมงานฝีมือ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ มีกิจกรรมผ่อนคลายเพื่อมีการปรับตัว และเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง และดำเนินชีวิตในทางสายกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรางค์ โค้วตระกูล^{๑๔๘} ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัญหาผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหา ๓ ด้าน คือ ๑) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ๒) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ๓) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิทยา และได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาแต่ละประเภท เช่น การปฏิบัติธรรมด้วยการนั่งสมาธิ ซึ่งทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ปัจจุบันโดยอ้างผลการรักษาของนายแพทย์เบนสัน (Benson) แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ที่ได้ให้คนไข้เป็นโรคหัวใจและความดันโลหิตปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น ปรากฏว่าคนไข้มีอาการดีขึ้นและมีผู้นำเอาวิธีการนี้ไปใช้รักษาโรคอื่นๆ เช่น มะเร็ง ปรากฏว่าคนไข้ที่รักษาโดยวิธีการใช้ยาและนั่งสมาธิจะมีชีวิตอยู่ได้นานกว่าคนไข้ที่ใช้น้ำยา ฉะนั้น จึงพิสูจน์ได้ว่าการรักษาด้วยการฝึกสมาธิมีผลทางด้านจิตใจ คือ ทำให้เกิดการผ่อนคลายทางอารมณ์ และทำให้สุขภาพดีขึ้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง ฝึกคิดแก้ปัญหา รู้จักควบคุมอารมณ์ผ่อนคลาย และปล่อยวาง รวมทั้งสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ได้ เมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาทางด้านสุขภาพจิตใจ

๕.๒.๒.๓ สุขภาวะทางสังคม จากการวิเคราะห์ พบว่า การดูแลผู้สูงอายุคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องให้ความสำคัญและคอยเอาใจใส่ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ไม่มีลูกหลานดูแลหรือมีแต่ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ควรให้มีการดูแลโดยชุมชน คือ ผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ ทีมแพทย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง จิตอาสา นอกจากนี้ ควรปรับเปลี่ยนแนวคิดใหม่ของลูกหลานเพื่อให้กลับมาดูแลพ่อแม่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติวงศ์ สาสวด^{๑๔๙} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิต กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีทักษะทางสังคมสูง ย่อมมีความสุขมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มี

^{๑๔๘} สุรางค์ โค้วตระกูล, ปัญหาผู้สูงอายุ, สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, (กรุงเทพมหานคร: สมชายการพิมพ์, ๒๕๓๖), หน้า ๕๘.

^{๑๔๙} กิตติวงศ์ สาสวด, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, วารสารชุมชนวิจัย, ๑๑(๒), (๒๕๖๐): ๒๑-๓๘.

การสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ชัดเจน เหมาะสม แสดงออกถึงความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงต่อบุตรหลาน ครอบครัว และสังคม ย่อมได้รับการตอบสนอง ความช่วยเหลือ และการสนับสนุน เกื้อกูลที่เหมาะสมจากบุคคลเหล่านั้น รวมทั้งการควบคุมอารมณ์ความรู้สึก การรักษาความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และการแสดงออกที่เหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุเป็นที่เคารพรัก และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น อีกทั้งประสบการณ์ในชีวิตและการขัดเกลาทางสังคมที่ผ่านมาส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ร่วมกับคนในสังคมทุกช่วงวัยได้อย่างเป็นสุข ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือคนในสังคมควรจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาท มีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าต่อสังคม

๕.๒.๒.๔ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ จากการวิเคราะห์ พบว่า ความสุขสำหรับทางด้านจิตวิญญาณของชาวพุทธ คือ การได้ทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น การให้ทาน การรักษาศีล การเจริญสติ ภาวนา การทำสมาธิ การแผ่เมตตา การสวดมนต์ การฝึกให้ผู้สูงอายุมีสติอยู่ตลอดเวลา เพื่อเกิดปัญหาในชีวิตก็จะสามารถแก้ไขได้ทั้งหมด ผู้สูงอายุที่เขามีปัญหาในเรื่องของจิตวิญญาณ นักจิตวิทยาต้องหาวิธีการให้เขาปรับตัวโดยอาศัยโดยให้ทำใจยอมรับกับสภาวะที่เกิดขึ้นและพูดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้เขาคิดบวก และยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีความตระหนักรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองที่ดี จะมีพฤติกรรมอันส่งผลให้ตนเองมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่ว่าจะเป็นการดูแลตนเองทั่วไปในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนยอมรับและเข้าใจในความเสี่ยง และเตรียมพร้อมรับมือต่อภาวะต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น พฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีเหล่านี้จะส่งผลถึงการมีสุขภาพจิตและสังคมที่ดีตามไปด้วยเมื่อกาย จิต และสังคมมีความสมดุล ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขอย่างแท้จริง ซึ่งความสุขอย่างแท้จริงนั้นมีความหมายตรงกับความสุขทางใจ หรือความสุขทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับแนวคิดของประเวศ วสี^{๒๐๐} ที่ได้กล่าวว่า ความสุขทางจิตวิญญาณนั้นเป็นสภาวะที่บุคคลมีความสุขในทุกอณูของร่างกาย เป็นความสุขความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว ปราศจากเครื่องรบกวนจิตใจ มีเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา มีสติ สมาธิ ปัญญา มีการเข้าถึงสิ่งสูงสุด เช่น พระรัตนตรัย นิพพาน พระเจ้า เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Hungelmann และคณะ^{๒๐๑} ที่ได้กล่าวถึง ความสุขทางจิตวิญญาณใน ๓ มิติ ได้แก่ ๑) มิติด้านความศรัทธาและความเชื่อ

^{๒๐๐} ประเวศ วสี, *วิถีมนุษย์ในศตวรรษที่ ๒๑* ศูนย์หนึ่งก้าว, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: สอนเงินมีมา, ๒๕๔๐), หน้า ๑๑.

^{๒๐๑} Hungelmann, J., Ross, E.K., Klassen, L., & Stollenwerk, R., "Focus on Spiritual Well Being Harmonious Interconnectedness of Mind Body Spirit Use for JARCL Spiritual WellBeing Scale", *Geriatric Nursing*, 17(6), 1982), pp. 262 - 265.

เกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิตและแนวทางการดำเนินชีวิต ๒) มิติด้านชีวิตและความรับผิดชอบต่อตนเองเป็นความเชื่อในอำนาจสูงสุด การให้อภัยผู้อื่น และยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือตัดสินใจในชีวิต ๓) มิติด้านความพึงพอใจในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการตั้งเป้าหมาย การยอมรับในสถานการณ์ของชีวิต ความรักใคร่กัน และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสอดคล้องกับแนวคิดของ Paloutzian, R.F.^{๒๐๒} ได้ทำการศึกษาพบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณประกอบด้วยมิติด้านความผาสุกในสิ่งที่เป็นอยู่ (The Existential Well-Being) ในมุมมองความรู้สึกมีเป้าหมาย ความหมายของชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และมิติด้านความผาสุกทางความศรัทธาในศาสนา (The Religious Well-Being) และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ

๕.๒.๒.๕ สุขภาวะด้านสภาพแวดล้อม จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คนในครอบครัวให้ความสำคัญและคอยเอาใจใส่ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหาครอบครัว คนในครอบครัวยินดีเต็มใจช่วยเหลือทุกเรื่อง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตัวเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติวงศ์ สาสวด^{๒๐๓} ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลสภาพแวดล้อมในบ้านให้มีความปลอดภัยเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทวุฒิ จำปางาม^{๒๐๔} ได้ทำการวิจัย การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม : สุขภาวะที่ดีในสังคมสูงวัย มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการสร้างและพัฒนาสุขภาวะที่ดีในสังคมผู้สูงวัยในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุและแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนำมาจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมทั้งภายในและภายนอกที่พักอาศัยเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุและลดอัตราการบาดเจ็บ โดยการสร้างความสัมพันธ์ได้เป็น ๓ มิติ คือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกายและด้านสภาพแวดล้อม เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจะใช้พื้นที่ซ้ำๆ เช่น ห้องนอน ห้องครัว ห้องน้ำ ห้องส้วม ขานหน้าบ้าน เป็นต้น ดังนั้นอาจปรับเปลี่ยนเฉพาะพื้นที่บริเวณดังกล่าวให้ง่ายและสะดวกต่อการใช้งานของผู้สูงอายุที่สำคัญควรปรับปรุงพื้นที่ที่มักเกิดอุบัติเหตุลื่นหกล้มของผู้สูงอายุเป็นประจำ คือ ห้องน้ำและบันได ไม่เพียงจะแสดงถึงความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุในบ้านแล้วยังสามารถนำแนวคิดการจัดการสภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยไป

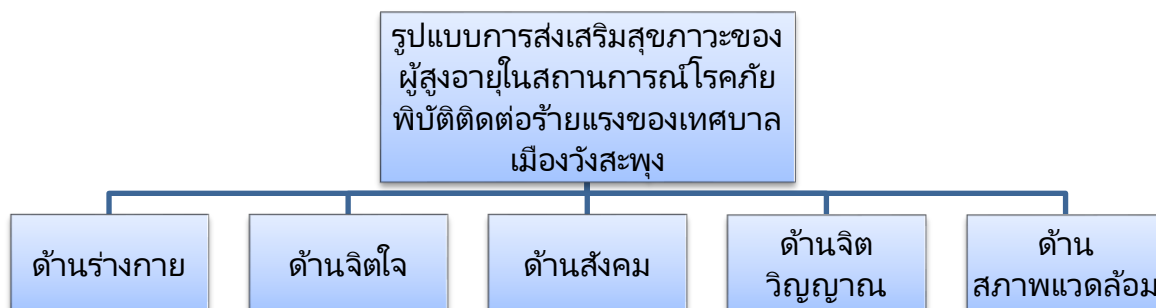
^{๒๐๒} Paloutzian, R.F. & Ellison, C.W., *Loneliness Spiritual Well-Being and Quality of Life*, (New York: John Wiley & Sons, 1982), p.59.

^{๒๐๓} กิตติวงศ์ สาสวด, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก”, *วารสารชุมชนวิจัย*, ๑๑(๒), (๒๕๖๐): ๒๑-๓๘.

^{๒๐๔} นันทวุฒิ จำปางาม, “การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม: สุขภาวะที่ดีในสังคมสูงวัย”, *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, ๑๓(๒), (๒๕๖๒): ๖๓-๗๓.

ปรับปรุงในพื้นที่สาธารณะซึ่งมีผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์เป็นจำนวนมาก อาทิ วัด สวนสาธารณะอาคาร
อเนกประสงค์ ศูนย์การเรียนรู้ ตลาด สถานที่ราชการ ฯลฯ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังและกลุ่มติดบ้านไม่มี
ลูกหลานดูแลหรือมีแต่ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ชุมชนควรให้มีการดูแล เช่น จัดกิจกรรมพบปะพูดคุย
สอดคล้องกับงานวิจัยของสังคม ศุภรัตน์กุล และคณะ^{๒๐๕} ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ ตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพทางสังคม
ผู้สูงอายุบางรายในช่วงกลางวันอยู่ตามลำพัง รูปแบบที่เหมาะสมควรจัดกิจกรรมยกย่องให้คุณค่าและให้เป็น
ที่ยอมรับของสังคม การจัดช่องทางสารสนเทศช่วยเหลือ หรือมีทีมนักจิตวิทยาช่วยเหลือ พูดคุยให้กำลังใจ
เปิดโอกาสให้แสดงออกซึ่งความสามารถและถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ การสร้างเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกันใน
ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น กิจกรรมเพื่อนชวนเพื่อน เพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้มีโอกาสได้เข้ามาลองทำกิจกรรม
เพื่อสังคมได้พบปะพูดคุยกัน มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามใน
ความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์อย่างมีวินัย และสามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดี^{๒๐๖}

แผนภาพที่ ๒ แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อ
ร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย



จากแผนภาพ สรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อ
ร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มี ๕ ด้าน
คือ ๑) ด้านร่างกาย ได้แก่ ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ๒) ด้านจิตใจ ได้แก่ การรวมกลุ่มจัด
กิจกรรมทางศาสนา การฝึกสมาธิ เป็นต้น ๓) ด้านสังคม ได้แก่ การส่งเสริมการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม

^{๒๐๕} สังคม ศุภรัตน์กุล และคณะ, “รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู”,
(การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐, ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒, ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๖๒),
หน้า ๒๐๔๖-๒๐๕๘.

^{๒๐๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๕๗),
หน้า ๑๑๒.

นันทนาการ ๔) ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ๕) ด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม และคนในครอบครัวต้องคอยเอาใจใส่

๕.๒.๓ ผลการวิเคราะห์ หลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

๕.๒.๓.๑ หลักการทั่วไปของสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ จากการวิเคราะห์ พบว่า เป็นสถานที่ทำบุญ ฝึกสมาธิและปฏิบัติธรรมของพุทธศาสนิกชนทั่วไปทั้งแบบง่ายและแบบเชิงลึก ทั้งอยู่ประจำหรือไปกลับ เป็นต้น ผู้ที่มาปฏิบัติธรรมในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ส่วนมากได้รับการบอกกล่าวต่อกันมาว่าเป็นสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งของจังหวัด ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งและเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยได้มาทำบุญ ฟังเทศนาธรรม และปฏิบัติธรรมด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้มีการจัดโครงการและกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อรองรับผู้ปฏิบัติธรรมในแต่ละระดับ และถือเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับประชาชนที่มาปฏิบัติธรรม โดยจะเน้นการพัฒนาทางด้านจิตใจเป็นสำคัญ ซึ่งผู้ที่มาปฏิบัติธรรมมีพื้นฐานการศึกษา ฐานะ อายุ เพศ สุขภาพ และจริตที่แตกต่างกัน การเทศนาธรรมแนวจารีตคือการเทศนาที่ยกเอาจารีตประเพณีของท้องถิ่น ได้แก่ ฮีตสิบสอง คองสิบสี่ “ฮีตสิบสอง” หมายถึงว่า “จารีตหรือประเพณี ๑๒ เดือน” อันทรงคุณค่าของสังคมชาวชุมชนที่มีการปฏิบัติสืบทอดต่อกันหลายชั่วชีวิตคน นำมาประกอบกับคติธรรมของพุทธศาสนาในการเทศน์ตลอดทั้ง ๑๒ เดือน^{๒๐๗} วิธีการปฏิบัติที่กระทำกันทุกอิตนั้นได้แฝงคติธรรมให้ผู้ปฏิบัติได้วิเคราะห์ตีความและอ้างอิงสู่วิถีชีวิตจริง โดยปลูกฝังความเชื่อ ความศรัทธา และปัญญาจากการมูลเหตุ ตำนาน หรือเรื่องเล่าในแต่ละอิต เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ ตระหนักในคุณค่า และนำไปประยุกต์ใช้พัฒนาคุณภาพของชีวิต ดูแลสุขภาพ ดำรงตนอยู่ภายใต้กฎกติกาของสังคม ช่วยกันสร้างสรรค์ความสงบสุขในชุมชน อีกทั้งยังเป็นการสืบทอดประเพณี และร่วมกิจกรรมบุญกุศลเพื่อความสามัคคีในชุมชนโดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง

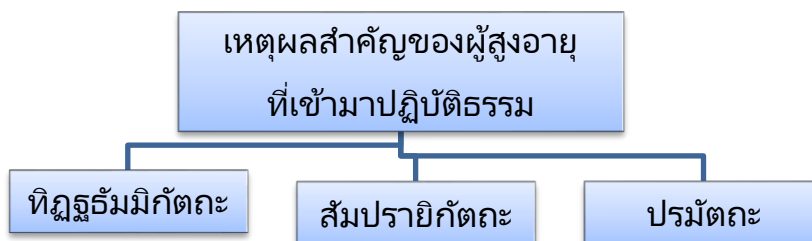
เหตุผลสำคัญของผู้สูงอายุที่เข้ามาปฏิบัติธรรมแห่งนี้ ส่วนใหญ่มีความประสงค์ในการทำบุญและปฏิบัติธรรมตามฐานะของพุทธศาสนิกชน เพราะเชื่อมั่นว่าความดีตามหลักพุทธศาสนาจะนำตนไปสู่ชีวิตที่ดีงามทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจในบั้นปลายแห่งชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมวัฒนธรรมเพื่อจรรโลงพระพุทธศาสนาและสังคมของสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เครื่องพิสูจน์ยืนยันได้นั้นคือ ผลงานการเผยแพร่พระพุทธศาสนาที่เกิดจากความรู้ความสามารถในการทำงานเพื่อประโยชน์แก่พระพุทธศาสนา ผลการปฏิบัติงานการเผยแพร่ธรรมของสำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้ที่สนับสนุนและพัฒนาประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุให้ดำเนินชีวิตตามแนวทางพุทธศาสนาที่วางกรอบเป้าหมายของชีวิตไว้ เรียกว่า อัตถะ หรือ อรรถ คือ ประโยชน์ หรือ ผลที่มุ่งหมาย มี ๓ ประการ^{๒๐๘} ได้แก่ ๑) ประโยชน์หรือผลที่มุ่งหมายในปัจจุบันหรือในภพชาตินี้เรียกว่า ทิฏฐธัมมิกัตถะ ๒) ประโยชน์หรือผลที่มุ่งหมายในชาติหน้าหรือในภพชาติหน้าเรียกว่า

^{๒๐๗} อุดม บัวศรี, วัฒนธรรมอีสาน, (ขอนแก่น: บริษัท คลังนันทนาการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๒๘.

^{๒๐๘} พ.จ. ๓๐/๒๗๓/๓๓๓; ๔๕๕/๓๘๙.

สัมปรายิกัตถะ ๓) ประโยชน์หรือผลอย่างยิ่งหรือประโยชน์สูงสุดคือพระนิพพานเรียกว่าปรมัตถะ^{๒๐๙} จากความหมายของประโยชน์ในพระพุทธศาสนาจะเห็นว่าเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิตทั้งชีวิตในชาติภพปัจจุบันและชีวิตในชาติภพหน้าตลอดถึงประโยชน์สูงสุดที่เป็นอุดมคติของชีวิตคือ นิพพาน

แผนภาพที่ ๓ แสดงเหตุผลสำคัญของผู้สูงอายุที่เข้ามาปฏิบัติธรรม



จากแผนภาพ จากการศึกษาวิเคราะห์หลักคำสอนเรื่องอัตถะประโยชน์ในพระพุทธศาสนา พบว่า คำสอนเรื่องอัตถะประโยชน์ หมายถึง สิ่งที่เป็นประโยชน์สามระดับที่สอดคล้องกับความจริงและการดำเนินชีวิตของมนุษย์ กล่าวคือ มนุษย์จำเป็นต้องแสวงหาความมั่งคั่งมั่นคงของชีวิตในปัจจุบัน (ทิฏฐธัมมิกัตถะประโยชน์) การแสวงหาความมั่นคงแก่ชีวิตในอนาคต (สัมปรายิกัตถะประโยชน์) และแสวงหาอุดมคติของชีวิตเป็นที่สุด (ปรมัตถะประโยชน์) หลักการแสวงหาอัตถะประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับวิถีการแสวงหาความสุขสำเร็จของชีวิตมนุษย์ กล่าวคือการแสวงหาทรัพย์และความมั่งคั่งมั่นคงแก่ชีวิตนั้นมนุษย์ต้องมีความขยันเป็นเบื้องต้น (อุฏฐานสัมปทา) รู้จักเก็บรักษาทรัพย์สินที่หามาได้ (อารักขสัมปทา) การเลือกคบค้าสมาคมกับคนดี (กัลยาณมิตรตา) และใช้ชีวิตอย่างสมกับฐานะของตนอง (สมชีวิตตา) ลักษณะการแสวงหาประโยชน์หรือทำประโยชน์ในชีวิตจริงของมนุษย์ก็สอดคล้องกับลักษณะอัตถะประโยชน์ในพระพุทธศาสนา กล่าวคือมนุษย์โดยธรรมชาติแล้วย่อมแสวงหาหรือทำเพื่อประโยชน์แก่ตนเองก่อน (อัตตัตถะประโยชน์) เมื่อตนเองมีความมั่งคั่งมั่นคงระดับหนึ่งแล้วจึงกระทำเพื่อประโยชน์ผู้อื่น (ปรตถะประโยชน์) และเมื่อสมบูรณ์พร้อมด้วยประโยชน์ทั้งสองนั้นแล้วจึงกระทำเพื่อประโยชน์ทั้งของตนเองและผู้อื่น (อุภยัตถะประโยชน์) ประโยชน์ในปัจจุบัน (ทิฏฐธัมมิกัตถะประโยชน์) ประโยชน์ในภพเบื้องหน้า (สัมปรายิกัตถะประโยชน์) และประโยชน์อย่างยิ่ง (ปรมัตถะประโยชน์) เหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกันไปตามลำดับกล่าวคือ เมื่อมนุษย์ควรแสวงหาหรือบำเพ็ญประโยชน์ตนเองให้สมบูรณ์จนสามารถเป็นที่พึ่งแก่ตนเองได้แล้วจึงกระทำตนให้เป็นประโยชน์แก่คนอื่นและเพราะการที่ตนเองเป็นที่พึ่งตนเองได้แล้วย่อมเป็นที่พึ่งแก่คนอื่นได้เช่นเดียวกันเช่นที่พระพุทธเจ้าทรงบำเพ็ญเป็นแบบอย่าง

๕.๒.๓.๒ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมแห่งนี้ จากการวิเคราะห์ พบว่า หลักธรรมที่สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ใช้อบรมสำหรับผู้มาปฏิบัติธรรม

^{๒๐๙} พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต), พจนานุกรมศัพท์พุทธศาสน์ (ฉบับประมวลศัพท์), (กรุงเทพมหานคร: สำนักพุทธธรรมพิมพ์, ๒๕๓๑).

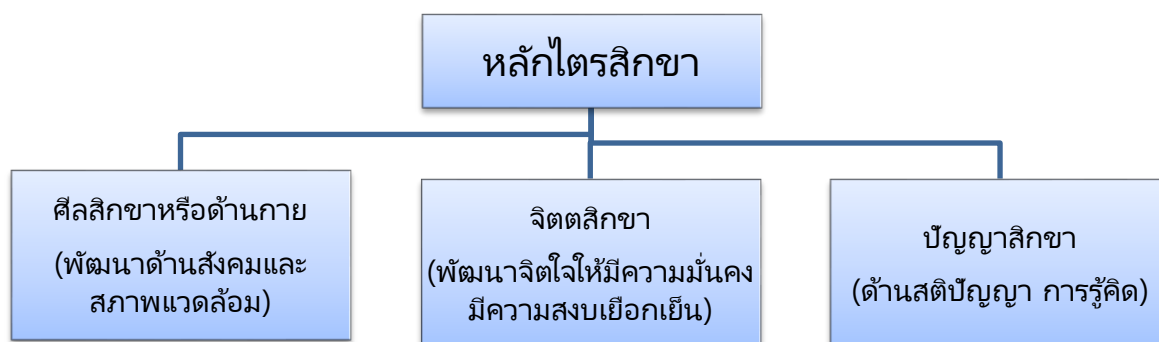
ประกอบด้วยหลักธรรมสำคัญคือ หลักไตรสิกขา และหลักภาวนา ๔ เป็นหลักธรรมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ หลักไตรสิกขา ได้แก่ ๑) ด้านศีลหรือด้านกายและพฤติกรรมเนื่องด้วยร่างกาย (ศีลสิกขา) ๒) ด้านจิตใจ (จิตสิกขา) หมายถึงพัฒนาจิตใจให้มีความมั่นคง และ ๓) ด้านสติปัญญา การรู้คิด (ปัญญาสิกขา) หรือเรียกโดยย่อว่า ศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งเป็นหลักการในการพัฒนามนุษย์ตามหลักพระพุทธศาสนา ศีลสิกขา หมายถึง หลักการพัฒนาคนในด้านการพฤติกรรมของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมให้ดีงาม จิตตสิกขา หมายถึง หลักการในการพัฒนามนุษย์ในด้านจิตใจให้มีความมั่นคงในคุณงามความดี มีจิตใจสงบสุข และปัญญาสิกขา หมายถึง หลักในการพัฒนามนุษย์ในด้านสติปัญญาเข้าใจในสังขารของชีวิตและสิ่งแวดล้อม หลักการพัฒนามนุษย์ทั้งสามด้านนี้ มีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกเพศทุกวัย นับได้ว่ามีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่ควรได้รับการดูแลหรือพัฒนาตามหลักไตรสิกขานี้ เพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิตเห็นสังขารของชีวิตมามาก ในกระบวนการพัฒนามนุษย์ตามหลักไตรสิกขานี้หลักธรรมที่เกี่ยวข้อง คือ หลักคำสอนว่าควรพัฒนาอะไร อย่างไรบ้าง เรียกว่า ภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา ความสัมพันธ์ระหว่างไตรสิกขากับภาวนา ๔ คือ ศีลสิกขาสัมพันธ์กับภาวนา ๔ ข้อ กายภาวนาและศีลภาวนาเพราะเป็นการพัฒนาทางร่างกายและพฤติกรรมที่เนื่องด้วยร่างกาย จิตตสิกขาสัมพันธ์กับจิตตภาวนาเพราะเป็นการพัฒนาด้านจิตใจ และปัญญาสิกขาสัมพันธ์กับปัญญาภาวนา เพราะเป็นการพัฒนาให้เกิดสติปัญญาเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง หลักไตรสิกขาเป็นหลักการใหญ่ในการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนาและในการลงมือพัฒนาในทางปฏิบัติใช้หลักธรรมภาวนา ๔ เพื่อจะวัดผลว่าได้พัฒนาตามหลักไตรสิกขามากน้อยเพียงใดและพัฒนาส่วนใดบ้าง หลักภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยจะเห็นได้จากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นมากระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ^{๒๑๐} ผู้สูงอายุต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องสามารถปรับตัวเองให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม การเรียนรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเอง และอาศัยปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุในสังคมมีความรู้ความสามารถ และมีศักยภาพ มีความพร้อมที่จะช่วยกันขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมก็จะสามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น^{๒๑๑}

^{๒๑๐} พระพรหมคุณาภรณ์.(ป.อ. ปยุตโต). (๒๕๔๗). **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก จำกัด.

^{๒๑๑} พระมหาสมชาย ฐานวุฑโฒ, **มงคลชีวิต ฉบับท่าง้าวหน้า**, (กรุงเทพมหานคร: ชมรมพุทธ. ศาสตร์สากลในอุปลัมภ์สมเด็จพระมหาธีรราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗).

แผนภาพที่ ๔ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม



จากแผนภาพที่ ๔ แสดงหลักพุทธธรรมที่ประยุกต์ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม คือ ได้แก่ หลักไตรสิกขา ได้แก่ ศีล สมาธิ และปัญญา และหลักภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา

จากวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและแนวคิดการพัฒนามนุษย์ตามแนววิถีพุทธศาสนา พบว่า โดยหลักการทางพระพุทธศาสนาเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่สามารถจะพัฒนาได้และยกย่องผู้ที่พัฒนาตนว่าเป็นบุคคลสูงสุด ดังภาษิตว่า “ทนโต เสฏฐมฺหุสเสสุ” ในหมู่มนุษย์คนที่ฝึกตนแล้วเป็นผู้ประเสริฐที่สุด^{๒๑๒} จึงได้วางหลักการพัฒนาไว้ ดังที่ปรากฏในคำสอนเรื่องไตรสิกขาที่ครอบคลุมการพัฒนาชีวิตมนุษย์ด้านกาย จิตใจและปัญญา ได้แก่ ๑) ด้านศีลหรือพฤติกรรมเนื่องด้วยร่างกาย (ศีลสิกขา) หมายถึง พัฒนาด้านสังคมและสภาพแวดล้อม เพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสังคมและสภาพแวดล้อม ๒) ด้านจิตใจ (จิตตสิกขา) หมายถึง พัฒนาจิตใจให้มีความมั่นคง สงบ ไม่หวั่นไหวต่ออารมณ์ต่างๆ ที่มากระทบ และ ๓) ด้านสติปัญญา การรู้คิด (ปัญญาสิกขา) รู้เท่าทันช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดปัญญาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น หลักไตรสิกขาจึงเป็นกรอบในการดูแลผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้สูงอายุพุทธศาสนามีเกณฑ์การวัดว่าบุคคลนั้นได้รับการพัฒนาตามหลักไตรสิกขามากน้อยเพียงใดและอย่างไรต้องอาศัยเครื่องมือคือ ภาวนา ๔ ได้แก่ ๑) กายภาวนา ๒) ศีลภาวนา ๓) จิตตภาวนา ๔) ปัญญาภาวนา การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ นี้ จึงครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีศีลธรรม มีสติปัญญาเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตและโลก หากผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาตามแนวทางทั้งสี่ด้านนี้อย่างเหมาะสมย่อมทำให้ผู้สูงอายุพึงพอใจและมีความสุข ส่วนภาวนา ๔ เป็นหลักที่พระพุทธองค์ทรงตรัสสอนเพื่อใช้เป็นคุณสมบัติของบุคคล หมายความว่า อันไหนที่ไม่เป็นก็ทำให้เป็นขึ้น อันไหนที่ไม่มีก็ทำให้มีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของพระเทพเวที (ประยูรย์ ปยุตโต)^{๒๑๓} ที่กล่าวไว้ว่า การพัฒนาชีวิตมนุษย์สำคัญยิ่งใน

^{๒๑๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), *หลักแม่บทของการพัฒนาตน*, (นครปฐม. บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๕๗, หน้า ๘๓.

^{๒๑๓} พระเทพเวที (ประยูรย์ ปยุตโต), *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์*, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์การพิมพ์, ๒๕๒๗.

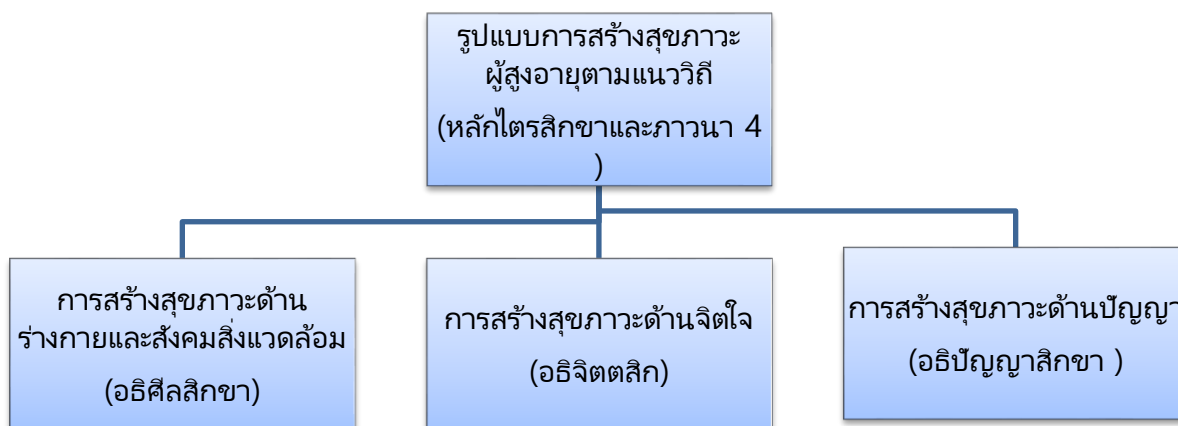
ลักษณะองค์รวมประสานกัน ๔ ด้าน ดังนี้ ๑) พัฒนากาย คือ การพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง มีสุขภาพดีและพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างถูกต้องดังามในทางที่เป็นคุณประโยชน์ ๒) พัฒนาศีล คือ การพัฒนาการอยู่ร่วมในสังคมด้วยดีอย่างเกื้อกูลเป็นประโยชน์และมีอาชีพที่ถูกต้องโดยประกอบสัมมาอาชีพ ๓) พัฒนาจิต คือ การพัฒนาคุณสมบัติของจิต ฝึกอบรมเสริมสร้างจิตให้พร้อมพร้อมสมบูรณ์ ๔) พัฒนาปัญญา คือ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเริ่มตั้งแต่ปัญญาเป็นความรู้ความเข้าใจในศิลปวิทยาการ ความรู้ทางวิชาการ ต่อจากนั้นก็ลึกซึ้งลงไปอีก คือการรับรู้เรียนรู้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ไม่บิดเบือนหรือเอนเอียงด้วยอคติและเหนือขึ้นไป ก็คือการวินิจฉัยซึ่งหมายถึงการคิดวินิจฉัยด้วยการใช้ปัญญาโดยบริสุทธิ์ใจ ไม่ถูกครอบงำด้วยกิเลสตัณหา

จากการวิเคราะห์ พบว่า การจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นมนุษย์ต้องรู้จักพัฒนาตนเองทั้ง ๔ ด้านคือ กาย ศีล จิต และปัญญา ต้องมีแนวทางในการดำเนินชีวิต รู้จักทำตนเองให้มีความสุข รู้จักความพอใจในชีวิต รู้จักคุณค่าและความหมายของชีวิต คือ ละความชั่ว ทำความดี ทำจิตใจให้บริสุทธิ์มีเหตุผล การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักภาวนา ๔ นั้นเป็นการแสดงให้เห็นแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาการของชีวิตอย่างชัดเจน เป็นเครื่องยืนยันว่าหลักภาวนาเป็นหลักคำสอนที่ควรค่าแก่การรับมาปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเองให้บริสุทธิ์จากกิเลสยิ่งขึ้น

๕.๓ องค์ความรู้จากการวิจัย

รูปแบบการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวหลักพระพุทธศาสนา เป็นการดูแลการดำเนินชีวิตของบุคคลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคมสิ่งแวดล้อมให้เกิดสุขภาวะและความสมดุล โดยการประยุกต์หลักไตรสิกขา ได้แก่ (๑) ด้านศีลหรือพฤติกรรมเนื่องด้วยร่างกาย (ศีลสิกขา) (๒) ด้านจิตใจ (จิตสิกขา) หมายถึง พัฒนาจิตใจให้มีความมั่นคง สงบ ไม่หวั่นไหวต่ออารมณ์ต่างๆ ที่มากระทบ และ (๓) ด้านสติปัญญา การรู้คิด (ปัญญาสิกขา) รู้เท่าทัน และหลักภาวนา ๔ ได้แก่ (๑) การสร้างสุขภาวะด้านร่างกาย สังคมและสิ่งแวดล้อมด้วยอริศีลสิกขา คือ สัมมาวาจา (วาจาชอบ) สัมมากัมมันตะ (การกระทำชอบ) และ สัมมาอาชีวะ (เลี้ยงชีวิตชอบ) ให้สามารถดำเนินชีวิตเป็นไปในทิศทางถูกต้อง และเกื้อกูลสิ่งแวดล้อม (๒) การสร้างสุขภาวะด้านจิตใจด้วยอริจิตตสิกขา คือ สัมมาวายามะ (เพียรชอบ) สัมมาสติ (ระลึกชอบ) และ สัมมาสมาธิ (จิตตั้งมั่นชอบ) เป็นหลักในการดำเนินชีวิต และ (๓) การสร้างสุขภาวะด้านปัญญาด้วยอริปัญญาสิกขา คือ สัมมาทิฎฐิ (ความเห็นชอบ) เป็นความเข้าใจเรื่องต่างๆ อย่างถูกต้อง มีปัญญาเห็นชอบในสิ่งที่ถูกต้องทั้งทางโลกและทางธรรม

แผนภาพที่ ๕ แสดงรูปแบบการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนววิถีพุทธศาสนา



๕.๔ ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

๕.๔.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ทุกหน่วยงานควรให้ความสำคัญแก่กระบวนการทางการศึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว และควรมีการเตรียมความพร้อมและการวางแผนชีวิตผู้สูงอายุของ บุคคล ตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยต้นๆ ที่สามารถเรียนรู้ได้ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้เกิดการสร้างค่านิยมใหม่ในสังคมเกี่ยวกับศักยภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกรอบวัฒนธรรมของไทย แสวงหาแนวทางที่เหมาะสมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนววิถีพุทธศาสนาที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และด้านสิ่งแวดล้อม

๕.๔.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๕.๔.๒.๑ ความเข้มแข็งที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ และการรวมกลุ่มกับคนหลายช่วงวัย ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้เกิดการเปิดกว้างในการรวมกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรวมกลุ่มที่เกิดขึ้นตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุและคนในชุมชน นอกจากนี้ ควรมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มดังกล่าวให้เป็นพื้นที่สำหรับการเรียนรู้ของคนในท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ เด็ก เยาวชน และกลุ่มคนหลายช่วงวัย เพื่อสร้างการรวมตัวที่ไม่มีการแบ่งแยกความเป็นผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน เป็นการรวมตัวที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนแก่ชุมชนอย่างแท้จริง

๕.๔.๒.๒ การรวมตัวกันของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบมีลักษณะของการดำเนินงานแบบแยกส่วนขาดการบูรณาการและไม่มีความเชื่อมโยงกัน ทำให้การทำงานของแต่ละส่วนงานเป็นไปอย่างไม่เป็นระบบ ข้อเสนอแนะนโยบายคือ กลไกหลักในการสนับสนุนการดำเนินงานคือ หน่วยงานในท้องถิ่นควรจะมีบทบาทหลักในการสนับสนุนกลไกการรวมตัวกันของผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในและนอกพื้นที่

๕.๔.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๕.๔.๓.๑ การทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส เช่น ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวในชุมชนต่างๆ โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงความจำเป็นต้องการในมิติต่างๆ เช่น มิติสุขภาวะด้านกาย มิติสุขภาวะด้านจิตใจ มิติสุขภาวะด้านสังคม มิติสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ และมิติสุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อจะเห็นถึงแนวทางในการนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมทุกระดับ และลดความเหลื่อมล้ำในสังคมต่อไป

๕.๔.๓.๒ การทำวิจัยเพื่อการพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุในชุมชนและการทำวิจัยเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตให้กับผู้สูงอายุระดับชุมชนที่มีกระจายทั่วประเทศ และแนวทางการสนับสนุนการทำงานของชุมชนผ่านการรวมกลุ่มกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ(Primary Sources)

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (๒๕๓๙). **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ(Secondary Sources)

(๑) หนังสือ :

กรมประชาสัมพันธ์. (๒๕๓๐). **ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนดินแดง**.

กรุงเทพมหานคร: กอง สวัสดิการสงเคราะห์กรมฯ.

กรมการศาสนา. (๒๕๔๒). **คู่มือการบริหารและการจัดการวัดฉบับย่อ**. กรุงเทพมหานคร: การศาสนา.

กรมอนามัย. (๒๕๕๓). **การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว**. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (๒๕๖๓). **รายงานสรุปของศูนย์บริหารสถานการณ์**

โควิด - ๑๙. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๔๒). **รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.

กาญจนา พิบูลย์ และคณะ. (๒๕๕๒). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ**. ชลบุรี: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

กิตติวงศ์ สาสด. (๒๕๖๐). **“ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก”**, **วารสารชุมชนวิจัย**. ๑๑(๒), ๒๕๖๐: ๒๑-๓๘.

เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. (๒๕๒๘). **การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.

จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ. (๒๕๓๓). **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.

จันทนา รัตนฤทธิ์ชัย. (๒๕๓๓). **ทฤษฎีเกี่ยวกับความสูงอายุ: การพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.

ชาย โปธิสิตา. (๒๕๖๒). **ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

นันทวุฒิ จำปางาม. (๒๕๖๒). “การจัดการอนามัยแวดล้อม: สุขภาวะที่ดีในสังคมสูงวัย”, **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, ๑๓(๒), ๒๕๖๒: ๖๓-๗๓.

บริบูรณ์ พรพิบูรณ์. (๒๕๓๘). **โลกยามชราและแนวการเตรียมตัวเพื่อความสุข**. เชียงใหม่: พระสิงห์ การพิมพ์.

ประเวศ วะสี. (๒๕๔๑). **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัดน์ชีวิตและสังคม**. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.

_____. (๒๕๔๐). **วิถีมุขยในศตวรรษที่ ๒๑ ศูนย์หนึ่งก้าว**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: สวนเงิน มีมา.

บรรพต วีระสัย และคณะ. (๒๕๒๓). **พระสงฆ์กับการพัฒนาสังคมในเชิงเศรษฐกิจ การเมืองและการ ปกครอง**. กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย.

ฝน แสงสิงแก้ว. (๒๕๒๖). **ข้อคิดบางประการในเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: บ้านบางแค.

พระเทพปริยัติสุธี (วรวิทย์ คงคปญโญ). (๒๕๔๐). **เอกสารประกอบคำบรรยาย เรื่องการคณะสงฆ์ และการ พระศาสนา**. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). (๒๕๒๗). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์การพิมพ์.

พระพรหมคุณาภรณ์.(ป.อ. ปยุตโต). (๒๕๕๗). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**. ฉบับพิมพ์ ครั้งที่ ๓๖. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม์.

_____. (๒๕๔๙). **สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.

_____. (๒๕๕๓). **สยามสามไตร**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์สวย จำกัด.

_____. (๒๕๔๙). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

_____. (๒๕๕๑). **สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: สหพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

_____. (๒๕๔๙). **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด.

_____. (๒๕๕๐). **ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ธรรมสภา.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (๒๕๓๙). **ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ.**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัทสหธรรมิก จำกัด.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (๒๕๓๙). **จะพัฒนาคนกันได้อย่างไร พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์.**

กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม.

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท). (๒๕๕๔). **พระธรรมเทศนาและการเผยแผ่ของพระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท).** สุรินทร์: วัดศาลาลอย จังหวัดสุรินทร์, ถ่ายเอกสารเย็บเล่ม.

พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่ोजรัญ ฐิตธัมโม). (ม.ป.ป.). **กรรมฐานบริหารจัดการ ความเจริญของชีวิตเกิดจากจิตที่ผ่องใส.** กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม.

พระพิจิตรธรรมพาที (ชัยวัฒน์ ธรรมวณโณ). (๒๕๓๘). **แก้อย่างมีคุณค่าชราอย่างมีคุณภาพ.**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง.

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (อบอุ้น). (๒๕๕๓). **ตัวชี้วัดความสุข: กลยุทธ์การสร้างและการใช้เพื่อชุมชนเป็นสุข.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: สถาบันการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.).

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ (ฉบับแก้ไข พ.ศ. ๒๕๕๓)

พุทธทาสภิกขุ. (๒๕๒๘). **ธัมมิกสังคมนิยม.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยามประเทศ.

_____. (๒๕๒๗). **แก้อย่างฉลาดและเป้นสุข.** กรุงเทพมหานคร: อตัมมโย.

_____. (๒๕๑๒). **พระบรมธรรม.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์.

พัชนี วรกวิน. (๒๕๒๒). **จิตวิทยาสังคม.** กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยครูจันทระเกษม.

พิสมัย จันทรวิน. (๒๕๔๘). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.ไทยพีบีเอส

พัทธา สายหู. (๒๕๑๖). **ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกของสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์เนศ.

เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (๒๕๕๐). **พัฒนาการมนุษย์.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพบูลย์ ช่างเรียน. (๒๕๑๖). **สารานุกรมศัพท์ทางสังคมวิทยา.** กรุงเทพมหานคร: ผดุงวิทยา.

มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๖๓). **ความรู้พื้นฐาน COVID - ๑๙ การติดเชื้ออาการป่วย การดูแลรักษา การป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อ.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (๒๕๕๐). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๙.**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เดือนตุลา จำกัด.

ภิญโญ สาร. (๒๕๑๙). **หลักการบริหารการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.

ราชบัณฑิตยสถาน. (๒๕๔๖). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๖**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

รศรินทร์ เกรย, อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดีสุวรรณพเก้า. (๒๕๕๖). **มนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

ราชบัณฑิต. (๒๕๒๕). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๒๕**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.

รัตนะ บัวสนธ์. (๒๕๕๒). **การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: คำสมัย.

วราภรณ์ จินตานนท์. (๒๕๔๕). “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชมรมส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส”. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์”

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

(๒๕๕๕). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๕**. กรุงเทพมหานคร: พงษ์พาณิชย์เจริญผล.

วิรงรอง แก้วสมบุญ, “การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)”, **วารสารควบคุมโรค, ๔๔(๑)**, (๒๕๖๑): หน้า ๕๐-๖๒.

ศิริพันธ์ุ สาสัตย์. (๒๕๔๙). **การตายและความตายในผู้ป่วยสูงอายุ บทความจากความตายและการตาย: มุมมองจากศานาภววิทยาศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (๒๕๔๐). **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย**. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๙). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๙**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

สภากาชาดไทย. (๒๕๖๓). **สถานการณ์โควิด ๑๙ กับมาตรการดูแลทางสังคม**, กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.

สภากาชาด. สอวช. **ผู้สูงอายุไทยต้องปรับตัวอย่างไร?ไทย**. (๒๕๖๓). **สถานการณ์โควิด ๑๙ กับมาตรการดูแลทางสังคม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย,

- สายพิรุณ เพิ่มพูน. (๒๕๖๐). “การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา” ใน พระมงคลวรวิธาน (บรรณาธิการ) พระสงฆ์กับงานสาธารณสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (๒๕๕๔). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุรกุล เจนอบรม. (๒๕๓๔). วิทยาการผู้สูงอายุ. ภาควิชาการศึกษาของโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ ไควตระกุล. (๒๕๓๖). ปัญหาผู้สูงอายุ. สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. กรุงเทพมหานคร: สมชายการพิมพ์.
- สุภาพร อางเดช. (๒๕๕๕). เอกสารประกอบการพิจารณา เรื่อง สุขอนามัยในสถานศึกษาและสภาวะการณ์เกี่ยวกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นในสถานศึกษา คณะกรรมการการศึกษา สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการการศึกษา สำนักกรรมการ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๙). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๔๗). คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- อมรา พงศาพิชญ์. (๒๕๒๑). มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัย หิรัญโต. (๒๕๒๖). สารานุกรมศัพท์สังคมวิทยา-มานุษยวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

(๒) บทความวารสาร

- กิตติวงศ์ สาสวด. (๒๕๖๐). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. วารสารชุมชนวิจัย. ๑๑(๒), ๒๑-๓๘.
- กัญญา ชื่นอารมณ และ วลัยนารี พรหมลา. (๒๕๖๐). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, ๓(๒), ๙๔-๑๐๔.

- กัญญาณัฐ ไผ่คำ. (๒๕๖๑). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัย
กรุงเทพธนบุรี, ๗(๒), ๑๙-๒๖.
- จรัญญา วงษ์พรหม, ศิริบุณ จงวุฒิเวศย์, นवलณี ประเสริฐสุข และ นรินทร์ จงวุฒิเวศย์. (๒๕๕๘). การมีส่วนร่วม
 ร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*
ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, ๘(๓), ๔๑-๕๔.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ. (๒๕๔๓). ความเหมาะสมทางใจของผู้สูงอายุ. *วารสารพฒนาวิทยาและเวช
 ศาสตร์ผู้สูงอายุ*, ๑(๓), ๒๗.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (๒๕๕๗). คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. *วารสาร
 พยาบาลทหารบก*, ๑๕(๓), ๖๕.
- นิตา ตั้งวินิต. (๒๕๕๙). การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ.
วารสารสวนปรุง, ๓๒(๒), ๔๗-๖๕.
- นันทวุฒิ จำปางาม. (๒๕๖๒). การจัดการอนามัยแวดล้อม: สุขภาวะที่ดีในสังคมสูงวัย. *วารสารวิชาการ
 มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, ๑๓(๒), ๖๓-๗๓.
- พรรณธิภา เอี่ยมสิริปริดา, อัจศรา ประเสริฐสิน และ นริสรา พึ่งโพธสภา. (๒๕๖๐). การสร้างเสริมพลังใน
 ผู้สูงอายุผ่านการทำงานอาสาสมัคร. *วารสารวิชาการฟาร์อีสเทอร์น*, ๑๑(๒), ๒๑-๓๕.
- วิรงรอง แก้วสมบุรณ์. (๒๕๖๑). การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา
 โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔). *วารสารควบคุมโรค*, ๔๔(๑), ๕๐-๖๒.
- วิไลลักษณ์ พรหมเสน และ อัจฉริยา ครุฑาโรจน์. (๒๕๖๐). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน
 จังหวัดลำปางต่อการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ. *วารสารการบริหาร
 ท้องถิ่น*, ๑๐(๒), ๗๐-๙๑.
- เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล. (๒๕๕๕). นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน
 ท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 ราชภัฏกาฬสินธุ์*, ๑(๑), ๑๔๕-๑๖๕.
- สมชาย วิริภิมย์กุล และคณะ. (๒๕๖๕). สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ: กรณีศึกษา
 อำเภอท่ามะกา และอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิทยาลัยราชสุดา*, ๑๑
 (๑๔), ๒๔-๔๒. สืบค้นเมื่อ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕. สืบค้นใน <https://www.rs.mahidol.ac.th/rs-journal/vol.11/11-002.pdf>

सानุ มหัทธนาคุณุญ และสรีตา มหัทธนาคุณุญ. (๒๕๖๒). การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมเพื่อวิถีชีวิตที่สมดุลตามแนวพุทธจิตวิทยา. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. ๖(๓), ๑๑๖๑-๑๑๗๒.

สังคม ศุภรัตน์กุล และคณะ (๒๕๖๒). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลลำภู อำเภอมืองจังหวัดหนองบัวลำภู”, การประชุมวิชาการเสนอผลงานระดับบัณฑิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐, วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุดารัตน์ สุดสมบุญ. (๒๕๕๗). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, ๗ (๑), ๗๓-๘๒.

สุภัทรา สามัง. (๒๕๕๗). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย: กรณีศึกษา ตำบลกุดโดน อำเภอยายแม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, ๖(๓), ๑๙-๒๙.

อุดมพร ชันไพบุญญ์. (๒๕๕๙). การประยุกต์หลักไตรสิกขาเพื่อความสมดุลในชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารรามคำแหง ฉบับมนุษยศาสตร์, ๓๕(๑), ๑-๑๐..

อาบกก ทองแถม. (๒๕๖๓). การลดความเสี่ยงจากภาวะภัยพิบัติในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลสภาภาษาไทย, ๑๒(๑), ๗๖-๘๙.

(๓) รายงานการวิจัย

ธรรธ ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม. (๒๕๕๐). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่ออำเภอมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม. งานวิจัยโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

บรรลุ ศิริพานิช. (๒๕๓๑). พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง, รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สามดีการพิมพ์.

พิชาย รัตนติลก ณ ภูเก็ต. (๒๕๕๖). จากปัญหาสู่นโยบาย : ศึกษากรณีผู้สูงอายุใน จังหวัดชายแดนภาคใต้. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ลลิตญา ลอยลม. (๒๕๕๕). การเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์สังคมและสวัสดิการมหาบัณฑิต. สาขาการจัดโครงการสวัสดิการสังคม. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ศิริวรรณ พิริยคุณุธร และคณะ. (๒๕๕๗). ประสบการณ์การนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนชนบท. คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

(๔) ออนไลน์

ไทยพีบีเอส ข่าวสังคม. (๒๕๖๕). **ผู้วัยชราอย่างสุขใจ-สูงวัยอย่างมีคุณภาพ ต้องเริ่มตั้งแต่อายุ ๔๕**. สืบค้น

เมื่อ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๕. สืบค้นเมื่อ: <https://news.thaipbs.or.th/content/256279>

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ ๓๔ เมษายน ๒๕๖๒. สืบค้น

เมื่อ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๕. สืบค้นใน https://www.watnyanaves.net/th/book_detail/455

ศูนย์ศตวรรษิกชน. (๒๕๔๕). **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๖๔)**. สืบค้นเมื่อ ๑๑

กันยายน ๒๕๖๕. สืบค้นใน: <http://thaicentarian.mahidol.ac.th>.

Who We Are ข่าวประชาสัมพันธ์? **สังคมสูงวัยในประเทศไทย: ชี้ปัญหาความต้องการทางสุขภาพที่**

แท้จริงของผู้สูงอายุยากจน. สืบค้นเมื่อ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕. สืบค้นใน

www.worldbank.org/th.

Department of Mental Health. (2020). [Department of Mental Health points out that

Thailand has strengths against Covid by suggest Thai people pull the power "hard to fight" and step through to a better society]. Retrieved May 2020, from

<http://www.prdmh.com>.

2. ภาษาต่างประเทศ

Abbott, S., Fisk, M. and Forward, L. (2000). **'Social and democratic participation in**

Residential settings for older people.' Ageing and Society.

Abraham H. Maslow. (1980). **Theory of Human Motivation**. (2nd ed.). New York: Harper and Rows Publisher.

AR Dictionary. (2008). Model. Retrieved March 24, 2018, from:

<http://ardictionary.com/Model/5908>.

Bardo, J. W., & Hartman, J. J., (1982). **Urban society: A systematic introduction**. New York: F. E. Peacock.

Brown, Warren B., and Moberg, Denis J. (1980). **Organizational Theory and Management: A Macro Approach**. New York: John Wiley & Sons.

- C. N. Alexander, et al. (1989). **Transcendental Meditation, Mindfulness, and Longevity: An experimental Study with Elderly**, *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Elliot Dacher. (1996). **Intentional Healing**. PNI: Paragon.
- Fernandez, L. S., Byard, D., Lin, C. C., Benson, S., & Barbera, J. A. (2002). Frail elderly as disaster victims: emergency management strategies. **Prehospital and Disaster Medicine**, 17(2), 67-74.
- Good, Carter, (1873). **Dictionary of Education. Education**. Edited by Carter V. Good. New York: McGraw – Hill book Company, Inc.
- Groseck, Jeanne Booth, “A Study of Attitudes Philadelphians have Toward Old People, Their Knowledge about Aging, and Demographic Characteristics”, **Dissertation Abstracts International**. 50(6) (1989): 1768.
- Henry L. Tosi and Stephen J. (1982). **Carroll: Management**. (second edition). New York: Wiley.
- Herbert Benson, et al. (1977). **The Relaxation Response, Med Clin North AM**. New York: Harper Collins.
- Hungelmann, J., Ross, E.K., Klassen, L., & Stollenwerk, R., (1982). Focus on Spiritual Well Being Harmonious Interconnectedness of Mind Body Spirit Use for JARCL Spiritual WellBeing Scale. **Geriatric Nursing**, 17(6), pp. 262 - 265.
- Kemm, J. & Close, A. (1995). **Health Promotion Theory and Practice**. London: Mac Millian Press.
- Michael Castleman. (1997). **Nature’s Cures**. New York: Bantam Books.
- Raj, M. (Ed.). (1996). **Encyclopedic dictionary of psychology and education**. New Delhi India: Anmol.
- Stoner and Wankel. (1986). **Management**. Prentice-Hall International editions.
- ThinkExist. (2008). **The Leadership Challenge: How to Get Extraordinary Things Done in Organizations**. San Francisco: Jossey Bass.

World Health Organization. (1986). **First Ottawa Charter for Health Promotion**. The first International Conference on Health Promotion, meeting in Ottawa this 21st day of November 1986.

_____. (2017). **Depression and other Common Mental Disorders Global Health Estimates**. Switzerland: World Health Organization.

_____. (2019). **Coronavirus disease 2019 (COVID - 19) situation report**. Geneva: World Health Organization.

United Nations. (2010). **World population aging 2009**. New York: United Nations Publication.

ภาคผนวก ก.

แบบสัมภาษณ์
รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

แบบสัมภาษณ์

ชุดที่ ๑

คำถามการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยสถานการณ์โรคจากภัยพิบัติติดต่อย่ำแรงในจังหวัดเลย เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะชีวิตของตนใน ๕ ด้าน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐโดยเลือกแบบเจาะจงจากผู้มีความเชี่ยวชาญ มีความชำนาญ มีความรู้ มีประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองวังสะพุง ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย จำนวน ๕ คน ประกอบด้วย ๑. ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองวังสะพุง ๒. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สาธารณสุขอำเภอวังสะพุง ๓. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลวังสะพุง ๔. อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอวังสะพุง ๒ คน

ผู้ให้สัมภาษณ์ ชื่อ/นามสกุล..... ตำแหน่ง/อาชีพ.....

ประเด็นหลัก	แนวคำถาม
๑. สุขภาวะทางกาย	- สุขภาวะทางกาย มีกิจกรรม มีอะไรบ้าง - ปัญหาในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต มีอะไรบ้าง
๒. สุขภาวะทางใจ	- สุขภาวะทางใจ มีกิจกรรม มีอะไรบ้าง - ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพทางด้านสังคม มีอะไรบ้าง
๓. สุขภาวะทางสังคม	- สุขภาวะทางสังคม มีกิจกรรม มีอะไรบ้าง - ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพทางด้านสังคม มีอะไรบ้าง
๔. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	- สุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีกิจกรรม มีอะไรบ้าง - การส่งเสริมสุขภาพทางจิต มีอะไรบ้าง
๕. สุขภาวะด้านสภาพแวดล้อม	- กิจกรรมด้านสภาพแวดล้อม มีอะไรบ้าง (การจัดสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยและการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมภายนอกที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต) - ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพด้านสภาพแวดล้อม มีอะไรบ้าง

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์

ชุดที่ ๒

คำถามการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาหลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key information) ได้แก่ ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายมีจำนวน ๓๐ รูป/คน ประกอบด้วย ๑. เจ้าอาวาสสถานที่ที่ปฏิบัติธรรม ๒. พระสงฆ์ จำนวน ๔ รูป (สถานที่ปฏิบัติธรรม) ๓. ประธานชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๕ คน และ ๔. ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม จำนวน ๒๐ คน

สถานที่สัมภาษณ์

๑. ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ	
เพศ	
อายุ	
การศึกษา	
อาชีพ	
รายได้	
ภูมิลำเนา	
ที่อยู่อาศัย	
สุขภาพในการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล	<input type="checkbox"/> ด้านร่างกาย <input type="checkbox"/> ด้านจิตใจ อารมณ์ <input type="checkbox"/> ด้านเศรษฐกิจ <input type="checkbox"/> ด้านสังคม

๒. ข้อมูลชุดประสบการณ์ เหตุผล และรูปแบบการนำหลักธรรมมาใช้ในการปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้

ประเด็นหลัก	แนวคำถาม
เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม ณ สถานที่แห่งนี้	<input type="checkbox"/> ท่านมาปฏิบัติธรรมที่นี่ตั้งแต่เมื่อไหร่ เพราะอะไรจึงเป็นที่นี่ มาที่สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ทำอะไรบ้าง เพราะอะไร
	<input type="checkbox"/> ก่อนหน้านี้ไปที่ไหนเพราะอะไร ไปทำอะไรบ้าง เพราะอะไร

ประเด็นหลัก	แนวคำถาม
	<input type="checkbox"/> เหตุใดท่านจึงตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เพราะอะไร
	<input type="checkbox"/> นอกจากมาปฏิบัติธรรมที่นี่แล้วไปที่ไหนด้วย เพราะอะไรไปได้อย่างไร
	<input type="checkbox"/> ท่านมาปฏิบัติธรรมที่นี่ ทำอะไรบ้าง เล่าตั้งแต่มาจนกลับบ้าน
	<input type="checkbox"/> คำว่าหลักธรรม ในความหมายของท่าน คืออะไร อธิบาย
	<input type="checkbox"/> หลักธรรมที่ท่านนำมาปฏิบัติในการดำเนินวิถีชีวิตของท่าน มีอะไรบ้าง ได้หลักธรรมมาอย่างไร
	<input type="checkbox"/> ท่านมีปัญหาด้านใด/อะไรบ้าง และท่านทำอย่างไรเมื่อเกิดปัญหา จงยกตัวอย่าง เพราะอะไรจึงทำเช่นนั้น
ปัจจัยส่วนบุคคล/ภูมิหลัง	<input type="checkbox"/> ตั้งแต่ท่านเกิดจนถึงปัจจุบัน ท่านใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่ใด หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
	<input type="checkbox"/> เมื่อสมัยท่านเป็นเด็ก บ้านท่านอยู่ใกล้วัดหรือไม่
	<input type="checkbox"/> ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นอะไร
	<input type="checkbox"/> อะไรเป็นสิ่งที่จุดประกายให้ท่านเริ่มเข้ามาปฏิบัติธรรม
	ใครสนับสนุนการเข้ามาปฏิบัติธรรมและสนับสนุนอย่างไร
	<input type="checkbox"/> อาชีพก่อนอายุ ๖๐ ปี ของท่านคืออะไร
วิถีชีวิต	<input type="checkbox"/> ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร
	<input type="checkbox"/> สถานภาพ โสด/สมรส
	<input type="checkbox"/> ใครเป็นผู้ดูแลหลักของท่าน
	<input type="checkbox"/> รายได้หลักที่ท่านได้รับมาจากที่ใด และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่านเท่าใด
	<input type="checkbox"/> ใครเป็นผู้รับผิดชอบหลักเรื่องต่างๆ ในครอบครัว
	<input type="checkbox"/> เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านใช้สิทธิ์ใดในการรักษา
เครือข่ายทางสังคม	<input type="checkbox"/> ท่านรู้จักสถานที่แห่งนี้ได้อย่างไร
	<input type="checkbox"/> ท่านเดินทางมาสถานที่แห่งนี้ได้อย่างไร
	<input type="checkbox"/> สังคม เพื่อนบ้าน ครอบครัวของท่าน มีปฏิกริยาอย่างไร เมื่อท่านเข้ามาปฏิบัติธรรม ณ สถานที่แห่งนี้
	<input type="checkbox"/> ความศรัทธาในหลักธรรมและสถานปฏิบัติธรรม

ประเด็นหลัก	แนวคำถาม
	<input type="checkbox"/> ทักษะของท่าน การปฏิบัติธรรมคืออะไร และปฏิบัติอย่างไร
	<input type="checkbox"/> ท่านมีกิจวัตรในชีวิตประจำวันตั้งแต่ตื่นนอนถึงเข้านอนอย่างไร
	<input type="checkbox"/> หลักธรรมใดที่ช่วยในการเรียนรู้ของท่าน
	<input type="checkbox"/> ท่านมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างไรจากการปฏิบัติธรรมดังกล่าว
	<input type="checkbox"/> ในสังคมที่ท่านอาศัยอยู่ หากปราศจากการนำหลักธรรมมาใช้ดำเนินชีวิต ท่านคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้น

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข.

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒๕ คน

ลำดับ	ชื่อ (นามสมมติ)	เพศ	อายุ	อาชีพ (ก่อน ๖๐ ปี)/สถานะภาพ	ระยะเวลาปฏิบัติธรรม
๑	นายคเชนทร์	ชาย	๗๘	ตำรวจ / ประธานชมรมผู้สูงอายุ	๑๒ ปี
๒	นายกฤษณเดช	ชาย	๗๕	ครู / เลขาฯ ชมรมผู้สูงอายุ	๘ ปี
๓	นายदनัย	ชาย	๗๑	ข้าราชการ กศ.น	๙ ปี
๔	นายสวัสดิ์	ชาย	๖๔	ค้าขาย	๖ ปี
๕	นายวสันต์	ชาย	๖๖	ข้าราชการครู	๑๒ ปี
๖	นายเกื้อกุล	ชาย	๗๔	ข้าราชการตำรวจ	๕ ปี
๗	นายวินัย	ชาย	๘๑	ทำสวน	๑๐ ปี
๘	นายสุรียา	ชาย	๗๙	ทำนา	๘ ปี
๙	นายรังสรรค์	ชาย	๘๔	ข้าราชการทหาร	๑๒ ปี
๑๐	นายอิสรา	ชาย	๗๗	ค้าขาย	๘ ปี
๑๑	นายสุวัฒน์	ชาย	๖๙	ทำสวน	๖ ปี
๑๒	นางธัญลักษณ์	หญิง	๘๒	ข้าราชการพยาบาล	๖ ปี
๑๓	นางวราภรณ์	หญิง	๘๒	ข้าราชการครู	๑๒ ปี
๑๔	นางจันทร์เพ็ญ	หญิง	๖๘	ทำนา	๑๒ ปี
๑๕	นางสมทรง	หญิง	๖๖	อิสระ	๑๐ ปี
๑๖	นางฉวีวรรณ	หญิง	๖๙	แม่บ้าน	๑๐ ปี
๑๗	นางเพ็ญศรี	หญิง	๗๓	แม่บ้าน	๑๒ ปี
๑๘	นางบำเพ็ญ	หญิง	๖๕	แม่บ้าน	๑๒ ปี
๑๙	นางถม	หญิง	๖๓	ค้าขาย	๕ ปี
๒๐	นางคำเทียม	หญิง	๖๓	ข้าราชการครู	๗ ปี
๒๑	นางสาววิลาวัลย์	หญิง	๖๒	ทำสวน	๕ ปี
๒๒	นางสุภีร์	หญิง	๖๕	แม่บ้าน	๕ ปี
๒๓	นางสมพิศ	หญิง	๖๔	ทำนา	๕ ปี
๒๔	นางดุขฎี	หญิง	๖๑	ค้าขาย	๑๑ ปี
๒๕	นางเกศรา	หญิง	๗๐	ค้าขาย	๗ ปี

ภาคผนวก ค.

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล : พระครูใบฎีกาทวีศักดิ์ นรินโท/ใต้ศรีโคตร
 วัน เดือน ปีเกิด : ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๒
 หน่วยงานสังกัด : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย
 ที่อยู่ : ๑๑๙ หมู่ ๕ ตำบลศรีสองรัก อำเภอเมือง จังหวัดเลย ๔๒๑๙๐
 โทรศัพท์ : ๐๔๒-๘๐๑๒๐๓
 มือถือ : ๐๘๗-๘๕๓๒๙๐๖
 อีเมล : tarpaee๒๑๐๒@hotmail.com

ประวัติการศึกษา

๒๕๕๔ : ปริญญาตรี พระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๒๕๕๗ : ปริญญาโท พระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๒๕๕๐ : ปริญญาตรี รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 ๒๕๕๙ : ปริญญาโท รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประวัติการทำงาน

๒๕๕๗-ปัจจุบัน : อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
 : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย

สาขาวิชาที่มีความชำนาญ

: พระพุทธศาสนา
 : รัฐศาสตร์

โครงการวิจัยที่ปิดเล่มแล้ว

: การพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางความรู้ชุมชนของวัดโพธิ์งาม บ้านดัวน้อย
 ตำบลนาโง่ง อำเภอเมือง จังหวัดเลย

ประวัติผู้วิจัยร่วม

- ชื่อ-นามสกุล : พระประเจน กรุดโตโม/ทองเหมะ
- วัน เดือน ปีเกิด : ๑๙ มีนาคม ๒๕๑๒
- หน่วยงานสังกัด : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย
- ที่อยู่ : ๑๑๙ หมู่ ๕ ตำบลศรีสองรัก อำเภอเมือง จังหวัดเลย ๔๒๑๙๐
- มือถือ : ๐๙๔-๒๗๖๔๒๗๖๖ , ๐๙๙-๔๑๗๐๔๙๒
- อีเมล : abc.banngew@gmail.com
- ประวัติการศึกษา
- ๒๕๕๔ : ปริญญาตรี พระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ๒๕๕๗ : ปริญญาโท พระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ประวัติการทำงาน
- ๒๕๖๑-ปัจจุบัน : อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย
- สาขาวิชาที่มีความชำนาญ
- : ปรัชญาและพระพุทธศาสนา

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ชื่อ-นามสกุล : พระมหาธนากร สุนตมโน/เพราะถะ
 วัน เดือน ปีเกิด : ๗ มกราคม ๒๕๑๕
 หน่วยงานสังกัด : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย
 ที่อยู่ : วัดประชาราษฎร์นิมิต ๔๓๙ หมู่ ๖ ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย
 : ๔๒๑๓๐
 มือถือ : ๐๙๑-๘๖๒-๔๙๑๖
 อีเมล : boonyalis๐๐๗@mail.com

ประวัติการศึกษา

๒๕๔๗ : ปริญญาตรี พธ.บ. พระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๒๕๕๓ : ปริญญาโท บริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยอีสาน
 ๒๕๕๙ : ปริญญาโท พธ.ม. พระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๒๕๖๒ : ปริญญาเอก พธ.ด. พระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

๒๕๔๖-๒๕๕๙ : ครูสอนโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา วัดวังสะพุงพัฒนาราม จ.เลย
 ๒๕๕๗-๒๕๕๙ : ผู้ช่วยฝ่ายวิชาการโรงเรียนวัดวังสะพุงพัฒนาราม จ.เลย
 ๒๕๖๑-๒๕๖๔ : อาจารย์ประจำหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา การสอนภาษาไทย
 : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย
 ๒๕๖๕-ปัจจุบัน : อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา พระพุทธศาสนา
 : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย

สาขาวิชาที่มีความชำนาญ

: การสอนภาษาไทย
 : พระพุทธศาสนา

โครงการวิจัยที่ปิดเล่มแล้ว

: ความพร้อม การเตรียมความพร้อม และมาตรการการป้องกันความปลอดภัย
ของ การบริหารจัดการท่องเที่ยวในสถานการณ์โควิด-๑๙ อำเภอเชียงคาน
จังหวัดเลย

: กระบวนการอนุรักษ์วัฒนธรรมวิถีพุทธของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในจังหวัดเลย