



รายงานการวิจัย

เรื่อง

กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุ
โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม
Elders' Potentials Capacity Driving Mechanism
through Buddhism Integration

ศ.ดร.บุญทัน ดอกไธสง และคณะ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

2562



รายงานการวิจัย

เรื่อง

กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุ
โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม
Elders' Potentials Capacity Driving Mechanism
through Buddhism Integration

ศ.ดร.บุญทัน ดอกไธสง
ผศ.ดร.บุษกร วัฒนบุตร
พระมหากฤษญา กิตติโสภโณ, ผศ.ดร.
พระปลัดระพิน พุทธิสารโ, ผศ.ดร.
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

2562

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา และมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ ที่ได้อนุเคราะห์ให้คณะนักวิจัยได้ดำเนินการวิจัยจนสำเร็จ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ นักวิจัยท้องถิ่นที่อนุเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบนมัสการขอบพระคุณท่านเจ้าอาวาสทุกวัด ที่เมตตาให้คณะนักวิจัยได้ลงพื้นที่ แจกแบบสอบถาม สอบสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลเชิงลึก ที่ขาดไม่ได้คือท่านเจ้าอาวาสทั้ง 8 วัดที่อนุเคราะห์ให้คณะนักวิจัยใช้พื้นที่ของวัดเป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบคุณความรู้ที่ได้ในครั้งนี้ จักเป็นประโยชน์ในการพัฒนาประเทศให้เจริญรุ่งเรืองสืบไป อีกทั้งยังเป็นการเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้มั่นคงสถาพรสืบต่อไป

ศ.ดร.บุญทัน ดอกไธสง

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

1 ธันวาคม 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อพัฒนากลไกการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง 2. เพื่อพัฒนากลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม 3. เพื่อนำเสนอกฎการขับเคลื่อนศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมโดยเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม 2) แบบสังเกต และ 3) แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง จะต้องประกอบด้วย ปัจจัยด้านสถานที่ , ปัจจัยด้านการเงิน, ปัจจัยด้านการบริหาร ,ปัจจัยด้านกิจกรรม , ปัจจัยด้านสถาปัตยกรรม , ปัจจัยด้านแผนพัฒนา , ปัจจัยด้านนโยบาย เกี่ยวกับการบริหารจัดการต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง รวมทั้งยุทธศาสตร์ชาติที่เน้นการให้ความสำคัญของการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพตามมาตรฐานสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ผลการวิจัยพบว่า ศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง จะต้องประกอบด้วย ปัจจัยด้านสถานที่ , ปัจจัยด้านการเงิน, ปัจจัยด้านการบริหาร ,ปัจจัยด้านกิจกรรม , ปัจจัยด้านสถาปัตยกรรม , ปัจจัยด้านแผนพัฒนา , ปัจจัยด้านนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง รวมทั้งยุทธศาสตร์ชาติที่เน้นการให้ความสำคัญของการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพตามมาตรฐานสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์

คำสำคัญ : ศักยภาพ,ผู้สูงอายุ,บูรณาการ,หลักพุทธธรรม

Abstract

The objectives of this research were 1.to develop mechanism for management in Elders' Potentials Capacity center 2. to develop mechanism, curriculum and activities , development of the elders potential development centers in Buddhist place for increasing the elderly for self care potentiality 3. to purpose mechanism for driving elders potential according to Buddhadhamma. This research was mixed methods approaches. Research's tools were included 1) Questionnaire 2) Observation form and 3) Interview form. Data were analysed by content analysis. Findings of research Mechanism for management in Elders' Potentials Capacity center found that management of Elders' Potentials Capacity center must be included factors as follows ; place , finance , management , activities , architecture , development plan , management policy to tacking care of themselves and developing the elders' potentials capacity and including national strategy to focus on the important of emerging of the aging society for enhancing the elders have a good health as desirable healthy standard.

Keywords : Potential, Elder, Integration, Buddhism

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทยและบทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
คำสำคัญ	ค
สารบัญเรื่อง	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ญ
บทนำรวม	1
1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	4
3. รายละเอียดความเชื่อมโยงระหว่างโครงการวิจัยย่อย	4
4. สรุปผลการวิจัย	5
5. ประโยชน์ที่ได้รับ	22
6. หน่วยงานที่นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	22
โครงการวิจัยย่อยที่ 1	23
1. บทคัดย่อภาษาไทยและบทคัดย่อภาษาอังกฤษ	25
2. บทนำ	29
3. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	42
4. ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย	96
5. ผลการวิจัย	102
6. อภิปรายและวิจารณ์ผล	335
7. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	341
8. บรรณานุกรม	365
9. ภาคผนวก	372
โครงการวิจัยย่อยที่ 2	393
1. บทคัดย่อภาษาไทยและบทคัดย่อภาษาอังกฤษ	395
2. บทนำ	400
3. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	409
4. ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย	473
5. ผลการวิจัย	489
6. อภิปรายและวิจารณ์ผล	551
7. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	557
8. บรรณานุกรม	565
9. ภาคผนวก	569
ประวัติคณະนักวิจัย	585

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมและส่วนขาดในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม ด้านลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ	5
2	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมและส่วนขาดในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ	7
3	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวม ใน 5 ด้าน	7
4	ระดับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวม	9
5	ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดเตียงที่มีต่อสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทยโดยภาพรวม	16
6	ระดับความคิดเห็นของญาติของผู้สูงอายุติดเตียงที่มีต่อสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงโดยภาพรวม	16
7	เกณฑ์การดำเนินงานของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม	18
8	จำนวนและอัตราของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2537, 2545, 2550, 2554, 2557 และ 2559	29
9	ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม	103
10	ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ	117
11	ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น	129
12	ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดประสาทราม จังหวัดชัยภูมิ	142

- 13 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์
พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีด
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม
กรณีศึกษา : วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ 154
- 14 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์
พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีด
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม
กรณีศึกษา : วัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย 165
- 15 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์
พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่ม
ศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับ
หลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช 175
- 16 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์
พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีด
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม
กรณีศึกษา : วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี 189
- 17 สรุปผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์
พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านกายภาพ ของวัด 8 แห่ง 201
- 18 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์
พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีด
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม
กรณีศึกษา : วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม 221
- 19 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์
พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีด
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม
กรณีศึกษา: วัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ 225
- 20 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์
พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีด
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม
กรณีศึกษา : วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 228
- 21 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์
พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีด
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม
กรณีศึกษา : วัดประสาทราม จังหวัดชัยภูมิ 231
- 22 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์
พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีด
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม 235

	กรณีศึกษา : วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่	
23	ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม	
	กรณีศึกษา : วัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย	239
24	ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม	
	กรณีศึกษา : วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช	242
25	ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม	
	กรณีศึกษา : วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี	245
26	ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการของวัด 8 แห่ง	249
27	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	257
28	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	259
29	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	261
30	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	262
31	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	263
32	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	264
33	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	265
34	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	266
35	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	267
36	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	268
37	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด	269

57	ของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม จำนวนและร้อยละของบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการ สร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม	296
58	ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis)	315
59	ตารางวิเคราะห์ข้อมูลสนับสนุนเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis)	317
60	สรุปกลไกในการบริหารพุทธสถานในการพัฒนาผู้สูงอายุ	326
61	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	490
62	ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดเตียงที่มีต่อสถานการณ์ระดับจิตการ พึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทยโดยภาพรวม	492
63	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของ สังคมไทย ด้านฉันมี... รายชื่อ	463
64	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของ สังคมไทย ด้านฉันเป็นคนที่นี่... รายชื่อ	494
65	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของ สังคมไทย ด้านฉันสามารถที่จะ... รายชื่อ	495
66	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุติดเตียง รายชื่อ	496
67	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	501
68	ระดับความคิดเห็นของญาติของผู้สูงอายุติดเตียงที่มีต่อสภาพปัญหาความ ต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงโดยภาพรวม	503
69	จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุติดเตียง ด้านสุขภาวะทางกายภาพ รายชื่อ	504
70	จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุติดเตียง ด้านสุขภาวะทางจิตใจ รายชื่อ	505
71	จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุติดเตียง ด้านการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ รายชื่อ	506
72	เกณฑ์การดำเนินงานของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม	528

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	รายละเอียดความเชื่อมโยงระหว่างโครงการวิจัยย่อย	4
2	กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม	18
3	ปิรามิดประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุ ปี 2560	30
4	สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ.2553 – 2583	31
5	กรอบแนวคิดในการวิจัยของโครงการย่อยที่ 1	40
6	องค์ความรู้จากการวิจัย : ผู้วิจัย (2561)	333
7	กรอบแนวคิดในการวิจัยของโครงการย่อยที่ 2	397
8	กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม	519
9	อธิบายลักษณะของการดูแลจิตใจ	541
10	กระบวนการประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการ ยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้าง ศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง	548
11	องค์ความรู้จากการวิจัย	549

บทนำรวม

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ได้กล่าวถึงการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยและการปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ไว้ใน 4 ด้าน 1) การพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ วัยผู้สูงอายุให้มีการทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและ ประสบการณ์ มีรายได้ในการดำรงชีวิต มีการสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันหรือชะลอความทุพพลภาพ และโรคเรื้อรังต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดภาระแก่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ 2) การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพ เท่าเทียมและทั่วถึง 3) การพัฒนาด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุทั้งในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ยุกระดับการบริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความยั่งยืนในระยะยาว 4) การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีพในสังคมสูงวัย โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะกับวัย และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพและความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแล ผู้สูงอายุเพื่อขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ¹ ซึ่งสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ซึ่งได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุ ไว้ในมาตราที่ 11 ว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ คือ 1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ 2) การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม 4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น 6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ 8) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม 9) การให้คำแนะนำ บริการ ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว 10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง 11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม 12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี และ 13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

นอกจากนี้รัฐบาลชุดปัจจุบันยังมีนโยบายในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยกำหนดกลไกหรือแนวทางการดำเนินการไว้ 2 ประเด็นสำคัญ คือ 1) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยมีระบบการดูแลผู้สูงอายุทางสังคม ผ่านการมีส่วนร่วม

¹สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558), หน้า 18-19.

ร่วมของทุกภาคส่วน 2) การสนับสนุนกลไกด้านผู้สูงอายุจังหวัด เช่น คณะกรรมการกองทุนผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 878 แห่ง ทั่วประเทศ²

จากการศึกษาสภาพปัญหาในปัจจุบัน พบว่า ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 4 ล้านคน (ร้อยละ 6.8) ในปี 2537 เป็น 10 ล้านคน (ร้อยละ 14.9) ในปี 2557 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 และในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 6,394,022 คน พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคมประมาณ 5 ล้านคน หรือร้อยละ 79 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำเป็นต้องสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม ประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21³ วิกฤติการดังกล่าวมีผลพวงจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สืบเนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ในขณะที่วัยเดียวกันด้วยอายุที่เพิ่มมากขึ้นและมีภาวะโรคเรื้อรังร่วมด้วย ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีผู้ดูแล แต่การเปลี่ยนแปลงของระบบครอบครัวและ สังคม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดผู้ดูแล อีกทั้งระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในปัจจุบันยังเน้นการดูแลรักษาโรคแบบเฉียบพลัน เมื่อรักษาอาการคงที่แล้วก็จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยยังไม่มีระบบการดูแลต่อเนื่องรองรับในชุมชน สุดท้ายแล้ว...การขาดการดูแลฟื้นฟูสภาพให้ผู้สูงอายุกลับมาปกติ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะทุพพลภาพ มีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวันเป็นภาระที่ต้องพึ่งพิงครอบครัว หากมีระบบการดูแลระยะยาวรองรับ ภาระการพึ่งพิงเหล่านี้จะลดน้อยลง และผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สถานการณ์ความจำเป็นและข้อจำกัดเหล่านี้ จึงเป็นที่มาของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวรองรับในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีในพื้นที่ 3 ภาคีประสาน ได้แก่ อปท. ชมรมผู้สูงอายุ และรพ.สต.⁴ สอดคล้องกับ ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงนโยบายการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ว่า รัฐบาลคาดหวังต่อผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ จากหน่วยปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังแห่งการเอื้ออาทร อีกทั้งยังเป็นการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน

² ไมตรี อินทุสุต, ประเด็นการประชุมบูรณาการการขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาสังคม ประจำปี 2559, วันอังคารที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 09.30-12.00 น. , ณ ห้องประชุม 2 กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร

³ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2559), หน้าสามสี่.

⁴ แพทย์หญิงลลิตยา กองคำ, การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.thaitgri.org/images/document/Research_tgri/Manual%20LTC.pdf, [10 กรกฎาคม 2559].

เพื่อ “สังคมไทย สังคมผู้สูงอายุ เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นหลักชัยของสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁵

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือการนำเอาหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยของ รศ.ดร.กุหลาบ รัตนสังธรรม ดร.วันสรุา เชาว์นิยมและคณะ เรื่อง “กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการพหุปัญญาตามแนวคิด ปรัชญาตะวันออก” ได้กล่าวไว้ในคู่มือ “กองบุญผู้สูงอายุ” (MaHa) ว่า แนวคิดปรัชญาตะวันออก เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทย ซึ่งแนวคิดปรัชญาตะวันออกที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในกลุ่มผู้สูงอายุไทยจะมี 2 แนวคิดที่สำคัญคือ แนวคิดทางวิถีไทยพุทธ และแนวคิดทางวิถีไทยจีน แต่ส่วนใหญ่จะเน้นไปที่แนวคิดทางวิถีไทยพุทธ ซึ่งปัจจุบันแนวคิดปรัชญาตะวันออกทั้งสองแนวคิดที่สำคัญนี้ มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย และกระจายไปอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทย ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับจากผู้สูงอายุ และประชาชนวัยต่าง ๆ ในการปฏิบัติ ซึ่งหากการปฏิบัตินี้ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สามารถใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างเป็นรูปธรรมที่มีประสิทธิผลสูง ผู้สูงอายุได้ทราบแนวทางของส่วนชาดที่ควรเติมเต็ม ผู้ดูแลหรือครอบครัวร่วมสนับสนุน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมส่งเสริมและสร้างสรรค์ เพื่อให้การปฏิบัติต่างๆ ทั้งหลายเหล่านี้ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ จะช่วยในการลดค่าใช้จ่าย ลดภาระการดูแล เพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุเป็นคลังสมองที่สำคัญในการร่วมพัฒนาประเทศชาติ คู่มือกองบุญผู้สูงอายุ ภายใต้ชื่อว่า MaHa มาจากคำเต็มว่า Merit audit Healthy Aging จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหรือครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นและเป็นการต่อยอดงานวิจัย คณะนักวิจัยจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนากลไกการขับเคลื่อนศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม ภายใต้การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง สร้างกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิต การพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุ ดัดเตียง และสร้างกลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุดัดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

⁵ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2559), หน้า ๑๑๑.

⁶ รศ.ดร.กุหลาบ รัตนสังธรรม ดร.วันสรุา เชาว์นิยมและคณะ, คู่มือกองบุญผู้สูงอายุ (MaHa), (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ, 2559), หน้า 8.

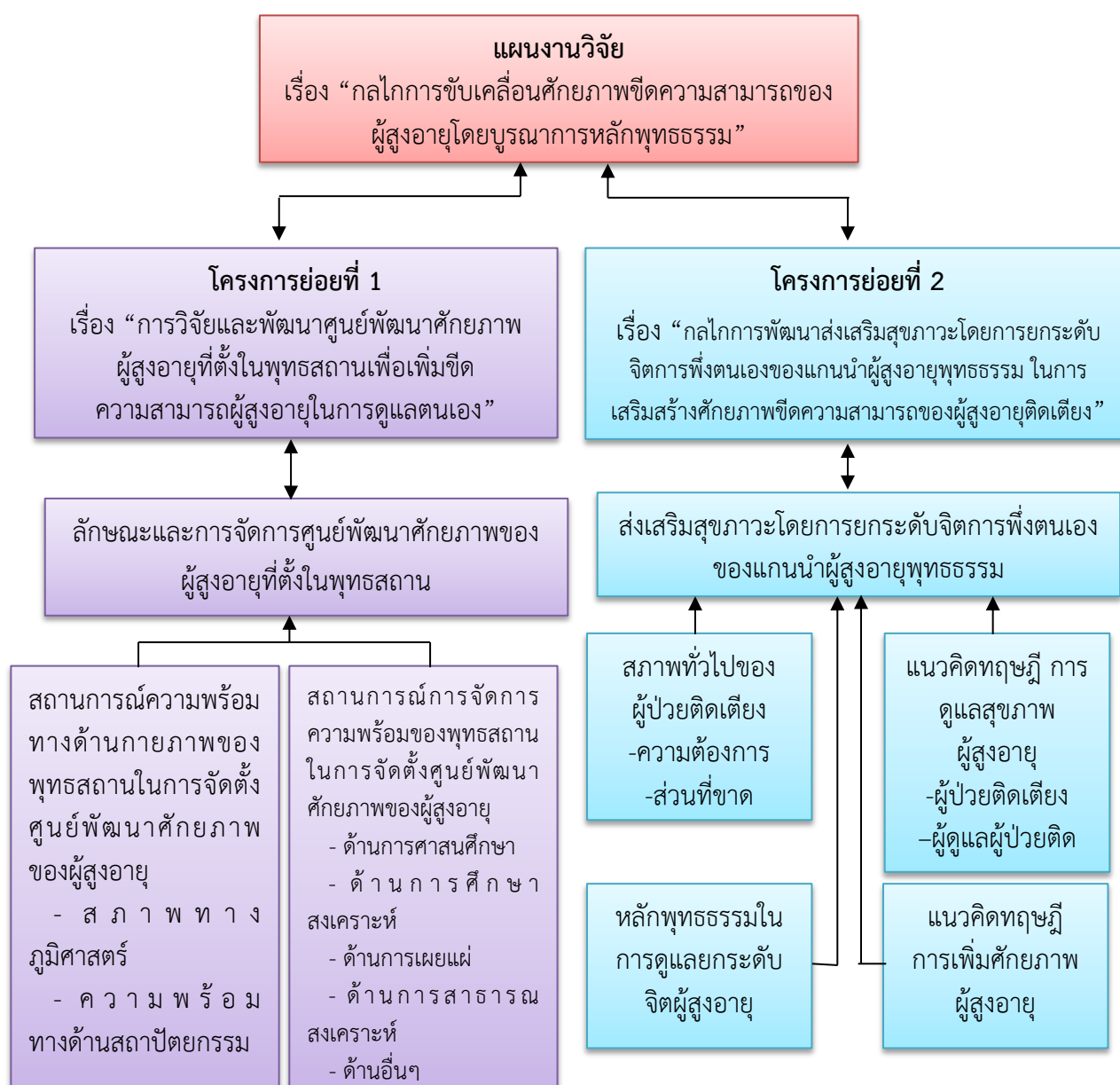
2. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนากลไกการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

2.2 เพื่อพัฒนากลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

2.3 เพื่อนำเสนอกลไกการขับเคลื่อนศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม

3. รายละเอียดความเชื่อมโยงระหว่างโครงการวิจัยย่อย



แผนภาพที่ 1 รายละเอียดความเชื่อมโยงระหว่างโครงการวิจัยย่อย

จากแผนภาพที่ 1 แผนการวิจัยเรื่อง “กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม” มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1. เพื่อพัฒนากลไกการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง 2. เพื่อพัฒนากลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม 3. เพื่อนำเสนอกลไกการขับเคลื่อนศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม ประกอบด้วยโครงการวิจัยย่อย 2 โครงการ คือ โครงการวิจัยย่อยที่ 1 เรื่อง การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง และโครงการวิจัยย่อยที่ 2 เรื่อง กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง โครงการวิจัยย่อยทั้ง 2 โครงการ ซึ่งทั้ง 2 โครงการผลผลิตที่ได้จะตอบวัตถุประสงค์ของแผนการวิจัย

4. สรุปผลการวิจัย

แผนงานวิจัยเรื่อง “กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม” สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

4.1 กลไกการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

จากการลงพื้นที่วิจัยพบว่า วัดมีความพร้อมและส่วนขาดในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพชีวิตความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมและส่วนขาดในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพชีวิตความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม **ด้านลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ**

รายการประเมิน	ความพร้อม		ส่วนขาด	
	จำนวน (ข้อ)	ร้อยละ	จำนวน (ข้อ)	ร้อยละ
1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	32	66.7	16	33.3
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวกปลอดภัย	39	81.3	9	18.8
3. การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	40	83.3	8	16.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม		ส่วนขาด	
	จำนวน (ข้อ)	ร้อยละ	จำนวน (ข้อ)	ร้อยละ
4. ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั่ง เป็นต้น	16	100.0		0.0
5. การจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับ บุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ	19	79.2	5	20.8
6. การวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อ อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ	16	66.7	8	33.3
7. อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ	35	87.5	5	12.5
8. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ	8	33.3	16	66.7
9. ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	19	39.6	29	60.4
10. บันไดสำหรับผู้สูงอายุ	33	58.9	23	41.1
11. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	56	53.8	48	46.2
รวมด้านลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ	313	68.2	167	31.8

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมและส่วนขาดในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม พบว่า วัดมีความพร้อมด้านลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ จำนวน 313 ข้อ จาก 480 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 68.2 มีส่วนขาด 167 ข้อ จาก 480 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 31.8 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความพร้อมสูงสุด คือ ด้านลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั่ง เป็นต้น ส่วนด้านที่มีความพร้อมน้อยที่สุด คือ ด้านที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมและส่วนขาดในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม **ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ**

รายการประเมิน	ความพร้อม		ส่วนขาด	
	จำนวน (ข้อ)	ร้อยละ	จำนวน (ข้อ)	ร้อยละ
1. การศาสนศึกษา	20	83.3	4	16.7
2. การศึกษาสงเคราะห์	30	75.0	10	25.0
3. การเผยแพร่	62	96.9	2	3.1
4. การสาธารณสุขสงเคราะห์	109	97.3	3	2.7
5. กิจกรรมอื่นๆ	9	37.5	15	62.5
รวมด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ	231	87.5	33	12.5

จากตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมและส่วนขาดในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม พบว่า วัดมีความพร้อม**ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ** จำนวน 231 ข้อ จาก 264 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 87.5 มีส่วนขาด 33 ข้อ จาก 264 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 12.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความพร้อมสูงสุด คือ ด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ ส่วนด้านที่มีความพร้อมน้อยที่สุด คือ ด้านกิจกรรมอื่นๆ

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวมใน 5 ด้าน

ปัจจัย	สิ่งที่ค้นพบ
1. ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	1.1 มีอายุเฉลี่ย 54.1 ปี 1.2 มีพรรษาเฉลี่ย 26.6 พรรษา 1.3 จบนักธรรมชั้นเอก จำนวน 275 รูป คิดเป็นร้อยละ 73.3 1.4 จบเปรียญธรรมตรี (ป.ธ.1-3) จำนวน 34 รูป คิดเป็นร้อยละ 9.1 1.5 จบเปรียญธรรมโท (ป.ธ.4-6) จำนวน 29 รูป คิดเป็นร้อยละ 7.7 1.6 เป็นเจ้าคณะตำบล จำนวน 32 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.5 1.7 มีจำนวนประชาชนที่เข้าวัดทำบุญ เฉลี่ยต่อเดือน 196.7 คน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัย	สิ่งที่ค้นพบ
	1.8 มีประชาชนที่มาถือศีลปฏิบัติธรรมในวันพระ เฉลี่ยต่อเดือน 46.3 คน 1.9 มีกิจกรรมที่วัดจัดในรอบปีที่ผ่านมา เฉลี่ย 8.3 ครั้ง 1.10 มีทุนที่วัดสามารถระดมมาพัฒนาวัดได้ในรอบปีที่ผ่านมา เฉลี่ย 714,216.8 บาท 1.11 ได้รับรางวัล 27 วัด
2. ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด	2.1 มีพระภิกษุภายในวัดเฉลี่ย 9.1 รูปต่อวัด 2.2 มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถช่วยเหลืองานวัดแทนเจ้าอาวาสได้เฉลี่ย 4 รูปต่อวัด 2.3 มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้เฉลี่ย 4.7 รูปต่อวัด 2.4 มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถเทศน์ได้เฉลี่ย 5.3 รูปต่อวัด 2.5 มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถสอนหนังสือได้เฉลี่ย 4.2 รูปต่อวัด 2.6 มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้เฉลี่ย 4.8 รูปต่อวัด 2.7 มีพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบนักธรรมแล้วเฉลี่ย 4.6 รูปต่อวัด 2.8 จบบาลีแล้วเฉลี่ย 1.3 รูปต่อวัด
3. ด้านความรู้ของพระในวัด	3.1 พระภิกษุภายในวัดจบระดับมัธยม เฉลี่ย 4.5 รูปต่อวัด 3.2 จบระดับปริญญาตรี เฉลี่ย 2.0 รูปต่อวัด 3.3 จบระดับสูงกว่าปริญญาตรี เฉลี่ย 0.7 รูปต่อวัด
4. ด้านชุมชนรอบวัด	4.1 มีชุมชนรอบวัดเฉลี่ย 3.0 ชุมชน 4.2 มีประชาชนรอบวัดเฉลี่ย 300 คน
5. ด้านความสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน	4.3 มีหน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือและสนับสนุนงานของวัดเฉลี่ย 2.3 หน่วยงาน

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวมใน 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส พบว่า เจ้าอาวาสส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 54.1 ปี มีพรรษาเฉลี่ย 26.6 พรรษา จบนักธรรมชั้นเอก จำนวน 275 รูป คิดเป็นร้อยละ 73.3 จบเปรียญธรรมตรี (ป.ธ. 1-3) จำนวน 34 รูป คิดเป็นร้อยละ 9.1 จบเปรียญธรรมโท (ป.ธ.4-6) จำนวน 29 รูป คิดเป็นร้อยละ

7.7 เป็นเจ้าคณะตำบล จำนวน 32 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.5 มีจำนวนประชาชนที่เข้าวัดทำบุญ เฉลี่ยต่อเดือน 196.7 คน มีประชาชนที่มาถือศีลปฏิบัติธรรมในวันพระ เฉลี่ยต่อเดือน 46.3 คน มีกิจกรรมที่วัดจัดในรอบปีที่ผ่านมา เฉลี่ย 8.3 ครั้ง มีทุนที่วัดสามารถระดมมาพัฒนาวัดได้ในรอบปีที่ผ่านมา เฉลี่ย 714,216.8 บาท ได้รับรางวัล 27 วัด

2. ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด พบว่า มีพระภิกษุภายในวัดเฉลี่ย 9.1 รูปต่อวัด มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถช่วยเหลืองานวัดแทนเจ้าอาวาสได้เฉลี่ย 4 รูปต่อวัด มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้เฉลี่ย 4.7 รูปต่อวัด มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถเทศน์ได้เฉลี่ย 5.3 รูปต่อวัด มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถสอนหนังสือได้เฉลี่ย 4.2 รูปต่อวัด มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้เฉลี่ย 4.8 รูปต่อวัด มีพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบนักธรรมแล้วเฉลี่ย 4.6 รูปต่อวัด จบบาลีแล้วเฉลี่ย 1.3 รูปต่อวัด

3. ด้านความรู้ของพระภิกษุในวัด พบว่า พระภิกษุภายในวัดจบระดับมัธยม เฉลี่ย 4.5 รูปต่อวัด จบระดับปริญญาตรี เฉลี่ย 2.0 รูปต่อวัด จบระดับสูงกว่าปริญญาตรี เฉลี่ย 0.7 รูปต่อวัด

4. ด้านชุมชนรอบวัด พบว่า มีชุมชนรอบวัดเฉลี่ย 3.0 ชุมชน มีประชาชนรอบวัดเฉลี่ย 300 คน

5. ด้านความสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน พบว่า มีหน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือและสนับสนุนงานของวัดเฉลี่ย 2.3 หน่วยงาน

ตารางที่ 4 ระดับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวม

(n = 375)

ทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย	3.94	0.795	มาก	3
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ	4.09	0.685	มาก	2
3. ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม	4.11	0.647	มาก	1
ภาพรวม	4.05	0.636	มาก	

จากตารางที่ 4 พบว่า พระสงฆ์มีทัศนคติต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.05$, S.D.= 0.636) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

1. ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม ($\bar{X}=4.11$, S.D.= 0.647)
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ ($\bar{X}=4.09$, S.D.= 0.685)
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ($\bar{X}=3.94$, S.D.= 0.795)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองต้องพิจารณาถึงสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ป้ายชื่อวัดและป้ายแสดงเส้นทางในวัดมีความชัดเจน ผู้สูงอายุสามารถสังเกตเห็นและเข้าใจได้ง่าย
 - 1.2 แผนผังวัดมีการแบ่งโซนพื้นที่อย่างเป็นสัดส่วน
 - 1.3 มีป้ายเผยแพร่กิจกรรมต่างๆ และข้อมูลข่าวสารทั่วไปเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 1.4 มีป้ายนิเทศข้อมูล เช่น ประวัติวัดโดยย่อ คติธรรม พุทธภาษิต
 - 1.5 มีมุมหนังสือเพื่อส่งเสริมการอ่านสำหรับผู้สูงอายุ
 - 1.6 มีแว่นสายตาสำหรับอ่านหนังสือหลายระดับค่าสายตา วางไว้ในมุมหนังสือ
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย
 - 2.1 ศาลาการเปรียญ
 - 2.2 วิหาร
 - 2.3 ลานวัด
 - 2.4 ลานบริเวณรอบเจดีย์
 - 2.5 ห้องสมุด/พิพิธภัณฑ์
 - 2.6 ถนนและทางเท้าภายในวัด
3. การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 3.1 บริเวณวัดสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน
 - 3.2 บริเวณวัดร่มรื่นมีพื้นที่สีเขียว
 - 3.3 มีการจัดบริเวณวัด สถานที่ เป็นระเบียบ
 - 3.4 มีการจัดการขยะที่ดี มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยอย่างเพียงพอ
 - 3.5 มีบริเวณปลูกไม้ยืนต้น ไม้ดอก ไม้ประดับ เพื่อความร่มรื่น สวยงาม
 - 3.6 มีการจัดพื้นที่สำหรับนั่งพักผ่อนเพียงพอ
4. ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น แก้ว ไม้ โต๊ะ ตั้ง เป็นต้น
 - 4.1 มีความสะอาด ใช้สีสันทึบสบายตา
 - 4.2 มีความมั่นคงแข็งแรง สะดวกต่อการเข้าถึงและใช้สอยพื้นที่
5. มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ
 - 5.1 มีระเบียบปฏิบัติกิจกรรมในการปฏิบัติธรรม/จัดกิจกรรม
 - 5.2 มีระเบียบปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เข้ามาพักอาศัยในวัด
 - 5.3 มีระเบียบปฏิบัติสำหรับบุคคลที่เข้ามาร่วมหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
6. มีการวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

6.1 เจ้าอาวาสได้มีการมอบหมายหน้าที่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการต้อนรับผู้สูงอายุ

6.2 จัดทำทะเบียนประวัติผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในวัด

-ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ-ที่อยู่-อายุ-เพศ-การศึกษา-อาชีพ-บุคคลที่ติดต่อได้-หมายเลขโทรศัพท์-ความสามารถพิเศษ)

-ประวัติการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว-การรักษา-ยา)

6.3 จัดทำสมุดเยี่ยม

7. อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ

7.1 อาคารสถานที่ มีพื้นเรียบ ไม่ลื่น ไม่ต่างระดับ แข็งแรง พร้อมใช้งาน ไม่มีสิ่งกีดขวางเส้นทางสัญจรในวัด ปลอดภัย สะดวก เป็นสัดส่วน ไม่มีสัตว์หรือสิ่งกีดขวางที่เป็นอันตรายต่อการสัญจร

7.2 โรงอาหารและห้องครัว ปราศจากสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ไม่ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ

7.3 ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้างหรือตกหล่นตามพื้นถนน รางระบายน้ำ

7.4 น้ำเสีย น้ำทิ้ง มีการจัดการที่ถูกสุขาภิบาล โดยมีราง หรือ ท่อระบายน้ำรอบบริเวณ ไม่อุดตัน ไม่ส่งกลิ่น

8. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ

8.1 มีการจัดที่จอดรถเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ช่องจอดไม่ชนานกับทางเดินรถ พื้นผิวเรียบเสมอกัน และติดตั้งป้ายผู้สูงอายุติดสูงจากพื้น 2.00 ม.

8.2 จัดให้มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ใกล้ทางเข้าออกอาคารมากที่สุด มีสัญลักษณ์รูปคนพิการที่พื้นและป้ายบอกรถ

8.3 ช่องจอดรถมีพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น มีพื้นที่กว้างไม่น้อยกว่า 1 เมตร ยาวตลอดที่จอด มีอุปกรณ์หรือราวจับหรือไม้เท้าเตรียมพร้อมสำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก

9. ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ

9.1 ทางลาดวัสดุไม่ลื่นกว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. (ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 6.00 ม. ขึ้นไปต้องกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม.)

9.2 ความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวแต่ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม. (ถ้าความสูงของพื้น 1 เมตร ความลาดยาวต้องไม่ต่ำกว่า 12 เมตร

9.3 ความสูงของพื้นไม่ควรเกิน 50 ซม. และยาวแต่ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม.)

9.4 มีพื้นที่หน้าทางลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 ม.

9.5 ทางลาดไม่มีผนัง ให้ยกขอบสูงไม่น้อยกว่า 15 ซม.และมีราวกันตก

9.6 ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้นไป ต้องมีราวจับสองข้างมีลักษณะดังนี้ (ใช้ตรวจรายการทุกข้อ และใส่เครื่องหมายถูก)

- วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ลื่น

- ราวจับกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม.

- สูงจากพื้น 0.80 – 0.90 ม.

- มือจับยึดกับผนัง ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม. สูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 ซม. (ถ้าไม่มีผนัง แต่มีราวให้เช็กเครื่องหมายถูกว่ามี)
 - ปลายราวจับยื่นจากจุดสิ้นสุดทางลาดไม่น้อยกว่า 30 ซม. ม.
 - ราวจับมีความยาวต่อเนื่อง
- 9.7 ระดับพื้นห่างกันเกิน 2 ซม. ต้องมีการปาดมุมพื้นที่ส่วนต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา

10. บันไดสำหรับผู้สูงอายุ

- 10.1 ความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม.
- 10.2 มีชานพักทุกระยะในแนวดิ่งไม่เกิน 2.00 ม.
- 10.3 มีราวจับทั้ง 2 ข้าง ตามลักษณะที่กำหนด
- 10.4 ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. และไม่เป็นช่องเปิด
- 10.5 จมูกบันไดให้มีระยะเหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซม. และมีแผ่นกันลื่นติดไว้
- 10.6 พื้นผิววัสดุไม่ลื่น
- 10.7 มีป้ายแสดงทิศทาง และหมายเลขชั้น

11. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

- 11.1 จัดให้มีส้วมสำหรับผู้สูงอายุ เข้าใช้ได้ในห้องน้ำนั้น อย่างน้อย 1 ห้อง อาจจะอยู่รวมกับห้องน้ำทั่วไปหรืออาจจะตั้งแยกก็ได้
- 11.2 มีพื้นที่ว่างภายในห้องส้วมเพื่อให้ เก้าอี้ล้อสามารถหมุนตัวกลับได้ มี เส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 ม.
- 11.3 ประตูของห้องที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบานเปิดออกสู่ภายนอกโดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา หรือเป็นแบบบานเลื่อน
- 11.4 ส้วมนั่งราบสูง 45 - 50 ซม. ด้านหนึ่งชิดผนัง โดยจากกึ่งกลางโถถึงผนัง 45 - 50 ซม. ถ้าทั้งสองด้านห่างผนังเกิน 50 ซม. ต้องมีราวจับ
- 11.5 ราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 65 - 70 ซม. และให้ยื่นล้ำออกมาหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า 25 - 30 ซม. ราวจับในแนวดิ่งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอน ด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.
- 11.6 มีราวจับ ระยะห่างจากขอบโถส้วมไม่น้อยกว่า 15 - 20 ซม. และมีความยาวไม่น้อยกว่า 55 ซม. (ราวจับติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวราบ เมื่อกางออกให้มีระบบล็อกที่ผู้สูงอายุสามารถปลดล็อกได้ง่าย)
- 11.7 ราวจับอื่นๆ สูง 80 - 90 ซม.
- 11.8 ติดตั้งระบบเตือนภัยเสียงสู่ภายนอก
- 11.9 ใต้อ่างล้างมือด้านที่ติดผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. อ่างต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุเข้าประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง
- 11.10 มีความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่าง ไม่น้อยกว่า 75 - 80 ซม. และมีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ใน แนวดิ่งทั้งสองข้างของอ่าง

- 11.11 ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกด หรือก้านหมุนหรือระบบอัตโนมัติ
- 11.12 พื้นห้องส้วมมีระดับเสมอพื้น ภายนอก หรือมีทางลาดในกรณีเป็น พื้นต่างระดับ ทางลาดที่อยู่ภายนอก ห้องน้ำเปิดปิดได้สะดวก
- 11.13 ไม่มีสัตว์มีพิษหรือสัตว์ที่สร้างอันตรายให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เขียด ตุ๊กแก หนู คางคก

2. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

2.1 ด้านการศาสนศึกษา

- 1) จัดสอนเกี่ยวกับธรรมะให้แก่ผู้สูงอายุภายในวัดเช่น ธรรมศึกษา/พระอภิธรรม/ศพอ/ครูสมาธิ
- 2) จัดให้มีโครงการปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุภายในวัด
- 3) จัดห้องสมุดทางพระพุทธศาสนาในวัด

2.2 ด้านการศึกษาสงเคราะห์

- 1) การจัดตั้งโรงเรียน ศูนย์อบรม ชมรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุในวัด
- 2) จัดตั้งโรงเรียนหรืออาคารสถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ร่วมตัวกัน
- 3) จัดตั้งศูนย์ศูนย์อบรม/เรียนรู้ศีลธรรมสำหรับผู้สูงอายุ
- 4) จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ
- 5) จัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอื่น

2.3 ด้านการเผยแพร่

- 1) มีการจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เนื่องในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา เป็นต้น
- 1.1) ทำบุญตักบาตร
- 1.2) แสดงธรรมเทศนา
- 1.3) ปฏิบัติธรรม
- 1.4) การเวียนเทียน
- 1.5) การจัดนิทรรศการที่เกี่ยวข้องกับวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา

- 2) มีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญของสถาบันพระมหากษัตริย์

- 3) มีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญตามประเพณี/ท้องถิ่น

2.4 ด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์

- 1) การสร้างเครือข่าย/แนวร่วม/อาสาสมัคร/จิตอาสา เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

สำหรับผู้สูงอายุ

- 1.1) วัดสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรต่าง ๆ

- สถานพยาบาล
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- วัฒนธรรมจังหวัด
- พุทธศาสนาประจำจังหวัด

- พัฒนาชุมชน
- สถานศึกษา
- เจ้าหน้าที่ อสม.

1.2) วัดส่งเสริม/สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุทำงานจิตอาสาช่วยเหลือสังคม

1.3) วัดจัดให้มีอาสาสมัคร/แนวร่วม ในการสอดส่อง ดูแล และพิทักษ์

พระพุทธศาสนา

2) การมีส่วนร่วมของประชาชน/ส่วนราชการ

2.1) วัดเป็นศูนย์กลางการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน

2.2) ส่วนราชการให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน

3) กิจกรรมอื่นๆ

3.1) มีกิจกรรมออกกำลังกายตามความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในวัด

3.2) มีห้องปฐมพยาบาล / ยาสามัญประจำบ้าน / สมุนไพรไว้บริการ

ผู้สูงอายุ

3.3) มีกิจกรรมอื่นๆ

การออกแบบเพื่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุจะต้องพิจารณาถึงประเด็นของการออกแบบเรื่องการเคลื่อนไหวที่ช้าลง สายตา และเรื่องของสภาพจิตใจ อาทิเช่น

1. ราวจับ การออกแบบส่วนนี้เกิดจากการที่ร่างกายผู้สูงอายุจะเดินติดขัด การพยุงตัว ในส่วนที่ต้องระวังต่อการเพิ่มราวจับให้ดี ควรจะมีขนาดประมาณ 5 เซนติเมตรสูงจากพื้น 80-90 เซนติเมตรสำหรับราวจับบันไดทางเดินทั่วไป

2. ทางลาดและบันได ควรมีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร สำหรับการออกแบบบันไดเพื่อรองรับความเสื่อมของกระดูก ควรให้ความสูงของลูกตั้งไม่เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนไม่น้อยกว่า 28 เซนติเมตร ซึ่งระยะขนาดนี้สามารถเดินได้โดยไม่ต้องยกขาสูงจนเกินไป เพื่อไม่ให้เกิดอาการตึงขา สำหรับในการออกแบบทางลาดควรเอียงพื้นของสองระดับเข้าหากันและใช้ควบคู่กันไปทั้งทางเดินและรถเข็น โดยมีอัตราส่วนทางลาด 1:12 ขึ้นไป และควรเลือกวัสดุที่เป็นวัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่นจนเป็นอุปสรรคต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ

3. ประตู ควรเลือกใช้แบบบานเลื่อนเพื่อเป็นการสะดวกในการทำงานทั้งแบบเดินหรือรถเข็น โดยออกแบบตำแหน่งการเปิดประตูให้สามารถเปิดออกแบบเข้าไปช่วยเหลือได้ทัน มือจับสำหรับบิดประตูสูงจากพื้น 100-120 เซนติเมตร ที่ประตูควรมีราวจับสูง 80 เซนติเมตร

การออกแบบสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือเรื่อง “ระดับ” ควรหาทางลดส่วนที่เป็นเหลี่ยมมุมในส่วนต่างๆ หรือใช้ฝากรูไว้ให้ได้ทั้งความสวยงามพร้อมกับการใช้ชวยได้อีก

4. ห้องน้ำ ห้องส้วม ควรออกแบบกว้างเป็นพิเศษในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุใช้รถเข็นควรออกแบบให้รัศมีกลางห้องมีขนาดไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเข็นรถเข็นสามารถช่วยเหลือตัวเองในห้องน้ำได้ และควรมีราวจับในส่วนที่ต้องพยุงตัวขึ้นลงในการใช้แต่ละสุขภัณฑ์

กลไกการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง จะต้องประกอบด้วย

1. **ปัจจัยด้านสถานที่** วัดมีสถานที่เพียงพอต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง
2. **ปัจจัยด้านการเงิน** วัดมีงบประมาณที่เพียงพอเพื่อจัดสรรต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง
3. **ปัจจัยด้านการบริหาร** การบริหารจัดการกันในกลุ่ม กรรมการ มีนโยบาย กองทุน มีเพียงพอต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง
4. **ปัจจัยด้านกิจกรรม** วัดมีกิจกรรมทางศาสนาเพื่อพัฒนา กาย จิต สังคม ปัญญา ต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง
5. **ปัจจัยด้านสถาปัตยกรรม** การก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับสุขภาวะของผู้สูงอายุ อาทิ เช่น ทางลาด , บันได , ป้าย , ห้องน้ำ , หรือจุดเสี่ยงต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการใช้อำนวยความสะดวกในชีวิตขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้สูงอายุ
6. **ปัจจัยด้านแผนพัฒนา** การวางแผนพัฒนาวัด เพื่อรองรับศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุภายในพุทธสถาน เพื่อใช้อำนวยต่อการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน
7. **ปัจจัยด้านนโยบาย** นโยบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการต่อการการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

โดยการมอบความรับผิดชอบให้ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม หลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม การดูแลในทุกจุดบริการเป็นไปตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความ สะดวกสบายและความสะอาด การป้องกันอันตราย / ความเครียด / เสี่ยง | สิ่งรบกวนต่างๆ ดำเนินการเพื่อความปลอดภัย (อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การติดเชื้อ) ทีมผู้ให้บริการดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ หรือการติดเชื้อ รวมถึงจัดการกับภาวะแทรกซ้อน วิกฤติ ฉุกฉิน ทีมผู้ให้บริการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกฉิน อย่างเหมาะสมและปลอดภัย การดูแลแบบองค์รวม ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตสังคม มีการสื่อสาร/ประสาน ภายในทีม เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

4.2 กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

จากการลงพื้นที่วิจัยพบว่า กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง มีดังนี้

ตารางที่ 5 ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดเตียงที่มีต่อสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทยโดยภาพรวม

(n = 396)

สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเอง ของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านฉันมี...	3.83	0.564	มาก
2. ด้านฉันเป็นคนที่...	3.85	0.576	มาก
3. ด้านฉันสามารถที่จะ...	3.75	0.616	มาก
ภาพรวม	3.80	0.540	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุติดเตียงมีความคิดเห็นต่อสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทยโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.80$, S.D.= 0.540) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านฉันเป็นคนที่... ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.564) ด้านฉันมี... ($\bar{x} = 3.83$, s.d.= 0.0564) ด้านฉันสามารถที่จะ... ($\bar{x} = 3.75$, s.d.= 0.616) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ระดับความคิดเห็นของญาติของผู้สูงอายุติดเตียงที่มีต่อสภาพปัญหาความต้องการและส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงโดยภาพรวม

(n = 396)

สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านสุขภาวะทางกายภาพ	3.65	0.607	มาก
2. ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	3.64	0.551	มาก
3. ด้านการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ	3.63	0.634	มาก
ภาพรวม	3.64	0.535	มาก

จากตารางที่ 6 สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงโดยภาพรวม พบว่า ด้านที่มีสภาพปัญหาความต้องการและส่วนขาดมากที่สุดคือ

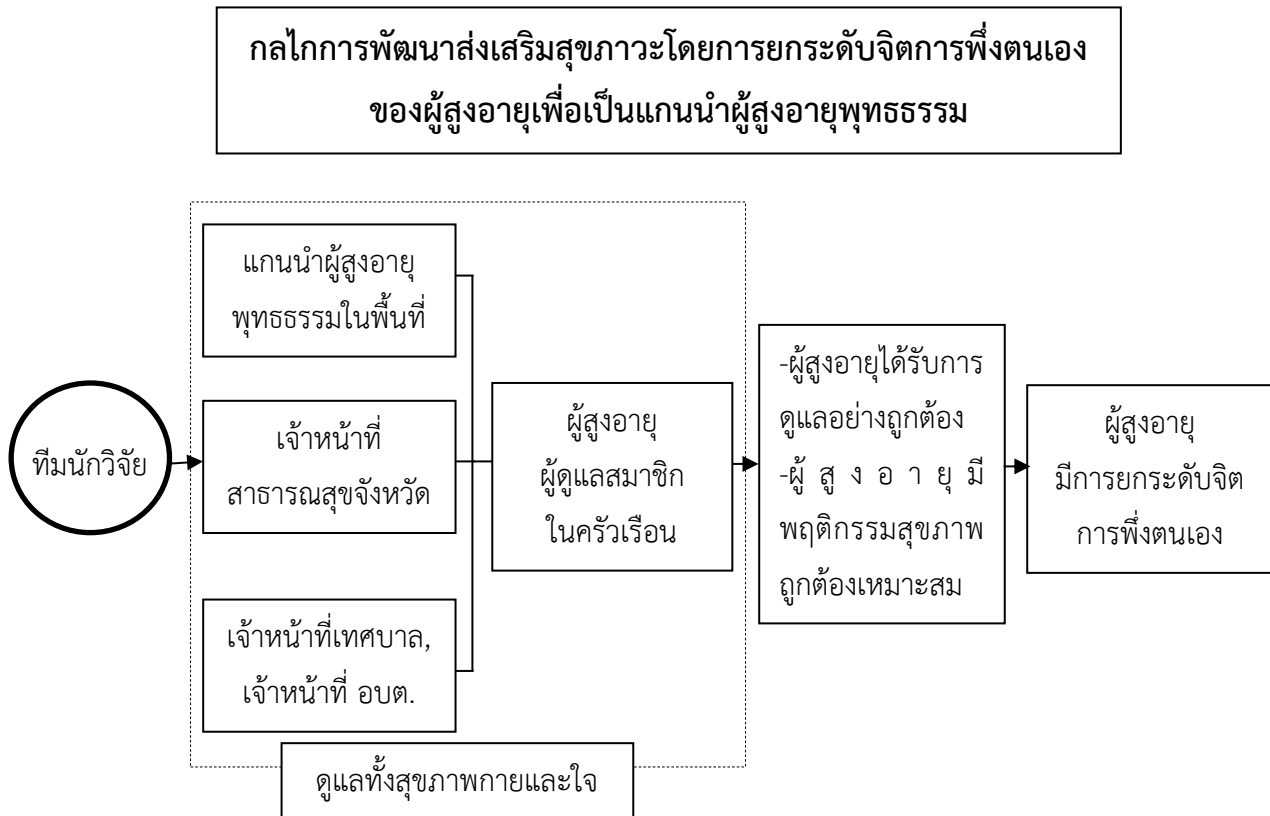
อันดับที่ 1 ด้านสุขภาวะทางกายภาพ

อันดับที่ 2 ด้านสุขภาวะทางจิตใจ

อันดับที่ 3 ด้านการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ

ผนวกกับการลงพื้นที่สัมภาษณ์ร่วมกับแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม การตระหนักถึงยุทธศาสตร์ชาติที่เน้นการให้ความสำคัญของการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพตามมาตรฐานสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน โดยการสร้างความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพและ

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการสร้างกลไกเพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาพะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ดังนี้



แผนภาพที่ 2 กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ
เพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

จากแผนภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่ากลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม บุคคลที่สำคัญในการขับเคลื่อนกลไกก็คือแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในพื้นที่, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด และ เจ้าหน้าที่เทศบาล, เจ้าหน้าที่ อบต. ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางกายและใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเหมาะสม นับเป็นการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ

สำหรับกิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมนั้น ผู้วิจัยพบว่า แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมจะต้องมีกิจกรรมที่มีเกณฑ์ดำเนินงาน ได้แก่

ตารางที่ 7 เกณฑ์การดำเนินงานของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

เกณฑ์	กิจกรรมที่ดำเนินงาน	แนวทางในการประเมินผล
1. การกำหนดบทบาทหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบ	1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งให้อาสาสมัครเป็นลายลักษณ์อักษร	1.1 เอกสารหลักฐานแต่งตั้ง
	1.2 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองให้เหมาะสมกับบริบท	1.2 ดูจากเอกสารที่ระบุบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ/จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายจำนวน (คน) /จำนวนผู้สูงอายุโดยสุ่มดูจากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุชุมชนละ 2 คน
	1.3 มีการกำหนดแผนการทำงาน การประเมินผล การติดตาม การดูแล ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม (กลุ่ม 1, กลุ่ม 2, กลุ่ม 3) ตามที่ได้รับมอบหมาย	1.3 ดูจากเอกสารแผนงานของอาสาสมัครในการทำงานโดยสุ่มดูจากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุชุมชนละ 2 คน
2. การดำเนินการตามแผนงานที่กำหนด	2.1 มีการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดได้ทันเวลาและเหมาะสมกับบริบท ดังนี้	2.1 ประเมินจากการเป็นคณะกรรมการ/การมีส่วนร่วมในแต่ละองค์ประกอบ
	2.1.1 มีการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ได้ 100%	2.1.1 ดูจากภาพข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนแบ่งตาม ADL
	2.1.2 มีการคัดกรองภาวะเสี่ยง/เฝ้าระวังตามบริบทของชุมชน	2.1.2 ดูจากข้อมูล เช่น การคัดกรองภาวะซึมเศร้า การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การคัดกรองความเสี่ยง โรคอื่นๆ
	2.1.3 มีกิจกรรมร่วม/สนับสนุนในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ	2.1.3 ดูจากข้อมูล/เอกสารหลักฐานภาพถ่ายที่อาสาสมัครให้ความรู้ เช่น ในชมรมผู้สูงอายุ วัด ฯลฯ ถ้ามี มากกว่าชุมชนละ 2 คน

ตารางที่ 7 (ต่อ)

เกณฑ์	กิจกรรมที่ดำเนินงาน	แนวทางในการประเมินผล
2. การดำเนินการตามแผนงานที่กำหนด	2.1.4 มีกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3	2.1.4 ภาพกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 สุ่มดูชุมชนละ 2 คน ถ้ามีการทำ กิจกรรม
	2.1.5 มีการกำหนดจำนวนครั้งและกิจกรรมในการเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่ม 2 และ กลุ่ม 3 ที่บ้านอย่างถูกต้องเหมาะสมตามพยาธิสภาพของผู้สูงอายุ	2.1.5 ให้พิจารณาจากการสอบถามพูดคุยกับอาสาสมัครตาม ความเหมาะสมของผู้ให้คะแนน
	2.1.6 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติงานได้ อย่างเหมาะสมและมีการวิเคราะห์ปัญหา ได้ตามบริบท	2.1.6 สอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุถึงความเหมาะสมที่ได้รับมอบหมายใน การดูแลผู้สูงอายุ, ปัญหาที่พบแนวทาง การแก้ไขปัญหาตามชุมชนละ 2 คน สามารถตอบได้
3. การพัฒนาความรู้ของอาสาสมัครดูแล	3.1 อาสาสมัครได้รับการอบรมประชุม สัมมนา ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	3.1 ดูจากเอกสารหลักฐาน สอบถามอาสาสมัครต้องอบรม 2 ครั้ง/ปี
	3.2 มีนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆ ในชุมชน	3.2 ดูจากนวัตกรรมถ้ามี 1 อย่าง/ชุมชน

กิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น

ด้านที่ 1 สุขสบาย

กิจกรรมความสุขสบาย (Health) สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน จะเน้นไปที่การเคลื่อนไหว ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะแบ่ง การประเมินออกเป็น 10 ด้าน ได้แก่

1. การรับประทานอาหาร
2. การสวมใส่เสื้อผ้า
3. การแต่งตัว
4. การอาบน้ำ
5. การลุกนั่งจากที่นอน
6. การเดินในบ้าน/ห้อง
7. การใช้ห้องสุขา

8. การขึ้น-ลงบันได 1 ชั้น

9. การกลืนอุจจาระ

10. การกลืนปัสสาวะ

นอกจากนี้จะมีประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ประเมินความต้องการความช่วยเหลือ และแหล่งช่วยเหลือ

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง จะเน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะแบ่ง การประเมินออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1. การอาบน้ำ การแต่งตัว

2. การแต่งกาย

3. การไปห้องสุขา

4. การเคลื่อนย้ายตนเอง

5. การควบคุมการขับถ่าย

6. การรับประทานอาหาร

ด้านที่ 2 สุขสนุก

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน รูปแบบของการทำกิจกรรมหรือการแสดงออกในด้านกีฬาเบาๆ ดนตรี ศิลปะ งานอดิเรก เป็นต้น และเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง ทำด้วยความสมัครใจ อาจทำกิจกรรมได้ทั้งเดี่ยว หรือการรวมกลุ่ม

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง รูปแบบของการทำกิจกรรมนันทนาการ เพื่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข และ สนุกสนาน

ด้านที่ 3 สุขสง่า

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน จะเน้นไปที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงความ มีคุณค่าในตนเอง ไม่ซึมเศร้า ท้อแท้ เครียด หงุดหงิด การมีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตนเอง และต่อ ผู้อื่น และการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จะประเมินจาก

3.1 การไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้

3.2 การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีต มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

3.3 การมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

3.4 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง กิจกรรมที่เน้นเป็นลักษณะเดียวกับผู้สูงอายุติดบ้าน โดยประเมินจาก

3.1 การไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้

3.2 การมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

3.3 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ด้านที่ 4 สุขสว่าง

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน จะเน้นไปที่ กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมอง การรับรู้ การรับความรู้สึก การเคลื่อนไหว เพิ่มไหวพริบความจำ การคิดอย่างมีเหตุผลและจัดการกับสิ่งต่างๆ อย่างมี ประสิทธิภาพ ซึ่งจะประเมิน

1. ความจำ
2. การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีตมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น
3. ความสามารถในการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดและวาจา
4. มีความสามารถทางสังคม มีความสนใจผู้อื่น และสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง จะเน้นไปที่ กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมอง การรับรู้ การรับรู้ความรู้สึก การเคลื่อนไหว ความจำ

ด้านที่ 5 สุขสงบ

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จะเน้นไปที่กิจกรรม

1. การรับรู้อารมณ์ตนเอง สามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเองตามความเป็นจริง และสามารถควบคุมความรู้สึกได้
2. การควบคุมอารมณ์ สามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด ไม่ฉุนเฉียวง่าย

สรุปได้ว่ากิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม สังเกตอาการจากการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ การกินผิดปกติ อาจจะกินมากขึ้นกว่าเดิม ยังไม่สบายใจก็ยิ่งกินมาก หรือบางคนก็ตรงข้าม คือกินน้อยลง เบื่ออาหาร ชุบพอมลงต่างๆ ที่ไม่มีปัญหาทางร่างกาย บางคนมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

1) การนอน อาจจะมีการนอนหลับมากกว่าปกติ เช่น มีอาการง่วงเหงา ซึม เชื่อง อยากรอนนอนตลอดเวลา หรือบางคนก็ตรงข้ามคือ นอนไม่หลับ ตกใจตื่นตอนดึกแล้วไม่สามารถหลับต่อได้อีก บางคนอาจมีอาการฝันร้ายติดต่อกันบ่อยๆ

2) อารมณ์ผิดปกติ หงุดหงิดบ่อยขึ้น เศร้าซึม เคร่งเครียด ฉุนเฉียว วิตกกังวลมากขึ้นกว่าเดิมจนสังเกตเห็นได้และสร้างความลำบากใจให้กับคนรอบข้าง

3) พฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เคยเป็นคนร่าเริงแจ่มใส ช่างพูด ช่างคุย ก็กลับซึมเศร้า เงียบขรึม ไม่พูดไม่จา บางคนก็หันไปพึ่งยาเสพติด เหล้า บุหรี่ เป็นต้น บางคนอาจเคยพูดน้อยก็กลายเป็นคนพูดมากหรือแสดงความสนใจในเรื่องเพศอย่างผิดปกติ เป็นต้น

4) มีอาการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งหาสาเหตุไม่พบ เช่น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ปวดกระดูก วิงเวียนศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมักพบเสมอว่าปัญหาที่รบกวนจิตใจผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องสัมพันธ์ภาพในการ อยู่ร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะคนในครอบครัวและสิ่งที่คุณสูงอายุไว้วางใจมากที่สุดคือการเสียหน้า การเสียคุณค่าและการเสียความเคารพจากผู้อื่น ส่วนปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ เรื่องความเครียด วิตกกังวล เหนง/ว้าเหว่ รุ้จู้ ชู้บ้น กลัวการถูกทอดทิ้ง รุ้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า นอนไม่หลับ

4.3 กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลัก พุทธธรรม

จากการลงพื้นที่ ผู้วิจัยพบว่า ในการขับเคลื่อนศักยภาพขีดความสามารถของ
ผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม ต้องผ่านกระบวนการขับเคลื่อน ดังนี้

1. ขับเคลื่อนโดยการเปิดหลักสูตรอบรมต่างๆ
2. ขับเคลื่อนโดยการสร้างศูนย์การเรียนรู้ชุมชน
3. ขับเคลื่อนโดยชุมชน
4. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รมรงค์ การสร้างกระแส
5. การเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อดูแลภาวะสุขภาพรายบุคคล และระดับ
ชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน

5. ประโยชน์ที่ได้รับ

5.1 ได้กลุ่มผู้สูงอายุพุทธธรรมที่มีศักยภาพและความสามารถในการดูแลตนเองสูง และ
สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือและผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

5.2 เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง บ้าน วัด หน่วยงานราชการ และชุมชน ในการ
พัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

5.3 เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรมในพื้นที่
ต่างๆ ของประเทศไทย

5.4 ศูนย์ผู้สูงอายุภายในพุทธสถานมีเพิ่มมากขึ้น

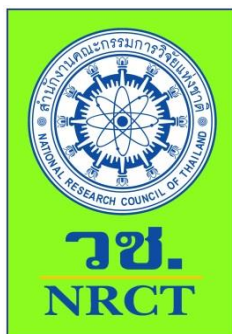
5.5 ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่ดีและสุขภาพใจที่ดีขึ้น

6. หน่วยงานที่นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

6.1 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย นำผลการวิจัยไปใช้ในการเรียนการสอน
ของหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต และดุขฎฐิบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ

6.2 กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นำ
หลักสูตรและกิจกรรมไปเป็นองค์ความรู้ นโยบายในการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุ

6.3 มหาเถรสมาคมนำผลการวิจัยไปกำหนดเป็นนโยบายในการขับเคลื่อนให้วัดเป็น
สถานที่รองรับผู้สูงอายุในอนาคต



รายงานวิจัย
 รายงานการวิจัยย่อยที่ 1
 เรื่อง

การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีด
 ความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง
 Research and Development of Elders Potential Development
 Centers in Buddhist place for Increasing the Elderly Self Care
 Potentiality

ภายใต้แผนงานวิจัย
 เรื่อง

กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุ
 โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม
 Elders' Potentials Capacity Driving Mechanism
 through Buddhism Integration

โดย

พระมหากฤษญา กิตติโสภโณ, ผศ.ดร. และคณะ
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สนับสนุนโดย สำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

2562



รายงานวิจัย
รายงานการวิจัยย่อยที่ 1
เรื่อง

การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีด
ความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง
Research and Development of Elders Potential Development
Centers in Buddhist place for Increasing the Elderly Self Care
Potentiality

ภายใต้แผนงานวิจัย
เรื่อง

กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุ
โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม
Elders' Potentials Capacity Driving Mechanism
through Buddhism Integration

คณะผู้วิจัย

พระมหากฤษญา กิตติโสภโณ, ผศ.ดร.

รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม

ผศ.ดร.อภิรมย์ สีตาคำ

ดร. สุภาภรณ์ โสภา

นายสุภัทรชัย สีสะไบ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สนับสนุนโดยสำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

2562

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัย เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง” มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม 2. เพื่อกำหนดสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม 3. เพื่อพัฒนาสภาพทางสถาปัตยกรรมของศูนย์ผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน เพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุและสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์ 4. เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา R&D (Research and Development) โดยมีกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย **กลุ่มที่ 1 กลุ่มเจ้าอาวาส** กลุ่มเจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส หรือ ผู้ช่วยเจ้าอาวาส รวม 396 รูป ในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครศรีธรรมราช และ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ **กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** เกี่ยวกับวัดที่มีผลงานดีเด่น เป็นแบบอย่างที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนวัดตัวอย่างทั้ง 8 แห่ง โดยเน้นการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จากกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 64 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มย่อยที่ 1 คือ กลุ่มเจ้าอาวาส กลุ่มย่อยที่ 2 คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคณะกรรมการศูนย์ ชมรม หรือโรงเรียนผู้สูงอายุที่เป็น Best Practice จำนวน 8 แห่ง กลุ่มย่อยที่ 3 คือ กลุ่มหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มย่อยที่ 4 คือ กลุ่มญาติผู้สูงอายุ และ **กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ** ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านสถาปนิกและโยธา ด้านสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ ในแต่ละภูมิภาคจากพื้นที่รอบวัด 8 จำนวน 51 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม (สำหรับเจ้าอาวาส) 2) แบบสังเกต (สำหรับนักวิจัย) เกี่ยวกับความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ และ 3) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ใช้กับกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาปนิก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยา สาธารณสุข NGO ต่างๆ ที่มีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ในชุมชนวัดตัวอย่างทั้ง 8 แห่ง และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Interview) และการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ

ผลการวิจัยพบว่า

1 การวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม พบว่าผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของ

พุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านกายภาพ ของวัด 8 แห่ง พบว่า วัดส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านกายภาพโดยภาพรวม จำนวน 313 ข้อ จาก 480 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 65.2 และมีส่วนขาด จำนวน 167 ข้อ จาก 480 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 34.8 แสดงให้เห็นว่าวัดทุกวัดล้วนมีความพร้อมที่ส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยยึดวัดและพระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจ ซึ่งวัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความพร้อมในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมความสะอาดให้มีความเป็นสัดส่วน สะดวกสบาย สงบร่มรื่น พระสงฆ์ได้สร้างบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2 การกำหนดสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม พบว่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวมใน 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส 2. ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด 3. ด้านความรู้ของพระในวัด 4. ด้านชุมชนรอบวัด 5. ด้านความสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน พบว่า มีความสัมพันธ์กับสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม รวมถึงเจ้าอาวาสผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก

3 การพัฒนาสภาพทางสถาปัตยกรรมของศูนย์ผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน เพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุและสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์ พบว่าประกอบด้วย (1) บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (2) วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย (3) การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (4) ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั่ง เป็นต้น (5) มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ (6) มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ (7) อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ (8) ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ (9) ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ (10) บันไดสำหรับผู้สูงอายุ และ (11) ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

4 แนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง พบว่าศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง จะต้องประกอบด้วย (1) ปัจจัยด้านสถานที่ (2) ปัจจัยด้านการเงิน (3) ปัจจัยด้านการบริหาร (4) ปัจจัยด้านกิจกรรม (5) ปัจจัยด้านสถาปัตยกรรม (6) ปัจจัยด้านแผนพัฒนา และ (7) ปัจจัยด้านนโยบาย

Abstract

This research study in title is "Research and Development of the elderly potential development center in Buddhist places to enhance the ability of the elderly to take care of themselves. Objectives are as follows; 1. To analyze the readiness and the lack of Buddhist places in the establishment of the potential development center of the elderly both in a physical and a management to increase the capacity to self-care of the elderly by integrating with Buddhist principles. 2. To determine the condition of the basic necessity for the developing center of the elderly both in a physical and management to increase the capacity to self-care of the elderly by integrating with Buddhist principles. 3. To develop the architectural condition of the elderly center's locate in Buddhist places to increase the potential and capacity for self-care by integrating with Buddhist principles that are consistent with the context of the elderly and the condition which is the basic necessity of the center. 4. To present guidelines for managing the elderly potential development center's locate in Buddhist places to enhance the elderly's ability to take care of themselves. This research is R&D model (Research and Development) with a sample of 3 groups consisting of abbot groups total 396 persons in 8 provinces including Samut Songkhram Province, Samut Prakarn Province, Khon Kaen Province, Chaiyaphum Province, Chiang mai Province, Chiang Rai province, Nakhon Si Thammarat Province and Surat Thani Province. The second group is key informants by focusing on data collection by in-depth interviewing from a sample group total 64 persons and the third group is experts from specific group discussions total 51 persons. The tools used in the research as consisted of 1) questionnaires (for abbots) 2) observation forms (for researchers) about the readiness of the monastery to support the elderly society and 3) Interview forms related with affecting factors of the readiness of the monastery in the development of the elderly used for groups for the elderly and relatives including agencies, architects, physicians, specialists, public health psychologists, and NGO to implement the promotion of elderly health project in the community of eight sample monasteries. The content Analysis presents the data by descriptive method and information obtained from interviews and focus group by using analytic induction method by using data to compile and classify systematically.

Finding of this research found that;

1. The analysis of the readiness and the lack of Buddhist places in the establishment of the potential development center of the elderly both in the physical and the management to increase the capacity to self-care of the elderly by integrating with Buddhist principles. It revealed that the results of the readiness and the lack of Buddhist monasteries in the establishment of the center for developing of the elderly in the physical aspects of eight monasteries found that most of the monasteries were physically ready accounting to 65.2 percent and 34.8 percent of

the deficit that showed about indicating all monasteries were ready to promote the potential of the elderly by adhering to monasteries and Buddhism as a mental refuge which measure the health of the elderly by having the readiness in terms of the environmental management, the cleanliness to be proportionate, comfortable, peaceful and shady. The Sangha has created a role in promoting elderly health.

2. The determining condition was the basic necessity of the center for the development of the elderly both in a physical and a management to increase the capacity to self-care of the elderly by integrating with Buddhist principles. It was found that the results of the analysis of effecting factors were the readiness of the monastery to support the elderly society in overall 5 aspects as follows; 1. The potential of the abbots 2. The number of properties of Sangha in the monastery. 3. The knowledge of Sangha in the monastery 4. The community around the monastery 5. The relationship of government agencies or private organizations at a high level.

3. The development of the architecture of the elderly center located in Buddhist places to increase the potential and capacity for self-care by integrating with the principles of Buddhism that were consistent with the context of the elderly and the condition that was the basic necessity of the center. It was found that (1) the monastery area has various things that are necessary for the elderly. (2) the monastery has buildings that the elderly can access or do activities with ease and safety (3) the improvement, development, and maintenance of the environment and landscape within the monastery should be suitable for the elderly (4) the characteristics of buildings and assemblies in various buildings such as tables, chairs, and etc. (5) there is a practice regulation to be a guideline for personnel within the monasteries and those who undertake the temple activities for the elderly (6) having established regulations is a guideline for personnel in the monasteries and those who undertake the temple activities for the elderly (7) buildings, places and monastery areas for the elderly (8) the parking for the elderly (9) the ramps for the elderly (10) the stairs for the elderly and (11) the restrooms for the elderly.

4. The guidelines for managing the elderly potential development center located in Buddhist monastery to enhance the elderly's ability to take care of themselves found that the elderly potential development center to set up in the Buddhist monastery to enhance the elderly's ability for taking care of themselves must be included (1) location factors (2) financial factors (3) administrative factors (4) activity factors (5) architectural factors (6) developing plan factors and (7) policy factors.

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2537 – 2559 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ร้อยละ 14.9 ในปี 2545, 2550, 2554, 2557¹ ตามลำดับ และในปี 2559 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ผลการสำรวจปรับปรุง ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2559 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 15.1 ของประชากรทั้งหมด ดังตาราง

ตารางที่ 8 จำนวนและอัตราของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2537, 2545, 2550, 2554, 2557 และ 2559

ปีที่สำรวจ	จำนวนผู้สูงอายุ	อัตราผู้สูงอายุ ^{1/}
2537	4,011,854	6.8
2545	5,969,030	9.4
2550	7,020,959	10.7
2554	8,266,304	12.2
2557	10,014,705	14.9
2559	9,934,309	15.1

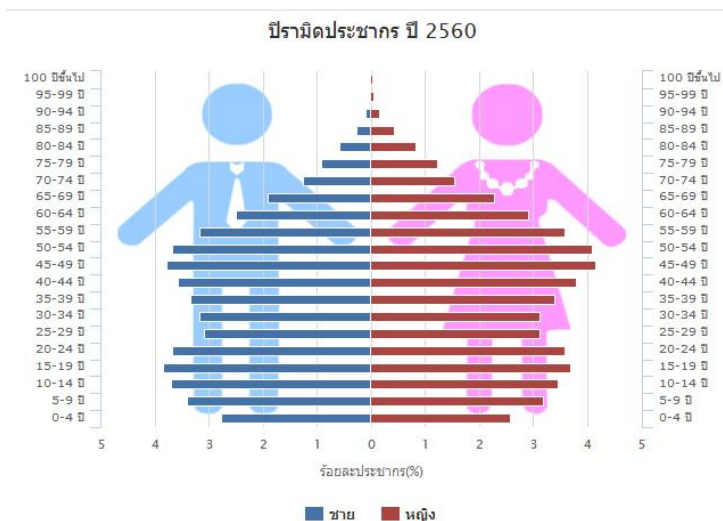
^{1/}อัตราผู้สูงอายุ หมายถึง อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งสิ้น 100 คน (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, รายงานการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557, หน้า iii. และ กรมกิจการผู้สูงอายุ, ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2559, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.dop.go.th/main/knowledge_detail.php?id=0864d7d94b4118cfea1201016aefbf7a&type=34 [24 ตุลาคม 2560])

จะเห็นได้ว่า ดัชนีการสูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ อัตราส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อประชากรในอัตราส่วน 100 คน จากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 จนกระทั่งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี 2550 คือร้อยละ 10.7 ร้อยละ 14.9 ในปี 2557 และเป็นร้อยละ

¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, รายงานการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2557), หน้า 1.

ละ 15.1 ในปี 2559 และจากผลการวิเคราะห์ปิรามิดประชากรของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2560
 ตั้งแผนภูมิ

แผนภาพที่ 3 ปิรามิดประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุ ปี 2560



หมายเหตุ: ข้อมูลทั้งหมดไม่รวมกรุงเทพมหานคร

(ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, **ปิรามิดประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php [24 ตุลาคม 2560])

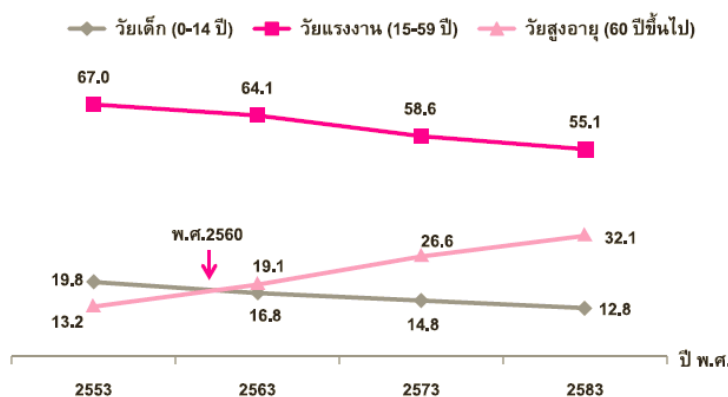
จากสถานการณ์ที่มีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ปิรามิดประชากรจะมีฐานแคบลงไปอีก โดยสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง อันเนื่องมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ส่วนบนของปิรามิด จะขยายกว้างมากขึ้นเรื่อยๆ โดยประชากรวัยสูงอายุจะมีสัดส่วนสูงขึ้นถึง 2 เท่าตัวเมื่อเทียบกับปี 2553 เนื่องมาจากคนที่เกิดหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มาถึงวัยสูงอายุ และประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นอีกสังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ² ประเทศไทยจะเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) ซึ่งหมายถึงมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ

² สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรพิมพ์ องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย, 2557), หน้า 4.

65 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 ขึ้นไป และในอีก 4 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2564) ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society)³

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรโครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15 – 59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.2553 – 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ในพ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในพ.ศ.2583 และที่น่าสังเกต คือ ในปี พ.ศ.2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ ดังแผนภูมิ

แผนภาพที่ 4 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ.2553 – 2583



แหล่งข้อมูล: 1. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(ที่มา: มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, **สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย (ด้านประชากร)**, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://fopdev.or.th> [24 ตุลาคม 2560])

ทั้งนี้ เป็นผลมาจากการที่ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในนโยบายด้านการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการเกิดลดลง รวมทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ สาธารณสุข และเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุ หรืออาจ

³ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วัชรินทร์ พี.พี., 2556), หน้า 2.

กล่าวได้ว่า ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในอาเซียนที่เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Society) การเป็นสังคมสูงวัย คือ การที่มีจำนวนผู้สูงอายุหรือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้นจนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่วัยเด็กและแรงงานลดน้อยลงเรื่อยๆ จึงส่งผลกระทบต่อสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ และทำให้ต้องมีการบริหารจัดการในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรที่มีจำกัด โดยเฉพาะด้านการจัดสรรสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การบริการด้านการแพทย์ ที่อยู่อาศัย อาหาร และกิจกรรมทางสังคมวัฒนธรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น และคาดว่าอายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุจะมีทิศทางยืนยาวขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ขาดการส่งเสริมเพิ่มความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระ ไม่ต้องพึ่งพา มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามประกาศขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปลายปี ค.ศ.1990 จึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิต หมายถึง ความผาสุกในชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา⁴ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของพวกเขา ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพวกเขา เป็นแนวความคิดที่กว้างเต็มไปด้วยความซับซ้อน ครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกายแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับของความเป็นอิสระสัมพันธ์ภาพทางสังคม ความเชื่อ และความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม โดยมองคุณภาพชีวิตเป็นนามธรรม (Subjective) รวมเอาหัวข้อที่เป็นทั้งส่วนดีและส่วนไม่ดีของชีวิตเอาไว้ อีกทั้งมีหลายมิติไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ⁵

จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยแบบคัดกรองความสุขฉบับ 15 ข้อในปี 2554⁶ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไป โดยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ และมีสาเหตุมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงและค่านิยมต่อสูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นแล้ว ชีวิตที่ยืนยาวจึงไม่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ผู้สูงอายุต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยดังคำกล่าวที่ว่า “แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีสุข” โดยที่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของสังคมไทย ยังมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและพัฒนาสังคม ดังนั้น การส่งเสริมพลังทางปัญญาของผู้สูงอายุและการเตรียมตัวสำหรับเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง และสังคมทั้งภาครัฐในระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่น ภาคเอกชน และองค์กร

⁴ Mauk K.L., *Gerontological Nursing*, (Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2006), p.10.

⁵ WHO, 1995, อ่างใน, อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, *การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย*, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539), หน้า 59.

⁶ อัจฉัญญา รัตนอุบล และคณะ, “การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน”, *รายงานวิจัย*, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2552), หน้า 2.

ทางศาสนาสมควรต้องหาแนวทางการส่งเสริมพลังทางปัญญา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้สังคมไทยในอนาคตเป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ”

ด้วยเหตุนี้ กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคมโดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรมการสร้างสรรค้จรรโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้อันเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคมการเรียนรู้ และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ตามที่ได้มีการกำหนดระบบการศึกษาในการจัดการศึกษามีสามรูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 4 ได้บัญญัติความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตเป็นการศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตนอกจากนี้ใน พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 มาตรา 8 การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษานอกระบบ ก็ให้ความสำคัญต่อผู้เรียน โดยได้ระบุไว้ว่า "ผู้เรียนได้รับความรู้และทักษะพื้นฐานในการแสวงหาความรู้ที่จะเอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต" อันเป็นการผสมผสานกันระหว่างการศึกษาในระบบการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอีกด้วย ในการจัดการศึกษาของประเทศจึงให้ความสำคัญกับการศึกษาตลอดชีวิตเป็นอย่างสูง โดยเห็นได้จากความหมายของการศึกษา และความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตดังกล่าว พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติเองก็ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 8 โดยในการจัดการศึกษาให้ยึดหลัก 3 ประการคือ เป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน, ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาและพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self - directed Learning) มุ่งพัฒนาบุคคลให้สามารถพัฒนาตนเอง และปรับตนเองให้ก้าวทันความเปลี่ยนแปลงของสังคมการเมืองและเศรษฐกิจของโลก

การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มนั้นเป็นเรื่องที่ทำหายอย่างยิ่ง ที่จะบรรลุผลได้ก็ต้องสร้างความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องและต้องใช้เวลายาวนาน ในขณะที่แนวคิดนี้ต้องได้รับการสนับสนุนและดำเนินการอย่างจริงจังจากฝ่ายการเมือง ที่จะต้องบรรจุเป็นนโยบายหลักของรัฐบาล มีหลักฐานข้อเท็จจริงน้อยมากที่ชี้ให้เห็นว่ามีความจริงจังที่จะสร้างการเรียนรู้ที่เป็นระบบ กรอบแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้ให้ทิศทางที่ชัดเจนในการปฏิรูปนโยบาย กรอบแนวคิดนี้เสนอให้มีการดำเนินการที่เป็นระบบใน 5 เรื่อง ดังนี้

1. ปรับปรุงการเข้าถึง คุณภาพ และความเป็นธรรมในการเรียนรู้
2. สร้างรากฐานที่มั่นคงด้านทักษะสำหรับทุกคน
3. ให้ความสำคัญกับทุกรูปแบบของการเรียนรู้ ไม่เพียงเฉพาะการศึกษาที่เป็นทางการเท่านั้น
4. จัดสรรทรัพยากร และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรจากทุกภาคส่วน สนับสนุนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นทุกช่วงเวลาในชีวิต
5. ความร่วมมือของทุกภาคส่วน

ซึ่งช่องว่างการเข้าถึงเป็นปัญหาหลักโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเด็กเล็กและโอกาสการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งรวมถึงแนวคิดคุณภาพของโอกาสการเรียนรู้ ความหลากหลายของการจัดการเรียนรู้ ที่ระดับมัธยมเน้นการเพิ่มความหลากหลายและทางเลือกของวิธีการเรียนรู้ สามารถช่วยเพิ่มโอกาสสำเร็จ การศึกษา และยืดอายุความบกร่องจากชั้นประถมได้ ความหลากหลายที่เพิ่มขึ้นนี้ยังช่วยสร้างแรงจูงใจในการเรียนของเยาวชนอีกด้วย ซึ่งเป็นจุดพลิกผันสำคัญต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่ระดับอุดมศึกษา การเข้าศึกษาต่อจะเพิ่มขึ้น หากความหลากหลายของระบบอุดมศึกษามีเพิ่มขึ้น ความหลากหลายที่เพิ่มขึ้นนี้ เกิดได้หลายวิธี: จัดการศึกษาที่ไม่จำกัดเฉพาะในมหาวิทยาลัย จัดหลักสูตรระดับปริญญาระยะสั้น สร้าง มหาวิทยาลัยวิชาชีพ สนับสนุนมหาวิทยาลัยเอกชน ขยายโอกาสการเรียนรู้ทางไกล และจัดหลักสูตรให้มีหลายระดับ

เป้าหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อทุกคนนั้น ให้ความสำคัญกับการกระจายโอกาสอย่างเท่าเทียมกันในการเรียนรู้ การขยายโอกาสทางการศึกษาเพียงอย่างเดียวไม่ได้ช่วยลดความแตกต่างของอัตราการมีส่วนร่วมของกลุ่มที่มีความแตกต่างทางสังคม เศรษฐกิจโดยอัตโนมัติ มีปัจจัยที่เป็นระบบอย่างมีนัยสำคัญของความไม่เท่าเทียมกันนี้ รวมไปถึงความเสี่ยงจากช่องว่างของโลกดิจิทัล (Digital Divide) และวัฏจักรแห่งความเลวร้าย (Vicious Circle) บุคคลที่มีการศึกษาดีเป็นกลุ่มที่ได้รับประโยชน์จากการเรียนรู้ในช่วงชีวิตของพวกเขา เป็นการสร้างเงื่อนไขสำคัญที่ก่อให้เกิดการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจที่ยั่งยืน ควบคู่ไปกับการสนับสนุนนโยบายเศรษฐกิจมหภาค ตลาดแรงงาน สังคม และสิ่งแวดล้อม

กล่าวเฉพาะการเรียนรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุ การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย แบ่งเป็นประเภทใหญ่ 2 ประเภท คือ ภาคี เครือข่ายภาครัฐ และภาคีเครือข่ายภาคเอกชน มีนโยบายและมาตรการในการส่งเสริมการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น หากพิจารณานโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องในการจัดการศึกษาและพัฒนาศักยภาพ สำหรับผู้สูงอายุในระดับชาติ พบว่ารัฐบาลไทยให้ความสำคัญในการจัดการศึกษาและพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้สูงอายุอย่างยิ่ง ดังเห็นได้จากการกำหนดบทบาท ภารกิจในการดำเนินงานด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ในมาตรการและนโยบายต่างๆ โดยภาพรวม และนโยบายเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เป็นกรอบนโยบายในภาพรวมของการบริหารและพัฒนาประเทศ ได้ระบุประเด็นเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพในการศึกษา มาตรา 49 ความว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ต้องได้รับสิทธิตามวรรคหนึ่งและการสนับสนุนจากรัฐเพื่อให้ได้รับการศึกษาโดยทัดเทียมกับบุคคลอื่น การจัดการศึกษาอบรมขององค์กรวิชาชีพหรือเอกชน การศึกษาทางเลือกของประชาชน การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ย่อมได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมที่เหมาะสมจากรัฐ” และมาตรา 53 “บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะ และการช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”

2) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) มีวิสัยทัศน์มุ่งพัฒนาประเทศสู่ สังคมอยู่เย็นเป็นสุขรวมกัน (Green and Happiness Society) ภายใต้แนวปฏิบัติของ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ การให้ความสำคัญกับ “สังคมแห่งการเรียนรู้” โดยกำหนดเป็น “ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมภูมิปัญญาและการเรียนรู้” กล่าวถึงการพัฒนาไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้โดยการพัฒนาสติปัญญาของคนในชาติ ในการพัฒนาสติปัญญานั้น จะมุ่งพัฒนาคนให้มีความรู้คู่คุณธรรม เพิ่มทักษะความรู้เพื่อสร้างความมั่นคงในการประกอบอาชีพ และสร้างโอกาสและ “กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตทุกช่วงวัย” ซึ่งถือว่าเป็นหลักการของการจัดการศึกษาและพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ยังได้กำหนดถึงสิ่งที่จะช่วยให้เกิดการจัดการความรู้ของสังคมแห่งการเรียนรู้ นั่นคือ การพัฒนาต่อยอด องค์ความรู้และภูมิปัญญาให้เกิดความรู้ใหม่และนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างเหมาะสม

3) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ข้อที่ 2 กำหนดให้มีการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ 5 ข้อที่ 1 ที่กำหนดให้มี มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมหน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้าน ผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาบริหารหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ และข้อที่ 2 ที่สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยด้านผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

4) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11(2) ได้กำหนดให้รัฐจัดการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

5) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 หมวด 4 กำหนดแนวทางการจัดการศึกษา ในมาตรา 22 ถึง 30 กำหนดแนวทางในการจัดการศึกษา ทั้งในระบบโรงเรียน ระบบนอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย หมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ มาตรา 8 กำหนดให้การศึกษาเป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน

6) พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 มีหลักการจัดการศึกษาให้เป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน และให้ทุกภาคส่วน ของสังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้ประชาชนมีโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต ให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และภูมิปัญญา มีการโดยส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย มีโอกาสและความพร้อมในการจัดการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ได้กำหนดนโยบายเพื่อพัฒนางานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในระยะยาว ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักในการจัดกิจกรรมการศึกษากลุ่มหนึ่ง คือ “ผู้สูงอายุ” โดยมุ่งเน้นเรื่องการปรับตัวที่สอดคล้องกับบริบทรอบตัวที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ตลอดจนจนกระทรวงศึกษาธิการ ได้ผลักดันงานการศึกษานอกระบบและ

การศึกษาตามอัธยาศัยให้เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษา ตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 โดยการสร้างกระแสสังคมให้คนไทยต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมีคำขวัญในการขับเคลื่อนประชาสัมพันธว่า “แก่นแท้ของการศึกษาตลอดชีวิต : การเรียนรู้ไม่มีวันสายเกินไป ไม่มีนานเกินวัย ไม่ไกลเกินเอื้อม” และกำหนดให้กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

7) ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2547 เรื่อง “กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ” ในข้อ 1 กำหนดให้จัดบริการข่าวสารให้ครอบคลุมการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย รวมทั้งการทำฐานข้อมูลทางการศึกษา การกอบรวมสำหรับผู้สูงอายุ และข้อ 2 กำหนดให้จัดบริการการศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัยให้กับผู้สูงอายุ

8) ข้อเสนอการปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษที่สอง (พ.ศ. 2552 – 2561) เป็นข้อเสนอการปฏิรูปการศึกษาของรัฐบาลที่เน้นให้คนไทยได้เรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างมีคุณภาพ มีเป้าหมายหลักสามประการ คือ พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการเรียนรู้ของคนไทย เพิ่มโอกาสทางการศึกษาและเรียนรู้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ในการบริหารและจัดการศึกษา โดยมีวิสัยทัศน์คือ “คนไทยได้เรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างมีคุณภาพ” ด้วยการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้ประชาชนทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ได้มีโอกาสได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ในระบับนานาชาติ ประชาคมโลกเห็นความสำคัญในการจัดการศึกษาและพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้สูงอายุได้เห็นได้จาก คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (ESCAP) ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิก ได้มีเจตนารมณ์ร่วมกันในปฏิญญามาเก๊า (Macau Action Plan 1999) ความตอนหนึ่งว่า “เมื่อผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวมากขึ้น บทบาทของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นพิเศษ ควรเตรียมผู้สูงอายุให้มีบทบาทเชิงสร้างสรรค์ในระดับสังคมได้แก่การให้การศึกษาอย่างต่อเนื่องและดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมให้มากที่สุด”

ขณะเดียวกัน วัดถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางที่สำคัญในการจัดการศึกษาและพัฒนาคนของชุมชนมาตั้งแต่อดีต และในปัจจุบันก็ยังคงมีส่วนอย่างสำคัญในการส่งเสริมการศึกษาและพัฒนาคนให้กับสังคมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกลุ่มคนในวัยผู้สูงอายุ นอกจากนั้นวัดยังมีศักยภาพสูงในการพัฒนาหลายๆ ด้าน เพราะมีความใกล้ชิดกับชุมชน อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางที่สำคัญของชุมชนในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นงานสาธารณประโยชน์ จึงกล่าวได้ว่าวัดมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้สามารถพัฒนาตัวเอง และเสริมสร้างความสามารถในการพึ่งตัวเองได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ

หัวใจสำคัญของวัดคือพระสงฆ์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในทุกๆ เรื่องเกี่ยวกับการดำเนินงานของวัด โดยเฉพาะเจ้าอาวาสซึ่งมีฐานะเป็นทั้งผู้นำวัด และผู้นำชุมชน ในพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535 ได้มีข้อบัญญัติในมาตรา 37 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าอาวาส ดังนี้ 1) บำรุงรักษาวัด จัดกิจการและศาสนสมบัติของวัดให้เป็นไปด้วยดี 2) ปกครองและสอดส่องให้บรรพชิต และคฤหัสถ์ที่มีอยู่ หรือพำนักอาศัยอยู่ในวัดนั้น ปฏิบัติตามพระธรรมวินัย กฎมหาเถรสมาคม

ข้อบังคับ ระเบียบ หรือคำสั่งของมหาเถรสมาคม 3) เป็นฐานะในการศึกษาอบรม และสั่งสอนพระธรรมวินัยแก่บรรพชิตและคฤหัสถ์ และ 4) ให้ความสะดวกตามสมควรในการบำเพ็ญกุศล ดังนั้น วัดที่สมบูรณจึงประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ได้แก่ สภาพความเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย ที่ดินซึ่งเป็นที่ตั้งวัด ศาสนสมบัติของวัด โดยมีเจ้าอาวาสปกครองดูแลบริหารจัดการวัดให้เป็นไปด้วยดีตามพระธรรมวินัย กฎมหาเถรสมาคม ข้อบังคับ ระเบียบ หรือคำสั่งของมหาเถรสมาคม และดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามภารกิจของคณะสงฆ์ให้สมบูรณ ได้แก่ การปกครอง การศาสนศึกษา การศึกษาสงเคราะห์ การเผยแผ่ การสาธารณูปการ และการสาธารณสงเคราะห์⁷ ดังนั้น “การพัฒนาวัด” จึงเป็นการปรับปรุงสภาพวัดและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของวัดจนกระทั่งให้มีความเจริญรุ่งเรืองเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชนและเป็นศูนย์กลางของชุมชน โดยดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาวัด ดังนี้

1) พัฒนาวัดให้เกิดความรู้สึกร่วมกันของชุมชนในท้องถิ่นนั้นว่า วัดเป็นของตน มีความรู้สึกหวงแหน และช่วยกันดูแลรักษา

2) สร้างสภาพวัดให้เป็นสถานที่เพื่อเป็นที่พักอาศัยของพระภิกษุสามเณร เพื่อเป็นที่บวชเรียน ศึกษาปฏิบัติธรรม เพื่อเป็นที่ทำบุญบำเพ็ญกุศลของชาวบ้าน เพื่อเป็นที่ที่ชาวบ้านได้เข้ามาหาความสงบทางกายทางใจ และเพื่อเป็นศูนย์กลางสำหรับทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกันของชาวบ้าน

3) สร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับประชาชนในท้องถิ่น วัดต้องสะอาดร่มรื่น มีการจัดกิจกรรมเพื่อประชาชน มีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ประชาชนที่เข้าวัดเพื่อบำเพ็ญกุศล ศึกษาพระธรรมวินัย และหลักพระพุทธศาสนา

4) สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ระหว่างวัดกับประชาชนในท้องถิ่น เป็นสื่อกลางในการติดต่อกับหน่วยงานอื่นๆ มีการจัดกิจกรรมเพื่อการสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดจนมีการส่งเสริมอาชีพ

5) ทำให้เกิดการยอมรับตลอดไปว่า วัดกับชุมชนนั้นๆ เป็นหน่วยงานเดียวกัน ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน⁸

ปัจจุบัน วัดหลายแห่งในประเทศไทย ให้ความสนใจเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น บางวัดมีผลงานที่เป็นแบบอย่างที่น่าสนใจในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ สอดรับกับสภาพสังคมปัจจุบันที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงขาดการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างจริงจัง จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจและน่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยว่าวัดจะสามารถเป็นศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตัวเองและพึ่งตัวเองได้มากขึ้นอย่างน้อยแค่ไหนเพียงใด

⁷ประสิทธิ์ สระทอง, “บทบาทของวัดที่มีต่อสังคมในการก้าวเดินในศตวรรษที่ 21”, Veridian E-Journal, Silpakorn University, (ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – เมษายน 2560): 938.

⁸สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, คู่มือการพัฒนาวัดสู่ความเป็นมาตรฐาน, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2554), หน้า 2-3

สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติและนานาชาติเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น ไม่ว่าจะเป็น กรอบนโยบายในการจัดการจัดการศึกษาและพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้จัดบริการการศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมี โอกาสการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยระบุบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุและบุคคลทั่วไปในและระบุสวัสดิการต่างๆ รวมทั้งการกล่าวถึงสิทธิของผู้สูงอายุโดยตรงที่ จะได้รับการบริการพื้นฐานจากสังคม เป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ และกรอบการจัดทำแผนงาน และนโยบายของกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นอีกแนวทางในการทำงานจัดการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดวงจรชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่สำคัญ โดยการระดมทรัพยากรต่างๆ ซึ่งหมายรวมถึง การส่งเสริมให้วัดหรือพุทธสถาน ให้พร้อมในการช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง และมีความสุขได้ในสังคมต่อไป

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังได้ดังกล่าวมา จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของวัดหรือพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งใน ด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดย บูรณาการกับหลักพุทธธรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุที่ครบวงจรและมีประสิทธิภาพ ในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ให้ได้รับการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม

1.2.2 เพื่อกำหนดสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งใน ด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดย บูรณาการกับหลักพุทธธรรม

1.2.3 เพื่อพัฒนาสภาพทางสถาปัตยกรรมของศูนย์ผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน เพื่อเพิ่ม ศักยภาพและขีดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรมที่สอดคล้องกับบริบท ของผู้สูงอายุและสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์

1.2.4 เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อ เพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยครั้งนี้เน้นศึกษาแนวคิดและทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับ ความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ และ

การสร้างเครือข่าย ทศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ได้แก่ ศักยภาพของเจ้าอาวาส จำนวนและคุณสมบัติของพระในวัด ความรู้ของพระ ชุมชนรอบวัด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (ลักษณะทางกายภาพ จิตใจ สังคม และความต้องการ) แนวคิดการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ แนวคิดทุนทางสังคมกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ได้แก่ ทุนทางการเงินทุนทางกายภาพทุนทางมนุษยทุนทางวัฒนธรรม แนวคิดในการบริหารจัดการ 5 ก ได้แก่ กลุ่ม / กรรมการ / กติกา / กิจกรรม / กองทุน และการบูรณาการกับหลักภาวะนา 4 ได้แก่ กายภาวะนา สีสภาวะนา จิตภาวะนา ปัญญาภาวะนา แนวคิดในการสร้างวัดให้เป็นรมณีสถานตามหลักภาวะนา 4 แนวคิดในการสร้างวัดเพื่อรองรับสุขภาวะของผู้สูงอายุ และแนวคิดทางสถาปัตยกรรมสิ่งก่อสร้าง

1.3.2 ขอบเขตด้านสถานที่

สถานที่ที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยได้คัดเลือกจากวัดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 39,481 วัด (กองพุทธศาสนสถาน : 2558) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. คัดเลือกจากวัดที่ได้รับรางวัลวัดพัฒนาตัวอย่างหรือวัดที่เป็นพัฒนาตัวอย่างประจำจังหวัด
2. คัดเลือกจากวัดที่มีสถาปัตยกรรมและกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. คัดเลือกภูมิภาคละ 2 วัด

จากเกณฑ์ดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ในการศึกษาออกเป็น 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเน้นวัดที่มีผลงานดีเด่นตามเกณฑ์ดังกล่าว ได้แก่

1. วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม
2. วัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ
3. วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น
4. วัดประสาธติน จังหวัดชัยภูมิ
5. วัดดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
6. วัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
7. วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช
8. วัดดอนสักดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.3.3 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คณะผู้วิจัยมุ่งเน้นในการศึกษาจากพระสงฆ์ ผู้สูงอายุ และบุคลากรจากหน่วยงานราชการและเอกชน จำแนกออกเป็น 5 กลุ่ม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากชุมชนและวัดในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครศรีธรรมราช และ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่

1. กลุ่มเจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส หรือ ผู้ช่วยเจ้าอาวาส เพื่อสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

2. กลุ่มผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่เป็นคณะกรรมการศูนย์ ชมรม หรือโรงเรียนผู้สูงอายุที่เป็น Best Practice ในวัดดีเด่นทั้ง 8 แห่ง

3. กลุ่มหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานีวิทยุ ผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยา สาธารณสุข NGO ต่างๆ ที่มีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4. กลุ่มญาติผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวแทนญาติของผู้สูงอายุ ในชุมชนวัดตัวอย่างทั้ง 8 แห่ง

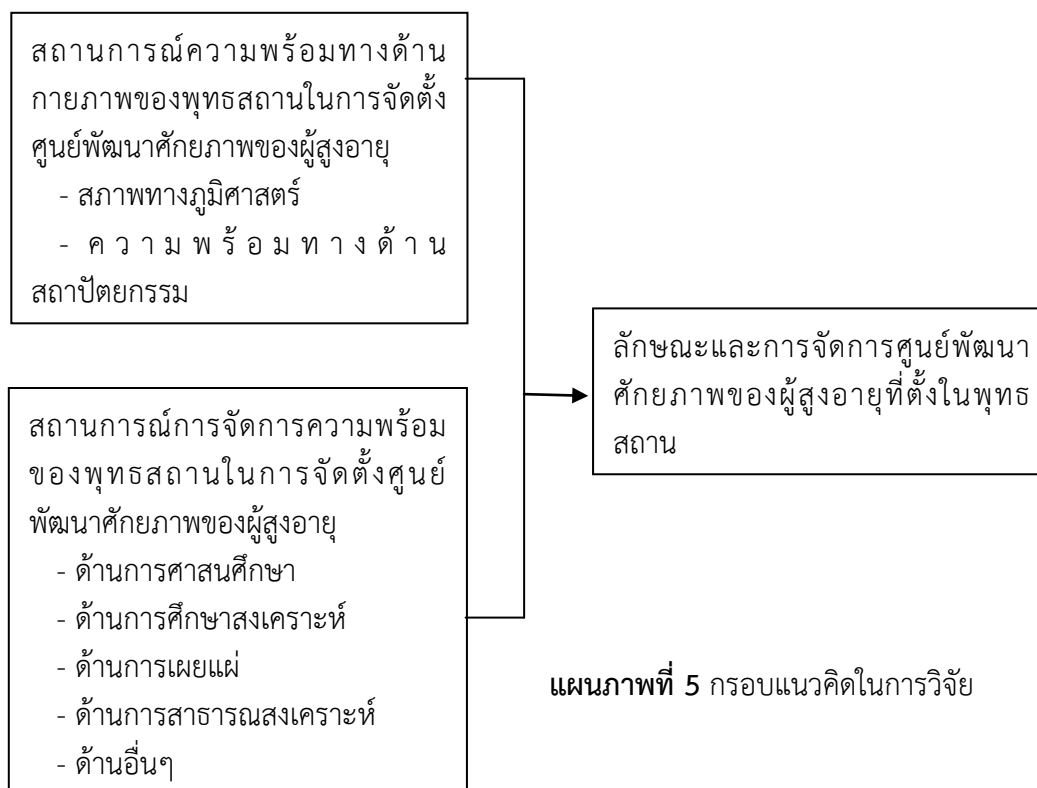
5. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสถาปนิกและโยธา ด้านสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ในชุมชนวัด ตัวอย่างทั้ง 8 แห่ง

1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2561 รวมเป็นระยะเวลา 12 เดือน

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้



1.5 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ศักยภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การมุ่งสู่การพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ และเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคมได้

ศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ หมายถึง สถานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อการจัดการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อาทิ สุขภาพ นันทนาการ อาชีพ และการบำบัดและฟื้นฟูทางอารมณ์และจิตใจ

พุทธสถาน หมายถึง วัดในพระพุทธศาสนา ในที่นี้ หมายถึง วัด จำนวน 8 แห่ง คือ 1. วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม 2. วัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ 3. วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 4. วัดประสาทราม จังหวัดชัยภูมิ 5. วัดดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ 6. วัดหัวฝาย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ 7. วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช 8. วัดดอนศักดิ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.6.1 ได้ทราบความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม

1.6.2 ได้ทราบสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม

1.6.3 ได้ทราบแนวทางในการพัฒนาสภาพทางสถาปัตยกรรมของศูนย์ผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน เพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุและสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์

1.6.4 ได้ทราบแนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง จากวัตถุประสงค์ของงานวิจัย คณะผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้หลายประเด็น โดยจัดเป็นหมวดหมู่ ได้ดังนี้

- 2.1 สถานการณ์ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย
 - 2.2 การจัดการของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ
 - 2.3 แนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
 - 2.4 บทบาทของพระสงฆ์ต่อการรองรับผู้สูงอายุ
 - 2.5 การสาธารณสุขสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.6 หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ
- มีรายละเอียดดังนี้

2.1 สถานการณ์ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

นิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สำหรับประเทศไทยใช้มาเป็นเวลานาน และเป็นอายุที่เริ่มต้นได้รับสวัสดิการ และผลประโยชน์ต่างๆ จากทางราชการด้วย แต่เดิมการใช้คำเพื่อเรียกบุคคลที่มีอายุมาก จะใช้คำว่า “วัยชรา” ซึ่งมีความหมายตามพจนานุกรมว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมนัก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและนักวิชาการ เพราะคำนี้ก่อให้เกิดความหดหู่และถดถอยสิ้นหวัง ดังนั้น ในที่ประชุมคณะแพทย์ผู้อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ โดยมี พลตำรวจตรี หลวงอรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เป็นประธาน จึงได้กำหนดคำว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้นใช้แทนคำว่า “คนแก่” “คนชรา” เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2505 ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิและประสบการณ์ ในภาษาอังกฤษมีความคล้ายคลึงกับภาษาไทย คือให้ใช้คำว่า “Older adults” หรือ “Older people” ซึ่งมีความหมายในทางบวกแทนคำอื่นๆ เช่น Elderly หรือ Senior ซึ่งมีความหมายในทางลบ

ในปัจจุบันนี้ประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว คือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ และจากการฉายภาพประชากรของประเทศไทยระหว่างปี 2553–2583 พบว่า จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยทำงานลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงทาง

เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสุขภาพ ดังนั้นจึงควรมีการทบทวน ศึกษาถึงความเหมาะสมของนิยาม ผู้สูงอายุที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน¹ มีงานศึกษาจำนวนมากที่ให้คำหมายของผู้สูงอายุ ดังนี้

ผู้สูงอายุ เป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่เข้าสู่วัยชราหรือเป็นผู้ที่มีอายุมาก มีลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏเห็นได้ชัด คือ ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก และมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่เชื่องช้า ส่วนคำว่าชรา นั้นราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม คำว่า “ชรา” จึงไม่เป็นที่นิยม เพราะเป็นคำที่ทำให้รู้สึกหดหู่ใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง² ต่อมา จากการประชุมวิชาการด้านผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติในองค์การสหประชาชาติในปี ค.ศ. 1995 United Nation Conference on Aging ใช้คำว่า “Older Person” สำหรับเรียกผู้สูงอายุ และได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยพิจารณาจากกระบวนการทางชีววิทยาที่เป็นช่วงสุดท้ายของวัฏจักรชีวิตของคนเรา โดยเฉพาะในระยะ 1 ใน 3 หรือ 1 ใน 4 ของช่วงอายุของคนเรา จะมีความสูญเสียทางจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมมากที่สุด³

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization : WHO) ใช้คำว่า “elderly” สำหรับเรียกผู้สูงอายุ และได้รับความหมายว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกับความหมายขององค์การสหประชาชาติ และได้แบ่งช่วงของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงด้วยกัน คือ ช่วงที่หนึ่ง เรียกว่า “The elderly” เป็นช่วงอายุระหว่าง 60-75 ปี ช่วงที่สอง เรียกว่า “The old” หมายถึงช่วงอายุระหว่าง 76-90 ปี และช่วงสุดท้าย เรียกว่า “The very old” หมายถึงช่วงอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป⁴

กล่าวได้ว่า โดยความเข้าใจทั่วไป ผู้สูงอายุ จึงหมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะความสูงอายุหรือชราภาพ (Aging) เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในชีวิต การให้ความหมายหรือคำจำกัดความของผู้สูงอายุ โดยที่แท้จริงไม่สามารถกำหนดเป็นกฎเกณฑ์ได้ว่าคนชราหรือผู้สูงอายุเริ่มที่อายุปีเท่าใด ดังนั้นเกณฑ์ในการกำหนดจึงเป็นสหสัมพันธ์กับจุดประสงค์ในการศึกษาวิจัย โครงสร้างทางสังคม และเกณฑ์อายุเฉลี่ยของแต่ละสังคม แต่จากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ที่ประชุมกำหนดเกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายหญิงว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly)⁵

¹ รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ, นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556), หน้า vii.

² ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542, (กรุงเทพฯ: นานมี. บุคส์พับลิเคชั่นส์, 2542), หน้า 347.

³ United Nation , Quality of life in the ESCAPE Region, (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, 1995) 2-3.

⁴ Cavanaugh, 1997 อ้างถึงใน ธรรธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม, (นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 2550), หน้า 11.

⁵ บุษยามาส สินธุประมา, สังคมวิทยาความสูงอายุ, (เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สารการพิมพ์, 2539), หน้า 5.

เจมส์และเรนเนอร์ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตและได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทินโดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์นปัญญาและลักษณะที่ปรากฏในระยะต่างๆของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น
4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้ที่มีประสบการณ์⁶

ความสูงอายุ (Aging) หมายถึงการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายในช่วงอายุของมนุษย์ และดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ ประเทศไทยกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ถือเป็นผู้สูงอายุ และถือเป็นเกณฑ์ที่ใช้สำหรับในการปลดเกษียณอายุราชการ ด้วย ความสูงอายุเมื่อเกิดกับผู้ใดจะมีลักษณะดังนี้

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันโยก ผู้หญิงหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโทรมปรากฏให้เห็นโดยทั่วไป
2. มีความรู้สึกเรียวแรงอ่อนลง เหนื่อยง่าย มองภาพไม่ชัด หูตึง รับรส กลืนน้อยลง ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ขาดความคล่องแคล่ว การทำงานลดลง เจ็บป่วยง่าย
3. ขาดความมั่นใจในตนเอง วิตกกังวลง่าย หงอยเหงา ใจน้อย บางครั้งซึมเศร้า แยกตัวหรือบางคนอาจพูดมาก เพื่อใจ⁷

สุรกุล เจนอบรม ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุไว้ว่าบุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปีปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

⁶ อ่างถึงใน เพ็ญผกา กาญจนโณภส, “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, (สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541), หน้า 11.

⁷ เสาวลักษณ์ แยมตรี, ชุมพล พลนรา และอานนท์ แยมตรี, “รูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนชน”, รายงานวิจัย, (ม.ป.ท. ม.ป.พ.,2542), หน้า 4.

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง⁸

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ได้เสนอข้อคิดเห็นของ บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith) ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด chez ผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุ มองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพโดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะ

⁸ สุรกุล เจนอบรม, วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพฯ : นิชน แอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป, 2541), หน้า 6-7.

สภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปีขึ้นไป⁹

สุรกุล เจนอบรม ได้จำกัดความผู้สูงอายุว่า หมายถึงบุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งเริ่มตั้งแต่วัยหนุ่ม วัยสาว วัยผู้ใหญ่และวัยชรา ในเกณฑ์การกำหนดว่าใครเป็นผู้สูงอายุนั้น พิจารณาจากบทบาทของบุคคลนั้นๆ ในสังคม ในปัจจุบันมักใช้อายุเป็นเกณฑ์ บางประเทศกำหนด 55 ปี บางประเทศกำหนด 75 ปี ซึ่งนับจากเกณฑ์การปลดเกษียณ¹⁰

สุพัตรา สุภาพ ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุหรือวัยชรา (The old age) ในแต่ละประเทศหรือแต่ละสังคมกำหนดไว้แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับการทำงานหรือสภาพร่างกาย ในบางครั้งอายุมิได้บอกว่าใครเป็นผู้สูงอายุแต่เป็นเพียงแนวทางให้เราทราบว่าใครสมควรเป็นคนชราหรือผู้สูงอายุ¹¹

บุษยมาส สินธุประมา กล่าวสรุปว่า มีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้มากมาย ซึ่งเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างกัน ตามสภาพสังคม และระยะเวลาของผู้สูงอายุ ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) จึงกำหนดให้ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly) และใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก¹² การให้ความหมายหรือคำจำกัดความของผู้สูงอายุ โดยที่แท้จริงไม่สามารถกำหนดเป็นกฎเกณฑ์ได้ว่าคนชราหรือผู้สูงอายุเริ่มที่อายุปีเท่าใด ดังนั้นเกณฑ์ในการกำหนดจึงเป็นสหสัมพันธ์กับจุดประสงค์ในการศึกษาวิจัย โครงสร้างทางสังคม และเกณฑ์อายุเฉลี่ยของแต่ละสังคม แต่จากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ที่ประชุมกำหนดเกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายหญิงว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly)¹³

จากสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ มุมมองต่อความเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นไปในทางการสร้างภาพลักษณ์ที่เป็นบวก ทดแทนภาพลักษณ์ในอดีตที่มักเป็นในด้านลบ เพื่อสร้างคุณค่าและความหมายของความสูงอายุแก่กลุ่มประชากรที่จะมีขนาดจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในการที่จะสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมต่อไป ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจประเพณีและวัฒนธรรมซึ่งในบางครั้ง อาจไม่จำเป็นต้องมีการกำหนดหรือระบุความเป็นผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็น ageless society หรือ อาจใช้คำอื่นใน

⁹ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, *สวัสดิการผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544), หน้า 10 - 11.

¹⁰ สุรกุล เจนอบรม, *วิทยาการผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน คณะครู ศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534), หน้า 41.

¹¹ สุพัตรา สุภาพ, *สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี*, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2540), หน้า 13.

¹² บุษยมาส สินธุประมา, *สังคมวิทยาความสูงอายุ*, (เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยพายัพ, 2539), หน้า 24.

¹³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 5.

การเรียกประชากรกลุ่มนี้ที่ให้ความหมายหรือคุณค่าที่ดีขึ้น เช่น คำว่า New Agers, respected elders, (Huff Post, 2012) หรือ the long-living (Orimo, et, al., 2006)¹⁴

อย่างไรก็ดี จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ที่เกิดขึ้นแล้วในหลายประเทศ ทั้งประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา การศึกษาจำนวนหนึ่งจึงได้ตั้งคำถามต่อเกณฑ์และอายุเริ่มต้นที่ใช้ในการกำหนดการเป็น “ผู้สูงอายุ” ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มักลงท้ายด้วยข้อสรุปหรือข้อคิดเห็นต่อการเปลี่ยนหรือขยายนิยามอายุเริ่มต้นของผู้สูงอายุไปในช่วงอายุที่สูงขึ้นแล้ว

2.1.2 สถานการณ์ภาวะสูงวัยของประเทศไทย

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจประชากรผู้สูงอายุมาแล้ว 4 ครั้ง พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ในปี 2545, 2550 และ 2554 ตามลำดับ และในปี 2557 ผลการสำรวจครั้งนี้พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด (ชายร้อยละ 13.8 และหญิง ร้อยละ 16.1) จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 10,014,705 คน เป็นชาย 4,514,815 และหญิง 5,499,890 คน หรือคิดเป็นชาย ร้อยละ 45.1 และหญิง ร้อยละ 54.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมด¹⁵

กราฟ 1 จำนวนและอัตราของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2537, 2545, 2550, 2554 และ 2557

ปีที่สำรวจ	จำนวนผู้สูงอายุ	อัตราผู้สูงอายุ ^{1/}
2537	4,011,854	6.8
2545	5,969,030	9.4
2550	7,020,959	10.7
2554	8,266,304	12.2
2557	10,014,705	14.9

1/อัตราผู้สูงอายุ หมายถึง อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งสิ้น 100 คน

(ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, รายงานการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557, หน้า iii.)

¹⁴ รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ, 2556, หน้า 17.

¹⁵ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, รายงานการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด, 2557), หน้า 1.

จะเห็นได้ว่า ดัชนีการสูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ อัตราส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อประชากรในอัตราส่วน 100 คน จากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 จนกระทั่งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี 2550 คือร้อยละ 10.7 และเป็นร้อยละ 14.9 ในปี 2557 มีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า พีรามิดประชากรจะมีฐานแคบลงไปอีก โดยสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง อันเนื่องมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ส่วนบนของพีรามิดจะขยายกว้างมากขึ้นเรื่อยๆ โดยประชากรวัยสูงอายุจะมีสัดส่วนสูงขึ้นไปถึง 2 เท่าตัวเมื่อเทียบกับปี 2553 เนื่องมาจากคนที่เกิดหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มาถึงวัยสูงอายุ และประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นอีก สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ¹⁶ ประเทศไทยจะเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) ซึ่งหมายถึงมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 ขึ้นไป และในอีก 4 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2564) ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society)¹⁷

ทั้งนี้ เป็นผลมาจากการที่ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในนโยบายด้านการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการเกิดลดลง รวมทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ สาธารณสุข และเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุ หรืออาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในอาเซียนที่เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Society) การเป็นสังคมสูงวัย คือ การที่มีจำนวนผู้สูงอายุหรือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่วัยเด็กและแรงงานลดน้อยลงเรื่อยๆ จึงส่งผลกระทบต่อสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ และทำให้ต้องมีการบริหารจัดการในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรที่มีจำกัด โดยเฉพาะด้านการจัดสรรสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การบริการด้านการแพทย์ ที่อยู่อาศัย อาหาร และกิจกรรมทางสังคมวัฒนธรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นร่วมกับอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุมีทิศทางยืนยาวขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ขาดการส่งเสริมเพิ่มความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระ ไม่ต้องพึ่งพา มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามประกาศขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปลายปี ค.ศ.1990 จึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิต หมายถึง ความผาสุกในชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา¹⁸ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของพวกเขา ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ และจะสัมพันธ์

¹⁶ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2557), หน้า 4.

¹⁷ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วีชรินทร์ พี.พี., 2556), หน้า 2.

¹⁸ Mauk K.L., Gerontological Nursing, (Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2006), p.10.

กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพวกเขา เป็นแนวความคิดที่กว้างเต็มไปด้วยความซับซ้อน ครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกายแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับของความ เป็นอิสระสัมพันธ์ภาพทางสังคม ความเชื่อ และความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม โดยมองคุณภาพชีวิต เป็นนามธรรม (Subjective) รวมเอาหัวข้อที่เป็นทั้งส่วนดีและส่วนไม่ดีของชีวิตเอาไว้ อีกทั้งมีหลายมิติไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ¹⁹

จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยแบบคัดกรองความสุขฉบับ 15 ข้อในปี 2554 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไป โดยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ และมีสาเหตุมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ลดลงและค่านิยมต่อสูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นแล้ว ชีวิตที่ยืนยาวจึงไม่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ผู้สูงอายุต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยดังคำกล่าวที่ว่า “แก่อายุมีคุณค่า ชราอย่างมีสุข” โดยที่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของสังคมไทย ยังมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและพัฒนา สังคม ดังนั้น การส่งเสริมพลังทางปัญญาของผู้สูงอายุและการเตรียมตัวสำหรับเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง และสังคมทั้งภาครัฐในระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่น ภาคเอกชน และองค์กรทาง ศาสนาสมควรต้องหาแนวทางการส่งเสริมพลังทางปัญญา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้สังคมไทยในอนาคต เป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ”²⁰

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ซึ่งได้จัดแบ่งเป็นไว้ 5 ยุทธศาสตร์ สรุป ความได้ว่า

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้วย การให้หลักประกันด้านรายได้ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคม ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ด้วยการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ส่งเสริม สนับสนุน สื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสาร และสื่อ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยการคุ้มครองด้านรายได้ หลักประกันด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

¹⁹ WHO, 1995, อังโน, อนุชาติ พวงสาส์ และอรัญญา อางอ่ำ, การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและ สังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539), หน้า 59.

²⁰ อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, “การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ของผู้ใหญ่วัยแรงงาน”, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยเสริมสุขภาพ (สสส.), 2552), หน้า 2.

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ด้วยการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ด้วยการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมอย่างเหมาะสม การดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย²¹

2.2 การจัดการของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ

2.2.1 บทบาทของวัดในการจัดการที่เหมาะสมต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพวัดและศาสนสถานในด้านต่างๆ นั้น ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนตั้งแต่เริ่มต้น โครงการมีการวางแผนร่วมกัน รวมทั้งการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ 4 ด้าน ดังนี้

1. ความพร้อมด้านกายภาพ เป็นการปรับปรุงภูมิทัศน์ภายในวัดให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม อาคารและสิ่งปลูกสร้างได้รับการดูแลรักษาสามารถรักษาความเก่าแก่และคุณค่าทางสถาปัตยกรรมเอาไว้ได้ รวมทั้งโบราณวัตถุและศิลปวัตถุที่มีการจัดการอย่างเป็นระบบเป็นหมวดหมู่ และมีคำอธิบายประวัติความเป็นมาที่ชัดเจน เพื่อให้คนพิการและคนทุพพลภาพเข้ามาทำกิจกรรมในพื้นที่ได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

2. ความพร้อมด้านนโยบาย เป็นการสนับสนุนด้านนโยบายการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพวัดและศาสนสถาน มีการกำหนดแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม และมีหน่วยงานหรือองค์กรมารองรับอย่างเป็นระบบ

3. ความพร้อมด้านบุคลากร เป็นการเตรียมบุคลากรทั้งบรรพชิตกับคฤหัสถ์เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพวัดและศาสนสถาน

²¹ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพียวานิสัย, 2553), หน้า 31-35.

4. ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ เป็นการจัดการโครงสร้างการบริหารที่เป็นระบบ มีการแบ่งโครงสร้างออกเป็นฝ่ายต่างๆ เพื่อดูแลรับผิดชอบในภารกิจของวัด ถือเป็น การกระจายอำนาจในการบริหารงานเพื่อให้เกิด ความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น²²

จากผลการศึกษาของ เสาวภา พรสิริพงษ์ ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ และยงยุทธ บุราสิทธิ์ ในเรื่อง วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมวัด ส่วนใหญ่มีความพร้อมในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านพบว่า วัดมีความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับมากด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต และด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่ทำให้วัดมีความพร้อมแตกต่างกัน ได้แก่ ศักยภาพของเจ้าอาวาส จำนวนและคุณสมบัติของพระในวัด ความรู้ของพระ การสนับสนุน จากชุมชนรอบวัด และการทำงานเป็นเครือข่าย แนวทางในการสนับสนุนความพร้อมของวัด ได้แก่ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัดที่ประสบผลสำเร็จในการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การถวายความรู้เรื่องการบริหารและเรื่องผู้สูงอายุแด่พระสงฆ์ การสนับสนุนการสร้างเครือข่ายของวัด และการจัดพื้นที่และสิ่งแวดล้อมของวัดให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ²³

2.2.2 บทบาทของพระสงฆ์ในการจัดการที่เหมาะสมต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

บทบาทและหน้าที่ของพระสงฆ์ ได้มีความสำคัญในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยปฏิบัติหน้าที่ตามพุทธบัญญัติและจิตสำนึกที่ได้รับการอุปถัมภ์ด้วยปัจจัย 4 จากฆราวาส ดังนั้น บทบาทพระสงฆ์จึงมีได้จำกัดอยู่เฉพาะในเรื่องการสั่งสอนศาสนธรรม และการปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการช่วยเหลือประชาชนทั้งด้านวัตถุและการแก้ปัญหาชีวิตอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันพระสงฆ์เพิ่มภาระหน้าที่เพิ่มอีก คือ

1. ด้านพัฒนาศีลธรรม คือ การอบรมสั่งสอนประชาชนให้เป็นคนดีมีศีลธรรมให้พอใจในการทำบุญสร้างกุศล และรู้จักปฏิบัติธรรมเพื่อความพ้นทุกข์ ซึ่งถือว่าเป็นงานหลักที่สำคัญของพระสงฆ์ และจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านพัฒนาการศึกษาและคุณภาพชีวิต พระสงฆ์เป็นผู้เผยแพร่พระพุทธศาสนาและเป็นแบบอย่างของผู้ประพฤติดีประพฤติชอบ พระสงฆ์จึงสามารถถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ในพระพุทธศาสนาแก่ประชาชนทำให้มีความรู้ความเข้าใจหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา สามารถนำหลักธรรมมาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จและความเจริญและเลือกประกอบอาชีพที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น

3. ด้านสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การสงเคราะห์ด้านจิตใจ เช่น การแสดงพระธรรมเทศนาให้ประชาชนทั่วไปได้เรียนรู้และเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆ ของชีวิต และไม่เดือดร้อนใจมากนัก เมื่อเผชิญกับ

²² สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์, การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพวัดและศาสนสถาน, [ออนไลน์], ที่มา: http://www.crownproperty.or.th/public/upload/media/Recommended%20Books/59-06-042_001-32672dpi_3.pdf [2 กุมภาพันธ์ 2561].

²³ เสาวภา พรสิริพงษ์ ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ และยงยุทธ บุราสิทธิ์, “วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ”, วารสารภาษาและวัฒนธรรม, ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2557): 99.

อุปสรรคของชีวิต นอกจากนี้ พระสงฆ์อาจให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาชีวิตโดยใช้พุทธธรรมเป็นแนวทาง ในบางกรณีบทบาทการสงเคราะห์ประชาชนทางด้านวัตถุด้วย ได้แก่ การให้ที่พักอาศัยแก่นักเรียนต่างถิ่น และผู้มาปฏิบัติธรรมรักษาศีลในวัด และการให้ประชาชนที่ยากจนได้เช่าที่ดินของวัดในราคาถูกเพื่อปลูกสร้างบ้านพักอาศัย เป็นต้น

4. ด้านการพัฒนาชุมชน พระสงฆ์มีฐานะเป็นผู้นำชุมชน ได้ให้วัดเป็นศูนย์กลางบริการสังคม เช่น เป็นโรงเรียนสำหรับเด็กวัด เป็นบ้านพักฉุกเฉิน สำหรับผู้ขัดสนไร้ที่พึ่ง เป็นการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น

จากผลการศึกษาของ พระมหาโยธิน โยธโก เรื่อง บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า

1. แนวคิดเชิงคุณค่าในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมพระพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับ การพัฒนากาย (พัฒนาอินทรีย์ 6) การพัฒนาจิต (จิตภาวนา) และการประพฤติธรรม เพื่อแก้ไขปัญหา ด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน และปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติ เพื่อความดี ความถูกต้องทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งเป็นพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถอยู่ในสังคมได้เป็นปกติ สามารถนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุขและเหมาะสมกับตนเอง

2. วัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความพร้อมในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมความสะอาดให้มีความเป็นสัดส่วน สะดวกสบาย สงบร่มรื่น พระสงฆ์ได้สร้างบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครบทั้ง 4 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพสังคม และการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ โดยการใช้กระบวนการและกิจกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้ง 6 ด้าน คือ การสวดมนต์ และปฏิบัติธรรม การส่งเสริม การพัฒนาภูมิปัญญา วัฒนธรรม และประเพณีท้องถิ่น การส่งเสริมอาชีพ และการสร้างรายได้ การส่งเสริมการออมทรัพย์และจัดสวัสดิการ การส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการ และการออกกำลังกาย และการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรเป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทการเผยแผ่และการสาธารณสุขสงเคราะห์ตามพันธกิจของคณะสงฆ์ไทย

3. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาบทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีทั้งในด้านสถานที่ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ ด้านความร่วมมือ และการสร้างเครือข่าย ดังนั้น จึงต้องพัฒนาบทบาทพระสงฆ์โดยการสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี การส่งเสริมการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในวัดให้เป็นแหล่งเรียนรู้ตลอดชีวิตและการนำองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนาส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธท้องถิ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นศูนย์ภาคีเครือข่ายประสานงานระหว่างวัดกับชุมชนและหน่วยงานราชการ ให้มีความคล่องตัวและบูรณาการกับหลักการ

พระพุทธศาสนาเพื่อพัฒนาหลักศรัทธาและปัญญา ให้สังคมเกิดความยั่งยืนและเป็นกัลยาณมิตรในการทำงานและการอยู่ร่วมกันในชุมชนและสังคมไทยอย่างสันติสุข²⁴

2.3 แนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

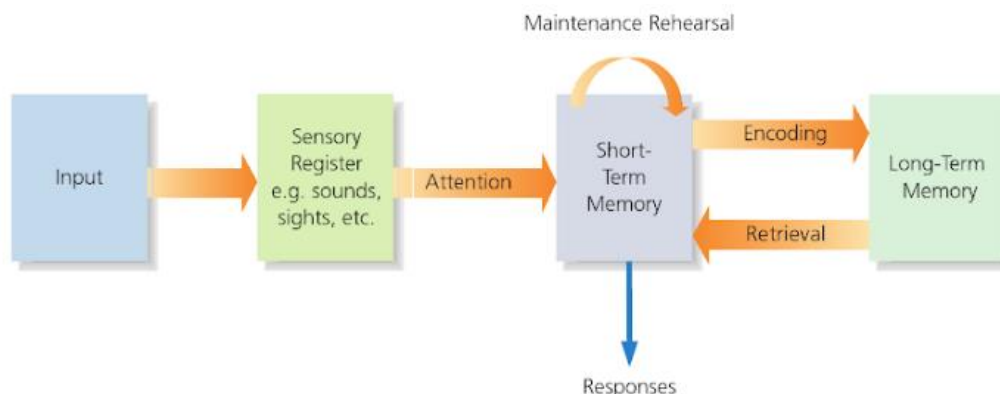
2.3.1 การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning)

(1) ทฤษฎีการเรียนรู้

ทฤษฎีกระบวนการทางสมองในการประมวลผลข้อมูล เป็นทฤษฎีที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาสติปัญญาของมนุษย์ เกี่ยวกับการทำงานของสมอง ทฤษฎีเริ่มได้รับความนิยมมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1950 จนถึงปัจจุบัน ชื่อในภาษาไทยมีหลายชื่อ เช่น ทฤษฎีประมวลผลสารข้อมูลข่าวสาร ทฤษฎีการประมวลผลข้อมูลสารสนเทศ ในที่นี้ จะใช้เรียกว่าทฤษฎีกระบวนการทางสมองในการประมวลผลข้อมูล นักทฤษฎีจิตวิทยาส่วนใหญ่มีแนวคิดว่าการทำงานของสมองมีความคล้ายคลึงกับการทำงานของเครื่องคอมพิวเตอร์ เช่น แนวคิดของคลอสเมียร์ (Klausmeier) ที่ได้อธิบายการเรียนรู้ของมนุษย์โดยเปรียบเทียบการทำงานของคอมพิวเตอร์กับการทำงานของสมอง ซึ่งมีการทำงานเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เช่น การรับข้อมูล (Input) การจัดหมวดหมู่ของสิ่งเร้า (sensory register) เช่น เสียงหรือภาพ ความสนใจต่อสิ่งเร้า (attention) การเก็บข้อมูลในหน่วยความจำระยะสั้น (Short-Term Memory) คล้ายกับแรม เสร็จแล้วจึงเข้ารหัส (Encoding) คล้ายรหัสคอมพิวเตอร์ที่แทนสัญญาณทางไฟฟ้าด้วยตัวเลขศูนย์และหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวเลขในระบบเลขฐานสองแต่ละหลักเรียกว่าบิต (binary digit : bit) เพื่อนำไปบันทึกไว้ในหน่วยความจำระยะยาว (Long-Term Memory) คล้ายกับฮาร์ดดิสก์ การดึงข้อมูลมาใช้ (retrieval) จากหน่วยความจำมาใช้ และการตอบสนอง (Responses)²⁵ ดังรูป

²⁴ พระมหาโยธิน โยธโก, “บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, *วารสารวิชาการธรรมทศน์*, (ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2560) ฉบับพิเศษ): 25 - 36.

²⁵ Herbert J. Klausmeier, *Learning and Human Abilities: Educational Psychology*, (New York: Harper & Row, 1961), p.108.



(ที่มา: Anita Woolfolk, **Educational Psychology**, 3rd ed., (Australia: Pearson (Australia Group Pty Ltd, 2013), p.252.

คลอสเมียร์ (Klausmeier) ได้อธิบายการประมวลผลข้อมูลโดยเริ่มต้นจากการที่มนุษย์รับสิ่งเร้าเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 สิ่งเร้าที่เข้ามาจะได้รับการบันทึกไว้ในความจำระยะสั้น ซึ่งการบันทึกนี้จะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ การรู้จัก (Recognition) และความสนใจ (Attention) ของบุคคลที่รับสิ่งเร้า บุคคลจะเลือกรับสิ่งเร้าที่ตนรู้จักหรือมีความสนใจ สิ่งเร้านั้นจะได้รับการบันทึกลงในความจำระยะสั้น (Short-Term Memory) ซึ่งดำรงคงอยู่ในระยะเวลาที่จำกัดมาก แต่แต่ละบุคคลมีความสามารถในการจำระยะสั้นที่จำกัด ในการทำงานที่จะเป็นต้องเก็บข้อมูลไว้ใช้ชั่วคราว อาจจำเป็นต้องใช้เทคนิคต่างๆ ในการจำช่วย เช่น การจัดกลุ่มคำ หรือการท่องซ้ำๆ ซึ่งจะสามารถช่วยให้จดจำไว้ใช้งานได้ การเก็บข้อมูลไว้ใช้ในภายหลัง สามารถทำได้โดยข้อมูลนั้นจำเป็นต้องได้รับการประมวลและเปลี่ยนรูปโดยการเข้ารหัส (Encoding) เพื่อนำไปเก็บไว้ในความจำระยะยาว (Long Term Memory) ซึ่งอาจต้องใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การท่องซ้ำหลาย ๆ ครั้ง หรือการทำข้อมูลให้มีความหมายกับตนเอง โดยการสัมพันธ์สิ่งที่เรารู้สิ่งใหม่กับสิ่งเก่าที่เคยเรารู้มาก่อน ซึ่งเรียกว่า เป็นกระบวนการขยายความคิด (Elaborative Operations Process) ความจำระยะยาวนี้มี 2 ชนิด คือ ความจำที่เกี่ยวกับภาษา (Semantic) และความจำที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ (Affective Memory) เมื่อข้อมูลข่าวสารได้รับการบันทึกไว้ในความจำระยะยาวแล้ว บุคคลจะสามารถเรียกข้อมูลต่างๆ ออกมาใช้ได้ ซึ่งในการเรียกข้อมูลออกมาใช้ บุคคลจำเป็นต้องถอดรหัสข้อมูล (Decoding) จากความจำระยะยาว และส่งต่อไปสู่ตัวก่อนกำเนิดพฤติกรรมตอบสนอง ซึ่งจะเป็นแรงขับหรือกระตุ้นให้บุคคลมีการเคลื่อนไหว หรือการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ กระบวนการของการประมวลผลข้อมูลของมนุษย์²⁶

กระบวนการสมองในการประมวลผลข้อมูล หากเปรียบเทียบกับคอมพิวเตอร์แล้ว ก็คือโปรแกรมสั่งงาน หรือ “Software” การบริหารควบคุมการประมวลผลข้อมูลของสมองคือการทำงานที่บุคคลรู้ถึงความคิดของตนและสามารถควบคุมความคิดของตนให้เป็นไปในทางที่ตนต้องการการรู้ เรียกว่า

²⁶ Ibid., p.105.

“Metacognition” หรือ “การรู้คิด” หมายถึง การตระหนักรู้ (Awareness) เกี่ยวกับความรู้และความสามารถของตน และใช้ความเข้าใจในการรู้การจัดการควบคุมกระบวนการคิด ด้วยวิธีต่างๆ ช่วยให้การเรียนรู้และงานที่ทำประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการ องค์ประกอบสำคัญของการรู้คิดที่ใช้ในการบริหารควบคุมกระบวนการประมวลข้อมูล ประกอบด้วยแรงจูงใจ ความตั้งใจ และความมุ่งหวังต่างๆ รวมทั้งเทคนิคและกลวิธีต่างๆ กระบวนการรู้คิด ประกอบด้วย ความใส่ใจ (Attention) การรับรู้ (Perception) กลวิธีต่างๆ (Strategies) เช่น รู้ว่าตนไม่สามารถจดจำสิ่งที่ครูสอนได้ เราคิดหากวิธีต่างๆ ที่จะมาช่วยให้จดจำสิ่งที่เรียนได้มากขึ้น อาจใช้วิธีการท่อง การจดบันทึก การท่องจำเป็นกลอน การท่องด้วยย่อ การทำรหัส การเชื่อมโยงในสิ่งที่สัมพันธ์กัน เป็นต้น

(2) แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต

แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) เกิดขึ้นเมื่อประมาณกว่า 30 ปีมาแล้ว ภายใต้ความพยายามของ OECD UNESCO (ประกอบด้วย ออสเตรเลีย เบลเยียม แคนาดา สาธารณรัฐเชค เดนมาร์ก ฟินแลนด์ เยอรมัน ฮังการี ไอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ นอร์เวย์ โปแลนด์ โปรตุเกส สวีเดน สวิสเซอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา) และสภายุโรป (Council of Europe) เป็นการสนองต่อความบกพร่องที่เกิดขึ้นในอดีต ในขณะที่บุคคลเรียนรู้ตลอดเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่ โอกาสทางการศึกษามีขีดจำกัดในช่วงเริ่มแรกของชีวิต ที่ครอบงำการศึกษาที่เป็นทางการ (Formal Education) จึงมีความจำเป็นที่จะให้โอกาสที่สองแก่คนที่ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น

ดังนั้น แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิตในฐานะที่เป็นยุทธศาสตร์การศึกษาของ Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) และ Council of Europe เป็นแนวคิดที่ต้องการให้บุคคลเรียนรู้ตลอดเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่และได้รับโอกาสทางการศึกษาในทุกช่วงวัย การศึกษาตลอดชีวิตจึงครอบคลุมการเรียนรู้ทุกรูปแบบและเกิดขึ้นได้หลายวิธี นอกเหนือจากหลักสูตรการเรียนรู้ที่เป็นทางการในระบบการศึกษาแบบเป็นทางการ (Formal Learning) โดยเป็นการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ที่ไม่เป็นทางการ (Non-formal, In-formal, and Workplace learning experience) ที่สามารถลดต้นทุนการเรียนรู้ลดระยะเวลาการศึกษาและเพิ่มผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ รวมถึงมีมาตรฐานและผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน และสามารถประเมินผลการเรียนรู้ได้ (OECD, 2004; Cornford, 2002; Field, 2002; Jarvis & Tosey, 2001) โดยมีหลักการสำคัญ กล่าวคือ

1. เป็นการเรียนเพื่อรู้โดยบุคคลจะผสมผสานความรู้ทั่วไปที่กว้างขวางจากการเรียนรู้ทุกรูปแบบเพื่อพัฒนาตนเองเป็นสำคัญอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
2. เป็นการเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้จริงหรือเป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะหรือความเชี่ยวชาญให้สามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้จริงในการดำเนินชีวิตหรือการทำงาน
3. เป็นการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลเข้าใจผู้อื่นและตระหนักถึงการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การสร้างความร่วมมือและการแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ

4. เป็นการเรียนรู้เพื่อชีวิต หรือเป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือความเจริญก้าวหน้าของบุคคล

การศึกษาตลอดชีวิตจึงเป็นการเรียนรู้ที่บุคคลสามารถจะกระทำได้และเป็นสิ่งที่ควรจะต้องเกิดขึ้นตลอดในทุกช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับนิตยา สำเร็จผล (2547; อ้างอิงจาก Smith & Spuring, 1999) กล่าวว่า การศึกษาตลอดชีวิตเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคคลที่จะกระทำเป็นประจำ (Habitually) และต่อเนื่องตลอดในทุกช่วงชีวิต โดยมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ กล่าวคือ

1. เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากความตั้งใจและได้มีการวางแผนที่จะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตในทุกช่วงวัยของแต่ละบุคคล

2. เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากความมุ่งมั่นและความสนใจของแต่ละบุคคลในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ รวมถึงเป็นความรับผิดชอบที่แต่ละบุคคลจะกระทำให้ลุล่วงต่อไป

การจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตต้องมีมุมมองแบบองค์รวม (Comprehensive View) ที่ครอบคลุมกิจกรรมการเรียนรู้ทุกด้าน โดยมีเป้าหมายที่จะปรับปรุงความรู้และความสามารถในการแข่งขันของบุคคล ที่ปรารถนาเข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้คุณลักษณะ 4 ประการของแนวคิดการเรียนรู้ ได้แก่

1. มีมุมมองอย่างเป็นระบบ สิ่งนี้คือคุณลักษณะที่พิเศษที่สุดของการเรียนรู้ตลอดชีวิต กรอบแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) ของโอกาสการเรียนรู้ที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบที่มีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งครอบคลุมวงจรชีวิตทั้งหมด และประกอบด้วยรูปแบบต่าง ๆ ของการเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2. มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการเปลี่ยนจากมุ่งเน้นด้านอุปทาน (Supply) เป็นศูนย์กลาง ในรูปแบบการจัดการศึกษาเชิงสถาบันที่เป็นทางการ ไปสู่ด้านอุปสงค์ (Demand) ที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก

3. มีแรงจูงใจที่จะเรียน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้ต้องมุ่งเน้นที่จะพัฒนาขีดความสามารถในการเรียนรู้ที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้ที่ตนเองเป็นผู้ชี้แนะ

4. มีวัตถุประสงค์ของนโยบายการศึกษาที่หลากหลาย มุมมองวงจรชีวิตที่ให้ความสำคัญกับเป้าหมายการศึกษาที่หลากหลาย อาทิ การพัฒนาบุคลิกภาพ การพัฒนาความรู้ วัตถุประสงค์ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์เหล่านี้ อาจเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงชีวิตของคน ๆ หนึ่ง

จะเห็นได้ว่า หลักการศึกษาตลอดชีวิตให้ความสำคัญกับผู้เรียนเป็นหลัก โดยการส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตให้ได้ผลจะต้องส่งเสริมผู้เรียนให้เป็นผู้มีลักษณะเป็นผู้เรียนตลอดชีวิตด้วยการสร้างแรงจูงใจในการที่จะเรียนรู้ โดยการให้ความรู้ความเข้าใจ เหตุผลและความจำเป็นในการศึกษาตลอดชีวิต และตั้งใจที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถในการเรียนรู้หรือการแสวงหาความรู้หรือวิธีการเรียนรู้และสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพควบคู่กับ

การส่งเสริมนิสัยการศึกษาตลอดชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2543) Knapper & Cropley (2000) กล่าวว่า ผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตควรจะเป็นผู้ที่มีลักษณะสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่เข้าใจและตระหนักในความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และการดำเนินชีวิต

2. เป็นผู้ที่เห็นความสำคัญของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

3. เป็นผู้ที่มีความตั้งใจและมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

4. เป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้และเอื้อต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

5. เป็นผู้ที่มีทักษะที่จำเป็นสำหรับการศึกษาตลอดชีวิต อาทิ ความสามารถในการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ปฏิบัติได้จริง ความพร้อมที่จะเรียนรู้และการประยุกต์ใช้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ เป็นต้น

นอกจากนี้ Hall (2005) และ Knox (2000) กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตที่สำคัญคือ สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่าง ผู้เรียนและผู้จัดการเรียนรู้โดยผู้จัดการเรียนรู้จะต้องเน้นจัดการเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และกระตุ้นให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของผู้เรียน ทั้งนี้ กระบวนการการศึกษาตลอดชีวิตของบุคคลจึงเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากความตั้งใจและการวางแผนของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เริ่มต้นจากการที่บุคคลตระหนักถึง ความจำเป็นและความสำคัญของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตและสามารถกำหนดความต้องการจำเป็นที่จะเรียนรู้ (Knowing the learning) โดย Merriam & Caffarella (1999) และ Knowles (1980) กล่าวว่า เป็นลักษณะสำคัญที่เกิดจากบุคคลมีความเชื่อและรับรู้ถึงคุณค่าของการเรียนรู้ทำให้เกิดความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ชัดเจนในการเรียนรู้ (Planning for learning) เป็นการกำหนดเป้าหมายของการเรียนรู้ของบุคคลรวมถึงความมุ่งมั่นที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมาย การกำหนดวิธีการเรียนรู้และกระบวนการแสวงหาความรู้ (Understanding how to learn) เป็นความตระหนักรู้ของบุคคลที่จะแสวงหาความรู้ด้วยวิธีการหรือแหล่งเรียนรู้ตามความเหมาะสม และการประเมินผลและคุณค่าจากการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง (Evaluating Learning) เป็นการประเมินสัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-monitoring) ทั้งนี้ ลักษณะสำคัญทั้ง 4 ประการ ของการศึกษาตลอดชีวิตเป็นไปตามแบบแผนการศึกษาตลอดชีวิต (Model of lifelong learning) ที่พัฒนาโดย Ståuble (2005)

สรุปได้ว่า การศึกษาตลอดชีวิตเป็นการเรียนรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างมีจุดมุ่งหมายและมีความต่อเนื่องในทุกช่วงของชีวิต ครอบคลุมการเรียนรู้ทั้งในระบบ นอกระบบและตามอัธยาศัย จากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีความตั้งใจและความรับผิดชอบที่จะเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเพื่อมุ่งไปสู่สัมฤทธิ์ผลที่บุคคลได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นสำคัญ

2.3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่นั้น กล่าวได้ว่าเริ่มมีการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาการมาจากแนวความคิดของเดิม ของ ธอร์นไดค์ (Edward L. Thorndike, 1982) จากการเขียนเกี่ยวกับ"การเรียนรู้ของผู้ใหญ่" ซึ่งมีได้ทำการศึกษากันเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่โดยตรง แต่ศึกษาถึงความสามารถในการเรียนรู้ โดยเน้นให้เห็นว่าผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก จากสงครามโลกครั้งที่สองมีนักการศึกษาผู้ใหญ่จำนวนมาก ได้ศึกษาค้นคว้าจนได้ พยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เพิ่มขึ้นอีกว่าผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ รวมทั้งยังได้พบว่ากระบวนการเกี่ยวกับด้านความสนใจ และความสามารถนั้น แตกต่างออกไปจากการเรียนรู้ของเด็กเป็นอันมาก นอกจากวิธีการทางวิทยาศาสตร์แล้ว ยังมีแนวความคิดทางด้านที่เป็นศิลป์ ในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการค้นหาวิธีการในการรับความรู้ใหม่ๆ และการวิเคราะห์ถึงความสำคัญของประสบการณ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับว่า "ผู้ใหญ่เรียนรู้ได้อย่างไร" (How Adult Learn) ลินเดอร์แมน (Edward C. Linderman) โดยได้เขียนหนังสือชื่อ "ความหมายของการศึกษาผู้ใหญ่"

แนวความคิดของลินเดอร์แมนนั้นได้รับอิทธิพลค่อนข้างมากจากนักปรัชญาการศึกษา ผู้ที่มีชื่อเสียง คือ จอห์น ดิวอี้ (John Dewey) โดยได้เน้นอย่างมากเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้น ควรเริ่มต้น จากสถานการณ์ต่างๆ (Situations) มากกว่าเริ่มจากเนื้อหาวิชา ซึ่งวิธีการเรียนการสอนโดยทั่วไป มักจะเริ่มต้นจากครูและเนื้อหาวิชาเป็นอันดับแรก และมองดูผู้เรียนเป็นคนที่สอง ในการเรียนแบบเดิมนั้น ผู้เรียนจะต้องปรับตัวเองให้เข้ากับหลักสูตร แต่ว่าในการศึกษาผู้ใหญ่ นั้น หลักสูตรควรจะได้สร้างขึ้นมาจากความสนใจ และความต้องการของผู้เรียนเป็นหลักสำคัญ ผู้เรียนจะพบว่าตัวเองมีสถานการณ์เฉพาะ อันเกี่ยวกับหน้าที่การงาน งานอดิเรก หรือ สันทนาการ ชีวิตครอบครัว ชีวิตในชุมชน สถานการณ์ต่างๆ นี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้ปรับตัวและการศึกษาผู้ใหญ่ควรเริ่มจากจุดนี้ ส่วนด้านตำราและผู้สอนนั้นถือว่ามีความสำคัญที่และบทบาททรงลงไป แหล่งความรู้ที่มีคุณค่าสูงสุดในการศึกษาผู้ใหญ่คือ ประสบการณ์ของผู้เรียนเอง และมีข้อคิดที่สำคัญว่า "ถ้าหากการศึกษาคือชีวิตแล้ว ชีวิตก็คือการศึกษา" (If Education is Life, then Life is Education) และก็สรุปได้ว่า ประสบการณ์นั้นคือตำราที่มีชีวิตจิตใจสำหรับนักศึกษาผู้ใหญ่

จากแนวความคิดของลินเดอร์แมน ทำให้ได้ข้อสันนิษฐานที่สำคัญๆ และเป็นกุญแจสำคัญสำหรับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ รวมทั้งการวิจัยในระยะต่อๆ มา ทำให้โนลส์ (M.S.Knowles.1954) ได้พยายามสรุปเป็นพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. ความต้องการและความสนใจ ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าตรงกับความต้องการ และความสนใจ ในประสบการณ์ที่ผ่านมา เขาก็จะเกิดความพึงพอใจ เพราะฉะนั้นควรจะมีการเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมทั้งหลาย เพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้นั้นจะต้องคำนึงถึงสิ่งนี้ด้วยเสมอ
2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดี ถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลาง ในการเรียนการสอน ดังนั้นการจัดหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อการเรียนรู้ออก

ผู้ใหญ่ ควรจะยึดถือสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญ มิใช่ตัวเนื้อหาวิชาทั้งหลาย

3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ เนื่องจากประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้นวิธีการหลักสำหรับการศึกษผู้ใหญ่ ก็คือการวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียด ว่ามีส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้บ้าง แล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

4. ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่ก็คือ การมีความรู้สึกต้องการที่จะสามารถนำตนเองได้ เพราะฉะนั้นบทบาทของครูจึงควรอยู่ในกระบวนการสืบหา หรือค้นหาคำตอบร่วมกับผู้เรียนมากกว่าการทำหน้าที่ส่งผ่านหรือเป็นสื่อสำหรับความรู้ แล้วทำหน้าที่ประเมินผลว่าเขาค่อยตามหรือไม่เพียงเท่านั้น

5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละบุคคล เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นการสอนผู้ใหญ่จะต้องจัดเตรียมการในด้านนี้อย่างดีพอ เช่น รูปแบบของการเรียนการสอน เวลาที่ใช้ทำการสอน สถานที่สอน

สำหรับวิธีการสอนผู้ใหญ่หรือ “Andragogy” นั้นเป็นแนวความคิดใหม่ในการเรียนการสอนที่พยายามจะชี้ให้เห็นความแตกต่างออกไปจากวิธีการสอนเด็ก อย่างไรก็ตาม คำว่า “Andragogy” นี้เป็นคำที่ใหม่ในวงการศึกษามือไทยเรา เพราะว่าคำนี้เริ่มใช้เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1967 โดยการให้ความหมายเดิมจากนักการศึกษาผู้ใหญ่ชาวยูโกสลาเวียชื่อ ซาวิซวิก (Dusan Savicevic) ส่วนผู้ที่นำเข้ามาสู่วงการศึกษผู้ใหญ่ของสหรัฐอเมริกา ก็คือ โนลส์ (M.S.Knowles, 1954) โดยการตีพิมพ์ลงในหนังสือชื่อ “Adult Leadership” เมื่อปี ค.ศ.1968 และคำนี้ก็ได้รับความนิยมกันมากขึ้นเรื่อยๆ ในบรรดาสถาบันการศึกษาผู้ใหญ่ทั้งในยุโรปและสหรัฐอเมริกามากมายหลายแห่งด้วยกัน

ข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการสอนผู้ใหญ่ ตามทฤษฎีการสอนผู้ใหญ่ นั้น มีอยู่ 4 ประเด็นใหญ่ๆ ที่มีความสำคัญ และเป็นความเชื่อที่ได้รับการยอมรับว่าแตกต่างออกไปจากการสอนเด็ก ซึ่งจะได้กล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

1. การเปลี่ยนแปลงด้านมโนภาพแห่งตน ข้อสันนิษฐานนี้คือ บุคคลเจริญเติบโตและบรรลุวุฒิภาวะไปสู่มโนภาพแห่งตนจากการอาศัยหรือพึ่งพาบุคคลอื่นๆ ในวัยเด็กทารก และนำไปสู่การเป็นผู้นำตัวเองได้มากขึ้น ทฤษฎีการสอนผู้ใหญ่ คาดว่าจุดที่บุคคลบรรลุความสำเร็จในด้านมโนภาพแห่งตนในทางการเป็นผู้นำตนเอง ก็คือลักษณะทางจิตวิทยาของการเป็นผู้ใหญ่ ถ้าหากเขาเกิดความรู้สึกว่าตัวเองไม่ได้รับการยอมรับในสถานการณ์ต่างๆ เลย เขาอาจจะเกิดความเคร่งเครียดและอาจจะต่อต้านและสิ่งที่สำคัญก็คือ ต้องพยายามทำให้ผู้ใหญ่เกิด "Self - directing" ในการเรียนการสอนให้มากที่สุดด้วย

2. บทบาทของประสบการณ์ ข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับประสบการณ์ เชื่อว่าบุคคลที่เริ่มบรรลุวุฒิภาวะเขาก็จะได้สะสมประสบการณ์ที่กว้างขวางมากขึ้น ซึ่งประสบการณ์นั้นนับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงยิ่งสำหรับการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นการช่วยขยายโลกทัศน์ของผู้ใหญ่คนอื่นๆ ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น เพื่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทั้งหลายด้วย

3. ความพร้อมในการเรียน คือ บุคคลจะมีวุฒิภาวะและเกิดความพร้อมในการเรียนรู้อันเป็นผลมาจากการพัฒนาทางชีววิทยา และแรงกดดันทางด้านความต้องการเกี่ยวกับวิชาการ ส่วนที่เกิดความพร้อมมากขึ้นก็คือ ผลพัฒนาของภาระหน้าที่ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคมความแตกต่างกัน ในการสอนผู้ใหญ่ที่เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ถ้าหากเขาเกิดความต้องการ ในการสร้างให้เกิดความพร้อมนั้น นอกจากจะดูพัฒนาด้านความพร้อม แล้วยังมีวิธีการกระตุ้นในรูปแบบของการกระทำ ได้ อาจจะในลักษณะของความมุ่งหวังในระดับสูง และกระบวนการวินิจฉัยในตัวเอง อย่างที่แมคเคลลีแลนด์ (David Mc. Clelland, 1980) ได้พัฒนายุทธศาสตร์ที่ได้ประสบผลสำเร็จอย่างสูงสำหรับการช่วยให้ผู้ใหญ่พัฒนาตัวเอง ซึ่งเขาเรียกว่า “แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์”

4. การส่งเสริมให้การเรียนรู้มีความเหมาะสม ผู้ใหญ่ส่วนมากมักจะมีการเรียนรู้โดยอาศัยปัญหาเป็นศูนย์กลาง ความแตกต่างที่เห็นได้ชัด เป็นผลลัพธ์มาจากความแตกต่างของการเห็นคุณค่าของเวลานั่นเอง ผู้ใหญ่เข้ามาเรียนและยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมทางการศึกษา ก็เพราะว่าเขาขาดความรู้และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาปัจจุบัน ดังนั้นเขาจึงต้องการที่จะนำไปใช้ในอนาคตอนใกล้หรือโดยเร็วที่สุด ที่สามารถนำไปใช้ได้ทันทีทันใด ดังนั้นเขาจึงต้องการได้รับการเรียนรู้โดยอาศัยปัญหาเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน

แนวคิดในการสอนผู้ใหญ่ คาร์ล โรเจอร์ ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาในกลุ่มมนุษยนิยม ได้ให้แนวทางการคิดเกี่ยวกับการสอนว่า ผู้ใหญ่ โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของครูที่สอนผู้ใหญ่ว่า ควรจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกเพื่อการเรียนรู้ นอกจากนั้นได้กล่าวถึงบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างผู้อำนวยความสะดวกกับผู้เรียนว่า ขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้อำนวยความสะดวกรวม 3 ประการที่เป็นคุณสมบัติสำคัญ คือ

1. การให้ความไว้วางใจ และความนับถือยกย่องแก่ผู้เรียน
2. การมีความจริงใจต่อผู้เรียน
3. การมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งการตั้งใจฟังผู้เรียนพูด

นอกจากทัศนคติ 3 ประการที่กล่าวมานี้แล้วโรเจอร์ยังได้ชี้ให้เห็นแนวทาง เพื่อการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้รวมทั้งสิ้นอีก 10 ประการ ดังนี้

1. ต้องเริ่มต้นในการสร้างบรรยากาศภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีในชั้นเรียน
2. ควรช่วยให้เกิดจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน ของแต่ละบุคคลในชั้นเรียน รวมทั้งจุดมุ่งหมายของกลุ่มด้วย
3. ควรจะดำเนินการเรียนการสอนไปตามความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน เพราะว่ามี ความหมายสำหรับนักศึกษาอย่างมาก และถือว่าเป็นพลังจูงใจที่จะก่อให้เกิดผลสำเร็จทางการเรียนอันสำคัญยิ่ง
4. จะต้องพยายามจัดการเกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ (Resource for Learning) ให้เป็นไปได้ อย่างกว้างขวางและแลดูเป็นเรื่องง่ายๆ สำหรับผู้เรียนด้วย

5. ควรจะต้องมีความเข้าใจตนเองในฐานะเป็น "แหล่งความรู้ที่มีความคล่องตัวและยืดหยุ่นได้" ในการที่สมาชิกในกลุ่มอาจจะสามารถนำมาใช้ให้เกิดคุณประโยชน์ต่อการเรียนรู้

6. ในการแสดงออกต่อสมาชิกในกลุ่มผู้เรียน เขาจะต้องยอมรับทั้งทางด้านเนื้อหาวิชาการและด้านทัศนคติหรืออารมณ์ของผู้เรียน คือพยายามที่จะก่อให้เกิดความพอดีกันทั้งสองด้าน สำหรับสมาชิกแต่ละคนและรวมทั้งกลุ่ม

7. เพื่อที่จะให้บรรยากาศในห้องเรียนดำเนินไปด้วยดี ผู้อำนวยการความสะอาดสามารถช่วยให้เกิดขึ้นได้ ด้วยการเปลี่ยนฐานะตนเองเป็นเหมือนหนึ่งผู้เรียน เช่น มีฐานะเป็นสมาชิกของกลุ่มโดยการร่วมแสดงความคิดเห็นได้เช่นเดียวกับผู้เรียนแต่ละคน

8. ควรจะได้เริ่มต้นแสดงความรู้สึก ให้เกิดขึ้นในกลุ่มเมื่อมีความคิดเห็น แต่ไม่ใช่โดยการบังคับหรือวิธีการข่มขู่ ซึ่งความคิดที่แสดงออกมานั้นสมาชิกอื่นๆ อาจจะยอมรับฟังหรือไม่รับฟังก็ได้

9. ตลอดเวลาของการมีประสบการณ์ร่วมกันในห้องเรียน ผู้อำนวยการความสะอาดจะต้องมีความว่องไวอยู่ตลอดเวลา ในการแสดงออกเพื่อการรับรู้อารมณ์ต่างๆ อย่างลึกซึ้ง

10. จะต้องพยายามรับรู้และยอมรับว่าตัวเองก็ย่อมจะมีข้อจำกัดอยู่หลายประการด้วยกัน

ในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ โนลส์ (M.S.Knowles.1954) ได้เขียนไว้ในหนังสือชื่อ "Informal Adult Education" ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดี มี 12 ประการ ดังนี้

1. มีความเข้าใจและเห็นด้วยกับจุดมุ่งหมายของวิชาที่เรียน นั่นคือถ้าต้องการให้ผู้ใหญ่เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว เขาควรจะได้ทราบถึงจุดมุ่งหมายทั่วไปของวิชานั้น โดยที่เขาต้องมองเห็นภาพโดยส่วนรวมได้อย่างชัดเจน และทิศทางที่จะดำเนินไปในการเรียนรู้ ดังนั้น จึงมีความสำคัญในการอธิบายถึงรายละเอียดของวิชา เป้าหมายที่แจ่มชัดให้ผู้เรียนได้รับทราบในการพบบันครั้งแรก นอกจากนั้น ถ้าหากว่าผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้อยู่แล้ว เขาก็จะมีส่วนในการตั้งเป้าหมายเฉพาะของการเรียนวิชานั้นๆ ผู้เรียนย่อมจะเกิดความมั่นใจว่าการสอนเป็นไปในทิศทางที่เขาต้องการทราบ การอภิปรายปัญหาทั้งหลายในตอนต้นวิชาจะช่วยให้แลเห็นเป้าหมายเฉพาะเจาะจง และมีความหมายต่อผู้เรียนมากยิ่งขึ้นด้วย

2. มีความต้องการที่จะเรียนรู้ นักการศึกษาผู้ใหญ่มักจะคาดคะเนว่า ผู้เรียนส่วนมากมาเข้าเรียนด้วยความต้องการที่จะเรียน เนื่องจากว่าโดยทั่วไปแล้วเขามักจะเข้ามาด้วยความสมัครใจ อย่างไรก็ตาม ในบางครั้งครูที่สอนผู้ใหญ่ก็อาจจะต้องเผชิญกับการให้กำลังใจ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดความต้องการเรียนด้วย ความต้องการนี้ต้องเกิดจากความรู้สึกที่ว่า ตัวเองมีความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จได้ โดยการได้รับความเห็นใจและเข้าใจจากครูผู้สอน

3. บรรยากาศในการเรียนการสอนและสถานการณ์ของการเรียนรู้ควรเป็นกันเอง เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม เป็นแหล่งของการเรียนรู้ที่มีความสำคัญยิ่ง ผู้สอนควรมีความรับผิดชอบในการสร้างบรรยากาศ และอำนวยความสะดวกสำหรับอภิปรายในกลุ่ม ทัศนคติ การยอมรับ และความเคารพยกย่อง จะเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญของครูผู้สอนในการสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง นอกจากนั้นแล้ว ครูผู้สอนสามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดความคุ้นเคยกันได้ โดยการให้ผู้เรียนแนะนำตัวกันเอง

และให้อธิบายรายละเอียดย่อๆ เกี่ยวกับประสบการณ์และความสนใจ ถ้าหากผู้สอนแสดงบทบาทของตัวเองในฐานะผู้เรียนมากกว่าความเป็นผู้สอนแล้ว เขาย่อมจะได้รับความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

4. สภาพการณ์ทางกายภาพต่างๆ ไป ควรเป็นที่พึงพอใจสำหรับผู้เรียนได้แก่การจัดโต๊ะ เก้าอี้ และเครื่องมือเครื่องใช้ ควรจะได้รับการพิจารณาเพื่อให้ผู้เรียนได้รับความสุขสบายตามที่ ผู้เรียนต้องการมีความสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม ตัวอย่างเช่น ถ้าต้องการให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันโดยเสรีแล้ว ผู้เรียนควรหันหน้าเขาหากันเพื่อจะได้อภิปรายอย่างเต็มที่

5. ผู้เรียนควรจะได้มีส่วนร่วมในการเรียน และความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ เพราะว่าวิธีการที่ดีที่สุดในการเรียนรู้คือการกระทำ ถ้าหากผู้เรียนได้กระทำบางอย่างหรือพูดแสดงความคิดเห็นบางอย่าง ก็ย่อมจะดีกว่าการที่เพียงแต่นั่งเฝ้ามองดูคนอื่น ๆ หรือนั่งฟังคนอื่น ๆ พูดเฉยๆ เท่านั้น โดยทั่วไปนั้นผู้เรียนที่กระตือรือร้นและมีชีวิตชีวาจะเรียนรู้ได้มากกว่าผู้เรียนจะเรียนได้มากขึ้น ถ้าหากเขารู้สึกว่าตัวเองต้องมีความรับผิดชอบต่อกระบวนการภายในกลุ่มด้วยเหตุนี้ ผู้สอนที่ฉลาดควรจะใช่วิธีการหลายๆ ด้านเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มที่สามารถจัดดำเนินการได้ด้วยตัวเอง จะได้รับประสบการณ์ในการเรียนรู้มากกว่ากลุ่มที่ต้องอาศัยครูผู้สอน

6. การเรียนรู้ควรจะสัมพันธ์เกี่ยวข้อง และใช้ประสบการณ์ของผู้เรียนให้เป็นประโยชน์ในการเสนอแนวความคิดและความรู้นั้น ถ้าหากมีความหมายต่อผู้เรียนแล้ว ผู้สอนควรจะได้ปรับให้เข้ากับประสบการณ์ของผู้เรียนทั้งหลายด้วย ผู้ใหญ่โดยทั่วๆ ไปนั้น เรียนโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิม หรือด้วยการโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ยังไม่รู้ไปหาสิ่งที่รู้แล้ว นอกจากนั้น ประสบการณ์ของผู้เรียนที่เสนอต่อชั้นเรียน นับว่าเป็นแหล่งของความรู้ที่มีคุณค่ามาก สมาชิกของชั้นเรียนผู้ใหญ่ นั้นมักจะมีประสบการณ์ที่มีคุณค่าแตกต่างกันออกไป ที่จะทำให้ทุกๆ คนได้รับประโยชน์ร่วมกันด้วย

7. ครูผู้สอนควรจะรู้เนื้อหาวิชาที่ตนสอนเป็นอย่างดี ถ้าหากครูจะช่วยแนะนำแนวทางการเรียนการสอนให้ได้ผลดี เขาจะต้องมีความรู้ในวิชาที่สอนอย่างเชี่ยวชาญ ต้องรู้ถึงเอกสารและตำราทางวิชาการในสาขานั้นอย่างดี เพื่อจะได้ช่วยแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนที่จะได้ค้นคว้าต่อไป รวมทั้งจะได้จัดการเรียนการสอนให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสมด้วย

8. ผู้สอนควรจะมี ความกระตือรือร้นเกี่ยวกับวิชาที่สอน และการสอนวิชานั้นๆ ด้วยโดยที่ความกระตือรือร้นนั้นสามารถถ่ายทอดไปยังผู้เรียนได้อีกด้วย ครูที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่า ตัวเองมีความกระตือรือร้นและพึงพอใจในการสอน จะมีผลทำให้นักเรียนเป็นผู้กระตือรือร้นและเอาใจใส่ในการเรียนด้วย ความกระตือรือร้นนั้นนับว่าเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ดีที่สุดสำหรับการเรียนรู้

9. ผู้เรียนควรได้เรียนรู้ไปตามระดับความสามารถของตนเนื่องจากในชั้นเรียนของผู้ใหญ่นั้น มีความแตกต่างในด้านของประสบการณ์ศึกษาความถนัดทางด้านการเรียน ความสนใจและความสามารถอย่างมากมาย ดังนั้นการจัดการเรียนการสอน จึงควรจะได้คิดถึง ความแตกต่างระหว่างบุคคลในแง่ต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว สำหรับผู้เรียนที่เรียนได้เร็วก็อาจจะกระตุ้นให้เรียนด้วยความก้าวหน้า เช่น ให้เรียนโดยโครงการเฉพาะตัว ส่วนผู้ที่เรียนช้าก็ควรได้รับความมั่นใจว่า การเรียนของผู้ใหญ่ไม่ใช่การเรียนเพื่อแข่งขันกันกับคนอื่น ๆ แต่ว่าเป็นการพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าของตัวเอง

10. วิธีการสอนที่ใช้กับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ควรแตกต่างกันไป ในแต่ละโอกาสหรือสถานการณ์ของการสอน ครูสามารถเลือกใช้วิธีการสอนได้หลายรูปแบบตามความเหมาะสม ตัวอย่างเช่น การสอนถึงปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย หรือบ้านพักในชุมชนใดชุมชนหนึ่ง ครูผู้สอนอาจจะใช้วิธีการบรรยายเกี่ยวกับเรื่องราวเหล่านั้น ประกอบกับการฉายภาพยนตร์ การอภิปรายปัญหาต่างๆ จากสมาชิกภายในกลุ่ม รวมทั้งการจัดทัศนศึกษาประกอบ ครูที่ดีและมีความชำนาญการสอนจะสามารถเลือกใช้วิธีการต่างๆ ให้เป็นไปตามสถานการณ์และความต้องการของ ผู้เรียน เพราะว่าการทำเช่นนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ และกระตุ้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมตลอดเวลา และเป็นไปตามความแตกต่างของบุคคลด้วย

11. ครูผู้สอนควรมีความรู้ลึกซึ้งทางด้านการเจริญงอกงาม นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อทัศนคติของครู ที่เขาควรรยอมรับว่าประสบการณ์ในด้านการสอนนั้นช่วยทำให้เขามีโอกาสในการพัฒนาตัวเอง ถ้าหากครูกคิดว่าตัวเขาเป็นเสมือนผู้เรียนคนหนึ่งด้วยแล้ว ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อ ผู้เรียนจะเป็นการกระตุ้นได้มากกว่า การที่เขามีความคิดว่าตัวเองมีความรู้ที่ดีที่สุด นอกจากนั้นแล้วทัศนคติของครูยังเป็นพลังที่เข้มแข็งในการชี้ถึงบรรยากาศของกลุ่ม และทัศนคติของผู้เรียนด้วย

12. ครูผู้สอนควรมีแผนงานที่ยืดหยุ่นได้ เกี่ยวกับการสอนซึ่งจะช่วยให้ทั้งครูและ ผู้เรียนได้มีแนวความคิดที่เด่นชัดว่าเขากำลังทำอะไรอยู่ และจะทำอะไรต่อไป ถ้าหากสามารถเปลี่ยนแปลงการสอนได้ โดยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่ตกลงร่วมกัน ซึ่งไม่ควรกำหนดจะไม่ตายตัว และแผนการสอนนั้นๆ อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการและการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ นั้น เป็นความรู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยตรง ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกับการศึกษานอกโรงเรียน ทั้งผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และครูผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง ทั้งจิตวิทยาการพัฒนาการ จิตวิทยา ผู้ใหญ่ และทฤษฎีการเรียนรู้ มีความสำคัญอย่างมากในการที่จะทำให้การเรียนการสอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งโนลส์ได้เสนอไว้แล้วคือ ความต้องการและความสนใจ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ การวิเคราะห์จากประสบการณ์ การที่ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง ตลอดจนความแตกต่างระหว่างบุคคล สารสำคัญจากทฤษฎีนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ได้นำไปประยุกต์กับเทคนิคการสอนผู้ใหญ่ และสิ่งสำคัญที่ไม่ควรละลืม คือ ครูผู้สอน ผู้ใหญ่ควรจะทำหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้เท่านั้น

2.3.3 การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

(1) วัตถุประสงค์ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (หน้า 29-30) ได้กล่าวไว้ในข้อแรกของวัตถุประสงค์ในการทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไว้ว่ามีเป้าหมายที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง โดยเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีครอบครัวที่มีความสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง พร้อมทั้งได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ มีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชนและสังคม ตลอดจนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่องตามสมควร²⁷

(2) แนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ ได้จัดคู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ประจำปี 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมและงบประมาณที่สนับสนุนจากส่วนกลางเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมและยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ณ ระดับพื้นที่ อาทิเช่น การเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ การส่งเสริมงานคลังปัญญาผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมพัฒนาสังคมและชุมชน โดยมีพื้นที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเป็นตัวตั้ง และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นส่วนเสริม รวมทั้งการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานในระดับพื้นที่ ซึ่งการขับเคลื่อนให้การดำเนินงานเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพนั้น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญยิ่งในการส่งเสริมและผลักดันให้เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรม²⁸

จากผลการศึกษาของ ญัตติจิตตา เทวาลีศสกุล วณิญา ศิริวรสกุล และชัชสรัญ รอดยิ้ม ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต พบว่า ศักยภาพของผู้สูงอายุ (1) ด้านทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดที่เป็นระบบ มีประสบการณ์ มีความรู้ มีความคิดเป็นผู้นำ และมีการสื่อสารที่ชัดเจนพอสมควร (2) ด้านการทำงาน คือ ผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญมาช่วยทำงานพัฒนาชุมชน และ (3) ด้านการมีส่วนร่วมและการอยู่ร่วมกันในสังคม คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความยินดีมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมและเข้าร่วมใน กิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และมีข้อเสนอแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง (1) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ คือ การจัดกิจกรรมสนทนากับผู้สูงอายุ (2) ด้านอาชีพ คือ การ

²⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า คำนำ.

²⁸ กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, กรมกิจการผู้สูงอายุ, แนวทางการดำเนินงานโครงการกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุประจำปี 2559, (กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558), หน้า ก.

เชิญวิทยากร อาจารย์สอนอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และ (3) ด้านการบริหารจัดการ คือ การจัดตั้งชมรม 11 ชมรม มีประธานชมรมเป็นตัวแทนประสานงาน²⁹

พิมพ์ปวีณ์ มณีรัตน์ กุลชลี ต้นตริตันวงศ์ และ สาโรจน์ เพชรมณี โดยเป็นการศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ชมรมผู้สูงอายุไต้ร่มบุญ ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า แกนนำผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านการรับประทานอาหาร (2) ด้านการออกกำลังกาย (3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (4) ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของแกนนำผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุไต้ร่มบุญคือ ผู้สูงอายุมีปัญหาในเรื่องความจำ และการขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ได้ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาคือ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ปีละ 3 ครั้ง³⁰

(3) ปัญหาหรือข้อจำกัดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

ปัญหาและข้อจำกัดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ อาจมองได้หลายแง่มุม ขึ้นอยู่กับจุดสนใจในการศึกษา ในที่นี้ขอรวบรวมเฉพาะในแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาและข้อจำกัดทางด้านสุขภาพร่างกายและโรคทางกายต่างๆ ของผู้สูงอายุ ความเสื่อมของสภาพร่างกายเป็นปัญหาหลักที่สำคัญของผู้สูงอายุ
2. ปัญหาและข้อจำกัดทางด้านสุขภาพจิต และการปรับตัวที่เหมาะสมกับวัย ก็เป็นเรื่องสำคัญไม่น้อยไปกว่าสุขภาพทางกาย
3. ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว
4. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การเลี้ยงชีพ และสวัสดิการของผู้สูงอายุ
5. ปัญหาอื่นๆ

คุณลักษณะของผู้สูงอายุและปัญหาต่างๆ ที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังประสบ เป็นข้อมูลที่สำคัญ ที่สามารถใช้สะท้อนถึงแนวโน้มของปัญหา อันสืบเนื่องมาจากการที่จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคต ตลอดจนสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางนโยบาย และแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ และได้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลากว่า 10 ปี

²⁹ ณัฐฐิติตา เทวเลิศสกุล วณิภา ศิริวรสกุล และชัชสรีย์ รอดยิ้ม, “การศึกษาแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต”, *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2559): 529-545.

³⁰ พิมพ์ปวีณ์ มณีรัตน์ กุลชลี ต้นตริตันวงศ์ และ สาโรจน์ เพชรมณี, “การศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ชมรมผู้สูงอายุไต้ร่มบุญ ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี”, *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพรรณ*, 10 (1) (ม.ค.-มิ.ย. 2558): 56.

ข้อมูลจากโครงการสำรวจระดับประเทศ ที่ทางวิทยาลัยดำเนินการร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2539 คือโครงการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าคุณลักษณะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีความแตกต่างไปจากผู้สูงอายุในอดีตในหลายด้าน เช่น ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีจำนวนไม่น้อย ที่มีความสามารถในการอ่านอย่างจำกัด หรืออ่านหนังสือไม่ออก และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุเพศชายกับเพศหญิง จะเห็นถึงความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่อ่านไม่ออก หรืออ่านหนังสือได้ลำบากสูงกว่าผู้สูงอายุในเพศชาย อย่างไรก็ตามในสัดส่วนของผู้สูงอายุที่รู้หนังสือ คงจะลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากการขยายการศึกษาภาคบังคับเป็นลำดับ

ความแตกต่างในระดับการศึกษา ระหว่างผู้สูงอายุปัจจุบันและในอดีตนี้อาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ อาทิเช่น ผู้สูงอายุในอดีตที่มีการศึกษาดีขึ้น อาจชอบหรือเลือกรูปแบบการอยู่อาศัย ที่แตกต่างกันไปจากผู้สูงอายุในปัจจุบัน เช่น อาจเลือกที่จะอยู่กันเองตามลำพัง มากกว่าจะอาศัยอยู่กับลูกหลาน

นอกจากนี้ผลการวิจัยที่ผ่านมา ยังชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและ สุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ มีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ และ 2 ใน 3 มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก โรคที่มีการรายงาน ว่าเป็นกันมากในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ปวดหลัง ปวดเอว ไช้ข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนี้เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้

เมื่อพิจารณาถึงสภาวะสุขภาพ ในลักษณะของจำนวนปีที่คาดว่าจะ มีสุขภาพดีในผู้สูงอายุไทย พบว่า การที่ประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น แต่ดูเหมือนว่า ช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น จะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับด้วย ดังจะเห็นได้จากจำนวนปีที่คาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี (Healthy life expectancy) ลดลงเป็นลำดับ ตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งในประชากรเพศชาย และเพศหญิง และเมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนร้อยละของอายุคาดหวัง ที่มีสุขภาพดีต่อความคาดหมายการคงชีพ จะพบว่า ในแต่ละอายุกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อย ของจำนวนปีที่คาดหวังมีชีวิต จะเป็นปีที่มีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี และอัตราส่วนจะลดลงเป็นลำดับ ตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น

นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีโอกาสมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ชาย แต่มิได้หมายความว่ามีความคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า เพราะจากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า อัตราส่วนของจำนวนปีที่คาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดี ต่อจำนวนปีที่คาดหวังจะมีชีวิต และอัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุของเพศหญิง จะต่ำกว่าเพศชายอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงวัยสูงอายุตอนปลาย

ประเด็นหนึ่ง ที่มักจะมีการพูดถึงกันบ่อยด้วยความหวังโย คือ เรื่องของการที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยที่ผ่านมากลับพบว่า ประเทศไทยยังโชคดี ที่ครอบครัว และเครือญาติ ยังคงเป็นสถาบันหลัก ในการดูแลผู้สูงอายุ ในปัจจุบันประมาณร้อยละ 72 ของผู้สูงอายุที่มีบุตร อาศัยอยู่กับบุตรแต่มีเพียงร้อยละ 2 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรแต่อยู่คนเดียว อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ ยังได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตร

ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรซึ่งมีอยู่น้อยมาก เพียงประมาณร้อยละ 4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนใหญ่ก็อยู่กับญาติพี่น้อง มีเพียงร้อยละ 18 ที่อยู่ลำพังคนเดียว แต่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ เกือบครึ่งหนึ่งก็พบปะกับญาติพี่น้องทุกวัน

โดยสรุปภาพจากงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยปัจจุบันมีไม่มากนักที่ถูกทอดทิ้งจากครอบครัวหรือญาติพี่น้อง สถาบันครอบครัวยังคงเป็นสถาบันหลัก ในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ไม่ควรชะล่าใจภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของครอบครัว ในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นหนึ่งที่น่าห่วงใย ทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชากรที่มีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน ช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งทางสังคม และเศรษฐกิจ ในส่วนนี้กระทรวงสาธารณสุข คงมีบทบาทอย่างสำคัญในการส่งเสริม และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับคนที่เข้าใกล้วัยสูงอายุนั้น ควรณรงค์ให้มีการเตรียมตัวก่อนเป็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ การเตรียมการนี้ควรส่งเสริม ทั้งในด้านการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การกินอยู่ การตรวจสุขภาพ การเตรียมการด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนที่อยู่อาศัย ส่วนในกลุ่มวัยสูงอายุนั้น ควรมีมาตรการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง หรือลดโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยให้น้อยที่สุด³¹

(4) รูปแบบและแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

1. การพัฒนาทางด้านสุขภาพ และศักยภาพทางกายของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัย
2. การพัฒนาทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ
3. การพัฒนาศักยภาพทางสังคม ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลอื่นๆ ในสังคม พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดึงเอาศักยภาพและประสบการณ์ของตนมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การพัฒนาทางด้านคุณธรรมและปัญญาของผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่อนุชน พร้อมทั้งเป็นผู้เป็นที่ทรงคุณค่าต่อสังคม

การศึกษาเรื่องรูปแบบและแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุมีแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลาย ดังนี้

1. ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ผู้สูงอายุจะมีการปรับตัวกับสภาพชีวิตหลายอย่าง ซึ่งไม่เหมือนกับบทบาทเดิมที่เคยมีในอดีต เพื่อเข้ามายอมรับบทบาทความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบของ

³¹ วิพรรณ ประจวบเหมาะ, ผู้สูงอายุในประเทศไทย: แนวโน้ม คุณลักษณะ และปัญหา, ราชภัฏโพลีวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารประกอบการอภิปราย เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกับปีศาจว่าด้วยผู้สูงอายุปี 2542, [ออนไลน์], ที่มา : <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic004.php> [20 มิถุนายน 2561].

ผู้สูงอายุ Cottrell ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้สูงอายุ (Age Role) ในสังคมอเมริกันว่าการปรับตัวจากวัยผู้ใหญ่ไปสู่ผู้สูงอายุ 9 ประการ³² คือ

- 1.1 การต้องออกจากงานหรือความเป็นผู้นำในครอบครัว
- 1.2 การต้องออกจากบทบาทของผู้นำชุมชนหรือองค์กรต่าง ๆ
- 1.3 การละเว้นจากความผูกพันคู่สมรสเนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
- 1.4 การต้องพึ่งพิงผู้อื่นในเรื่องที่พิกอาศัย
- 1.5 ลดความสนใจลงในการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- 1.6 มีการพึ่งพาและขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพิ่มขึ้น
- 1.7 อยู่ภายใต้การดูแลจากลูกหลาน
- 1.8 มีการร่วมสมาคมกับผู้สูงอายุด้วยกัน
- 1.9 มีการวางแผนในชีวิตแบบวันต่อวัน

หลักเน้นของทฤษฎีคือ ความเชื่อว่าเมื่อบุคคลถึงวัยชราที่จะสวมบทบาทใหม่ของสังคม จากบทบาทชีวิตในวัยผู้ใหญ่สู่บทบาทชีวิตในวัยชรา ซึ่งแนวคิดจากทฤษฎีบางข้ออาจแตกต่างจากสภาพสังคมไทย เช่น ความเป็นผู้นำในครอบครัว ครอบครัวไทยและสังคมไทยส่วนใหญ่ยังให้ความเคารพในการตัดสินใจของผู้สูงอายุอยู่มาก ดังนั้น แนวคิดนี้จึงมีลักษณะเป็นอุดมคติ แต่ก็ทำให้เราทราบว่า ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่ภาวะสูงอายุ สังคมจึงต้องเข้ามาช่วยเหลือในการกำหนดบทบาทที่เหมาะสม โดยให้บทบาททางสังคมคืนมา เช่น อาสาสมัคร กลุ่มเพื่อน หรือการส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น

2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) Decker กล่าวว่า ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐาน 3 ประการ³³ คือ

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่เสียไป เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การมีชีวิตโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็จะพยายามหากิจกรรมอื่นๆ มากระทำเพื่อชดเชย
2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านการยอมรับทางสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมา ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใดด้านหนึ่ง ก็จะหาสิ่งอื่นมาทดแทน
3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่า กิจกรรมต่าง ๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป การหมดสภาวะ ที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่นๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ พบปะบุคคลอื่นๆ จะทำให้สถานะทางสังคม

³² Wolinsky F. D., 1980, อ้างใน, บุษยมาส สินธุประมา, สังคมวิทยาความสูงอายุ, หน้า 21.

³³ Decker David L., 1980, อ้างใน, สุภาลักษณ์ เขียวขำ, “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2543, หน้า 12-14.

ประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าในสังคมนั้น ๆ

สรุปว่า ทฤษฎีกิจกรรมนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้ ควรมิบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมอย่างเหมาะสม เช่น การมีงานอดิเรก การเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ

3) ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม ที่เกิดขึ้นจากการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สิ่งเหล่านี้เพิ่มปริมาณสูงขึ้น แต่สวนทางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะกระทบต่อสถานภาพ บทบาท ความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีสถานภาพสูงในสังคมดั้งเดิมต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสถานภาพทางสังคมที่ลดต่ำลงในสังคมสมัยใหม่

Cowgill กล่าวว่า ผู้สูงอายุในสังคมที่มีวัฒนธรรมต่างกันจะมีความเหมือนกันในคุณลักษณะบางประการที่เรียกว่าลักษณะทั่วไป (Universals) และความต่างกันเรียกว่าลักษณะแปรผัน (Variation)³⁴ ดังนี้

ปรากฏการณ์ทั่วไป (Universals) ของผู้สูงอายุที่มีอยู่ในทุกสังคม คือ

1. ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มน้อยในประชากรทั้งหมด
2. ผู้สูงอายุจะเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย
3. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นหม้าย
4. ในทุกสังคม คนบางกลุ่มถูกจัดแยกไว้แล้วว่าเป็นผู้สูงอายุ และได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกัน

ออกไป

5. มีแนวโน้มที่ปรากฏว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาทในงานเกี่ยวกับการนั่งโต๊ะ เป็นที่ปรึกษา ควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่างานที่ใช้กำลัง และขณะเดียวกันจะมีความเกี่ยวข้องในการรักษาสถานภาพกลุ่มมากกว่าการผลิตในเชิงเศรษฐกิจ

6. ในทุกสังคมจะมีจารีตกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานที่เป็นผู้ใหญ่

7. ผู้สูงอายุบางคนยังคงมีบทบาทในฐานะทางการเมือง กระบวนการยุติธรรม และกิจการพลเรือน

8. ทุกสังคมมีค่านิยมให้ความสำคัญกับชีวิต และการยืดชีวิตให้ยืนยาวไปแม้จะอยู่ในวัยชรา ส่วนปรากฏการณ์ซึ่งแปรผัน (Variation) ของผู้สูงอายุ คือ

1. ในส่วนที่เกี่ยวกับภาวะสูงอายุ และความทันสมัยนั้น ในสังคมดั้งเดิม บุคคลได้รับการจัดว่าเป็นผู้สูงอายุ เมื่อยังมีอายุน้อยกว่าในสังคมสมัยใหม่

2. การเป็นผู้สูงอายุในสังคมสมัยใหม่ ถูกกำหนดโดยอายุเป็นประการสำคัญ แต่ในสังคมดั้งเดิมและสังคมแบบอื่นๆ ถูกกำหนดโดยปัจจัยสำคัญอื่น เช่น การเป็นปู่ย่าตายาย เป็นต้น

³⁴ Cowgill, 1984, อ้างใน, บุษยมาส สินธุประมา, สังคมวิทยาความสูงอายุ, หน้า 24.

3. การมีชีวิตยืนยาวมีความสัมพันธ์โดยตรง และอย่างมีนัยสำคัญกับระดับของภาวะความ
ทันสมัย
4. สังคมทันสมัยจะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากกว่าสังคมแบบอื่น ๆ
5. สังคมสมัยใหม่มีสัดส่วนประชากรหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีเป็นหม้ายสูงกว่าสังคมแบบ
อื่น ๆ
6. สังคมทันสมัยมีสัดส่วนประชากรผู้เป็นปู่ตายาย หรือ ทวด มากกว่าสังคมแบบอื่น
7. ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมดั้งเดิม แต่มีสถานภาพต่ำกว่า และไม่ชัดเจนในสังคม
สมัยใหม่
8. ในสังคมดั้งเดิม ผู้สูงอายุจะดำรงตำแหน่งสำคัญทางการเมืองและเศรษฐกิจ แต่ในสังคม
สมัยใหม่ ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ได้ตำแหน่งดังกล่าว
9. ในสังคมที่ให้ความเคารพนับถือหรือบูชาบรรพบุรุษ ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพทางสังคมสูง
10. เมื่อประชากรสูงอายุเป็นสัดส่วนน้อยของประชากร ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพทางสังคมสูง
และต่ำลง เมื่อจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น
11. เมื่อสังคมมีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูง สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุจะลดถอยลงใน
อัตราที่สูงด้วย
12. ความมีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัย ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง แต่การไม่มีเสถียรภาพในที่
อยู่อาศัย หรือการย้ายถิ่นมักจะทำให้สถานภาพลดต่ำลง
13. ในสังคมเกษตรกรรม ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงกว่าในสังคมเมือง
14. ในสังคมที่ไม่รู้หนังสือ ผู้สูงอายุมักมีสถานภาพสูง แต่เมื่อระดับการรู้หนังสือในสังคมทวี
สูงขึ้น สถานภาพของผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มลดต่ำลง
15. ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และมีคุณค่าต่อสังคม
ผู้สูงอายุมักจะมีสถานภาพสูง แต่อย่างไรก็ตาม ข้อสรุปดังกล่าวขึ้นอยู่กับระบบค่านิยมของสังคมและ
กิจกรรมของผู้สูงอายุด้วย
16. การเกษียณอายุการทำงานเป็นปรากฏการณ์สมัยใหม่ และส่วนใหญ่พบในสังคมสมัยใหม่
ซึ่งมีภาวะการผลิตสูง
17. ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมที่มีครอบครัวแบบขยาย (Extended Family) และมี
แนวโน้มจะมีสถานภาพต่ำลงในสังคมที่มีครอบครัวเดี่ยว (Neolocal Family)
18. เมื่อสังคมทันสมัยขึ้น ความรับผิดชอบในการจัดบริการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่
ผู้สูงอายุที่มีความต้องการพึ่งพิงบริการดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงจากหน้าที่ของครอบครัวมาเป็นภาระของ
รัฐ
19. ความทันสมัยของสังคมทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาภาวะความเป็นผู้นำของตนได้น้อยลง

20. ในสังคมดั้งเดิม บทบาทของหญิงหม้ายมักเป็นบทบาทที่สืบทอดกันมาอย่างชัดเจน แต่เมื่อสังคมทันสมัยขึ้นบทบาทเช่นนั้นจะมีความชัดเจนน้อยลง ดังนั้นบทบาทของหญิงหม้ายในสังคมสมัยใหม่จึงมักยืดหยุ่นและไม่ชัดเจน

21. ระบบค่านิยมแบบปัจเจกนิยมตามแบบแผนของสังคมตะวันตก มักจะทำให้สถานภาพและเสถียรภาพของผู้สูงอายุลดน้อยลง

22. ในสังคมโบราณหรือสังคมเกษตรกรรม การแยกตัวอยู่ตามลำพังมิใช่ลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ แต่เมื่อสังคมมีระดับการเป็นสังคมทันสมัยสูงขึ้น การแยกตัวอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุมักจะปรากฏสูงขึ้น

ทฤษฎีความทันสมัยได้กล่าวถึงการสูญเสียสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ในสังคมที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ในสังคมเกษตรกรรมนั้นผู้สูงอายุจะเป็นผู้ควบคุมทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นศูนย์กลางของครอบครัวในด้านศาสนา แต่ในสังคมอุตสาหกรรมหรือสังคมเมือง การควบคุมทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ทุน มีการกระจายมากขึ้น การแข่งขันในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมที่เน้นประสิทธิผลของการผลิต การประเมินมาตรฐานการผลิตจากประชากรในวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสำคัญน้อยลง และจัดเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเช่นเดียวกับประชากรในวัยเด็ก ด้วยเหตุนี้ได้นำกลุ่มผู้สูงอายุไปสู่สถานภาพที่ลดต่ำลง³⁵

อย่างไรก็ตาม แนวทฤษฎีเหล่านี้ ส่วนใหญ่ได้ถูกทำการศึกษาวิจัยในสังคมตะวันตก ซึ่งอาจมีข้อแตกต่างกับสังคมตะวันออกอยู่บ้าง แต่ในยุคปัจจุบัน เมื่อความทันสมัยแพร่กระจายมากขึ้น ก่อให้เกิดกระแสสังคมโลกาภิวัตน์ ทำให้สถานการณ์บางอย่างมีความคล้ายคลึงกัน ดังนั้น การนำทฤษฎีเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ก็จะเกิดประโยชน์ในการศึกษาวิจัยและค้นหาข้อบกพร่อง หรือข้อแตกต่างจากทฤษฎีที่มีอยู่เดิม ตลอดจนการนำหลักการทางศาสนาและวัฒนธรรมมาปรับใช้ให้เหมาะสมก็จะเป็นสิ่งที่ใช้ในการรองรับกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยที่กำลังเพิ่มสัดส่วนสูงขึ้นในอนาคตได้เป็นอย่างดี

(5) การจัดการที่เหมาะสมต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาของ ฌ็องส์ จิตตา เทวาเลิศสกุล วณิภา ศิริวรสกุล และชัชสรัญ รอดยิ้ม เรื่อง แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต พบว่า ศักยภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) ด้านทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดที่เป็นระบบ มีประสบการณ์ มีความรู้ มีความคิดเป็นผู้นำ และมีการสื่อสารที่ชัดเจนพอสมควร (2) ด้านการทำงาน คือ ผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญมาช่วยทำงานพัฒนาชุมชน และ (3)

³⁵ อ่างแล้ว, สุภาลักษณ์ เขียวขำ, “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร”, หน้า 15-17.

ด้านการมีส่วนร่วมและการอยู่ร่วมกันในสังคม คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความยินดีมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมและเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน³⁶

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ นอกจากต้องให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมต่างๆ แล้ว การบริหารจัดการต่างๆ ของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็มีส่วนสำคัญ เพราะการบริหารจัดการถือว่าเป็นหัวใจของการดำเนินงานในทุกๆ เรื่อง ทั้งนี้จะต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน และมีการจัดการที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ การนำหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้อย่างบูรณาการก็เป็นเรื่องที่น่าสนใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(6) เป้าหมายของการจัดการ

เป้าหมายของการจัดการเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ อาจพิจารณาได้หลายแนวทาง ขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ว่าต้องการพัฒนาศักยภาพด้านไหน เช่น ด้านการทำงาน ด้านคุณภาพชีวิต ด้านการปรับตัว ด้านการดูแลสุขภาพสภาพ เป็นต้น มองในภาพรวมจากวัตถุประสงค์ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 อาจกล่าวได้ว่า เป้าหมายของการจัดการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งตัวเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง
 2. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
 3. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
 4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชนตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ
 5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ
- ทั้งนี้ เป้าหมายดังกล่าวเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานในระดับประเทศ ซึ่งในการวิจัยจะมุ่งเน้นในการศึกษาเป้าหมายในระดับชุมชนเป็นหลัก โดยเฉพาะการบริหารจัดการของวัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง³⁷

³⁶ ญัตติธิตตา เทวาลีศสกุล วณิฎา ศิริวรสกุล และชัชสรีย์ รอดยิ้ม, “แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาวะให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต”, *Veridian E-Journal*, Silpakorn University, ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, (ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – เมษายน 2559): 529 – 545.

³⁷ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552*, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพียวานิสัย, 2553), หน้า 30.

2.3.4 อาคารสถานที่สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

แนวคิดในการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุนั้น มีการศึกษาเริ่มต้นในประเทศประเทศที่ได้พัฒนาแล้วเช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่นและหลายประเทศในยุโรป แนวคิดต่าง ๆ เหล่านี้มีการศึกษาและค้นคว้าอย่างจริงจังจนออกมาเป็นมาตรฐานที่ยอมรับและนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการออกกฎหมาย การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำมาสรุปเพื่อให้เป็นพื้นฐานในการทำการศึกษางานวิจัย ซึ่งมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นทางด้านการดำเนินการและทางด้านการออกแบบ เฉพาะเจาะจงถึงเรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกของอาคารสาธารณะ

(1) แนวคิดการออกแบบสถาปัตยกรรมเพื่อมวลชน (Universal design)

Universal Design อาจจะเรียกเป็นไทยว่า อารยสถาปัตย์ หรือ การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล ออกแบบให้กับคนทุกๆ กลุ่ม โดยไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ (Older people) คนปกติ ผู้พิการ (people with disabilities) เป็นการทำให้ไม่มีอุปสรรค (Barrier-free) ในการใช้งาน โดยกินความหมายกว้างกว่า Accessibility Design หลักการของ Universal Design มีหลักการสำคัญ ดังนี้

1. การใช้งานอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable use)
2. มีความยืดหยุ่นในการใช้งาน (Flexibility in use)
3. เรียบง่ายและใช้งานได้ง่าย (Simple and intuitive)
4. ข้อมูลสารสนเทศ สามารถรับรู้ได้ (Perceptible information)
5. ทนต่อความผิดพลาด (Tolerance for error)
6. ใช้ได้ด้วยความสามารถทางกายภาพต่ำ (Low physical effort)
7. ขนาดและพื้นที่ สำหรับการใช้งาน (Size and space for approach and use)

ตัวอย่างของ Universal Design ได้แก่ ทางลาดขึ้นอาคาร การใช้ที่เปิดประตูแบบคั่นโยกแทนแบบปิด เป็นต้น หรือที่เกี่ยวข้องกับเว็บไซต์ ได้แก่ เว็บไซต์ที่มีคำอธิบายรูปภาพ เว็บไซต์ที่มีคำบรรยาย (Closed Caption) ในวิดีโอ และสามารถควบคุม Play, Pause, Stop ได้โดยใช้ คีย์บอร์ด³⁸

การใช้คำภาษาไทยแทนคำว่า Universal design อย่างหลากหลาย เช่น การออกแบบเพื่อคนทุกวัย การออกแบบเพื่อมวลชน การออกแบบเพื่อทุกคน การออกแบบเพื่อคนทั้งมวลการออกแบบที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ อารยสถาปัตย์ เป็นต้น ในงานวิจัยนี้ขอใช้คำว่า การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล ตามสมาคมสถาปนิกแห่งสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน และเข้าใจไปในแนวทางเดียวกันการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล เริ่มต้นจากแนวความคิดเดิมขององค์การสหประชาชาติที่ได้พยายามเผยแพร่และส่งเสริมแนวความคิดเพื่อให้ผู้พิการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตในอาคารและสิ่งแวดล้อมตามโครงการ Promotion of Non-Handicapping Physical Environment for

³⁸

บริษัท นายน์เอ็กซ์เพิร์ท จำกัด, Universal Design, [ออนไลน์], ที่มา : <http://www.thaiwebaccessibility.com/articles/universal-design-คืออะไร> [2 กุมภาพันธ์ 2561].

Disable Persons และได้มีการพัฒนาเรื่อยมา จนกระทั่งในเดือนธันวาคม ค.ศ. 1995 ได้มีการเผยแพร่หลักการของ Universal design 1.1 (Principles of Universal design Version 1.1) ภายหลังจากได้มีการปรับปรุงล่าสุดเป็นเวอร์ชัน 2.0 ซึ่งได้รับการเผยแพร่เมื่อเดือนเมษายน ค.ศ. 1997 การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล เป็นแนวคิดเรื่องการออกแบบสิ่งแวดล้อม การสร้างสถานที่และสิ่งของต่าง ๆ เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่ และเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องมีการออกแบบดัดแปลงพิเศษ หรือเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะหลักการนี้สามารถประยุกต์ใช้ในการตรวจสอบสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีอยู่แล้ว หรือใช้เป็นแนวทางในกระบวนการออกแบบหลักการของการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล ประกอบด้วยหลัก 7 ประการ ดังนี้

1. เสมอภาค (Equitable Use) ใช้งานได้กับทุกคนในสังคมอย่างเท่าเทียมกันไม่มีการแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติ เช่น การติดตั้งตู้โทรศัพท์สาธารณะสองระดับ ระดับทั่วไปสำหรับผู้ใหญ่หรือคนที่นั่งรถเข็นใช้ได้

2. ยืดหยุ่น (Flexible Use) ใช้งานได้กับผู้ที่มีขนาดชาย และชวาหรือปรับสภาพความสูงต่ำขึ้นลงได้ตามความสูงของผู้ใช้

3. เรียบง่ายและเข้าใจได้ดี (Simple and Intuitive) เช่น มีภาพหรือคำอธิบายที่เรียบง่าย สำหรับคนทุกประเภทไม่ว่าจะมีความรู้ระดับไหน อ่านหนังสือออกหรือไม่ อ่านภาษาต่างประเทศได้หรือไม่ หรืออาจใช้รูปภาพเป็นสัญลักษณ์สากล สื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย ๆ ฯลฯ

4. มีข้อมูลเพียงพอ (Perceptible Information) มีข้อมูลง่ายสำหรับประกอบการใช้งานที่พอเพียง

5. ทนทานต่อการใช้งานที่ผิดพลาด (Tolerance for error) เช่น มีระบบป้องกันอันตรายหากมีการใช้ผิดพลาด รวมทั้งไม่เสียหายได้โดยง่าย

6. ทนแรงกาย (Low Physical Effort) สะดวกและไม่ต้องออกแรง

7. ขนาด และพื้นที่ที่เหมาะสม และใช้งานในเชิงปฏิบัติได้ (Size and space for approach and use) โดยคิดออกแบบเผื่อสำหรับคนร่างกายใหญ่โต คนที่เคลื่อนไหวร่างกายยาก คนพิการ คนสูงอายุ³⁹

การประยุกต์ใช้ universal design กับสังคมไทย ท่ามกลางความต้องการที่หลากหลายในสังคมไทย การนำแนวคิด universal design มาใช้ให้มากขึ้น จะช่วยเปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนได้อยู่ร่วมกันและยอมรับกัน ภายใต้อันฐานความเชื่อที่ว่า มนุษย์ทุกคนในโลกนี้ เกิดมาเป็นคนเหมือนกันสังคมมีหน้าที่ต้องดูแลรับผิดชอบให้สมาชิกทุกคนอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

แนวคิดนี้สามารถเป็นจริงได้ ถ้าฝ่ายหลักต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้มีร่วมมือร่วมใจที่จะดำเนินการ ได้แก่ ภาครัฐ และองค์กรท้องถิ่น ที่ต้องดูแลและสนับสนุนให้มีการจัดสร้างก่อสร้างในระดับ

³⁹ ภาณุวัฒน์ ปลั่งกลาง, “การสำรวจและการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุภายในอาคารศาลากลางจังหวัดสระบุรี”, ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2555), หน้า 8 – 9.

ต่างๆ ให้ความสนใจและตระหนักว่าจะต้องดูแลสมาชิกทุกคนในสังคมอย่างเท่าเทียมกัน ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบ สถาปนิก วิศวกร และผู้รับผิดชอบด้านการก่อสร้าง รวมทั้งผู้ผลิตในฐานะผู้ออกแบบวางแผนในเชิงรายละเอียดที่ต้องใช้ความรู้ทักษะพิเศษในการสร้างและออกแบบที่ครอบคลุมถึงมวลชนทุกคน ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้มีขีดจำกัดต่างๆ ในฐานะผู้ใช้บริการจะต้องช่วยเสนอแนะ วิพากษ์วิจารณ์ เพื่อให้มีการปรับปรุงพัฒนาและสอดคล้องสะดวกแก่การใช้งานได้เป็นอย่างดี ทั้งหมดก็เพื่อให้คนไทยได้อยู่ในสภาพแวดล้อม สถานที่ และมีสิ่งของเครื่องใช้ ที่สามารถรองรับการใช้งานได้สำหรับสมาชิกทุกคนในสังคม เพื่อความสะดวกและปลอดภัยของคนไทยทั้งหมด อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน⁴⁰

จากผลวิจัยของ ทิพวัลย์ ทองอาจ⁴¹ เกี่ยวกับการออกแบบเพื่อมวลชน Universal Design ในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ความสำเร็จจากการใช้แนวคิดการออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design) สร้างนวัตกรรมสร้างสรรค์ของประเทศญี่ปุ่น แสดงให้เห็นว่าการออกแบบเพื่อการใช้งานของทุกคนในสังคมนั้น เป็นแนวคิดที่ควรนำมาประยุกต์ใช้ในสังคมไทยให้มากขึ้น เพราะเป็นการทำให้ทุกคนในสังคมมีโอกาสใช้ชีวิตได้อย่างเท่าเทียมกันและเป็นปกติสุข จะไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำและการแบ่งแยกในสังคม นอกจากนี้ยังจะเป็นการลดภาระให้กับสังคมได้แนวคิดนี้สามารถเป็นจริงได้ หากได้รับความร่วมมือจากทุกๆ ฝ่าย อาทิ ภาครัฐและเอกชน ควรให้การสนับสนุนด้านงานออกแบบที่ครอบคลุมถึงมวลชนทุกคน ผู้ออกแบบในสาขาต่างๆ ควรให้ความสำคัญต่อการออกแบบที่ต้องใช้ความรู้ทักษะพิเศษในการสร้างสรรค์ผลงานและการออกแบบให้ครอบคลุมถึงมวลชนทุกคน ผู้ใช้งานควรต้องศึกษาและทำความเข้าใจการใช้งานอย่างถูกต้อง และมีจิตสำนึกในการรักษาสีของที่เป็นสาธารณะ และสุดท้ายมีการติดตามผลการใช้งานและนำปัญหาไปพัฒนารูปแบบให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

(2) แนวคิดด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (ปี พ.ศ. 2555) ได้จัดทำแนวคิดด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ไว้ในคู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุขึ้น เพื่อเผยแพร่ความรู้ในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุภายใต้บริบทของเมืองไทย เนื้อหาเป็นเรื่องเกี่ยวกับขนาดลักษณะรูปทรงต่าง ๆ ของสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในอาคาร เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ สอดคล้องกับข้อกำหนดตามกฎกระทรวง เรื่องการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 ได้ให้ความหมายของ “สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา” หมายความว่า ส่วนของอาคารที่สร้างขึ้นและ

⁴⁰ เพื่อนสร้างสุขภาวะ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ, **เรื่องนำรู้ Universal Design: การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล**, [ออนไลน์], ที่มา : <http://www.thaihealth.or.th/Content/17180-เรื่องนำรู้ Universal Design: การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล.html> [2 กุมภาพันธ์ 2561].

⁴¹ ทิพวัลย์ ทองอาจ, “การออกแบบเพื่อมวลชน Universal Design”, **Executive Journal**, (July – September 2010): 86

อุปกรณ์อันเป็นส่วนประกอบของอาคารที่ติดหรือตั้งอยู่ภายในและภายนอกอาคารเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้อาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา และได้ระบุไว้ใน ข้อ 3 อาคารประเภท และลักษณะดังต่อไปนี้ ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงนี้ ในบริเวณที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไป

(1) โรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย อาคารที่ทำการของราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย สถานศึกษา หอสมุดและพิพิธภัณฑ์สถานของรัฐ สถานีขนส่งมวลชน เช่น ท่าอากาศยาน สถานีรถไฟ สถานีรถ ท่าเทียบเรือที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 300 ตารางเมตร

(2) สำนักงาน โรงแรม หอประชุม สนามกีฬา ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า ประเภทต่าง ๆ ที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 2,000 ตารางเมตร

รวมทั้งการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกไว้เป็นหมวดต่าง ได้แก่ หมวด 1 ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก หมวด 2 ทางลาดและลิฟต์ หมวด 3 บันได หมวด 4 ที่จอดรถ หมวด 5 ทางเข้าอาคาร ทางเดินระหว่างอาคาร และทางเชื่อมระหว่างอาคาร หมวด 6 ประตู หมวด 7 ห้องส้วม หมวด 8 พื้นผิวต่างสัมผัส หมวด 9 โรงแรม หอประชุม และโรงแรม⁴²

จากผลการศึกษาของ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ⁴³ (ปี พ.ศ. 2548) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องโครงการศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี พ.ศ. 2548 โดยได้สรุปลักษณะขององค์ประกอบภายนอกอาคาร เช่น ความสูงลูกตั้งบันได ความชันของทางลาด พื้นผิวแบบต่างๆ รั้ว และเก้าอี้สนาม ที่ผู้สูงอายุเลือกว่าเหมาะสมกับตนเอง ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ คือการหกล้มและตกบันได โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อายุ 75 ปี ขึ้นไป สอดคล้องกับแนวความคิดในการออกแบบที่พักอาศัยของผู้สูงอายุที่แนะนำว่าบ้านหรือที่อยู่อาศัยที่ออกแบบสำหรับผู้สูงอายุไม่ควรจะมีพื้นที่ต่างระดับหรือบันได เนื่องจากการใช้บันไดเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุ และเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุ

ความชันของทางลาดก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญ ความชันของทางลาดที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุดอยู่คืออัตราส่วน 1: 6 มีความชันมากกว่าอัตราส่วนที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราในอาคาร ซึ่งกำหนดไว้ให้ทางลาดต้องมีความลาดชันไม่เกิน

⁴² ราชกิจจานุเบกษา, กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548, เล่ม 122 ตอนที่ 52 ก ราชกิจจานุเบกษา 2 กรกฎาคม 2548, หน้า 4 – 19.

⁴³ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, คู่มือการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก โครงการ “การจัดการความรู้ อาคาร-สถานที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2556).

1:12 และมีความยาวช่วงละไม่เกิน 6,000 มิลลิเมตร ในกรณีที่ทางลาดยาวเกิน 6,000 มิลลิเมตร ต้องจัดให้มีชานพักยาวไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด

ในด้านของพื้นผิวแบบต่างๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เลือกพื้นทรายล้างเป็นพื้นที่อยู่ปลอดภัยในการเดิน และให้ความรู้สึกเดินสบาย สมควรใช้เป็นพื้นชานบ้านหรือระเบียงบ้าน และลานกิจกรรมกลางแจ้ง ผู้สูงอายุเลือกพื้นคอนกรีตตัวหนอนเป็นพื้นถนน ผู้สูงอายุเลือกพื้นกรวดล้างเป็นพื้นทางเดินในสวน และ ผู้สูงอายุเลือกพื้นหินอ่อนเป็นพื้นที่สวยงาม และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกพื้นผิวที่ไม่ลื่นเป็นพื้นผิวทางเดินเท้าในสวน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการความปลอดภัยในการเดินหรือการเคลื่อนไหว ดังนั้นสิ่งที่ควรคำนึงในการออกแบบบ้านสำหรับผู้สูงอายุคือพื้นจะต้องไม่ลื่น สามารถเดินหรือ เช่นรถเข็น ได้สะดวกสอดคล้องกับ ในร่างกฎกระทรวงฯ ข้อ 33 ที่ได้กำหนดให้พื้นผิวทางเดินสำหรับผู้สูงอายุจะต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น

ผู้สูงอายุเลือกรั้วบ้านที่มีความสูง 1,200 มิลลิเมตร ร้อยละ 47 โดยรูปแบบรั้วที่เลือกมากที่สุดคือรั้วกึ่งทึบกึ่งโปร่ง และเลือกใช้เหล็กเป็นวัสดุมากที่สุด แสดงว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างในขณะเดียวกันก็ต้องการความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว และเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณร้อยละ 80-90 อยู่ที่บ้าน การที่เลือกใช้รั้วสูง 1,200 มิลลิเมตร ซึ่งมีความสูงระดับหน้าอกและเป็นรั้วกึ่งทึบกึ่งโปร่งนั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยและมีความเป็นส่วนตัว ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุสามารถมองเห็นและได้ยินเสียงข้างนอกบ้านได้เป็นการเพิ่มระดับของสิ่งเร้า ช่วยให้ไม่รู้สึกรำคาญ มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ รั้วที่ไม่สูงจนเกินไป และทำด้วยวัสดุที่โปร่งจะช่วยให้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้รับทัศนียภาพที่ดี เกิดการไหลเวียนของอากาศ และมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนเก้าอี้สนาม พบว่า ผู้สูงอายุเลือกเก้าอี้สนามแบบชุดเก้าอี้ไม่มีพนักพิงมากที่สุด โดยลักษณะของเก้าอี้เป็นชุดเก้าอี้

และจากผลการศึกษาของ ภาณุวัฒน์ ปลั่งกลาง โดยการสำรวจและการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุภายในอาคารศาลากลางจังหวัดสระบุรี พบว่า อาคารศาลากลางจังหวัดสระบุรีเป็นสถานที่ราชการที่ก่อสร้างก่อนการกำหนดใช้กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 และใช้งานมายาวนาน สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุในอาคารจึงไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎกระทรวง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ และการบริการข้อมูล เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกต่อคนพิการและผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในอาคารศาลากลางจังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยได้จัดทำแบบก่อสร้างปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุภายในอาคารศาลากลางจังหวัดสระบุรี ให้สอดคล้องกับสัดส่วนพื้นที่ใช้สอย ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารตามแบบที่ได้นำเสนอมีมูลค่า 314,475.94 บาท ทั้งนี้การประมาณราคาพิจารณาเฉพาะค่าต้นทุนและค่าแรง โดยไม่รวมถึงค่าดำเนินการและผลกำไรของผู้ประกอบการ งานวิจัยนี้จะเป็นต้นแบบให้หน่วยงานต่างๆ ที่ต้องการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุให้เป็นไปตามข้อกำหนดของ

กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548⁴⁴

(3) งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพพบให้เห็นบ้าง ในช่วงประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งให้เห็นว่า เริ่มมีคนสนใจในเรื่องนี้เมื่อไม่นานมานี้ อาทิ ศิริพันธ์ บริพันธ์กุล (2550) เรื่อง ผลของการเดินขึ้นทางลาดและลงทางลาดต่อค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของตัวแปรการเดินในผู้สูงอายุเพศหญิง พบว่า ผู้สูงอายุมีการก้าวเท้าสั้นลงและยกเท้าสูงขณะเดินขึ้นทางชัน ซึ่งคาดว่าน่าจะเป็นการเพิ่มความระมัดระวังเพื่อความมั่นคงในการเดิน ในขณะที่เดินลงทางลาดมีการก้าวเท้าสั้นลงและมีมุมของเท้ากับพื้นลดลง สำหรับความแปรปรวนของการเดินไม่พบความแตกต่างในทั้ง 3 สภาวะการบังคับขี้นว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการควบคุมการเดินและความมั่นคงขณะเดินได้ดี⁴⁵

ธัญชุลี เข้มเพ็ชร (2551) เรื่อง วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าลีซอที่มีอายุยืนยาว พบว่า ผู้สูงอายุชาวลีซอส่วนใหญ่ยังคงมีวิถีชีวิตแบบเดิมเหมือนในอดีต มีการเปลี่ยนแปลงมาใช้เงินเป็นหลักมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุบางรายเกิดความเครียด กลัวไม่มีเงิน และกลัวลูกหลานทอดทิ้ง แต่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้อย่างดี ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงจากการรับประทานอาหารแบบดั้งเดิมและดื่มชา และออกกำลังกายโดยการทำไร่ ออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านและเดินเล่น เข้านอนแต่หัวค่ำ ตื่นนอนเช้าตรู่ และนอนพักหลังมือเที่ยง⁴⁶

ศักดิ์ธัช เสริมศรี (2554) เรื่อง สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า พื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) พื้นที่สาธารณะที่ได้มีการจัดเตรียมไว้เพื่อการออกกำลังกาย 2) พื้นที่สาธารณะที่ไม่ได้มีการจัดเตรียมไว้เพื่อการออกกำลังกาย และพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ใช้บริการออกกำลังกายในพื้นที่สาธารณะทั้งสองประเภท มีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางมาลาายศาลา ม้านั่ง และห้องน้ำผู้วิจัยจึงได้เสนอแนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายของ

⁴⁴ ภาณุวัฒน์ ปลั่งกลาง, “การสำรวจและการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุภายในอาคารศาลากลางจังหวัดสระบุรี”, ปริญญาวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2555), หน้า ก.

⁴⁵ ศิริพันธ์ บริพันธ์กุล, “ผลของการเดินขึ้นทางลาดและลงทางลาดต่อค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของตัวแปรการเดินในผู้สูงอายุเพศหญิง”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550), หน้า vii.

⁴⁶ ธัญชุลี เข้มเพ็ชร, “วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าลีซอที่มีอายุยืนยาว”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551), หน้า ง.

ผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ไว้ทั้งสองแบบให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและเป็นไปตามการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design)⁴⁷

ธฤณ ฉัตรกมลวรกิจ (2556) เรื่อง การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนาในเขตพื้นที่หมู่บ้านป่าเป่า ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนประสบผลสำเร็จเป็นรูปธรรมได้ เนื่องจากปัจจัยสนับสนุนทั้งในด้านเครื่องมือ บุคลากร และการเสริมสร้างทางวิชาการจากภายในและองค์กรภายนอก ตลอดจนการสนับสนุนในด้านนโยบายที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของการให้บริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุในชุมชนของผู้บริหารท้องถิ่น ที่ควรกำหนดไว้เป็นวิสัยทัศน์ในการพัฒนาท้องถิ่นไว้ด้วย โดยผลการดำเนินการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ตัวผู้สูงอายุที่จะเป็นผู้ที่เข้าสู่ภาวะการพึ่งพิงตามแนวโน้มในข้างต้นแล้ว การเกิดอุบัติเหตุ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและสามารถทำให้ผู้สูงอายุพบกับอุปสรรคอย่างมากหากเกิดเหตุขึ้นจริง ดังนั้นการหันมาให้ความสำคัญต่อความจำเป็นในการจัดสภาพแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นประเด็นที่ควรนำไปพิจารณาจัดทำในทุกระดับของสังคม เพื่อความปลอดภัย และเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในภาพรวมต่อไป⁴⁸

2.4 บทบาทของพระสงฆ์ต่อการรองรับผู้สูงอายุ

ในฐานะที่เป็นศูนย์กลางของชุมชน พระสงฆ์และวัดจึงมีบทบาทสำคัญในการรองรับผู้สูงอายุหลายๆ ด้าน แล้วแต่ความสนใจของผู้ศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ ขอมุ่งเน้นประเด็นที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ คือ

2.4.1 บทบาทในด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

พระสงฆ์และวัดมีบทบาทสำคัญในการจัดการเรียนรู้ให้กับคนในชุมชน ทุกเพศทุกวัย รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีบางวัดที่เปิดให้เป็นโรงเรียนของผู้สูงอายุ มีพระสงฆ์เป็นผู้นำในการสนับสนุนโดยอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐ ชมรมผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการส่งเสริมการเรียนรู้ในเรื่องที่เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น มีวิทยากรมาบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมแลกเปลี่ยน

⁴⁷ ศักดิธัช เสริมศรี, “สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะเขตเทศบาลนครเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554), หน้า ง.

⁴⁸ ธฤณ ฉัตรกมลวรกิจ, “การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนาในเขตพื้นที่หมู่บ้านป่าเป่า ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556), หน้า ง.

เรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นต้น ขณะเดียวกันกิจกรรมต่างๆ ของวัดหลายๆ อย่าง เช่น กิจกรรมการฝึกปฏิบัติธรรม การฟังเทศน์ เป็นต้น เป็นบทบาทโดยตรงของพระสงฆ์และวัดในการสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้กับผู้สูงอายุด้วยกัน

2.4.2 บทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

บทบาทของพระสงฆ์และวัดในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ถือเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งบทบาทในด้านนี้ วัดมักจะทำงานร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ขณะเดียวกัน งานด้านส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์มักเน้นทั้งในด้านสุขภาพกายร่วมกับสุขภาพจิต โดยอาศัยหลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นแนวทางสำคัญ ตัวอย่างบทบาทในด้านนี้ของพระสงฆ์ ที่สำคัญ เช่น การฝึกอบรมสมาธิภาวนา การเทศนาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง หรือบางครั้งอาจจะสนับสนุนให้มีวิทยากรด้านสุขภาพมาบรรยายให้ความรู้กับกลุ่มผู้สูงอายุ บางวัดมีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในรูปแบบต่างๆ เช่น การนวดแผนโบราณ ศูนย์สมุนไพรในวัด ตลอดจนสนับสนุนให้วัดมีลานกิจกรรมสำหรับออกกำลังกาย เป็นต้น

2.4.3 บทบาทในด้านการสร้างเครือข่ายและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ในทุกๆ ด้าน เพราะเป็นการยากที่ผู้สูงอายุจะดำเนินชีวิตอยู่เพียงลำพัง การสนับสนุนทางสังคมในทางที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทุกๆ ด้าน บทบาทของวัดที่สำคัญในเรื่องนี้มีมาในรูปแบบของการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายผู้สูงอายุ บางวัดมีสำนักงานของชมรมผู้สูงอายุตั้งอยู่ในวัด ขณะเดียวกัน กิจกรรมของเครือข่ายผู้สูงอายุหลายๆ กิจกรรมก็มักจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับวัด ขณะเดียวกัน วัดยังทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยงเครือข่ายอื่นๆ ในสังคมให้มามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุอีกด้วย เช่น ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นในการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการเรียนรู้ ด้านสุขภาพ และด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้นด้วย

2.4.4 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัดในการรองรับผู้สูงอายุ

เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมของวัดในพุทธศาสนาในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ได้สรุปปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัดในการรองรับผู้สูงอายุ ว่า มีหลายปัจจัยได้แก่

1. ศักยภาพของเจ้าอาวาส ทั้งในด้านความรู้และความสามารถ โดยเฉพาะความสามารถในการบริหาร ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ภาวะผู้นำ และความสามารถในการทำงานร่วมกับชุมชน เป็นต้น

2. จำนวนของพระลูกวัดและระยะเวลาในการบวชของพระในวัด เนื่องจากพระในวัดเป็นกำลังสำคัญในการทำงานของวัด วัดที่มีพระสงฆ์เยอะและเป็นพระที่บวชอยู่เป็นเวลานาน จะมีความพร้อมในการรองรับผู้สูงอายุได้มากกว่า

3. ความรู้ของพระในวัด เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่สะท้อนให้เห็นได้ว่าวัดมีความพร้อมในการรองรับผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด

4. ชุมชนรอบวัด ที่เข้มแข็งก็มีส่วนสำคัญในการเสริมศักยภาพของวัดในการดำเนินงานด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ถ้าวัดมีชุมชนรอบวัดที่เข้มแข็ง และสามารถดึงพลังชุมชนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของวัดได้ ก็จะช่วยเสริมให้วัดมีศักยภาพและประสิทธิภาพในการรองรับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น⁴⁹

2.4.5 ทิศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงสู่สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน ทำให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะเดียวกัน การศึกษาทัศนคติของพระต่อการที่วัดจะเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมผู้สูงอายุด้านต่างๆ ก็มีส่วนสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ การดูแลและส่งเสริมด้านสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายหรือพื้นที่ทางสังคมให้กับสูงอายุ เป็นต้น กล่าวได้ว่า วัดที่เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวมาก ก็มักจะมีการดำเนินการที่ส่งเสริมและรองรับผู้สูงอายุมากกว่าวัดที่ไม่ค่อยได้สนใจในประเด็นดังกล่าว โดยเฉพาะทัศนคติของเจ้าอาวาส นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.4.6 การส่งเสริมวัดให้มีความพร้อมในการรองรับผู้สูงอายุ

เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ ได้เสนอแนวทางที่น่าสนใจในการส่งเสริมวัดให้มีความพร้อมในการรองรับผู้สูงอายุ ไว้หลายประการ ได้แก่

1. การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัด
2. การจัดอบรมเพื่อถวายเป็นความรู้พระสงฆ์เกี่ยวกับการเทคนิคการบริหารแบบใหม่
3. การถวายเป็นความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุแก่พระสงฆ์
4. การสนับสนุนการสร้างเครือข่ายระหว่างวัด เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพระสงฆ์ ซึ่งเป็นปัญหาที่วัดต่างๆ กำลังเผชิญอยู่ได้
5. การจัดพื้นที่และสิ่งแวดล้อมของวัดให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ เช่น การจัดให้มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ การจัดทางลาด ทางเดิน และที่นั่ง เป็นต้น ที่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเรื่องนี้เริ่มมีการดำเนินการบ้างแล้วในวัดใหญ่ๆ หลายวัด

⁴⁹ เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, “ความพร้อมของวัดในพุทธศาสนาในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ”, วารสารภาษาและวัฒนธรรม, ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2557): 99 – 125.

2.5 การสาธารณสุขสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ

2.5.1 การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษา พบว่ามีการวิจัยเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ อยู่จำนวนหนึ่ง แต่ก็ไม่มากนัก ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเรื่องสวัสดิการสังคมเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ

วรพงษ์ บุญเคลือบ (2549) เรื่อง การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่ พบข้อสรุปว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งประเภทการจัดสวัสดิการเป็น ๖ ด้าน คือ ด้านรายได้ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ และด้านอื่นๆ⁵⁰

นลินี โล่ชิงชัยฤทธิ์ (2549) เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ส่วนในด้านปัญหา พบว่า ปัญหาจำนวนบุคลากรของเทศบาลในการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ความเพียงพอของงบประมาณ ความคล่องตัวในการอนุมัติเงินประจำงวดความเป็นธรรมในการพิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุให้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการติดตามตรวจสอบ ผลการดำเนินงาน เหล่านี้เป็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ปัญหาการส่งเสริมสนับสนุนด้านนโยบายของผู้บริหาร ความสามารถของบุคลากรในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของประชาชนและการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย⁵¹

อรรวรรณ พุ่มพวง (2551) เรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า แม้ผู้สูงอายุทุกคนมีหลักประกันสุขภาพแต่การเข้าถึงบริการสุขภาพบางด้านยังน้อย ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรจัดบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น⁵²

ศิริพร เป็งสลิ (2554) เรื่อง การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เทศบาลเขลางค์นคร พบว่า กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ของเทศบาลเมืองเขลางค์นคร มีจำนวน 5 กลยุทธ์ ดังนี้ 1) กลยุทธ์ส่งเสริมการสร้างวิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุ 2) กลยุทธ์สร้างเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมหลากหลายรูปแบบ 3) กลยุทธ์การ

⁵⁰ วรพงษ์ บุญเคลือบ, “การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549), หน้า ง.

⁵¹ นลินี โล่ชิงชัยฤทธิ์, “การประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่”, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549), หน้า ง.

⁵² อรรวรรณ พุ่มพวง, “การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551), หน้า จ.

พัฒนาระบบมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ 4) กลยุทธ์การสร้างเครือข่ายบุคลากรด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 5) กลยุทธ์พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ⁵³

สุปรียา พูลทาจาร์ (2556) เรื่อง การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและคนพิการของเทศบาลตำบลในพื้นที่อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การดำเนินงานของเทศบาล ถือว่าเป็นไปตามกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเผยแพร่และถ่ายทอดเทคโนโลยี (policy adoption) 2) การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ (policy transfer) และ 3) การกำกับและควบคุมนโยบาย (policy control)⁵⁴

2.5.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่มีการศึกษากันมากในช่วงที่ผ่านมา ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่างก็สนใจหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ด้วยมาตรการและแนวทางต่างๆ มากมาย อาทิ

เพ็ญศรี มานิตยศิริกุล (2537) เรื่อง ดัชนีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การวิเคราะห์ด้วยการทดสอบความแปรปรวน มีตัวแปรอิสระ 9 ตัว คือ เพศ สถานภาพสมรส การมีงานทำ การอุปการะจากบุตรหลาน ภาวะหนี้สิน การครอบครองที่อยู่อาศัย การร่วมงานทางศาสนา การดูแล/เฝ้าบ้าน และทำอาหารสำหรับสมาชิกในครัวเรือน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตามคือคุณภาพชีวิต และเมื่อนำตัวแปรอิสระมาสร้างแบบจำลองด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกพบ พบว่าแบบจำลองมีความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง และคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ทั้งในเมืองและชนบทมีระดับสูงเกินกว่าร้อยละ 50⁵⁵

สุภาลักษณ์ เขียวขำ (2543) เรื่อง การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.01$, $r=.493$) แต่มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนมีที่อยู่อาศัยไม่คงทนถาวร ไม่ได้รับการส่งเสริมในด้านการประกอบอาชีพ มีปัญหาทางด้านจิตใจและไม่ได้รับเบี้ยยังชีพจากทางราชการ

⁵³ ศิริพร เป็งสลิ, “การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเทศบาลเขลางค์นคร”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554), หน้า ฉ.

⁵⁴ สุปรียา พูลทาจาร์, “การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและคนพิการของเทศบาลตำบลในพื้นที่อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556), หน้า จ.

⁵⁵ เพ็ญศรี มานิตยศิริกุล, “ดัชนีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (สาขาวิชาสถิติประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537), หน้า ค.

วรรณภา กุมารจันทร์ (2543) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและชนบทส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนปัจจัยด้านอายุ เพศ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ โดยเฉพาะเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง และผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย ส่วนปัจจัยด้านศาสนา และลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต⁵⁶

เจษฎา บุญทา (2545) เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ระดับดี ร้อยละ 79.49 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านร่างกายมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.95 ด้านจิตใจมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 82.93 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 85.20 และด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 81.21⁵⁷

พิทักษณา สุภานุสร (2546) เรื่อง กลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุของชุมชนชนบท พบว่า ชุมชนมีกลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม โดยเป็นการช่วยเหลือกันทั้งระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยลูกหลานคนในครอบครัว ผู้สูงอายุด้วยกันเอง ชุมชนและกลุ่มองค์กรทางสังคม โดยใช้กลไกทางวัฒนธรรมด้านค่านิยมเรื่องความกตัญญู การเคารพผู้อาวุโสและความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติ และกลไกทางด้านหลักธรรมของพุทธศาสนา ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แลความเป็นผู้ทางพิธีกรรมและจิตวิญญาณ⁵⁸

รสสุคนธ์ ธนะแก้ว (2548) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคจิตเภท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 72.96 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของบุคคลทั่วไป ที่มีค่าเท่ากับ 90.00 อย่างไรก็ตาม พบว่า ในแต่ละข้อคำถามของแบบวัดคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคจิตเภทค่อนข้างพอใจในเรื่องการทำงานทั้งที่ทำงานและที่บ้าน ร้อยละ 57.00 การออกสังคมพบปะทำกิจกรรมต่างๆ ร้อยละ 53.70 และการมีสันตนาการร่วมกับคนอื่น ร้อยละ 50.50⁵⁹

⁵⁶ วรรณภา กุมารจันทร์, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543), หน้า จ.

⁵⁷ เจษฎา บุญทา, “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545), หน้า ง.

⁵⁸ พิทักษณา สุภานุสร, “กลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุของชุมชนชนบท”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546), หน้า จ.

⁵⁹ รสสุคนธ์ ธนะแก้ว, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลสวนปรุง”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548), หน้า ง.

เบญจวรรณ สีสด (2552) เรื่อง แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า แนวทางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมมี 2 ระดับ คือ (1) ระดับคณะทำงาน วิจัยโดยการหนุนเสริมเติมเต็มศักยภาพการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อร่วมพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน (2) ระดับชุมชนโดยมุ่งเน้นความร่วมมือและการฟื้นฟูชมรมผู้สูงอายุเพื่อเป็นหน่วยงานกลางประสานความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุและหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่⁶⁰

อารดา ธีระเกียรติกำจร (2554) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับดีคือ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 4.32 (คะแนนเต็ม 5) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านสังคม กล่าวคือ การได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ฟังเทศน์ฟังธรรม ทำบุญและการได้เข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน เช่น ออกกำลังกายตอนเย็น เข้าร่วมงานประเพณีสำคัญต่างๆ จะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001⁶¹

ศิริพรรณ รักษาภักดี (2554) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างประเภทพิเศษมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มตัวอย่างประเภทสามัญ 3 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนด้านร่างกายมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลางเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างประเภทพิเศษมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับดีโดยมีด้านจิตใจเป็นอันดับ 1 รองลงมา ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านร่างกาย⁶²

สุไรพร ลำเลา (2554) เรื่อง แนวทางการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการฝึกอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง แนวทางการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ คือ ควรมีการฝึกอบรมตามความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดย

⁶⁰ เบญจวรรณ สีสด, “แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552), หน้า จ.

⁶¹ อารดา ธีระเกียรติกำจร, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554), หน้า จ.

⁶² ศิริพรรณ รักษาภักดี, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554), หน้า ง.

อาศัยภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น รวมถึงการส่งเสริมด้านการจัดตั้งเงินทุน สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่เหมาะสม⁶³

ปภัสนิรี ไชยวุฒิ (2556) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า ผลการศึกษาตัวชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และด้านสังคม พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุดในด้านสิ่งแวดล้อม และมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุขและด้านสังคม เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ลำดับที่ 1 คือ ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และระดับคุณภาพชีวิตน้อยที่สุดคือ ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย⁶⁴

อัมภา มาลูน (2557) เรื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการข้อเข่าเสื่อม บ้านปากพวกใต้ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการข้อเข่าเสื่อมสามารถที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้มากยิ่งขึ้น เมื่อได้รับการสนับสนุนที่ดีภายในครอบครัวในการจัดหาอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พิการข้อเข่าเสื่อมและเล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุที่พิการข้อเข่าเสื่อมสามารถที่จะดูแลตนเองและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามที่ต้องอยู่บ้านเพียงลำพังผู้เดียว ผู้สูงอายุที่พิการข้อเข่าเสื่อมสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในชุมชนได้มากยิ่งขึ้นดังจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยที่เพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากท่านที่อยู่ไกลก็สามารถเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น โดยการพาของญาติพี่น้อง ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยทางสถิติที่ 0.05⁶⁵

ตุลระวี ไชยปัญญา (2557) เรื่อง แนวทางการพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า ควรมีการจัดการฝึกอบรมและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาชีพต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้มีการฝึกอาชีพโดยวิทยากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาอาชีพ โดยบรรยายทั้งทฤษฎีและปฏิบัติที่เป็นหลักสูตรระยะสั้น

⁶³ สุไรพร ลำเลา, “แนวทางการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554), หน้า ง.

⁶⁴ ปภัสนิรี ไชยวุฒิ, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน”, วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556), หน้า จ.

⁶⁵ อัมภา มาลูน, “กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการข้อเข่าเสื่อม บ้านปากพวกใต้ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557), หน้า จ.

สถานที่ฝึกอบรมเป็นที่ใกล้เคียงกับชุมชน สามารถเดินทางได้ง่าย มีข้อมูลแหล่งทุน และการจัดตั้งกองทุน สนับสนุนให้กู้เงินลงทุนดอกเบี้ยต่ำ⁶⁶

2.6 หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

2.6.1 หลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ

ในพระไตรปิฎกหลายแห่งกล่าวถึงความแก่หรือความชราในฐานะชราทุกข์ เพื่อชี้ให้เห็นถึงความเสื่อมไปของสังขารธรรมและเตือนมนุษย์ให้ละความยึดมั่นถือมั่นในตัวตน มีความเบื่อหน่ายในชั้น 5 เพื่อแสวงหาความดับทุกข์ ไม่ใช่การกล่าวว่า ความชรานั้นไม่ดี เพราะความชราและความตายเป็นความจริงที่มนุษย์ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่สามารถจะมีชีวิตอยู่ได้อย่างรู้เท่าทัน เพื่อสร้างคุณงามความดีให้เกิดขึ้นทั้งในโลกนี้และโลกหน้า และปฏิบัติตนเพื่อมุ่งสู่ความสุขสงบที่แท้จริง นั่นคือ พระนิพพาน ว่า ชีวิตถูกชรานำเข้าไป อายุจึงสั้นผู้ที่ถูกชรานำเข้าไปแล้ว ไม่มีเครื่องต้านทาน บุคคลพิจารณาเห็นภยันตรายในภพนี้ ควรทำบุญที่นำความสุขมาให้ พระผู้มีพระภาคตรัสว่า ชีวิตถูกชรานำเข้าไป อายุจึงสั้นผู้ที่ถูกชรานำเข้าไปแล้ว ไม่มีเครื่องต้านทาน บุคคลพิจารณาเห็นภยันตรายในภพนี้ ควรละโลกามิส มุ่งสู่สันติเถิด”⁶⁷ (สันติ ในที่นี้หมายถึงนิพพาน)⁶⁸

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้สูงอายุยังดำรงชีวิตอยู่ในโลก พระพุทธศาสนาก็ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เป็นผู้มีคุณภาพที่ดี นั่นคือ สิ่งที่เรียกว่า “พร” มีความหมายถึงสิ่งน่าปรารถนาที่บุคคลหนึ่งอำนวยความสะดวกหรือแสดงความประสงค์ด้วยความปรารถนาดีให้เกิดมีขึ้นแก่บุคคลอื่น พรที่เป็นชุดมีจำนวน 5 ข้อบ้าง 6 ข้อบ้าง พรที่รู้จักกันมากได้แก่ ชุดที่มีจำนวน 4 ข้อ ซึ่งเรียกกันว่า จตุรพิธพร หรือ พร 4 ประการ คือ อายุ วรรณะ สุขะ พละ⁶⁹ และพร 5 ประการ คือ อายุ วรรณะ สุขะ โภคะ พละ⁷⁰ แต่ที่จะกล่าวถึงในที่นี้คือ พร 4 คือ อายุ วรรณะ สุขะ โภคะ ซึ่งมีหลักในการพัฒนาดังนี้

1. อายุ คือ พลังที่หล่อเลี้ยงทรงชีวิตให้สืบต่ออยู่ ได้แก่ อิทธิบาท 4
2. วรรณะ คือ ความงามเอิบอิมผ่องใสน่าเจริญตาเจริญใจ ได้แก่ ศิล
3. สุขะ คือ ความสุข ได้แก่ สุข 3 ระดับ คือ กามสุข ฌานสุข และนิพพานสุข
4. พละ คือ กำลังแรงความเข้มแข็งที่ทำให้ข่มขจัดได้แม้แต่กำลังแห่งมาร ทำให้สามารถดำเนินชีวิตที่ดีงามปลอดโปร่งเป็นสุข บำเพ็ญกิจด้วยบริสุทธิ์และเต็มที่ไม่มียกิเลสหรือความทุกข์ใดใดจะ

⁶⁶ ตูลระวี ไชยปัญญา, “แนวทางการพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557), หน้า ง.

⁶⁷ ส.ส. (ไทย) 15/3/4.

⁶⁸ ส.ส.อ. (ไทย) 1/3/22.

⁶⁹ ชุ.ธ. (ไทย) 25/18/29; อง.จตุกก. (ไทย) 21/58/83.

⁷⁰ ที.ปา. (ไทย) 11/50/85; ส.ม. (ไทย) 19/709/198.

สามารถบีบคั้นครอบงำ ได้แก่ วิมุตติ ความหลุดพ้น หมัดสั้นอาสวะ หรืออรหัตตผล ได้แก่ อัปมัณฺญา หรือพรหมวิหาร 4

นอกจากนั้นแล้ว แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่ดีมีองค์รวม 3 ด้านมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ

1. การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล

2. การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ตั้งงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ

3. การพัฒนาด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เรียกสั้นๆ ว่า ปัญญา

การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมทั้ง 3 ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวคิดหลักไตรสิกขานี้ สามารถนำมาพัฒนา 4 ด้านคือ ภาวนา 4 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ตั้งงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนา 4 ด้าน คือ ภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้วยกายภาพ ศีลภาวนาคือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนา คือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนาคือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง⁷¹ จากผลการศึกษา พบว่า มีหลายแนวทางในการพัฒนาคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น

สมภาร พรหมทา ได้เสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในแง่ต่างๆ ดังนี้

ก. ชุดที่หนึ่ง ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตของคนเป็นคนๆ และคุณภาพชีวิตของคนที่ยังรวมกันอยู่มากๆ คุณภาพชีวิตชุดนี้ก็คือที่ได้กล่าวข้างต้น หมายความว่าเมื่อกล่าวถึงคุณภาพชีวิต เราควรกล่าวให้ครอบคลุมสองส่วนคือคุณภาพชีวิตที่ดูจากคนเป็นคนๆ และที่ดูจากภาพรวมของสังคม

ข. ชุดที่สอง ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตทางกาย และคุณภาพชีวิตทางใจ ชุดนี้เป็นการขยายความข้อ ก. ของชุดที่หนึ่ง หมายความว่าเมื่อเราพิจารณาคุณภาพชีวิตของคนเป็นคนๆ ไป คุณภาพชีวิตนั้นจะต้องครอบคลุมสองเรื่องคือเรื่องกายกับเรื่องใจ มีผู้เข้าใจว่าศาสนาโดยทั่วไปไม่สนใจกาย แต่สนใจจิตใจ ถ้าความเข้าใจนี้ถูกต้อง คุณภาพชีวิตตามที่สนของศาสนาก็เป็นเรื่องของใจเป็นหลัก ไม่ใช่กาย จะอย่างไรก็ตาม ผู้เขียนคิดว่าในเบื้องต้นนี้เราควรกำหนดกรอบให้ครอบคลุมที่สุดเท่าที่จะทำได้ ศาสนานั้นแม้โดยภาพรวมจะให้ความสำคัญแก่ใจมากกว่ากาย แต่ประเด็นเรื่องกายก็เหมือนประเด็นเรื่องความยุติธรรมที่กล่าวข้างต้นในแง่ที่ว่าศาสนาอาจไม่ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้เอาไว้ตรงๆ แต่จากการพิจารณาคำสอนของศาสนาอย่างรอบคอบ เราอาจพบว่าศาสนาก็มีแนวคิดที่ดีๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้ไม่น้อยเลย

⁷¹ ปกัสนกร กิมสุวรรณวงศ์, “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา”, วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาเขตขอนแก่น, (ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2555): 74.

ค. ชุดที่สาม ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตในระดับโลกๆ และคุณภาพชีวิตในระดับที่เหนือโลก ชุดนี้เป็นชุดที่จำเป็นต้องมีเมื่อเราต้องพิจารณาทัศนะของศาสนาเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพชีวิต ในคัมภีร์พุทธศาสนานั้น พระพุทธองค์ทรงแสดงว่าประโยชน์ที่มนุษย์เราจะพึงเข้าถึงได้ในชีวิตมีอยู่สามประการคือ (1) ประโยชน์ในโลกนี้ (2) ประโยชน์ในโลกหน้า (3) ประโยชน์อย่างยิ่ง การจำแนกประโยชน์ออกเป็นสามอย่างเช่นนี้ก็เพราะพุทธศาสนามองว่าชีวิตของมนุษย์เรานั้นมีสิ่งที่เราเข้าถึงได้อยู่เป็นระดับๆ ประโยชน์ในโลกนี้หมายถึงสิ่งดีงามที่เราสามารถกระทำให้เกิดในชีวิตนี้ยกตัวอย่างเช่นมิตรภาพ การมีมิตรที่ดีนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์⁷²

ดิเรก ฤกษ์หรัย เสนอว่า หลักการของความจำเป็นพื้นฐานนั้น ตั้งต้นจากปัจจัย 4 ของพุทธองค์ คือ ให้ทุกคนกินอยู่แต่พอดี ไม่ใช่กินดีอยู่ดีอย่างไม่มีขอบเขต หรืออยู่เพื่อกิน ทั้งนี้ ได้ผนวกแนวความคิดทางศาสนาพุทธที่ว่า เราทุกคนเกิดมาเพื่อดับทุกข์ให้กับตนเอง และเพื่อร่วมโลก ซึ่งจะต้องมีหน้าที่สองประการ คือ (ก) บริหารชีวิตให้รอดให้เป็นสุข (ข) การใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์มากที่สุดที่จะเจริญงอกงาม และอยู่เหนือความทุกข์ ทั้งนี้ การปฏิบัติตามกระบวนการการพัฒนาคคุณภาพชีวิตนั้น ก็ยึดหลักของมัชฌิมาปฏิปทา และประยุกต์คำสอนอริยสัจ 4 เข้ามาเพื่อให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้วิเคราะห์ว่า มีปัญหาอะไร เกิดจากสาเหตุอะไร มีการดับทุกข์อย่างไร จะใช้วิธีการใด ขณะเดียวกันใช้หลักของ ตนนั้นแหละเป็นที่พึ่งตนเอง โดยการที่บุคคล และชุมชนต้องพัฒนาตนเองในการก่อตั้งกองทุนร้านค้า และถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสม ระหว่างบุคคล และชุมชนเพื่อผลการแพร่กระจายให้เกิดสูงสุด ซึ่งก็ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักศรัทธาของพุทธศาสนา ซึ่งเป็นขั้นต้นของกระบวนการพัฒนาปัญญา โดยที่จะต้องทำให้เกิดความเชื่อที่มีเหตุผล⁷³

สาริกา หาญพานิชย์ เสนอว่า การพัฒนาคคุณภาพชีวิตในมิติของศาสตร์สมัยใหม่ เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มุ่งการตอบสนองภายนอกเป็นส่วนใหญ่ เช่น การมีปัจจัย 4 บริโภคอย่างเพียงพอ การมีระบบเศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง ความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตที่มั่นคง และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล แต่การพัฒนาคคุณภาพชีวิตทางพระพุทธศาสนา จะให้ความสำคัญทั้งกายและจิต การพัฒนาคคุณภาพชีวิตที่แท้จริงของมนุษย์ต้องทำให้ครบทั้งสองด้านไปพร้อมๆ กัน โดยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวบ้านให้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของไตรสิกขา คือ การดำรงชีวิตตามกฎเกณฑ์ของสังคม การทำหน้าที่ของตนให้เป็นปกติตามสถานะและบทบาทนับเป็นการใช้หลักการของศีล ความตั้งใจมั่นในการประกอบสัมมาอาชีพจนประสบความสำเร็จ การมีสุขภาพจิตที่ดี การมีสมรรถภาพทางจิตที่เข้มแข็งมีความพากเพียรพยายามในการประกอบหน้าที่การงานนับเป็นการใช้หลักการของสมาธิ และการ

⁷² สมภาร พรหมทา, ศาสนาเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2549), หน้า 19 – 20.

⁷³ ดิเรก ฤกษ์หรัย, “การประยุกต์ใช้แนวทางพุทธศาสนาในการพัฒนาคคุณภาพชีวิต”, พุทธศาสตร์กับการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพที่แท้จริงของชีวิต, รมบทความและบทความวิจัยสาขาศึกษาศาสตร์ การประชุมทางวิชาการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 25 3-5 กุมภาพันธ์ 2530, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2530).

มีความรู้ทั้งในการประกอบอาชีพ การพิจารณาแยกแยะสิ่งที่ควรไม่ควร การสามารถปรับเปลี่ยนแนวความคิดจากการดำรงชีวิตในรูปแบบเดิมมาใช้แนวความคิดใหม่ การมีเหตุมีผลในการดำรงชีวิต นับเป็นการใช้หลักการของปัญญา⁷⁴

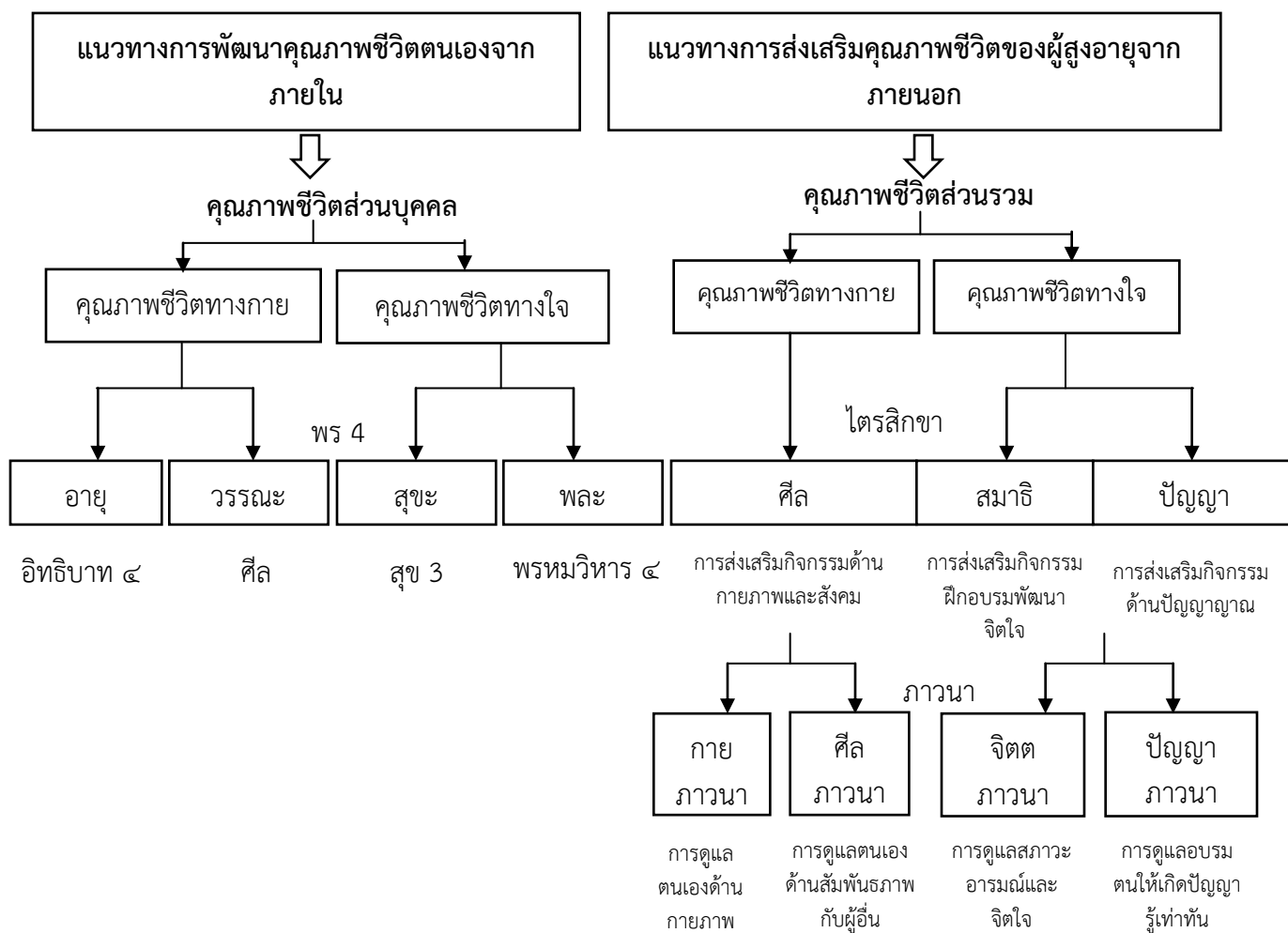
จากการทบทวนหลักพุทธธรรมในการพัฒนาคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุ สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ได้เป็น 2 แนวทาง คือ แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมสำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองของผู้สูงอายุ และแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากภายนอก ดังนี้

1. แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมสำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองของผู้สูงอายุ คือ หลักพร 4 คือ อายุ พัฒนาด้วยหลักอิทธิบาท 4 ได้แก่ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา วรรณะ พัฒนาด้วยหลักศีล 5 เป็นเบื้องต้น สุขะ พัฒนาด้วยหลักสุข 3 ระดับ คือ กามสุข ฆานสุข และนิพพานสุข พละ พัฒนาด้วยหลักอแปมัญญา หรือพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

2. แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากภายนอก คือ หลักไตรสิกขา 3 คือ ศีล การส่งเสริมกิจกรรมด้านกายภาพและสังคม สมาธิ การส่งเสริมกิจกรรมฝึกรบมพัฒนาจิตใจ และปัญญา การส่งเสริมกิจกรรมด้านปัญญาญาณ ควบคู่กับการปฏิบัติภาวนาตามหลักภาวนา 4 คือ กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพ ศีลภาวนาคือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนา คือ การดูแลสภาวะอารมณ์และจิตใจ ปัญญาภาวนา คือ การดูแลอบรมตนให้เกิดปัญญารู้เท่าทัน

หลักพุทธธรรมเหล่านี้มีเป้าหมายเพื่อยังประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตส่วนรวม คุณภาพชีวิตทางกายและคุณภาพชีวิตทางใจ คุณภาพชีวิตในระดับโลกย์และคุณภาพชีวิตในระดับที่เหนือโลก โดยถือหลักประโยชน์ 3 ได้แก่ ทิฏฐธัมมิกัตถประโยชน์ ประโยชน์ในโลกนี้ สัมปรายิกัตถประโยชน์ ประโยชน์ในโลกหน้า และปรมัตถประโยชน์ ประโยชน์อย่างยิ่งสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้

⁷⁴ สาริกา หาญพานิชย์, “การศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธบูรณาการ”, วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, (ปีที่ 32 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2558): 25-48.



ประโยชน์ในโลกนี้ → ประโยชน์ในโลกหน้า → ประโยชน์อย่างยิ่ง

← คุณภาพชีวิตในระดับโลกย์ → คุณภาพชีวิตในระดับที่เหนือโลก

นอกจากนั้น ยังมีหลักพุทธธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชน อาทิ

1. หลักธรรมส่งเสริมความสามัคคีและความร่วมมือร่วมใจกันตามหลักสารณียธรรม 6 (เมตตา ภาวกรรม,เมตตาวิจิตรกรรม,เมตตาโมกกรรม,สาธารณโภคิตา,สีลสามัญญตา,ทัญญูสามัญญตา)
2. หลักธรรมส่งเสริมกิจกรรมสันตนาการหรือกีฬาสำหรับผู้สูงอายุที่ส่งเสริมหลักพละ 5 (สัทธา,วิริยะ,สติ,สมาธิ,ปัญญา)
3. หลักธรรมส่งเสริมกิจกรรมทางการเมืองที่ส่งเสริมนักปกครองที่ดีตามหลักสัปปุริสธรรม 7 (ธัมมัญญตา,อติถัญญตา,อติตัญญตา,มัตตัญญตา,กาลัญญตา,ปริสสัญญตา,บุคคลัญญตา)
4. หลักธรรมส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ช่วยเหลือสังคมหรือผู้ประสพภัยตามหลักสังคหวัตถุ 4 (ทาน,ปิยวาจา,อติถจริยา,สมานัตตตา)
5. หลักธรรมส่งเสริมกิจกรรมการดำรงชีวิตของพุทธศาสนิกชนที่ดีตามหลักอุบาสกธรรม 5 (มีศรัทธา,มีศีล,ไม่ถ่อมมงคลตื่นข่าว เชื้อกรรม ไม่เชื่อมงคล,ไม่แสวงหาทักษิณภายนอกหลักคำสอนนี้, กระทำความสนับสนุนในพระศาสนานี้เป็นเบื้องต้น)
6. หลักธรรมส่งเสริมกิจกรรมการเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ กับเพื่อนต่างวัยหรือวัยเดียวกันตามหลักอิทธิบาท 4 (ฉันทะ,วิริยะ,จิตตะ,วิมังสา)
7. หลักธรรมส่งเสริมกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องบทบาททางสังคมและการวางตนของผู้สูงอายุตามหลักขรรวาสธรรม 4 (สัจจะ,ทมะ,ขันติ,จาคะ)
8. หลักธรรมส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้และฝึกอบรมวิชาชีพในวัดเพื่อเป็นอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุในวัด เช่น การทำดอกไม้บูชาพระ การทำเครื่องสักการบูชาทางศาสนา ตามหลักทัญญูธัมมิกัตถสังวัตตนิกรม 4 (อุฏฐานสัมปทา,อารักขสัมปทา,กัลยาณมิตตตา,สมชีวิตา)
9. หลักธรรมส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้วิธีการใช้จ่ายเงินจากรายได้ที่มีอยู่ตามโภควิภาค 4 (เอเกน โภเค ภูมเชยย (1 ส่วนใช้บริโภค),ทวิทิ กम्मํ บิโยชเย (2 ส่วนใช้ลงทุน),จตุตถถญจ นิชาเปยย (1 ส่วนเก็บไว้))

คุณภาพชีวิตในทางพระพุทธศาสนานั้นมีลักษณะเป็นองค์รวมขององค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งจำแนกได้ 2 ประเภท คือ รูปกับนาม หรือเรียกง่าย ๆ ว่ากายกับใจ ซึ่งรวมไปถึงจิตวิญญาณด้วย ซึ่งการดำรงอยู่ของชีวิตนั้นจะเรียกได้ว่ามีคุณภาพอย่างแท้จริงก็ต่อเมื่อส่วนประกอบทุกส่วนมีคุณภาพนั้นคือชีวิตที่มีคุณภาพจะประกอบด้วยกายที่มีคุณภาพกาย และคุณภาพใจ

อย่างไรก็ตาม ชีวิตไม่ใช่สิ่งที่ตั้งอยู่นิ่งๆ แต่เป็นองค์รวมที่เคลื่อนไหวเมื่อพูดถึงคุณภาพชีวิตที่เคลื่อนไหวหรือชีวิตที่ดำเนินไปในโลกท่ามกลางสภาพแวดล้อมจะมีวัตถุ กิจกรรม และเรื่องราวต่างๆ ที่ต่อเนื่องกับชีวิตเพิ่มขยายออกไปไม่ใช่เฉพาะกายกับใจล้วน ๆ เท่านั้น วัตถุกิจกรรมและเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับชีวิตเหล่านี้จัดเป็นส่วนประกอบของคุณภาพชีวิต โดยแยกเป็นคุณภาพธรรมดาสามัญที่มองเห็นกันอยู่ประเภทหนึ่งและคุณภาพที่ลึกลับเลยไปจากที่มองเห็นด้วยตาอีกประการหนึ่ง ตัวอย่างเช่น คนบาง

คนมีทรัพย์สินเงินทอง และสิ่งครอบครองบริโภคด้านวัตถุพร้อมบริบูรณ์ จัดได้ว่าในด้านที่ตามองเห็น เขาเป็นคนที่มีความสุขหรืออาจเป็นคนที่มีความสุขทุกซอกทุกได้ คุณภาพชีวิตที่ดีแท้จริงต้องพร้อมทั้งด้าน หรือระดับที่มองเห็นและด้านหรือระดับที่เลยจากที่มองเห็น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้มีคุณภาพสูงขึ้น มีความสมบูรณ์ทั้งด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต ด้านสังคม ได้แก่ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การประกอบอาชีพ คือมีรายได้สามารถเลี้ยงตนเอง และครอบครัว เป็นต้น รวมทั้งมีความรู้สึกรู้สีกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิต และที่มี ส่วนสำคัญมากที่สุด คือบุคคลสามารถดำรงตนเองให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง และสังคม รู้จักการ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และไม่ทำตนให้เป็นภาระที่ก่อให้เกิดปัญหาสังคม โดยเฉพาะการตั้งศักยภาพของผู้สูงอายุให้คืนสู่สังคมจะเป็นแนวทางหนึ่งของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น อีกประการ หนึ่งนั้นก็เพื่อไม่ให้กลุ่มผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณตนตกเป็นภาระของครอบครัวและสังคม แต่เป็นผู้มีส่วนร่วม ในการพัฒนาสังคมให้ยั่งยืนต่อไป

2.6.2 การนำหลักพุทธธรรมมาปรับใช้กับผู้สูงอายุ

งานวิจัยบางเรื่อง เน้นศึกษาการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลรักษาจิตใจของผู้สูงอายุ แต่กล่าวได้ว่าการศึกษาในเรื่องนี้ยังค่อนข้างมีน้อย เท่าที่พบมีเพียงไม่กี่เรื่อง อาทิ

ลัทธพร เพลียช่อ (2544) เรื่อง การปฏิบัติตนทางด้านศาสนาของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า ผู้สูงอายุในชนบทเข้าร่วมในกิจกรรมทางศาสนา ด้วยการไปทำบุญทำทาน แนวคิดในการปฏิบัติตน ทางด้านศาสนาของผู้สูงอายุในชนบท เกิดขึ้นจากความต้องการภายในใจ การทำตามกระแสสังคม และการทำโดยไม่หวังผลตอบแทน เจื่อนไขปัจจุัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มี 3 เจื่อนไข คือ ปัจจุัยส่วนตัว กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีเวลาว่าง ต้องการลดความซ้ำซากในชีวิต ความมีเอื้อโยในวัดและพระสงฆ์ ปัจจุัยทางสังคม คือ ความเป็นสังคมชนบทที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน ความต้องการให้คนอื่นนับถือ การทำตาม ความคาดหวังของสังคม ปัจจุัยด้านเศรษฐกิจ คือ การมีสิ่งของที่ดีที่สุด การยกย่องผู้ที่บริจาคเงินมาก และการได้รับการสนับสนุนการเงินจากคนในครอบครัว⁷⁵

พระบุญทรง หมี่ดำ (บุญญธโร) (2549) เรื่อง ปัญหาและทางออกของผู้สูงอายุตามหลัก พระพุทธศาสนา พบว่า สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น คือ 1) ปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ใช้หลักไตร ลักษณ์และอริยสัจสี่เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุพิจารณาเห็นถึงสภาพความเป็นจริงของชีวิต มุ่งส่งเสริมด้าน กำลังใจ ให้รู้จักการพิจารณา ปล่อยวาง ละทิ้งความถือมั่น และการปฏิบัติดูแลตน ซึ่งจะสามารถบรรเทา หรือละทิ้งปัญหาทางกายที่รุ่มเร้าอยู่ได้ 2) ปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ใช้หลักสาราณียธรรม โลก ธรรม และสังคหวัตถุ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุได้คิดพิจารณาเห็นถึงสภาพความเป็นธรรมตาของโลก

⁷⁵ ลัทธพร เพลียช่อ, “การปฏิบัติตนทางด้านศาสนาของผู้สูงอายุในชนบท”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร มหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544), หน้า ง-จ.

มุ่งเน้นให้เกิดการปรับตัว เปลี่ยนแปลง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

3) ปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ใช้หลักสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน หรือ หลักสติปัญญา เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุได้ฝึกจิตให้เกิดความรู้อย่างแท้จริงเห็นตามความเป็นจริง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ ช่วยลดปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้น⁷⁶

กฤษณา ชมภูมิ่ง (2549) เรื่อง ลักษณะทางพุทธศาสนากับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีเอดส์ พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางด้านลบกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และลักษณะทางพุทธศาสนาสามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ได้ถึง 2 ด้าน คือ ความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01⁷⁷

รจนา วิริยะสมบัติ และคณะ (2011) เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การเผชิญปัญหาและคุณภาพการนอนหลับ ของผู้สูงอายุไทย พบว่า ในกลุ่มที่ปฏิบัติสมาธิวิปัสสนากรรมฐานมีความผาสุกทางจิตวิญญาณดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในระยะ 1 เดือน 2 เดือน และ 4 เดือน ในขณะที่กลุ่มปฏิบัติสวดมนต์ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในระยะ 2 เดือน และ 4 เดือน และดีวกว่ากลุ่มควบคุมในเดือนที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุไทยกลุ่มปฏิบัติสมาธิวิปัสสนากรรมฐานและกลุ่มปฏิบัติสวดมนต์ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมทุกช่วงเวลาดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคุณภาพการนอนหลับทั้งในกลุ่มปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานและกลุ่มปฏิบัติสวดมนต์ดีวกว่ากลุ่มควบคุมเฉพาะภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมในเดือนที่ 4 เท่านั้น⁷⁸

อุบล บัวชุม (2557) เรื่อง ผลของการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเม็เร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า

1. คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมสูงวกาก่อนไม่ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

⁷⁶ พระบุญทรง หมี่ดำ (บุญญธโร), “ปัญหาและทางออกของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (พุทธศาสนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549), หน้า ง.

⁷⁷ กฤษณา ชมภูมิ่ง, “ลักษณะทางพุทธศาสนากับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีเอดส์”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาจิตวิทยาแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549), หน้า ง- จ.

⁷⁸ รจนา วิริยะสมบัติ และคณะ, “ประสิทธิผลของโปรแกรมการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การเผชิญปัญหาและคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุไทย”, *Pacific Rim International Journal Nursing Research*, 15 (3) July - September 2011: 203-219.

2. คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)⁷⁹

ในปัจจุบัน บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากภาครัฐมากมายหลายกิจกรรม กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อการเกื้อกูลสนับสนุนสภาพการดำเนินชีวิตของคนหลายกลุ่มทุกเพศวัย โดยเฉพาะเจาะจงกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ในหลายกิจกรรม ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถก็มักเข้ามาเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้นำในการดำเนินงาน โดยกิจกรรมเหล่านี้เป็นความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุในระดับจังหวัด ชุมชนหมู่บ้าน และองค์กรชุมชนในท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มองค์กรพัฒนาในชุมชน และผู้นำชุมชน ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน คณะกรรมการหมู่บ้าน นอกจากนี้ ชมรมผู้สูงอายุยังได้ทำหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาชุมชน และกิจกรรมพัฒนาชุมชน เช่น กิจกรรมพัฒนาแกนนำ คนทำงาน และอาสาสมัคร โดยมีการจัดกิจกรรมประชุมสัมมนา การศึกษาอูโบสถ์ และศึกษาดูงานเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในชุมชน การแก้ปัญหาหาเสพติด โดยการจัดตั้งเครือข่ายงดเหล้ากับการจัดการชุมชนเป็นสุข ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ชาวบ้านในชุมชน ในโครงการ “หมู่บ้านปลอดเหล้าชุมชนปลอดทุกข์” กิจกรรมการฝึกอบรมเด็กนักเรียนและเยาวชน ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการเรียนการสอน การเข้าค่ายคุณธรรม และการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมแก่เด็กและเยาวชน ในชุมชน กิจกรรมอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ชุมชน ร่วมสร้างเป็นกลุ่ม “อาสาสมัครอนุรักษ์ป่า” จะเห็นได้ว่า องค์กรชุมชน มีบทบาทสำคัญในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เนื่องจากองค์กรชุมชนอยู่ใกล้ชิดกับปัญหา และจะดำเนินงานกิจกรรมให้ยั่งยืนต่อไป ในอนาคตองค์กรภาครัฐจะเป็นฝ่ายสนับสนุนในด้านนโยบาย เงินทุน และการทำงานร่วมในลักษณะเครือข่ายมากกว่าที่จะมีบทบาทเหมือนในอดีต

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โดยภาพรวมชมรมผู้สูงอายุในชุมชนบางแห่งมีการจัดตั้งองค์กรที่มีความเข้มแข็ง ชุมชนบางแห่งมีความพยายามและความตั้งใจในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ และบางแห่งที่ยังมีแนวทางไม่ค่อยชัดเจนในการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากปัญหาหลายด้าน เช่น บทบาทและวิสัยทัศน์ของผู้นำ ความตระหนัก และความเข้าใจสภาพปัญหาของกลุ่มผู้สูงอายุ งบประมาณเงินทุนในการบริหารกิจกรรม และการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน ตลอดจนความแตกต่างกันของลักษณะเฉพาะในด้านสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน ส่วนการบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อที่จะนำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมยังเป็นเพียงการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตส่วนบุคคล มากกว่าการนำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมระดับกลุ่ม หรือชมรมของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

⁷⁹ อุบล บัวชุม, “ผลของการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเมเรียมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557), หน้า ง – จ.

บทที่ 3

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง มีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง” เป็นการศึกษาแบบการวิจัยและพัฒนา R&D (Research and Development)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเจ้าอาวาส กลุ่มเจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส หรือ ผู้ช่วยเจ้าอาวาส รวม 396 รูป ในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครศรีธรรมราช และ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เกี่ยวกับวัดที่มีผลงานดีเด่น เป็นแบบอย่างที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนวัดตัวอย่างทั้ง 8 แห่ง โดยเน้นการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จากกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 64 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มย่อย ได้แก่

กลุ่มย่อยที่ 1 คือ กลุ่มเจ้าอาวาสหรือรองเจ้าอาวาส หรือผู้ช่วยเจ้าอาวาส ในวัดตัวอย่างทั้ง 8 แห่ง ได้แก่ (1) วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม (2) วัดบางโหนด จังหวัดสมุทรปราการ (3) วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น (4) วัดประสาธติน จังหวัดชัยภูมิ (5) วัดดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ (6) วัดหัวฝาย อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย (7) วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช (8) วัดดอนศักดิ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี รวม จำนวน 16 รูป

กลุ่มย่อยที่ 2 คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคณะกรรมการศูนย์ ชมรม หรือโรงเรียนผู้สูงอายุที่เป็น Best Practice จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม 1 แห่ง คือ วัดอินทาราม, จังหวัดสมุทรสาคร 1 แห่ง คือ วัดบางโหนด, จังหวัดขอนแก่น 1 แห่ง คือ วัดโพธิ์, จังหวัดชัยภูมิ 1 แห่ง คือ วัดประสาธติน, จังหวัดเชียงใหม่ 1 แห่ง คือ ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงราย 1 แห่ง คือ วัดหัวฝาย, จังหวัดนครศรีธรรมราช 1 แห่ง คือ วัดป่าเขาหัวช้าง และจังหวัดสุราษฎร์ธานี 1 แห่ง คือ วัดดอนศักดิ์ จำนวน 16 คน

กลุ่มย่อยที่ 3 คือ กลุ่มหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานีนัก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยา สาธารณสุข NGO ต่างๆ ที่มีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 16 คน

กลุ่มย่อยที่ 4 คือ กลุ่มญาติผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวแทนญาติของผู้สูงอายุ จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม 1 แห่ง คือ วัดอินทาราม, จังหวัดสมุทรสาคร 1 แห่ง คือ วัดบางไฉลง, จังหวัดขอนแก่น 1 แห่ง คือ วัดโพธิ์, จังหวัดชัยภูมิ 1 แห่ง คือ วัดประสาทดิน, จังหวัดเชียงใหม่ 1 แห่ง คือ ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงราย 1 แห่ง คือ วัดหัวฝาย, จังหวัดนครศรีธรรมราช 1 แห่ง คือ วัดป่าเขาหัวช้าง และ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 1 แห่ง คือ วัดดอนศักดิ์ จำนวน 16 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านสถาปนิกและโยธา ด้านสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ ในแต่ละภูมิภาคจากพื้นที่รอบวัด 8 จำนวน 51 คน

3.3 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถาม (สำหรับเจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส หรือ ผู้ช่วยเจ้าอาวาส) เกี่ยวกับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ใช้สำหรับกลุ่มเจ้าอาวาสหรือรองเจ้าอาวาสหรือผู้ช่วยเจ้าอาวาส ในพื้นที่เป้าหมายทั้ง 8 จังหวัด แบบสอบถามนี้ ประกอบไปด้วยคำถามปลายปิด (Closed End) และคำถามแบบปลายเปิด (Opened End) แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ตัวแปรข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ พรรษา การศึกษาทางธรรมสูงสุด การศึกษาทางโลกสูงสุด ตำแหน่งภายในวัด

1.2 ตัวแปรข้อมูลทั่วไปของเจ้าอาวาส ได้แก่ อายุ พรรษา การศึกษาทางธรรมสูงสุด การศึกษาทางโลกสูงสุด ตำแหน่งทางคณะสงฆ์ จำนวนประชาชนที่เข้าวัดทำบุญ จำนวนประชาชนที่มาถือศีลปฏิบัติธรรมในวันพระ จำนวนกิจกรรมที่ท่านจัดในรอบปีที่ผ่านมา จำนวนทุนที่ท่านสามารถระดมมาพัฒนาวัดได้ในรอบปีที่ผ่านมา รางวัลหรือเกียรติคุณที่ท่านได้รับในหนึ่งปีที่ผ่านมา

1.3 ตัวแปรข้อมูลทั่วไปของวัด ได้แก่ สถานภาพของวัด รางวัลที่วัดเคยได้รับ (ย้อนหลัง 5 ปี) รางวัลที่วัดเคยได้รับขณะที่ท่านดำรงตำแหน่ง จำนวนพระภิกษุสามเณรในวัดของท่าน พระภิกษุสามเณรที่เรียนจบนักธรรม บาลี มัชฌิมศึกษา อุดมศึกษา พระภิกษุสามเณรที่สามารถช่วยเหลืองานวัด จำนวนบ้านรอบวัดในหมู่บ้าน ประชาชนในหมู่บ้านของท่านเข้าร่วมกิจกรรม หน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือและสนับสนุนงาน เป็นต้น

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย รายการบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยคำถามปลายปิด (Closed End) เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของ Likert Scale จำนวน 5 ระดับ คือ

5 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นระดับมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นระดับมาก

3 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นระดับปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นระดับน้อย

1 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ เป็นคำถามแบบปลายเปิด (Opened End)

2) แบบสังเกต (สำหรับนักวิจัย) เกี่ยวกับความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ใช้กับวัดดีเด่นที่เป็นตัวอย่าง ในพื้นที่เป้าหมายทั้ง 8 วัด ประกอบไปด้วยคำถามปลายปิด (Closed End) และคำถามแบบปลายเปิด (Opened End) แบ่งเป็นหมวดข้อคำถาม 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางกายภาพ ประกอบด้วย สภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ อาคารสถานที่ และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ บันไดสำหรับผู้สูงอายุ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการศาสนา ศึกษา ด้านการศึกษาสงเคราะห์ ด้านการเผยแพร่ ด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ กิจกรรมอื่นๆ

3) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ใช้กับกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาปนิก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยา สาธารณสุข NGO ต่างๆ ที่มีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนวัดตัวอย่างทั้ง 8 แห่ง

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาเสนอคณะที่ปรึกษา เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องและเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และทำการปรับปรุงแก้ไขในแต่ละข้อให้ตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Pretest) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าอาวาส รองหรือผู้ช่วยเจ้าอาวาสที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย จำนวน 30 รูป แล้วนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นเป็นรายข้อ (Item Analysis) หาความเชื่อมั่นรวมโดยใช้วิธีของ Cronbach's Alpha ซึ่งผลที่ได้คือความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามแบบของครอนบัค เพื่อให้เกิดความชัดเจนของข้อคำถามเมื่อทดสอบความเชื่อมั่นแล้วได้ไม่น้อยกว่า 0.80 หลังจากจึงนำมาปรับปรุงข้อคำถามเพื่อนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในลำดับต่อไป

3.4 กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (สำหรับเจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส หรือ ผู้ช่วยเจ้าอาวาส) เกี่ยวกับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ จากกลุ่มเจ้าอาวาส หรือรองเจ้าอาวาส หรือผู้ช่วยเจ้าอาวาส ในพื้นที่เป้าหมายทั้ง 8 จังหวัด คณะผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมใน 2 ลักษณะ คือ สำหรับวัดที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมายและตั้งอยู่ใกล้เคียง คณะผู้วิจัยจะดำเนินการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ส่วนกรณีวัดที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล คณะผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามแบบออนไลน์แทนกับกลุ่มเครือข่ายพระสงฆ์เจ้าอาวาส รองหรือผู้ช่วยเจ้าอาวาสในพื้นที่เป้าหมายทั้ง 8 จังหวัด

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกต (สำหรับนักวิจัย) เกี่ยวกับความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ กรณีวัดดีเด่น ที่เป็นตัวอย่าง ในพื้นที่เป้าหมายทั้ง 8 วัด คณะผู้วิจัยจะลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3) การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาปนิก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยา สาธารณสุข NGO ต่างๆ ที่มีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนวัดตัวอย่างทั้ง 8 แห่ง คณะผู้วิจัยจะลงพื้นที่เข้าไปเก็บสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

4) การเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสนทนากลุ่มเฉพาะ ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านสถาปนิกและโยธา ด้านสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ ในแต่ละภูมิภาคจากพื้นที่รอบวัดทั้ง 8 แห่ง คณะผู้วิจัยจะประสานงานและทำหนังสือเชิญอย่างเป็นทางการ เพื่อจัดการสนทนากลุ่มเฉพาะต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Interview) และการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) เป็นหลักโดยการดำเนินการขั้นแรก คือ นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ จำนวน 396 ชุด นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสำรวจ (Editing) แล้วดำเนินการลงรหัสตามคู่มือการลงรหัส

(Code Book) หลังจากนั้นจึงตรวจสอบแบบสำรวจเพื่อความถูกต้องอีก 1 ครั้ง แล้วจึงดำเนินการถ่ายรหัสลงในแบบฟอร์มถ่ายข้อมูล (Transfer Sheet) บรรจุข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อหาค่าทางสถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) อธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อแสดงการกระจายข้อมูลและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กับข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis) เกี่ยวกับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ และการหาความแตกต่างของตัวแปรด้านทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ต่างกัน โดยใช้สถิติ Independent Sample T-test ในการทดสอบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน และใช้ค่า F-Test ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ส่วนการศึกษาข้อมูลจากกรณีตัวอย่าง Best Practice วิเคราะห์จากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม แล้วสรุปประเด็นที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.5 แผนการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2561 รวมเป็นระยะเวลา 12 เดือน

แผนงาน/กิจกรรม	ระยะเวลา (รายเดือนที่)												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. ทบทวนเอกสารรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	→												
2. สร้างและทดสอบเครื่องมือการวิจัย		→											
3. ประชุมรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 1		→											
4. การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม (สำหรับเจ้าอาวาส) ในพื้นที่ 8 จังหวัด				→									
5. การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่แบบสังเกต (สำหรับนักวิจัย) 8 วัด					→								
6. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ						→							
7. การเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสนทนากลุ่มเฉพาะ							→						
8. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความ								→					

แผนงาน/กิจกรรม	ระยะเวลา (รายเดือนที่)												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
พร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ													
9.การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ							→						
10.ทดลองรูปแบบการดำเนินงานศูนย์ผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการดูแลตนเอง								→					
11.ประชุมรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 2							→						
12.ประชุมประเมินประสิทธิผลของสภาพทางสถาปัตยกรรมของศูนย์ผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน เพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม									→				
13.จัดทำคู่มือเสนอแนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง										→			
14.ประชุมและจัดทำสรุปรายงาน											→	→	

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง” ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่วิจัยกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และยืนยันข้อมูลด้วยผู้ทรงคุณวุฒิสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเอง บูรณาการกับหลักพุทธธรรมของผู้สูงอายุ

4.2 สภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเอง บูรณาการกับหลักพุทธธรรมของผู้สูงอายุ

4.3 ผลการพัฒนาสภาพทางสถาปัตยกรรมของศูนย์ผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการดูแลตนเอง บูรณาการกับหลักพุทธธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุและสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์

4.4 แนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

4.5 องค์กรความรู้จากการวิจัย

4.1 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการเพิ่มศักยภาพขีด ความสามารถในการดูแลตนเอง บูรณาการกับหลักพุทธธรรมของผู้สูงอายุ

4.1.1 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์ พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านกายภาพ

จากการลงพื้นที่โดยการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) ของ คณะผู้วิจัยกับวัดกลุ่มเป้าหมายจำนวน 8 วัด คือ (1) วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม (2) วัดบาง โฉลง จังหวัดสมุทรปราการ (3) วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น (4) วัดประสาทราม จังหวัดชัยภูมิ (5) วัดดอย สะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ (6) วัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย (7) วัดป่าเขา หัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช (8) วัดดอนศักดิ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อสำรวจความพร้อมและส่วน ขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพ ขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม และการสัมภาษณ์ เจ้าอาวาส ไวยาวัจกรวัด และผู้สร้างวัด ถึงประเด็นดังกล่าว สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ก. ลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ			
1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
1.1 ป้ายชื่อวัดและ ป้ายแสดงเส้นทางในวัด มีความชัดเจน ผู้สูงอายุ สามารถสังเกตเห็นและ เข้าใจได้โดยง่าย	-ป้ายวัดมีขนาดใหญ่ มองชัดเจน -มี ป้าย บอ ก ต ล อ ด เส้นทาง -เดินทางง่าย -เป็นสัญลักษณ์ที่ทำให้ ประชาชนพบเห็นและ เข้าไปในสถานที่ได้ สะดวก	-	-

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
1.2 แผนผังวัดมีการ แบ่งโซนพื้นที่อย่างเป็น สัดส่วน	-มีการแบ่งพื้นที่อย่าง ชัดเจน -วัดแบ่งออกเป็น 3 โซน คือ เขตพุทธาวาส เขตสังฆาวาส และเขต สาธารณประโยชน์ -มีป้ายแสดงแผนผังวัด ชัดเจน	-	-
1.3 มีป้ายเผยแพร่ กิจกรรมต่างๆ และ ข้อมูลข่าวสารทั่วไป เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	วัดมีป้ายประชาสัมพันธ์ ทั่วไป	ขาดป้ายเผยแพร่ กิจกรรมต่างๆ และ ข้อมูลข่าวสารทั่วไป เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
1.4 มีป้ายนิเทศ ข้อมูล เช่น ประวัติวัด โดยย่อ คติธรรม พุทธ ภาสิต	วัดมีป้ายแสดงประวัติ วัดโดยย่อ มีป้ายคติ ธรรม พุทธสุภาสิต	-	-
1.5 มีมุมหนังสือเพื่อ ส่งเสริมการอ่านสำหรับ ผู้สูงอายุ	มีห้องสมุดทางเรือที่ น่าสนใจ	-	-
1.6 มีแว่นสายตา สำหรับอ่านหนังสือ หลายระดับค่าสายตา วางไว้ในมุมหนังสือ		ไม่มีแว่นสายตา สำหรับอ่านหนังสือ หลายระดับค่า สายตา วางไว้ในมุม หนังสือ	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง หาปัจจัยเพื่อสร้างเป็น กองทุนฯ

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำ กิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย			
2.1 ศาลาการ เปรียญ	มีความมั่นคง แข็งแรง ผู้สูงอายุสามารถเข้าไป ใช้สอย หรือ ธรรม กิจกรรมได้สะดวก ปลอดภัย	มีการจัดเก็บสายไฟ ไม่เป็นระเบียบ	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข โดยจัดการเดินสายไฟฟ้า ให้เรียบร้อยและปลอดภัย
2.2 วิหาร	-	-	-
2.3 ลานวัด	มีขนาดใหญ่ กว้างขวาง รองรับคนได้จำนวน มาก	-	-
2.4 ลานบริเวณรอบ เจดีย์	-	-	-
2.5 ห้องสมุด/ พิพิธภัณฑ์	มีห้องสมุดทางเรือ บริเวณหน้าวัด	-	-
2.6 ถนนและทาง เท้าภายในวัด	-สามารถสัญจรภายใน วัดได้สะดวก -มีทางเท้าสำหรับเดิน ภายในวัด	-	-
2.7 มีสถานที่ จำหน่ายสินค้าเกษตร สำหรับผู้สูงอายุ	มีสถานที่จำหน่ายสินค้า เกษตรสำหรับผู้สูงอายุ	-	-
3. การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
3.1 บริเวณวัดสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน	เป็นสถานที่เหมาะแก่ การฝึกจิตใจให้สงบ	-	-
3.2 บริเวณวัดร่มรื่น มีพื้นที่สีเขียว (ระบุ สัดส่วน :)	สัดส่วน 5 : 10	-	-

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
3.3 มีการจัดบริเวณ วัด สถานที่ เป็น ระเบียบ	มีการวางแผนจัดการ สถานที่อย่างเป็น ระเบียบ	-	-
3.4 มีการจัดการ ขยะที่ดี มีภาชนะ รองรับขยะมูลฝอย อย่างเพียงพอ		ภายในบริเวณวัดมี ภาชนะรองรับขยะ มูลฝอยมีไม่เพียงพอ	กำลังดำเนินการปรับปรุง แก้ไข
3.5 มีบริเวณปลูกไม้ ยืนต้น ไม้ดอก ไม้ ประดับ เพื่อความร่มรื่น สวยงาม		-บริเวณปลูกไม้ยืน ต้น ไม้ดอก ไม้ ประดับ เพื่อความ ร่มรื่น สวยงาม	
3.6 มีการจัดพื้นที่ สำหรับนั่งพักผ่อน เพียงพอ	มีพื้นที่ในการนั่ง พักผ่อนอย่างเหมาะสม เพียงพอ	-	-
4. ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น แก้ว ไม้ โต๊ะ ตั้ง เป็นต้น			
4.1 มีความสะอาด ใช้สีที่สบายตา	-อาคารและสิ่งประกอบ อาคารมีความสะอาด ใช้สีที่เหมาะสม แก้วการ เป็นสัปปายะ	-	-
4.2 มีความมั่นคง แข็งแรง สะดวกต่อการ เข้าถึงและใช้สอยพื้นที่	อาคารและสิ่งประกอบ อาคารมีความมั่นคง แข็งแรง สะดวกต่อการ เข้าถึงและใช้สอยพื้นที่	-	-

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
5. การจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ			
5.1 มีระเบียบปฏิบัติกิจวัตรในการปฏิบัติธรรม/จัดกิจกรรม	- มี ระเบียบ ปฏิบัติกิจวัตรในการปฏิบัติธรรม/จัดกิจกรรม - มีการจัดกิจกรรมในการพัฒนาจิตใจอย่างสม่ำเสมอ	-	-
5.2 มีระเบียบปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เข้ามาพักอาศัยในวัด	มี ระเบียบ ปฏิบัติกฎเกณฑ์และหลักการของผู้เข้ามาพักอาศัยในวัด	-	-
5.3 มีระเบียบปฏิบัติสำหรับบุคคลที่เข้ามา ร่วมหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	มีระเบียบปฏิบัติสำหรับบุคคลที่เข้ามา ร่วมหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	-	-
6. การวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ			
6.1 เจ้าอาวาสได้มีการมอบหมายหน้าที่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการต้อนรับผู้สูงอายุ	ม อ บ ห ม า ย ไ ห้เลขานุการและพระสงฆ์ภายในวัดดำเนินการ	-	-
6.2 จัดทำทะเบียนประวัติผู้สูงอายุที่เข้ามา ร่วมกิจกรรมในวัด	-	-	-มีการวางแผนแนะนำ -มีการบันทึกทะเบียนประวัติและเก็บหลักฐานประจำตัวของผู้สูงอายุ
6.3 จัดทำสมุดเยี่ยม	มีการจัดทำสมุดเยี่ยมเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
7. อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ			
7.1 อาคารสถานที่ มีพื้นเรียบ ไม่ลื่น ไม่ต่าง ระดับ แข็งแรง พร้อม ใช้งาน ไม่มีสิ่งกีดขวาง	อาคารสถานที่ มีพื้น เรียบ ไม่ลื่น แข็งแรง พร้อมใช้งาน ไม่มีสิ่งกีด ขวาง	อาคารสถานที่ มีพื้น ต่างระดับ	เจ้าอาวาสเสนอว่า ทำ สัญลักษณ์ให้เห็นชัดเจน และปรับปรุงให้เป็นไป ตามมาตรฐาน
7.2 เส้นทางสัญจร ในวัด ปลอดภัย สะดวก เป็นสัดส่วน ไม่มีสัตว์ หรือสิ่งกีดขวางที่เป็น อันตรายต่อการสัญจร	เส้นทางสัญจรในวัด ปลอดภัย สะดวก เป็น สัดส่วน ไม่มีสัตว์หรือ สิ่ง กีด ขว าง ที่ เป็ น อันตรายต่อการสัญจร	-	-
7.3 โรงอาหารและ ห้องครัว ปราศจากสัตว์ ที่เป็นพาหะนำโรค ไม่ ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ	มีโรงอา ห า ร แล ะ ห้องครัว ปราศจากสัตว์ ที่เป็นพาหะนำโรค ไม่ ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ	-	-
7.4 ไม่พบขยะมูล ฝอยตกค้างหรือตกหล่น ตามพื้นถนน ราง ระบายน้ำ	-	มีใบไม้และกิ่งไม้	-
7.5 น้ำเสีย น้ำทิ้ง มี การ จัด ก า ร ที่ ถูก สุขาภิบาล โดยมีราง หรือ ท่อระบายน้ำรอบ บริเวณ ไม่อุดตัน ไม่ส่ง กลิ่น	บริหารจัดการดี	-	-

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
8. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ			
8.1 มีการจัดที่จอดรถ เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ช่องจอดไม่ขนานกับ ทางเดินรถ พื้นผิวเรียบ เสมอกัน และติดตั้งป้าย ผู้สูงอายุติดสูงจากพื้น 2.00 ม.	พื้นที่จอดรถกว้างขวาง	-	-
8.2 จัดให้มีที่จอดรถ สำหรับผู้สูงอายุ ใกล้ ทางเข้าออกอาคารมาก ที่สุด มีสัญลักษณ์รูปคน พิการที่พื้นและป้าย บอกรถ	จัดให้มีที่จอดรถสำหรับ ผู้ สูง อ า ยู ไ ก ล์ ทางเข้าออกอาคาร	ไม่มีสัญลักษณ์รูป คนพิการที่พื้นและ ป้ายบอกรถ	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
8.3 ช่องจอดรถมีพื้นที่ สำหรับผู้สูงอายุที่นั่ง รถเข็น มีพื้นที่กว้างไม่ น้อยกว่า 1 เมตรยาว ตลอดที่จอด มีอุปกรณ์ หรือราวจับหรือไม้เท้า เตรียมพร้อมสำหรับ ผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก	-	-	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
9. ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ			
ระบุจำนวนทางลาด 1 จุด ห้องสมุด			
9.1 ทางลาดวัสดุไม่ลื่น กว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. ม. (ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 6.00 ม. ขึ้นไปต้องกว้าง ไม่น้อยกว่า 1.50 ม.)	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
9.2 ความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวแต่ละ ช่วงไม่เกิน 6.00 ม. (ถ้าความสูงของพื้น 1 เมตร ความลาดยาว ต้องไม่ต่ำกว่า 12 เมตร ความสูงของพื้นไม่ควร เกิน 50 ซม. และยาว แต่ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม.)	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
9.3 มีพื้นที่หน้าทาง ลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 ม.	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
9.4 ทางลาดไม่มีผนัง ให้ยกขอบสูงไม่น้อย กว่า 15 ซม. และมีราว กันตก	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
9.5 ทางลาดที่มีความ ยาวตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้น ไป ต้องมีราวจับสอง ข้างมีลักษณะดังนี้ - วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ ลื่น - ราวจับกลมเส้นผ่าน ศูนย์กลาง 3-4 ซม. - สูงจากพื้น 0.80 - 0.90 ม. - มือจับยึดกับผนัง ห่าง จากผนังไม่น้อยกว่า 5	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาจารย์, ผู้ก่อสร้างวัด)
9.5 ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้นไป ต้องมีราวจับสองข้างมีลักษณะดังนี้ - วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ลื่น - ราวจับกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม. - สูงจากพื้น 0.80 - 0.90 ม. - มือจับยึดกับผนัง ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
9.6 ระดับพื้นห่างกันเกิน 2 ซม. ต้องมีการลาดมุมพื้นที่ส่วนต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
10. บันไดสำหรับผู้สูงอายุ			
10.1 ความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม.	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
10.2 มีชานพักทุกระยะในแนวตั้งไม่เกิน 2.00 ม.		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
10.3 มีราวจับทั้ง 2 ข้าง ตามลักษณะที่กำหนด	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
10.4 ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. และไม่เป็นช่องเปิด		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
10.5 จมูกบันไดให้มี ระยะเหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซม. และมีแผ่นกัน ลื่นติดไว้		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
10.6 พื้นผิววัสดุไม่ลื่น	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
10.7 มีป้ายแสดง ทิศทาง และหมายเลข ชั้น		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
11. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ			
11.1 จัดให้มีส้วม สำหรับผู้สูงอายุ เข้า ใช้ได้ในห้องน้ำนั้น อย่างน้อย 1 ห้อง อาจจะอยู่รวมกับ ห้องน้ำทั่วไปหรือ อาจจะตั้งแยกก็ได้	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.2 มีพื้นที่ว่างภายใน ห้องส้วมเพื่อให้ เก้าอี้ ล้อสามารถหมุนตัวกลับ ได้ มี เส้น ผ่าน ศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 ม.	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.3 ประตูของห้อง ที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบ บานเปิดออกสู่ภายนอก โดยต้องเปิดค้างได้ไม่ น้อยกว่า 90 องศา หรือ เป็นแบบบานเลื่อน	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
11.4 ส้วมนั่งราบสูง 45 - 50 ซม. ด้านหนึ่งชิดผนัง โดยจากกึ่งกลางโถถึงผนัง 45 - 50 ซม. ถ้าทั้งสองด้านห่างผนังเกิน 50 ซม. ต้องมีราวจับ	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.5 ราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 65 - 70 ซม. และให้ยื่นล้ำออกมาหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า 25 - 30 ซม. ราวจับในแนวตั้งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอนด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.6 มีราวจับระยะห่างจากขอบโถส้วมไม่น้อยกว่า 15 - 20 ซม. และมีความยาวไม่น้อยกว่า 55 ซม.	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.7 ราวจับอื่นๆ สูง 80 - 90 ซม.	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
11.8 ติดตั้งระบบเตือน ภัยเสียงสู่ภายนอก		-	-
11.9 ใต้อ่างล้างมือ ด้านที่ติดผนังไปจนถึง ขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถ สอดเข้าไปได้ โดยขอบ อ่างอยู่ห่างจากผนังไม่ น้อยกว่า 45 ซม. อ่าง ต้องอยู่ในตำแหน่งที่ ผู้สูงอายุเข้าประชิดได้ โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.10 มีความสูงจาก พื้นถึงขอบบนของอ่าง ไม่น้อยกว่า 75 - 80 ซม. และมีราวจับ ใน แนวนอนแบบพับเก็บได้ ใน แนวตั้งทั้งสองข้าง ของอ่าง	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.11 ก๊อกน้ำเป็น ชนิดก้านโยกหรือก้าน กด หรือก้านหมุนหรือ ระบบอัตโนมัติ	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.12 พื้นห้องส้วมมี ระดับเสมอพื้น ภายนอก หรือมีทาง ลาดในกรณีเป็น พื้น ต่างระดับ ทางลาดที่อยู่ ภายนอก ห้องน้ำเปิด	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ปิดได้สะดวก			
11.13 ไม่มีสัตว์มีพิษ หรือ สัตว์ ที่ สร้าง อันตรายให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เขียด ตุ๊กแก หนู คางคก	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

จากตารางที่ 9 พบว่า วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงครามมีความพร้อมและส่วนขาดของพุทธศาสนาในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ ดังนี้

1. ด้านบริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงครามมีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 83.3 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 16.7

2. ด้านวัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย พบว่า วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงครามมีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 71.4 และมีส่วนขาด 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 28.6

3. ด้านการปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงครามมีความพร้อม 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3

4. ด้านลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั้ง เป็นต้น พบว่า วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงครามมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

5. ด้านการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงครามมีความพร้อม 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

6. ด้านการวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ พบว่า วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงครามมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3

7. ด้านอาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงครามมีความพร้อม 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 80.0 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 20.0

8. ด้านที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงครามมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3

9. ด้านทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงครามมีความพร้อม 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

10. ด้านบันไดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงครามมีความพร้อม 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 42.8 และมีส่วนขาด 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 57.2

11. ด้านห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงครามมีความพร้อม 12 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 92.3 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 7.7

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดบางโกลงใน จังหวัดสมุทรปราการ

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ก. ลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ			
1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
1.1 ป้ายชื่อวัดและ ป้ายแสดงเส้นทางในวัดมี ความชัดเจน ผู้สูงอายุ สามารถสังเกตเห็นและ เข้าใจได้ง่าย	ป้ายวัดมีขนาดใหญ่มอง ชัดเจน มีป้ายแสดงเส้นทางใน วัดมี ความ ชัด เจ น ผู้ สูง อ ยู่ ส า ม า ร ถ สังเกตเห็นและเข้าใจได้ โดยง่าย	-	-
1.2 แผนผังวัดมีการ แบ่งโซนพื้นที่อย่างเป็น สัดส่วน	วัดแบ่งออกเป็น 3 โซน คือ เขตพุทธาวาส เขต สังฆาวาส และเขตสา ธารณสงเคราะห์ มีป้ายแสดงแผนผังวัด ชัดเจน	-	-
1.3 มีป้ายเผยแพร่ กิจกรรมต่างๆ และ ข้อมูลข่าวสารทั่วไป เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	วัดมีป้ายประชาสัมพันธ์ ทั่วไปและป้ายเผยแพร่ กิจกรรมต่างๆ และ ข้อมูลข่าวสารทั่วไป เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	-	-
1.4 มีป้ายนิเทศข้อมูล เช่น ประวัติวัดโดยย่อ คติธรรม พุทธภาษิต	วัดมีป้ายแสดงประวัติ วัดโดยย่อ มีป้ายคติ ธรรม พุทธสุภาษิต	-	-
1.5 มีมุมหนังสือเพื่อ ส่งเสริมการอ่านสำหรับ ผู้สูงอายุ	มี มุ ม ห นั ง สื่ อ เ พื่ อ ส่งเสริมการอ่านสำหรับ ผู้สูงอายุ	-	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
1.6 มีแว่นสายตา สำหรับอ่านหนังสือหลาย ระดับค่าสายตา วางไว้ใน มุมหนังสือ		ไม่มีแว่นสายตา สำหรับอ่านหนังสือ หลายระดับค่า สายตา วางไว้ใน มุมหนังสือ	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้ อย่างสะดวก ปลอดภัย			
2.1 ศาลาการเปรียญ	มีความมั่นคง แข็งแรง ผู้สูงอายุสามารถเข้าไป ใช้สอย หรือ ธรรม กิจกรรมได้สะดวก ปลอดภัย	-	-
2.2 วิหาร	มีความมั่นคง แข็งแรง	ผู้สูงอายุไม่สามารถ เข้าไปใช้สอยหรือ ทำกิจกรรมได้	
2.3 ลานวัด	มีขนาดใหญ่ กว้างขวาง รองรับคนได้จำนวน มาก	-	-
2.4 ลานบริเวณรอบ เจดีย์	มีความมั่นคง แข็งแรง สามารถเดินรอบได้	-	-
2.5 ห้องสมุด/ พิพิธภัณฑ์	มี ห้ อ ง ส มุ ต ท า ง พระพุทธศาสนา	-	-
2.6 ถนนและทางเท้า ภายในวัด	มีถนนสามารถสัญจร ภายในวัดได้สะดวก มีทางเท้าสำหรับเดิน ภายในวัด	-	-
3. การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
3.1 บริเวณวัดสงบ ไม่	บริเวณวัดเงียบสงบ ไม่	-	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
มีสิ่งรบกวน	มีสิ่งรบกวน		
3.2 บริเวณวัดร่มรื่นมี พื้นที่สีเขียว (ระบุสัดส่วน :)	สัดส่วน 3 : 10	พื้นที่สีเขียวมีน้อย เนื่องจากอยู่ใน เมือง	
3.3 มีการจัดบริเวณ วัด สถานที่ เป็นระเบียบ	มีการจัดบริเวณวัด สถานที่ เป็นระเบียบ เป็นสัดส่วน	-	-
3.4 มีการจัดการขยะ ที่ดี มีภาชนะรองรับขยะ มูลฝอยอย่างเพียงพอ	มีการจัดการขยะที่ดี มี ภาชนะรองรับขยะมูล ฝอยอย่างเพียงพอ	-	-
3.5 มีบริเวณปลูกไม้ ยืนต้น ไม้ดอก ไม้ ประดับ เพื่อความร่มรื่น สวยงาม	มีบริเวณปลูกไม้ยืนต้น ไม้ดอก ไม้ประดับ เพื่อ ความร่มรื่น สวยงาม	ควรเพิ่มเติมให้มาก ขึ้น	
3.6 มีการจัดพื้นที่ สำหรับนั่งพักผ่อน เพียงพอ	มีการจัดพื้นที่สำหรับนั่ง พักผ่อนเพียงพอ	-	-
4. ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั้ง เป็นต้น			
4.1 มีความสะอาด ใช้ สีสันทึบสบายตา	อาคารและสิ่งประกอบ อาคารมีความสะอาด ใช้สีสันทึบสบายตา	-	-
4.2 มีความมั่นคง แข็งแรง สะดวกต่อการ เข้าถึงและใช้สอยพื้นที่	อาคารและสิ่งประกอบ อาคารมีความมั่นคง แข็งแรง สะดวกต่อการ เข้าถึงและใช้สอยพื้นที่	-	-
5. การจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรม ที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ			
5.1 มีระเบียบปฏิบัติ กิจวัตรในการปฏิบัติ	มีระเบียบปฏิบัติกิจวัตร ในการปฏิบัติธรรม/จัด	-	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ธรรม/จัดกิจกรรม	กิจกรรม		
5.2 มีระเบียบปฏิบัติ ของผู้สูงอายุที่เข้ามาพัก อาศัยในวัด	มีระเบียบปฏิบัติของ ผู้สูงอายุที่เข้ามาพัก อาศัยในวัด	-	-
5.3 มีระเบียบปฏิบัติ สำหรับบุคคลที่เข้า มาร่วมหรือจัดกิจกรรม ต่าง ๆ ภายในวัดที่ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	มีระเบียบปฏิบัติสำหรับ บุคคลที่เข้ามาร่วมหรือ จัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัดที่เกี่ยวข้อง กับผู้สูงอายุ	-	-
6. การวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ			
6.1 เจ้าอาวาสได้มี การมอบหมายหน้าที่ บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการ ต้อนรับผู้สูงอายุ	มอบหมายให้ผู้ช่วยเจ้า อาวาสและพระสงฆ์ ภายในวัดดำเนินการ	-	-
6.2 จัดทำทะเบียน ประวัติผู้สูงอายุที่เข้า มาร่วมกิจกรรมในวัด - ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ-ที่ อยู่-อายุ-เพศ-การศึกษา- อาชีพ-บุคคลที่ติดต่อได้- หมายเลขโทรศัพท์- ความสามารถพิเศษ) - ประวัติการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว-การ รักษา-ยา)	ภาครัฐดำเนินการ จัดเก็บ	-	-
6.3 จัดทำสมุดเยี่ยม	มีสมุดเยี่ยม	-	-
7. อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ			
7.1 อาคารสถานที่ มี	อาคารสถานที่ มีพื้น	อาคารสถานที่ มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า ทำ

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
พื้นเรียบ ไม่ลื่น ไม่ต่าง ระดับ แข็งแรง พร้อมใช้ งาน ไม่มีสิ่งกีดขวาง	เรียบ ไม่ลื่น แข็งแรง พร้อมใช้งาน ไม่มีสิ่งกีด ขวาง	พื้นต่างระดับ	สัญลักษณ์ให้เห็นชัดเจน
7.2 เส้นทางสัญจรใน วัด ปลอดภัย สะดวก เป็นสัดส่วน ไม่มีสัตว์ หรือสิ่งกีดขวางที่เป็น อันตรายต่อการสัญจร	เส้นทางสัญจรในวัด ปลอดภัย สะดวก เป็น สัดส่วน ไม่มีสัตว์หรือ สิ่ง กีด ข ว าง ที่ เป็น อันตรายต่อการสัญจร	-	-
7.3 โรงอาหารและ ห้องครัว ปราศจากสัตว์ ที่เป็นพาหะนำโรค ไม่ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ	มีโรงอาหาร และ ห้องครัว ปราศจากสัตว์ ที่เป็นพาหะนำโรค ไม่ ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ	-	-
7.4 ไม่พบขยะมูล ฝอยตกค้างหรือตกหล่น ตามพื้นถนน รางระบาย น้ำ	สะอาด	-	-
7.5 น้ำเสีย น้ำทิ้ง มี การ จัด การ ที่ ถูก สุขาภิบาล โดยมีราง หรือ ท่อระบายน้ำรอบ บริเวณ ไม่อุดตัน ไม่ส่ง กลิ่น	บริหารจัดการดี	-	-
8. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ			
8.1 มีการจัดที่จอดรถ เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ช่องจอดไม่ขนานกับ ทางเดินรถ พื้นผิวเรียบ เสมอกัน และติดตั้งป้าย ผู้สูงอายุติดสูงจากพื้น	พื้นที่จอดรถกว้างขวาง	-	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
2.00 ม.			
8.2 จัดให้มีที่จอดรถ สำหรับผู้สูงอายุ ใกล้ ทางเข้าออกอาคารมาก ที่สุด มีสัญลักษณ์รูปคน พิการที่พื้นและป้ายบอก รถ	จัดให้มีที่จอดรถสำหรับ ผู้ สูง อ า ยู ไ ก ล ้ ทางเข้าออกอาคาร	ไม่มีสัญลักษณ์รูป คนพิการที่พื้นและ ป้ายบอกรถ	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
8.3 ช่องจอดรถมีพื้นที่ สำหรับผู้สูงอายุที่นั่ง รถเข็น มีพื้นที่กว้างไม่ น้อยกว่า 1 เมตรยาว ตลอดที่จอด มีอุปกรณ์ หรือราวจับหรือไม้เท้า เตรียมพร้อมสำหรับ ผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
9. ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ			
ระบุจำนวนทางลาด 1 จุด ศาลาการเปรียญ		-	-
9.1 ทางลาดวัสดุไม่ลื่น กว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. ม. (ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 6.00 ม. ขึ้นไปต้องกว้าง ไม่น้อยกว่า 1.50 ม.)	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
9.2 ความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวแต่ละ ช่วงไม่เกิน 6.00 ม. (ถ้าความสูงของพื้น 1 เมตร ความลาดยาวต้อง ไม่ต่ำกว่า 12 เมตร	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ความสูงของพื้นไม่ควรเกิน 50 ซม. และยาวแต่ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม.)			
9.3 มีพื้นที่หน้าทางลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 ม.	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
9.4 ทางลาดไม่มีผนังให้ยกขอบสูงไม่น้อยกว่า 15 ซม. และมีราวกันตก	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
9.5 ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้นไปต้องมีราวจับสองข้างมีลักษณะดังนี้ (ใช้ตรวจรายการทุกข้อ และใส่เครื่องหมายถูก) - วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ลื่น - ราวจับกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม. - สูงจากพื้น 0.80 - 0.90 ม. - มือจับยึดกับผนัง ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม. สูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 ซม. (ถ้าไม่มีผนัง แต่มีราวให้เช็ดเครื่องหมายถูกว่ามี) - ปลายราวจับยื่นจากจุดสิ้นสุดทางลาดไม่น้อย	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
กว่า 30 ช. ม. - ราวจับมีความยาว ต่อเนื่อง			
9.6 ระดับพื้นห่างกัน เกิน 2 ช.ม. ต้องมีการ ลาดมุมพื้นที่ส่วนต่าง ระดับกันไม่เกิน 45 องศา	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
10. บันไดสำหรับผู้สูงอายุ			
ระบุจำนวนบันได 2 ที่ และตำแหน่งที่พบศาลาการเปรียญ, อาคารปฏิบัติธรรม			
10.1 ความกว้างไม่น้อย กว่า 1.50 ม.	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
10.2 มีชานพักทุกระยะ ในแนวตั้งไม่เกิน 2.00 ม.		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
10.3 มีราวจับทั้ง 2 ข้าง ตามลักษณะที่กำหนด	เป็นไปตามมาตรฐาน		
10.4 ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซ.ม. และไม่เป็นช่องเปิด		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
10.5 จมูกบันไดให้มี ระยะเหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซ.ม. และมีแผ่นกันลื่นติด ไว้		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
26. พื้นผิววัสดุไม่ลื่น	เป็นไปตามมาตรฐาน		
27. มีป้ายแสดงทิศทาง และหมายเลขชั้น		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลัง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
11. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ			
11.1 จัดให้มี ส้วม สำหรับผู้สูงอายุ เข้าใช้ได้ ในห้องน้ำนั้น อย่างน้อย	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
1 ห้อง อาจจะอยู่รวมกับ ห้องน้ำทั่วไปหรืออาจจะ ตั้งแยกก็ได้			
11.2 มีพื้นที่ว่างภายใน ห้องส้วมเพื่อให้ เก้าอี้ล้อ สามารถหมุนตัวกลับได้ มี เส้นผ่านศูนย์กลางไม่ น้อยกว่า 1.50 ม.	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.3 ประตูของห้อง ที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบาน เปิดออกสู่ภายนอกโดย ต้องเปิดค้างได้ไม่น้อย กว่า 90 องศา หรือเป็น แบบบานเลื่อน	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.4 ส้วมนั่งราบสูง 45 - 50 ซม. ข้อหนึ่งชิดผนัง โดยจากกึ่งกลางโถถึง ผนัง 45 - 50 ซม. ถ้าทั้งสอง ข้อห่างผนังเกิน 50 ซม. ต้องมีราวจับ	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.5 ราว จับ ใน แนวนอนมีความสูงจาก พื้นไม่น้อยกว่า 65 - 70 ซม. และให้ยื่นล้ำออกมา หน้าโถส้วมอีกไม่น้อย กว่า 25 - 30 ซม. ราว จับในแนวตั้งต่อจาก ปลายของราวจับใน	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
แนวนอนข้อหน้าโถส้วม มีความยาววัดจากปลาย ของราวจับในแนวนอน ขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.			
11.6 มีราวจับ ระยะห่างจากขอบโถ ส้วมไม่น้อยกว่า 15 - 20 ซม. และมีความยาวไม่ น้อยกว่า 55 ซม. (ราว จับติดตั้งแบบพับเก็บ ได้ในแนวราบ เมื่อกาง ออกให้มีระบบล็อกที่ ผู้สูงอายุสามารถปลดล๊ ออกได้ง่าย)	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.7 ราวจับอื่นๆ สูง 80 - 90 ซม.	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.8 ติดตั้งระบบเตือน ภัยเสียงสู่ภายนอก		-	-
11.9 ใต้อ่างล้างมือข้อที่ ติดตั้งไปจนถึงขอบอ่าง เป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อ สามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจาก ผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. อ่างต้องอยู่ในตำแหน่งที่ ผู้สูงอายุเข้าประชิดได้ โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.10 มีความสูงจาก พื้นถึงขอบบนของอ่าง	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ไม่น้อยกว่า 75 - 80 ซม. และมีราวจับ ใน แนวนอนแบบพับเก็บได้ ใน แนวตั้งทั้งสองข้าง ของอ่าง			
11.11 ก๊อกน้ำเป็นชนิด ก้านโยกหรือก้านกด หรือก้านหมุนหรือระบบ อัตโนมัติ	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.12 พื้นห้องส้วมมี ระดับเสมอฟัน ภายนอก หรือมีทางลาดในกรณี เป็น พื้นต่างระดับ ทาง ลาด ที่อยู่ ภาย นอก ห้องน้ำเปิดปิดได้สะดวก	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.13 ไม่มีส้วรมีพิษ หรือส้วมที่สร้างอันตราย ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เขียด ตุ๊กแก หนู คางคก	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

จากตารางที่ 4.10 พบว่า วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการมีความพร้อมและส่วนขาดของพุทธศาสนาในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ ดังนี้

1. ด้านบริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการมีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 83.3 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 16.7

2. ด้านวัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย พบว่า วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการมีความพร้อม 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

3. ด้านการปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการมีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 83.3 และมี ส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 16.7

4. ด้านลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น แก้ว ไม้ ตั๋ง เป็นต้น พบว่า วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

5. ด้านการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการมีความพร้อม 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

6. ด้านการวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ พบว่า วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการมีความพร้อม 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

7. ด้านอาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดบางโหลงใน จังหวัด สมุทรปราการมีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

8. ด้านที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการมีความ พร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3

9. ด้านทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการมีความพร้อม 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

10. ด้านบันไดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการมีความพร้อม 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 42.8 และมีส่วนขาด 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 57.2

11. ด้านห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการมีความพร้อม 12 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 92.3 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 7.7

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดโพธิ์ จังหวัด ขอนแก่น

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ก. ลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ			
1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
1.1 ป้ายชื่อวัดและ ป้ายแสดงเส้นทางในวัดมี ความชัดเจน ผู้สูงอายุ สามารถสังเกตเห็นและ เข้าใจได้โดยง่าย		เส้นทางภายในวัดไม่ เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุเนื่องจาก ตั้งอยู่บนภูเขา	วัดกำลังพัฒนาและ ปรับปรุงแก้ไข
1.2 แผนผังวัดมีการ แบ่งโซนพื้นที่อย่างเป็น สัดส่วน	มีการแบ่งสัดส่วน สำหรับอาคารต่างๆ เหมาะแก่การปฏิบัติ ธรรม	-	-
1.3 มีป้ายเผยแพร่ กิจกรรมต่างๆ และ ข้อมูลข่าวสารทั่วไป เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	-	ไม่พบเห็น	-
1.4 มีป้ายนิเทศข้อมูล เช่น ประวัติวัดโดยย่อ คติธรรม พุทธภาษิต	-	มีป้ายพุทธศาสน สุภาษิต	-
1.5 มีมุมหนังสือเพื่อ ส่งเสริมการอ่านสำหรับ ผู้สูงอายุ	-	มีโต๊ะและม้านั่ง สำหรับอ่านหนังสือ	-
1.6 มีแว่นสายตา สำหรับอ่านหนังสือหลาย ระดับค่าสายตา วางไว้ใน มุมหนังสือ	-	ไม่พบเห็น	-

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำ กิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย			
2.1 ศาลาการเปรียญ	มั่นคง แข็งแรง	ไฟฟ้า และน้ำ ยังไม่ พร้อมสำหรับคน จำนวนมาก	ประสานกับหน่วยงาน ราชการ และผู้มีจิต ศรัทธาบริจาค
2.2 วิหาร	มั่นคง แข็งแรง	ไฟฟ้า และน้ำ ยังไม่ พร้อมสำหรับคน จำนวนมาก	ประสานกับหน่วยงาน ราชการและผู้มีจิต ศรัทธาบริจาค
2.3 ลานวัด	มั่นคง แข็งแรง	ไฟฟ้า และน้ำ ยังไม่ พร้อมสำหรับคน จำนวนมาก	ประสานกับหน่วยงาน ราชการและผู้มีจิต ศรัทธาบริจาค
2.4 ลานบริเวณรอบ เจดีย์	มั่นคง แข็งแรง	ไฟฟ้า และน้ำ ยังไม่ พร้อมสำหรับคน จำนวนมาก	ประสานกับหน่วยงาน ราชการและผู้มีจิต ศรัทธาบริจาค
2.5 ห้องสมุด / พิพิธภัณฑ์	-	-	-
2.6 ถนนและทางเท้า ภายในวัด	มั่นคง แข็งแรง	ไฟฟ้า และน้ำ ยังไม่ พร้อมสำหรับคน จำนวนมาก	ประสานกับหน่วยงาน ราชการ และผู้มีจิต ศรัทธาบริจาค
3. การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดลอมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุ			
3.1 บริเวณวัดสงบ ไม่ มีสิ่งรบกวน	ภูมิศาสตร์ สิ่งแวดล้อม มีความพร้อมเจียบ สงบดี มีความ เหมาะสมต่อการ ปฏิบัติธรรม		
3.2 บริเวณวัดร่มรื่นมี	วัดมีพื้นที่ป่า 10:10		

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
พื้นที่สีเขียว (ระบุสัดส่วน :			
3.3 มีการจัดบริเวณ วัด สถานที่ เป็นระเบียบ		อยู่ ใน ระหว่าง ปรับปรุงและพัฒนา	
3.4 มีการจัดการขยะ ที่ดี มีภาชนะรองรับขยะ มูลฝอยอย่างเพียงพอ	สะอาด ร่มรื่น	-	-
3.5 มีบริเวณปลูกไม้ ยืนต้น ไม้ดอก ไม้ ประดับ เพื่อความร่มรื่น สวยงาม	มีไม้ยืนต้นจำนวนมาก	-	-
3.6 มีการจัดพื้นที่ สำหรับนั่งพักผ่อน เพียงพอ	มีพื้นที่สำหรับนั่ง พักผ่อน	-	-
4. ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น แก้ว ใต๊ะ ตั้ง เป็นต้น			
4.1 มีความสะอาด ใช้ สีสันทึบคายตา	สีสันทึบเข้ากับธรรมชาติ	-	-
4.2 มีความมั่นคง แข็งแรง สะดวกต่อการ เข้าถึงและใช้สอยพื้นที่	มั่นคง แข็งแรง	-	-
5. การจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำ กิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ			
5.1 มีระเบียบปฏิบัติ กิจวัตรในการปฏิบัติ ธรรม/จัดกิจกรรม	มีระเบียบปฏิบัติ กิจวัตรในการปฏิบัติ ธรรม/จัดกิจกรรม	-	-
5.2 มีระเบียบปฏิบัติ ของผู้สูงอายุที่เข้ามาพัก อาศัยในวัด	มีระเบียบปฏิบัติของ ผู้สูงอายุที่เข้ามาพัก อาศัยในวัด	-	-

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
5.3 มีระเบียบปฏิบัติ สำหรับบุคคลที่เข้า มาร่วมหรือจัดกิจกรรม ต่าง ๆ ภายในวัดที่ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	มีระเบียบปฏิบัติ สำหรับบุคคลที่เข้า มาร่วมหรือจัด กิจกรรมต่าง ๆ ภายใน วัดที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ	-	-
6. การวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ			
6.1 เจ้าอาวาสได้มี การมอบหมายหน้าที่ บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการ ต้อนรับผู้สูงอายุ	มีการมอบหมายให้ พระภายในวัดดูแล	-	-
6.2 จัดทำทะเบียน ประวัติผู้สูงอายุที่เข้า มาร่วมกิจกรรมในวัด - ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ-ที่ อยู่-อายุ-เพศ-การศึกษา- อาชีพ-บุคคลที่ติดต่อได้- หมายเลขโทรศัพท์- ความสามารถพิเศษ) - ประวัติการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว-การ รักษา-ยา)		ไม่พบเห็นการจัดทำ ระเบียบปฏิบัติ	-
6.3 จัดทำสมุดเยี่ยม	มีสมุดเยี่ยม 1 เล่ม	-	-
7. อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ			
7.1 อาคารสถานที่ มี พื้นเรียบ ไม่ลื่น ไม่ต่าง	พื้นที่ของวัดมีความ ลาดชัน ทางวัดจัดทำ	บางพื้นที่เป็นทาง ลาดชันระยะยาว	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ระดับ แข็งแรง พร้อมใช้ งาน ไม่มีสิ่งกีดขวาง	ราวสำหรับจับ	ตามแนวขึ้นบนเขา	
7.2 เส้นทางสัญจรใน วัด ปลอดภัย สะดวก เป็นสัดส่วน ไม่มีสัตว์ หรือสิ่งกีดขวางที่เป็น อันตรายต่อการสัญจร	เส้นทางสัญจรในวัด ปลอดภัย สะดวก เป็น สัดส่วน		
7.3 โรงอาหารและ ห้องครัว ปราศจากสัตว์ ที่เป็นพาหะนำโรค ไม่ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ	โรงอาหาร และ ห้องครัว ปราศจาก สัตว์ที่เป็นพาหะนำ โรค ไม่ลื่น ไม่มีพื้นต่าง ระดับ		
7.4 ไม่พบขยะมูล ฝอยตกค้างหรือตกหล่น ตามพื้นถนน รางระบาย น้ำ	มีการบริหารจัดการดี		
7.5 น้ำเสีย น้ำทิ้ง มี การ จัด การ ที่ ถูก สุขาภิบาล โดยมีราง หรือ ท่อระบายน้ำรอบ บริเวณ ไม่อุดตัน ไม่ส่ง กลิ่น	มีการบริหารจัดการดี		
8. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ			
8.1 มีการจัดที่จอดรถ เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ช่องจอดไม่ขนานกับ ทางเดินรถ พื้นผิวเรียบ เสมอกัน และติดตั้งป้าย	มีที่จอดรถทั่วไป	ไม่มีพื้นที่จอดรถ สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ผู้สูงอายุติดสูงจากพื้น 2.00 ม.			
8.2 จัดให้มีที่จอดรถ สำหรับผู้สูงอายุ ใกล้ ทางเข้าออกอาคารมาก ที่สุด มีสัญลักษณ์รูปคน พิการที่พื้นและป้ายบอก รถ	-	-	-
8.3 ช่องจอดรถมีพื้นที่ สำหรับผู้สูงอายุที่นั่ง รถเข็น มีพื้นที่กว้างไม่ น้อยกว่า 1 เมตรยาว ตลอดที่จอด มีอุปกรณ์ หรือราวจับหรือไม้เท้า เตรียมพร้อมสำหรับ ผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก	-	-	-
9. ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ			
ระบุจำนวนทางลาด 1 ที่ และตำแหน่งที่พบทางลาด อาคารปฏิบัติธรรม			
9.1 ทางลาดวัสดุไม่ลื่น กว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. ม. (ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 6.00 ม. ขึ้นไปต้องกว้าง ไม่น้อยกว่า 1.50 ม.)		ผู้สร้างไม่ได้กำหนด ระยะของราว หรือมี มีความสูงอาจจะ ไม่ได้วัดระยะตาม มาตรฐาน แต่มอง ในความเหมาะสม ต่อผู้ใช้หรือสามารถ ใช้ได้	
9.2 ความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวแต่ละ	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ช่วงไม่เกิน 6.00 ม. (ถ้าความสูงของพื้น 1 เมตร ความลาดยาวต้อง ไม่ต่ำกว่า 12 เมตร ความสูงของพื้นไม่ควร เกิน 50 ซม. และยาวแต่ ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม.)			
9.3 มีพื้นที่หน้าทาง ลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 ม.	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
9.4 ทางลาดไม่มีผนัง ให้ยกขอบสูงไม่น้อยกว่า 15 ซม.และมีราวกันตก	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
9.5 ทางลาดที่มีความ ยาวตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้นไป ต้องมีราวจับสองข้างมี ลักษณะดังนี้ (ใช้ตรวจ รายการทุกข้อ และใส่ เครื่องหมายถูก) - วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ ลื่น - ราวจับกลมเส้นผ่าน ศูนย์กลาง 3-4 ซม. - สูงจากพื้น 0.80 – 0.90 ม. - มือจับยึดกับผนัง ห่าง จากผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม. ม. สูงจากจุดยึดไม่น้อย	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
กว่า 12 ซ.ม. (ถ้าไม่มี ผนัง แต่มีราวให้เช็ด เครื่องหมายถูกว่ามี) - ปลายราวจับยื่นจาก จุดสิ้นสุดทางลาดไม่น้อย กว่า 30 ซ. ม. - ราวจับมีความยาว ต่อเนื่อง			
9.6 ระดับพื้นต่างกัน เกิน 2 ซ.ม. ต้องมีการ ลาดมุมพื้นที่ส่วนต่าง ระดับกันไม่เกิน 45 องศา	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
10. บันไดสำหรับผู้สูงอายุ			
ระบุจำนวนบันได 1 ที่ และตำแหน่งที่พบบันได อาคารปฏิบัติธรรม			
10.1 ความกว้างไม่น้อย กว่า 1.50 ม.		วัดสร้างขึ้นตาม ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ สร้างตามภูเขา	-
10.2 มีชานพักทุกระยะ ในแนวตั้งไม่เกิน 2.00 ม.		วัดสร้างขึ้นตาม ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ สร้างตามภูเขา	-
10.3 มีราวจับทั้ง 2 ข้าง ตามลักษณะที่กำหนด		วัดสร้างขึ้นตาม ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ สร้างตามภูเขา	-
10.4 ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15		วัดสร้างขึ้นตาม	-

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ซ.ม. และไม่เป็นช่องเปิด		ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ สร้างตามภูเขา	
25. จมูกบันไดให้มีระยะ เหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซ.ม. และมีแผ่นกันลื่นติดไว้		วัดสร้างขึ้นตาม ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ สร้างตามภูเขา	-
10.6 พื้นผิววัสดุไม่ลื่น		วัดสร้างขึ้นตาม ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ สร้างตามภูเขา	-
10.7 มีป้ายแสดง ทิศทาง และหมายเลข ชั้น		วัดสร้างขึ้นตาม ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ สร้างตามภูเขา	-
11. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ			
11.1 จัดให้มีส้วม สำหรับผู้สูงอายุ เข้าใช้ได้ ในห้องน้ำนั้น อย่างน้อย 1 ห้อง อาจจะอยู่รวมกับ ห้องน้ำทั่วไปหรืออาจจะ ตั้งแยกก็ได้	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.2 มีพื้นที่ว่างภายใน ห้องส้วมเพื่อให้ เก้าอี้ล้อ สามารถหมุนตัวกลับได้ มี เส้นผ่านศูนย์กลางไม่ น้อยกว่า 1.50 ม.	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.3 ประตูของห้อง	-	ไม่เป็นไปตาม	-

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบาน เปิดออกสู่ภายนอกโดย ต้องเปิดค้างได้ไม่น้อย กว่า 90 องศา หรือเป็น แบบบานเลื่อน		มาตรฐาน	
11.4 ส้วมนั่งราบสูง 45 - 50 ซม. ข้อหนึ่งชิดผนัง โดยจากกึ่งกลางโถถึง ผนัง 45 - 50 ซม. ถ้าทั้งสอง ข้อห่างผนังเกิน 50 ซม. ต้องมีราวจับ	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.5 ราวจับใน แนวนอนมีความสูงจาก พื้นไม่น้อยกว่า 65 - 70 ซม. และให้ยื่นล้ำออกมา หน้าโถส้วมอีกไม่น้อย กว่า 25 - 30 ซม. ราว จับในแนวตั้งต่อจาก ปลายของราวจับใน แนวนอนข้อหน้าโถส้วม มีความยาววัดจากปลาย ของราวจับในแนวนอน ขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.6 มีราวจับ ระยะห่างจากขอบโถ ส้วมไม่น้อยกว่า 15 - 20 ซม. และมีความยาวไม่	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
น้อยกว่า 55 ซม. (ราว จับติดผนังแบบพับเก็บ ได้ในแนวราบ เมื่อกาง ออกให้มีระบบล็อกที่ ผู้สูงอายุสามารถปลดล๊ อกได้ง่าย)			
11.7 ราวจับอื่นๆ สูง 80 - 90 ซม.	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.8 ติดตั้งระบบเตือน ภัยเสียงสู่ภายนอก	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.9 ใต้อ่างล้างมือข้อที่ ติดผนังไปจนถึงขอบอ่าง เป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อ สามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจาก ผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. อ่างต้องอยู่ในตำแหน่งที่ ผู้สูงอายุเข้าประชิดได้ โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.10 มีความสูงจาก พื้นถึงขอบบนของอ่าง ไม่น้อยกว่า 75 - 80 ซม. และมีราวจับ ใน แนวนอนแบบพับเก็บได้ ใน แนวตั้งทั้งสองข้าง ของอ่าง	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.11 ก๊อกน้ำเป็นชนิด ก้านโยกหรือก้านกด	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
หรือกำหนดหรือระบบ อัตโนมัติ			
11.12 พื้นห้องส้วมมี ระดับเสมอฟื้น ภายนอก หรือมีทางลาดในกรณี เป็น พื้นต่างระดับ ทาง ลาด ที่อยู่ ภายนอก ห้องน้ำเปิดปิดได้สะดวก	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.13 ไม่มีส้วมมีพิช หรือส้วมที่สร้างอันตราย ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เขียด ตุ๊กแก หนู คางคก	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-

จากตารางที่ 11 พบว่า วัดโพธิ์ จังหวัดชัยภูมิมีความพร้อมและส่วนขาดของพุทธศาสนา ในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ ดังนี้

1. ด้านบริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดโพธิ์ จังหวัดชัยภูมิมีความพร้อม 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 16.7 และมีส่วนขาด 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 83.3

2. ด้านวัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวกปลอดภัย พบว่า วัดโพธิ์ จังหวัดชัยภูมิมีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 71.4 และมีส่วนขาด 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 28.6

3. ด้านการปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดโพธิ์ จังหวัดชัยภูมิมีความพร้อม 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3

4. ด้านลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั้ง เป็นต้น พบว่า วัดโพธิ์ จังหวัดชัยภูมิมีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 71.4 และมีส่วนขาด 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 28.6

5. ด้านการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดโพธิ์ จังหวัดชัยภูมิมีความพร้อม 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0
6. ด้านการวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ พบว่า วัดโพธิ์ จังหวัดชัยภูมิมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3
7. ด้านอาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดโพธิ์ จังหวัดชัยภูมิมีความพร้อม 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 80.0 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 20.0
8. ด้านที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดโพธิ์ จังหวัดชัยภูมิมีความพร้อม 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0
9. ด้านทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดโพธิ์ จังหวัดชัยภูมิมีส่วนขาด 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0
10. ด้านบันไดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดโพธิ์ จังหวัดชัยภูมิมีส่วนขาด 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0
11. ด้านห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดโพธิ์ จังหวัดชัยภูมิมีส่วนขาด 13 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดประสาทราม จังหวัดชัยภูมิ

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ก. ลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ			
1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
1.1 ป้ายชื่อวัดและ ป้ายแสดงเส้นทางในวัดมี ความชัดเจน ผู้สูงอายุ สามารถสังเกตเห็นและ เข้าใจได้โดยง่าย		เส้นทางภายในวัดไม่ เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุเนื่องจาก ตั้งอยู่บนภูเขา	วัดกำลังพัฒนาและ ปรับปรุงแก้ไข
1.2 แผนผังวัดมีการ แบ่งโซนพื้นที่อย่างเป็น สัดส่วน	มีการแบ่งสัดส่วน สำหรับอาคารต่างๆ เหมาะแก่การปฏิบัติ ธรรม	-	-
1.3 มีป้ายเผยแพร่ กิจกรรมต่างๆ และ ข้อมูลข่าวสารทั่วไป เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	-	ไม่พบเห็น	-
1.4 มีป้ายนิเทศข้อมูล เช่น ประวัติวัดโดยย่อ คติธรรม พุทธภาษิต	-	มีป้ายพุทธศาสน สุภาษิต	-
1.5 มีมุมหนังสือเพื่อ ส่งเสริมการอ่านสำหรับ ผู้สูงอายุ	-	มีโต๊ะและม้านั่ง สำหรับอ่านหนังสือ	-
1.6 มีแว่นสายตา สำหรับอ่านหนังสือหลาย ระดับค่าสายตา วางไว้ใน มุมหนังสือ	-	ไม่พบเห็น	-

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวิจักร, ผู้ก่อสร้างวัด)
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำ กิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย			
2.1 ศาลาการเปรียญ	มั่นคง แข็งแรง	ไฟฟ้า และน้ำ ยังไม่ พร้อมสำหรับคน จำนวนมาก	ประสานกับหน่วยงาน ราชการ และผู้มีจิต ศรัทธาบริจาค
2.2 วิหาร	มั่นคง แข็งแรง	ไฟฟ้า และน้ำ ยังไม่ พร้อมสำหรับคน จำนวนมาก	ประสานกับหน่วยงาน ราชการและผู้มีจิต ศรัทธาบริจาค
2.3 ลานวัด	มั่นคง แข็งแรง	ไฟฟ้า และน้ำ ยังไม่ พร้อมสำหรับคน จำนวนมาก	ประสานกับหน่วยงาน ราชการและผู้มีจิต ศรัทธาบริจาค
2.4 ลานบริเวณรอบ เจดีย์	มั่นคง แข็งแรง	ไฟฟ้า และน้ำ ยังไม่ พร้อมสำหรับคน จำนวนมาก	ประสานกับหน่วยงาน ราชการและผู้มีจิต ศรัทธาบริจาค
2.5 ห้องสมุด / พิพิธภัณฑ์	-	-	-
2.6 ถนนและทางเท้า ภายในวัด	มั่นคง แข็งแรง	ไฟฟ้า และน้ำ ยังไม่ พร้อมสำหรับคน จำนวนมาก	ประสานกับหน่วยงาน ราชการ และผู้มีจิต ศรัทธาบริจาค
3. การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุ			
3.1 บริเวณวัดสงบ ไม่ มีสิ่งรบกวน	ภูมิศาสตร์ สิ่งแวดล้อม มีความพร้อมเงียบ สงบดี มีความ เหมาะสมต่อการ ปฏิบัติธรรม		
3.2 บริเวณวัดร่มรื่นมี พื้นที่สีเขียว (ระบุสัดส่วน :	วัดมีพื้นที่ป่า 10:10		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
3.3 มีการจัดบริเวณ วัด สถานที่ เป็นระเบียบ		อยู่ ใน ระหว่าง ปรับปรุงและพัฒนา	
3.4 มีการจัดการขยะ ที่ดี มีภาชนะรองรับขยะ มูลฝอยอย่างเพียงพอ	สะอาด ร่มรื่น	-	-
3.5 มีบริเวณปลูกไม้ ยืนต้น ไม้ดอก ไม้ ประดับ เพื่อความร่มรื่น สวยงาม	มีไม้ยืนต้นจำนวนมาก	-	-
3.6 มีการจัดพื้นที่ สำหรับนั่งพักผ่อน เพียงพอ	มีพื้นที่สำหรับนั่ง พักผ่อน	-	-
4. ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น แก้ว ใต๊ะ ตั้ง เป็นต้น			
4.1 มีความสะอาด ใช้ สีสันทึบบายตา	สีสันทึบเข้ากับธรรมชาติ	-	-
4.2 มีความมั่นคง แข็งแรง สะดวกต่อการ เข้าถึงและใช้สอยพื้นที่	มั่นคง แข็งแรง	-	-
5. การจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำ กิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ			
5.1 มีระเบียบปฏิบัติ กิจวัตรในการปฏิบัติ ธรรม/จัดกิจกรรม	มีระเบียบปฏิบัติ กิจวัตรในการปฏิบัติ ธรรม/จัดกิจกรรม	-	-
5.2 มีระเบียบปฏิบัติ ของผู้สูงอายุที่เข้ามาพัก อาศัยในวัด	มีระเบียบปฏิบัติของ ผู้สูงอายุที่เข้ามาพัก อาศัยในวัด	-	-
5.3 มีระเบียบปฏิบัติ สำหรับบุคคลที่เข้า มาร่วมหรือจัดกิจกรรม	มีระเบียบปฏิบัติ สำหรับบุคคลที่เข้า มาร่วมหรือจัด	-	-

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ต่าง ๆ ภายในวัดที่ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	กิจกรรมต่าง ๆ ภายใน วัดที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ		
6. การวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ			
6.1 เจ้าอาวาสได้มี การมอบหมายหน้าที่ บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการ ต้อนรับผู้สูงอายุ	มีการมอบหมายให้ พระภายในวัดดูแล	-	-
6.2 จัดทำทะเบียน ประวัติผู้สูงอายุที่เข้า มาร่วมกิจกรรมในวัด - ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ-ที่ อยู่-อายุ-เพศ-การศึกษา- อาชีพ-บุคคลที่ติดต่อได้- หมายเลขโทรศัพท์- ความสามารถพิเศษ) - ประวัติการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว-การ รักษา-ยา)		ไม่พบเห็นการจัดทำ ระเบียบปฏิบัติ	-
6.3 จัดทำสมุดเยี่ยม	มีสมุดเยี่ยม 1 เล่ม	-	-
7. อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ			
7.1 อาคารสถานที่ มี พื้นเรียบ ไม่ลื่น ไม่ต่าง ระดับ แข็งแรง พร้อมใช้ งาน ไม่มีสิ่งกีดขวาง	พื้นที่ของวัดมีความ ลาดชัน ทางวัดจัดทำ ราวสำหรับจับ	บางพื้นที่เป็นทาง ลาดชันระยะยาว ตามแนวขึ้นบนเขา	
7.2 เส้นทางสัญจรใน วัด ปลอดภัย สะดวก	เส้นทางสัญจรในวัด ปลอดภัย สะดวก เป็น		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
เป็นสัดส่วน ไม่มีสัตว์ หรือสิ่งกีดขวางที่เป็น อันตรายต่อการสัญจร	สัดส่วน		
7.3 โรงอาหารและ ห้องครัว ปราศจากสัตว์ ที่เป็นพาหะนำโรค ไม่สิ้น ไม่มีพื้นต่างระดับ	โรงอาหารและ ห้องครัว ปราศจาก สัตว์ที่เป็นพาหะนำ โรค ไม่สิ้น ไม่มีพื้นต่าง ระดับ		
7.4 ไม่พบขยะมูล ฝอยตกค้างหรือตกหล่น ตามพื้นถนน รางระบาย น้ำ	มีการบริหารจัดการดี		
7.5 น้ำเสีย น้ำทิ้ง มี การจัดการที่ ถูก สุขาภิบาล โดยมีราง หรือ ท่อระบายน้ำรอบ บริเวณ ไม่อุดตัน ไม่ส่ง กลิ่น	มีการบริหารจัดการดี		
8. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ			
8.1 มีการจัดที่จอดรถ เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ช่องจอดไม่ขนานกับ ทางเดินรถ พื้นผิวเรียบ เสมอกัน และติดตั้งป้าย ผู้สูงอายุติดสูงจากพื้น 2.00 ม.	มีที่จอดรถทั่วไป	ไม่มีพื้นที่จอดรถ สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ	
8.2 จัดให้มีที่จอดรถ สำหรับผู้สูงอายุ ใกล้ ทางเข้าออกอาคารมาก	-	-	-

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ที่สุด มีสัญลักษณ์รูปคน พิการที่พื้นและป้ายบอก รถ			
8.3 ช่องจอดรถมีพื้นที่ สำหรับผู้สูงอายุที่นั่ง รถเข็น มีพื้นที่กว้างไม่ น้อยกว่า 1 เมตรยาว ตลอดที่จอด มีอุปกรณ์ หรือราวจับหรือไม้เท้า เตรียมพร้อมสำหรับ ผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก	-	-	-
9. ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ			
ระบุจำนวนทางลาด 1 ที่ และตำแหน่งที่พบทางลาด อาคารปฏิบัติธรรม			
9.1 ทางลาดวัสดุไม่ลื่น กว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. ม. (ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 6.00 ม. ขึ้นไปต้องกว้าง ไม่น้อยกว่า 1.50 ม.)		ผู้สร้างไม่ได้กำหนด ระยะของราว หรือมี มีความสูงอาจจะ ไม่ได้วัดระยะตาม มาตรฐาน แต่มอง ในความเหมาะสม ต่อผู้ใช้หรือสามารถ ใช้ได้	
9.2 ความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวแต่ละ ช่วงไม่เกิน 6.00 ม. (ถ้าความสูงของพื้น 1 เมตร ความลาดยาวต้อง ไม่ต่ำกว่า 12 เมตร ความสูงของพื้นไม่ควร	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
เกิน 50 ซม. และยาวแต่ ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม.)			
9.3 มีพื้นที่หน้าทาง ลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 ม.	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
9.4 ทางลาดไม่มีผนัง ให้ยกขอบสูงไม่น้อยกว่า 15 ซม.และมีราวกันตก	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
9.5 ทางลาดที่มีความ ยาวตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้นไป ต้องมีราวจับสองข้างมี ลักษณะดังนี้ (ใช้ตรวจ รายการทุกข้อ และใส่ เครื่องหมายถูก) - วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ ลื่น - ราวจับกลมเส้นผ่าน ศูนย์กลาง 3-4 ซม. - สูงจากพื้น 0.80 - 0.90 ม. - มือจับยึดกับผนัง ห่าง จากผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม. ม. สูงจากจุดยึดไม่น้อย กว่า 12 ซม. (ถ้าไม่มี ผนัง แต่มีราวให้เช็ด เครื่องหมายถูกว่ามี) - ปลายราวจับยื่นจาก จุดสิ้นสุดทางลาดไม่น้อย กว่า 30 ซม. ม.	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
- ราวจับมีความยาว ต่อเนื่อง			
9.6 ระดับพื้นห่างกัน เกิน 2 ซม. ต้องมีการ ปาดมุมพื้นที่ส่วนต่าง ระดับกันไม่เกิน 45 องศา	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
10. บันไดสำหรับผู้สูงอายุ			
ระบุจำนวนบันได 1 ที่ และตำแหน่งที่พบบันได อาคารปฏิบัติธรรม			
10.1 ความกว้างไม่น้อย กว่า 1.50 ม.		วัดสร้างขึ้นตาม ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ สร้างตามภูเขา	-
10.2 มีชานพักทุกระยะ ในแนวตั้งไม่เกิน 2.00 ม.		วัดสร้างขึ้นตาม ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ สร้างตามภูเขา	-
10.3 มีราวจับทั้ง 2 ข้าง ตามลักษณะที่กำหนด		วัดสร้างขึ้นตาม ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ สร้างตามภูเขา	-
10.4 ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซ.ม. และไม่เป็นช่องเปิด		วัดสร้างขึ้นตาม ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ สร้างตามภูเขา	-
25. จมูกบันไดให้มีระยะ เหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซม. และมีแผ่นกันลื่นติดไว้		วัดสร้างขึ้นตาม ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ	-

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
		สร้างตามภูเขา	
10.6 พื้นผิววัสดุไม่ลื่น		วัดสร้างขึ้นตาม ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ สร้างตามภูเขา	-
10.7 มีป้ายแสดง ทิศทาง และหมายเลข ชั้น		วัดสร้างขึ้นตาม ความเหมาะสมของ ภูมิศาสตร์ที่มีการ สร้างตามภูเขา	-
11. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ			
11.1 จัดให้มีส้วม สำหรับผู้สูงอายุ เข้าใช้ได้ ในห้องน้ำนั้น อย่างน้อย 1 ห้อง อาจจะอยู่รวมกับ ห้องน้ำทั่วไปหรืออาจจะ ตั้งแยกก็ได้	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.2 มีพื้นที่ว่างภายใน ห้องส้วมเพื่อให้ เก้าอี้ล้อ สามารถหมุนตัวกลับได้ มี เส้นผ่านศูนย์กลางไม่ น้อยกว่า 1.50 ม.	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.3 ประตูของห้อง ที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบาน เปิดออกสู่ภายนอกโดย ต้องเปิดค้างได้ไม่น้อย กว่า 90 องศา หรือเป็น แบบบานเลื่อน	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.4 ส้วมนั่งราบสูง 45 - 50 ซม. ข้อหนึ่งขีดผนัง	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
โดยจากกึ่งกลางโถถึง ผนัง 45 - 50 ซม. ถ้าทั้งสอง ซอห่างผนังเกิน 50 ซม. ต้องมีราวจับ			
11.5 ราวจับใน แนวนอนมีความสูงจาก พื้นไม่น้อยกว่า 65 - 70 ซม. และให้ยื่นล้ำออกมา หน้าโถส่วนอีกไม่น้อย กว่า 25 - 30 ซม. ราว จับในแนวตั้งต่อจาก ปลายของราวจับใน แนวนอนข้อหน้าโถส่วน มีความยาววัดจากปลาย ของราวจับในแนวนอน ขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.6 มีราวจับ ระยะห่างจากขอบโถ ส่วนไม่น้อยกว่า 15 - 20 ซม. และมีความยาวไม่ น้อยกว่า 55 ซม. (ราว จับติดผนังแบบพับเก็บ ได้ในแนวราบ เมื่อกาง ออกให้มีระบบล็อกที่ ผู้สูงอายุสามารถปลดล อกได้ง่าย)	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-
11.7 ราวจับอื่นๆ สูง 80 - 90 ซม.	-	ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	-

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
11.8 ติดตั้งระบบเตือนภัยเสียงสู่ภายนอก	-	ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	-
11.9 ใต้อ่างล้างมือข้อที่ติดผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. อ่างต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุเข้าประชิดได้ โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง	-	ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	-
11.10 มีความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่างไม่น้อยกว่า 75 - 80 ซม. และมีราวจับ ในแนวนอนแบบพับเก็บได้ใน แนวตั้งทั้งสองข้างของอ่าง	-	ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	-
11.11 ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกดหรือก้านหมุนหรือระบบอัตโนมัติ	-	ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	-
11.12 พื้นห้องส้วมมีระดับเสมอพื้น ภายนอกหรือมีทางลาดในกรณีเป็น พื้นต่างระดับ ทางลาดที่อยู่ภายนอกห้องน้ำเปิดปิดได้สะดวก	-	ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	-
11.13 ไม่มีสัตว์มีพิษ	-	ไม่เป็นไปตาม	-

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
หรือสัตว์ที่สร้างอันตราย ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เขียด ตุ๊กแก หนู คางคก		มาตรฐาน	

จากตารางที่ 12 พบว่า วัดประสาธติน จังหวัดขอนแก่นมีความพร้อมและส่วนขาดของพุทธศาสนาในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ ดังนี้

1. ด้านบริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดประสาธติน จังหวัดขอนแก่นมีความพร้อม 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 16.7 และมีส่วนขาด 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 83.3
2. ด้านวัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย พบว่า วัดประสาธติน จังหวัดขอนแก่นมีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 71.4 และมีส่วนขาด 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 28.6
3. ด้านการปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดประสาธติน จังหวัดขอนแก่นมีความพร้อม 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3
4. ด้านลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั่ง เป็นต้น พบว่า วัดประสาธติน จังหวัดขอนแก่นมีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 71.4 และมีส่วนขาด 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 28.6
5. ด้านการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดประสาธติน จังหวัดขอนแก่นมีความพร้อม 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0
6. ด้านการวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ พบว่า วัดประสาธติน จังหวัดขอนแก่นมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3
7. ด้านอาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดประสาธติน จังหวัดขอนแก่นมีความพร้อม 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 80.0 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 20.0
8. ด้านที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดประสาธติน จังหวัดขอนแก่นมีความพร้อม 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0
9. ด้านทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดประสาธติน จังหวัดขอนแก่นมีส่วนขาด 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

10. ด้านบันไดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดประสาทรดิน จังหวัดขอนแก่นมีส่วนขาด 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

11. ด้านห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดประสาทรดิน จังหวัดขอนแก่นมีส่วนขาด 13 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ก. ลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ			
1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
1.1 ป้ายชื่อวัดและป้าย แสดงเส้นทางในวัดมีความ ชัดเจน ผู้สูงอายุสามารถ สังเกตเห็นและเข้าใจได้ โดยง่าย	มี		
1.2 แผนผังวัดมีการแบ่ง โซนพื้นที่อย่างเป็นสัดส่วน	มี		
1.3 มีป้ายเผยแพร่ กิจกรรมต่างๆ และข้อมูล ข่าวสารทั่วไปเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ	มี		
1.4 มีป้ายนิเทศข้อมูล เช่น ประวัติวัดโดยย่อ คติ ธรรม พุทธภาษิต	มี		
1.5 มีมุมหนังสือเพื่อ ส่งเสริมการอ่านสำหรับ ผู้สูงอายุ	มี		
1.6 มีแว่นสายตาสำหรับ อ่านหนังสือหลายระดับค่า สายตา วางไว้ในมุมหนังสือ	ไม่มี	ปกติผู้สูงอายุจะมี แว่นตาเป็นของ ตัวเองอยู่แล้ว	

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้ อย่างสะดวก ปลอดภัย			
2.1 ศาลาการเปรียญ	มี		
2.2 วิหาร	มี		
ก. ลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ			
1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
1.1 ป้ายชื่อวัดและป้าย แสดงเส้นทางในวัดมีความ ชัดเจน ผู้สูงอายุสามารถ สังเกตเห็นและเข้าใจได้ โดยง่าย	มี		
1.2 แผนผังวัดมีการแบ่ง โซนพื้นที่อย่างเป็นสัดส่วน	มี		
1.3 มีป้ายเผยแพร่ กิจกรรมต่างๆ และข้อมูล ข่าวสารทั่วไปเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ	มี		
1.4 มีป้ายนิเทศข้อมูล เช่น ประวัติวัดโดยย่อ คติ ธรรม พุทธภาษิต	มี		
1.5 มีมุมหนังสือเพื่อ ส่งเสริมการอ่านสำหรับ ผู้สูงอายุ	มี		
1.6 มีแว่นสายตาสำหรับ อ่านหนังสือหลายระดับค่า สายตา วางไว้ในมุมหนังสือ	ไม่มี	ปกติผู้สูงอายุจะมี แว่นตาเป็นของ ตัวเองอยู่แล้ว	
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้ อย่างสะดวก ปลอดภัย			
2.1 ศาลาการเปรียญ	มี		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
2.2 วิหาร	มี		
2.3 ลานวัด	มี		
2.4 ลานบริเวณรอบ เจดีย์	มี		
2.5 ห้องสมุด/พิพิธภัณฑ์	มี		
2.6 ถนนและทางเท้า ภายในวัด	มี		
3. การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
3.1 บริเวณวัดสงบ ไม่มี สิ่งรบกวน	มี		
3.2 บริเวณวัดร่มรื่นมี พื้นที่สีเขียว (ระบุสัดส่วน 70 : 30)	มี		
3.3 มีการจัดบริเวณวัด สถานที่ เป็นระเบียบ	มี		
3.4 มีการจัดการขยะที่ดี มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอย อย่างเพียงพอ	มี		
3.5 มีบริเวณปลูกไม้ยืน ต้น ไม้ดอก ไม้ประดับ เพื่อ ความร่มรื่น สวยงาม	มี		
3.6 มีการจัดพื้นที่สำหรับ นั่งพักผ่อนเพียงพอ	มี		
4. ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น แก้ว ไม้ โต๊ะ ตั้ง เป็นต้น			
4.1 มีความสะอาด ใช้ สีสันทึบคายตา	มี		
4.2 มีความมั่นคง แข็งแรง สะดวกต่อการ เข้าถึงและใช้สอยพื้นที่	มี		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
5. การจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัด สำหรับผู้สูงอายุ			
5.1 มีระเบียบปฏิบัติ กิจวัตรในการปฏิบัติธรรม/ จัดกิจกรรม	มี		
5.2 มีระเบียบปฏิบัติของ ผู้สูงอายุที่เข้ามาพักอาศัยใน วัด	ไม่มี		
5.3 มีระเบียบปฏิบัติ สำหรับบุคคลที่เข้ามาร่วม หรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัดที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ	มี		
6. การวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ			
6.1 เจ้าอาวาสได้มีการ มอบหมายหน้าที่บุคลากรที่ มีความรู้ความสามารถใน การต้อนรับผู้สูงอายุ	มี		
6.2 จัดทำทะเบียน ประวัติผู้สูงอายุที่เข้าร่วม กิจกรรมในวัด - ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ-ที่อยู่- อายุ-เพศ-การศึกษา-อาชีพ- บุคคลที่ติดต่อได้-หมายเลข โทรศัพท์-ความสามารถ พิเศษ) - ประวัติการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว-การรักษา- ยา)	มี		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
6.3 จัดทำสมุดเยี่ยม	ไม่มี		
7. อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ			
7.1 อาคารสถานที่ มีพื้น เรียบ ไม่ลื่น ไม่ต่างระดับ แข็งแรง พร้อมใช้งาน ไม่มี สิ่งกีดขวาง	ไม่มี		
7.2 เส้นทางสัญจรในวัด ปลอดภัย สะดวก เป็น สัดส่วน ไม่มีสัตว์หรือสิ่งกีด ขวางที่เป็นอันตรายต่อการ สัญจร	มี		
7.3 โรงอาหารและ ห้องครัว ปราศจากสัตว์ที่ เป็นพาหะนำโรค ไม่ลื่น ไม่มี พื้นต่างระดับ	มี		
7.4 ไม่พบขยะมูลฝอย ตกค้างหรือตกหล่นตามพื้น ถนน รางระบายน้ำ	มี		
7.5 น้ำเสีย น้ำทิ้ง มีการ จัดการที่ถูกสุขาภิบาล โดยมี ราง หรือ ท่อระบายน้ำรอบ บริเวณ ไม่อุดตัน ไม่ส่งกลิ่น	มี		
7. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ			
8.1 มีการจัดที่จอดรถ เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ช่อง จอดไม่ชนนากับทางเดินรถ พื้นผิวเรียบเสมอกัน และ ติดตั้งป้ายผู้สูงอายุติดสูงจาก พื้น 2.00 ม.	ไม่มี		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
8.2 จัดให้มีที่จอดรถ สำหรับผู้สูงอายุ ใกล้เคียง ทางเข้าออกอาคารมากที่สุด มีสัญลักษณ์รูปคนพิการที่ พื้นและป้ายบอกรถ	ไม่มี		
8.3 ช่องจอดรถมีพื้นที่ สำหรับผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น มีพื้นที่กว้างไม่น้อยกว่า 1 เมตรยาวตลอดที่จอด มี อุปกรณ์หรือราวจับหรือไม้ เท้าเตรียมพร้อมสำหรับ ผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก	ไม่มี		
8. ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ			
ระบุจำนวนทางลาด 2 ที่ และตำแหน่งที่พบทางลาด (ระบุ) ตรงทางขึ้นลงฝั่งซ้ายและขวา ของอาคารศูนย์ปฏิบัติธรรมหลังใหม่ของวัด			
9.1 ทางลาดวัสดุไม่ลื่น กว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. (ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 6.00 ม. ขึ้นไปต้องกว้างไม่น้อย กว่า 1.50 ม.)	มี	กว้าง 1.50 ม.	
9.2 ความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวแต่ละช่วงไม่ เกิน 6.00 ม. (ถ้าความสูงของพื้น 1 เมตร ความลาดยาวต้องไม่ต่ำกว่า 12 เมตร ความสูงของพื้นไม่ควรเกิน 50 ซม. และยาวแต่ละช่วง	มี		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ไม่เกิน 6.00 ม.)			
9.3 มีพื้นที่หน้าทาง ลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 ม.	มี		
9.4 ทางลาดไม่มีผนัง ให้อยก ขอบสูงไม่น้อยกว่า 15 ซม. และมีราวกันตก	มี	เป็นทางลาดที่มีผนัง อยู่แล้ว	
9.5 ทางลาดที่มีความยาว ตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้นไป ต้องมี ราวจับสองข้างมีลักษณะ ดังนี้ (ใช้ตรวจรายการทุกข้อ และใส่เครื่องหมายถูก) - วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ลื่น - ราวจับกลมเส้นผ่าน ศูนย์กลาง 3-4 ซม. - สูงจากพื้น 0.80 – 0.90 ม. - มือจับยึดกับผนัง ห่างจาก ผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม. สูง จากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 ซม. ม. (ถ้าไม่มีผนัง แต่มีราวให้ เช็คเครื่องหมายถูกว่ามี) - ปลายราวจับยื่นจาก จุดสิ้นสุดทางลาดไม่น้อย กว่า 30 ซม. ม. - ราวจับมีความยาวต่อเนื่อง	มี		
9.6 ระดับพื้นห่างกันเกิน 2 ซ.ม. ต้องมีการปาดมุมพื้นที่ ส่วนต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา	มี		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
9. บันไดสำหรับผู้สูงอายุ			
ระบุจำนวนทางลาด 2 ที่ และตำแหน่งที่พบทางลาด (ระบุ) ตรงทางขึ้นลงฝั่งซ้ายและขวา ของอาคารศูนย์ปฏิบัติธรรมหลังใหม่ของวัด			
10.1 ความกว้างไม่น้อย กว่า 1.50 ม.	มี		
10.2 มีชานพักทุกระยะใน แนวตั้งไม่เกิน 2.00 ม.	มี		
10.3 มีราวจับทั้ง 2 ข้าง ตามลักษณะที่กำหนด	มี		
10.4 ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. ม. และไม่เป็นช่องเปิด	มี		
25. จมูกบันไดให้มีระยะ เหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซม. และมีแผ่นกันลื่นติดไว้	มี		
10.6 พื้นผิววัสดุไม่ลื่น	มี		
10.7 มีป้ายแสดงทิศทาง และหมายเลขชั้น	มี		
10. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ			
11.1 จัดให้มีส้วมสำหรับ ผู้สูงอายุ เข้าใช้ได้ในห้องน้ำ นั้น อย่างน้อย 1 ห้อง อาจจะอยู่รวมกับห้องน้ำ ทั่วไปหรืออาจจะตั้งแยกก็ได้	มี	เป็นห้องน้ำผู้สูงอายุ โดยตรงมี 6 ห้อง (ชั้นละ 2 ห้อง) เป็น ห้องน้ำผู้สูงอายุชาย 3 ห้อง หญิง 3 ห้อง	
11.2 มีพื้นที่ว่างภายในห้อง ส้วมเพื่อให้ เก้าอี้ล้อสามารถ หมุนตัวกลับได้ มี เส้นผ่าน ศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 ม.	มี		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
11.3 ประตูของห้องที่ตั้งโถ ส้วมเป็นแบบบานเปิดออกสู่ ภายนอกโดยต้องเปิดค้างได้ ไม่น้อยกว่า 90 องศา หรือ เป็นแบบบานเลื่อน	มี	เป็นประตูบานเลื่อน	
11.4 ส้วมนั่งราบสูง 45 - 50 ซม. ข้อหนึ่งชิดผนัง โดย จากกึ่งกลางโถถึงผนัง 45 - 50 ซม. ถ้าทั้งสองข้อ ห่างผนังเกิน 50 ซม. ต้องมี ราวจับ	มี	มีบางห้องที่ โถส้วม อยู่ติดผนังข้อหนึ่ง มากเกินไป คือวัด จากที่นั่งถึงกึ่งกลาง โถได้เพียง 30 ซม.	
11.5 ราวจับในแนวนอนมี ความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 65 - 70 ซม. และให้ยื่นล้ำ ออกมาหน้าโถส้วมอีกไม่ น้อยกว่า 25 - 30 ซม. ราว จับในแนวตั้งต่อจากปลาย ของราวจับในแนวนอนข้อ หน้าโถส้วมมีความยาววัด จากปลายของราวจับใน แนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.	มี		
11.6 มีราวจับ ระยะห่าง จากขอบโถส้วมไม่น้อยกว่า 15 - 20 ซม. และมีความ ยาวไม่น้อยกว่า 55 ซม. (ราวจับติดผนังแบบพับเก็บ ได้ในแนวราบ เมื่อกางออก ให้มีระบบล็อกที่ผู้สูงอายุ สามารถปลดล็อกได้ง่าย)	มี		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
11.7 ราวจับอื่นๆ สูง 80 - 90 ซม.	มี		
11.8 ติดตั้งระบบเตือนภัย เสียงสู่ภายนอก	ไม่มี		
11.9 ใต้อ่างล้างมือข้อที่ติด ผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถ สอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่าง อยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. อ่างต้องอยู่ใน ตำแหน่งที่ผู้สูงอายุเข้า ประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีด ขวาง	มี		
11.10 มีความสูงจากพื้นถึง ขอบบนของอ่าง ไม่น้อยกว่า 75 - 80 ซม. และมีราวจับ ในแนวนอนแบบพับเก็บได้ ใน แนวตั้งทั้งสองข้างของ อ่าง	มี		
11.11 ก๊อกน้ำเป็นชนิด ก้านโยกหรือก้านกด หรือ ก้านหมุนหรือระบบ อัตโนมัติ	มี		
11.12 พื้นห้องส้วมมีระดับ เสมอพื้น ภายนอก หรือมี ทางลาดในกรณีเป็น พื้นต่าง ระดับ ทางลาดที่อยู่ ภายนอก ห้องน้ำเปิดปิดได้ สะดวก	มี		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
11.13 ไม่มีสัตว์มีพิษหรือ สัตว์ที่สร้างอันตรายให้แก่ ผู้สูงอายุ เช่น เขียด ตุ๊กแก หนู คางคก	ไม่มี		

จากตารางที่ 13 พบว่า วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อมและส่วนขาดของ พุทธศาสนาในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ ดังนี้

1. ด้านบริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 83.3 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 16.7

2. ด้านวัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือ ทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย พบว่า วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อม 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

3. ด้านการปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อม 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

4. ด้านลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั้ง เป็นต้น พบว่า วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

5. ด้านการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและ ผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็น ร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3

6. ด้านการวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3

7. ด้านอาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอยสะเก็ด จังหวัด เชียงใหม่มีความพร้อม 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 80.0 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 20.0

8. ด้านที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่มีส่วนขาด 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

9. ด้านทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อม 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

10. ด้านบันไดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อม 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

11. ด้านห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อม 12 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 92.3 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 7.7

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและอธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ก. ลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ			
1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
1.1 ป้ายชื่อวัดและป้ายแสดงเส้นทางในวัดมีความชัดเจน ผู้สูงอายุสามารถสังเกตเห็นและเข้าใจได้ง่าย	มี		
1.2 แผนผังวัดมีการแบ่งโซนพื้นที่อย่างเป็นสัดส่วน	มี		
1.3 มีป้ายเผยแพร่กิจกรรมต่างๆ และข้อมูลข่าวสารทั่วไปเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	มี		
1.4 มีป้ายนิเทศข้อมูล เช่น ประวัติวัดโดยย่อ คติธรรม พุทธภาพิต	มี		
1.5 มีมุมหนังสือเพื่อส่งเสริมการอ่านสำหรับผู้สูงอายุ	มี		
1.6 มีแว่นสายตาสำหรับอ่านหนังสือหลายระดับค่าสายตา วางไว้ในมุมหนังสือ	ไม่มี		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำ กิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย			
2.1 ศาลาการเปรียญ	มี		
2.2 วิหาร	มี		
2.3 ลานวัด	มี		
2.4 ลานบริเวณรอบ เจดีย์	มี		
2.5 ห้องสมุด/พิพิธภัณฑ์	มี		
2.6 ถนนและทางเท้า ภายในวัด	มี		
3. การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
3.1 บริเวณวัดสงบ ไม่มี สิ่งรบกวน	มี		
3.2 บริเวณวัดร่มรื่นมี พื้นที่สีเขียว (ระบุสัดส่วน ระบุสัดส่วน 20 : 80)	ไม่มี	วัดตั้งอยู่ในชุมชน เนื้อที่ประมาณ 5 ไร่ มีสิ่งปลูกสร้าง มากกว่าพื้นที่สี เขียว	
3.3 มีการจัดบริเวณวัด สถานที่ เป็นระเบียบ	ไม่มี		
3.4 มีการจัดการขยะที่ดี มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอย อย่างเพียงพอ	ไม่มี		
3.5 มีบริเวณปลูกไม้ยืน ต้น ไม้ดอก ไม้ประดับ เพื่อ ความร่มรื่น สวยงาม	มี		
3.6 มีการจัดพื้นที่สำหรับ นั่งพักผ่อนเพียงพอ	มี		
4. ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น แก้ว ไม้ ตั้ง เป็นต้น			

ตารางที่ 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
4.1 มีความสะอาด ใช้ สีสันทึบสลายตา	มี		
4.2 มีความมั่นคง แข็งแรง สะดวกต่อการ เข้าถึงและใช้สอยพื้นที่	มี		
5. การจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำ กิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ			
5.1 มีระเบียบปฏิบัติ กิจวัตรในการปฏิบัติธรรม/ จัดกิจกรรม	มี		
5.2 มีระเบียบปฏิบัติของ ผู้สูงอายุที่เข้ามาพักอาศัยใน วัด	มี		
5.3 มีระเบียบปฏิบัติ สำหรับบุคคลที่เข้มาร่วม หรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัดที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ	ไม่มี	ไม่มีระเบียบ โดยตรง	
6. การวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ			
6.1 เจ้าอาวาสได้มีการ มอบหมายหน้าที่บุคลากรที่ มีความรู้ความสามารถใน การต้อนรับผู้สูงอายุ	มี		
6.2 จัดทำทะเบียน ประวัติผู้สูงอายุที่เข้มาร่วม กิจกรรมในวัด - ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ-ที่อยู่- อายุ-เพศ-การศึกษา-อาชีพ- บุคคลที่ติดต่อได้-หมายเลข	มี		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
โทรศัพท์-ความสามารถ พิเศษ) - ประวัติการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว-การรักษา- ยา)			
6.3 จัดทำสมุดเยี่ยม	ไม่มี		
7. อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ			
7.1 อาคารสถานที่ มีพื้น เรียบ ไม่ลื่น ไม่ต่างระดับ แข็งแรง พร้อมใช้งาน ไม่มี สิ่งกีดขวาง	มี	บางจุดมีพื้นต่าง ระดับ	
7.2 เส้นทางสัญจรในวัด ปลอดภัย สะดวก เป็น สัดส่วน ไม่มีสัตว์หรือสิ่งกีด ขวางที่เป็นอันตรายต่อการ สัญจร	มี		
7.3 โรงอาหารและ ห้องครัว ปราศจากสัตว์ที่ เป็นพาหะนำโรค ไม่ลื่น ไม่มี พื้นต่างระดับ	มี		
7.4 ไม่พบขยะมูลฝอย ตกค้างหรือตกหล่นตามพื้น ถนน รางระบายน้ำ	มี	มีขยะเรี่ยราด เล็กน้อย	
7.5 น้ำเสีย น้ำทิ้ง มีการ จัดการที่ถูกสุขาภิบาล โดยมี ราง หรือ ท่อระบายน้ำรอบ บริเวณ ไม่อุดตัน ไม่ส่งกลิ่น	ไม่มี		
8. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ			
8.1 มีการจัดที่จอดรถ	ไม่มี		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ช่อง จอดไม่ขนานกับทางเดินรถ พื้นผิวเรียบเสมอกัน และ ติดตั้งป้ายผู้สูงอายุติดสูงจาก พื้น 2.00 ม.			
8.2 จัดให้มีที่จอดรถ สำหรับผู้สูงอายุ ใกล้ ทางเข้าออกอาคารมากที่สุด มีสัญลักษณ์รูปคนพิการที่ พื้นและป้ายบอกรถ	ไม่มี		
8.3 ช่องจอดรถมีพื้นที่ สำหรับผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น มีพื้นที่กว้างไม่น้อยกว่า 1 เมตรยาวตลอดที่จอด มี อุปกรณ์หรือราวจับหรือไม้ เท้าเตรียมพร้อมสำหรับ ผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก	ไม่มี		
9. ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ			
อาคารส่วนใหญ่เป็นอาคารชั้นเดียว มีพื้นที่ต่างระดับเล็กน้อย			
9.1 ทางลาดวัสดุไม่ลื่น กว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. (ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 6.00 ม. ขึ้นไปต้องกว้างไม่น้อย กว่า 1.50 ม.)	ไม่มี	กว้าง 1.50 ม.	
9.2 ความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวแต่ละช่วงไม่ เกิน 6.00 ม. (ถ้าความสูงของพื้น 1 เมตร ความลาดยาวต้องไม่ต่ำกว่า	ไม่มี		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
12 เมตร ความสูงของพื้นไม่ควรเกิน 50 ซม. และยาวแต่ละช่วง ไม่เกิน 6.00 ม.)			
9.3 มีพื้นที่หน้าทาง ลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 ม.	ไม่มี		
9.4 ทางลาดไม่มีผนัง ให้อยก ขอบสูงไม่น้อยกว่า 15 ซม.ม. และมีราวกันตก	ไม่มี		
9.5 ทางลาดที่มีความยาว ตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้นไป ต้องมี ราวจับสองข้างมีลักษณะ ดังนี้ (ใช้ตรวจรายการทุกข้อ และใส่เครื่องหมายถูก) - วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ลื่น - ราวจับกลมเส้นผ่าน ศูนย์กลาง 3-4 ซม.ม. - สูงจากพื้น 0.80 – 0.90 ม. - มือจับยึดกับผนัง ห่างจาก ผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม.ม. สูง จากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 ซม. ม. (ถ้าไม่มีผนัง แต่มีราวให้ เช็คเครื่องหมายถูกว่ามี) - ปลายราวจับยื่นจาก จุดสิ้นสุดทางลาดไม่น้อย กว่า 30 ซม. ม. - ราวจับมีความยาวต่อเนื่อง	ไม่มี		
9.6 ระดับพื้นห่างกันเกิน 2	ไม่มี		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ช.ม.ต้องมีการปาดมุมพื้นที่ ส่วนต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา			
10. บันไดสำหรับผู้สูงอายุ			
อาคารส่วนใหญ่เป็นอาคารชั้นเดียว มีพื้นต่างระดับเล็กน้อย			
10.1 ความกว้างไม่น้อย กว่า 1.50 ม.	ไม่มี		
10.2 มีชานพักทุกระยะใน แนวตั้งไม่เกิน 2.00 ม.	ไม่มี		
10.3 มีราวจับทั้ง 2 ข้าง ตามลักษณะที่กำหนด	ไม่มี		
10.4 ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. ม. และไม่เป็นช่องเปิด	ไม่มี		
25.จมูกบันไดให้มีระยะ เหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซม. และมีแผ่นกันลื่นติดไว้	ไม่มี		
10.6 พื้นผิววัสดุไม่ลื่น	ไม่มี		
10.7 มีป้ายแสดงทิศทาง และหมายเลขชั้น	ไม่มี		
11. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ			
11.1 จัดให้มีส้วมสำหรับ ผู้สูงอายุ เข้าใช้ได้ในห้องน้ำ นั้น อย่างน้อย 1 ห้อง อาจจะอยู่รวมกับห้องน้ำ ทั่วไปหรืออาจจะตั้งแยกก็ได้	มี		
11.2 มีพื้นที่ว่างภายในห้อง ส้วมเพื่อให้ เก้าอี้ล้อสามารถ หมุนตัวกลับได้ มี เส้นผ่าน ศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50	มี	ความกว้างใช้ได้ แต่มีพื้นต่างระดับ ตรงประตูห้องน้ำ	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ม.			
11.3 ประตูของห้องที่ตั้งโถ ส้วมเป็นแบบบานเปิดออกสู่ ภายนอกโดยต้องเปิดค้างได้ ไม่น้อยกว่า 90 องศา หรือ เป็นแบบบานเลื่อน	มี		
11.4 ส้วมนั่งราบสูง 45 - 50 ซม. ข้อหนึ่งชิดผนัง โดย จากกึ่งกลางโถถึงผนัง 45 - 50 ซม. ถ้าทั้งสองข้อ ห่างผนังเกิน 50 ซม. ต้องมี ราวจับ	มี		
11.5 ราวจับในแนวนอนมี ความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 65 - 70 ซม. และให้ยื่นล้ำ ออกมาหน้าโถส้วมอีกไม่ น้อยกว่า 25 - 30 ซม. ราว จับในแนวตั้งต่อจากปลาย ของราวจับในแนวนอนข้อ หน้าโถส้วมมีความยาววัด จากปลายของราวจับใน แนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.	มี		
11.6 มีราวจับ ระยะห่าง จากขอบโถส้วมไม่น้อยกว่า 15 - 20 ซม. และมีความ ยาวไม่น้อยกว่า 55 ซม. (ราวจับติดผนังแบบพับเก็บ ได้ในแนวราบ เมื่อกางออก	มี		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ให้มีระบบล็อกที่ผู้สูงอายุ สามารถปลดล็อกได้ง่าย)			
11.7 ราวจับอื่นๆ สูง 80 - 90 ซม.	มี		
11.8 ติดตั้งระบบเตือนภัย เสียงสู่ภายนอก	ไม่มี		
11.9 ใต้อ่างล้างมือข้อที่ติด ผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถ สอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่าง อยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. อ่างต้องอยู่ใน ตำแหน่งที่ผู้สูงอายุเข้า ประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีด ขวาง	ไม่มี		
11.10 มีความสูงจากพื้นถึง ขอบบนของอ่าง ไม่น้อยกว่า 75 - 80 ซม. และมีราวจับ ในแนวนอนแบบพับเก็บได้ ใน แนวตั้งทั้งสองข้างของ อ่าง	ไม่มี		
11.11 ก๊อกน้ำเป็นชนิด ก้านโยกหรือก้านกด หรือ ก้านหมุนหรือระบบ อัตโนมัติ	มี		
11.12 พื้นห้องส้วมมีระดับ เสมอพื้น ภายนอก หรือมี ทางลาดในกรณีเป็น พื้นต่าง ระดับ ทางลาดที่อยู่	ไม่มี	มีพื้นต่างระดับ เล็กน้อย	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ภายนอก ห้องน้ำเปิดปิดได้ สะดวก			
11.13 ไม่มีสัตว์มีพิษหรือ สัตว์ที่สร้างอันตรายให้แก่ ผู้สูงอายุ เช่น เขียด ตุ๊กแก หนู คางคก	ไม่มี		

จากตารางที่ 14 พบว่า วัดหัวฝ้าย จังหวัดเชียงรายมีความพร้อมและส่วนขาดของพุทธศาสนาในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ ดังนี้

1. ด้านบริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดหัวฝ้าย จังหวัดเชียงรายมีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 83.3 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 16.7

2. ด้านวัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย พบว่า วัดหัวฝ้าย จังหวัดเชียงรายมีความพร้อม 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

3. ด้านการปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดหัวฝ้าย จังหวัดเชียงรายมีความพร้อม 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 50.0 และมีส่วนขาด 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 50.0

4. ด้านลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั่ง เป็นต้น พบว่า วัดหัวฝ้าย จังหวัดเชียงรายมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

5. ด้านการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดหัวฝ้าย จังหวัดเชียงรายมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3

6. ด้านการวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ พบว่า วัดหัวฝ้าย จังหวัดเชียงรายมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3

7. ด้านอาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดหัวฝ้าย จังหวัดเชียงรายมีความพร้อม 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 80.0 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 20.0

8. ด้านที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดหัวฝ้าย จังหวัดเชียงรายมีส่วนขาด 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

9. ด้านทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดหัวฝาย จังหวัดเชียงรายมีส่วนขาด 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

10. ด้านบันไดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดหัวฝาย จังหวัดเชียงรายมีส่วนขาด 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

11. ด้านห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดหัวฝาย จังหวัดเชียงรายมีความพร้อม 8 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 61.5 และมีส่วนขาด 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 38.5

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม
กรณีศึกษา : วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ก. ลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ			
1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
1.1 ป้ายชื่อวัดและ ป้ายแสดงเส้นทางในวัดมี ความชัดเจน ผู้สูงอายุ สามารถสังเกตเห็นและ เข้าใจได้โดยง่าย	วัดป่าเขาหัวช้างมี ทางเข้าวัดหลายทาง มีป้ายชื่อวัด ที่ผู้สูงอายุ สามารถสังเกตเห็น และเข้าใจได้โดยง่าย	วัดป่าเขาหัวช้างขาด ป้ายแสดงเส้นทาง ภายในวัดที่มีความ ชัดเจน เนื่องจาก เป็นวัดป่า และกำลัง พัฒนา	เจ้าอาวาส เสนอว่า ประชาชนส่วนใหญ่อาศัย อยู่บริเวณแถววัด จึงมี ความคุ้นชินกับ สภาพแวดล้อมภายในวัด เป็นอย่างดี ประกอบกับ ทางวัดเป็นวัดที่เน้น ธรรมชาติ คนอาศัยอยู่ ร่วมกันกับป่าไม้ ใน อนาคตมีแผนจะพัฒนา และปรับปรุงป้ายบอก ทางให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 15 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
1.2 แผนผังวัดมีการ แบ่งโซนพื้นที่อย่างเป็น สัดส่วน	วัดป่าเขาหัวช้างแบ่ง พื้นที่วัดออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็น เขต พุทธาวาส ประกอบด้วยอุโบสถ และศาลาการเปรียญ ส่วนที่ 2 เป็นเขต สังฆาวาส ประกอบด้วยกุฏิสงฆ์ และที่พักผู้ปฏิบัติ ธรรม ส่วนที่ 3 เป็น พื้นที่ สาธารณประโยชน์ ประกอบด้วยอาคาร ปฏิบัติธรรม และส่วน ที่ 4 เป็นพื้นที่ป่าไม้ และธรรมชาติ	ยังขาดแผนผังวัดที่ ชัดเจน และแสดงให้ ประชาชนเห็นชัด	เจ้าอาวาสเสนอว่าเมื่อวัด ดำเนินการพัฒนาเสร็จ เรียบร้อยแล้ว จึงจะ ดำเนินการจัดทำแผนผัง วัดให้ชัดเจนและแสดงให้ ประชาชนเห็นได้ชัด
1.3 มีป้ายเผยแพร่ กิจกรรมต่างๆ และ ข้อมูลข่าวสารทั่วไป เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	ทางวัดมีบอร์ด นิทรรศการในอาคาร ปฏิบัติธรรม	ขาดข่าวสารที่เป็น ประโยชน์ กับ ผู้สูงอายุ เพราะส่วน ใหญ่ เป็น ภาพ กิจกรรมของทางวัด แสดงมากกว่า	3.ประธานชมรมผู้สูงอายุ เสนอว่า ส่วนใหญ่จะเน้น ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียง ตามสายให้ชาวบ้านรู้
1.4 มีป้ายนิเทศข้อมูล เช่น ประวัติวัดโดยย่อ คติธรรม พุทธภาษิต	ทางวัดมีป้ายคติธรรม พุทธภาษิต	ขาดป้ายประวัติวัด โดยย่อ	เจ้าอาวาสเสนอว่า จะรับ ไปดำเนินการ
1.5 มีมุมหนังสือเพื่อ ส่งเสริมการอ่านสำหรับ ผู้สูงอายุ	ทางวัดมีลานธรรม โต๊ะเก้าอี้ไต้ร่มไม้ มี หนังสือธรรมะ	5.ขาดมุมหนังสือ เพื่อส่งเสริมการอ่าน สำหรับผู้สูงอายุ	เจ้าอาวาสเสนอว่า จะรับ ไปดำเนินการ

ตารางที่ 15 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
1.6 มีแว่นสายตา สำหรับอ่านหนังสือหลาย ระดับค่าสายตา วางไว้ใน มุมหนังสือ		ขาดแว่นสายตา สำหรับอ่านหนังสือ หลายระดับค่า สายตา วางไว้ในมุม หนังสือ	ไวยาวัจกรเสนอว่าส่วน ใหญ่ผู้สูงอายุจะมีแว่นตา เป็นของตนเอง
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำ กิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย			
2.1 ศาลาการเปรียญ	ออกแบบเพื่อรองรับ ผู้สูงอายุ มีลักษณะ เป็นอาคารปูนเสริม เหล็ก มีความมั่นคง ถาวร และปลอดภัย ลักษณะ 1 ชั้น มีบัน ได้ขึ้น 3 ชั้น มีทางลาด และราวจับ อากาศ ถ่ายเทสะดวก มีสิ่ง อำนวยความสะดวก ครบครัน		
2.2 วิหาร	ไม่มี		
2.3 ลานวัด	เป็นลานทราย มีต้นไม้ ล้อมรอบ เป็น ธรรมชาติ	มีสิ่งกีดขวางการ เดินทางสัญจร รวมถึงพื้นทรายทำ ให้ผู้สูงอายุเดิน ลำบาก มีเนินสูง ไม่ มีราวจับ	เจ้าอาวาสเสนอว่า ควร ปรับปรุงทางเดินให้ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
2.4 ลานบริเวณรอบ เจดีย์	ไม่มี		
2.5 ห้องสมุด / พิพิธภัณฑ์	ไม่มี		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ใวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
2.6 ถนนและทางเท้า ภายในวัด	ถนนที่ใช้สัญจรเข้า ออกวัดสะดวกและมี หลายทาง	ไม่มีทางทางภายใน วัด	เจ้าอาวาสเสนอว่า ควร ปรับปรุงทางเดินให้ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
3. การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
3.1 บริเวณวัดสงบ ไม่ มีสิ่งรบกวน	บริเวณวัดเงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวน	มี กลิ่น มูล สัตว์ รบกวน	เจ้าอาวาสเสนอว่า กลิ่น มูลสัตว์รบกวนจากฟาร์ม เลี้ยงหมูของชาวบ้าน จะ มีกลิ่นเป็นบางเวลา และ บางสถานที่ ให้ใช้วิธีการ หลีกเลี่ยงจากบริเวณนั้น
3.2 บริเวณวัดร่มรื่นมี พื้นที่สีเขียว (ระบุสัดส่วน :	บริเวณวัดร่มรื่นมีพื้นที่ สีเขียว 9 : 10		
3.3 มีการจัดบริเวณ วัด สถานที่ เป็นระเบียบ	แบ่งเขตวัดชัดเจน	กำ ลัง ก่อ ส ร ้าง อุโบสถหลังใหม่	
3.4 มีการจัดการขยะ ที่ดี มีภาชนะรองรับขยะ มูลฝอยอย่างเพียงพอ	มีถังขยะมาก มีการแยกขยะ ขวด พลาสติก	ใบไม้จำนวนมาก	เจ้าอาวาสเสนอว่า ทาง วัดไม่นิยมเผาใบไม้ ใช้วิธี ย่อยสลายไปตาม ธรรมชาติ
3.5 มีบริเวณปลูกไม้ ยืนต้น ไม้ดอก ไม้ ประดับ เพื่อความร่มรื่น สวยงาม	มีไม้ยืนต้นจำนวนมาก	ขาด ไม้ดอก ไม้ ประดับเพื่อความ สวยงาม	เจ้าอาวาสเสนอว่า ทาง วัดเน้นไม้ยืนต้นเพื่อความ ร่มรื่น และคงสภาพความ เป็นป่าดิบชื้นไว้ให้มาก ที่สุด ส่วนไม้ดอกไม้ ประดับก็มีบ้างเป็นบาง สถานที่ เนื่องจากทางวัด เป็นสถานที่ปฏิบัติธรรม จึงไม่นิยมความสวยงาม

ตารางที่ 15 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
3.6 มีการจัดพื้นที่ สำหรับนั่งพักผ่อน เพียงพอ	มีพื้นที่สำหรับนั่ง พักผ่อนจำนวนมาก และกระจายอยู่ทั่วทั้ง วัด		
4. ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั้ง เป็นต้น			
4.1 มีความสะอาด ใช้ สีสันทึบคายตา	อาคารและสิ่ง ประกอบในอาคาร สะอาด เพราะมีพระ และแม่ชีคอยทำความสะอาด ทุกวัน		เจ้าอาวาสเสนอว่า ทาง วัดเน้นความสะอาดเป็น สำคัญ
4.2 มีความมั่นคง แข็งแรง สะดวกต่อการ เข้าถึงและใช้สอยพื้นที่	อาคารมีและสิ่ง ประกอบในอาคารมี ความมั่นคงแข็งแรง และมีเพียงพอ ประชาชนสามารถใช้ งานได้อย่างสะดวก		เจ้าอาวาสเสนอว่า ทาง วัดมีนโยบายในการเพิ่ม สิ่งอำนวยความสะดวกให้ สอดคล้องกับภาระงานและ ประชาชนในพื้นที่
5. การจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรม ที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ			
5.1 มีระเบียบปฏิบัติ กิจวัตรในการปฏิบัติ ธรรม/จัดกิจกรรม	ทางวัดจัดทำระเบียบ ปฏิบัติกิจวัตรในการ ปฏิบัติธรรม ทุกคนภายในวัด ปฏิบัติตามอย่าง เคร่งครัด		
5.2 มีระเบียบปฏิบัติ ของผู้สูงอายุที่เข้ามาพัก อาศัยในวัด	ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ นิยมพักที่วัดเนื่องจาก อาศัยอยู่รอบวัด การ เดินทางสะดวกสบาย	สถานที่พักมีจำกัด	เจ้าอาวาสเสนอว่า ทาง วัดมีนโยบายในการ พัฒนาที่พักให้เพียงพอต่อ ผู้ปฏิบัติธรรม
5.3 มีระเบียบปฏิบัติ	ไม่มี		เจ้าอาวาสเสนอว่า ทาง

ตารางที่ 15 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
สำหรับบุคคลที่เข้ามาร่วมหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ			วัดเน้นให้ความร่วมมือกับทุกภาคส่วนจึงไม่มีระเบียบปฏิบัติเป็นการเฉพาะ เน้นการพูดคุยสร้างความเข้าใจ
6. การวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ			
6.1 เจ้าอาวาสได้มีการมอบหมายหน้าที่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการต้อนรับผู้สูงอายุ	ทางวัดมอบหมายให้แม่ชี ดูแล ต้อนรับผู้สูงอายุ	ขาดพระสงฆ์ในการดูแล เนื่องจากทางวัดมีพระน้อย	เจ้าอาวาสเสนอว่า ปกติเจ้าอาวาสจะทำหน้าที่นี้เอง
6.2 จัดทำทะเบียนประวัติผู้สูงอายุที่เข้ามาร่วมกิจกรรมในวัด - ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ-ที่อยู่-อายุ-เพศ-การศึกษา-อาชีพ-บุคคลที่ติดต่อได้-หมายเลขโทรศัพท์-ความสามารถพิเศษ) - ประวัติการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว-การรักษา-ยา)		ยังไม่ดำเนินการ	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อทางวัดมีความพร้อมจะรับไปดำเนินการ
6.3 จัดทำสมุดเยี่ยม	มีสมุดเยี่ยม		
7. อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ			
7.1 อาคารสถานที่ มีพื้นที่เรียบ ไม่ลื่น ไม่ต่างระดับ แข็งแรง พร้อมใช้งาน ไม่มีสิ่งกีดขวาง	อาคารส่วนใหญ่มีพื้นที่เรียบ ไม่ลื่น แข็งแรง พร้อมใช้งาน และไม่มีสิ่งกีดขวาง	ทุกอาคารมีพื้นที่ต่างระดับ	เจ้าอาวาสเสนอว่า ทางวัดดำเนินการติดป้ายหรือสัญลักษณ์เพื่อให้เห็นพื้นที่ต่างระดับ
7.2 เส้นทางสัญจรใน	เส้นทางสัญจรภายใน	มีกิ่งไม้และธารน้ำ	เจ้าอาวาสเสนอว่า ได้จัด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและอธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
วัด ปลอดภัย สะดวก เป็นสัดส่วน ไม่มีสัตว์หรือสิ่งกีดขวางที่เป็นอันตรายต่อการสัญจร	วัด รถจักรยานยนต์ หรือ รถยนต์ ไม่สามารถสัญจรได้ จึงทำให้ปลอดภัยต่อผู้คนที่ทางเชื่อมภายในวัดอย่างทั่วถึง	ไหลผ่านวัด จึงทำให้การสัญจรไม่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุมาก	สถานที่ไว้สำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ
7.3 โรงอาหารและห้องครัว ปราศจากสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ไม่ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ	โรงอาหารและห้องครัว ปราศจากสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ไม่ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ		
7.4 ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้างหรือตกหล่นตามพื้นถนน รางระบายน้ำ	ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้างหรือตกหล่นตามพื้นถนน รางระบายน้ำ	พบเพียงใบไม้และกิ่งไม้จากธรรมชาติ	
7.5 น้ำเสีย น้ำทิ้ง มีการจัดการที่ถูกต้อง สุขภาพดี โดยมีรางหรือท่อระบายน้ำรอบบริเวณ ไม่อุดตัน ไม่ส่งกลิ่น	มีบ่อน้ำธรรมชาติสำหรับใช้ในวัด มีทางไหลของน้ำตามธรรมชาติ	พบเพียงใบไม้และกิ่งไม้จากธรรมชาติ	เจ้าอาวาสเสนอว่า มีการทำความสะอาดพื้นที่ทุกวัน
8. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ			
8.1 มีการจัดที่จอดรถเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ช่องจอดไม่ขนานกับทางเดินรถ พื้นผิวเรียบเสมอกัน และติดตั้งป้ายผู้สูงอายุติดสูงจากพื้น 2.00 ม.	ที่จอดรถกว้างขวาง	ไม่มีพื้นที่เป็นการเฉพาะ	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อทางวัดมีความพร้อมจะรับไปดำเนินการ

ตารางที่ 15 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
8.2 จัดให้มีที่จอดรถ สำหรับผู้สูงอายุ ใกล้ ทางเข้าออกอาคารมาก ที่สุด มีสัญลักษณ์รูปคน พิการที่พื้นและป้ายบอก รถ	ที่จอดรถสำหรับผู้ สูงอายุ อยู่ใกล้ ทางเข้าออกอาคาร	ที่จอดรถสำหรับผู้ สูงอายุ ไม่มี สัญลักษณ์รูปคน พิการที่พื้นและป้าย บอกรถ	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
8.3 ช่องจอดรถมีพื้นที่ สำหรับผู้สูงอายุที่นั่ง รถเข็น มีพื้นที่กว้างไม่ น้อยกว่า 1 เมตรยาว ตลอดที่จอด มีอุปกรณ์ หรือราวจับหรือไม้เท้า เตรียมพร้อมสำหรับ ผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก	ที่จอดรถกว้างขวาง	ไม่มีพื้นที่เป็นการ เฉพาะ	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
9. ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ			
ระบุจำนวนทางลาด 1 ที่ และตำแหน่งที่พบทางลาด อาคารปฏิบัติธรรม			
9.1 ทางลาดวัสดุไม่ลื่น กว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. ม. (ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 6.00 ม. ขึ้นไปต้องกว้าง ไม่น้อยกว่า 1.50 ม.)	มี ทางลาดเฉพาะ อาคารปฏิบัติธรรม	ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
9.2 ความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวแต่ละ ช่วงไม่เกิน 6.00 ม. (ถ้าความสูงของพื้น 1 เมตร ความลาดยาวต้อง ไม่ต่ำกว่า 12 เมตร ความสูงของพื้นไม่ควร		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ

ตารางที่ 15 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
เกิน 50 ซม. และยาวแต่ ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม.)			
9.3 มีพื้นที่หน้าทาง ลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 ม.		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
9.4 ทางลาดไม่มีผนัง ให้ยกขอบสูงไม่น้อยกว่า 15 ซม.และมีราวกันตก		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
9.5 ทางลาดที่มีความ ยาวตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้นไป ต้องมีราวจับสองข้างมี ลักษณะดังนี้ (ใช้ตรวจ รายการทุกข้อ และใส่ เครื่องหมายถูก) - วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ ลื่น - ราวจับกลมเส้นผ่าน ศูนย์กลาง 3-4 ซม. - สูงจากพื้น 0.80 – 0.90 ม. - มือจับยึดกับผนัง ห่าง จากผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม. ม. สูงจากจุดยึดไม่น้อย กว่า 12 ซม. (ถ้าไม่มี ผนัง แต่มีราวให้เช็ก เครื่องหมายถูกว่ามี) - ปลายราวจับยื่นจาก จุดสิ้นสุดทางลาดไม่น้อย กว่า 30 ซม. ม. - ราวจับมีความยาว		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ

ตารางที่ 15 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ต่อเนื่อง			
9.6 ระดับพื้นห่างกัน เกิน 2 ซ.ม. ต้องมีการ ปาดมุมพื้นที่ส่วนต่าง ระดับกันไม่เกิน 45 องศา		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
10. บันไดสำหรับผู้สูงอายุ			
ระบุจำนวนบันได 1 ที่ และตำแหน่งที่พบบันได อาคารปฏิบัติธรรม			
10.1 ความกว้างไม่น้อย กว่า 1.50 ม.	เป็นไปตามมาตรฐาน		
10.2 มีชานพักทุกระยะ ในแนวตั้งไม่เกิน 2.00 ม.	บันไดไม่สูงมาก		
10.3 มีราวจับทั้ง 2 ข้าง ตามลักษณะที่กำหนด		มีราวจับข้างเดียว	
10.4 ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซ.ม. และไม่เป็นช่องเปิด		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
25. จมูกบันไดให้มีระยะ เหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซ.ม. และมีแผ่นกันลื่นติดไว้		ไม่มี	
10.6 พื้นผิววัสดุไม่ลื่น	เป็นไปตามมาตรฐาน		
10.7 มีป้ายแสดง ทิศทาง และหมายเลข ชั้น		ไม่มี	
11. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ			
11.1 จัดให้มี ส้วม สำหรับผู้สูงอายุ เข้าใช้ได้	มีส้วมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ห้อง		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ในห้องน้ำนั้น อย่างน้อย 1 ห้อง อาจจะอยู่รวมกับ ห้องน้ำทั่วไปหรืออาจจะ ตั้งแยกก็ได้			
11.2 มีพื้นที่ว่างภายใน ห้องส้วมเพื่อให้ เก้าอี้ล้อ สามารถหมุนตัวกลับได้ มี เส้นผ่านศูนย์กลางไม่ น้อยกว่า 1.50 ม.		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
11.3 ประตูของห้อง ที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบาน เปิดออกสู่ภายนอกโดย ต้องเปิดค้างได้ไม่น้อย กว่า 90 องศา หรือเป็น แบบบานเลื่อน		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
11.4 ส้วมนั่งราบสูง 45 - 50 ซม. ข้อหนึ่งขีดผนัง โดยจากกึ่งกลางโถถึง ผนัง 45 - 50 ซม. ถ้าทั้งสอง ข้อห่างผนังเกิน 50 ซม. ต้องมีราวจับ		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
11.5 ราว จับ ใน แนวนอนมีความสูงจาก พื้นไม่น้อยกว่า 65 - 70 ซม. และให้ยื่นล้ำออกมา หน้าโถส้วมอีกไม่น้อย กว่า 25 - 30 ซม. ราว จับในแนวตั้งต่อจาก ปลายของราวจับใน		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ

ตารางที่ 15 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
แนวนอนข้อหน้าโถส้วม มีความยาววัดจากปลาย ของราวจับในแนวนอน ขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.			
11.6 มีราวจับ ระยะห่างจากขอบโถ ส้วมไม่น้อยกว่า 15 - 20 ซม. และมีความยาวไม่ น้อยกว่า 55 ซม. (ราว จับติดตั้งแบบพับเก็บ ได้ในแนวราบ เมื่อกาง ออกให้มีระบบล็อกที่ ผู้สูงอายุสามารถปลดล อกได้ง่าย)		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
11.7 ราวจับอื่นๆ สูง 80 - 90 ซม.		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
11.8 ติดตั้งระบบเตือน ภัยเสียงสู่ภายนอก		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
11.9 ใต้อ่างล้างมือข้อที่ ติดตั้งไปจนถึงขอบอ่าง เป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อ สามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจาก ผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. อ่างต้องอยู่ในตำแหน่งที่ ผู้สูงอายุเข้าประชิดได้ โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ

ตารางที่ 15 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
11.10 มีความสูงจาก พื้นถึงขอบบนของอ่าง ไม่น้อยกว่า 75 - 80 ซม. และมีราวจับ ใน แนวนอนแบบพับเก็บได้ ใน แนวตั้งทั้งสองข้าง ของอ่าง		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
11.11 ก๊อกน้ำเป็นชนิด ก้านโยกหรือก้านกด หรือก้านหมุนหรือระบบ อัตโนมัติ		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
11.12 พื้นห้องส้วมมี ระดับเสมอฟื้น ภายนอก หรือมีทางลาดในกรณี เป็น พื้นต่างระดับ ทาง ลาด ที่อยู่ ภาย นอก ห้องน้ำเปิดปิดได้สะดวก		ขนาดไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อ ทางวัดมีความพร้อมจะ รับไปดำเนินการ
11.13 ไม่มีสัตว์มีพิษ หรือสัตว์ที่สร้างอันตราย ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เขียด ตุ๊กแก หนู คางคก		มีพบ งู และสัตว์มี พิษหรือสัตว์ที่สร้าง อันตราย ให้ แก่ ผู้สูงอายุ เนื่องจาก อยู่ใกล้กับธรรมชาติ	เจ้าอาวาสเสนอว่า สัตว์ไม่ ทำอันตรายกับผู้คน

จากตารางที่ 15 พบว่า วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความพร้อมและส่วนขาดของพุทธศาสนาในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ ดังนี้

1. ด้านบริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 83.3 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 16.7

2. ด้านวัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย พบว่า วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความพร้อม 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 50.0 และมีส่วนขาด 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 50.0
3. ด้านการปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความพร้อม 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0
4. ด้านลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั้ง เป็นต้น พบว่า วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0
5. ด้านการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3
6. ด้านการวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ พบว่า วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3
7. ด้านอาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความพร้อม 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 80.0 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 20.0
8. ด้านที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีส่วนขาด 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0
9. ด้านทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีส่วนขาด 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0
10. ด้านบันไดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีส่วนขาด 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0
11. ด้านห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความพร้อม 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 7.7 และมีส่วนขาด 12 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 92.3

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ก. ลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ			
1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
1.1 ป้ายชื่อวัดและ ป้ายแสดงเส้นทางในวัดมี ความชัดเจน ผู้สูงอายุ สามารถสังเกตเห็นและ เข้าใจได้โดยง่าย	มีป้ายชื่อวัดขนาดใหญ่ มองเห็นชัดเจน	ขาดป้ายแสดง เส้นทางสัญจร ภายในวัด	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข
1.2 แผนผังวัดมีการ แบ่งโซนพื้นที่อย่างเป็น สัดส่วน	วัดแบ่งออกเป็น 3 โซน คือ เขตพุทธาวาส เขต สังฆาวาส และเขตสา รธารณประโยชน์	ขาดป้ายแสดง แผนผังวัดที่ชัดเจน	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข
1.3 มีป้ายเผยแพร่ กิจกรรมต่างๆ และข้อมูล ข่าวสารทั่วไปเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ	วัดมีป้ายประชาสัมพันธ์ ทั่วไป	ขาดป้ายเผยแพร่ กิจกรรมต่างๆ และ ข้อมูลข่าวสารทั่วไป ก่ี ย ว ข้ อ ง กั บ ผู้สูงอายุ	
1.4 มีป้ายนิเทศข้อมูล เช่น ประวัติวัดโดยย่อ คติ ธรรม พุทธภาษิต	วัดมีป้ายแสดงประวัติ วัดโดยย่อ มีป้ายคติ ธรรม พุทธภาษิต		
1.5 มีมุมหนังสือเพื่อ ส่งเสริมการอ่านสำหรับ ผู้สูงอายุ	วัดมีสถานที่สำหรับอ่าน หนังสือ มีหนังสือ ธรรมะ	ขาดมุมหนังสือเพื่อ ส่งเสริมการอ่าน สำหรับผู้สูงอายุ	
1.6 มีแว่นสายตา สำหรับอ่านหนังสือหลาย ระดับค่าสายตา วางไว้ใน มุมหนังสือ		ไม่มีแว่นสายตา สำหรับอ่านหนังสือ หลาย ระดับ ค่า สายตา วางไว้ในมุม หนังสือ	

ตารางที่ 16 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ใวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย			
2.1 ศาลาการเปรียญ	มีความมั่นคง แข็งแรง ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือธรรมกิจกรรมได้สะดวก ปลอดภัย	ไม่มีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ	เจ้าอาวาสเสนอว่ากำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
2.2 วิหาร	มีขนาดใหญ่ 2 ชั้น ชั้นบนประดิษฐานหลวงปู่ทวดขนาดใหญ่ ชั้นล่างเป็นห้องประชุมสำหรับทำกิจกรรม ห้องพักผ่อน	ห้องน้ำอยู่ไกล ไม่สะดวก	เจ้าอาวาสเสนอว่ากำลังดำเนินการก่อสร้าง
2.3 ลานวัด	มีขนาดใหญ่ กว้างขวาง รองรับคนได้จำนวนมาก		
2.4 ลานบริเวณรอบเจดีย์		ไม่มี	
2.5 ห้องสมุด / พิพิธภัณฑ์		ไม่มี	
2.6 ถนนและทางเท้าภายในวัด	มีถนนสามารถสัญจรภายในวัดได้สะดวก	ไม่มีทางเท้าเป็นการเฉพาะ	เจ้าอาวาสเสนอว่ากำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
3. การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
3.1 บริเวณวัดสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน	บริเวณวัดสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน	-	-
3.2 บริเวณวัดร่มรื่นมีพื้นที่สีเขียว (ระบุสัดส่วน)	บริเวณวัดร่มรื่นมีพื้นที่สีเขียว (ระบุสัดส่วน 8 :	-	-

ตารางที่ 16 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
..... :)	10)		
3.3 มีการจัดบริเวณวัด สถานที่ เป็นระเบียบ	มีการจัดบริเวณวัด สถานที่ เป็นระเบียบ	-	-
3.4 มีการจัดการขยะที่ ดี มีภาชนะรองรับขยะมูล ฝอยอย่างเพียงพอ	มีการจัดการขยะที่ดี มี ภาชนะรองรับขยะมูล ฝอยอย่างเพียงพอ	-	-
3.5 มีบริเวณปลูกไม้ ยืนต้น ไม้ดอก ไม้ประดับ เพื่อความร่มรื่น สวยงาม	บริเวณปลูกไม้ยืนต้น ไม้ดอก ไม้ประดับ เพื่อ ความร่มรื่น สวยงาม	-	-
3.6 มีการจัดพื้นที่ สำหรับนั่งพักผ่อน เพียงพอ	มีการจัดพื้นที่สำหรับนั่ง พักผ่อนเพียงพอ	-	-
4. ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น แก้ว ใต๊ะ ตั้ง เป็นต้น			
4.1 มีความสะอาด ใช้ สีสันทึบบายตา	อาคารและสิ่งประกอบ อาคารมีความสะอาด ใช้สีสันทึบบายตา	-	-
4.2 มีความมั่นคง แข็งแรง สะดวกต่อการ เข้าถึงและใช้สอยพื้นที่	อาคารและสิ่งประกอบ อาคารมีความมั่นคง แข็งแรง สะดวกต่อการ เข้าถึงและใช้สอยพื้นที่	-	-
5. การจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำ กิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ			
5.1 มีระเบียบปฏิบัติ กิจกรรมในการปฏิบัติ ธรรม/จัดกิจกรรม	มีระเบียบปฏิบัติกิจกรรม ในการปฏิบัติธรรม/จัด กิจกรรม	-	-
5.2 มีระเบียบปฏิบัติ ของผู้สูงอายุที่เข้ามาพัก อาศัยในวัด		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข
5.3 มีระเบียบปฏิบัติ		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า

ตารางที่ 16 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
สำหรับบุคคลที่เข้ามาร่วม หรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัดที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ			กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข
6. การวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ			
6.1 เจ้าอาวาสได้มีการ มอบหมายหน้าที่บุคลากร ที่มีความรู้ความสามารถ ในการต้อนรับผู้สูงอายุ	ม อ บ ห ม า ย ใ ห้ วยาวัจกรดำเนินการ		
6.2 จัดทำทะเบียนประวัติ ผู้สูงอายุที่เข้ามาร่วม กิจกรรมในวัด -ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ-ที่อยู่- อายุ-เพศ-การศึกษา- อาชีพ-บุคคลที่ติดต่อได้- หมายเลขโทรศัพท์- ความสามารถพิเศษ) -ประวัติการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว-การรักษา- ยา)		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า เมื่อพัฒนาศาสนสถาน เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึง ดำเนินการพัฒนา บุคลากรต่อ
6.3 จัดทำสมุดเยี่ยม		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข
7. อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ			
7.1 อาคารสถานที่ มี พื้นเรียบ ไม่ลื่น ไม่ต่าง ระดับ แข็งแรง พร้อมใช้ งาน ไม่มีสิ่งกีดขวาง	อาคารสถานที่ มีพื้น เรียบ ไม่ลื่น ไม่ต่าง ระดับ แข็งแรง พร้อม ใช้งาน ไม่มีสิ่งกีดขวาง	-	-
7.2 เส้นทางสัญจรใน	เส้นทางสัญจรในวัด	-	-

ตารางที่ 16 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
วัด ปลอดภัย สะดวก เป็น สัดส่วน ไม่มีสัตว์หรือสิ่ง กีดขวางที่เป็นอันตรายต่อ การสัญจร	ปลอดภัย สะดวก เป็น สัดส่วน ไม่มีสัตว์หรือ สิ่ง กีด ข ว าง ที่ เป็น อันตรายต่อการสัญจร		
7.3 โรงอาหารและ ห้องครัว ปราศจากสัตว์ที่ เป็นพาหะนำโรค ไม่ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ	มีโรงทานสำหรับเลี้ยง นั ก ท อ ง เ ที ย ว และ ประชาชนทั่วไป	-	-
7.4 ไม่พบขยะมูลฝอย ตกค้างหรือตกหล่นตาม พื้นถนน รางระบายน้ำ	สะอาด	-	-
7.5 น้ำเสีย น้ำทิ้ง มี การจัดการที่ถูกสุขาภิบาล โดยมีราง หรือ ท่อระบาย น้ำรอบบริเวณ ไม่อุดตัน ไม่ส่งกลิ่น	สะอาด	-	-
8. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ			
8.1 มีการจัดที่จอดรถ เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ช่องจอดไม่ขนานกับ ทางเดินรถ พื้นผิวเรียบ เสมอกัน และติดตั้งป้าย ผู้สูงอายุติดสูงจากพื้น 2.00 ม.	พื้นที่จอดรถกว้างขวาง	-	-
8.2 จัดให้มีที่จอดรถ สำหรับผู้สูงอายุ ใกล้ ทางเข้าออกอาคารมาก ที่สุด มีสัญลักษณ์รูปคน พิการที่พื้นและป้ายบอก	จัดให้มีที่จอดรถสำหรับ ผู้ สู ง อ า ยู ไ ก ล้ ทางเข้าออกอาคาร	ไม่มีสัญลักษณ์รูปคน พิการที่พื้นและป้าย บอก	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข

ตารางที่ 16 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
รถ			
8.3 ช่องจอดรถมีพื้นที่ สำหรับผู้สูงอายุที่นั่ง รถเข็น มีพื้นที่กว้างไม่ น้อยกว่า 1 เมตรยาว ตลอดที่จอด มีอุปกรณ์ หรือราวจับหรือไม้เท้า เตรียมพร้อมสำหรับ ผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข
9. ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ			
9.1 ทางลาดวัสดุไม่ลื่น กว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. (ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 6.00 ม. ขึ้นไปต้องกว้างไม่น้อย กว่า 1.50 ม.)		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข
9.2 ความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวแต่ละช่วง ไม่เกิน 6.00 ม. (ถ้าความสูงของพื้น 1 เมตร ความลาดยาวต้อง ไม่ต่ำกว่า 12 เมตร ความสูงของพื้นไม่ควร เกิน 50 ซม. และยาวแต่ ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม.)		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข
9.3 มีพื้นที่หน้าทาง ลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 ม.		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข
9.4 ทางลาดไม่มีผนัง ให้ ยกขอบสูงไม่น้อยกว่า 15		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ

ตารางที่ 16 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ช.ม.และมีราวกันตก			ปรับปรุงแก้ไข
9.5 ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้นไป ต้องมีราวจับสองข้างมีลักษณะดังนี้ (ใช้ตรวจรายการทุกข้อ และใส่เครื่องหมายถูก) - วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ลื่น - ราวจับกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม. - สูงจากพื้น 0.80 – 0.90 ม. - มือจับยึดกับผนัง ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม. สูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 ซม. (ถ้าไม่มีผนัง แต่มีราว ให้ชี้แจงเครื่องหมายถูกว่ามี) - ปลายราวจับยื่นจากจุดสิ้นสุดทางลาดไม่น้อยกว่า 30 ซม. ม. - ราวจับมีความยาวต่อเนื่อง	ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่ากำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไข	
9.6 ระดับพื้นห่างกันเกิน 2 ซม. ต้องมีการปาดมุมพื้นที่ส่วนต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่ากำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
10. บันไดสำหรับ			

ตารางที่ 16 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ผู้สูงอายุ			
ระบุจำนวนบันได 1 ที่ และตำแหน่งที่พบบันได วิหารหลวงปู่ทวด			
21 . ความกว้างไม่น้อย กว่า 1.50 ม.	เป็นไปตามมาตรฐาน		
10.2 มีชานพักทุกระยะ ในแนวตั้งไม่เกิน 2.00 ม.		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข
10.3 มีราวจับทั้ง 2 ข้าง ตามลักษณะที่กำหนด	เป็นไปตามมาตรฐาน		
10.4 ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซ.ม. และไม่เป็นช่องเปิด		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข
10.5 จมูกบันไดให้มี ระยะเหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซ.ม. และมีแผ่นกันลื่นติด ไว้		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข
10.6 พื้นผิววัสดุไม่ลื่น	เป็นไปตามมาตรฐาน		
10.7 มีป้ายแสดงทิศทาง และหมายเลขชั้น		ไม่มี	เจ้าอาวาสเสนอว่า กำลังดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข
11. ห้องน้ำสำหรับ ผู้สูงอายุ			
11.1 จัดให้มีส้วมสำหรับ ผู้สูงอายุ เข้าใช้ได้ใน ห้องน้ำนั้น อย่างน้อย 1 ห้อง อาจจะอยู่ร่วมกับ ห้องน้ำทั่วไปหรืออาจจะ ตั้งแยกก็ได้	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

ตารางที่ 16 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
11.2 มีพื้นที่ว่างภายใน ห้องส้วมเพื่อให้ เก้าอี้ล้อ สามารถหมุนตัวกลับได้ มี เส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อย กว่า 1.50 ม.	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.3 ประตูของห้องที่ตั้ง โถส้วมเป็นแบบบานเปิด ออกสู่ภายนอกโดยต้อง เปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา หรือเป็นแบบบาน เลื่อน	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.4 ส้วมนั่งราบสูง 45 - 50 ซม. ขื่อหนึ่งขีดผนัง โดยจากกึ่งกลางโถถึงผนัง 45 - 50 ซม. ถ้าทั้งสอง ขื่อห่างผนังเกิน 50 ซม. ต้องมีราวจับ	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.5 ราวจับในแนวนอน มีความสูงจากพื้นไม่น้อย กว่า 65 - 70 ซม. และให้ ยื่นล้ำออกมาหน้าโถส้วม อีกไม่น้อยกว่า 25 - 30 ซม. ราวจับในแนวตั้งต่อ จากปลายของราวจับใน แนวนอนขื่อหน้าโถส้วมมี ความยาววัดจากปลาย ของราวจับในแนวนอนขึ้น ไปอย่างน้อย 60 ซม.	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.6 มีราวจับ ระยะห่าง	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

ตารางที่ 16 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
จากขอบโถส้วมไม่น้อยกว่า 15 - 20 ซม. และมีความยาวไม่น้อยกว่า 55 ซม. (ราวจับติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวราบ เมื่อกางออกให้มีระบบล็อกที่ผู้สูงอายุสามารถปลดล็อกได้ง่าย)			
11.7 ราวจับอื่นๆ สูง 80 - 90 ซม.	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
35 .ติดตั้งระบบเตือนภัยเสียงสู่ภายนอก		-	-
11.9 ใต้อ่างล้างมือข้อที่ติดตั้งไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. อ่างต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุเข้าประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.10 มีความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่าง ไม่น้อยกว่า 75 - 80 ซม. และมีราวจับ ในแนวนอนแบบพับเก็บได้ใน แนวตั้งทั้งสองข้างของอ่าง	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.11 ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกด หรือ	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

ตารางที่ 16 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
กำหนดมุมหรือระบบ อัตโนมัติ			
11.12 พื้นห้องส้วมมี ระดับเสมอพื้น ภายนอก หรือมีทางลาดในกรณีเป็น พื้นต่างระดับ ทางลาดที่ อยู่ภายนอก ห้องน้ำเปิด ปิดได้สะดวก	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-
11.13 ไม่มีสัตว์มีพิษหรือ สัตว์ที่สร้างอันตรายให้แก่ ผู้สูงอายุ เช่น เขียด ตุ๊กแก หนู คางคก	เป็นไปตามมาตรฐาน	-	-

จากตารางที่ 16 พบว่า วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความพร้อมและส่วนขาดของ
พุทธศาสนาในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ ดังนี้

1. ด้านบริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอนสัก
จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 83.3 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ
16.7

2. ด้านวัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือ
ทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย พบว่า วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความพร้อม 4 ข้อ คิด
เป็นร้อยละ 66.6 และมีส่วนขาด 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.4

3. ด้านการปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับ
ผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความพร้อม 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

4. ด้านลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั้ง เป็นต้น
พบว่า วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

5. ด้านการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้
มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความพร้อม 1 ข้อ คิดเป็น
ร้อยละ 33.3 และมีส่วนขาด 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7

6. ด้านการวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความพร้อม 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3 และมีส่วนขาด 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7

7. ด้านอาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความพร้อม 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

8. ด้านที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความพร้อม 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3

9. ด้านทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีส่วนขาด 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

10. ด้านบันไดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความพร้อม 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 42.8 และมีส่วนขาด 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 47.2

11. ด้านห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความพร้อม 12 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 92.3 และมีส่วนขาด 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 7.7

ตารางที่ 17 สรุปผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านกายภาพ ของวัด 8 แห่ง

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนค้ำกี้	ความ พร้อม	ส่วนขาด
ก. ลักษณะทั่วไปสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ										
1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ										
1.1 ป้ายชื่อวัดและป้ายแสดงเส้นทางในวัดมีความชัดเจน ผู้สูงอายุสามารถสังเกตเห็นและเข้าใจได้โดยง่าย	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	6 (75.0)	2 (25.0)
1.2 แผนผังวัดมีการแบ่งโซนพื้นที่อย่างเป็นสัดส่วน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
1.3 มีป้ายเผยแพร่กิจกรรมต่างๆ และข้อมูลข่าวสารทั่วไปเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	6 (75.0)	2 (25.0)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนคักดิ์	ความ พร้อม	ส่วนขาด
1.4 มีป้ายนิเทศข้อมูล เช่น ประวัติวัดโดยย่อ คติธรรม พุทธภาษิต	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	6 (75.0)	2 (25.0)
1.5 มีมุมหนังสือเพื่อส่งเสริมการอ่านสำหรับผู้สูงอายุ	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	6 (75.0)	2 (25.0)
1.6 มีแว่นสายตาสำหรับอ่านหนังสือหลายระดับ ค่าสายตา วางไว้ในมุมหนังสือ	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	-	8 (100.0)
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย										
2.1 ศาลาการเปรียญ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
2.2 วิหาร	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	6 (75.0)	2 (25.0)
2.3 ลานวัด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
2.4 ลานบริเวณรอบเจดีย์	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	5 (62.5)	3 (37.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัดอินทาราม	วัดบางโกลน	วัดโพธิ์	วัดประสาธดิน	วัดดอยสะเก็ด	วัดหัวฝาย	วัดป่าเขาหัวช้าง	วัดดอนค้ำกี้	ความพร้อม	ส่วนขาด
2.5 ห้องสมุด/พิพิธภัณฑ์	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗	4 (50.0)	4 (50.0)
2.6 ถนนและทางเท้าภายในวัด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
3. การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ										
3.1 บริเวณวัดสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
3.2 บริเวณวัดร่มรื่นมีพื้นที่สีเขียว	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	6 (75.0)	2 (25.0)
3.3 มีการจัดบริเวณวัดสถานที่ เป็นระเบียบ	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✓	✓	5 (62.5)	3 (37.5)
3.4 มีการจัดการขยะที่ดี มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยอย่างเพียงพอ	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	6 (75.0)	2 (25.0)
3.5 มีบริเวณปลูกไม้ยืนต้น ไม้ดอก ไม้ประดับ เพื่อความร่มรื่น สวยงาม	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7 (87.5)	1 (12.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัดอินทาราม	วัดบางโกลน	วัดโพธิ์	วัดประสาธดิน	วัดดอยสะเก็ด	วัดหัวฝาย	วัดป่าเขาหัวช้าง	วัดดอนค้ำกี้	ความพร้อม	ส่วนขาด
3.6 มีการจัดพื้นที่สำหรับนั่งพักผ่อนเพียงพอ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
4. ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั้ง เป็นต้น										
4.1 มีความสะอาด ใช้สีสันทึบบายตา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
4.2 มีความมั่นคงแข็งแรง สะดวกต่อการเข้าถึงและใช้สอยพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
5. การจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ										
5.1 มีระเบียบปฏิบัติกิจวัตรในการปฏิบัติธรรม/จัดกิจกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
5.2 มีระเบียบปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เข้ามาพักอาศัยในวัด	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	6 (75.0)	2 (25.0)
5.3 มีระเบียบปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	5 (62.5)	3 (37.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนค้ำกี้	ความ พร้อม	ส่วนขาด
สำหรับบุคคลที่เข้ามาร่วมหรือจัดกิจกรรมต่างๆ ภายในวัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ										
6. การวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ										
6.1 เจ้าอาวาสได้มีการมอบหมายหน้าที่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการต้อนรับผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
6.2 จัดทำทะเบียนประวัติผู้สูงอายุที่เข้ามาร่วมกิจกรรมในวัด - ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ-ที่อยู่-อายุ-เพศ-การศึกษา-อาชีพ-บุคคลที่ติดต่อได้-	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗	3 (37.5)	5 (62.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนคักดี	ความ พร้อม	ส่วน ขาด
หมายเลขโทรศัพท์ - ความสามารถพิเศษ) - ประวัติการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว-การ รักษา-ยา)										
6.3 จัดทำสมุดเยี่ยม	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	5 (62.5)	3 (37.5)
7. อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ										
7.1 อาคารสถานที่ มีพื้น เรียบ ไม่ลื่น ไม่ต่างระดับ แข็งแรง พร้อมใช้งาน ไม่ มีสิ่งกีดขวาง	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	6 (75.0)	2 (25.0)
7.2 เส้นทางสัญจรในวัด ปลอดภัย สะดวก เป็น สัดส่วน ไม่มีสัตว์หรือสิ่ง กีดขวางที่เป็นอันตราย ต่อการสัญจร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	7 (87.5)	1 (12.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัดอินทาราม	วัดบางโกลง	วัดโพธิ์	วัดประสาธดิน	วัดดอยสะเก็ด	วัดหัวฝาย	วัดป่าเขาหัวช้าง	วัดดอนค้ำกี้	ความพร้อม	ส่วนขาด
7.3 โรงอาหารและห้องครัว ปราศจากสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ไม่ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
7.4 ไม่พบขยะมูลฝอย ตกค้างหรือตกหล่นตามพื้นถนน รางระบายน้ำ	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7 (87.5)	1 (12.5)
7.5 น้ำเสีย น้ำทิ้ง มีการจัดการที่ถูกสุขาภิบาล โดยมีราง หรือ ท่อระบายน้ำรอบบริเวณ ไม่อุดตัน ไม่ส่งกลิ่น	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	7 (87.5)	1 (12.5)
8. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ										
8.1 มีการจัดที่จอดรถเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ช่องจอดไม่ขนานกับ	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	5 (62.5)	3 (37.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัดอินทาราม	วัดบางไผ่	วัดโพธิ์	วัดประสาธดิน	วัดดอยสะเก็ด	วัดหัวฝาย	วัดป่าเขาหัวช้าง	วัดดอนค้ำกี้	ความพร้อม	ส่วนขาด
	ทางเดินรถ พื้นผิวเรียบเสมอกัน และติดตั้งป้ายผู้สูงอายุติดสูงจากพื้น 2.00 ม.									
8.2 จัดให้มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ใกล้ทางเข้าออกอาคารมากที่สุด มีสัญลักษณ์รูปคนพิการที่พื้นและป้ายบอกรถ	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	3 (37.5)	5 (62.5)
8.3 ช่องจอดรถมีพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น มีพื้นที่กว้างไม่น้อยกว่า 1 เมตรยาวตลอดที่จอด มีอุปกรณ์หรือราวจับหรือไม้เท้า	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	-	8 (100.0)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนค้ำกี้	ความ พร้อม	ส่วน ขาด
เตรียมพร้อมสำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก										
9. ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ										
9.1 ทางลาดวัสดุไม่ลื่น กว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. (ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 6.00 ม. ขึ้นไปต้องกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม.)	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✓	✗	4 (50.0)	4 (50.0)
9.2 ความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวแต่ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม. (ถ้าความสูงของพื้น 1 เมตร ความลาดยาวต้องไม่ต่ำกว่า 12 เมตร ความสูงของพื้นไม่ควรเกิน 50 ซม. และยาวแต่	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	3 (37.5)	5 (62.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนค้ำกี้	ความ พร้อม	ส่วนขาด
ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม.)										
9.3 มีพื้นที่หน้าทาง ลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 ม.	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	3 (37.5)	5 (62.5)
9.4 ทางลาดไม่มีผนัง ให้ ยกขอบสูงไม่น้อยกว่า 15 ซ.ม.และมีราวกันตก	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	3 (37.5)	5 (62.5)
9.5 ทางลาดที่มีความ ยาวตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้นไป ต้องมีราวจับสองข้างมี ลักษณะดังนี้ (ใช้ตรวจ รายการทุกข้อ และใส่ เครื่องหมายถูก) - วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ ลื่น - ราวจับกลมเส้นผ่าน	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	3 (37.5)	

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนค้ำกี้	ความ พร้อม	ส่วน ขาด
	ศูนย์กลาง 3-4 ซม. - สูงจากพื้น 0.80 – 0.90 ม. - มือจับยึดกับผนัง ห่าง จากผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม. ม. สูงจากจุดยึดไม่น้อย กว่า 12 ซม. (ถ้าไม่มี ผนัง แต่มีราวให้เช็ด เครื่องหมายถูกว่ามี) - ปลายราวจับยื่นจาก จุดสิ้นสุดทางลาดไม่น้อย กว่า 30 ซม. ม. - ราวจับมีความยาว ต่อเนื่อง									
9.6 ระดับพื้นห่างกันเกิน 2 ซม. ต้องมีการปาดมุม	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	3 (37.5)	5 (62.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนคักดี	ความ พร้อม	ส่วนขาด
พื้นที่ส่วนต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา										
10. บันไดสำหรับผู้สูงอายุ										
10.1 ความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม.	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	7 (87.5)	1 (12.5)
10.2 มีชานพักทุกระยะในแนวตั้งไม่เกิน 2.00 ม.	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✗	4 (50.0)	4 (50.0)
10.3 มีราวจับทั้ง 2 ข้างตามลักษณะที่กำหนด	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	6 (75.0)	2 (25.0)
10.4 ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. และไม่เป็นช่องเปิด	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	3 (37.5)	5 (62.5)
10.5 จมูกบันไดให้มีระยะเหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซม. และมีแผ่นกันลื่นติดไว้	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	3 (37.5)	5 (62.5)
10.6 พื้นผิววัสดุไม่ลื่น	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	7 (87.5)	1 (12.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัดอินทาราม	วัดบางโกลน	วัดโพธิ์	วัดประสาธดิน	วัดดอยสะเก็ด	วัดหัวฝาย	วัดป่าเขาหัวช้าง	วัดดอนคักดี	ความพร้อม	ส่วนขาด
10.7 มีป้ายแสดงทิศทางและหมายเลขชั้น	x	x	✓	✓	✓	x	x	x	3 (37.5)	5 (62.5)
11. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ										
11.1 จัดให้มีส้วมสำหรับผู้สูงอายุ เข้าใช้ได้ในห้องน้ำนั้น อย่างน้อย 1 ห้อง อาจจะอยู่รวมกับห้องน้ำทั่วไปหรืออาจจะตั้งแยกก็ได้	✓	✓	x	x	✓	✓	✓	✓	6 (75.0)	2 (25.0)
11.2 มีพื้นที่ว่างภายในห้องส้วมเพื่อให้ เก้าอี้ล้อสามารถหมุนตัวกลับได้ มี เส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 ม.	✓	✓	x	x	✓	✓	x	✓	5 (62.5)	3 (37.5)
11.3 ประตูของห้องที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบานเปิด	✓	✓	x	x	✓	✓	x	✓	5 (62.5)	3 (37.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนค้ำกี้	ความ พร้อม	ส่วน ขาด
ออกสู่ภายนอกโดยต้อง เปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา หรือเป็นแบบบาน เลื่อน										
11.4 ส้วมนั่งราบสูง 45 - 50 ซม. ข้อหนึ่งชิดผนัง โดยจากกึ่งกลางโถถึง ผนัง 45 - 50 ซม. ถ้าทั้งสอง ข้อห่างผนังเกิน 50 ซม. ต้องมีราวจับ	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✓	5 (62.5)	3 (37.5)
11.5 ราวจับในแนวนอน มีความสูงจากพื้นไม่น้อย กว่า 65 - 70 ซม. และ ให้ยื่นล้ำออกมาหน้าโถ ส้วมอีกไม่น้อยกว่า 25 -	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✓	5 (62.5)	3 (37.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัดอินทาราม	วัดบางโกลน	วัดโพธิ์	วัดประสาธดิน	วัดดอยสะเก็ด	วัดหัวฝาย	วัดป่าเขาหัวช้าง	วัดดอนค้ำกี้	ความพร้อม	ส่วนขาด
30 ซม. ราวจับในแนวตั้ง ต่อจากปลายของราวจับ ในแนวนอนข้อหน้าโถ ส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.										
11.6 มีราวจับ ระยะห่างจากขอบโถส้วมไม่น้อยกว่า 15 - 20 ซม. และมีความยาวไม่น้อยกว่า 55 ซม. (ราวจับติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวราบ เมื่อกางออกให้มีระดับออกที่ผู้สูงอายุสามารถปลดล็อกได้ง่าย)	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✓	5 (62.5)	3 (37.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโกลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนค้ำกี้	ความ พร้อม	ส่วนขาด
	11.7 ราวจับอื่นๆ สูง 80 - 90 ซม.	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗		
11.8 ติดตั้งระบบเตือนภัยเสียงสู่ภายนอก	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	-	8 (100.0)
11.9 ใต้อ่างล้างมือข้อที่ติดผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. อ่างต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุเข้าประชิดได้ โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓	4 (50.0)	4 (50.0)
11.10 มีความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่าง ไม่น้อยกว่า 75 - 80 ซม.	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓	4 (50.0)	4 (50.0)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโกลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนค้ำกี้	ความ พร้อม	ส่วน ขาด
และมีราวจับ ใน แนวนอนแบบพับเก็บได้ ใน แนวตั้งทั้งสองข้าง ของอ่าง										
11.11 ก๊อกน้ำเป็นชนิด ก้านโยกหรือก้านกด หรือก้านหมุนหรือระบบ อัตโนมัติ	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓	4 (50.0)	4 (50.0)
11.12 พื้นห้องส้วมมี ระดับเสมอฟื้น ภายนอก หรือมีทางลาดในกรณี เป็น พื้นต่างระดับ ทาง ลาดที่อยู่ ภาย นอก ห้องน้ำเปิดปิดได้สะดวก	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓	4 (50.0)	4 (50.0)
มีพิชหรือสัตว์ที่สร้าง อันตรายให้แก่ผู้สูงอายุ	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓	4 (50.0)	4 (50.0)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนคักดิ์	ความ พร้อม	ส่วน ขาด
เช่น เขียด ตึกแก หนู คางคก										
รวมความพร้อม	47 (78.3)	52 (86.6)	31 (51.6)	31 (51.6)	52 (86.6)	31 (51.6)	29 (48.3)	40 (66.6)	313 (65.2)	
รวมส่วนขาด	13 (21.7)	8 (13.4)	29(48.4)	29 (48.4)	8 (13.4)	29 (48.4)	31 (51.7)	20 (33.4)		167 (34.8)
รวมทั้งหมด	60 (100.0)	60 (100.0)	60 (100.0)	60 (100.0)	60 (100.0)	60 (100.0)	60 (100.0)	60 (100.0)	480 (100.0)	480 (100.0)

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านกายภาพ ของวัด 8 แห่ง พบว่า วัดส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านกายภาพโดยภาพรวม จำนวน 313 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 65.2 และมีส่วนขาด จำนวน 167 ข้อคิดเป็นร้อยละ 34.8 เมื่อพิจารณาเป็นรายวัดพบว่า วัดที่มีความพร้อมมากที่สุดคือวัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการ และวัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 52 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 86.6

ในกรณีที่วัดมีส่วนขาด วัดควรจะมีการสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนก่อให้เกิดแนวคิดด้าน “บวร” เป็นผู้รับผิดชอบร่วมกัน เพื่อการสร้างชุมชนและวัดให้เป็นแหล่งการพัฒนาคนและการช่วยเหลือคนอย่างยั่งยืนด้วยการนำเอาองค์กร หรือสถาบันหลักในชุมชนท้องถิ่นมาเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาว่าจะสามารถนำชุมชนไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนได้จริงหรือไม่ สถาบันหลักที่ถือว่าเป็นหัวใจหลักที่สำคัญในการพัฒนาชุมชน 3 สถาบัน ได้แก่ 1.สถาบันทางสังคม (บ้าน) ซึ่งประกอบไปด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล สาธารณสุขตำบล เกษตรตำบล รวมทั้งระบบกลไกในการบริหารที่มาจากรัฐในรูปอื่นๆ 2. สถาบันศาสนา (วัด) ประกอบด้วย เจ้าอาวาส พระภิกษุ สามเณร อุบาสก อุบาสิกา และ กลุ่มชมรมทางศาสนา 3.สถาบันการศึกษา (โรงเรียน) ประกอบด้วย ครูใหญ่ อาจารย์ใหญ่ คณะครู นักวิชาการและบุคลากรทางการศึกษาอื่นๆ การนำเอาสถาบันหลักในชุมชนมาเป็นกลไกในการพัฒนา และสร้าง

ชุมชนให้เข้มแข็งทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการพัฒนา ตัดสินใจแก้ปัญหาตนเองและชุมชนจึงเป็นทุนทางจิตวิญญาณ (Spiritual capital) และทุนทางวัฒนธรรม (Cultural capital) ที่มีอยู่ในชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถาบันทางสังคม หรือ “บ” คือ “บ้าน”
 2. สถาบันทางศาสนา หรือ “ว” คือ “วัด”
 3. สถาบันทางการศึกษา หรือ “ร” คือ “โรงเรียน”
- รวมกันเป็น “บวร”

เพื่อนำมารองรับและดำเนินการต่างๆ ตามนโยบายของการดูแลผู้สูงอายุของยุทธศาสตร์ชาติ ดังนั้น คำว่า “บวร” จึงเป็นคำย่อ โดยให้นำเอาพยัญชนะต้นของคำว่า บ้าน วัด โรงเรียน มา บัญญัติเป็นคำใหม่ คือ ซึ่งมีองค์ประกอบของ “บวร” ดังต่อไปนี้

- 1) สถาบันทางสังคม คือ บ้าน ซึ่งประกอบไปด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อบต. สาธารณสุขตำบล เกษตรตำบล เป็นต้น รวมทั้งระบบกลไกในการบริหารที่มาจากรัฐ ในรูปอื่นๆ ที่จะพัฒนาทางด้านสภาพแวดล้อม ทางด้านกายภาพต่างๆ ภายในหมู่บ้านหรือชุมชน
- 2) สถาบันศาสนา คือ วัด หน่วยทางสังคมอีกที่สำคัญยิ่ง ประกอบด้วย เจ้าอาวาส พระภิกษุ สามเณร อุบาสก อุบาสิกา ในอดีตวัดคือศูนย์รวมทุกอย่างตั้งแต่เกิดจนตาย เกิดก็ไปวัดให้พระตั้งชื่อ หากเป็นชายก็จักให้บวชเรียน เขียนอ่าน พอโตหน่อยจะออกเหย้าออกเรือน พระก็เป็นผู้ดูฤกษ์พามาดีให้อีก ไปจนวาระสุดท้ายของชีวิต
- 3) สถาบันการศึกษา คือ โรงเรียน หน่วยทางสังคมสุดท้ายที่กล่าวถึง ประกอบด้วย ครูใหญ่ อาจารย์ใหญ่ คณะครู นักวิชาการ และบุคลากรทางการศึกษาอื่นๆ ทั้งในโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย และองค์กร ทางการศึกษาอื่นๆ

กระบวนการประชาสังคม (บ้าน วัด โรงเรียน) เป็นหน่วยทางสังคมที่มีความสำคัญทั้งหมด วัด มีบ้าน และโรงเรียนให้การอุปถัมภ์ คำาชู ทำนุบำรุงพระศาสนาบ้านก็มี วัดคอยให้สติ เตือนใจ รวมทั้งจิตวิญญาณและมี รวมของโรงเรียนคอยสนับสนุนกิจกรรมในชุมชน โรงเรียน มีวัด ที่ให้การสนับสนุน อบรมสั่งสอนในศีลธรรม และมีบ้านที่ คอยให้การสนับสนุนผู้ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา โดยอาจเป็นครูภูมิปัญญา ให้ความรู้ในเรื่องที่เป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นนั้นๆ เป็นถึงการรวมตัวของหน่วยทางสังคมที่สำคัญที่สุด เพื่อความเจริญของงาม บ่งบอกถึงวัฒนธรรมอันจะเกิดจากความดีงามของคนทุก คนที่จะร่วมกันพัฒนาทั้งสาม สิ่งไปพร้อมๆ กัน

ดังนั้น ประชาสังคมแบบ “บวร” จึงเป็นการ นำเอาสถาบันหลักในชุมชนมาเป็นกลไกในการพัฒนาและสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการเชื่อมสัมพันธ์ พัฒนา ตัดสินใจ แก้ปัญหาตนเอง กำหนดแผนแม่บทชุมชนด้วยการร่วมกันคิด สร้าง และบริหารจัดการชุมชนของคนในท้องถิ่นที่ร่วมกัน เป็น

เจ้าของอันจะนำไปสู่ “การพัฒนาชุมชนให้ยั่งยืน” และเติมเต็มส่วนที่ขาดเหลือของวัดเพื่อที่จะช่วยให้พรพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเข้มแข็ง

4.1.2 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการ

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ข. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ			
1. การศาสนศึกษา			
1.1 จัดสอนเกี่ยวกับ ธรรมะให้แก่ผู้สูงอายุ ภายในวัดเช่น ธรรม ศึกษา/พระอภิธรรม/ ศพอ/ครูสมาธิ	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
1.2 จัดให้มีโครงการ ปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุ ภายในวัด	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
1.3 จัดห้องสมุดทาง พระพุทธศาสนาในวัด	มีห้องสมุดภายในวัด		
2. การศึกษาสงเคราะห์			
2.1 การจัดตั้งโรงเรียน ศูนย์อบรม ชมรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุในวัด		ไม่มี	
2.2 จัดตั้งโรงเรียนหรือ อาคารสถานที่สำหรับ ผู้สูงอายุได้รวมตัวกัน	ศาลาการเปรียญ ตลาดนัด		
2.3 จัดตั้งศูนย์อบรม/ เรียนรู้ศีลธรรมสำหรับ ผู้สูงอายุ	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
2.4 จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพ สำหรับผู้สูงอายุ	จัดตลาดนัด		

ตารางที่ 18 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
2.5 จัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่ เป็นประโยชน์ต่อชุมชน อื่น เช่น	ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมฌาปนกิจ สงเคราะห์ ชมรมลงแขก ลงคลอง		
3. การเผยแผ่			
3.1 มีการจัดกิจกรรมทาง พระพุทธศาสนา เนื่องใน วันสำคัญทาง พระพุทธศาสนา เช่น วัน มาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วัน เข้าพรรษา เป็นต้น	ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง		
3.2 ทำบุญตักบาตร	ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง		
3.3 แสดงธรรมเทศนา	ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง		
3.4 ปฏิบัติธรรม	ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง		
3.5 การเวียนเทียน	ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง		
3.6 การจัดนิทรรศการที่ เกี่ยวเนื่องกับวันสำคัญ ทางพระพุทธศาสนา	ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง		
3.7 มีการจัดกิจกรรม เนื่องในวันสำคัญของ สถาบันพระมหากษัตริย์ ระบุนันทวันแม่	ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง		
3.8 มีการจัดกิจกรรม เนื่องในวันสำคัญตาม	ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง		

ตารางที่ 18 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ประเพณี/ท้องถิ่น ระบุสงกรานต์			
4. การสาธารณสงเคราะห์			
4.1 การสร้างเครือข่าย/ แนวร่วม/อาสาสมัคร/จิต อาสา เพื่อดำเนินกิจกรรม ต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมฌาปนกิจ สงเคราะห์ ชมรมลงแขก ลงคลอง		
4.2 วัดสร้างเครือข่ายการ ดำเนินงานข้อสาธารณะ กับองค์กรต่าง ๆ สำหรับ ผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมฌาปนกิจ สงเคราะห์ ชมรมลงแขก ลงคลอง		
- สถานพยาบาล	ร่วมดำเนินการ		
- องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	ร่วมดำเนินการ		
- วัฒนธรรมจังหวัด	ร่วมดำเนินการ		
- สำนักงาน พระพุทธศาสนาประจำ จังหวัด	ร่วมดำเนินการ		
- พัฒนาชุมชน	ร่วมดำเนินการ		
- สถานศึกษา	ร่วมดำเนินการ		
- เจ้าหน้าที่ อสม.	ร่วมดำเนินการ		
4.3 วัดส่งเสริม/สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุทำงานจิต อาสาช่วยเหลือสังคม	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
4.4 วัดจัดให้มี อาสาสมัคร/แนวร่วม ใน การสอดส่อง ดูแล และ พิทักษ์พระพุทธศาสนา	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
4.5 การมีส่วนร่วมของ ประชาชน/ส่วนราชการ	ได้รับความร่วมมือเป็น อย่างดี		

ตารางที่ 18 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
4.6 วัดเป็นศูนย์กลางการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน	ร่วมดำเนินการ		
4.7 ส่วนราชการให้ความ ร่วมมือและมีส่วนร่วมใน การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน	ร่วมดำเนินการ		
ค. กิจกรรมอื่นๆ			
1. มีกิจกรรมออกกำลัง กายตามความเหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุในวัด		ไม่มี	
2. มีห้องปฐมพยาบาล / ยาสามัญประจำบ้าน / สมุนไพรไว้บริการ ผู้สูงอายุ		ไม่มี	
3. มีกิจกรรมอื่นๆ ระบุ	ส่งเสริมการออม กิจกรรมลงแขก คลอง		

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา
ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดย
บูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า วัดอินทาราม จังหวัด
สมุทรสงครามมีความพร้อมในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการศาสนศึกษา จำนวน 3
ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านศึกษาสงเคราะห์ จำนวน 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 80.0 ด้านการเผยแพร่ จำนวน 8
ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านสาธารณสงเคราะห์ จำนวน 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และกิจกรรมอื่นๆ
จำนวน 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา: วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการ

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ข. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ			
1. การศาสนศึกษา			
1.1 จัดสอนเกี่ยวกับธรรมะ ให้แก่ผู้สูงอายุภายในวัดเช่น ธรรมศึกษา/พระอภิธรรม/ ศพอ/ครูสมาธิ	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
1.2 จัดให้มีโครงการปฏิบัติ ธรรมแก่ผู้สูงอายุภายในวัด	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
1.3 จัดห้องสมุดทาง พระพุทธศาสนาในวัด	มีสถานที่อ่านหนังสือ	ไม่มีห้องสมุด	ควรปรับปรุง
2. การศึกษาสงเคราะห์			
2.1 การจัดตั้งโรงเรียน ศูนย์ อบรม ชมรมต่าง ๆ สำหรับ ผู้สูงอายุในวัด	เป็นศูนย์การเรียนรู้ของ ผู้สูงอายุ		
2.2 จัดตั้งโรงเรียนหรืออาคาร สถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ รวมตัวกัน	ศาลาอ่านหนังสือ ลานวัด		
2.3 จัดตั้งศูนย์อบรม/เรียนรู้ ศีลธรรมสำหรับผู้สูงอายุ	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
2.4 จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพ สำหรับผู้สูงอายุ		ไม่มี	
2.5 จัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อ รวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น ประโยชน์ต่อชุมชนอื่น	ชมรมผู้สูงอายุ		

ตารางที่ 19 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
3. การเผยแผ่			
3.1 มีการจัดกิจกรรมทาง พระพุทธศาสนา เนื่องในวัน สำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา เป็นต้น	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.2 ทำบุญตักบาตร	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.3 แสดงธรรมเทศนา	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.4 ปฏิบัติธรรม	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.5 การเวียนเทียน	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.6 การจัดนิทรรศการที่ เกี่ยวเนื่องกับวันสำคัญทาง พระพุทธศาสนา	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.7 มีการจัดกิจกรรมเนื่องใน วันสำคัญ ของ สถาบัน พระมหากษัตริย์ ระบุวันพ่อ วันแม่	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.8 มีการจัดกิจกรรมเนื่องใน วันสำคัญตามประเพณี/ ท้องถิ่น ระบุเช่น ประเพณี สงกรานต์	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
4. การสาธารณสงเคราะห์			
4.1 การสร้างเครือข่าย/แนว ร่วม/อาสาสมัคร/จิตอาสา เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุ		
4.2 วัดสร้างเครือข่ายการ ดำเนินงานข้อสาธารณะกับ องค์กรต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุ สถาบันพลังจิตตานุภาพ		
- สถานพยาบาล	ร่วมดำเนินการ		

ตารางที่ 19 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	ร่วมดำเนินการ		
- วัฒนธรรมจังหวัด	ร่วมดำเนินการ		
- สำนักงานพระพุทธศาสนา	ร่วมดำเนินการ		
- พัฒนาชุมชน	ร่วมดำเนินการ		
- สถานศึกษา	ร่วมดำเนินการ		
- เจ้าหน้าที่ อสม.	ร่วมดำเนินการ		
4.3 วัดส่งเสริม/สนับสนุน ให้ ผู้สูงอายุทำงานจิตอาสา ช่วยเหลือสังคม	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
4.4 วัดจัดให้มีอาสาสมัคร/ แนวร่วม ในการสอดส่อง ดูแล และพิทักษ์พระพุทธศาสนา	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
4.5 การมีส่วนร่วมของ ประชาชน/ส่วนราชการ	ได้รับความร่วมมือเป็น อย่างดี		
4.6 วัดเป็นศูนย์กลางการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	ร่วมดำเนินการ		
4.7 ส่วนราชการให้ความ ร่วมมือและมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	ร่วมดำเนินการ		
ค. กิจกรรมอื่นๆ			
1. มีกิจกรรมออกกำลังกาย ตามความเหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุในวัด		ไม่มี	
2. มีห้องปฐมพยาบาล / ยา สามัญประจำบ้าน / สมุนไพร ไว้บริการผู้สูงอายุ		ไม่มี	
3. มีกิจกรรมอื่นๆ ระบุ	ปฏิบัติธรรม อบรม ผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุ		

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา: วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า วัดบางโหลงใน จังหวัดสมุทรปราการ มีความพร้อมในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการศาสนศึกษา จำนวน 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านศึกษาสงเคราะห์ จำนวน 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 80.0 ด้านการเผยแผ่ จำนวน 8 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านสาธารณสงเคราะห์ จำนวน 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และ กิจกรรมอื่นๆ จำนวน 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไรยวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ข. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ			
1. การศาสนศึกษา			
1.1 จัดสอนเกี่ยวกับธรรมะ ให้แก่ผู้สูงอายุภายในวัดเช่น ธรรมศึกษา/พระอภิธรรม/ ศพอ/ครูสมาธิ	มีการอบรมบรรยาย ธรรมะอย่างต่อเนื่องเป็น ประจำ		
1.2 จัดให้มีโครงการปฏิบัติ ธรรมแก่ผู้สูงอายุภายในวัด	จัด ปฏิบัติ ธรรม เป็น ประจำทุกวัน		
1.3 จัด ห้ อ ง ส มุ ต ท า ง พระพุทธศาสนาในวัด		มีแต่ตู้พระไตรปิฎก และหนังสือธรรมะ	
2. การศึกษาสงเคราะห์			
2.1 การจัดตั้งโรงเรียน ศูนย์ อบรม ชมรมต่าง ๆ สำหรับ ผู้สูงอายุในวัด		ไม่ได้ดำเนินการ	
2.2 จัดตั้งโรงเรียนหรืออาคาร สถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ รวมตัวกัน	มีลานวัดและศาลาการ เปรียญ		
2.3 จัดตั้งศูนย์อบรม/เรียนรู้ ศีลธรรมสำหรับผู้สูงอายุ	มีการแสดงธรรมและ บรรยายธรรม		

ตารางที่ 20 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
2.4 จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ		ไม่ได้ดำเนินการ	
2.5 จัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอื่น		ไม่ได้ดำเนินการ	
3. การเผยแผ่			
3.1 มีการจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เนื่องในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา เป็นต้น	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
3.2 ทำบุญตักบาตร	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
3.3 แสดงธรรมเทศนา	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
3.4 ปฏิบัติธรรม	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
3.5 การเวียนเทียน	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
3.6 การจัดนิทรรศการที่เกี่ยวข้องกับวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
3.7 มีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญของสถาบันพระมหากษัตริย์ ระบุวันพ่อ วันแม่	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
3.8 มีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญตามประเพณี/ท้องถิ่น ระบุสงกรานต์ สารทเดือนสิบ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
4. การสาธารณสงเคราะห์			
4.1 การสร้างเครือข่าย/แนวร่วม/อาสาสมัคร/จิตอาสา เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ	ร่วมกับชุมชนและผู้นำชุมชน		

ตารางที่ 20 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ผู้สูงอายุ			
4.2 วัดสร้างเครือข่ายการ ดำเนินงานข้อสาธารณะกับ องค์กรต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ	ร่วมดำเนินการ		
- สถานพยาบาล	ร่วมดำเนินการ		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร่วมดำเนินการ		
- วัฒนธรรมจังหวัด	ร่วมดำเนินการ		
- สำนักงานพระพุทธศาสนา ประจำจังหวัด	ร่วมดำเนินการ		
- พัฒนาชุมชน	ร่วมดำเนินการ		
- สถานศึกษา	ร่วมดำเนินการ		
- เจ้าหน้าที่ อสม.	ร่วมดำเนินการ		
4.3 วัดส่งเสริม/สนับสนุน ให้ ผู้สูงอายุทำงานจิตอาสา ช่วยเหลือสังคม	ปลูกฝังการเป็นพลเมืองที่ ดีและช่วยเหลือสังคม		
4.4 วัดจัดให้มีอาสาสมัคร/แนว ร่วม ในการสอดส่อง ดูแล และ พิทักษ์พระพุทธศาสนา	ประชาชนทุกคนรักและ ห่วงหาพันวัด เมื่อวัดมี กิจกรรมประชาชนจะขึ้น อาสาช่วยวัดเสมอ		
4.5 การมีส่วนร่วมของ ประชาชน/ส่วนราชการ	รับรับความร่วมมือเป็น อย่างดี		
4.6 วัดเป็นศูนย์กลางการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	มีหน่วยงานราชการเข้า มาใช้พื้นที่วัดในการจัด กิจกรรมให้ประชาชน		
4.7 ส่วนราชการให้ความ ร่วมมือและมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	ได้รับการสนับสนุนเป็น อย่างดี		
ค. กิจกรรมอื่นๆ			
1. มีกิจกรรมออกกำลังกายตาม ความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ		ไม่ได้ดำเนินการ	

ตารางที่ 20 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ในวัด			
2. มีห้องปฐมพยาบาล / ยา สามัญประจำบ้าน / สมุนไพรไว้ บริการผู้สูงอายุ		ไม่ได้ดำเนินการ	
3. มีกิจกรรมอื่นๆ ระบุ	กิจกรรมท้องถิ่น		

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา
ศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น มีความ
พร้อมในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการศาสนศึกษา จำนวน 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ
66.7 ด้านศึกษาสงเคราะห์ จำนวน 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 40.0 ด้านการเผยแพร่ จำนวน 8 ข้อ คิดเป็นร้อยละ
100.0 ด้านสาธารณสงเคราะห์ จำนวน 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และกิจกรรมอื่นๆ จำนวน 1 ข้อ คิดเป็น
ร้อยละ 33.3

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของ
ผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดประสาธติน จังหวัดชัยภูมิ

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ข. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ			
1. การศาสนศึกษา			
1.1 จัดสอนเกี่ยวกับธรรมะ ให้แก่ผู้สูงอายุภายในวัดเช่น ธรรมศึกษา/พระอภิธรรม/ ศพอ/ครูสมาธิ	มีการอบรมธรรมะกับ ประชาชนเป็นประจำทุก วันพระ		
1.2 จัดให้มีโครงการปฏิบัติ ธรรมแก่ผู้สูงอายุภายในวัด	จัดปฏิบัติธรรมทุกวันพระ		

ตารางที่ 21 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
1.3 จัดห้องสมุดทาง พระพุทธศาสนาในวัด	มีมุมหนังสือให้ประชาชน		
2. การศึกษาสงเคราะห์			
2.1 การจัดตั้งโรงเรียน ศูนย์ อบรม ชมรมต่าง ๆ สำหรับ ผู้สูงอายุในวัด	มีชมรมผู้สูงอายุ		
2.2 จัดตั้งโรงเรียนหรืออาคาร สถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ รวมตัวกัน	ใช้ศาลาการเปรียญของ วัดในการทำกิจกรรมของ ผู้สูงอายุ		
2.3 จัดตั้งศูนย์อบรม/เรียนรู้ ศิลปกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	จัดอบรมศิลปกรรมแก่ ประชาชนและเยาวชน เป็นประจำทุกปี		
2.4 จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพ สำหรับผู้สูงอายุ	มีการส่งเสริมอาชีพแก่ ผู้สูงอายุ เช่น การใช้พื้นที่ วัดในการค้าขาย เป็นต้น		
2.5 จัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อ รวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น ประโยชน์ต่อชุมชนอื่น	มีชมรมจิตอาสาพัฒนา ชุมชน		
3. การเผยแพร่			
3.1 มีการจัดกิจกรรมทาง พระพุทธศาสนา เนื่องในวัน สำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา เป็นต้น	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
3.2 ทำบุญตักบาตร	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
3.3 แสดงธรรมเทศนา	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
3.4 ปฏิบัติธรรม	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
3.5 การเวียนเทียน	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
3.6 การจัดนิทรรศการที่ เกี่ยวเนื่องกับวันสำคัญทาง	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		

ตารางที่ 21 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
พระพุทธศาสนา			
3.7 มีการจัดกิจกรรมเนื่องใน วันสำคัญ ของ สถาบัน พระมหากษัตริย์ ระบุวันพ่อ วันแม่	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
3.8 มีการจัดกิจกรรมเนื่องใน วันสำคัญตาม ประเพณี/ ท้องถิ่น ระบุสงกรานต์ สารทเดือนสิบ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี		
4. การสาธารณสงเคราะห์			
4.1 การสร้างเครือข่าย/แนว ร่วม/อาสาสมัคร/จิตอาสา เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ	ร่วมกับชุมชนและผู้นำ ชุมชน		
4.2 วัดสร้างเครือข่ายการ ดำเนินงานข้อสาธารณะกับ องค์กรต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ	ร่วมดำเนินการ		
- สถานพยาบาล	ร่วมดำเนินการ		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร่วมดำเนินการ		
- วัฒนธรรมจังหวัด	ร่วมดำเนินการ		
- สำนักงานพระพุทธศาสนา ประจำจังหวัด	ร่วมดำเนินการ		
- พัฒนาชุมชน	ร่วมดำเนินการ		
- สถานศึกษา	ร่วมดำเนินการ		
- เจ้าหน้าที่ อสม.	ร่วมดำเนินการ		
4.3 วัดส่งเสริม/สนับสนุน ให้ ผู้สูงอายุทำงานจิตอาสา ช่วยเหลือสังคม	ปลูกฝังการเป็นพลเมืองที่ ดีและช่วยเหลือสังคม		
4.4 วัดจัดให้มีอาสาสมัคร/ แนวร่วม ในการสอดส่อง ดูแล และพิทักษ์พระพุทธศาสนา	ประชาชนทุกคนรักและ ห่วงแหนวัด เมื่อวัดมี กิจกรรมประชาชนจะขึ้น		

ตารางที่ 21 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
	อาสาช่วยวัดเสมอ		
4.5 การมีส่วนร่วมของ ประชาชน/ส่วนราชการ	รับรับความร่วมมือเป็น อย่างดี		
4.6 วัดเป็นศูนย์กลางการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	มีหน่วยงานราชการเข้า มาใช้พื้นที่วัดในการจัด กิจกรรมให้ประชาชน		
4.7 ส่วนราชการให้ความ ร่วมมือและมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	ได้รับการสนับสนุนเป็น อย่างดี		
ค. กิจกรรมอื่นๆ			
1. มีกิจกรรมออกกำลังกาย ตามความเหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุในวัด		ไม่ได้ดำเนินการ	
2. มีห้องปฐมพยาบาล / ยา สามัญประจำบ้าน / สมุนไพร ไว้บริการผู้สูงอายุ		ไม่ได้ดำเนินการ	
3. มีกิจกรรมอื่นๆ ระบุ	กิจกรรมท้องถิ่น		

จากตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา
ศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดประสาธติน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า วัดประสาธติน จังหวัด
ชัยภูมิ มีความพร้อมในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการศาสนศึกษา จำนวน 3 ข้อ
คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านศึกษาสงเคราะห์ จำนวน 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านการเผยแพร่ จำนวน 8 ข้อ
คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านสาธารณสงเคราะห์ จำนวน 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และกิจกรรมอื่นๆ จำนวน
1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ข. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ			
1. การศาสนศึกษา			
1.1 จัดสอนเกี่ยวกับธรรมะ ให้แก่ผู้สูงอายุภายในวัดเช่น ธรรมศึกษา/พระอภิธรรม/ ศพอ/ครูสมาธิ	มี	โรงเรียนชราบาลวุฒิ วิทยาลัย ทุกวันพุธ	
1.2 จัดให้มีโครงการปฏิบัติ ธรรมแก่ผู้สูงอายุภายในวัด	มี	โครงการบวช เนกขัมมจารี วัน สำคัญทางพุทธ ศาสนา และวันพระ	
1.3 จัดห้องสมุดทาง พระพุทธศาสนาในวัด	มี		
2. การศึกษาสังเคราะห์			
2.1 การจัดตั้งโรงเรียน ศูนย์ อบรม ชมรมต่าง ๆ สำหรับ ผู้สูงอายุในวัด	มี	โรงเรียนชราบาลวุฒิ วิทยาลัย ทุกวันพุธ	
2.2 จัดตั้งโรงเรียนหรือ อาคารสถานที่สำหรับ ผู้สูงอายุได้รวมตัวกัน	มี	โรงเรียนชราบาลวุฒิ วิทยาลัย ทุกวันพุธ	
2.3 จัดตั้งศูนย์อบรม/เรียนรู้ ศีลธรรมสำหรับผู้สูงอายุ	มี	โรงเรียนชราบาลวุฒิ วิทยาลัย ทุกวันพุธ	
2.4 จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพ สำหรับผู้สูงอายุ	มี	โรงเรียนชราบาลวุฒิ วิทยาลัย ทุกวันพุธ	
2.5 จัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อ รวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น ประโยชน์ต่อชุมชนอื่น	มี		

ตารางที่ 22 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
3. การเผยแพร่			
3.1 มีการจัดกิจกรรมทาง พระพุทธศาสนา เนื่องในวัน สำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วัน เข้าพรรษา เป็นต้น	มี		
3.2 ทำบุญตักบาตร	มี		
3.3 แสดงธรรมเทศนา	มี		
3.4 ปฏิบัติธรรม	มี		
3.5 การเวียนเทียน	มี		
3.6 การจัดนิทรรศการที่ เกี่ยวเนื่องกับวันสำคัญทาง พระพุทธศาสนา	มี		
3.7 มีการจัดกิจกรรมเนื่อง ในวันสำคัญของสถาบัน พระมหากษัตริย์ ระบุวันพ่อ วันแม่	มี		
3.8 มีการจัดกิจกรรมเนื่อง ในวันสำคัญตามประเพณี/ ท้องถิ่น ระบุสงกรานต์ สารทเดือน สิบ	มี		
4. การสาธารณสงเคราะห์			
4.1 การสร้างเครือข่าย/แนว ร่วม/อาสาสมัคร/จิตอาสา เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ	มี	ชมรมผู้สูงอายุ	
4.2 วัดสร้างเครือข่ายการ ดำเนินงานขอสาธารณะกับ	มี	เจ้าอาวาสเป็นผู้ ริเริ่ม ดึงทุกภาค	

ตารางที่ 22 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
องค์กรต่าง ๆ สำหรับ ผู้สูงอายุ		ส่วน รวมทั้งกลุ่ม ผู้สูงอายุมาร่วม กิจกรรมต่างๆ ของ วัด	
- สถานพยาบาล	มี	ศูนย์สุขภาพตำบล และ สาธารณสุข อำเภอ	
- องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	มี	เทศบาลตำบลเชิง ดอย และเทศบาล ตำบลดอยสะเก็ด	
- วัฒนธรรมจังหวัด	มี	มาร่วมงานวัน วิสาขบูชา	
- สำนักงานพระพุทธศาสนา ประจำจังหวัด	มี	มา เยี่ยม ชม วัด ตามปกติ	
- พัฒนาชุมชน	มี	มารับของบริจาคไป แจกจ่ายในงานข้อ การสงเคราะห์	
- สถานศึกษา	มี	ปัจจุบันที่วัดมี โรงเรียนนักธรรม บาลี อดีตเคยมี โรงเรียนมัธยมแต่ ปัจจุบันย้ายไปตั้งที่ วัดโพธิ์ เคยมี โรงเรียนในเขต อำเภอเมืองมาทัศน ศึกษาและอบรม ค่ายคุณธรรม	
- เจ้าหน้าที่ อสม.	มี		
4.3 วัดส่งเสริม/สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุทำงานจิตอาสา ช่วยเหลือสังคม	มี	เช่น จิตอาสา ช่วยเหลือกิจกรรม ในงานศพ	

ตารางที่ 22 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
4.4 วัดจัดให้มีอาสาสมัคร/ แนวร่วม ในการสอดส่อง ดูแล และ พิทักษ์ พระพุทธรศาสนา	มี		
4.5 การมีส่วนร่วมของ ประชาชน/ส่วนราชการ	มี		
4.6 วัดเป็นศูนย์กลางการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	มี	เป็นที่ตั้งของ สำนักงานชมรม ผู้สูงอายุ อำเภอตอย สะเก็ด	
4.7 ส่วนราชการให้ความ ร่วมมือและมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	มี		
ค. กิจกรรมอื่นๆ			
1. มีกิจกรรมออกกำลังกาย ตามความเหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุในวัด	มี		
2. มีห้องปฐมพยาบาล / ยา สามัญประจำบ้าน / สมุนไพรไว้บริการผู้สูงอายุ	มี	มีสวนสมุนไพร	
3. มีกิจกรรมอื่นๆ ระบุ	มี		

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา
ศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดตอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า วัดตอยสะเก็ด จังหวัด
เชียงใหม่ มีความพร้อมในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการศาสนศึกษา จำนวน 3 ข้อ
คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านศึกษาสงเคราะห์ จำนวน 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านการเผยแพร่ จำนวน 8 ข้อ
คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ จำนวน 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และกิจกรรมอื่นๆ จำนวน
3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ข. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ			
1. การศาสนศึกษา			
1.1 จัดสอนเกี่ยวกับธรรมะ ให้แก่ผู้สูงอายุภายในวัดเช่น ธรรมศึกษา/พระอภิธรรม/ ศพอ/ครูสมาธิ	มี		
1.2 จัดให้มีโครงการปฏิบัติ ธรรมแก่ผู้สูงอายุภายในวัด	มี	โครงการบวชชี พราหมณ์ หลักสูตร 2 วัน	
1.3 จัดห้องสมุดทาง พระพุทธศาสนาในวัด	มี		
2. การศึกษาสงเคราะห์			
2.1 การจัดตั้งโรงเรียน ศูนย์ อบรม ชมรมต่าง ๆ สำหรับ ผู้สูงอายุในวัด	มี		
2.2 จัดตั้งโรงเรียนหรืออาคาร สถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ รวมตัวกัน	มี		
2.3 จัดตั้งศูนย์อบรม/เรียนรู้ ศีลธรรมสำหรับผู้สูงอายุ	มี		
2.4 จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพ สำหรับผู้สูงอายุ	มี		
2.5 จัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อ รวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น ประโยชน์ต่อชุมชนอื่น	มี		

ตารางที่ 23 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
3. การเผยแผ่			
3.1 มีการจัดกิจกรรมทาง พระพุทธศาสนา เนื่องในวัน สำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา เป็นต้น	มี		
3.2 ทำบุญตักบาตร	มี		
3.3 แสดงธรรมเทศนา	มี		
3.4 ปฏิบัติธรรม	มี		
3.5 การเวียนเทียน	มี		
3.6 การจัดนิทรรศการที่ เกี่ยวเนื่องกับวันสำคัญทาง พระพุทธศาสนา	มี		
3.7 มีการจัดกิจกรรมเนื่องใน วันสำคัญ ของ สถาบัน พระมหากษัตริย์ ระบุวันพ่อ วันแม่	มี		
3.8 มีการจัดกิจกรรมเนื่องใน วันสำคัญตามประเพณี/ ท้องถิ่น ระบุสงกรานต์ สารทเดือนสิบ	มี		
4. การสาธารณสงเคราะห์			
4.1 การสร้างเครือข่าย/แนว ร่วม/อาสาสมัคร/จิตอาสา เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ	มี		
4.2 วัดสร้างเครือข่ายการ ดำเนินงานข้อสาธารณะกับ องค์กรต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ	มี		

ตารางที่ 23 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
- สถานพยาบาล	มี		
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	มี		
- วัฒนธรรมจังหวัด	มี		
- สำนักงานพระพุทธศาสนา ประจำจังหวัด	มี		
- พัฒนาชุมชน	มี		
- สถานศึกษา	มี		
- เจ้าหน้าที่ อสม.	มี		
4.3 วัดส่งเสริม/สนับสนุน ให้ ผู้สูงอายุทำงานจิตอาสา ช่วยเหลือสังคม	มี		
4.4 วัดจัดให้มีอาสาสมัคร/ แนวร่วม ในการสอดส่อง ดูแล และพิทักษ์พระพุทธศาสนา	มี		
4.5 การมีส่วนร่วมของ ประชาชน/ส่วนราชการ	มี		
4.6 วัดเป็นศูนย์กลางการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	มี		
4.7 ส่วนราชการให้ความ ร่วมมือและมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	มี		
ค. กิจกรรมอื่นๆ			
1. มีกิจกรรมออกกำลังกาย ตามความเหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุในวัด	มี		
2. มีห้องปฐมพยาบาล / ยา สามัญประจำบ้าน / สมุนไพร ไว้บริการผู้สูงอายุ	มี	มีแต่ไม่ค่อยได้ใช้ บริการ	
3. มีกิจกรรมอื่นๆ ระบุ	มี		

จากตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย พบว่า วัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย มีความพร้อมในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการศาสนศึกษา จำนวน 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านศึกษาสงเคราะห์ จำนวน 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านการเผยแพร่ จำนวน 8 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านสาธารณสงเคราะห์ จำนวน 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และกิจกรรมอื่นๆ จำนวน 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไรยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ข. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ			
1. การศาสนศึกษา			
1.1 จัดสอนเกี่ยวกับธรรมะ ให้แก่ผู้สูงอายุภายในวัดเช่น ธรรมศึกษา/พระอภิธรรม/ ศพอ/ครูสมาธิ		ไม่มี	
1.2 จัดให้มีโครงการปฏิบัติ ธรรมแก่ผู้สูงอายุภายในวัด	จัดเป็นประจำตลอดทั้งปี		
1.3 จัด ห้อง ส มุ ต ท าน พระพุทธศาสนาในวัด		ไม่มี	
2. การศึกษาสงเคราะห์			
2.1 การจัดตั้งโรงเรียน ศูนย์ อบรม ชมรมต่าง ๆ สำหรับ ผู้สูงอายุในวัด		ไม่มี	
2.2 จัดตั้งโรงเรียนหรืออาคาร สถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ รวมตัวกัน	ใช้อาคารปฏิบัติธรรม		
2.3 จัดตั้งศูนย์อบรม/เรียนรู้ ศีลธรรมสำหรับผู้สูงอายุ		ไม่มี	

ตารางที่ 24 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
2.4 จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ		ไม่มี	
2.5 จัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอื่น	ร่วมกับชุมชนอื่น จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ		
3. การเผยแพร่			
3.1 มีการจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เนื่องในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา เป็นต้น	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.2 ทำบุญตักบาตร	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.3 แสดงธรรมเทศนา	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.4 ปฏิบัติธรรม	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.5 การเวียนเทียน	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.6 การจัดนิทรรศการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา		ไม่มี	
3.7 มีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญของสถาบันพระมหากษัตริย์ ระบุวันพ่อ วันแม่	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.8 มีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญตามประเพณี/ท้องถิ่น ระบุสงกรานต์ สารทเดือนสิบ	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
4. การสาธารณสงเคราะห์			
4.1 การสร้างเครือข่าย/แนวร่วม/อาสาสมัคร/จิตอาสา เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ	ร่วมกับผู้นำชุมชน โรงเรียนจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง		

ตารางที่ 24 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
4.2 วัดสร้างเครือข่ายการ ดำเนินงานข้อสาธารณะกับ องค์กรต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ	ร่วมกับ ผู้นำ ชุมชน โรงเรียนจัดกิจกรรมอย่าง ต่อเนื่อง		
- สถานพยาบาล	ร่วมดำเนินการ		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร่วมดำเนินการ		
- วัฒนธรรมจังหวัด		ยังไม่ร่วมดำเนินการ	
- สำนักงานพระพุทธศาสนา ประจำจังหวัด		ยังไม่ร่วมดำเนินการ	
- พัฒนาชุมชน		ยังไม่ร่วมดำเนินการ	
- สถานศึกษา	ร่วมดำเนินการ		
- เจ้าหน้าที่ อสม.	ร่วมดำเนินการ		
4.3 วัดส่งเสริม/สนับสนุน ให้ ผู้สูงอายุทำงานจิตอาสา ช่วยเหลือสังคม	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
4.4 วัดจัดให้มีอาสาสมัคร/แนว ร่วม ในการสอดส่อง ดูแล และ พิทักษ์พระพุทธศาสนา	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
4.5 การมีส่วนร่วมของ ประชาชน/ส่วนราชการ	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
4.6 วัดเป็นศูนย์กลางการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
4.7 ส่วนราชการให้ความ ร่วมมือและมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
ค. กิจกรรมอื่นๆ			
1. มีกิจกรรมออกกำลังกายตาม ความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ในวัด		ไม่มี	
2. มีห้องปฐมพยาบาล / ยา		ไม่มี	

ตารางที่ 24 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
สามัญประจำบ้าน / สมุนไพรไว้ บริการผู้สูงอายุ			
3. มีกิจกรรมอื่นๆ ระบุ		ไม่มี	

จากตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา
ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดย
บูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า วัดป่าเขาหัวช้าง
จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความพร้อมในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการศาสนศึกษา
จำนวน 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.3 ด้านศึกษาสงเคราะห์ จำนวน 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 40.0 ด้านการเผยแผ่
จำนวน 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 87.5 ด้านสาธารณสงเคราะห์ จำนวน 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และกิจกรรม
อื่นๆ จำนวน 0 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 0.0

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของ
ผู้สูงอายุในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
ข. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ			
1. การศาสนศึกษา			
1.1 จัดสอนเกี่ยวกับธรรมะ ให้แก่ผู้สูงอายุภายในวัดเช่น ธรรมศึกษา/พระอภิธรรม/ ศพอ/ครูสมาธิ	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
1.2 จัดให้มีโครงการปฏิบัติ ธรรมแก่ผู้สูงอายุภายในวัด	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
จัดห้องสมุดทาง พระพุทธศาสนาในวัด		ไม่มี	

ตารางที่ 25 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, วยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
2. การศึกษาสงเคราะห์			
2.1 การจัดตั้งโรงเรียน ศูนย์ อบรม ชมรมต่าง ๆ สำหรับ ผู้สูงอายุในวัด		ไม่มี	
2.2 จัดตั้งโรงเรียนหรืออาคาร สถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ รวมตัวกัน		ไม่มี	
2.3 จัดตั้งศูนย์อบรม/เรียนรู้ ศีลธรรมสำหรับผู้สูงอายุ	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
2.4 จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับ ผู้สูงอายุ	จัดตลาดนัด		
2.5 จัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อ รวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น ประโยชน์ต่อชุมชนอื่น เช่น	ชมรมผู้สูงอายุ		
3. การเผยแพร่			
3.1 มีการจัดกิจกรรมทาง พระพุทธศาสนา เนื่องในวัน สำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วัน อาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา เป็น ต้น	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.2 ทำบุญตักบาตร	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.3 แสดงธรรมเทศนา	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.4 ปฏิบัติธรรม	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.5 การเวียนเทียน	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
3.6 การจัดนิทรรศการที่ เกี่ยวเนื่องกับวันสำคัญทาง พระพุทธศาสนา		ไม่มี	
3.7 มีการจัดกิจกรรมเนื่องใน วันสำคัญ ของ สถาบัน พระมหากษัตริย์ ระบุวันพ่อ วัน	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		

ตารางที่ 25 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
แม่			
3.8 มีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญตามประเพณี/ท้องถิ่น ระบุสงกรานต์ สารทเดือนสิบ	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
4. การสาธารณสงเคราะห์			
4.1 การสร้างเครือข่าย/แนวร่วม/อาสาสมัคร/จิตอาสา เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุ		
4.2 วัดสร้างเครือข่ายการดำเนินงานข้อสาธารณะกับองค์กรต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุ		
- สถานพยาบาล	ร่วมดำเนินการ		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร่วมดำเนินการ		
- วัฒนธรรมจังหวัด	ร่วมดำเนินการ		
- สำนักงานพระพุทธศาสนาประจำจังหวัด	ร่วมดำเนินการ		
- พัฒนาชุมชน	ร่วมดำเนินการ		
- สถานศึกษา	ร่วมดำเนินการ		
- เจ้าหน้าที่ อสม.	ร่วมดำเนินการ		
4.3 วัดส่งเสริม/สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานจิตอาสาช่วยเหลือสังคม	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
4.4 วัดจัดให้มีอาสาสมัคร/แนวร่วม ในการสอดส่อง ดูแล และพิทักษ์พระพุทธศาสนา	ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง		
4.5 การมีส่วนร่วมของประชาชน/ส่วนราชการ	ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี		
4.6 วัดเป็นศูนย์กลางการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน	ร่วมดำเนินการ		

ตารางที่ 25 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความพร้อม (ระบุสิ่งที่พบและอธิบาย เหตุผล)	ส่วนขาด	
		ระบุสิ่งที่พบและ อธิบายเหตุผล	ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไข (เจ้าอาวาส, ไวยาวัจกร, ผู้ก่อสร้างวัด)
4.7 ส่วนราชการให้ความ ร่วมมือและมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	ร่วมดำเนินการ		
ค. กิจกรรมอื่นๆ			
1. มีกิจกรรมออกกำลังกายตาม ความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ในวัด		ไม่มี	
2. มีห้องปฐมพยาบาล / ยา สามัญประจำบ้าน / สมุนไพรไว้ บริการผู้สูงอายุ		ไม่มี	
3. มีกิจกรรมอื่นๆ ระบุ		ไม่มี	

จากตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนา
ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดย
บูรณาการกับหลักพุทธธรรม กรณีศึกษา : วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า วัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์
ธานี มีความพร้อมในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการศาสนศึกษา จำนวน 2 ข้อ คิด
เป็นร้อยละ 66.7 ด้านศึกษาสงเคราะห์ จำนวน 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 60.0 ด้านการเผยแพร่ จำนวน 7 ข้อ คิด
เป็นร้อยละ 87.5 ด้านสาธารณสงเคราะห์ จำนวน 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และกิจกรรมอื่นๆ จำนวน 0
ข้อ คิดเป็นร้อยละ 0.0

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการของวัด 8 แห่ง

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางไฉลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนศักดิ์	ความ พร้อม	ส่วนขาด
	ข. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ									
1. การศาสนศึกษา										
1.1 จัดสอนเกี่ยวกับธรรมะ ให้แก่ผู้สูงอายุภายในวัด เช่น ธรรมศึกษา/พระ อภิธรรม/ศพอ/ครูสมาธิ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	7 (87.5)	1 (12.5)
1.2 จัดให้มีโครงการปฏิบัติ ธรรมแก่ผู้สูงอายุภายในวัด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
1.3 จัดห้องสมุดทาง พระพุทธศาสนาในวัด	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	5 (62.5)	3 (37.5)

ตารางที่ 26 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโกลน	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนคักดี	ความ พร้อม	ส่วน ขาด
	2. การศึกษาสงเคราะห์									
2.1 การจัดตั้งโรงเรียน ศูนย์อบรม ชมรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุในวัด	x	✓	x	✓	✓	✓	x	x	4 (50.0)	4 (50.0)
2.2 จัดตั้งโรงเรียนหรือ อาคารสถานที่สำหรับ ผู้สูงอายุได้รวมตัวกัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	7 (87.5)	1 (12.5)
2.3 จัดตั้งศูนย์อบรม/ เรียนรู้ศิลปกรรมสำหรับ ผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	7 (87.5)	1 (12.5)
2.4 จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพ สำหรับผู้สูงอายุ	✓	x	x	✓	✓	✓	x	✓	5 (62.5)	3 (37.5)
2.5 จัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อ	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	7 (87.5)	1 (12.5)

ตารางที่ 26 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนคักดี	ความ พร้อม	ส่วนขาด
	รวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น ประโยชน์ต่อชุมชนอื่น									
3. การเผยแพร่										
3.1 มีการจัดกิจกรรมทาง พระพุทธศาสนา เนื่องใน วันสำคัญทาง พระพุทธศาสนา เช่น วัน มาฆบูชา วันวิสาขบูชา วัน อาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา เป็นต้น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
3.2 ทำบุญตักบาตร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
3.3 แสดงธรรมเทศนา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
3.4 ปฏิบัติธรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-

ตารางที่ 26 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนคักดี	ความ พร้อม	ส่วนขาด
	3.5 การเวียนเทียน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3.6 การจัดนิทรรศการที่ เกี่ยวเนื่องกับวันสำคัญทาง พระพุทธศาสนา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	6 (75.0)	2 (25.0)
3.7 มีการจัดกิจกรรมเนื่อง ในวันสำคัญของสถาบัน พระมหากษัตริย์ ระบุวัน พ่อ วันแม่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
3.8 มีการจัดกิจกรรมเนื่อง ในวันสำคัญตามประเพณี/ ท้องถิ่น ระบุเช่น ประเพณี สงกรานต์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
4. การสาธารณสงเคราะห์										

ตารางที่ 26 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนคักดี	ความ พร้อม	ส่วนขาด
	4.1 การสร้างเครือข่าย/ แนวร่วม/อาสาสมัคร/จิต อาสา เพื่อดำเนินกิจกรรม ต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4.2 วัดสร้างเครือข่ายการ ดำเนินงานข้อสาธารณะกับ องค์กรต่าง ๆ สำหรับ ผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
- สถานพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
- องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
- วัฒนธรรมจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	7 (87.5)	1 (12.5)
- สื่ า นั ก ง า น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	7 (87.5)	1 (12.5)

ตารางที่ 26 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนคักดี	ความ พร้อม	ส่วนขาด
	พระพุทธศาสนาประจำ จังหวัด									
- พัฒนาชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	7 (87.5)	1 (12.5)
- สถานศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
- เจ้าหน้าที่ อสม.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
4.3 วัดส่งเสริม/สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุทำงานจิตอาสา ช่วยเหลือสังคม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
4.4 วัดจัดให้มีอาสาสมัคร/ แนวร่วม ในการสอดส่อง ดูแล และ พิทักษ์ พระพุทธศาสนา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
4.5 การมีส่วนร่วมของ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-

ตารางที่ 26 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนคักดี	ความ พร้อม	ส่วนขาด
	ประชาชน/ส่วนราชการ									
4.6 วัดเป็นศูนย์กลางการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
4.7 ส่วนราชการให้ความ ร่วมมือและมีส่วนร่วมใน การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8 (100.0)	-
5. กิจกรรมอื่นๆ										
5.1 มีกิจกรรมออกกำลัง กายตามความเหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุในวัด	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	2 (25.0)	6 (75.0)
5.2 มีห้องปฐมพยาบาล /	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	2 (25.0)	6 (75.0)

ตารางที่ 26 (ต่อ)

รายการประเมิน	วัดต้นแบบ (Best Practice)								รวม	
	วัด อินทาราม	วัด บางโหลง	วัด โพธิ์	วัด ประสาท ดิน	วัด ดอยสะเก็ด	วัด หัวฝาย	วัดป่าเขา หัวช้าง	วัด ดอนคักดี	ความ พร้อม	ส่วน ขาด
	ยาสามัญประจำบ้าน / สมุนไพรไว้บริการผู้สูงอายุ									
5.3 มีกิจกรรมอื่นๆ ระบุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	6 (75.0)	2 (25.0)
รวมความพร้อม	30 (90.9)	30 (90.9)	27 (81.8)	31 (93.9)	33 (100.0)	33 (100.0)	21 (63.6)	26 (78.8)	231 (87.5)	
รวมส่วนขาด	3 (9.1)	3 (9.1)	6 (18.2)	2 (6.1)	0	0	12 (36.4)	7 (21.2)		33 (12.5)
รวมทั้งหมด	33 (100.0)	33 (100.0)	33 (100.0)	33 (100.0)	33 (100.0)	33 (100.0)	33 (100.0)	33 (100.0)	264 (100.0)	264 (100.0)

จากตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการของวัด 8 แห่ง พบว่า มีความพร้อม จำนวน 231 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 87.5 และมีส่วนขาด จำนวน 33 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 12.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายวัดพบว่า วัดที่มีความพร้อมด้านการจัดการสูงสุดคือ วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ และวัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย มีความพร้อม 33 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

4.2 สภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้าน ภายภาพ และการจัดการเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเอง บุรณาการ กับหลักพุทธธรรมของผู้สูงอายุ

4.2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดย ภาพรวมใน 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส 2. ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด 3. ด้าน ความรู้ของพระในวัด 4. ด้านชุมชนรอบวัด 5. ด้านความสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กร ภาคเอกชน ดังรายละเอียดที่แสดงตัวอย่างจำนวนและค่าร้อยละ ในตารางที่ 4.18-4.4.41 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้าน ศักยภาพเจ้าอาวาส (n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
25 ปี	3	0.8
26 ปี	3	0.8
29 ปี	3	0.8
30 ปี	3	0.8
31 ปี	3	0.8
32 ปี	2	0.5
33 ปี	2	0.5
34 ปี	11	2.9
38 ปี	10	2.7
40 ปี	13	3.5
41 ปี	3	0.8
42 ปี	12	3.2
43 ปี	6	1.6
44 ปี	17	4.5
45 ปี	15	4.0
46 ปี	2	0.5
47 ปี	9	2.4
48 ปี	12	3.2
49 ปี	9	2.4
50 ปี	17	4.5
51 ปี	6	1.6

ตารางที่ 27 (ต่อ)

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
52 ปี	6	1.6
53 ปี	17	4.5
54 ปี	6	1.6
55 ปี	18	4.8
56 ปี	8	2.1
57 ปี	2	0.5
58 ปี	6	1.6
59 ปี	8	2.1
60 ปี	26	6.9
61 ปี	11	2.9
62 ปี	7	1.9
63 ปี	10	2.7
64 ปี	6	1.6
65 ปี	18	4.8
66 ปี	2	0.5
67 ปี	4	1.1
68 ปี	14	3.7
69 ปี	10	2.7
70 ปี	7	1.9
71 ปี	2	0.5
73 ปี	2	0.5
76 ปี	4	1.1
77 ปี	2	0.5
78 ปี	2	0.5
79 ปี	4	1.1
80 ปี	9	2.4
81 ปี	3	0.8
รวม	375	100.0

เฉลี่ยอายุ 54.1 ปี

จากตารางที่ 27 พบว่า เจ้าอาวาสส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 54.1 ปี

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้าน
ศักยภาพเจ้าอาวาส

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	จำนวน	ร้อยละ
2. พรรษา		
5 พรรษา	3	0.8
6 พรรษา	3	0.8
8 พรรษา	3	0.8
9 พรรษา	3	0.8
10 พรรษา	6	1.6
11 พรรษา	11	2.9
12 พรรษา	5	1.3
13 พรรษา	7	1.9
14 พรรษา	13	3.5
15 พรรษา	11	2.9
16 พรรษา	6	1.6
17 พรรษา	2	0.5
18 พรรษา	16	4.3
19 พรรษา	6	1.6
20 พรรษา	39	10.4
21 พรรษา	3	0.8
22 พรรษา	6	1.6
23 พรรษา	12	3.2
24 พรรษา	22	5.9
25 พรรษา	9	2.4
26 พรรษา	3	0.8
27 พรรษา	11	2.9
28 พรรษา	4	1.1
29 พรรษา	9	2.4
30 พรรษา	32	8.5
31 พรรษา	3	0.8
32 พรรษา	17	4.5
33 พรรษา	23	6.1
34 พรรษา	15	4.0

ตารางที่ 28 (ต่อ)

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	จำนวน	ร้อยละ
2. พรรษา		
35 พรรษา	4	1.1
36 พรรษา	5	1.3
37 พรรษา	4	1.1
38 พรรษา	3	0.8
39 พรรษา	3	0.8
40 พรรษา	23	6.1
41 พรรษา	2	0.5
42 พรรษา	4	1.1
43 พรรษา	6	1.6
44 พรรษา	4	1.1
48 พรรษา	6	1.6
59 พรรษา	3	0.8
60 พรรษา	5	1.3
รวม	375	100.0
เฉลี่ย 26.6 พรรษา		

จากตารางที่ 28 พบว่า เจ้าอาวาสส่วนใหญ่มีจำนวนพรรษาเฉลี่ย 26.6 พรรษา

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้าน ศักยภาพเจ้าอาวาส

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	จำนวน	ร้อยละ
3. การศึกษาทางธรรมสูงสุดของท่านเจ้าอาวาส		
1. นักธรรมตรี	6	1.6
2. นักธรรมโท	20	5.3
3. นักธรรมเอก	275	73.3
4.เปรียญธรรมตรี (ป.ธ.1-3)	34	9.1
5.เปรียญธรรมโท (ป.ธ.4-6)	29	7.7
6.เปรียญธรรมเอก (ป.ธ.7-9)	11	2.9
รวม	375	100.0

จากตารางที่ 29 พบว่า เจ้าอาวาสส่วนใหญ่จบนักธรรมชั้นเอก จำนวน 275 รูป คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาจบเปรียญธรรมตรี (ป.ธ.1-3) จำนวน 34 รูป คิดเป็นร้อยละ 9.1 ถัดมาจบเปรียญธรรมโท (ป.ธ.4-6) จำนวน 29 รูป คิดเป็นร้อยละ 7.7 ถัดมาจบนักธรรมโท จำนวน 20 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.3 ถัดมาจบเปรียญธรรมเอก (ป.ธ.7-9) จำนวน 11 รูป คิดเป็นร้อยละ 2.9 สุดท้ายจบนักธรรมตรี จำนวน 6 รูป คิดเป็นร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้าน ศักยภาพเจ้าอาวาส

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	จำนวน	ร้อยละ
4. การศึกษาทางโลกสูงสุด ของท่านเจ้าอาวาส		
1. ประถมศึกษา (ป.4/ป.6)	33	8.8
2. มัธยมศึกษาตอนต้น (ป.7/ม.1)	20	5.3
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)	40	10.7
4. ปวช.	3	0.8
5. ปวส./อนุปริญญา	15	4.0
6.ปริญญาตรี	170	45.3
7.ปริญญาโท	75	20.0
8.ปริญญาเอก	13	3.5
9. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพครู	3	0.8
10. หลักสูตรประกาศนียบัตรบริหารคณะสงฆ์	3	0.8
รวม	375	100.0

จากตารางที่ 30 พบว่า เจ้าอาวาสส่วนใหญ่จบปริญญาตรี จำนวน 170 รูป คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมาจบปริญญาโท จำนวน 75 รูป คิดเป็นร้อยละ 20.0 ถัดมาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) จำนวน 40 รูป คิดเป็นร้อยละ 10.7 ถัดมาจบประถมศึกษา (ป.4/ป.6) จำนวน 20 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.3 ถัดมาจบปวส./อนุปริญญา จำนวน 15 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.0 ถัดมาจบปริญญาเอก จำนวน 13 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.5 ถัดมาจบปวช. จำนวน 3 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.8 ถัดมาจบหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพครู จำนวน 3 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.8 สุดท้ายจบหลักสูตรประกาศนียบัตรบริหารคณะสงฆ์ จำนวน 3 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 31 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้าน ศักยภาพเจ้าอาวาส

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	จำนวน	ร้อยละ
5. ตำแหน่งทางการปกครองคณะสงฆ์ของเจ้าอาวาส		
ไม่มีตำแหน่งทางการปกครองคณะสงฆ์	336	89.6
เจ้าคณะตำบล	32	8.5
รองเจ้าคณะตำบล	3	0.8
รองเจ้าคณะอำเภอ	3	0.8
ที่ปรึกษาเจ้าคณะอำเภอ	1	0.3
รวม	375	100.0

จากตารางที่ 31 พบว่า เจ้าอาวาสส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งทางการปกครองคณะสงฆ์ จำนวน 336 รูป คิดเป็นร้อยละ 89.6 รองลงมาเป็นเจ้าคณะตำบล จำนวน 32 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.5 ถัดมาเป็นรองเจ้าคณะตำบล จำนวน 3 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.8 ถัดมาเป็นรองเจ้าคณะอำเภอ จำนวน 3 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.8 สุดท้ายที่ปรึกษาเจ้าคณะอำเภอ จำนวน 1 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 32 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้าน ศักยภาพเจ้าอาวาส

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	จำนวน	ร้อยละ
6. จำนวนประชาชนที่เข้าวัดทำบุญ เฉลี่ยต่อเดือน (คน)		
10 คน	3	0.8
20 คน	7	1.9
21 คน	2	0.5
30 คน	25	6.7
40 คน	11	2.9
50 คน	53	14.1
60 คน	30	8.0
90 คน	5	1.3
100 คน	52	13.9
120 คน	29	7.7
130 คน	7	1.9
135 คน	3	0.8
145 คน	3	0.8
150 คน	14	3.7
160 คน	3	0.8
180 คน	2	0.5
200 คน	27	7.2
300 คน	37	9.9
400 คน	5	1.3
500 คน	33	8.8
600 คน	6	1.6
780 คน	4	1.1
800 คน	5	1.3
900 คน	6	1.6
1000 คน	3	0.8
รวม	375	100.0
เฉลี่ยจำนวนประชาชนที่เข้าวัดทำบุญ 196.7 คนต่อเดือน		

จากตารางที่ 32 พบว่า จำนวนประชาชนที่เข้าวัดทำบุญ เฉลี่ยต่อเดือน 196.7 คน

ตารางที่ 33 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้าน ศักยภาพเจ้าอาวาส

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	จำนวน	ร้อยละ
7. จำนวนประชาชนที่มาถือศีลปฏิบัติธรรมในวันพระ เฉลี่ยต่อเดือน (คน)		
ไม่มีเลย	2	0.5
5 คน	3	0.8
7 คน	3	0.8
10 คน	35	9.3
13 คน	4	1.1
15 คน	16	4.3
20 คน	54	14.4
25 คน	6	1.6
30 คน	83	22.1
40 คน	24	6.4
50 คน	50	13.3
60 คน	14	3.7
75 คน	3	0.8
80 คน	10	2.7
90 คน	5	1.3
100 คน	33	8.8
120 คน	20	5.3
150 คน	10	2.7
รวม	375	100.0
เฉลี่ยจำนวนประชาชนที่มาถือศีลปฏิบัติธรรมในวันพระ 46.3 คนต่อเดือน		

จากตารางที่ 33 พบว่า จำนวนประชาชนที่มาถือศีลปฏิบัติธรรมในวันพระ เฉลี่ยต่อเดือน 46.3 คน

ตารางที่ 34 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้าน ศักยภาพเจ้าอาวาส

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	จำนวน	ร้อยละ
8. จำนวนกิจกรรมที่วัดจัดในรอบปีที่ผ่านมา (กรุณาระบุ จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม)		
1 ครั้ง	9	2.4
2 ครั้ง	17	4.5
3 ครั้ง	20	5.3
4 ครั้ง	32	8.5
5 ครั้ง	33	8.8
6 ครั้ง	38	10.1
7 ครั้ง	22	5.9
8 ครั้ง	41	10.9
9 ครั้ง	11	2.9
10 ครั้ง	66	17.6
11 ครั้ง	6	1.6
12 ครั้ง	38	10.1
13 ครั้ง	2	0.5
15 ครั้ง	11	2.9
16 ครั้ง	2	0.5
17 ครั้ง	3	0.8
20 ครั้ง	24	6.4
รวม	375	100.0
เฉลี่ยจำนวนกิจกรรมที่วัดจัดในรอบปีที่ผ่านมา 8.3 ครั้ง		

จากตารางที่ 34 พบว่า จำนวนกิจกรรมที่วัดจัดในรอบปีที่ผ่านมา เฉลี่ย 8.3 ครั้ง

ตารางที่ 35 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้าน ศักยภาพเจ้าอาวาส

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	จำนวน	ร้อยละ
9. จำนวนทุนที่วัดสามารถระดมมาพัฒนาวัดได้ในรอบปีที่ผ่านมา (บาท)		
ไม่ระบุ	60	16.0
100,000 บาท	33	8.8
125,000 บาท	4	1.1
150,000 บาท	17	4.5
200,000 บาท	53	14.1
300,000 บาท	67	17.9
400,000 บาท	26	6.9
500,000 บาท	56	14.9
650,000 บาท	3	0.8
700,000 บาท	3	0.8
800,000 บาท	5	1.3
978,287 บาท	1	0.3
1,000,000 บาท	25	6.7
2,000,000 บาท	9	2.4
3,500,000 บาท	2	0.5
4,000,000 บาท	3	0.8
7,500,000 บาท	3	0.8
10,000,000 บาท	2	0.5
12,000,000 บาท	3	0.8
รวม	375	100.0
เฉลี่ยจำนวนทุนที่วัดสามารถระดมมาพัฒนาวัดได้ในรอบปีที่ผ่านมา 714,216.8 บาท		

จากตารางที่ 35 พบว่า จำนวนทุนที่วัดสามารถระดมมาพัฒนาวัดได้ในรอบปีที่ผ่านมา เฉลี่ย 714,216.8 บาท

ตารางที่ 36 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้าน ศักยภาพเจ้าอาวาส

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส	จำนวน	ร้อยละ
10. รางวัลหรือเกียรติคุณที่ท่านได้รับในหนึ่งปีที่ผ่านมา		
ผู้ทำคุณประโยชน์ต่อสังคม พระพุทธศาสนา	6	1.6
ผู้นำศาสนาโลก	3	0.8
พระนักพัฒนาตัวอย่าง	3	0.8
พระวิทยากรประจำอำเภอ	2	0.5
วัด 5 ส.	5	1.3
วัดงามตาประชาชนชื่นใจ	2	0.5
วัดปลอดภัยจากยาเสพติด	1	0.3
วัดพัฒนาตัวอย่าง	1	0.3
สำนักปฏิบัติธรรมดีเด่น	1	0.3
เสาเสมาธรรมจักร	1	0.3
หมู่บ้านรักษาศีล5	1	0.3
อวโลติเกศวรอวต	1	0.3
ไม่ได้รับรางวัล	348	92.8
รวม	375	100.0

จากตารางที่ 36 พบว่า เจ้าอาวาสส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับรางวัลหรือเกียรติคุณในหนึ่งปีที่ผ่านมา จำนวน 348 รูป คิดเป็นร้อยละ 92.8 ส่วนที่ได้รับรางวัล จำนวน 27 รูป คิดเป็นร้อยละ 7.2

ตารางที่ 37 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนพระภิกษุภายในวัด		
1 รูป	12	3.2
2 รูป	41	10.9
3 รูป	45	12
4 รูป	36	9.6
5 รูป	26	6.9
6 รูป	20	5.3
7 รูป	19	5.1
8 รูป	11	2.9
9 รูป	23	6.1
10 รูป	41	10.9
12 รูป	14	3.7
14 รูป	5	1.3
15 รูป	23	6.1
19 รูป	2	0.5
20 รูป	33	8.8
23 รูป	4	1.1
28 รูป	3	0.8
30 รูป	17	4.5
รวม	375	100.0
เฉลี่ยพระภิกษุภายในวัด 9.1 รูป		

จากตารางที่ 37 พบว่า จำนวนพระภิกษุภายในวัดเฉลี่ย 9.1 รูปต่อวัด

ตารางที่ 38 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด	จำนวน	ร้อยละ
2. จำนวนพระภิกษุสามเณรที่สามารถช่วยเหลืองานวัดแทนเจ้าอาวาสได้		
ไม่มี	15	4.0
1 รูป	56	14.9
2 รูป	84	22.4
3 รูป	97	25.9
4 รูป	29	7.7
5 รูป	37	9.9
6 รูป	5	1.3
7 รูป	9	2.4
8 รูป	4	1.1
9 รูป	4	1.1
10 รูป	21	5.6
14 รูป	1	0.3
15 รูป	5	1.3
17 รูป	1	0.3
20 รูป	3	0.8
30 รูป	1	0.3
40 รูป	1	0.3
100 รูป	1	0.3
ทุกรูป	1	0.3
รวม	375	100.0
เฉลี่ยพระภิกษุสามเณรที่สามารถช่วยเหลืองานวัดแทนเจ้าอาวาสได้ 4 รูป		

จากตารางที่ 38 พบว่า จำนวนพระภิกษุสามเณรที่สามารถช่วยเหลืองานวัดแทนเจ้าอาวาสได้เฉลี่ย 4 รูปต่อวัด

ตารางที่ 39 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด	จำนวน	ร้อยละ
3. จำนวนพระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้		
ไม่มี	10	2.7
1 รูป	36	9.6
2 รูป	70	18.7
3 รูป	73	19.5
4 รูป	60	16.0
5 รูป	37	9.9
6 รูป	25	6.7
7 รูป	12	3.2
8 รูป	4	1.1
9 รูป	5	1.3
10 รูป	24	6.4
13 รูป	1	0.3
15 รูป	6	1.6
18 รูป	2	0.5
19 รูป	1	0.3
20 รูป	5	1.3
24 รูป	1	0.3
30 รูป	2	0.5
40 รูป	1	0.3
รวม	375	100.0
เฉลี่ยพระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้ 4.7 รูป		

จากตารางที่ 39 พบว่า จำนวนพระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้เฉลี่ย 4.7 รูปต่อวัด

ตารางที่ 40 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด	จำนวน	ร้อยละ
4. จำนวนพระภิกษุสามเณรที่สามารถเทศน์ได้		
ไม่มี	12	3.2
1 รูป	28	7.5
2 รูป	60	16.0
3 รูป	72	19.2
4 รูป	63	16.8
5 รูป	38	10.1
6 รูป	28	7.5
7 รูป	10	2.7
8 รูป	10	2.7
9 รูป	4	1.1
10 รูป	27	7.2
13 รูป	4	1.1
14 รูป	1	0.3
15 รูป	3	0.8
17 รูป	1	0.3
18 รูป	1	0.3
19 รูป	1	0.3
20 รูป	5	1.3
24 รูป	1	0.3
25 รูป	1	0.3
24 รูป	2	0.5
30 รูป	1	0.3
50 รูป	1	0.3
51 รูป	1	0.3
92 รูป	12	3.2
รวม	375	100.0
เฉลี่ยพระภิกษุสามเณรที่สามารถเทศน์ได้ 5.3 รูป		

จากตารางที่ 40 พบว่า จำนวนพระภิกษุสามเณรที่สามารถเทศน์ได้เฉลี่ย 5.3 รูปต่อวัด

ตารางที่ 41 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด	จำนวน	ร้อยละ
5. จำนวนพระภิกษุสามเณรที่สามารถสอนหนังสือได้		
ไม่มี	15	44.0
1 รูป	58	170.1
2 รูป	73	214.1
3 รูป	69	202.4
4 รูป	58	170.1
5 รูป	29	85.1
6 รูป	20	58.7
7 รูป	7	20.5
8 รูป	3	8.8
9 รูป	2	5.9
10 รูป	23	67.5
11 รูป	1	2.9
13 รูป	1	2.9
14 รูป	1	2.9
15 รูป	6	17.6
17 รูป	1	2.9
18 รูป	1	2.9
20 รูป	2	5.9
21 รูป	2	5.9
30 รูป	3	8.8
รวม	375	100.0
เฉลี่ยพระภิกษุสามเณรที่สามารถสอนหนังสือได้ 4.2 รูป		

จากตารางที่ 41 พบว่า จำนวนพระภิกษุสามเณรที่สามารถสอนหนังสือได้เฉลี่ย 4.2 รูปต่อวัด

ตารางที่ 42 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด	จำนวน	ร้อยละ
6. จำนวนพระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้		
ไม่มี	7	1.9
1 รูป	29	7.7
2 รูป	73	19.5
3 รูป	76	20.3
4 รูป	65	17.3
5 รูป	34	9.1
6 รูป	20	5.3
7 รูป	13	3.5
8 รูป	6	1.6
9 รูป	5	1.3
10 รูป	23	6.1
12 รูป	2	0.5
13 รูป	1	0.3
14 รูป	1	0.3
15 รูป	5	1.3
18 รูป	1	0.3
20 รูป	1	0.3
24 รูป	7	1.9
30 รูป	1	0.3
100 รูป	1	0.3
รวม	375	100.0
เฉลี่ยพระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้ 4.8 รูป		

จากตารางที่ 42 พบว่า จำนวนพระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้เฉลี่ย 4.8 รูปต่อวัด

ตารางที่ 43 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
ด้านความรู้ของพระในวัด

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านความรู้ของพระในวัด	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบนักธรรมแล้ว		
ไม่มี	25	6.7
1 รูป	45	12.0
2 รูป	92	24.5
3 รูป	86	22.9
4 รูป	40	10.7
5 รูป	21	5.6
6 รูป	9	2.4
7 รูป	4	1.1
8 รูป	4	1.1
9 รูป	4	1.1
10 รูป	17	4.5
12 รูป	4	1.1
15 รูป	3	0.8
20 รูป	12	3.2
22 รูป	1	0.3
25 รูป	1	0.3
40 รูป	5	1.3
100 รูป	1	0.3
รวม	375	100.0
เฉลี่ยพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบนักธรรมแล้ว 4.6 รูป		

จากตารางที่ 43 พบว่า จำนวนพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบนักธรรมแล้วเฉลี่ย 4.6 รูป
ต่อวัด

ตารางที่ 44 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
ด้านความรู้ของพระในวัด

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านความรู้ของพระในวัด	จำนวน	ร้อยละ
2. จำนวนพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบบาลีแล้ว		
ไม่มี	224	59.7
1 รูป	51	13.6
2 รูป	56	14.9
3 รูป	13	3.5
4 รูป	3	0.8
5 รูป	12	3.2
7 รูป	1	0.3
8 รูป	1	0.3
9 รูป	1	0.3
10 รูป	6	1.6
14 รูป	2	0.5
15 รูป	1	0.3
16 รูป	1	0.3
20 รูป	2	0.5
30 รูป	1	0.3
รวม	375	100.0
เฉลี่ยพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบบาลีแล้ว 1.3 รูป		

จากตารางที่ 44 พบว่า จำนวนพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบบาลีแล้วเฉลี่ย 1.3 รูปต่อวัด

ตารางที่ 45 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
ด้านความรู้ของพระในวัด

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านความรู้ของพระในวัด	จำนวน	ร้อยละ
3. จำนวนพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบระดับมัธยม		
ไม่มี	49	13.1
1 รูป	73	19.5
2 รูป	108	28.8
3 รูป	35	9.3
4 รูป	19	5.1
5 รูป	14	3.7
6 รูป	6	1.6
7 รูป	11	2.9
8 รูป	4	1.1
9 รูป	3	0.8
10 รูป	14	3.7
11 รูป	2	0.5
12 รูป	3	0.8
15 รูป	9	2.4
18 รูป	11	2.9
25 รูป	8	2.1
27 รูป	1	0.3
30 รูป	1	0.3
50 รูป	1	0.3
60 รูป	1	0.3
80 รูป	1	0.3
รวม	375	100.0
เฉลี่ยพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบระดับมัธยม 4.5 รูป		

จากตารางที่ 45 พบว่า จำนวนพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบระดับมัธยม เฉลี่ย 4.5 รูปต่อ
วัด

ตารางที่ 46 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
ด้านความรู้ของพระในวัด

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านความรู้ของพระในวัด	จำนวน	ร้อยละ
4. จำนวนพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบระดับปริญญาตรี		
ไม่มี	86	22.9
1 รูป	97	25.9
2 รูป	103	27.5
3 รูป	47	12.5
4 รูป	11	2.9
5 รูป	13	3.5
6 รูป	5	1.3
8 รูป	2	0.5
10 รูป	7	1.9
15 รูป	1	0.3
17 รูป	1	0.3
20 รูป	1	0.3
50 รูป	1	0.3
รวม	375	100.0
เฉลี่ยพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบระดับปริญญาตรี 2.0 รูป		

จากตารางที่ 46 พบว่า จำนวนพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบระดับปริญญาตรี เฉลี่ย 2.0 รูปต่อวัด

ตารางที่ 47 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
ด้านความรู้ของพระในวัด

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านความรู้ของพระในวัด	จำนวน	ร้อยละ
5. จำนวนพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบระดับสูงกว่า ปริญญาตรี		
ไม่มี	262	69.9
1 รูป	71	18.9
2 รูป	22	5.9
3 รูป	4	1.1
4 รูป	1	0.3
5 รูป	7	1.9
6 รูป	1	0.3
8 รูป	1	0.3
10 รูป	3	0.8
20 รูป	2	0.5
22 รูป	1	0.3
รวม	375	100.0
เฉลี่ยพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบระดับสูงกว่าปริญญาตรี 0.7 รูป		

จากตารางที่ 47 พบว่า จำนวนพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบระดับสูงกว่าปริญญาตรี
เฉลี่ย 0.7 รูปต่อวัด

ตารางที่ 48 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
ด้านชุมชนรอบวัด

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านชุมชนรอบวัด	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนชุมชนรอบวัด		
1 ชุมชน	117	31.2
2 ชุมชน	114	30.4
3 ชุมชน	49	13.1
4 ชุมชน	30	8.0
5 ชุมชน	33	8.8
6 ชุมชน	5	1.3
7 ชุมชน	3	0.8
8 ชุมชน	4	1.1
9 ชุมชน	1	0.3
10 ชุมชน	4	1.1
12 ชุมชน	5	1.3
14 ชุมชน	2	0.5
15 ชุมชน	3	0.8
19 ชุมชน	1	0.3
20 ชุมชน	1	0.3
รวม	375	100.0
เฉลี่ยชุมชนรอบวัด 3.0 ชุมชน		

จากตารางที่ 48 พบว่า จำนวนชุมชนรอบวัดเฉลี่ย 3.0 ชุมชน

ตารางที่ 49 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
ด้านชุมชนรอบวัด

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุ ด้านชุมชนรอบวัด	จำนวน	ร้อยละ
2. จำนวนประชาชนในหมู่บ้านที่เข้าร่วมกิจกรรมที่วัดจัด		
50 คน	26	6.9
100 คน	66	17.6
120 คน	7	1.9
130 คน	7	1.9
160 คน	23	6.1
180 คน	10	2.7
190 คน	11	2.9
200 คน	66	17.6
210 คน	5	1.3
250 คน	9	2.4
280 คน	1	0.3
300 คน	48	12.8
320 คน	1	0.3
340 คน	1	0.3
350 คน	5	1.3
367 คน	2	0.5
400 คน	20	5.3
450 คน	3	0.8
500 คน	25	6.7
600 คน	9	2.4
700 คน	5	1.3
800 คน	3	0.8
900 คน	3	0.8
1000 คน	15	4.0
2000 คน	2	0.5
3000 คน	2	0.5
รวม	375	100.0
เฉลี่ยประชาชนรอบวัด 300 คน		

จากตารางที่ 49 พบว่า จำนวนประชาชนรอบวัดเฉลี่ย 300 คน

ตารางที่ 50 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน

(n = 375)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนหน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือและสนับสนุนงานของวัด		
ไม่มี	35	9.3
1 หน่วยงาน	20	5.3
2 หน่วยงาน	123	32.8
3 หน่วยงาน	185	49.3
4 หน่วยงาน	5	1.3
5 หน่วยงาน	4	1.1
6 หน่วยงาน	1	0.3
8 หน่วยงาน	2	0.5
รวม	375	100.0
เฉลี่ยหน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือและสนับสนุนงานของวัด 2.3 หน่วยงาน		

จากตารางที่ 50 พบว่า จำนวนหน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือและสนับสนุนงานของวัดเฉลี่ย 2.3 หน่วยงาน

4.2.2 ทศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ระดับทศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยภาพรวมใน 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ และ 3) ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม ดังรายละเอียดที่แสดงตัวอย่างค่าเฉลี่ย (Mean = \bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = S.D.) ในตารางที่ 4.7-4.10 ตามลำดับดังนี้

ตารางที่ 51 ระดับทศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวม (n = 375)

ทศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย	3.94	0.795	มาก	3
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ	4.09	0.685	มาก	2
3. ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม	4.11	0.647	มาก	1
ภาพรวม	4.05	0.636	มาก	

จากตารางที่ 51 พบว่า พระสงฆ์มีทศนคติต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.05$, S.D.= 0.636) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

1. ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม ($\bar{X}=4.11$, S.D.= 0.647)
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ ($\bar{X}=4.09$, S.D.= 0.685)
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ($\bar{X}=3.94$, S.D.= 0.795)

ตารางที่ 52 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย

(n = 375)

บทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย	ระดับทัศนคติ			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
1. วัดควรมีป้ายแสดงเส้นทางภายในวัดและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ตัวอักษรมีขนาดใหญ่ มีสีตัดกับพื้นผิว เห็นได้ชัดทั้งกลางวันและกลางคืน ไม่ถูกบดบัง	4.00	1.012	มาก	4
2. วัดควรมีทางขึ้นและทางลาดเข้า-ออกอาคารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มีราวจับ พื้นผิวเรียบเสมอกัน ไม่มีสิ่งกีดขวาง	3.90	1.174	มาก	7
3. วัดควรมีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารหรือทางเดินเชื่อมไปสู่ทางสาธารณะ ลานจอดรถหรืออาคารจอดรถ	3.82	1.206	มาก	8
4. วัดควรจัดช่องจอดรถไม่ขนานกับทางเดินรถ มีพื้นผิวเรียบ มีระดับเสมอกัน มีพื้นที่จอดกว้าง มีป้ายแสดงสัญลักษณ์ชัดเจน	3.98	1.064	มาก	5
5. วัดควรมีห้องน้ำที่อำนวยความสะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน มีราวจับและไม่มีสิ่งกีดขวาง โถสุขภัณฑ์แบบนั่งราบ พื้นกันลื่น ปุ่มกดกริ่งฉุกเฉิน ฯลฯ	4.03	1.085	มาก	3
6. วัดควรมีเก้าอี้หรือม้านั่งที่มีความคงทน แข็งแรง มีเบาะรองนั่งและพนักพิงสำหรับผู้สูงอายุในการปฏิบัติศาสนกิจ	4.22	0.932	มาก	2
7. วัดควรมีห้องพักหรือห้องพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	3.64	1.258	มาก	10
8. วัดควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุไว้ยืมใช้งาน เช่น ไม้เท้าช่วยพยุงรถเข็นวีลแชร์	3.68	1.259	มาก	9
9. วัดควรจัดสภาพแวดล้อมให้ร่มรื่นด้วยการปลูกพืชพรรณไม้ที่ให้ร่มเงา มีเก้าอี้พักผ่อนตามจุดต่างๆ	4.25	0.798	มาก	1

ตารางที่ 52 (ต่อ)

(n = 375)

บทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย	ระดับทัศนคติ			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
10. วัดควรมีระบบการรักษาความปลอดภัย เช่น ยามรักษาการณ์ภายในวัด กล้อง วงจรปิด	3.94	1.140	มาก	6
รวมค่าเฉลี่ยทั้งหมด	3.94	0.795	มาก	

จากตารางที่ 52 พบว่า พระสงฆ์มีทัศนคติต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.94, S.D. = 0.795) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 9 วัดควรจัดสภาพแวดล้อมให้ร่มรื่นด้วยการปลูกพืชพรรณไม้ที่ให้ร่มเงา มีเก้าอี้พักผ่อนตามจุดต่างๆ (\bar{X} = 4.25, S.D. = 0.798) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 7 วัดควรมีห้องพักหรือห้องพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน (\bar{X} = 3.64, S.D. = 1.258)

ตารางที่ 53 จำนวนและร้อยละของบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย

(n = 375)

บทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย	ปัจจุบันวัดของท่านมีสิ่งนั้นหรือไม่			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 วัดควรมีป้ายแสดงเส้นทางภายในวัดและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ตัวอักษรมีขนาดใหญ่ มีสีตัดกับพื้นผิว เห็นได้ชัดทั้งกลางวันและกลางคืน ไม่ถูกบดบัง	242	64.5	133	35.5
2 วัดควรมีทางขึ้นและทางลาดเข้า-ออกอาคารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มีราวจับพื้นผิวเรียบเสมอกัน ไม่มีสิ่งกีดขวาง	216	57.6	159	42.4
3 วัดควรมีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารหรือทางเดินเชื่อมไปสู่ทางสาธารณะ ลานจอดรถหรืออาคารจอดรถ	196	52.3	179	47.7
4 วัดควรจัดช่องจอดรถไม่ขนานกับทางเดินรถ มีพื้นผิวเรียบ มีระดับเสมอกัน มีพื้นที่จอดกว้าง มีป้ายแสดงสัญลักษณ์ชัดเจน	201	53.6	174	46.4
5 วัดควรมีห้องน้ำที่อำนวยความสะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน มีราวจับและไม่มีสิ่งกีดขวาง โถสุขภัณฑ์แบบนั่งราบ พื้นกันลื่น ปุ่มกดกริ่งฉุกเฉิน ฯลฯ	205	54.7	170	45.3
6 วัดควรมีเก้าอี้หรือม้านั่งที่มีความคงทนแข็งแรง มีเบาะรองนั่งและพนักพิง สำหรับผู้สูงอายุในการปฏิบัติศาสนกิจ	263	70.1	112	29.9
7 วัดควรมีห้องพักหรือห้องพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	129	34.4	246	65.6
8 วัดควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุไว้ยืมใช้งาน เช่น ไม้เท้าช่วยพยุงรถเข็นวีลแชร์	97	25.9	278	74.1
9 วัดควรจัดสภาพแวดล้อมให้ร่มรื่นด้วยการปลูกพืชพรรณไม้ที่ให้ร่มเงา มีเก้าอี้พักผ่อนตามจุดต่างๆ	302	80.5	73	19.5

ตารางที่ 53 (ต่อ)

(n = 375)

บทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย	ปัจจุบันวัดของท่านมีสิ่งนั้นหรือไม่			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. วัดควรมีระบบการรักษาความปลอดภัย เช่น ยามรักษาการณ์ภายในวัด กล้องวงจร ปิด	231	61.6	144	38.4
รวมทั้งหมด	208.2	55.5	166.8	44.5

จากตารางที่ 53 พบว่า ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย โดยภาพรวม จำนวน 208.2 วัด คิดเป็นร้อยละ 55.5 ส่วนวัดที่ไม่มีความพร้อม จำนวน 166.8 วัด คิดเป็นร้อยละ 44.5

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า วัดส่วนใหญ่ในประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย มากกว่าวัดที่ไม่มีความพร้อม จำนวน 8 ข้อ และวัดไม่มีความพร้อม มากกว่าวัดที่มีความพร้อม จำนวน 2 ข้อ คือข้อที่ 7 และ 8 ดังนี้

1. วัดควรมีป้ายแสดงเส้นทางภายในวัดและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ตัวอักษรมีขนาดใหญ่ มีสีตัดกับพื้นผิว เห็นได้ชัดทั้งกลางวันและกลางคืน ไม่ถูกบดบัง พบว่า วัดที่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 242 วัด คิดเป็นร้อยละ 64.5 วัดที่ไม่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 133 วัด คิดเป็นร้อยละ 35.5 ตามลำดับ

2. วัดควรมีทางขึ้นและทางลาดเข้า-ออกอาคารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มีราวจับพื้นผิวเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง พบว่า วัดที่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 216 วัด คิดเป็นร้อยละ 57.6 วัดที่ไม่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 159 วัด คิดเป็นร้อยละ 42.4 ตามลำดับ

3. วัดควรมีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารหรือทางเดินเชื่อมไปสู่ทางสาธารณะ ลานจอดรถหรืออาคารจอดรถ พบว่า วัดที่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 196 วัด คิดเป็นร้อยละ 52.3 วัดที่ไม่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 179 วัด คิดเป็นร้อยละ 47.7 ตามลำดับ

4. วัดควรจัดช่องจอดรถไม่ขนานกับทางเดินรถ มีพื้นผิวเรียบ มีระดับเสมอกัน มีพื้นที่จอดกว้าง มีป้ายแสดงสัญลักษณ์ชัดเจน พบว่า วัดที่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 201 วัด คิดเป็นร้อยละ 53.6 วัดที่ไม่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 174 วัด คิดเป็นร้อยละ 46.4 ตามลำดับ

5. วัดควรมีห้องน้ำที่อำนวยความสะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน มีราวจับและไม่มีสิ่งกีดขวาง โถสุขภัณฑ์แบบนั่งราบ พื้นกันลื่น ปุ่มกดกริ่งฉุกเฉิน ฯลฯ พบว่า วัดที่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 205 วัด คิดเป็นร้อยละ 54.7 วัดที่ไม่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 170 วัด คิดเป็นร้อยละ 45.3 ตามลำดับ

6. วัดควรมีเก้าอี้หรือม้านั่งที่มีความคงทนแข็งแรง มีเบาะรองนั่งและพนักพิง สำหรับผู้สูงอายุในการปฏิบัติศาสนกิจ พบว่า วัดที่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 263 วัด คิดเป็นร้อยละ 70.1 วัดที่ไม่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 112 วัด คิดเป็นร้อยละ 29.9 ตามลำดับ

7. วัดควรมีห้องพักหรือห้องพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน พบว่า วัดที่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 129 วัด คิดเป็นร้อยละ 34.4 วัดที่ไม่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 246 วัด คิดเป็นร้อยละ 65.6 ตามลำดับ

8. วัดควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุไว้ยืมใช้งาน เช่น ไม้เท้าช่วยพยุงรถเข็นวีลแชร์ พบว่า วัดที่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 97 วัด คิดเป็นร้อยละ 25.9 วัดที่ไม่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 278 วัด คิดเป็นร้อยละ 74.1 ตามลำดับ

9. วัดควรจัดสภาพแวดล้อมให้ร่มรื่นด้วยการปลูกพืชพรรณไม้ที่ให้ร่มเงา มีเก้าอี้พักผ่อนตามจุดต่างๆ พบว่า วัดที่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 302 วัด คิดเป็นร้อยละ 80.5 วัดที่ไม่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 73 วัด คิดเป็นร้อยละ 19.5 ตามลำดับ

10. วัดควรมีระบบการรักษาความปลอดภัย เช่น ยามรักษาการณ์ภายในวัด ก້ອງวงจรปิด พบว่า วัดที่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 231 วัด คิดเป็นร้อยละ 61.6 วัดที่ไม่มีความพร้อมในข้อนี้ จำนวน 144 วัด คิดเป็นร้อยละ 38.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 54 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ

(n = 375)

บทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ	ระดับทัศนคติ			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
1. วัดควรมีการจัดกิจกรรมเสริมความตระหนักรู้ในเรื่องการปล่อยวางให้กับผู้สูงอายุ	4.05	0.926	มาก	10
2. วัดควรมีการจัดกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดในผู้สูงอายุ	3.96	0.999	มาก	11
3. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีผลกระทบต่อจิตใจ	4.06	0.878	มาก	9
4. วัดควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้การเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนเข้าวัยสูงอายุ	4.12	0.895	มาก	4
5. วัดควรมีการจัดกิจกรรมเชิดชูบทบาทผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุ	4.07	0.925	มาก	7
6. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการพบปะพูดคุยกับคนวัยอื่นๆ ที่ไม่ใช่วัยเดียวกันเพื่อเสริมพลังใจผู้สูงอายุ	3.95	0.971	มาก	12
7. วัดควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องของการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุ	3.93	0.966	มาก	13
8. วัดควรมีการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรเหงา และว้าเหว่ เช่น การรวมกลุ่มกันเข้าวัด ทำกิจกรรมต่างๆ	4.15	0.849	มาก	3
9. วัดควรมีการจัดการให้ความรู้เรื่องอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป	4.07	0.809	มาก	8
10. วัดควรมีการจัดการให้ความรู้เรื่องความต้องการการเอาใจใส่ที่มากขึ้นของผู้สูงอายุ	4.08	0.863	มาก	5
11. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการนั่งสมาธิวิปัสสนาสำหรับผู้สูงอายุ	4.38	0.718	มาก	1

ตารางที่ 54 (ต่อ)

(n = 375)

บทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ	ระดับทัศนคติ			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
12. วัดควรมีการจัดการให้ความรู้เรื่องหนทาง สู่ความสงบทางจิตใจของผู้สูงอายุ	4.25	0.798	มาก	2
13. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ เรื่องการยอมรับตนเองในฐานะที่เป็น ผู้สูงอายุของครอบครัว ชุมชน	4.08	0.850	มาก	6
รวมค่าเฉลี่ยทั้งหมด	4.09	0.685	มาก	

จากตารางที่ 54 พบว่า พระสงฆ์มีทัศนคติต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.09, S.D. = 0.685) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 11 วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการนั่งสมาธิวิปัสสนาสำหรับผู้สูงอายุ (\bar{X} = 4.38, S.D. = 0.718) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 13 วัดควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องของการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุ (\bar{X} = 3.93, S.D. = 0.966)

ตารางที่ 55 จำนวนและร้อยละของบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ

(n = 375)

บทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ	ปัจจุบันวัดของท่านมีสิ่งนั้นหรือไม่			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. วัดควรมีการจัดกิจกรรมเสริมความตระหนักรู้ในเรื่องการปล่อยวางให้กับผู้สูงอายุ	242	64.5	133	35.5
2. วัดควรมีการจัดกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดในผู้สูงอายุ	242	64.5	133	35.5
3. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีผลกระทบต่อจิตใจ	218	58.1	157	41.9
4. วัดควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้การเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนเข้าวัยสูงอายุ	223	59.5	152	40.5
5. วัดควรมีการจัดกิจกรรมเชิดชูบทบาทผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุ	213	56.8	162	43.2
6. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการพบปะพูดคุยกับคนวัยอื่นๆ ที่ไม่ใช่วัยเดียวกันเพื่อเสริมพลังใจผู้สูงอายุ	240	64.0	135	36.0
7. วัดควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องของการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุ	230	61.3	145	38.7
8. วัดควรมีการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรำคาญ และว่าเหว เช่น การรวมกลุ่มกันเข้าวัด ทำกิจกรรมต่างๆ	246	65.6	129	34.4
9. วัดควรมีการจัดการให้ความรู้เรื่องอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป	207	55.2	168	44.8
10. วัดควรมีการจัดการให้ความรู้เรื่องความต้องการการเอาใจใส่ที่มากขึ้นของผู้สูงอายุ	231	61.6	144	38.4
11. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการนั่งสมาธิวิปัสสนาสำหรับผู้สูงอายุ	303	80.8	72	19.2

ตารางที่ 55 (ต่อ)

(n = 375)

บทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ	ปัจจุบันวัดของท่านมีสิ่งนั้นหรือไม่			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. วัดควรมีการจัดการให้ความรู้เรื่องหนทางสู่ ความสงบทางจิตใจของผู้สูงอายุ	279	74.4	96	25.6
13. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่อง การยอมรับตนเองในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุ ของครอบครัว ชุมชน	242	64.5	133	35.5
รวมทั้งหมด	240	64.0	135	36.0

จากตารางที่ 55 พบว่า ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ โดยภาพรวม จำนวน 240 วัด คิดเป็นร้อยละ 64.0 ส่วนวัดที่ไม่มีความพร้อม จำนวน 135 วัด คิดเป็นร้อยละ 36.0

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า วัดส่วนใหญ่ในประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ มากกว่าวัดที่ไม่มีความพร้อมทุกข้อ ดังนี้

1. วัดควรมีการจัดกิจกรรมเสริมความตระหนักรู้ในเรื่องการปล่อยวางให้กับผู้สูงอายุ พบว่ามีวัดที่จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 242 วัด คิดเป็นร้อยละ 64.5 และวัดที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 133 วัด คิดเป็นร้อยละ 35.5

2. วัดควรมีการจัดกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดในผู้สูงอายุ พบว่ามีวัดที่จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 242 วัด คิดเป็นร้อยละ 64.5 และวัดที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 133 วัด คิดเป็นร้อยละ 35.5

3. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีผลกระทบต่อจิตใจ พบว่ามีวัดที่จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 218 วัด คิดเป็นร้อยละ 58.1 และวัดที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 157 วัด คิดเป็นร้อยละ 41.9

4. วัดควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้การเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนเข้าวัยสูงอายุ พบว่ามีวัดที่จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 223 วัด คิดเป็นร้อยละ 59.5 และวัดที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 152 วัด คิดเป็นร้อยละ 40.5

5. วัดควรมีการจัดกิจกรรมเชิดชูบทบาทผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุ พบว่ามีวัดที่จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 213 วัด คิดเป็นร้อยละ 56.8 และวัดที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 162 วัด คิดเป็นร้อยละ 43.2

6. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการพบปะพูดคุยกับคนวัยอื่นๆ ที่ไม่ใช่วัยเดียวกันเพื่อเสริมพลังใจผู้สูงอายุ พบว่ามีวัดที่จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 240 วัด คิดเป็นร้อยละ 64.0 และวัดที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 135 วัด คิดเป็นร้อยละ 36.0

7. วัดควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องของการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุ พบว่ามีวัดที่จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 230 วัด คิดเป็นร้อยละ 61.3 และวัดที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 145 วัด คิดเป็นร้อยละ 38.7

8. วัดควรมีการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรเหงา และว้าเหว่ เช่น การรวมกลุ่มกันเข้าวัด ทำกิจกรรมต่างๆ พบว่ามีวัดที่จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 246 วัด คิดเป็นร้อยละ 65.6 และวัดที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 129 วัด คิดเป็นร้อยละ 34.4

9. วัดควรมีการจัดการให้ความรู้เรื่องอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป พบว่ามีวัดที่จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 207 วัด คิดเป็นร้อยละ 55.2 และวัดที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 168 วัด คิดเป็นร้อยละ 44.8

10. วัดควรมีการจัดการให้ความรู้เรื่องความต้องการการเอาใจใส่ที่มากขึ้นของผู้สูงอายุ พบว่ามีวัดที่จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 231 วัด คิดเป็นร้อยละ 61.6 และวัดที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 144 วัด คิดเป็นร้อยละ 38.4

11. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการนั่งสมาธิวิปัสสนาสำหรับผู้สูงอายุ พบว่ามีวัดที่จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 303 วัด คิดเป็นร้อยละ 80.8 และวัดที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 72 วัด คิดเป็นร้อยละ 19.2

12. วัดควรมีการจัดการให้ความรู้เรื่องหนทางสู่ความสงบทางจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่ามีวัดที่จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 279 วัด คิดเป็นร้อยละ 74.4 และวัดที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 96 วัด คิดเป็นร้อยละ 25.6

13. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการยอมรับตนเองในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุของครอบครัว ชุมชน พบว่ามีวัดที่จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 242 วัด คิดเป็นร้อยละ 64.5 และวัดที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ จำนวน 133 วัด คิดเป็นร้อยละ 35.5

ตารางที่ 56 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม

(n = 375)

บทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม	ระดับทัศนคติ			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
1. วัดควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามัคคีและความร่วมมือร่วมใจกันตามหลักสารณียธรรม 6	4.12	0.807	มาก	6
2. วัดควรมีการจัดกิจกรรมสันตนาการหรือกีฬาสำหรับผู้สูงอายุที่ส่งเสริมหลักพละ 5	3.88	0.973	มาก	10
3. วัดควรมีการจัดกิจกรรมทางการเมืองที่ส่งเสริมนักปกครองที่ดีตามหลักสัปบุริสธรรม 7	3.98	0.944	มาก	9
4. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ช่วยเหลือสังคมหรือผู้ประสพภัยตามหลักสังคหวัตถุ 4	4.17	0.837	มาก	3
5. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการดำรงชีวิตของพุทธศาสนิกชนที่ดีตามหลักอุบาสกธรรม 5 (มีศรัทธา, มีศีล, ไม่ถือมงคตต้นข้าว เชื่อกรรม ไม่เชื่อมงคต, ไม่แสวงหาทักษิไณยภายนอกหลักคำสอนนี้, กระทำความสนับสนุนในพระศาสนานี้เป็นเบื้องต้น)	4.35	0.701	มาก	1
6. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ กับเพื่อนต่างวัยหรือวัยเดียวกันตามหลักอิทธิบาท 4	4.15	0.846	มาก	4
7. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องบทบาททางสังคมและการวางตนของผู้สูงอายุตามหลักฆราวาสธรรม 4	4.15	0.772	มาก	5
8. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และฝึกอบรมวิชาชีพในวัดเพื่อเป็นอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุในวัด เช่น การทำดอกไม้บูชาพระ การทำเครื่องสักการบูชาทางศาสนา ตามหลักที่ภุชชัมมิกัตถสังวัตตินิกธรรม 4	4.27	0.734	มาก	2

ตารางที่ 56 (ต่อ)

(n = 375)

บทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม	ระดับทัศนคติ			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
9. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ วิธีการใช้จ่ายเงินจากรายได้ที่มีอยู่ตาม โภควิภาค 4	4.05	0.856	มาก	7
10. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการไปทัศนศึกษา และท่องเที่ยวในสถานที่ต่างๆ ที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ เช่น แหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับ การรักษาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การ ท่องเที่ยววัด การท่องเที่ยวบุญสัญจร เป็น ต้น	4.02	1.023	มาก	8
รวมค่าเฉลี่ยทั้งหมด	4.11	0.647	มาก	

จากตารางที่ 56 พบว่า พระสงฆ์มีทัศนคติต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.11, S.D. = 0.647) และเมื่อ
พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 5 วัดควรมีการจัด
กิจกรรมการดำรงชีวิตของพุทธศาสนิกชนที่ดีตามหลักอุบาสกธรรม 5 (มีศรัทธา, มีศีล, ไม่ถือมงคตต้น
ข้าว เชื่อกรรม ไม่เชื่อมงคล, ไม่แสวงหาทักษิณภายนอกหลักคำสอนนี้, กระทำความสนับสนุนในพระ
ศาสนานี้เป็นเบื้องต้น (\bar{X} = 4.35, S.D. = 0.701) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 2 วัดควรมี
การจัดกิจกรรมสันตนาการหรือกีฬาสำหรับผู้สูงอายุที่ส่งเสริมหลักพละ 5 (\bar{X} = 3.88, S.D. = 0.973)

ตารางที่ 57 จำนวนและร้อยละของบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการสร้าง
เครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม

(n = 375)

บทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม	ปัจจุบันวัดของท่านมีสิ่งนั้นหรือไม่			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. วัดควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความ สามัคคีและความร่วมมือร่วมใจกันตามหลัก สารณียธรรม 6	279	74.4	96	25.6
2. วัดควรมีการจัดกิจกรรมสันตนาการหรือ กีฬาสำหรับผู้สูงอายุที่ส่งเสริมหลักพระ 5	201	53.6	174	46.4
3. วัดควรมีการจัดกิจกรรมทางการเมืองที่ ส่งเสริมนักปกครองที่ดีตามหลักสัปบุริส ธรรม 7	195	52.0	180	48.0
4. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมใน การเป็นผู้ช่วยเหลือสังคมหรือผู้ประสพภัย ตามหลักสังคหวัตถุ 4	253	67.5	122	32.5
5. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการดำรงชีวิตของ พุทธศาสนิกชนที่ดีตามหลักอุบาสกธรรม 5 (มีศรัทธา, มีศีล, ไม่ถือมงคลดื่นข้าว เชื่อ กรรม ไม่เชื่อมงคลด, ไม่แสวงหาทักษิไฉนย ภายนอกหลักคำสอนนี้, กระทำความ สนับสนุนในพระศาสนานี้เป็นเบื้องต้น)	263	70.1	112	29.9
6. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการเข้าร่วมกลุ่มทำ กิจกรรมต่างๆ กับเพื่อนต่างวัยหรือวัย เดียวกันตามหลักอิทธิบาท 4	248	66.1	127	33.9
7. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่อง บทบาททางสังคมและการวางตนของ ผู้สูงอายุตามหลักฆราวาสธรรม 4	245	65.3	130	34.7
8. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และ ฝึกอบรมวิชาชีพในวัดเพื่อเป็นอาชีพเสริม สำหรับผู้สูงอายุในวัด เช่น การทำดอกไม้ บูชาพระ การทำเครื่องสักการบูชาทาง ศาสนา ตามหลักทิวฐธัมมิกัตถสังวัตตนิก ธรรม 4	241	64.3	134	35.7

ตารางที่ 57 (ต่อ)

(n = 375)

บทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม	ปัจจุบันวัดของท่านมีสิ่งนั้นหรือไม่			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิธีกาใช้ จ่ายเงินจากรายได้ที่มีอยู่ตามโภควิภาค 4	221	58.9	154	41.1
10. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการไปทัศนศึกษา และท่องเที่ยวในสถานที่ต่างๆ ที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ เช่น แหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับ การรักษาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การ ท่องเที่ยววัด การท่องเที่ยวบุญสัญจร เป็น ต้น	215	57.3	160	42.7
รวมทั้งหมด	236	63.0	139	37.0

จากตารางที่ 57 พบว่า ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม โดยภาพรวม จำนวน 236 วัด คิดเป็นร้อยละ 63.0 ส่วนวัดที่ไม่มีความพร้อม จำนวน 139 วัด คิดเป็นร้อยละ 37.0

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า วัดส่วนใหญ่ในประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม มากกว่าวัดที่ไม่มีความพร้อม ทุกข้อ ดังนี้

1. วัดควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามัคคีและความร่วมมือร่วมใจกันตามหลักสารณียธรรม 6 พบว่าวัดส่วนใหญ่จัดกิจกรรมนี้เรียบร้อยแล้ว จำนวน 279 วัด คิดเป็นร้อยละ 74.4 และยังไม่จัดกิจกรรมนี้จำนวน 96 วัด คิดเป็นร้อยละ 25.6

2. วัดควรมีการจัดกิจกรรมสนทนาการหรือกีฬาสำหรับผู้สูงอายุที่ส่งเสริมหลักพระ 5 พบว่าวัดส่วนใหญ่จัดกิจกรรมนี้เรียบร้อยแล้ว จำนวน 201 วัด คิดเป็นร้อยละ 53.6 และยังไม่จัดกิจกรรมนี้จำนวน 174 วัด คิดเป็นร้อยละ 46.4

3. วัดควรมีการจัดกิจกรรมทางการเมืองที่ส่งเสริมนักปกครองที่ดีตามหลักสัปปุริสธรรม 7 พบว่าวัดส่วนใหญ่จัดกิจกรรมนี้เรียบร้อยแล้ว จำนวน 195 วัด คิดเป็นร้อยละ 52.0 และยังไม่จัดกิจกรรมนี้จำนวน 180 วัด คิดเป็นร้อยละ 48.0

4. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ช่วยเหลือสังคมหรือผู้ประสพภัยตามหลักสังคหวัตถุ 4 พบว่าวัดส่วนใหญ่จัดกิจกรรมนี้เรียบร้อยแล้ว จำนวน 253 วัด คิดเป็นร้อยละ 67.5 และยังไม่จัดกิจกรรมนี้จำนวน 122 วัด คิดเป็นร้อยละ 32.5

5. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการดำรงชีวิตของพุทธศาสนิกชนที่ดีตามหลักอุบาสกธรรม 5 (มีศรัทธา, มีศีล, ไม่ถือมงคตต้นข้าว เชื้อกรรม ไม่เชื่อมงคต, ไม่แสวงหาทักษิณภายนอกหลักคำสอนนี้,

กระทำความสนับสนุนในพระศาสนานี้เป็นเบื้องต้น) พบว่าวัดส่วนใหญ่จัดกิจกรรมนี้อยู่แล้ว จำนวน 263 วัด คิดเป็นร้อยละ 70.1 และยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้จำนวน 112 วัด คิดเป็นร้อยละ 29.9

6. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ กับเพื่อนต่างวัยหรือวัยเดียวกันตามหลักอิทธิบาท 4 พบว่าวัดส่วนใหญ่จัดกิจกรรมนี้อยู่แล้ว จำนวน 248 วัด คิดเป็นร้อยละ 66.1 และยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้จำนวน 127 วัด คิดเป็นร้อยละ 33.9

7. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องบทบาททางสังคมและการวางตนของผู้สูงอายุตามหลักพรวาสุธรรม 4 พบว่าวัดส่วนใหญ่จัดกิจกรรมนี้อยู่แล้ว จำนวน 245 วัด คิดเป็นร้อยละ 65.3 และยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้จำนวน 130 วัด คิดเป็นร้อยละ 34.7

8. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และฝึกอบรมวิชาชีพในวัดเพื่อเป็นอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุในวัด เช่น การทำดอกไม้บูชาพระ การทำเครื่องสักการบูชาทางศาสนา ตามหลักทฤษฎี ๕ มิติ กตสังวัตตนิคธรรม 4 พบว่าวัดส่วนใหญ่จัดกิจกรรมนี้อยู่แล้ว จำนวน 241 วัด คิดเป็นร้อยละ 64.3 และยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้จำนวน 134 วัด คิดเป็นร้อยละ 35.7

9. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิธีการใช้จ่ายเงินจากรายได้ที่มีอยู่ตามโภควิภาค 4 พบว่าวัดส่วนใหญ่จัดกิจกรรมนี้อยู่แล้ว จำนวน 221 วัด คิดเป็นร้อยละ 58.9 และยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้จำนวน 154 วัด คิดเป็นร้อยละ 41.1

10. วัดควรมีการจัดกิจกรรมการไปทัศนศึกษาและท่องเที่ยวในสถานที่ต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น แหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การท่องเที่ยววัด การท่องเที่ยวบุญสัญจร เป็นต้น พบว่าวัดส่วนใหญ่จัดกิจกรรมนี้อยู่แล้ว จำนวน 215 วัด คิดเป็นร้อยละ 57.3 และยังไม่ได้จัดกิจกรรมนี้จำนวน 160 วัด คิดเป็นร้อยละ 42.7

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่า ความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุซึ่งมีความแก่ ความเสื่อมตัวของวัย ทางพระพุทธศาสนาอันเป็นการก้าวเข้าสู่ความเสื่อมไป ในทางพระพุทธศาสนาจัดความแก่หรือความชราเป็นสภาวะทุกข้ออย่างหนึ่ง เป็นทุกข์ของชีวิตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ปรากฏในทุกข์ 11 ประการ และ ชรา ที่จัดอยู่ในปฏิจกสมุปบาท 12 แม้ในพุทธประวัติก็ได้กล่าวถึงสาเหตุการออกผนวช ปรากฏในมหาปทานสูตร ว่า สิทธัตถะเสด็จประพาสพระอุทยานทรงพบเทวทูต 4 คือ คนแก่ คนเจ็บ คนตาย และสมณะ ตามลำดับ ในการประพาสแต่ละครั้ง การพบเทวทูตหรือความทุกข์ของชีวิต ทำให้ทรงตระหนักถึงความไม่เที่ยงแท้และไร้แก่นสารของชีวิต ลดความมัวเมาในความเป็นหนุ่ม ความมีสุขภาพดีและความมัวเมาในชีวิต ทรงเตือนพระองค์เองว่า พระองค์หนีความแก่ ความเจ็บและความตายไม่พ้น แต่ยังมีทางหลุดพ้นเหลือ การเลือกใช้ชีวิตแบบสมณะนักบวชอันปลอดจากภารกิจที่เป็นเครื่องถ่วงไม่ให้ค้นพบความดับทุกข์ที่แท้จริง เช่นเดียวกับพระประวัติของพระพุทธเจ้านามวิปัสสี ซึ่งได้พบกับเทวทูต 4 ก่อนออกผนวช¹

ในพระไตรปิฎกหลายแห่งกล่าวถึงความชราในฐานะชราทุกข์ เพื่อชี้ให้เห็นถึงความเสื่อมไปของสังขารธรรมและเตือนมนุษย์ให้ละความยึดมั่นถือมั่นในตัวตน มีความเบื่อหน่ายในชั้น 5 เพื่อแสวงหาความดับทุกข์ โดยความชราและความตายเป็นความจริงที่มนุษย์ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่สามารถจะมีชีวิตอยู่ได้อย่างรู้เท่าทัน เพื่อสร้างคุณงามความดีให้เกิดขึ้นทั้งในโลกนี้และโลกหน้า ดังที่กล่าวไว้ในชนสูตร 1 ว่า²

“ดูกรพราหมณ์ ที่แท้ พวกท่านเป็นคนชรา แก่เฒ่า ล่วงกาลผ่านวัยมาโดยลำดับ มีอายุได้ 120 ปี แต่มิได้สร้างความดี มิได้ทำกุศล มิได้ทำกรรมอันเป็นที่ต้านทานความชลาตไวั ดูกรพราหมณ์ โลกนี้ถูกชรา พยาธิ มรณะ นำเข้าไปอยู่ เมื่อโลกถูกชรา พยาธิ มรณะ นำเข้าไปอยู่ เมื่อโลกถูกชรา พยาธิ มรณะ นำเข้าไปอยู่เช่นนี้ ความสำรวมทางกาย ความสำรวมทางวาจา ความสำรวมทางใจในโลกนี้ ย่อมเป็นที่ต้านทาน เป็นที่เร้น เป็นเกาะ เป็นที่พึ่ง เป็นที่ยึดหน่วงของเขาผู้ละไปแล้ว ชีวิตถูกชรานำเข้าไปใกล้ความมีอายุสั้น ผู้ที่ถูกชรานำเข้าไปใกล้แล้ว ย่อมไม่มีที่ต้านทาน เมื่อบุคคลเล็งเห็นภัย ในความตายนี้ ควรทำบุญทั้งหลาย อันนำความสุขมาให้ ความสำรวมทางกาย ทางวาจา และทางใจในโลกนี้ ย่อมเป็นไปเพื่อความสุขแก่ผู้ที่ละโลกนี้ไปแล้ว ผู้ซึ่งสร้างสมบุญไว้แต่เมื่อยังมีชีวิตอยู่”

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) กล่าวว่า อายุนั้นตามความหมายทั่วไป ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน แปลว่า เวลาที่ดำรงชีวิตอยู่ เวลาชั่วชีวิต ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิดหรือมีมาจนถึงเวลาที่กล่าวถึง พุดสั้น ๆ ว่า ช่วงเวลาแห่งชีวิต หรือ ช่วงชีวิตนับแต่เกิดมา

อายุเป็นคำเดิมในภาษาบาลีมีความหมายลึกลงไปอีก หมายถึงเนื้อตัวของชีวิต หรือพลังชีวิตที่เป็นแกนของชีวิต ก็ได้ คือหมายถึงพลังที่ทำให้ชีวิตสืบต่อดำเนินไป หรือพลังที่ช่วยให้องค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตเจริญงอกงามขึ้นได้ เป็นสิ่งที่น่าปรารถนาที่บุคคลหนึ่งอำนวยความสะดวกแสดงความประสงค์ด้วยความปรารถนาดีให้เกิดมีขึ้นแก่บุคคลอื่น เป็น จตุรพิธพร หรือ พร 4 ประการ

¹ สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธิวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

² สัมภาษณ์ พระครูพิศิษฐ์ประจักษ์นาท, เจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

คือ อายุ วรรณะ สุขะ พละ และที่จะกล่าวถึงก็คือ พร 5 คือ อายุ วรรณะ สุขะ โภคะ พละ ได้ให้ความหมายไว้ว่า

1. อายุ คือ พลังที่หล่อเลี้ยงทรงชีวิตให้สืบต่ออยู่ได้ยาวนาน ได้แก่ อิทธิบาท 4
2. วรรณะ คือ ความงามเอบอ้อมผ่องใสน่าเจริญตาเจริญใจ ได้แก่ ศีล
3. สุขะ คือความสุข ได้แก่ ฌาน 4
4. โภคะ คือ ความพรังพร้อมด้วยทรัพย์สินและอุปกรณ์ต่างๆ อันอำนวยความสุข ความสะดวกสบาย ได้แก่ อัมปมัญญา หรือพรหมวิหาร 4
5. พละ คือ กำลังแรงความเข้มแข็งที่ทำให้ข่มขจัดได้แม้แต่กำลังแห่งมาร ทำให้สามารถดำเนินชีวิตที่ดั่งงามปลอดโปร่งเป็นสุข บำเพ็ญกิจด้วยบริสุทธิ์และเต็มที ไม่มีกิเลสหรือความทุกข์ใดใดจะสามารถบีบคั้นครอบงำ ได้แก่ วิมุตติ ความหลุดพ้น หมดสิ้นอาสวะ หรืออรหัตตผล

ด้วยเหตุนี้ ในบาลี อายุจึงหมายถึงความมีชีวิตยืนยาว หรือการเป็นผู้สืบต่อไปได้ยาวนานอย่างที่เรียกกันทั่วไปว่า "อายุยืน" ใน พร 6 คือ อายุ วรรณะ สุขะ ยศ เกียรติ สักคะหรือสวรรค์ พร้อมทั้ง ออกจากสันตาคือความมีตระกูลสูง พระพุทธองค์ทรงตรัสไว้ว่า

"ธรรม 5 ประการนี้ เป็นสิ่งที่คนปรารถนา นำใคร่ นำพอใจ เป็นของหาได้ยากในโลก กล่าวคือ อายุ วรรณะ สุขะ ยศ สวรรค์"

"ธรรม 5 ประการนี้ เราไม่กล่าวว่าจะพึงได้มาด้วยการอ่อนน้อม หรือด้วยความปรารถนา ถ้าได้ธรรม 5 ประการนี้ จะมีได้ด้วยการอ่อนน้อมหรือเพียงด้วยปรารถนาเอาแล้วไซ้ไร ไร ๆ ในโลกนี้ จะพึงพลาดขาดอะไร"

"อริยสาวกผู้ปรารถนาอายุ ไม่ควรอ่อนน้อมหรือมัวเพลิดเพลิดกับอายุ เพราะเห็นแก่อายุนั้นเลย แต่อริยสาวกผู้ปรารถนาอายุ พึงดำเนินตามข้อปฏิบัติที่เป็นไปเพื่ออายุ เพราะข้อปฏิบัติอันเป็นไปเพื่ออายุ ที่ดำเนินตามแล้วนั้นแหละ จึงจะเป็นไปเพื่อการได้อายุ อริยสาวกนั้นจึงจะเป็นผู้ได้อายุไม่ว่าจะเป็นของทิพย์หรือของมนุษย์"

"อริยสาวกผู้ปรารถนา วรรณะ สุขะ ยศ สวรรค์ ก็ไม่ควรอ่อนน้อมหรือมัวเพลิดเพลิดกับ วรรณะ สุขะ ยศ สวรรค์ เพราะเห็นแก่วรรณะ สุขะ ยศ สวรรค์นั้นเลย แต่อริยสาวกผู้ปรารถนา วรรณะ สุขะ ยศ สวรรค์ พึงดำเนินข้อปฏิบัติที่เป็นไปเพื่อวรรณะ สุขะ ยศ สวรรค์"

อายุเป็นแกนเป็นพื้นฐานรองรับคุณสมบัติอย่างอื่น ๆ ทั้งหมด เพราะเหตุว่า ต่อเมื่อยังทรงอายุคือมีชีวิตเป็นไปอยู่ คุณสมบัติอย่างอื่น ๆ เช่น วรรณะ สุขะ ยศ และความไร้โรค เป็นต้น จึงจะมีได้และจึงจะบังเกิดประโยชน์แก่ผู้นั้นได้ ฉะนั้น อายุคือพลังขับเคลื่อนชีวิตและความมีชีวิตยืนยาว จึงเป็นธรรมสำคัญที่คนทั่วไปปรารถนา นอกจากนี้ ยังมี พร 6 คือ อายุ วรรณะ สุขะ พละ ปฏิภาณ³

ข้อปฏิบัติที่จะทำให้มีอายุยืน หรือปฏิบัติทำอันเป็นไปเพื่อการได้อายุนั้น แยกได้เป็น 2 ด้านคือ ด้านกายกับด้านจิตใจ

ด้านกาย อายุย่อมอาศัยความมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีสุขภาพดี ไม่มีโรคภัย เบียดเบียน หรือมีโรคเบาบาง การรู้จักบำรุงร่างกาย การระวังรักษาสุขภาพ การป้องกันและบำบัดโรค

³สัมภาษณ์ พระครูภาวนาจันทคุณ, เจ้าอาวาสวัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 ตุลาคม 2561.

การรู้จักบริโภคปัจจัยสี่และปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อมด้วยใช้ปัญญาอย่างที่เราเรียกว่ามี "โยนิโสมนสิการ" ในทางพระศาสนา ซึ่งมองถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงอายุไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับที่ภูมิธรรมมีกัตถะ คือประโยชน์ปัจจุบัน ดังตัวอย่างพุทธโอวาทที่ประธานแก่พระเจ้าแผ่นดินแคว้นโกศล

"คนที่มีสติอยู่ตลอดเวลา รู้จักประมาณในการบริโภค ย่อมมีเวทนาเบาบาง แก่ช้า ครอบอายุอยู่ได้นาน"

พระเจ้าโกศล ทรงให้เด็กหนุ่มคนหนึ่งจำคานั้นไว้ และคอยกล่าวในเวลาเสวยทุกครั้ง เป็นเครื่องเตือนพระสติให้ทรงยับยั้งไม่เสวยเกินประมาณ ต่อมาทรงมีพระวรกายแข็งแรง ทรงสามารถวิ่งจับม้าจับกวางได้ มีพระดำรัสชื่นชมพระมหากษัตริย์ของพระพุทธเจ้าว่า ได้ทรงอนุเคราะห์พระองค์ ทั้งด้วยประโยชน์ที่มองเห็น และด้วยประโยชน์ที่เลยสายตา ดังที่ทรงตรัสถึงสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อโภชนาการไว้ในธัมมิกสูตร ว่า⁴

"...เมื่อฝนตกต้องตามฤดูกาล ข้าวกล้าก็สุกเสมอกัน ดุกรภิกษุทั้งหลาย มนุษย์ผู้บริโภค ข้าวกล้าที่สุกเสมอกัน ย่อมมีอายุยืน มีผิวพรรณดี มีกำลัง และมีอาพาธน้อย"

ในมุณฑกชาดก ตรัสเล่าถึงพระชาติที่กำเนิดในสัตว์เดรัจฉาน โดยตรัสถึงลักษณะของผู้มีอายุยืนว่า

"ท่านอย่าริษยาหมู่มุณิกะเลย มันกินอาหารอันเป็นเหตุให้เดือดร้อน ท่านจงเป็นผู้มีความขวนขวายน้อย กินแต่เกลบเถิด นี่เป็นลักษณะแห่งความเป็นผู้มีอายุยืน"

ในสาธุชาดกตรัสเล่าถึงอุบายไม่ให้ถูกฆ่า ว่า⁵

"ท่านอย่าปรารถนาอาหารอย่างหมูชื่อสาธุกะเลย เพราะหมูชื่อว่าสาธุกะนี้ บริโภคอาหารเป็นเครื่องเดือดร้อน ท่านจงเป็นผู้มีความขวนขวายน้อย เคี้ยวกินแต่ข้าวสาลีนี้เถิด นี่เป็นลักษณะแห่งความอายุยืน"

โดยสรุปก็คือ ทรงสรรเสริญการบริโภคอาหารแต่พอประมาณ เรียกว่า โภชนธัมมัตถุตา และมีสติพิจารณาบริโภคอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

ดังนั้น พุทธดำรัสที่ตรัสย้ำอยู่เสมอก็คือ คำแนะนำให้บริโภคสิ่งต่าง ๆ ด้วยโยนิโสมนสิการ คือ รู้จักพิจารณากินใช้ด้วยคำนึงถึงคุณค่าที่แท้จริงของสิ่งนั้น ๆ เพื่อให้พอดีที่จะไม่เกิดโทษ แต่ให้เป็นคุณประโยชน์ เป็นเครื่องส่งเสริมชีวิตที่ดีงาม เช่น กินอาหารมิใช่เพื่อเห็นแก่สนุกสนานมีเมา แต่เพื่อหล่อเลี้ยงร่างกายให้เป็นอยู่ผาสุก สามารถดำเนินชีวิตที่ดีงาม ประเสริฐได้ ใช้เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย เพื่อป้องกันและบรรเทาหนาวร้อนลมแดด คุ้มภัย พักผ่อน ใช้ชีวิตส่วนตัว เป็นต้น มิใช่เพื่อฟุ้งเฟ้อแข่งขัน หรือเมาเกียรติเมายศอวดชมใคร ๆ ผู้ใดคุมตนให้ปฏิบัติได้ตามที่ปัญญาบอกอย่างนี้ เรียกว่ามี นิสสรณปัญญา คือ มีปัญญาที่ทำให้ชีวิตให้เป็นอิสระ หรือมีปัญญาพาไปสู่ความรอด หรือมีปัญญาสำหรับปลดปล่อยตัวเป็นอิสระ ถ้าสามารถปลดปล่อยตัวให้เป็นอิสระได้แล้ว ก็นับว่ามีความพร้อม หรือมีคุณสมบัติพื้นฐานที่จะไปช่วยปลดปล่อยผู้อื่นต่อไปได้อย่างดี เมื่อชีวิตเป็น

⁴ สัมภาษณ์ พระครูโพธิ์โรจน์ธรรมรุจิ, เจ้าอาวาสวัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2 ตุลาคม 2561.

⁵ สัมภาษณ์ พระเอกลักษณะ อชิต, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน

อิสระปลอดโปร่งปราศจากสิ่งบีบคั้นก็ย่อมเกื้อกูลแก่การที่อายุจะดำรงอยู่ได้ยืนนาน ซึ่งธรรมที่ช่วยให้อายุยืน มีพุทธพจน์แสดงข้อปฏิบัติที่เกื้อกูลแก่อายุไว้หลายแห่ง ดังในอนายุสสุตตรบทที่ 1 ว่า

“ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม 5 ประการนี้ เป็นเหตุให้อายุสั้น 5 ประการเป็นไฉน คือ บุคคลไม่เป็นผู้ทำความสบายแก่ตนเอง 1 ไม่รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย 1 บริโภคสิ่งที่ย่อยยาก 1 เป็นผู้เที่ยวในกาลไม่สมควร 1 ไม่ประพฤติเพียงดังพรหม 1 ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม 5 ประการนี้แล เป็นเหตุให้อายุสั้น ฯ”

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม 5 ประการนี้ เป็นเหตุให้อายุยืน 5 ประการเป็นไฉน คือ บุคคลเป็นผู้ทำความสบายแก่ตนเอง 1 รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย 1 บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย 1 เป็นผู้เที่ยวในกาลสมควร 1 เป็นผู้ประพฤติเพียงดังพรหม 1 ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม 5 ประการนี้แล เป็นเหตุให้อายุยืน”

ในอนายุสสุตตรบทที่ 2 ว่า⁶

“ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม 5 ประการนี้แล เป็นเหตุให้อายุสั้น 5 ประการเป็นไฉน คือ บุคคลยอมไม่กระทำความสบายแก่ตนเอง 1 ไม่รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย 1 บริโภคสิ่งที่ย่อยยาก 1 เป็นคนทุศีล 1 มีมิตรเลวทราม 1

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม 5 ประการนี้ เป็นเหตุให้อายุยืน 5 ประการเป็นไฉน คือ บุคคลยอมเป็นผู้ทำความสบายแก่ตนเอง 1 รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย 1 บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย 1 เป็นผู้มั่งคิล 1 มีมิตรดีงาม 1 ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม 5 ประการนี้แล เป็นเหตุให้อายุยืน”

อายุวัฒนธรรม ก็คือ ธรรมที่ช่วยให้อายุยืน สรุปได้ 5 ประการคือ

1. สัปปายการี สร้างสัปปายะ คือทำอะไร ๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ
2. สัปปายะ มัตตัญญู แม้ในสิ่งที่สบายนั้น ก็รู้จักประมาณทำแต่พอดี
3. ปริณตโกซี บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย (เช่น เคี้ยวให้ละเอียด)
4. กาลจारी มีศีล ปฏิบัติตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา เช่น รู้จักจัดเวลา ทำพอดีเวลา
5. พรหมจारी รู้จักถือพรหมจรรย์ตามควร และมีมิตรที่ดี

แม้ว่าการบริหารร่างกาย การปฏิบัติตนในด้านกายจะเป็นสิ่งสำคัญ แต่กายก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งของชีวิต ชีวิตนั้นประกอบด้วยรูป และนาม ต้องมีทั้งกายและจิต จึงจะมีชีวิตอยู่ได้ และกายกับจิต ย่อมสัมพันธ์ต้องอาศัยกันส่งผลถึงกัน ในการที่จะมีอายุยืน นอกจากจะระวังรักษาและบำรุงกายจะต้องมีข้อปฏิบัติทางจิตใจด้วย คือจะต้องรู้จักระวังรักษาบำรุงจิตใจ เครื่องรักษาบำรุงจิตใจคือ คุณธรรม การฝึกอบรมจิตใจและเจริญปัญญา

ในบรรดาคุณธรรมที่เกื้อกูลแก่อายุยืน ข้อที่มีผลมากโดยตรงได้แก่ เมตตาและกรุณา คือความรัก ความปรารถนาดี มีไมตรี คือช่วยเหลือเกื้อกูลปราศจากพยาบาทความคิดร้ายผูกใจเจ็บแค้น ดำรงในอหิงสา คือ ปราศจากวิหิงสา ไม่ข่มเหงเบียดเบียนผู้อื่น ไม่คิดร้ายมุ่งทำลาย ดังพุทธพจน์ว่า

⁶สัมภษณัม พระครูกิตติวิสุทธีวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

“การที่บุคคลละปาณาติบาต เว้นขาดจากการทำลายชีวิต วางทัณฑะ วางศัสตรา มีความละเอียดรอบาป ประกอบด้วยเมตตา ใฝ่ใจช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ปวงสัตว์ นี่คือข้อปฏิบัติที่เป็นไปเพื่อความมีอายุยืน”

ความรัก เมตตา ความมีเมตรี ย่อมส่งเสริมความมีอายุยืนทั้งแก่ตนเอง และแก่ผู้อื่น สำหรับตนเอง เมื่อมีเมตตา จิตใจก็ผ่องใส สดชื่นเบิกบาน ระบบต่าง ๆ ในร่างกายก็ไม่ตั้งเครียดทำงาน คล่องแคล่วเบาสบาย ช่วยให้มีสุขภาพดี เมื่อต่างคนต่างก็รักใคร่ ไม่เบียดเบียน ไม่ทำร้ายกัน ต่างก็มีชีวิตอยู่ได้ยาวนานเท่ากับช่วยเหลือกันให้อายุยืนไปด้วยกัน และเมื่อมีเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ อุดหนุนส่งเสริมกัน คนที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ ก็มีคนอื่นช่วยเหลือ เช่นคนที่ขาดแคลนก็ได้รับการแบ่งปันด้วยการให้อาหารและปัจจัยยังชีพอย่างอื่น ๆ เมื่อคนขัดสนยากไร้ อ่อนแอ ได้รับความอาหารและปัจจัยยังชีพทำให้เป็นอยู่ได้ หรือกลายเป็นคนแข็งแรง ก็เท่ากับได้รับการต่ออายุให้ยืนยาวหรือทำอายุให้มั่นคง ปรากฏในสุทตตสูตร พระพุทธองค์ทรงตรัสว่า

“ผู้ใดยอมให้โภชนะโดยเคารพ ตามกาลอันควร แก่ท่านผู้ส้ารวม บริโภคโภชนะที่ผู้อื่นให้เป็นอยู่ ผู้นั้นชื่อว่าให้ฐานะทั้ง 4 คือ อายุ วรรณะ สุขะ และพละ นรชนผู้มีปรกติ ให้อายุ วรรณะ สุขะ พละ ย่อมเป็นผู้มีอายุยืน มีบริวารยศในที่ที่ตนเกิดแล้ว”

เช่นเดียวกับในโภชนสูตร ก็ทรงตรัสถึงการให้โภชนะแก่ปฏิคาหกผู้ส้ารวมแล้ว ย่อมเป็นผู้มีอายุยืน

ในโภชนทานสูตร ว่า⁷

“ปราชญ์ผู้มีปัญญา ให้อายุย่อมได้อายุ ให้กำลังย่อมได้กำลัง ให้วรรณะย่อมได้วรรณะ ให้ปฏิภาณย่อมได้ปฏิภาณ ให้สุขย่อมได้สุข ครั้นให้อายุ กำลัง วรรณะ สุข และปฏิภาณแล้วจะเกิดในที่ใด ๆ ย่อมเป็นผู้มีอายุยืน มียศ”

เมื่อบุคคลได้รับการอุดหนุนด้วยปัจจัยสี่ มีภัตตาหารเป็นต้น ก็เท่ากับได้รับการถวายอายุ ให้สามารถบำเพ็ญกิจของผู้ดำรงและสืบทอดธรรมอยู่ได้ต่อไป ส่วนทางฝ่ายผู้ให้ หรือผู้บำรุงอุดหนุนนั้น ก็ชื่อว่าได้ประกอบกุศลธรรม ซึ่งก่อให้เกิดความปิติยินดี และความมีจิตใจเบิกบาน ผ่องใส เป็นพลังส่งเสริมอายุ สามารถช่วยหนุนให้มีอายุยืนยาวได้ เมื่อให้อายุแก่ผู้อื่นแล้ว ตนเองก็เป็นผู้ได้อายุด้วยเช่นเดียวกัน

เมื่อคนทั่วไปหรือคนส่วนใหญ่ มีเมตริจิต รักใคร่ ประรณาคือต่อกัน กระแสจิตเมตตาก็จะแผ่เอิบอาบซึมซ่านกระจายไปทั่วทั้งสังคม บันดาลให้เกิดความสงบสุข ไร้สีกรัมเย็นแผ่ปกคลุมอยู่ทั่วไป ในสภาพสังคมเช่นนี้ ชีวิตด้านกายก็ปลอดภัย จิตใจก็มีสุขภาพสมบูรณ์ นับว่าเป็นสภาพอุดมคติของสังคมพุทธที่แท้จริง ซึ่งหากเป็นไปได้เช่นนี้ คนทั้งหลายก็ย่อมจะมีอายุยืนยาวทั่วกัน และจะยืนยาวยิ่งขึ้นไป

⁷ สัมภาษณ์ พระครูสุนทรเจติยารักษ์, เจ้าอาวาสวัดพระธาตุดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่, 15 กันยายน 2561.

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลพื้นฐานปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม มีรายละเอียดดังนี้

(1) อาหาร

ต้องเป็นอาหารที่มีคุณประโยชน์ไม่มีโทษ เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงทำงานได้ตามปกติ และเพื่อไปซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ⁸

โดยการกินอาหารแต่พอเหมาะไม่มากไม่น้อยจนเกินไป ดังปรากฏในโศภนปากสูตร ว่า ครั้งหนึ่งพระผู้มีพระภาคเจ้าทรงทราบฯ พระเจ้าปเสนทิโกศลเสวยพระกระยาหารแล้ว รู้สึกอึดอัดจึงได้ตรัสถามว่า “มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้จักประมาณในโภชนะที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า อายุยั่งยืน” และรู้คุณค่าแท้คุณค่าเทียม หลักในการบริโภคข้อนี้เพื่อให้บริโภคอาหารอย่างรู้คุณค่าที่แท้จริง ไม่ใช่เพื่อความโก้หรูหรา ให้รู้ว่าควรบริโภคมากน้อยแค่ไหนเพื่อร่างกายจะได้ไม่อึดอัด เพราะอาหารที่มากเกินไปจนระบบย่อย ทำการย่อยไม่ทัน ดังปรากฏในบทพิจารณาอาหารของพระภิกษุ ดังปรากฏในอภิธานียสูตร ว่า

ภิกษุรู้จักประมาณในการบริโภค เป็นอย่างไร คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายแล้วจึงฉันอาหาร ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อมัวเมา ไม่ใช่เพื่อประดับ ไม่ใช่เพื่อตกแต่งแต่เพียงเพื่อความดำรงอยู่ได้แห่งกายนี้ เพื่อให้กายนี้เป็นไปได้ เพื่อกำจัดความเปียกเปียก เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ ด้วยคิดเห็นว่า เราจักกำจัดเวทนาเก่าและจักไม่ให้เกิดเวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำเนินไปแห่งกาย ความไม่มีโทษ และการอยู่ผาสุกจักมีแก่เรา ภิกษุรู้จักประมาณในการบริโภค เป็นอย่างนี้แล

มุ่งประเด็นการหาอาหารที่ย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม ดังปรากฏใน ยาคุมธุโคฬกานุชานนาตอนหนึ่งว่า “ข้าวต้มย่อมบรรเทาความหิว ความกระหาย ให้ลมเดินคล่อง ชำระลำไส้ และช่วยย่อยอาหาร พระสุคตตรัสว่าข้าวต้มเป็นยา”

สรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อมเพื่อการอนุรักษ์ทางกายภาพในฐานะเป็นแหล่งอาหารนั้น เป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย นอกจากนี้ผู้ที่รับประทานอาหารนั้นต้องรู้จักคุณค่าของอาหารนั้นๆ ไม่บริโภคมากเกินไปจนเกิดความจำเป็นเพราะอาจก่อให้เกิดโทษได้ และต้องเป็นอาหารที่ย่อยได้ง่าย

(2) ยารักษาโรค

ในด้านยารักษาโรค พิจารณาอาศัยพืชพรรณที่พบในธรรมชาติเป็นการรักษาโรคโดยการใช้ตัวยา เรียกว่า รักษาด้วยเภสัชโอสถ พืชพรรณ ผลไม้อีกหลายชนิดที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้ว่า พระภิกษุสามารถที่จะฉันได้ในยามวิกาล ซึ่งในพระวินัยได้บัญญัติไว้ อีก 8 ประเภท คือ⁹

ยามกาลิก ของที่ภิกษุรับประทานแล้วฉันได้ในวันหนึ่งกับคืนหนึ่งก่อนอรุณของวันใหม่ คือ น้ำปานะ ได้แก่ น้ำคั้นผลไม้ที่ทรงอนุญาต 8 อย่าง คือ (1) อัมพปานะ น้ำมะม่วง (2) ชัมพุปานะ น้ำหว่า (3) โจจปานะ น้ำกล้วยมีเมล็ด (4) โมจปานะ น้ำกล้วยไม่มีเมล็ด (5) มธุกปานะ น้ำมะทรง (6) มุททิกปานะ น้ำผลจันทน์ หรือน้ำองุ่น (7) สาธุกปานะ น้ำเหง้าบัว (8) ฝารุสกปานะ น้ำผล

⁸ สัมภาษณ์ พระครูพิศิษฐ์ประชาเนท, เจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

⁹ สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธีวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

มะพร้าวหรือน้ำลันจี และน้ำผลไม้ทุกชนิด เว้นน้ำดื่ม เมล็ดข้าวเปลือก น้ำใบไม้ทุกชนิด เว้นน้ำผักดอง น้ำดอกไม้ทุกชนิด เว้นน้ำดอกมะทราง น้ำอ้อยสด ฉันได้

พระพุทธเจ้าทรงดำริ เกสัช 5 นี้ ได้แก่ เนยใส เนยข้น น้ำมันน้ำผึ้ง น้ำอ้อย เป็นทั้งตัวยา และชาวโลกถือกันว่าเป็นยาทั้งให้ประโยชน์ทางโภชนาการและไม่เป็นอาหารหยาบ เนยใส เนยข้น นั้นสามารถทำได้จากน้ำมันโคบัง น้ำมันแพะบัง น้ำมัน กระบือบัง มังสะของสัตว์ใดเป็นกบปิยะ ทำจากน้ำมันสัตว์นั้นก็ได้อีก ส่วนน้ำมันนั้น สกัดมาจากเมล็ดงาบ้าง จากเมล็ดพันธุ์ผักกาดบ้าง จากเมล็ดมธูกะ ที่แปลว่า มะขางบ้าง จากเมล็ดละหุ่งบ้าง จากเปลวสัตว์บ้าง น้ำผึ้งนั้น คือรสหวานที่แมลงผึ้งทำ น้ำอ้อยนั้น คือรสหวานจากอ้อย เรื่องน้ำมันเหลวที่เป็นยา, เรานุญาตมนเหลวที่เป็นยา คือมันเหลวมณี มันเหลวปลา มันเหลวปลาฉลาม มันเหลวหมู มันเหลวเวลาที่รับประเคนในกาล เจียวในกาลกรอง ในกาลแล้วฉันอย่างน้ำมัน น้ำฝาดที่เป็นยา, เรานุญาตน้ำฝาดที่เป็นยา คือ น้ำฝาดสะเดา น้ำฝาดโมกมัน น้ำฝาดขี้กา น้ำฝาดบอระเพ็ด น้ำฝาดกระถินพิมาน หรือน้ำฝาดที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน รับประเคนแล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพ เมื่อมีเหตุจำเป็น ภิกษุจึงฉันได้ เมื่อไม่มีเหตุจำเป็น ภิกษุฉันต้องอาบัติทุกกฏ

สรุปความสำคัญของสิ่งแวดล้อมในฐานะเป็นแหล่งยารักษาโรค พบในธรรมชาติเป็นการรักษาโรคโดยใช้ตัวยา เรียกว่า รักษาด้วยเกสัชโอสถ ประกอบด้วย พืชพรรณต่างๆ น้ำคั้นจากผลไม้ น้ำฝาดที่ทำเป็นยา ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากนม เนย น้ำอ้อย น้ำผึ้ง นอกจากนี้ยังมีในส่วนของน้ำมันจากสัตว์ต่างๆ ก็สามารถใช้เป็นยารักษาโรคได้ เหตุเนื่องจากในสมัยพุทธกาลไม่มียารักษาโรคที่มาจากเคมีแฉกเช่นปัจจุบัน ดังนั้นสมุนไพรหรือสิ่งที่พบในธรรมชาติ ก็สามารถนำมาเป็นยารักษาโรคได้

(3) ที่อยู่อาศัย

แม้เมื่อมีวัดเกิดขึ้นแล้ว พระสงฆ์ก็ยังไม่ได้อยู่ประจำ ยังคงจาริกเผยแผ่ธรรมไปเรื่อยๆ แม้ในฤดูฝน ซึ่งเป็นช่วงที่ชาวบ้านกำลังปลูกพืชผลกันอยู่ พระสงฆ์ยังคงจาริกโดยไปเหยียบย่ำทำความเสียหายแก่พืชผลของชาวบ้าน พระสงฆ์ทั้งหลายจึงถูกติเตียน พระพุทธเจ้าจึงบัญญัติให้พระสงฆ์ทั้งหลายจำพรรษาในฤดูฝน ครั้นสิ้นฤดูฝนแล้วต่างก็แยกย้ายจาริกออกไปเผยแผ่ธรรม และแสวงหาที่สงบเพื่อบำเพ็ญธรรม เช่น ตามป่า เขา ถ้ำ เป็นต้น แล้วแต่ความเหมาะสม พระพุทธเจ้าเองเมื่อออกพรรษาแล้ว ก็มักเสด็จจาริกไปที่ต่างๆ เพื่อเผยแผ่พุทธศาสนา ซึ่งแสดงว่าทรงสนับสนุนให้พระสงฆ์จำพรรษาด้วยและการจาริกด้วย เพื่อความเหมาะสมในการปฏิบัติธรรม เพราะการอยู่อาศัยประจำนั้นมีทั้งคุณและโทษเช่นเดียวกับการจาริก อีกทั้งพระพุทธเจ้าก็ได้แสดงถึงโทษของการจาริกไว้เช่นกัน ดังปรากฏในพระไตรปิฎกดังนี้ คือ¹⁰

1. ย่อมไม่ได้ฟังในสิ่งที่ไม่เคยฟัง
2. ไม่เข้าใจชัดสิ่งที่ได้ฟังแล้ว
3. ไม่แก้วักلاءในสิ่งที่ได้ฟังบางประการ
4. ได้รับความเดือดร้อนอย่างหนัก
5. ไม่มีมิตร

¹⁰ สัมภาษณ์ พระครูภาวนาจันทคุณ, เจ้าอาวาสวัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 ตุลาคม 2561.

6. ไม่ได้บรรลุคุณวิเศษที่ยังไม่ได้บรรลุ
7. เสื่อมจากคุณวิเศษที่ได้บรรลุแล้ว
8. ย่อมไม่แก้แล้วด้วยคุณวิเศษที่บรรลุแล้วบางประการ

เนื่องจากการจาริกไปเรื่อยๆ ย่อมไม่มีโอกาสได้ฟังธรรมเทศนาจากพระภิกษุผู้ได้บรรลุคุณธรรมชั้นสูงแล้ว หรือเมื่อเกิดข้อสงสัยก็ไม่มีโอกาสได้ไต่ถามพระสงฆ์ที่มีความรู้ จึงไม่เชี่ยวชาญในสิ่งที่ได้เคยฟัง และพลอยทำให้การบรรลุคุณธรรมชั้นสูงเป็นไปได้ยากหรือบรรลุแล้วก็สามารถเสื่อมได้อันเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม บางครั้งการจาริกไปเรื่อยๆ ทำให้เพเลิดเพลินจนปล่อยปะละเลยต่อการปฏิบัติธรรม เป็นต้น ส่วนคุณของการจาริกพระพุทธเจ้าก็ได้แสดงไว้เช่นกันในนัยตรงกันข้ามกับโทษของการจาริก

นอกจากนั้น พระพุทธเจ้ายังได้แสดงถึงคุณและโทษของการอยู่อาศัยไว้ โดยกล่าวถึงโทษของการอยู่อาศัย คือ

1. ทำให้ตระหนี่ที่อยู่
2. ตระหนี่ตระกูล
3. ตระหนี่ลาภ
4. ตระหนี่วรรณะ
5. ตระหนี่ธรรม
6. มีการสะสมสิ่งของมาก
7. มีกิจมากทำให้ไม่ฉลาดในกิจที่จะต้องกระทำ
8. เกิดการคลุกคลีกับคฤหัสถ์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดเรื่องที่ไม่สมควรขึ้นมาได้
9. เกิดความห่วงใยในที่อยู่อาศัย ไม่สามารถจะหลีกไปได้

แต่การอยู่อาศัยประจำก็ไม่ได้มีแต่โทษอย่างเดียว คุณของการอยู่อาศัยก็มีเช่นกัน ดังที่พระพุทธเจ้าได้แสดงนัยตรงกันข้ามกับโทษของการอยู่อาศัย

(4) เครื่องนุ่งห่ม

จีวรหรือเครื่องนุ่งห่มของพระสงฆ์มีจุดมุ่งหมายก็เพื่อปกปิดร่างกายไม่ให้อุจาดตาแก่ผู้พบเห็น จึงต้องมีทำความสะอาดหรือซักจีวร ต้มย้อม จีวรให้สะอาด นอกจากนี้ยังป้องกันอากาศร้อนหนาวเย็นด้วย ดังปรากฏใน จีวรชนกเถา ว่าด้วยน้ำย้อมจีวร กล่าวว่า ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตน้ำย้อม 6 ชนิด คือ น้ำย้อมจากรากไม้ น้ำย้อมจากต้นไม้ น้ำย้อมจากเปลือกไม้ น้ำย้อมจากใบไม้ น้ำย้อมจากดอกไม้ และน้ำย้อมจากผลไม้¹¹

นอกจากนี้พระพุทธานุศาสนายังมองเห็นความสำคัญของความสะอาดของจีวร ดังพบว่ามี การให้ใช้หม้อย้อมขนาดเล็กไว้ต้มน้ำย้อม เพื่อป้องกันกลิ่นอับที่เกิดจากการย้อมผ้าด้วยน้ำเย็น และยังแนะนำวิธีการป้องกันน้ำล้นจากหม้อย้อม โดยการให้ผูกตระกร้อกันน้ำล้น นอกจากนี้ยังแนะนำวิธีการตากจีวร เพื่อป้องกันเชื้อราอันเกิดจากการหมักหมมจีวรที่เปียกชุ่มเหงื่อ

การดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นสถานที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ได้แก่ ปฏิรูปเทสวาสะ หมายถึง การอยู่ในประเทศอันสมควร อยู่ในถิ่นที่เหมาะสม หมายถึงอยู่

¹¹ สัมภาษณ์ พระครูไพโรจน์ธรรมรุจิ, เจ้าอาวาสวัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2 ตุลาคม 2561.

ในถิ่นเจริญ มีคนดี มีนักปราชญ์ รวมทั้ง การอยู่ในประเทศหรือถิ่นที่เหมาะสมที่ควร ในภาษาสมัยใหม่ก็คือ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี หรือการอยู่ในประเทศอันควร

สิ่งแวดล้อมที่ดี เรียกอีกอย่างว่า “ปฏิรูปเทสวาสะ” หมายถึง การอยู่ในประเทศหรือถิ่นที่เหมาะสมที่ควร ในภาษาสมัยใหม่ก็คือ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี หรือการอยู่ในประเทศอันควร ชื่อว่าปฏิรูปเทส บริษัท 4 ย่อมเที่ยวไป บุญกิริยาวัตถุมีทานเป็นต้น ย่อมเป็นไป คาสอนของพระศาสดามีองค์ 9 ย่อมรุ่งเรืองในประเทศใดประเทศนั้น ชื่อว่าประเทศอันควร การอาศัยอยู่ในประเทศอันสมควรนั้น พระพุทธเจ้าตรัสว่า เป็นมงคล เพราะเป็นปัจจัยแห่งการทำบุญแห่งสัตว์ทั้งหลาย ดังนั้น กล่าวได้ว่าความหมายของสิ่งแวดล้อมคือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ รวมทั้งการอยู่ในถิ่นที่เหมาะสม แม้นิยามและความหมายของคำว่าสิ่งแวดล้อมในพระพุทธศาสนา จะไม่มีเด่นชัด แต่ก็สามารถที่จะกล่าวได้ว่าในคัมภีร์พระพุทธศาสนาได้ปรากฏข้อความที่แสดงถึงบรรยากาศ ที่ผู้วิจยสามารถอนุมานได้ว่าเป็นค่านิยามของสิ่งแวดล้อม โดยในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาจะกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมโดยอ้อมๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นภาพสิ่งแวดล้อมทางพระพุทธศาสนาชัดเจนขึ้น ผู้วิจยได้ประมวลความหมายตามคัมภีร์พระพุทธศาสนา ดังนี้

ข้อความจำนวนมากในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ที่กล่าวถึงสิ่งแวดล้อม ที่แสดงถึงความเชื่อมโยงกันของวิถีชีวิตมนุษย์ และธรรมชาติรอบๆ ตัวมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือสิ่งที่ไม่มีชีวิต การกล่าวถึงสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการบำเพ็ญเพียร ที่มีลักษณะเป็นป่านารัณรมย์ อุดมสมบูรณ์ มีสายน้ำไหลไปตามชอกหิน มีดอกไม้บานสะพรั่ง เป็นที่เหมาะสมแก่การพักผ่อนหย่อนใจ และเป็นที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติธรรม หรือการฝึกตนเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนานั้น คือนิพพาน ดังที่ปรากฏในภาษิตของพระเอกวิหริยเถระ ความว่า

เราผู้เดียวมุ่งประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญ จะรีบเข้าไปใหญ่ที่ทำให้เกิดแก่ผู้บำเพ็ญ เพียร นารัณรมย์ ซึ่งข้างซบมันอาศัยอยู่ จะอาบน้ำที่ชอกภูเขาอันเยือกเย็นในป่ารมรื่น มีดอกไม้ บานสะพรั่ง จงกรมแต่ผู้เดียว เมื่อไร เราจะได้อยู่ป่าใหญ่ที่นารัณรมย์แต่ผู้เดียว ไม่มีเพื่อน ได้สำเร็จกิจ ไม่มีอาสวะขอความประสงค์ของเราผู้ต้องการจะทำอย่างนั้นจงสำเร็จเถิด เราจักทำให้สำเร็จได้เอง ผู้อื่นไม่อาจทำให้ผู้อื่นได้ เรายืนสวมเกราะคือความเพียรอยู่ จะเข้าไปใหญ่ ยังไม่ถึงความสิ้นอาสวะ ก็จักไม่ออกจากป่าใหญ่นั้น เมื่อลมเย็นพัดเอากลิ่นดอกไม้ หอมฟุ้งมา เราจะนั่งบนยอดเขาทำลายอวิชชา จักได้รับความสุขุณนรมย์ด้วยวิมุตติสุข ที่เรื้อมภูเขามีสันเย็นในป่า ซึ่งดารดาษด้วยดอกโกสุม แน่แท้

อีกตัวอย่างหนึ่ง ได้กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการบำเพ็ญเพียร ฝึกกายฝึกใจในการเข้าถึงความจริงอันสูงสุด ว่าหากจะหาสถานที่ที่เหมาะสมแก่การปฏิบัติเพื่อแสวงหาความสงบแล้ว น่าจะเป็นสถานที่ที่มีความสะดวกสบายในด้านอาหาร เส้นทางสัญจร และให้ร่มเงาในการนั่งปฏิบัติบำเพ็ญเพียร ดังปรากฏข้อความในปาสราสีสูตร กล่าวว่า¹²

ภิกษุทั้งหลาย เรานั้นแสวงหาว่าอะไรเป็นกุศล ขณะที่แสวงหาทางอันประเสริฐ คือความสงบซึ่งไม่มีทางอันยิ่งกว่า เมื่อเที่ยวจาริกไปในแคว้นมคธโดยลำดับได้ไปถึงตำบลอรุเวลาเสนา นิคม ได้เห็นภูมิประเทศที่นารัณรมย์ มีราวป่าหนาพลิดพลินใจ มีแม่น้ำไหล รินไม่ขาดสาย มีทำน้ำ

¹² สัมภาษณ์ พระเอกลักษณะ อชิต, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

สะอาดดี น้ำร้อนรมย์ มีโคจรคามอยู่โดยรอบ เราจึงคิดว่า ‘ภูมิประเทศเป็นที่น้ำร้อนรมย์ มีราวป่าน่าเพลิดเพลินใจมีแม่น้ำไหลรินไม่ขาดสาย มีทำน้ำสะอาดดี น้ำร้อนรมย์ มีโคจรคามอยู่โดยรอบ เหมาะแก่การบำเพ็ญเพียรของกุสุมบุตรผู้ปรารถนาจะบำเพ็ญเพียร’ เราจึงนั่ง ณ ที่นั่นด้วยคิดว่า ‘ที่นี่เหมาะแก่การบำเพ็ญเพียร’

ปรากฏว่า มีการกล่าวถึงระบบนิเวศ สรุปความได้ดังนี้ ระบบนิเวศที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรคือ เป็นสถานที่ที่น้ำร้อนรมย์ มีแม่น้ำไหลรินไม่ขาดสาย มีทำน้ำสะอาดดี มีโคจรคามอยู่โดยรอบ จากข้อความดังกล่าว นอกจากสถานที่ที่น้ำร้อนรมย์ มีทำน้ำสะอาดดี มีโคจรคามอยู่โดยรอบ และมีลักษณะเป็นป่าใหญ่ ที่เหมาะสำหรับการบำเพ็ญเพียร เพื่อการบรรลุธรรมแล้ว ต้นไม้ที่ร่มเงาให้ความสงบเย็นสบาย แม้เพียงต้นเดียวที่ไม่ได้มีลักษณะเป็นป่าก็สามารถเป็นสถานที่ที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรได้ ดังปรากฏใน พระสุตมมหาสังจกสูตร ที่กล่าวถึง การนั่งใต้ต้นหว้าที่ร่มเย็น ทำให้บรรลุปฐมญาณได้

นอกจากนี้ยังมีการกล่าวถึง ความอุดมสมบูรณ์ของสวน ที่มีสัตว์นานาชนิดได้อาศัยร่มเงา และผลของต้นไม้เป็นอาหารทำให้มีสัตว์มาอาศัยอยู่ ณ ที่นั้นเป็นจำนวนมาก ดังข้อความพรรณนาสภาพแวดล้อมในสวนมะม่วงแห่งหนึ่งที่ปรากฏในกุ่มภชาดก ความว่า

ขอเดชะพระองค์ผู้ทรงข่มอริราชศัตรู สวนมะม่วงนั้น เชิงแซ่ไปด้วยหมุ่นกัที่มัวเมาด้วยรสดอกไม้ ทิพย์สุกณปักษี คือ นกกระเรียน นกยูง นกเขา และนกสาธิกาก็มีอยู่ในสวนมะม่วงนี้ และในสวนนี้ยังมีฝูงหงส์ส่งเสียงร้องระงม นกคเหว่าเร่าร้องกึกก้องปลุกเหล่าสัตว์ให้ตื่นอยู่ ณ สวนมะม่วงนี้ ต้นมะม่วงทั้งหลายมีปลายกิ่งโน้มลง ด้วยพวงผลตกดินเช่นรวงข้าวสาธิตี มีทั้งต้นคา ต้นสน ต้นกระทุ่ม และผลตาลสุกห้อยย้อยอยู่เรียงราย

อีกเรื่องหนึ่ง ที่ปรากฏใน อารามทายกเถราปทาน ประวัติในอดีตชาติของพระอารามทายกเถระ ความว่า “ข้าพเจ้าได้สร้างอารามถวาย แต่พระผู้มีพระภาคพระนามว่าสิทธัตถะ ใกล้หมู่บ้านมีเงาร่มเย็น มีฝูงนกเข้าอยู่อาศัย”

สภาพแวดล้อมบางกรณีเป็นแหล่งของยารักษาโรค เช่นที่ปรากฏในมุลาทิเกสัชชกถา ว่าด้วยทรงอนุญาตเครื่องยามีรากไม้เป็นต้นความว่า¹³

สมัยนั้น ภิกษุทั้งหลายผู้เป็นไข้ ต้องการรากไม้ที่เป็นยา ภิกษุทั้งหลายจึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตรากไม้ที่เป็นยา คือ ขมิ้นขิงสด ว่านน้ำ ว่านเปราะ อดพิต ข่า แฝก หัวหมู หรือรากไม้ที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉับประเคนแล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพเมื่อมีเหตุจำเป็นภิกษุจึงฉับได้ เมื่อไม่มีเหตุจำเป็นภิกษุฉับต้องอาบัติทุกกฏ

นอกจากนี้พระพุทธเจ้ายังทรงอนุญาตพืชที่เป็นยาจากธรรมชาติอีกหลายชนิด เช่นน้ำ ผาดสะเดา น้ำผาดโมกมัน น้ำผาดขี้กา น้ำผาดบอระเพ็ด น้ำผาดกระถินพิมาน หรือน้ำผาดที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ยังมีผลไม้ที่เป็นยา เช่น ลูกพิลังคยะ ตีป्ली พริก สมอไทย สมอพิเภก มะขามป้อม ผลโกฐหรือผลไม้ที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ และยางไม้ที่เป็นยา เช่น หิงคุยางเคี้ยวจากหิงคุ ยางเคี้ยวจากเปลือก

¹³ สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธีวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโหนดใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

หิงคุ อยางจากยอดต้นตกะ อยางจากใบต้นตกะ อยางเคี้ยวจากก้านต้นตกะ กายาน หรืออยางที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ เป็นต้น

สภาพแวดล้อมในแต่ละแห่ง มีความสำคัญที่แตกต่างกัน เช่น สภาพแวดล้อมที่มีลักษณะสงบ เงียบสงัด เหมาะเป็นที่บำเพ็ญเพียร สภาพแวดล้อมที่ประกอบด้วยพืชหลากหลายชนิด ก็เป็นแหล่งของยารักษาโรค เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยที่เรียกได้ว่าเป็น ปฎิรูปเทสวาสะ คือมีระบบนิเวศที่ดีสำหรับการอยู่อาศัยและใช้ปฏิบัติธรรม และยังต้องประกอบด้วยกัลยาณมิตร หรือคนดี หากสถานที่ใดไม่เหมาะสมและไม่มีคนดีหรือกัลยาณมิตร สถานที่นั้นก็ยังไม่ได้ชื่อว่า ปฎิรูปเทส เพราะปฎิรูปเทสวาสะมีความหมายครอบคลุมถึงถิ่นที่อยู่ที่เหมาะสมสำหรับมนุษย์ และเป็นสถานที่ที่เกื้อกูลต่อการอบรมพัฒนาตนเองด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองต้องพิจารณาถึงสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ป้ายชื่อวัดและป้ายแสดงเส้นทางในวัดมีความชัดเจน ผู้สูงอายุสามารถสังเกตเห็นและเข้าใจได้โดยง่าย
 - 1.2 แผนผังวัดมีการแบ่งโซนพื้นที่อย่างเป็นสัดส่วน
 - 1.3 มีป้ายเผยแพร่กิจกรรมต่างๆ และข้อมูลข่าวสารทั่วไปเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 1.4 มีป้ายนิเทศข้อมูล เช่น ประวัติวัดโดยย่อ คติธรรม พุทธภาษิต
 - 1.5 มีมุมหนังสือเพื่อส่งเสริมการอ่านสำหรับผู้สูงอายุ
 - 1.6 มีแว่นสายตาสำหรับอ่านหนังสือหลายระดับค่าสายตา วางไว้ในมุมหนังสือ
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย
 - 2.1 ศาลาการเปรียญ
 - 2.2 วิหาร
 - 2.3 ลานวัด
 - 2.4 ลานบริเวณรอบเจดีย์
 - 2.5 ห้องสมุด/พิพิธภัณฑ์
 - 2.6 ถนนและทางเท้าภายในวัด
3. การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 3.1 บริเวณวัดสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน
 - 3.2 บริเวณวัดร่มรื่นมีพื้นที่สีเขียว
 - 3.3 มีการจัดบริเวณวัด สถานที่ เป็นระเบียบ
 - 3.4 มีการจัดการขยะที่ดี มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยอย่างเพียงพอ
 - 3.5 มีบริเวณปลูกไม้ยืนต้น ไม้ดอก ไม้ประดับ เพื่อความร่มรื่น สวยงาม
 - 3.6 มีการจัดพื้นที่สำหรับนั่งพักผ่อนเพียงพอ
4. ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น แก้ว ไม้ โต๊ะ ตั่ง เป็นต้น

- 4.1 มีความสะอาด ใช้สีสันทึบบายตา
- 4.2 มีความมั่นคงแข็งแรง สะดวกต่อการเข้าถึงและใช้สอยพื้นที่
5. มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ
 - 5.1 มีระเบียบปฏิบัติกิจกรรมในการปฏิบัติธรรม/จัดกิจกรรม
 - 5.2 มีระเบียบปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เข้ามาพักอาศัยในวัด
 - 5.3 มีระเบียบปฏิบัติสำหรับบุคคลที่เข้ามาร่วมหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
6. มีการวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ
 - 6.1 เจ้าอาวาสได้มีการมอบหมายหน้าที่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการต้อนรับผู้สูงอายุ
 - 6.2 จัดทำทะเบียนประวัติผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในวัด
 - ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ-ที่อยู่-อายุ-เพศ-การศึกษา-อาชีพ-บุคคลที่ติดต่อได้-หมายเลขโทรศัพท์-ความสามารถพิเศษ)
 - ประวัติการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว-การรักษา-ยา)
 - 6.3 จัดทำสมุดเยี่ยม
7. อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ
 - 7.1 อาคารสถานที่ มีพื้นเรียบ ไม่ลื่น ไม่ต่างระดับ แข็งแรง พร้อมใช้งาน ไม่มีสิ่งกีดขวางเส้นทางสัญจรในวัด ปลอดภัย สะดวก เป็นสัดส่วน ไม่มีสัตว์หรือสิ่งกีดขวางที่เป็นอันตรายต่อการสัญจร
 - 7.2 โรงอาหารและห้องครัว ปราศจากสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ไม่ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ
 - 7.3 ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้างหรือตกลงตามพื้นถนน รางระบายน้ำ
 - 7.4 น้ำเสีย น้ำทิ้ง มีการจัดการที่ถูกสุขาภิบาล โดยมีราง หรือ ท่อระบายน้ำรอบบริเวณ ไม่อุดตัน ไม่ส่งกลิ่น
8. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ
 - 8.1 มีการจัดที่จอดรถเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ช่องจอดไม่ชนานกับทางเดินรถ พื้นผิวเรียบเสมอกัน และติดตั้งป้ายผู้สูงอายุติดสูงจากพื้น 2.00 ม.
 - 8.2 จัดให้มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ใกล้ทางเข้าออกอาคารมากที่สุด มีสัญลักษณ์รูปคนพิการที่พื้นและป้ายบอกรถ
 - 8.3 ช่องจอดรถมีพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น มีพื้นที่กว้างไม่น้อยกว่า 1 เมตร ยาวตลอดที่จอด มีอุปกรณ์หรือราวจับหรือไม้เท้าเตรียมพร้อมสำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก
9. ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ
 - 9.1 ทางลาดวัสดุไม่ลื่นกว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. (ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 6.00 ม. ขึ้นไปต้องกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม.)

- 9.2 ความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวแต่ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม. (ถ้าความสูงของพื้น 1 เมตร ความลาดยาวต้องไม่ต่ำกว่า 12 เมตร)
- 9.3 ความสูงของพื้นไม่ควรเกิน 50 ซม. และยาวแต่ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม.)
- 9.4 มีพื้นที่หน้าทางลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 ม.
- 9.5 ทางลาดไม่มีผนัง ให้ยกขอบสูงไม่น้อยกว่า 15 ซม.และมีราวกันตก
- 9.6 ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้นไป ต้องมีราวจับสองข้างมีลักษณะดังนี้ (ใช้ตรวจรายการทุกข้อ และใส่เครื่องหมายถูก)
- วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ลื่น
 - ราวจับกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม.
 - สูงจากพื้น 0.80 – 0.90 ม.
 - มือจับยึดกับผนัง ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม. สูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 ซม. (ถ้าไม่มีผนัง แต่มีราวให้เช็ดเครื่องหมายถูกว่ามี)
 - ปลายราวจับยื่นจากจุดสิ้นสุดทางลาดไม่น้อยกว่า 30 ซม. ม.
 - ราวจับมีความยาวต่อเนื่อง
- 9.7 ระดับพื้นห่างกันเกิน 2 ซม.ต้องมีการปาดมุมพื้นที่ส่วนต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา

10. บันไดสำหรับผู้สูงอายุ

- 10.1 ความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม.
- 10.2 มีชานพักทุกระยะในแนวตั้งไม่เกิน 2.00 ม.
- 10.3 มีราวจับทั้ง 2 ข้าง ตามลักษณะที่กำหนด
- 10.4 ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. และไม่เป็นช่องเปิด
- 10.5 จมูกบันไดให้มีระยะเหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซม. และมีแผ่นกันลื่นติดไว้
- 10.6 พื้นผิววัสดุไม่ลื่น
- 10.7 มีป้ายแสดงทิศทาง และหมายเลขชั้น

11. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

- 11.1 จัดให้มีส้วมสำหรับผู้สูงอายุ เข้าใช้ได้ในห้องน้ำนั้น อย่างน้อย 1 ห้อง อาจจะอยู่รวมกับห้องน้ำทั่วไปหรืออาจจะตั้งแยกก็ได้
- 11.2 มีพื้นที่ว่างภายในห้องส้วมเพื่อให้ เก้าอี้ล้อสามารถหมุนตัวกลับได้ มี เส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 ม.
- 11.3 ประตูของห้องที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบานเปิดออกสู่ภายนอกโดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา หรือเป็นแบบบานเลื่อน
- 11.4 ส้วมนั่งราบสูง 45 - 50 ซม. ด้านหนึ่งชิดผนัง โดยจากกึ่งกลางโถถึงผนัง 45 - 50 ซม. ถ้าทั้งสองด้านห่างผนังเกิน 50 ซม. ต้องมีราวจับ
- 11.5 ราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 65 - 70 ซม. และให้ยื่นล้ำออกมาหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า 25 - 30 ซม. ราวจับในแนวตั้งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอน ด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.

11.6 มีราวจับ ระยะห่างจากขอบโถส้วมไม่น้อยกว่า 15 - 20 ซม. และมีความยาวไม่น้อยกว่า 55 ซม. (ราวจับติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวราบ เมื่อกางออกให้มีระบบล็อกที่ผู้สูงอายุสามารถปลดล็อกได้ง่าย)

11.7 ราวจับอื่นๆ สูง 80 - 90 ซม.

11.8 ติดตั้งระบบเตือนภัยเสียงสู่ภายนอก

11.9 ใต้อ่างล้างมือด้านที่ติดผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. อ่างต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุเข้าประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง

11.10 มีความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่าง ไม่น้อยกว่า 75 - 80 ซม. และมีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ใน แนวตั้งทั้งสองข้างของอ่าง

11.11 ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกด หรือก้านหมุนหรือระบบอัตโนมัติ

11.12 พื้นห้องส้วมมีระดับเสมอพื้น ภายนอก หรือมีทางลาดในกรณีเป็น พื้นต่างระดับ ทางลาดที่อยู่ภายนอก ห้องน้ำเปิดปิดได้สะดวก

11.13 ไม่มีสัตว์มีพิษหรือสัตว์ที่สร้างอันตรายให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เขียด ตุ๊กแก หนู คางคก

2. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

2.1 ด้านการศาสนศึกษา

1) จัดสอนเกี่ยวกับธรรมะให้แก่ผู้สูงอายุภายในวัดเช่น ธรรมศึกษา/พระอภิธรรม/ศพอ/ครูสมาธิ

2) จัดให้มีโครงการปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุภายในวัด

3) จัดห้องสมุดทางพระพุทธศาสนาในวัด

2.2 ด้านการศึกษาสงเคราะห์

1) การจัดตั้งโรงเรียน ศูนย์อบรม ชมรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุในวัด

2) จัดตั้งโรงเรียนหรืออาคารสถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ร่วมตัวกัน

3) จัดตั้งศูนย์ศูนย์อบรม/เรียนรู้ศีลธรรมสำหรับผู้สูงอายุ

4) จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ

5) จัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอื่น

2.3 ด้านการเผยแพร่

1) มีการจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เนื่องในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา เป็นต้น

1.1) ทำบุญตักบาตร

1.2) แสดงธรรมเทศนา

1.3) ปฏิบัติธรรม

1.4) การเวียนเทียน

1.5) การจัดนิทรรศการที่เกี่ยวข้องกับวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา

2) มีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญของสถาบันพระมหากษัตริย์

3) มีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญตามประเพณี/ท้องถิ่น

2.4 ด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์

1) การสร้างเครือข่าย/แนวร่วม/อาสาสมัคร/จิตอาสา เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

ของผู้สูงอายุ

1.1) วัดสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านสาธาณณะกับองค์กรต่าง ๆ

สำหรับผู้สูงอายุ

- สถานพยาบาล
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- วัฒนธรรมจังหวัด
- พุทธศาสนาประจำจังหวัด
- พัฒนาชุมชน
- สถานศึกษา
- เจ้าหน้าที่ อสม.

1.2) วัดส่งเสริม/สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุทำงานจิตอาสาช่วยเหลือสังคม

1.3) วัดจัดให้มีอาสาสมัคร/แนวร่วม ในการสอดส่อง ดูแล และพิทักษ์

พระพุทศาสนา

2) การมีส่วนร่วมของประชาชน/ส่วนราชการ

2.1) วัดเป็นศูนย์กลางการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน

2.2) ส่วนราชการให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง

ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน

3) กิจกรรมอื่นๆ

3.1) มีกิจกรรมออกกำลังกายตามความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในวัด

3.2) มีห้องปฐมพยาบาล / ยาสามัญประจำบ้าน / สมุนไพรไว้บริการ

ผู้สูงอายุ

3.3) มีกิจกรรมอื่นๆ

4.3 ผลการพัฒนาสภาพทางสถาปัตยกรรมของศูนย์ผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการดูแลตนเองบูรณาการกับหลักพุทธธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุและสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์

การออกแบบเพื่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุจะต้องพิจารณาถึงประเด็นของการออกแบบเรื่องการเดินทางที่ช้าลง สายตา และเรื่องของสภาพจิตใจ อาทิเช่น

1. ราวจับ การออกแบบส่วนนี้เกิดจากการที่ร่างกายผู้สูงอายุจะเดินติดขัด การพยุงตัว ในส่วนที่ต้องระวังต่อการเพิ่มราวจับให้ดี ควรจะมีขนาดประมาณ 5 เซนติเมตรสูงจากพื้น 80-90 เซนติเมตรสำหรับราวจับบันไดทางเดินทั่วไป

2. ทางลาดและบันได ควรมีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร สำหรับการออกแบบบันไดเพื่อรองรับความเสื่อมของกระดูก ควรให้ความสูงของลูกตั้งไม่เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนไม่น้อยกว่า 28 เซนติเมตร ซึ่งระยะขนาดนี้สามารถเดินได้โดยไม่ต้องยกขาสูงจนเกินไป เพื่อไม่ให้เกิดอาการตึงขา

สำหรับการออกแบบทางลาดควรเอียงพื้นของสองระดับเข้าหากันและใช้ควบคู่กันไปทั้งทางเดินและรถเข็น โดยมีอัตราส่วนทางลาด 1:12 ขึ้นไป และควรเลือกวัสดุที่เป็นวัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่นจนเป็นอุปสรรคต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ

3. ประตู ควรเลือกใช้แบบบานเลื่อนเพื่อเป็นการสะดวกในการทำงานทั้งแบบเดินหรือรถเข็น โดยออกแบบตำแหน่งการเปิดประตูให้สามารถเปิดออกแบบเข้าไปช่วยเหลือได้ทัน มือจับสำหรับบิดประตูสูงจากพื้น 100-120 เซนติเมตร ที่ประตูควรจะมีราวจับสูง 80 เซนติเมตร

การออกแบบสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือเรื่อง “ระดับ” ควรหาทางลดส่วนที่เป็นเหลี่ยมมุมในส่วนต่างๆ หรือใช้ฝ้ากรุไว้ให้ได้ทั้งความสวยงามพร้อมกับการใช้ชอยได้อีก

4. ห้องน้ำ ห้องส้วม ควรออกแบบกว้างเป็นพิเศษในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุใช้รถเข็นควรออกแบบให้รัศมีกลางห้องมีขนาดไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเข็นรถเข็นสามารถช่วยเหลือตัวเองในห้องน้ำได้ และควรมีเราจับในส่วนที่ต้องพยุงตัวขึ้นลงในการใช้แต่ละสุขภัณฑ์

โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis) ในการพัฒนาสภาพทางสถาปัตยกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองบูรณาการกับหลักพุทธธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 58 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis)

<p style="text-align: center;">สภาพแวดล้อมภายใน</p>	<p style="text-align: center;">จุดแข็ง (Strengths = S)</p> <p style="text-align: center;">ด้านการบริหารจัดการ</p> <p>S1. เจ้าอาวาสที่มีความรู้ความสามารถและความตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ</p> <p>S2. บุคลากรของวัดและชุมชนให้ความร่วมมือ</p> <p>S3. ความสามารถในการระดมทุนตามแบบของวัด</p> <p style="text-align: center;">ด้านกายภาพ</p> <p>S4. มีอาคารสถานที่พร้อมใช้</p> <p>S5. วัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้ในการจัดกิจกรรม</p>	<p style="text-align: center;">จุดอ่อน (Weaknesses = W)</p> <p style="text-align: center;">ด้านการบริหารจัดการ</p> <p>W1. เจ้าอาวาสและบุคลากรของวัดยังขาดความเข้าใจในองค์รวมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>W2. งบประมาณในการดำเนินงานข้อผู้สูงอายุโดยตรงยังไม่เพียงพอ</p> <p style="text-align: center;">ด้านกายภาพ</p> <p>W3. วัดยังขาดความพร้อมในทางสถาปัตยกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</p> <p>W4. วัสดุอุปกรณ์บางอย่างยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</p>
<p style="text-align: center;">สภาพแวดล้อมภายนอก</p>	<p style="text-align: center;">โอกาส (Opportunities=O)</p> <p>O1. ภาครัฐให้การสนับสนุน</p> <p>O2. ได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชน</p> <p>O3. ภาคธุรกิจเอกชนให้การสนับสนุน</p> <p>O4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน</p> <p>O5. สังคมทั้งในประเทศและต่างประเทศให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น</p>	<p style="text-align: center;">แผนเชิงรุก (SO Strategies)</p> <p>S1 O1 O2 O3 O4 O5</p> <p>ประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนมากขึ้น เพื่อให้มาสนับสนุนและร่วมดำเนินงานข้อผู้สูงอายุ</p>
		<p style="text-align: center;">แผนเชิงพัฒนา (WO Strategies)</p> <p>W1 O1 ภาครัฐสนับสนุนให้มีการอบรมเพื่อเสริมความรู้ให้เจ้าอาวาสและบุคลากรของวัดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม</p> <p>W2 O1 O2 O3 O4 O5</p> <p>ทำแผนพัฒนาหรือนำเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในข้อการดูแลผู้สูงอายุ จากภาครัฐ ชุมชน ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสังคม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว</p> <p>W3 O1 O2 O3 O4 O5</p> <p>ขอรับการสนับสนุนจากภาครัฐ ชุมชน ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสังคม ในการพัฒนาสถาปัตยกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</p>

ตารางที่ 58 (ต่อ)

<p style="text-align: center;">สภาพแวดล้อมภายใน</p> <p style="text-align: center;">จุดแข็ง (Strengths = S) ด้านการบริหารจัดการ S1. เจ้าอาวาสที่มีความรู้ความสามารถและความตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ S2. บุคลากรของวัดและชุมชนให้ความร่วมมือ S3. ความสามารถในการระดมทุนตามแบบของวัด ด้านกายภาพ S4. มีอาคารสถานที่พร้อมใช้ S5. วัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้ในการจัดกิจกรรม</p>	<p style="text-align: center;">จุดอ่อน (Weaknesses = W) ด้านการบริหารจัดการ W1. เจ้าอาวาสและบุคลากรของวัดยังขาดความเข้าใจในองค์รวมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ W2. งบประมาณในการดำเนินงานซื้อผู้สูงอายุโดยตรงยังไม่เพียงพอ ด้านกายภาพ W3. วัดยังขาดความพร้อมในทางสถาปัตยกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ W4. วัสดุอุปกรณ์บางอย่างยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</p>	
<p style="text-align: center;">สภาพแวดล้อมภายนอก</p> <p style="text-align: center;">ภัยคุกคาม (Threats = T) T1. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมีความซับซ้อนมากขึ้น T2. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวและชุมชนมากขึ้น T3. ลูกหลานต้องออกไปประกอบอาชีพนอกพื้นที่จึงทำให้ขาดคนดูแลผู้สูงอายุในชุมชน T4. การปรับตัวของผู้สูงอายุต่อสภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว</p>	<p style="text-align: center;">แผนเชิงรับ (ST Strategies) S1 S2 S3 S4 T1 T2 เจ้าอาวาส บุคลากรของวัดและชุมชนร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหากับสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยอาศัยทุนทางสังคมที่มีอยู่ร่วมกับการประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ S1 S2 T4 จัดทำโครงการอบรมผู้สูงอายุให้มีความรู้และทักษะในการปรับตัวเข้ากับสภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว</p>	<p style="text-align: center;">แผนเชิงยุติ (WT Strategies) W2 T1 T2 จัดให้มี หรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้โดยตรงในการส่งเสริมการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ</p>

จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นควรวิเคราะห์ข้อมูลสนับสนุนเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและศักยภาพทางสถาปัตยกรรมของศูนย์ผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 59 ตารางวิเคราะห์ข้อมูลสนับสนุนเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis)

สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis)	ข้อมูลสนับสนุน
<p>จุดแข็ง (Strengths = S) ด้านการบริหารจัดการ : S1. เจ้าอาวาสที่มีความรู้ความสามารถและความตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ S2. บุคลากรของวัดและชุมชนให้ความร่วมมือ S3. ความสามารถในการระดมทุนตามแบบของวัด ด้านกายภาพ : S4. มีอาคารสถานที่พร้อมใช้ S5. วัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้ในการจัดกิจกรรม</p>	<p>ด้านการบริหารจัดการ S1. เจ้าอาวาสของแต่ละวัดที่เป็นภริณีศึกษา มีจุดเด่นในข้อความรู้ความสามารถ ทั้งในข้อทางโลกและทางธรรม รวมทั้งการบริหารจัดการ และที่สำคัญคือทุกท่านมีความสนใจและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ บางวัดเช่น วัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เจ้าอาวาสนอกจากจะจัดการงานส่งเสริมผู้สูงอายุในเขตชุมชนรอบวัดและระดับตำบลแล้ว ยังทำหน้าที่เป็นประธานเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย เป็นต้น อีกด้วย S2. บุคลากรของวัด เช่น พระลูกวัด และกรรมการวัด รวมทั้งคนในชุมชน ของวัดที่เป็นภริณีศึกษา มีความสามัคคีและร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี จะเห็นได้จากการที่มีหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้องรวมทั้งภาครัฐ และเอกชน มีการแบ่งหน้าที่กันทำงานตามความถนัด เป็นต้น ทั้งนี้ปัจจัยส่วนหนึ่งคือเพราะบารมีของเจ้าอาวาสที่สามารถดึงทุกฝ่ายให้มาร่วมงานกันได้เป็นอย่างดี S3. วัดแต่ละวัดมีรูปแบบการระดมทุนที่เป็นแบบเฉพาะ เช่นการทอดผ้าป่าในโอกาสต่างๆ โดยอาศัยพื้นฐานของค่านิยมในการทำบุญให้ทานตามหลักพุทธศาสนา ขณะเดียวกันบางชุมชนยังสามารถระดมทุนด้วยการจำหน่ายสินค้าของผู้สูงอายุ มีการทำตลาดนัดจำหน่ายสินค้าของผู้สูงอายุในแต่ละสัปดาห์ นอกจากนั้นยังมีการจัดทำกลุ่มสหกรณ์สำหรับผู้อายุ เป็นต้นด้วย S4. แต่ละวัดจะมีอาคารสถานที่สำหรับใช้ประโยชน์พร้อมอยู่แล้ว เช่น ศาลาการเปรียญ จึงทำให้สะดวกสำหรับผู้สูงอายุในการเข้าไปใช้ประโยชน์ นอกจากนั้นวัดยังเป็นศูนย์กลางของชุมชน ง่ายต่อการนัดพบกันของผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ S5. วัดมีสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ที่สะดวกในการใช้สอยสำหรับกิจกรรมส่วนรวม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ถ้วย จาน ที่เอื้ออำนวยต่อการจัดกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ นอกจากผู้สูงอายุจะเป็นฝ่ายใช้ประโยชน์แล้ว ผู้สูงอายุยังมีส่วนช่วยในการระดมทุนเพื่อจัดหาซื้อวัสดุอุปกรณ์มาเพิ่มให้กับวัดอีกด้วย ทั้งวัดและผู้สูงอายุจึงมีส่วนพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน</p>

ตารางที่ 59 (ต่อ)

สภาพแวดล้อม และศักยภาพ (SWOT Analysis)	ข้อมูลสนับสนุน
<p>จุดอ่อน (Weaknesses = W)</p> <p>ด้านการบริหารจัดการ :</p> <p>W1. เจ้าอาวาสและบุคลากรของวัดยังขาดความเข้าใจในองค์รวมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>W2. งบประมาณในการดำเนินงานซื้อผู้สูงอายุโดยตรงยังไม่เพียงพอ</p> <p>ด้านกายภาพ :</p> <p>W3. วัดยังขาดความพร้อมในทางสถาปัตยกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</p> <p>W4. วัสดุอุปกรณ์บางอย่างยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</p>	<p>W1. เนื่องจากการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุยังจัดเป็นเรื่องใหม่สำหรับชุมชน หลายฝ่ายจึงยังคงมีมุมมองที่ไม่ครอบคลุมรอบข้อกล่าวคือ การบริหารจัดการของวัดส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นที่กิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นหลัก ไม่ค่อยได้สนใจเกี่ยวกับเรื่องสถาปัตยกรรมหรือการพัฒนาด้านกายภาพของวัดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น จึงทำให้วัดโดดเด่นในข้อกิจกรรม แต่ยังคงด้อยในด้านกายภาพและสถาปัตยกรรม</p> <p>W2. งบประมาณในการดำเนินงานซื้อผู้สูงอายุโดยตรงที่วัดได้รับการสนับสนุน บางส่วนได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางส่วนได้จากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งกล่าวได้ว่ายังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานต่างๆ ทำให้วัดและชุมชนต้องหาวิธีการระดมทุนในรูปแบบต่างๆ เช่น จากการจำหน่ายสินค้าของผู้สูงอายุ และขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาเสริม</p> <p>W3. เนื่องจากอาคารสถานที่ต่างๆ ของวัดไม่ได้วางแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ต้น จึงทำให้อาคารหลายอาคารยังคงไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การมีพื้นที่ระดับที่ง่ายต่อการสะดุดหกล้ม การขาดทางลาดขึ้นอาคารหรือที่สูง การขาดห้องน้ำที่เป็นมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจุดอ่อนในส่วนนี้ มักเกิดขึ้นกับอาคารเก่าของวัดที่สร้างมานาน บางอาคารอาจสามารถปรับแก้ได้ตามความเหมาะสมขณะเดียวกัน บางวัดเริ่มมีการปรับตัวเมื่อมีการสร้างอาคารใหม่ ก็ได้มีการเพิ่มทางลาดและห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุเข้ามาด้วย เป็นต้น</p> <p>W4. จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่บางแห่งพบว่ายังขาดวัสดุอุปกรณ์บางอย่างที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น เก้าอี้ที่แข็งแรงเหมาะสมและสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น</p>
<p>โอกาส (Opportunities=O)</p> <p>O1. ภาครัฐให้การสนับสนุน</p> <p>O2. ได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชน</p> <p>O3. ภาคธุรกิจเอกชนให้การสนับสนุน</p>	<p>O1 O2 O3 O4 วัดได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในรูปแบบต่างๆ เช่น บุคลากรมาช่วยเป็นวิทยากร งบประมาณในการทำกิจกรรม เป็นต้น จากสถานีตำรวจภูธรอำเภอ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>

ตารางที่ 59 (ต่อ)

สภาพแวดล้อม และศักยภาพ (SWOT Analysis)	ข้อมูลสนับสนุน
<p>O4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน</p> <p>O5. สังคมทั้งในประเทศและต่างประเทศให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น</p>	<p>O5. เป็นที่ทราบกันว่าภาวะทางประชากรปัจจุบันมีแนวโน้มที่สังคมจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้ทุกฝ่ายมองเห็นความสำคัญของการเข้ามาดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งในข้อการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวเข้ากับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เป็นต้น</p>
<p>ภัยคุกคาม (Threats = T)</p> <p>T1. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมีความซับซ้อนมากขึ้น</p> <p>T2. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวและชุมชนมากขึ้น</p> <p>T3. ลูกหลานต้องออกไปประกอบอาชีพนอกพื้นที่จึงทำให้ขาดคนดูแลผู้สูงอายุในชุมชน</p> <p>T4. การปรับตัวของผู้สูงอายุต่อสภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว</p>	<p>T1. ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ เนื่องจากความเสื่อมโทรมของร่างกายตามวัย ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีปัญหาข้อสุขภาพมากกว่าวัยอื่นๆ การที่สังคมมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทุกฝ่ายจึงต้องมีแผนการรองรับในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในการการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง และการให้ความรู้แก่ญาติที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย เป็นต้น</p> <p>T2. การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนทั้งในข้อเศรษฐกิจและสังคม กล่าวคือ ญาติและลูกหลานต้องสละเวลาหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุทำให้ขาดรายได้ บางรายมีปัญหาหนี้สินเพิ่มขึ้น เกิดความเครียด และปัญหาสุขภาพจิตตามมาทั้งในส่วนของผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นต้น</p> <p>T3. สภาพสังคมปัจจุบันที่คนวัยแรงงานเดินทางเข้าไปทำงานในเมืองขณะที่ผู้สูงอายุและเด็กอยู่บ้าน ส่งผลกระทบต่อทำให้ขาดคนดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย บางกรณีผู้สูงอายุคู่สามีภรรยาดูแลกันเองได้ แต่บางกรณีที่เป็นหม้าย ลูกหลานต้องสละเวลางานมาเพื่อดูแล นอกจากนั้นยังมีผู้สูงอายุบางรายที่ไร้ญาติขาดลูกหลาน หน่วยงานในชุมชนต้องเข้าไปช่วยเหลือ เป็นต้น นับเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน</p> <p>T4. สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทำให้คนในสังคมต้องปรับตัวให้เข้ากับยุคสมัย ผู้สูงอายุอาจปรับตัวได้ยากกว่าคนในวัยอื่นเนื่องจากความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่้น้อยกว่า จึงอาจส่งผลให้มีปัญหาในข้อการปรับตัว และกระทบต่อสุขภาพจิต รวมทั้งปฏิสัมพันธ์กับคนในวัยอื่น</p>

จากที่กล่าวมาข้างต้นด้านกายภาพปัจจัยหลักของวัดต้องมุ่งประเด็นที่ศักยภาพของเจ้าอาวาสและพระลูกวัด ที่ปฏิบัติตนตามหลัก พระพุทธศาสนาจนประชาชนทั่วไปให้ความเคารพนับถือ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริจาคทรัพย์ในสิ่งปลูกสร้างต่างๆ สิ่งที่น่าสนใจที่สุดด้านวัตถุคือ ปราสาทที่สร้างด้วยดิน และสิ่งที่โดดเด่นด้านบุคคลคือ เจ้าอาวาสวัดและพระลูกวัด สิ่งที่น่าสนใจด้าน ภูมิศาสตร์คือ ความสงบ ร่มรื่น สะอาด ท่านคิดว่าวัดของมีสถานที่เพียงพอต่อการพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

การบริหารจัดการกันในกลุ่มกรรมการ มีนโยบาย กองทุนที่เพียงพอต่อการพัฒนา ศักยภาพ ผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง เนื่องจากทางวัดไม่ได้รับ งบประมาณ สนับสนุน

ในการสร้างแนวคิดสำหรับผู้สูงอายุ ที่จัดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ บันไดสำหรับผู้สูงอายุ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ อย่างไร และมีปัจจัยใดที่ทำให้วัดมีความโดดเด่น มากกว่าวัดอื่น ๆ 1) ศักยภาพเจ้าอาวาส 2) จำนวนคุณสมบัติของพระในวัด 3) ความรู้ของพระในวัด 4) ชุมชนรอบวัด 5) ความสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน 6) อื่น ๆ วัดปราสาท ดิน มีจุดเด่นทางภูมิศาสตร์กายภาพ เนื่องจากวัดได้ตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม มีสระน้ำ มีต้นไม้ ร่มรื่น อาคารสถานที่ที่มีความมั่นคงถาวร บริเวณวัดก็สะอาด สวยงาม ภายใน บริเวณวัดมีการเทพื้นเป็นทาง ลาดบริเวณกว้าง ด้านสาธารณูปโภคมีความพร้อม ด้าน บุคคลคือเจ้าอาวาสเป็นที่เคารพศรัทธาของ ประชาชนทั้งจังหวัดชัยภูมิและจังหวัดใกล้เคียง ทำให้มีผู้มีจิตศรัทธาได้ถวายปัจจัยในการบูรณะสิ่งของ ภายในวัดและมีสิ่งก่อสร้างตามกำลังศรัทธาของชาวบ้าน ท่านคิดว่าวัดของมีสถานที่เพียงพอต่อการ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ทางวัดมีสถานที่ เพียงพอต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองแต่ ยังขาดปัจจัยที่จะดำเนินการก่อสร้าง

4.4 แนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

จากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในประเด็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ สามารถสรุปความคิดเห็นออกเป็นด้านๆ ได้ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถาม เสนอแนะให้มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้มากขึ้น อย่างเพียงพอเพื่อจะได้รองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต โดยแหล่งงบประมาณที่มุ่งเน้นเป็นพิเศษคือการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งงบประมาณจากแหล่งอื่นๆ มาสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง โดยงบประมาณที่ได้สามารถนำมาใช้ประโยชน์หลายด้าน ทั้งในด้านการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ภายในวัด และด้านการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ บางท่านเสนอว่า “ควรสนับสนุนงบประมาณในส่วนงานพัฒนาวัดเพื่อเป็นที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ” “ต้องการงบประมาณในการสร้างสถานที่สำหรับผู้สูงอายุที่จะทำในกิจกรรมต่างๆ” “ควรมีการจัดการ และหางบประมาณมาช่วยเพื่อให้วัดมีความพร้อมมากขึ้นสำหรับรองรับผู้สูงอายุติดเตียง” ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีพระสงฆ์ส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงด้วย¹⁴

มากไปกว่านั้น อยากให้จัดงบประมาณจากส่วนกลางเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง โดยเปิดโอกาสให้วัดได้เสนอโครงการว่าต้องการจัดกิจกรรมอย่างไรและทำการประเมินความเป็นไปได้ของสถานที่และพิจารณาจัดสรรงบประมาณไปตามความเหมาะสม “ควรมีแหล่งสนับสนุนด้านปัจจัยเพื่อมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้อย่างสม่ำเสมอ” และ “อยากให้มีหน่วยงานเข้ามาจัดสรรงบประมาณเพื่อให้เกิดโครงการรองรับสังคมผู้สูงอายุ”¹⁵

ข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง มุ่งเน้นที่บทบาทของวัด และการบริหารจัดการอย่างหลากหลาย นับตั้งแต่เรื่องของการจัดเตรียมด้านสถานที่เพื่อให้วัดมีความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ เช่น ควรพัฒนาสิ่งแวดล้อมในวัดให้ “สะอาดร่มรื่น” ควรมีการจัดสถานที่ทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุให้เป็นกิจจะลักษณะ “ให้มีแหล่งเรียนรู้ครบทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม” ควรคำนึงถึง “ระบบนิเวศน์ ความสงบและความปลอดภัย” “วัดควรเป็นศูนย์กลางการจัดกลุ่มผู้สูงอายุ” “ควรมีที่พักให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน ในเวลาปฏิบัติธรรม” “ควรมีสถานที่ให้ความสะดวกกับผู้สูงอายุที่เดินทางมาวัด” “จัดสถานที่ให้สัปปายะ เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ หากเป็นถิ่นไกลควรมีสมาสนุสุขในวัด” เป็นต้น¹⁶

ขณะเดียวกันก็มีกลุ่มตัวอย่างบางท่าน ซึ่งถือเป็นส่วนน้อยมองว่ากิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุบางส่วนควรยกให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแล “กิจกรรมบางอย่างที่ถ้าม

¹⁴ สัมภาษณ์ นายหนูชน โนนทวงษ์, ที่ปรึกษาประธานชุมชนบ้านโนนทัน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, 20 กันยายน 2561.

¹⁵ สัมภาษณ์ นายมงคล ศรีพุทธา, ไวยาวัจกรวัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น, 20 กันยายน 2561.

¹⁶ สัมภาษณ์ นางบุญญาพร รักสนิท, ผู้ปฏิบัติธรรมวัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 ตุลาคม 2561.

มา ทางหมู่บ้าน เทศบาลตำบลดำเนินการอยู่แล้ว ถ้าพระทำไม่เป็นผล เพราะมันจะไปทับซ้อนกับกิจกรรมหมู่บ้านตำบล (เขามิ่งบประมาณส่งเสริมอยู่แล้ว ถ้าวัดทำจะเองบประมาณที่ไหนทำสำหรับบางข้อ แต่ในเรื่องการอบรมให้ความรู้ทางธรรมนำสวดมนต์ไหว้พระดูแลสุขภาพกายสุขภาพใจก็ทำได้ อยู่ บางข้อที่ถามมาทางตำบลเขาทำอยู่แล้ว เราทำหน้าที่ของพระตามพระธรรมวินัย ให้ความรู้กับคณะศรัทธาและนักเรียนที่เราสอนให้รู้เรื่องธรรมของพระพุทธเจ้าแล้วนำไปใช้ในการดำรงชีวิตให้เป็นสุข การดูแลกายใจให้เป็นสุข รู้เท่าทันโลกที่เปลี่ยนไป ถ้ามีเวลาประพฤติปฏิบัติธรรมดำเนินชีวิตตามเส้นทางที่พระพุทธเจ้าทรงวางไว้ดีแล้ว¹⁷

ในขณะที่หลายท่านเห็นด้วยและสนับสนุนให้จัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ เช่นกล่าวว่า “ผู้สูงอายุต้องได้รับความสะดวกในการเข้าถึงกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ไม่ควรให้อยู่ตามลำพังมากไป ควรมีกิจกรรมที่วัดให้มากๆ” “ควรมีกิจกรรมกับผู้สูงอายุบ่อยๆ ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างไม่โดดเดี่ยว” “วัดทั่วไปควรจัดให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มาร่วมกิจกรรมทุกวันอาทิตย์ แบบวัดของกระผมเองก็มีการจัดรวมวงผู้สูงอายุตั้งวงอังกะลุง” “วัดควรมีแนวทางการดำเนินงานตามที่มีแบบสอบถามให้ครบถ้วน จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง” “วัดควรทำให้ผู้สูงอายุมากิจกรรมร่วมกัน ควรปรับปรุงให้มีกิจกรรมมากขึ้น”¹⁸

ประเด็นเกี่ยวกับกิจกรรมที่ควรดำเนินการหรือเห็นว่าเหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีหลากหลาย เช่น กิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทั้งเรื่องทักษะชีวิต หลักๆ เป็นเรื่องของการส่งเสริมให้รักชาติ ให้ทาน ฝึกจิต ทำสมาธิ เจริญภาวนา เดินจงกรม นึกถึงบุญกุศล “ควรอำนวยความสะดวกในขณะปฏิบัติธรรมให้กับผู้สูงอายุ” “ควรจัดสถานที่ให้ร่มรื่น มีกิจกรรมรองรับผู้สูงอายุตามชุมชนได้อย่างเหมาะสม” “วัดควรมีกิจกรรมสวดมนต์ นั่งเจริญจิตภาวนา แสดงธรรมเทศนา และควรมีกิจกรรมตลอดตามส่วนกลาง” “ให้ผู้ที่เข้ามารับรู้ถึงความ สะอาด สว่าง สงบ”¹⁹

บางท่านมองว่าการบริหารจัดการกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุนั้น บางที่อาจไม่ใช่การทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุโดยตรงเท่านั้น ควรจัดให้มีกิจกรรมร่วมกันของกลุ่มคนต่างวัยให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้ไม่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว จัดกิจกรรมที่สามารถเข้าถึงวัดได้ง่ายขึ้น การมีส่วนร่วมระหว่างวัดกับประชาชน “สังคมควรปลูกฝังบุรุษธิดาของผู้สูงอายุด้วย เพราะเขามีเวลาอยู่ผู้สูงอายุมากกว่า นอกจากนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมสำหรับคนก่อนอย่างเข้าวัยผู้สูงอายุ²⁰

นอกจากนี้ยังมีบางประเด็นที่น่าสนใจ เช่น “วัดต้องเตรียมความพร้อมที่จะให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ แนะนำ ส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุ” “ควรจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับกิจกรรมผู้สูงอายุ ติดเตียง เป็นประจำ” “ต้องมีการอบรมเพื่อระบายความเครียด สร้างความเข้าใจให้ผู้สูงอายุมีบทบาท

¹⁷ สัมภาษณ์ พระครูสุนทรเจติยารักษ์, เจ้าอาวาสวัดพระธาตุตอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่, 15 กันยายน 2561.

¹⁸ สัมภาษณ์ พระครูภาวนาจันทคุณ, เจ้าอาวาสวัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 ตุลาคม 2561.

¹⁹ สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธิวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลงใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

²⁰ สัมภาษณ์ พระครูสุนทรเจติยารักษ์, เจ้าอาวาสวัดพระธาตุตอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่, 15 กันยายน 2561.

หน้าที่มากขึ้น” “ควรจัดกิจกรรมอบรมและให้ความรู้ผู้สูงอายุในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ หรือกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้คำแนะนำด้านสุขภาพการออกกำลังกาย” “เสนอกิจกรรม สำหรับการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ โดยไม่ต้องให้ผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลเองและควรมีหมอจิตวิทยา มาด้วย” “ควรให้แต่ละวัดได้มีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เกิดการคิดวิตกว่าเหว อยู่ตัวคนเดียว เพราะบางวัดไม่ค่อยมีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุเท่าที่ควร ขาดความเข้าใจในการปฏิบัติ ต่อผู้สูงอายุ ขาดหลักในการปฏิบัติกับผู้สูงอายุ หรือไม่เข้าใจ ควรให้หน่วยงานให้ความรู้กับวัด ในการ ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วย” นอกจากนั้นควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ การพัฒนา วิชาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ “ส่งเสริมการฝึกวิชาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมี กิจกรรมทำ”²¹

กิจกรรมที่จัดต้องน่าสนใจสำหรับผู้สูงอายุ ควรเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ในวัด เชิญผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถให้เข้ามามีบทบาทในวัดมากยิ่งขึ้น เพราะผู้สูงอายุบางคนก็มี ประสบการณ์ในการเรียนรู้ เข้าใจในด้านต่างๆ เป็นอย่างดี เป็นการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ดังทุก ฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมโดยให้วัดเป็นศูนย์กลางในการประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง²²

ในการกำหนดนโยบายในการพัฒนาวัดให้มีความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุนั้น กลุ่ม ตัวอย่างได้เสนอแนะว่าควรคำนึงถึงความแตกต่างของวัดด้วย เช่นวัดในเขตเมืองและชนบทมีจุดเด่น และข้อจำกัดต่างกัน

"ผู้สูงอายุในเขตชนบทและในเขตเมืองจะแตกต่างกันบ้าง เช่น²³

- ในชนบทจะมีความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี แต่ในเมืองยากที่จะคุ้นเคยกัน
- ในชนบทสามารถไปเยี่ยมตามบ้านต่างๆได้โดยไม่มีข้อกั๊กขา แต่ในเมืองไม่สามารถไป เยี่ยมตามบ้านได้ถ้าไม่สนิทจริงๆ
- ในชนบทรู้จักกันและมีมิตรไมตรีต่อกันเป็นอย่างมากแต่ในเมืองเป็นชุมชนใหญ่ต่างคน ต่างอยู่
- ในชนบทเข้าวัดทำบุญหรือมาวัดเป็นประจำทุกวันโดยเฉพาะวันพระ แต่ในเมืองเป็น ชุมชนใหญ่และด้วยหน้าที่การงานจึงไม่ค่อยมีเวลามาทำบุญ"

ขณะที่บางท่านที่อยู่วัดกลางหุบเขา ห่างไกลชุมชน ก็ได้ให้ความเห็นว่าทางวัดไม่สะดวกใน การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุนัก โดยมากจัดได้แค่งานประจำปี ปีละครั้ง จะให้มีบทบาทกับผู้สูงอายุ คงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากผู้สูงอายุเดินทางขึ้นเขาลำบาก

นอกจากนั้น บางท่านได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรนำวัฒนธรรมในท้องถิ่นมาเป็นตัวช่วย พิจารณาในการกำหนดนโยบายหรือกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชนด้วย เช่น กรณีที่ผู้สูงอายุ เดินทางมาวัดยาก อาจเป็นเพราะปัญหาสุขภาพ หรือสภาพภูมิประเทศ พระในวัดอาจพาทีมงานเข้าไปเยี่ยมชาวบ้านบ้าง หาโอกาสพูดคุยว่า ผู้สูงอายุต้องการอะไร หรือมีความเป็นอยู่อย่างไร มีอะไรไม่

²¹ สัมภาษณ์ พระครูพิศิษฐ์ประจักษ์นาท, เจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

²² สัมภาษณ์ พระครูไพโรจน์ธรรมจริ, เจ้าอาวาสวัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2 ตุลาคม 2561.

²³ สัมภาษณ์ พระธรรมบุญ กุศลธมโม, วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น, 20 กันยายน 2561.

สบายใจบ้าง เป็นต้น ตามพระพุทธดำรัสที่ว่า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย เธอจงเที่ยวไปเพื่อผลประโยชน์และความสุขแห่งมหาชน”

“ควรให้ภาครัฐและคณะสงฆ์ตระหนักถึงเรื่องนี้” “ควรให้ความใส่ใจกับผู้สูงอายุ ไม่ปล่อยให้ท่านเหมือนรู้สึกไร้ค่า ให้ความสำคัญ มีกิจกรรม เช่นการพูดคุย ให้โอกาสและให้ท่านรู้สึกว่ามีค่า” “การพัฒนาผู้สูงอายุไปพร้อมๆ กับการพัฒนาถาวรวัตถุ การสร้างสถานที่รองรับในอนาคต” “วัดควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพราะเขาเหล่านั้น ถือเป็นกำลังหลักในการสนับสนุนบำรุงพระพุทธศาสนา หน่วยงานภาครัฐ พึงเข้ามาช่วยเหลือวัดในเรื่องนี้”

บางท่านให้ความเห็นว่ายังขาดความพร้อมในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ “ส่วนมาก วัดชนบทหรือ วัดราษฎร์ ถ้าไม่ใช่วันพระ หรือ วันสำคัญทางพระพุทธศาสนาไม่ค่อยมีศรัทธาญาติโยมมาทำบุญหรือใส่บาตร ไม่เหมือนวัดในตัวเมือง ถ้าหากจะให้จัดกิจกรรมต่างๆ ที่ได้เสนอมานี้ก็ไม่สามารถที่จะทำได้ อนึ่ง เพราะทางวัดเองก็ขาด งบประมาณ ในการจัดกิจกรรมต่างๆ บุคลากรก็ไม่มีพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ หน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วม ก็มีน้อย”²⁴

ในขณะที่บางท่านเสนอให้เริ่มต้นจากวัดที่มีความพร้อมให้ทำเป็นตัวอย่างก่อน แล้วค่อยขยายผลไปสู่วัดอื่นๆ บางท่านสนับสนุนให้พระสงฆ์ไปร่วมกิจกรรม หรือจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุโดยวัด และพระสงฆ์เป็นแกนนำ “ทุกวัดควรปรับปรุง สมควรมากๆ ดีมาก ทุกวัดควรพร้อม” “ผู้สูงอายุถึงแก่แต่ยังมีใจรักในพุทธศาสนา” “ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุให้มากขึ้นเพื่อให้วัดได้เป็นสถานที่พึ่งพิงทางจิตใจ” “อยากให้วัดเป็นที่ยึดเหนี่ยวของผู้สูงอายุไปนานๆ” “ควรส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของวัดมากขึ้น” “ให้วัดมีกิจกรรมดีๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ”²⁵

บางท่านเสนอว่า ควรมองอย่างบูรณาการทุกช่วงวัย ไม่ควรเน้นเฉพาะผู้สูงอายุ “อยากให้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวของทุกคน” “รณรงค์วันสำคัญทางพระพุทธศาสนาให้ประชาชนเข้าถึงมากขึ้น อย่าเอาแต่ผู้สูงอายุควรมีทุกเพศทุกวัย อย่างเช่นวัดที่ปฏิบัติธรรมมีทั้งเด็กผู้ใหญ่ ควรมีการปรับปรุงบทบาทของวัดทุกๆ ด้าน” “ต้องทำให้วัดเป็นที่พึ่งพาของศรัทธาทุกกลุ่มแต่ถ้าจะทำอย่างนั้นต้องมีการปรับปรุงสถานที่ต้องใช้งบประมาณพอสมควรแต่สมควรค่อยเป็นค่อยไป” “ควรให้วัด ได้เป็นแหล่งเรียนรู้ ให้ผู้สูงอายุ ได้เป็นแหล่งเข้าถึงปัจจัย 4 ตามหลักเศรษฐศาสตร์ เน้นเป็นแหล่งเรียนรู้อการผลิต เพื่อสร้างงานให้ผู้อายุ” “มีการอบรมรักษาทั้งสุขภาพกายและใจ ทั้งศีล สมาธิ และ ปัญญา”

26

วัดต้องปรับตัวและพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อให้รองรับสังคมผู้สูงอายุ เช่น “อยากจะทำให้มีการช่วยพัฒนาวัด โดยการสร้างห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ เพื่อความสะดวกต่อผู้สูงอายุและผู้พิการเวลามาทำบุญที่วัด” “ผู้สูงอายุกับวัดของคู่กัน ผู้สูงอายุต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่วนวัดต้องพึ่งพาผู้สูงอายุ เพราะจะได้มีคนเข้ามาวัด ขอเสนอแนะมีชมรมผู้สูงอายุในวัด มีการจัดกิจกรรมมากขึ้น”

²⁴ สัมภาษณ์ พระครูสุนทรเจติยารักษ์, เจ้าอาวาสวัดพระธาตุตอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่, 15 กันยายน 2561.

²⁵ สัมภาษณ์ พระเอกลักษณ์ อชิโต, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

²⁶ สัมภาษณ์ พระครูไพโรจน์ธรรมรุจิ, เจ้าอาวาสวัดดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2 ตุลาคม 2561.

นอกจากนั้นยังมีประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรภายในวัด โดยเฉพาะเจ้าอาวาส ให้มีความพร้อมในการปรับตัวรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม บางท่านมองว่าเจ้าอาวาสก็มีส่วนสำคัญในเรื่องนี้ เพราะ “วัดจะดีได้ต้องเริ่มจากผู้นำ” โดยกิจกรรมบางอย่างทางวัดสามารถดำเนินการเองได้ และบางอย่างต้องขอความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการจัดกิจกรรม “ควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกกิจกรรมโดยให้ท่านเห็นว่าตัวท่านยังมีประโยชน์ต่อคนในชุมชนถึงจะแก่ก็แก้ด้วยประสบการณ์คุณธรรมและความรู้ความสามารถ” “ควรมีการถวายเป็นความรู้แก่เจ้าอาวาสในวัดต่างๆ ให้รับทราบเกี่ยวกับการพัฒนาหรือปรับปรุงบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ที่นับวันจะมีมากขึ้น ให้ได้เห็นความสำคัญและจัดกิจกรรมตามความเหมาะสม และให้ผู้สูงอายุได้เห็นความสำคัญของวัดที่มีบทบาทสำคัญในการร่วมกันพัฒนาผู้สูงอายุให้เห็นคุณค่าและความสำคัญ แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ และทำตนเป็นประโยชน์ต่อวัดทางพระพุทธศาสนา และดำรงตนอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตลอดไป”²⁷

โดยมีแผนพัฒนาในอนาคต ในอนาคตตั้งเป้าหมายไว้ว่า จะพัฒนาบรรพชิตสำหรับสินค้าที่ผลิตโดยผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเชิญชวนให้ผู้สูงอายุในชุมชนให้เข้ามาเรียนมากขึ้น ปัจจุบันมีนักเรียนผู้สูงอายุที่มาเรียนประจำประมาณ 180 คน และมีนักเรียนสัญจร ที่ไปจัดการศึกษาให้ในพื้นที่อีกประมาณ 750 คน โดยโรงเรียนรับนักเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป²⁸

อนาคตมีแผนที่จะสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดซื้อที่ดินบริเวณรอบวัดเพิ่มขึ้น เพื่อจัดให้เป็น “ศูนย์ช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” สอดรับกับนโยบายของจังหวัดเชียงรายที่มีแผนว่าจะสร้าง “เมืองผู้สูงอายุ” ที่มีคอนโดสำหรับให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัย โดยการสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งตอนนี้เริ่มแล้วที่วัดห้วยปลากั้ง ที่มีผู้สูงอายุอยู่มากถึงพันกว่าคน

แนวทางในการพัฒนาเครือข่ายและการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุไว้ดังนี้²⁹

1. จุดสำคัญคือเจ้าอาวาสต้องปรับ และพัฒนา แต่ละจังหวัดควรมีโครงการให้ความรู้เจ้าอาวาสเรื่องการทำงานกับชุมชน ก่อนอื่นเจ้าอาวาสต้องสนใจงานด้านผู้สูงอายุ และต้องมีความรู้ว่าจะบริหารจัดการอย่างไร นอกจากนั้นเจ้าอาวาสต้องมีเวลาทุ่มเทให้กับงาน เช่น ท่านได้ยกตัวเองเป็นตัวอย่างว่า ในวันอังคารที่โรงเรียนเปิดท่านจะไม่รับกิจนิมนต์ เพราะจะอยู่โรงเรียนดูแลผู้สูงอายุ

2. ในบางกรณีผู้สูงอายุในชุมชนอาจจะไม่สนใจเข้ามาร่วมกิจกรรม แต่ถ้าวัดจัดกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้หรือได้รับประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่ง ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น ต้องให้ทุกฝ่ายได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ

3. ปรับความเข้าใจกับชาวบ้าน กรณีเกิดความขัดแย้งหรือไม่เข้าใจกัน เช่น กรณีของวัดห้วยฝายเคยมีบางคนตำหนิเวลาที่มีของวัดเสียหายก็มักจะโทษว่าเป็นเพราะผู้สูงอายุ เวลาที่มีรายได้จากกิจกรรมของผู้สูงอายุ ก็จะมีการแบ่งรายได้เข้าวัดเพื่อสนับสนุนการบำรุงเสนาสนะของวัด

²⁷ สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธีวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

²⁸ สัมภาษณ์ พระครูปิยวรรณพิพัฒน์, เจ้าอาวาสวัดห้วยฝาย จังหวัดเชียงราย, 5 กันยายน 2561.

²⁹ สัมภาษณ์ พระครูสุนทรเจติยารักษ์, เจ้าอาวาสวัดพระธาตุดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่, 15 กันยายน 2561.

4. คนทำงานควรได้รับการชื่นชม เช่น ที่วัดมีการมอบเกียรติบัตร ให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม เพราะผู้สูงอายุชอบให้ชื่นชม การทำงานกับผู้สูงอายุต้องเข้าใจข้อจำกัดของผู้สูงอายุด้วย เช่น การเคลื่อนไหวช้า จะเร่งมากไม่ได้

5. การบริหารทีมงานควรมีการประชุมกันทุกสัปดาห์ เมื่อมีปัญหาต้องนัดประชุมกันเลย ไม่ปล่อยให้ปัญหาลุกลาม ทำความเข้าใจ และปรับความเข้าใจให้ทีมงานมีความสามัคคีกัน บางครั้งอาจจะใช้กลุ่มไลน์ให้เป็นประโยชน์ในการสื่อสาร

ทางวัดมีความพร้อมในด้านบุคลากรในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ทางวัดมีกิจกรรมทุกวันแต่จะพิเศษคือวันพระ การเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางวัดจัดขึ้น เช่น การเข้าวัดปฏิบัติธรรม การนั่ง เดิน สมาธิ โดยการนำของเจ้าอาวาสหรือผู้แทน กิจกรรมทางศาสนาเพื่อพัฒนากาย จิต สังคม ปัญญา ต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ไหว้พระ และปฏิบัติธรรม

กลไกในการบริหารพุทธสถานในการพัฒนาผู้สูงอายุ ด้วยการสร้างมาตรฐานในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการสร้างองค์ประกอบในการบริหาร โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 60 สรุปกลไกในการบริหารพุทธสถานในการพัฒนาผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ/มาตรฐาน	กลไก
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ	
มาตรฐานที่ 1 : ระบบบริหารจัดการ	1.1 ต้องมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการภายในพุทธสถาน 1.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมต่างๆภายในพุทธสถาน 1.3 ระบบการบริหารต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อผู้สูงอายุ 1.4 การสร้างแผนการพัฒนาศักยภาพสมรรถนะทางร่างกายและจิตใจให้มีศักยภาพของผู้ให้บริการ 1.5 มีระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพโดยมีแผนรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ 1.6 มีระบบการลงทะเบียนผู้รับบริการ
มาตรฐานที่ 2 : การปฏิบัติการ	2.1 ต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน 2.2 ต้องมีการกำหนดผู้เชี่ยวชาญในศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ อาทิเช่น แพทย์ / พยาบาล / อสม. รวมทั้งมีนักโภชนาการในการดูแลและจัดการเรื่องอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

ตารางที่ 60 (ต่อ)

องค์ประกอบ/มาตรฐาน	กลไก
องค์ประกอบที่ 2 การดูแลสุขภาพ	
<p>มาตรฐานที่ 3 : การวางแผนดูแลสุขภาพ</p>	<p>3.1 มีการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ที่สะท้อนให้เห็นถึงการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล</p> <p>3.2 การวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องเป็นไปตามแนวปฏิบัติที่ดีของวิชาชีพ และมีความถูกต้องทันสมัยและเป็นปัจจุบัน</p> <p>3.3 ต้องทำการสื่อสารหรือแจ้งให้ผู้สูงอายุหรือญาติทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงการวางแผนการดูแล</p> <p>3.4 แผนการดูแลต้องได้รับความยินยอมและสามารถยกเลิกได้หากผู้รับบริการหรือผู้สูงอายุไม่ให้ความยินยอมหรือไม่เต็มใจ</p>
<p>มาตรฐานที่ 4 : การปฏิบัติการดูแลสุขภาพ</p>	<p>4.1 มีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุบนพื้นฐานของแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่ผ่านการศึกษาวิจัย และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน</p> <p>4.2 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสามารถส่งต่อผู้สูงอายุไปรับบริการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ การรักษาพยาบาลเฉพาะทางหรือการดูแลด้านสุขภาพอื่นๆ ได้ในสถานพยาบาลใกล้เคียงและสามารถส่งต่อข้อมูลสุขภาพในการส่งต่อเพื่อรับการรักษาและการติดตามการรักษาที่สถานพยาบาลนั้นๆ ได้</p> <p>4.3 มีทีมแพทย์ในการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลได้</p> <p>4.4 มีกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในสังคมตามความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพในการจัดกิจกรรม</p> <p>4.5 มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพพักผ่อนหย่อนใจ</p>

ตารางที่ 60 (ต่อ)

องค์ประกอบ/มาตรฐาน	กลไก
	<p>ที่ผู้สูงอายุสามารถเลือกตามความพอใจหรือตามความสามารถของแต่ละบุคคล เช่น ศิลปะ เย็บปักถักร้อย พับกระดาษ ฯลฯ เพื่อพัฒนาคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ</p> <p>4.6 เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตสังคมและจิตวิญญาณอย่างสม่ำเสมอทั้งภายในและภายนอกศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>4.7 จัดกิจกรรมวันสำคัญต่างๆเช่นกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ในวันสงกรานต์ และประเพณีต่างๆ</p> <p>4.8 ให้การดูแลในทุกมิติของการรักษาพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ</p> <p>4.9 ดูแลป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น แพ้กดทับ ข้อติดแข็ง ฯลฯ โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) นายผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ให้มีการตรวจเช็คร่างกายทำความสะอาดและพลิกตะแคงให้ทุกๆ 2 ชั่วโมง 2) ในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ให้มีการตรวจเช็คร่างกายทำความสะอาดทุกทุก 4 ชั่วโมง 3) เน้นเรื่องความสะดวก เช่น การอาบน้ำ อาหารที่รับประทาน เติงที่ผู้สูงอายุนอน ฯลฯ <p>4.10 ดูแลและอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุให้เขารู้สึกว่าเหมือนอยู่บ้าน</p>
องค์ประกอบที่ 3 ด้านสิทธิและการได้รับความคุ้มครอง	
<p>มาตรฐานที่ 5 : สิทธิและประโยชน์</p>	<p>5.1 ให้ผู้สูงอายุรับรู้ข่าวสารข่าวที่ผู้สูงอายุต้องการและมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะร่างกายของตัวผู้สูงอายุเอง</p> <p>5.2 การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุและยาต้องเป็นภาษาที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจได้ง่าย</p> <p>5.3 ผู้ให้บริการต้องรับประกันว่าผู้สูงอายุและญาติสามารถขอเข้าเยี่ยมหรือสอบถามการ</p>

ตารางที่ 60 (ต่อ)

องค์ประกอบ/มาตรฐาน	กลไก
	<p>ดำเนินงานของศูนย์ดูแลได้ก่อนการตัดสินใจเข้ารับการดูแล</p> <p>5.4 ผู้ให้บริการจะต้องแจ้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรวมทั้งกิจกรรมต่างๆที่ผู้สูงอายุต้องจ่ายโดยไม่รู้สึกรู้สีกว่าเป็นการถูกบังคับทั้งนี้ต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ</p> <p>5.5 ผู้สูงอายุและญาติมีสิทธิได้รับการนัดหมายเพื่อพบที่มพยาบาลหรือแพทย์เพื่อวางแผนในการดูแลสุขภาพในปัจจุบันและการวางแผนการดูแลขณะเกิดเหตุฉุกเฉินหรือกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยการประสานงานจากสถานพยาบาลที่รับส่งต่อการตรวจสอบสิทธิ์การรักษาพยาบาลการดูแลในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นเป็นต้น</p> <p>5.6 ผู้สูงอายุควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองและการดูแลตนเอง เพื่อการพัฒนาศักยภาพและการดูแลตัวเอง</p> <p>5.7 เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่</p>
<p>มาตรฐานที่ 6 : ความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</p>	<p>6.1 การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุต้องยึดหลักความเป็นส่วนตัวและเป็นไปตามความต้องการหรือความเต็มใจของผู้สูงอายุ</p> <p>6.2 การดูแลผู้สูงอายุและความเป็นอยู่ต้องคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์</p> <p>6.3 ศูนย์ดูแลต้องมีนโยบายและแนวทางในการควบคุมดูแลป้องกันผู้สูงอายุจากการถูกระงับการทำร่างกาย จิตใจ การเงิน และด้านอื่นๆ หรือการล่วงละเมิดทางเพศ</p> <p>6.4 หากมีกรณีดังกล่าวหรือมีเหตุน่าสงสัยต้องมีหน้าที่รายงานและแจ้งต่อเจ้าพนักงานและมีกระบวนการในการส่งต่อเพื่อให้ความดูแลที่เหมาะสมต่อไป</p> <p>6.5 เจ้าหน้าที่หรือผู้ดูแลควรผ่านการอบรมหรือ</p>

ตารางที่ 60 (ต่อ)

องค์ประกอบ/มาตรฐาน	กลไก
	<p>ศูนย์ดูแลควรจัดให้มีการอบรมบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันสิทธิและการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ</p> <p>6.6 มีการจัดอัตรากำลังในการเฝ้าเวรตอนกลางคืนอย่างเหมาะสมและเพียงพอ</p> <p>6.7 มีการรักษาความลับของผู้สูงอายุ ไม่เปิดเผยข้อมูลการรักษาแก่บุคคลภายนอก ในมาตรฐานเดียวกับการรักษาสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลควรให้ข้อมูลแก่ญาติสายตรงเท่านั้นคือ คู่สมรสและลูก</p>
องค์ประกอบที่ 4 ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและระบบความปลอดภัย	
<p>มาตรฐานที่ : 7</p> <p>สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย</p>	<p>7.1 มีการออกแบบสถานที่ การจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ที่สะดวก ปลอดภัย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลและมีความเป็นส่วนตัว</p> <p>7.2 จะสิ่งที่ภายในศูนย์ให้สะดวกสบายและเหมือนอยู่บ้าน</p> <p>7.3 มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอัคคีภัยเป็นไปตามมาตรฐานโดยมีการตรวจสอบดูแลอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>7.4 ออกแบบและจัดการสถานที่เครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ต่างๆ โดยยึดหลักเพื่อการป้องกันการติดเชื้อและอารยสถาปัตยกรรม (Universal design) โดยมีการตรวจสอบและรักษาความสะอาดภายในศูนย์ดูแลอยู่เสมอ</p> <p>7.5 จัดพื้นที่ภายในศูนย์ดูแลให้มีอากาศถ่ายเทดี โปร่งโล่งและไม่ซับซ้อนเกินไป และห้องที่พักของผู้สูงอายุต้องมีหน้าต่างเพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก</p> <p>7.6 มีการจัดพื้นที่ที่เป็นธรรมชาติ เช่น สวนหย่อม มีทางเดินที่สามารถพาผู้สูงอายุออกไปรับอากาศบริสุทธิ์และผ่อนคลายได้</p> <p>7.7 มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายสำหรับ</p>

ตารางที่ 60 (ต่อ)

องค์ประกอบ/มาตรฐาน	กลไก
	<p>ผู้สูงอายุ โดยมีพื้นที่การเดินทางที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุหรือมีราวจับช่วยเดินไปตามสถานที่ต่างๆ เช่น ห้องน้ำ ตามทางเดิน ฯลฯ</p> <p>7.8 มีการตรวจสอบและรักษาความสะอาดภายในศูนย์อยู่เสมอ</p> <p>7.9 เตียนนอนผู้สูงอายุควรจัดระยะห่างระหว่างเตียง ระดับความสูงของเตียงให้ต่ำลงและสะดวกต่อการลุกนั่งและนอนสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>7.10 ห้องน้ำควรมีแผ่นกันลื่นในห้องน้ำ มีการแบ่งโซนเปียกโซนแห้งในห้องน้ำที่ชัดเจน ป้องกันการหกล้มหรือลื่นล้มในผู้สูงอายุ</p> <p>7.11 ส่วนที่เป็นทางลาดและทางต่างระดับมีป้ายหรือสัญลักษณ์บ่งบอกชัดเจน</p> <p>7.12 มีกระดิงตามสถานที่ต่างๆ เช่น ข้างเตียง ในห้องน้ำ ตามทางเดิน ฯลฯ</p> <p>7.13 มีราวจับช่วยเดินตามสถานที่ต่างๆ เช่น ในห้องน้ำ ตามทางเดิน ฯลฯ</p> <p>7.14 มีแสงสว่างเพียงพอต่อการให้บริการผู้สูงอายุ</p> <p>7.15 จัดให้มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมวัดประจำวันต่างๆ โดยไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง</p> <p>7.16 มีระบบการป้องกันการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายเชื้อ ควรมีการตรวจสอบและเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ตลอดจนดำเนินการป้องกันหรือแก้ไข เช่น มีการตรวจสอบเชื้อโรคในอากาศ รวมทั้งมีการตรวจสอบผู้มาติดต่อที่เข้ามาในศูนย์ว่านำเชื้อโรคเข้ามาเผยแพร่หรือไม่</p> <p>7.17 มีการจัดอัตรากำลังในการเฝ้าเวรตอนกลางคืน</p> <p>7.18 มีกฎหมายห้ามผู้สูงอายุมีของมีค่าติดตัว</p>

จากที่กล่าวมาควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือการเผยแพร่ผลลัพธ์จากงานวิจัยและ
ร่วมกันวิพากษ์ก่อนการนำไปใช้เพื่อให้สามารถต่อยอดได้นำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ
ระดับประเทศต่อไปเพื่อประโยชน์ต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานและสามารถประกัน
คุณภาพการดูแลให้แก่ผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

4.5 องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง” สามารถสรุปองค์ความรู้ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 6 องค์ความรู้จากการวิจัย : ผู้วิจัย (2561)

จากแผนภาพสามารถอธิบายได้ว่า ศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง จะต้องประกอบด้วย

1. **ปัจจัยด้านสถานที่** วัดมีสถานที่ที่เพียงพอต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง
2. **ปัจจัยด้านการเงิน** วัดมีงบประมาณที่เพียงพอเพื่อจัดสรรต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง
3. **ปัจจัยด้านการบริหาร** การบริหารจัดการกันในกลุ่ม กรรมการ มีนโยบาย กองทุน มีเพียงพอต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง
4. **ปัจจัยด้านกิจกรรม** วัดมีกิจกรรมทางศาสนาเพื่อพัฒนา กาย จิต สังคม ปัญญา ต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง
5. **ปัจจัยด้านสถาปัตยกรรม** การก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับสภาวะของผู้สูงอายุ อาทิ เช่น ทางลาด , บันได , ป้าย , ห้องน้ำ , หรือจุดเสียงต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการเอื้ออำนวยความสะดวกใช้ชีวิตขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้สูงอายุ

6. **ปัจจัยด้านแผนพัฒนา** การวางแผนพัฒนาวัด เพื่อรองรับศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุภายในพุทธสถาน เพื่อเอื้ออำนวยต่อการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน

7. **ปัจจัยด้านนโยบาย** นโยบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการต่อการการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

โดยการมอบความรับผิดชอบให้ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม หลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม การดูแลในทุกจุดบริการเป็นไปตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความ สะดวกสบายและความสะอาด การป้องกันอันตราย / ความเครียด / เสียง | สิ่งรบกวนต่างๆ ดำเนินการเพื่อความปลอดภัย (อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การติดเชื้อ) ทีมผู้ให้บริการดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ หรือการติดเชื้อ รวมถึงจัดการกับภาวะแทรกซ้อน วิกฤติ ชุกเฉิน ทีมผู้ให้บริการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉิน อย่างเหมาะสมและปลอดภัย การดูแลแบบองค์รวม ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตสังคม มีการสื่อสาร/ประสาน ภายในทีม เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

บทที่ 5

อภิปรายและวิจารณ์ผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง” มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 4 ข้อ คือ (1) เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม (2) เพื่อกำหนดสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม (3) เพื่อพัฒนาสภาพทางสถาปัตยกรรมของศูนย์ผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน เพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุและสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์ (4) เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยได้อธิบายไว้แล้วในบทที่ 4 ในบทนี้จักได้นำผลการวิจัยมาอภิปรายและวิจารณ์ผล ดังนี้

5.1 ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านกายภาพ ของวัด 8 แห่ง พบว่า วัดส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านกายภาพ โดยภาพรวม จำนวน 313 ข้อ จาก 480 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 65.2 และมีส่วนขาด จำนวน 167 ข้อ จาก 480 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 34.8 เมื่อพิจารณาเป็นรายวัดพบว่า วัดที่มีความพร้อมมากที่สุดคือวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ และวัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 52 ข้อ จาก 60 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 86.6 แสดงให้เห็นว่าวัดส่วนใหญ่มีความพร้อมได้กายภาพโดยเฉพาะบริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ในส่วนที่ขาดส่วนใหญ่ ยังขาดความพร้อมเกี่ยวกับกลางลาด และบันไดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องด้วยบางวัดเป็นวัดโบราณ สร้างมานาน ลักษณะทางกายภาพจึงไม่เอื้อต่อการรองรับผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างจากวัดสมัยใหม่ที่มีการก่อสร้างเพื่อรองรับผู้สูงอายุ เช่น มีห้องน้ำเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ หรือ การสร้างศาลาการเปรียญชั้นเดียว การลดจำนวนขั้นบันได เป็นต้น ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของเสาวภา พรศิริพงษ์ ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ และ ยงยุทธ บุราสิทธิ์ ในเรื่อง วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมวัด ส่วนใหญ่มีความพร้อมในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านพบว่า วัดมีความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับมากด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต และด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่ทำให้วัดมีความพร้อมแตกต่างกัน ได้แก่ ศักยภาพของเจ้าอาวาส จำนวนและคุณสมบัติของพระในวัด ความรู้ของพระ การสนับสนุน จากชุมชนรอบวัด

และการทำงานเป็นเครือข่าย แนวทางในการสนับสนุนความพร้อมของวัด ได้แก่ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัดที่ประสบผลสำเร็จในการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การถวายเป็นบุญเรื่อง การบริหารและเรื่องผู้สูงอายุแด่พระสงฆ์ การสนับสนุนการสร้างเครือข่ายของวัด และการจัดพื้นที่ และสิ่งแวดล้อมของวัดให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ¹

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการของวัด 8 แห่ง พบว่า มีความพร้อม จำนวน 231 ข้อ จาก 264 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 87.5 และมีส่วนขาด จำนวน 33 ข้อ จาก 264 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 12.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายวัดพบว่า วัดที่มีความพร้อมด้านการจัดการสูงสุดคือ วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ และวัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย มีความพร้อม 33 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0 แสดงให้เห็นว่า วัดทุกวัดล้วนมีกิจกรรมที่ส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุอยู่แล้ว และปฏิบัติอย่างนี้มาเป็นเวลานาน ทำให้ผู้สูงอายุมีความใกล้ชิดกับวัด โดยยึดวัดและพระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจ สอดคล้องกับผลการวิจัยของพระมหาโยธิน โยธิโก เรื่อง บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า แนวคิดเชิงคุณค่าในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมพระพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับการพัฒนากาย (พัฒนาอินทรีย์ 6) การพัฒนาจิต (จิตภาวนา) และการประพฤติธรรม เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน และปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติ เพื่อความดีความถูกต้องทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งเป็นพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถอยู่ในสังคมได้เป็นปกติ สามารถนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุขและเหมาะสมกับตนเอง วัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความพร้อมในด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ความสะอาดให้มีความเป็นสัดส่วน สะดวกสบาย สงบร่มรื่น พระสงฆ์ได้สร้างบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครบทั้ง 4 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพสังคม และการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ โดยการใช้กระบวนการและกิจกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้ง 6 ด้าน คือ การสวดมนต์ และปฏิบัติธรรม การส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญา วัฒนธรรม และประเพณี ท้องถิ่น การส่งเสริมอาชีพ และการสร้างรายได้ การส่งเสริมการออมทรัพย์และจัดสวัสดิการ การส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการ และการออกกำลังกาย และการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรเป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทการเผยแผ่และการสาธารณสงเคราะห์ตามพันธกิจของคณะสงฆ์ไทย²

¹ เสาวภา พรสิริพงษ์ ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ และยงยุทธ บุราสิทธิ์, “วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ”, วารสารภาษาและวัฒนธรรม, ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2557): 99.

² พระมหาโยธิน โยธิโก, “บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, วารสารวิชาการธรรมทรรศน์, (ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2560) ฉบับพิเศษ): 25 - 36.

5.2 สภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวมใน 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส 2. ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด 3. ด้านความรู้ของพระในวัด 4. ด้านชุมชนรอบวัด 5. ด้านความสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน พบว่า มีความสัมพันธ์กับสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการ เพื่อเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม รวมถึงเจ้าอาวาสผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.05$, S.D.= 0.636) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวภา พรสิริพงษ์ และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมของวัดในพุทธศาสนาในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ได้สรุปปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการรองรับผู้สูงอายุ ว่า มีหลายปัจจัย ได้แก่

1. ศักยภาพของเจ้าอาวาส ทั้งในด้านความรู้และความสามารถ โดยเฉพาะความสามารถในการบริหาร ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ภาวะผู้นำ และความสามารถในการทำงานร่วมกับชุมชน เป็นต้น

2. จำนวนของพระลูกวัดและระยะเวลาในการบวชของพระในวัด เนื่องจากพระในวัดเป็นกำลังสำคัญในการทำงานของวัด วัดที่มีพระสงฆ์เยอะและเป็นพระที่บวชอยู่เป็นเวลานาน จะมีความพร้อมในการรองรับผู้สูงอายุได้มากกว่า

3. ความรู้ของพระในวัด เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่สะท้อนให้เห็นได้ว่าวัดมีความพร้อมในการรองรับผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด

4. ชุมชนรอบวัด ที่เข้มแข็งก็มีส่วนสำคัญในการเสริมศักยภาพของวัดในการดำเนินงานด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ถ้าวัดมีชุมชนรอบวัดที่เข้มแข็ง และสามารถดึงพลังชุมชนให้มามีส่วนร่วมในกิจกรรมของวัดได้ ก็จะช่วยเสริมให้วัดมีศักยภาพและประสิทธิภาพในการรองรับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น³

5.3 การพัฒนาสภาพทางสถาปัตยกรรมของศูนย์ผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน เพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุและสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์

การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองต้องพิจารณาถึงสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ ประกอบด้วย (1) บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (2) วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย (3) การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (4) ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้

³ เสาวภา พรสิริพงษ์ และคณะ, “ความพร้อมของวัดในพุทธศาสนาในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ”, วารสารภาษาและวัฒนธรรม, ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2557): 99 – 125.

โต๊ะ ตั้ง เป็นต้น (5) มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและ
 ผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ (6) มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับ
 บุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ (7) อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัด
 สำหรับผู้สูงอายุ (8) ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ (9) ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ (10) บันไดสำหรับผู้สูงอายุ
 (11) ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ⁴ (ปี พ.ศ. 2548)
 ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ
 โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
 (มสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี พ.ศ. 2548 โดยได้สรุป
 ลักษณะขององค์ประกอบภายนอกอาคาร เช่น ความสูงลูกตั้งบันได ความชันของทางลาด พื้นผิวแบบ
 ต่างๆ รั้ว และเก้าอี้สนาม ที่ผู้สูงอายุเลือกกว่าเหมาะสมกับตนเอง ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่
 ทำให้ผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ คือการหกล้มและตกบันได โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อายุ 75 ปี ขึ้นไป
 สอดคล้องกับแนวความคิดในการออกแบบที่พักอาศัยของผู้สูงอายุที่แนะนำว่าบ้านหรือที่อยู่อาศัยที่
 ออกแบบสำหรับผู้สูงอายุไม่ควรจะมีพื้นต่างระดับหรือบันได เนื่องจากการใช้บันไดเป็นสาเหตุที่ทำให้
 ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุ และเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุ

ความชันของทางลาดก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญ ความชันของทางลาดที่ผู้สูงอายุเลือกมาก
 ที่สุดคืออัตราส่วน 1: 6 มีความชันมากกว่าอัตราส่วนที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงสิ่งอำนวยความสะดวก
 สะดวก สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราในอาคาร ซึ่งกำหนดไว้ให้ทางลาดต้องมีความลาด
 ชันไม่เกิน 1:12 และมีความยาวช่วงละไม่เกิน 6,000 มิลลิเมตร ในกรณีที่ทางลาดยาวเกิน 6,000
 มิลลิเมตร ต้องจัดให้มีชานพักยาวไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด

ในด้านของพื้นผิวแบบต่างๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เลือกพื้นทรายล้างเป็นพื้นที่รู้สึกปลอดภัย
 ในการเดิน และให้ความรู้สึกเดินสบาย สมควรใช้เป็นพื้นชานบ้านหรือระเบียงบ้าน และลานกิจกรรม
 ออกกกำลังกาย ผู้สูงอายุเลือกพื้นคอนกรีตตัวหนอนเป็นพื้นถนน ผู้สูงอายุเลือกพื้นกรวดล้างเป็นพื้น
 ทางเดินในสวน และ ผู้สูงอายุเลือกพื้นหินอ่อนเป็นพื้นที่สวยงาม และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกพื้นผิวที่
 ไม่ลื่นเป็นพื้นผิวทางเดินเท้าในสวน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการความปลอดภัยในการเดินหรือ
 การเคลื่อนไหว ดังนั้นสิ่งที่ควรคำนึงในการออกแบบบ้านสำหรับผู้สูงอายุคือพื้นจะต้องไม่ลื่น สามารถ
 เดินหรือ เช่นรถเข็นได้สะดวกสอดคล้องกับ ในร่างกฎกระทรวงฯ ข้อ 33 ที่ได้กำหนดให้พื้นผิวทางเดิน
 สำหรับผู้สูงอายุจะต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น

ผู้สูงอายุเลือกรั้วบ้านที่มีความสูง 1,200 มิลลิเมตร ร้อยละ 47 โดยรูปแบบรั้วที่เลือกมาก
 ที่สุดคือรั้วกิ่งทึบกิ่งโปร่ง และเลือกใช้เหล็กเป็นวัสดุมากที่สุด แสดงว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะ
 ปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างในขณะที่เดียวกันก็ต้องการความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวด้วย และ
 เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณร้อยละ 80-90 อยู่ที่บ้าน การที่เลือกใช้รั้วสูง 1,200
 มิลลิเมตร ซึ่งมีความสูงระดับหน้าอกและเป็นรั้วกิ่งทึบกิ่งโปร่งนั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยและ
 มีความเป็นส่วนตัว ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุสามารถมองเห็นและได้ยินเสียงข้างนอกบ้านได้เป็นการ

⁴ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, คู่มือการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก โครงการ “การจัดการความรู้
 อาคาร-สถานที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
 (สสส.), 2556).

เพิ่มระดับของสิ่งเร้า ช่วยให้ไม่รู้สึกเบื่อ มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ รุ้งที่ไม่สูงจนเกินไป และทำด้วยวัสดุที่โปร่งจะช่วยให้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้รับทัศนียภาพที่ดี เกิดการไหลเวียนของอากาศ และมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนเก้าอี้สนาม พบว่า ผู้สูงอายุเลือกเก้าอี้สนามแบบชุดเก้าอี้ไม่มีพนักพิงมากที่สุด โดยลักษณะของเก้าอี้เป็นชุดเก้าอี้

5.4 แนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

ศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง จะต้องประกอบด้วย (1) **ปัจจัยด้านสถานที่** วัดมีสถานที่เพียงพอต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง (2) **ปัจจัยด้านการเงิน** วัดมีงบประมาณที่เพียงพอเพื่อจัดสรรต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง (3) **ปัจจัยด้านการบริหาร** การบริหารจัดการกันในกลุ่ม กรรมการ มีนโยบาย กองทุน มีเพียงพอต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง (4) **ปัจจัยด้านกิจกรรม** วัดมีกิจกรรมทางศาสนาเพื่อพัฒนา กาย จิต สังคม ปัญญา ต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง (5) **ปัจจัยด้านสถาปัตยกรรม** การก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับสภาวะของผู้สูงอายุ อาทิเช่น ทางลาด , บันได , ป้าย , ห้องน้ำ , หรือจุดเสี่ยงต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการเอื้ออำนวยการใช้ชีวิตขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้สูงอายุ (6) **ปัจจัยด้านแผนพัฒนา** การวางแผนพัฒนาวัด เพื่อรองรับศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุภายในพุทธสถาน เพื่อเอื้ออำนวยต่อการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน (7) **ปัจจัยด้านนโยบาย** นโยบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของธฤชณฉัตรภมลาวรกิจ (2556) เรื่อง การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนาในเขตพื้นที่หมู่บ้านป่าเป่า ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนประสบความสำเร็จเป็นรูปธรรมได้ เนื่องจากปัจจัยสนับสนุนทั้งในด้านเครื่องมือ บุคลากร และการเสริมสร้างทางวิชาการจากภายในและองค์กรภายนอก ตลอดจนการสนับสนุนในด้านนโยบายที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของการให้บริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุในชุมชนของผู้บริหารท้องถิ่น ที่ควรกำหนดไว้เป็นวิสัยทัศน์ในการพัฒนาท้องถิ่นไว้ด้วย โดยผลการดำเนินการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ตัวผู้สูงอายุที่จะเป็นผู้ที่เข้าสู่ภาวะการพึ่งพิงตามแนวโน้มในข้างต้นแล้ว การเกิดอุบัติเหตุ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและสามารถทำให้ผู้สูงอายุพบกับอุปสรรคอย่างมากหากเกิดเหตุขึ้นจริง ดังนั้นการหันมาให้ความสำคัญต่อความจำเป็นในการจัดสภาพแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นประเด็นที่ควรนำไปพิจารณาจัดทำใน

ทุกระดับของสังคม เพื่อความปลอดภัย และเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในภาพรวมต่อไป⁵

⁵ ธัญญ ฉัตรกมลวรกิจ, “การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนาในเขตพื้นที่หมู่บ้านป่าเป้า ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556), หน้า ง.

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง” ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่วิจัยกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และยืนยันข้อมูลด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเอง บูรณาการกับหลักพุทธธรรมของผู้สูงอายุ

(1) ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านกายภาพ

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านกายภาพ ของวัด 8 แห่ง พบว่า วัดส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านกายภาพ โดยภาพรวม จำนวน 313 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 65.2 และมีส่วนขาด จำนวน 167 ข้อคิดเป็นร้อยละ 34.8 เมื่อพิจารณาเป็นรายวัดพบว่า วัดที่มีความพร้อมมากที่สุดคือวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ และวัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 52 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 86.6

(2) ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการ

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมและส่วนขาดของพุทธสถานในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในด้านการจัดการของวัด 8 แห่ง พบว่า มีความพร้อม จำนวน 231 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 87.5 และมีส่วนขาด จำนวน 33 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 12.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายวัดพบว่า วัดที่มีความพร้อมด้านการจัดการสูงสุดคือ วัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ และวัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย มีความพร้อม 33 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100.0

6.1.2 สภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายภาพ และการจัดการเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการดูแลตนเอง บูรณาการกับหลักพุทธธรรมของผู้สูงอายุ

(1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัด

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวมใน 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านศักยภาพเจ้าอาวาส พบว่า เจ้าอาวาสส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 54.1 ปี มีพรรษาเฉลี่ย 26.6 พรรษา จบนักธรรมชั้นเอก จำนวน 275 รูป คิดเป็นร้อยละ 73.3 จบเปรียญธรรมตรี (ป.ธ.1-3) จำนวน 34 รูป คิดเป็นร้อยละ 9.1 จบเปรียญธรรมโท (ป.ธ.4-6) จำนวน 29 รูป คิดเป็นร้อยละ 7.7 เป็นเจ้าคณะตำบล จำนวน 32 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.5 มีจำนวนประชาชนที่เข้าวัดทำบุญ เฉลี่ยต่อเดือน 196.7 คน มีประชาชนที่มาถือศีลปฏิบัติธรรมในวันพระ เฉลี่ยต่อเดือน 46.3 คน มีกิจกรรมที่วัดจัดในรอบปีที่ผ่านมา เฉลี่ย 8.3 ครั้ง มีทุนที่วัดสามารถระดมมาพัฒนาวัดได้ในรอบปีที่ผ่านมา เฉลี่ย 714,216.8 บาท ได้รับรางวัล 27 วัด

2. ด้านจำนวนคุณสมบัติของพระในวัด พบว่า มีพระภิกษุภายในวัดเฉลี่ย 9.1 รูปต่อวัด มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถช่วยเหลืองานวัดแทนเจ้าอาวาสได้เฉลี่ย 4 รูปต่อวัด มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้เฉลี่ย 4.7 รูปต่อวัด มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถเทศน์ได้เฉลี่ย 5.3 รูปต่อวัด มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถสอนหนังสือได้เฉลี่ย 4.2 รูปต่อวัด มีพระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้เฉลี่ย 4.8 รูปต่อวัด มีพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบนักธรรมแล้วเฉลี่ย 4.6 รูปต่อวัด จบบาลีแล้วเฉลี่ย 1.3 รูปต่อวัด

3. ด้านความรู้ของพระภิกษุในวัด พบว่า พระภิกษุภายในวัดจระดับมัธยม เฉลี่ย 4.5 รูปต่อวัด จระดับปริญญาตรี เฉลี่ย 2.0 รูปต่อวัด จระดับสูงกว่าปริญญาตรี เฉลี่ย 0.7 รูปต่อวัด

4. ด้านชุมชนรอบวัด พบว่า มีชุมชนรอบวัดเฉลี่ย 3.0 ชุมชน มีประชาชนรอบวัดเฉลี่ย 300 คน

5. ด้านความสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน พบว่า มีหน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือและสนับสนุนงานของวัดเฉลี่ย 2.3 หน่วยงาน

(2) ทักษะจิตของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

พระสงฆ์มีทักษะจิตต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.05$, S.D.= 0.636) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่

1. ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม ($\bar{X}=4.11$, S.D.= 0.647)
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ ($\bar{X}=4.09$, S.D.= 0.685)
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ($\bar{X}=3.94$, S.D.= 0.795)

พระสงฆ์มีทักษะจิตต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.94$, S.D. = 0.795) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 9 วัดควรจัดสภาพแวดล้อมให้ร่มรื่นด้วยการปลูกพืชพรรณไม้ที่ให้ร่มเงา มีเก้าอี้พักผ่อนตามจุดต่างๆ ($\bar{X}= 4.25$, S.D. = 0.798) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 7 วัดควรมีห้องพักหรือห้องพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ($\bar{X}= 3.64$, S.D. = 1.258)

ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย โดยภาพรวม จำนวน 208.2 วัด คิดเป็นร้อยละ 55.5 ส่วนวัดที่ไม่มีความพร้อม จำนวน 166.8 วัด คิดเป็นร้อยละ 44.5

พระสงฆ์มีทักษะจิตต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.09$, S.D. = 0.685) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ

พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 11 วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการนั่งสมาธิวิปัสสนาสำหรับผู้สูงอายุ (\bar{X} = 4.38, S.D. = 0.718) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 13 วัดควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องของการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุ (\bar{X} = 3.93, S.D. = 0.966)

ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ โดยภาพรวม จำนวน 240 วัด คิดเป็นร้อยละ 64.0 ส่วนวัดที่ไม่มีความพร้อม จำนวน 135 วัด คิดเป็นร้อยละ 36.0

พระสงฆ์ที่มีทัศนคติต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.11, S.D. = 0.647) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 5 วัดควรมีการจัดกิจกรรมการดำรงชีวิตของพุทธศาสนิกชนที่ดีตามหลักอูบาสกธรรม 5 (มีศรัทธา, มีศีล, ไม่ถือมงคตต้นข้าว เชื้อกรรม ไม่เชื่อมงคต, ไม่แสวงหาทักษิณภายนอกหลักคำสอนนี้, กระทบความสนับสนุนในพระศาสนาเป็นเบื้องต้น (\bar{X} = 4.35, S.D. = 0.701) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 2 วัดควรมีการจัดกิจกรรมสันตนาการหรือกีฬาสำหรับผู้สูงอายุที่ส่งเสริมหลักพละ 5 (\bar{X} = 3.88, S.D. = 0.973)

ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม โดยภาพรวม จำนวน 236 วัด คิดเป็นร้อยละ 63.0 ส่วนวัดที่ไม่มีความพร้อม จำนวน 139 วัด คิดเป็นร้อยละ 37.0

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลพื้นฐานปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม มีรายละเอียดดังนี้

(1) **อาหาร** ต้องเป็นอาหารที่มีคุณประโยชน์ไม่มีโทษ เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ทำงานได้ตามปกติ และเพื่อไปซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ นอกจากนี้ผู้ที่รับประทานอาหารนั้นต้องรู้จักคุณค่าของอาหารนั้นๆ ไม่บริโภคมากเกินไปจนเกินความจำเป็นเพราะอาจก่อให้เกิดโทษได้ และต้องเป็นอาหารที่ย่อยได้ง่าย

(2) **ยารักษาโรค** ในด้านยารักษาโรค พิจารณาอาศัยพืชพรรณที่พบในธรรมชาติเป็นการรักษาโรคโดยการใช้ตัวยา เรียกว่า รักษาด้วยเภสัชโฮสลด พืชพรรณ พบในธรรมชาติเป็นการรักษาโรคโดยการใช้ตัวยา เรียกว่า รักษาด้วยเภสัชโฮสลด ประกอบด้วย พืชพรรณต่างๆ น้ำคั้นจากผลไม้ น้ำฝาดที่ทำเป็นยา ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากนม เนย น้ำอ้อย น้ำผึ้ง นอกจากนี้ยังมีในส่วนของน้ำมันจากสัตว์ต่างๆ ก็สามารถใช้เป็นยารักษาโรคได้ เหตุเนื่องจากในสมัยพุทธกาลไม่มียารักษาโรคที่มาจากเคมีแฉกเช่นปัจจุบัน ดังนั้นสมุนไพรหรือสิ่งที่พบในธรรมชาติ ก็สามารถนำมาเป็นยารักษาโรคได้

(3) **ที่อยู่อาศัย** นอกจากนั้น พระพุทธเจ้ายังได้แสดงถึงคุณและโทษของการอยู่อาศัยไว้ โดยกล่าวถึงโทษของการอยู่อาศัย คือ 1. ทำให้ตระหนี่ที่อยู่ 2. ตระหนี่ตระกูล 3. ตระหนี่ลาภ 4. ตระหนี่วรรณะ 5. ตระหนี่ธรรม 6. มีการสะสมสิ่งของมาก 7. มีกิจมากทำให้ไม่ฉลาดในกิจที่จะต้องกระทำ 8. เกิดการคลุกคลีกับภคุหัสต์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดเรื่องที่ไม่สมควรขึ้นมาได้ 9. เกิดความห่วงใยในที่อยู่อาศัย ไม่สามารถจะหลีกไปได้ แต่การอยู่อาศัยประจำก็ไม่ได้มีแต่โทษอย่างเดียว คุณของการอยู่อาศัยก็มีเช่นกัน ดังที่พระพุทธเจ้าได้แสดงนัยตรงกันข้ามกับโทษของการอยู่อาศัย

(4) **เครื่องนุ่งห่ม** การดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นสถานที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ได้แก่ ปฏิกิริยาของสภาวะ หมายถึง การอยู่ในประเทศอันสมควร อยู่ในถิ่นที่เหมาะสม หมายถึงอยู่ในถิ่นเจริญ มีคนดี มีนักปราชญ์ รวมทั้ง การอยู่ในประเทศหรือถิ่นที่เหมาะสมที่ควร ในภาษาสมัยใหม่ก็คือ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี หรือการอยู่ในประเทศอันควร

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองต้องพิจารณาถึงสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ป้ายชื่อวัดและป้ายแสดงเส้นทางในวัดมีความชัดเจน ผู้สูงอายุสามารถสังเกตเห็นและเข้าใจได้โดยง่าย
 - 1.2 แผนผังวัดมีการแบ่งโซนพื้นที่อย่างเป็นสัดส่วน
 - 1.3 มีป้ายเผยแพร่กิจกรรมต่างๆ และข้อมูลข่าวสารทั่วไปเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 1.4 มีป้ายนิเทศข้อมูล เช่น ประวัติวัดโดยย่อ คติธรรม พุทธภาษิต
 - 1.5 มีมุมหนังสือเพื่อส่งเสริมการอ่านสำหรับผู้สูงอายุ
 - 1.6 มีแว่นสายตาสำหรับอ่านหนังสือหลายระดับค่าสายตา วางไว้ในมุมหนังสือ
2. วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย
 - 2.1 ศาลาการเปรียญ
 - 2.2 วิหาร
 - 2.3 ลานวัด
 - 2.4 ลานบริเวณรอบเจดีย์
 - 2.5 ห้องสมุด/พิพิธภัณฑ์
 - 2.6 ถนนและทางเท้าภายในวัด
3. การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 3.1 บริเวณวัดสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน
 - 3.2 บริเวณวัดร่มรื่นมีพื้นที่สีเขียว
 - 3.3 มีการจัดบริเวณวัด สถานที่ เป็นระเบียบ
 - 3.4 มีการจัดการขยะที่ดี มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยอย่างเพียงพอ
 - 3.5 มีบริเวณปลูกไม้ยืนต้น ไม้ดอก ไม้ประดับ เพื่อความร่มรื่น สวยงาม
 - 3.6 มีการจัดพื้นที่สำหรับนั่งพักผ่อนเพียงพอ
4. ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น แก้ว ไม้ ตั๋ว เป็นต้น
 - 4.1 มีความสะอาด ใช้สีสันทึบสบายตา
 - 4.2 มีความมั่นคงแข็งแรง สะดวกต่อการเข้าถึงและใช้สอยพื้นที่
5. มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ
 - 5.1 มีระเบียบปฏิบัติกิจกรรมในการปฏิบัติธรรม/จัดกิจกรรม

- 5.2 มีระเบียบปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เข้ามาพักอาศัยในวัด
- 5.3 มีระเบียบปฏิบัติสำหรับบุคคลที่เข้ามาร่วมหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
6. มีการวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ
 - 6.1 เจ้าอาวาสได้มีการมอบหมายหน้าที่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการต้อนรับผู้สูงอายุ
 - 6.2 จัดทำทะเบียนประวัติผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในวัด
 - ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ-ที่อยู่-อายุ-เพศ-การศึกษา-อาชีพ-บุคคลที่ติดต่อได้-หมายเลขโทรศัพท์-ความสามารถพิเศษ)
 - ประวัติการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว-การรักษา-ยา)
 - 6.3 จัดทำสมุดเยี่ยม
7. อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ
 - 7.1 อาคารสถานที่ มีพื้นเรียบ ไม่ลื่น ไม่ต่างระดับ แข็งแรง พร้อมใช้งาน ไม่มีสิ่งกีดขวางเส้นทางสัญจรในวัด ปลอดภัย สะดวก เป็นสัดส่วน ไม่มีสัตว์หรือสิ่งกีดขวางที่เป็นอันตรายต่อการสัญจร
 - 7.2 โรงอาหารและห้องครัว ปราศจากสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ไม่ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ
 - 7.3 ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้างหรือตกหล่นตามพื้นถนน รางระบายน้ำ
 - 7.4 น้ำเสีย น้ำทิ้ง มีการจัดการที่ถูกสุขาภิบาล โดยมีราง หรือ ท่อระบายน้ำรอบบริเวณ ไม่อุดตัน ไม่ส่งกลิ่น
8. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ
 - 8.1 มีการจัดที่จอดรถเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ช่องจอดไม่ชนานกับทางเดินรถ พื้นผิวเรียบเสมอกัน และติดตั้งป้ายผู้สูงอายุติดสูงจากพื้น 2.00 ม.
 - 8.2 จัดให้มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ใกล้ทางเข้าออกอาคารมากที่สุด มีสัญลักษณ์รูปคนพิการที่พื้นและป้ายบอกรถ
 - 8.3 ช่องจอดรถมีพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น มีพื้นที่กว้างไม่น้อยกว่า 1 เมตร ยาวตลอดที่จอด มีอุปกรณ์หรือราวจับหรือไม้เท้าเตรียมพร้อมสำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก
9. ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ
 - 9.1 ทางลาดวัสดุไม่ลื่นกว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. (ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 6.00 ม. ขึ้นไปต้องกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม.)
 - 9.2 ความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวแต่ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม. (ถ้าความสูงของพื้น 1 เมตร ความลาดยาวต้องไม่ต่ำกว่า 12 เมตร
 - 9.3 ความสูงของพื้นไม่ควรเกิน 50 ซม. และยาวแต่ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม.)
 - 9.4 มีพื้นที่หน้าทางลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 ม.
 - 9.5 ทางลาดไม่มีผืน ให้ยกขอบสูงไม่น้อยกว่า 15 ซม. และมีราวกันตก

9.6 ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้นไป ต้องมีราวจับสองข้างมีลักษณะดังนี้ (ใช้ตรวจรายการทุกข้อ และใส่เครื่องหมายถูก)

- วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ลื่น
- ราวจับกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม.
- สูงจากพื้น 0.80 – 0.90 ม.
- มือจับยึดกับผนัง ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม. สูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 ซม.

ม. (ถ้าไม่มีผนัง แต่มีราวให้เช็ดเครื่องหมายถูกว่ามี)

- ปลายราวจับยื่นจากจุดสิ้นสุดทางลาดไม่น้อยกว่า 30 ซม. ม.
- ราวจับมีความยาวต่อเนื่อง

9.7 ระดับพื้นห่างกันเกิน 2 ซม. ต้องมีการปาดมุมพื้นที่ส่วนต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา

องศา

10. บันไดสำหรับผู้สูงอายุ

- 10.1 ความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม.
- 10.2 มีชานพักทุกระยะในแนวตั้งไม่เกิน 2.00 ม.
- 10.3 มีราวจับทั้ง 2 ข้าง ตามลักษณะที่กำหนด
- 10.4 ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. และไม่เป็นช่องเปิด
- 10.5 จมูกบันไดให้มีระยะเหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซม. และมีแผ่นกันลื่นติดไว้
- 10.6 พื้นผิววัสดุไม่ลื่น
- 10.7 มีป้ายแสดงทิศทาง และหมายเลขชั้น

11. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

11.1 จัดให้มีส้วมสำหรับผู้สูงอายุ เข้าใช้ได้ในห้องน้ำนั้น อย่างน้อย 1 ห้อง อาจจะอยู่รวมกับห้องน้ำทั่วไปหรืออาจจะตั้งแยกก็ได้

11.2 มีพื้นที่ว่างภายในห้องส้วมเพื่อให้ เก้าอี้ล้อสามารถหมุนตัวกลับได้ มี เส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 ม.

11.3 ประตูของห้องที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบานเปิดออกสู่ภายนอกโดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา หรือเป็นแบบบานเลื่อน

11.4 ส้วมนั่งราบสูง 45 - 50 ซม. ด้านหนึ่งชิดผนัง โดยจากกึ่งกลางโถถึงผนัง 45 - 50 ซม. ถ้าทั้งสองด้านห่างผนังเกิน 50 ซม. ต้องมีราวจับ

11.5 ราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 65 - 70 ซม. และให้ยื่นล้ำออกมาหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า 25 - 30 ซม. ราวจับในแนวตั้งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอนด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.

11.6 มีราวจับ ระยะห่างจากขอบโถส้วมไม่น้อยกว่า 15 - 20 ซม. และมีความยาวไม่น้อยกว่า 55 ซม. (ราวจับติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวราบ เมื่อกางออกให้มีระบบล็อกที่ผู้สูงอายุสามารถปลดล็อกได้ง่าย)

11.7 ราวจับอื่นๆ สูง 80 - 90 ซม.

11.8 ติดตั้งระบบเตือนภัยเสียงสู่ภายนอก

11.9 ใต้อ่างล้างมือด้านที่ติดผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. อ่างต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุเข้าประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง

11.10 มีความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่าง ไม่น้อยกว่า 75 - 80 ซม. และมีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ใน แนวตั้งทั้งสองข้างของอ่าง

11.11 ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกด หรือก้านหมุนหรือระบบอัตโนมัติ

11.12 พื้นห้องส้วมมีระดับเสมอฟื้น ภายนอก หรือมีทางลาดในกรณีเป็น พื้นต่างระดับ ทางลาดที่อยู่ภายนอก ห้องน้ำเปิดปิดได้สะดวก

11.13 ไม่มีสัตว์มีพิษหรือสัตว์ที่สร้างอันตรายให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เขียด ตุ๊กแก หนู คางคก

2. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

2.1 ด้านการศาสนศึกษา

1) จัดสอนเกี่ยวกับธรรมะให้แก่ผู้สูงอายุภายในวัดเช่น ธรรมศึกษา/พระอภิธรรม/ศพอ/ครูสมาธิ

2) จัดให้มีโครงการปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุภายในวัด

3) จัดห้องสมุดทางพระพุทธศาสนาในวัด

2.2 ด้านการศึกษาสงเคราะห์

1) การจัดตั้งโรงเรียน ศูนย์อบรม ชมรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุในวัด

2) จัดตั้งโรงเรียนหรืออาคารสถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ร่วมตัวกัน

3) จัดตั้งศูนย์ศูนย์อบรม/เรียนรู้ศีลธรรมสำหรับผู้สูงอายุ

4) จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ

5) จัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอื่น

2.3 ด้านการเผยแผ่

1) มีการจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เนื่องในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา เป็นต้น

1.1) ทำบุญตักบาตร

1.2) แสดงธรรมเทศนา

1.3) ปฏิบัติธรรม

1.4) การเวียนเทียน

1.5) การจัดนิทรรศการที่เกี่ยวข้องกับวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา

2) มีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญของสถาบันพระมหากษัตริย์

3) มีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญตามประเพณี/ท้องถิ่น

2.4 ด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์

1) การสร้างเครือข่าย/แนวร่วม/อาสาสมัคร/จิตอาสา เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

1.1) วัดสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านสาธารณะกับองค์กรต่าง ๆ
สำหรับผู้สูงอายุ

- สถานพยาบาล
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- วัฒนธรรมจังหวัด
- พุทธศาสนาประจำจังหวัด
- พัฒนาชุมชน
- สถานศึกษา
- เจ้าหน้าที่ อสม.

1.2) วัดส่งเสริม/สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุทำงานจิตอาสาช่วยเหลือสังคม

1.3) วัดจัดให้มีอาสาสมัคร/แนวร่วม ในการสอดส่อง ดูแล และพิทักษ์

พระพุทธรูป

2) การมีส่วนร่วมของประชาชน/ส่วนราชการ

2.1) วัดเป็นศูนย์กลางการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน

2.2) ส่วนราชการให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง

ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน

3) กิจกรรมอื่นๆ

3.1) มีกิจกรรมออกกำลังกายตามความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในวัด

3.2) มีห้องปฐมพยาบาล / ยาสามัญประจำบ้าน / สมุนไพรไว้บริการ

ผู้สูงอายุ

3.3) มีกิจกรรมอื่นๆ

6.1.3 ผลการพัฒนาสภาพทางสถาปัตยกรรมของศูนย์ผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการดูแลตนเองบูรณาการกับหลักพุทธธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุและสภาพที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของศูนย์

การออกแบบเพื่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุจะต้องพิจารณาถึงประเด็นของการออกแบบเรื่องการเคลื่อนไหวที่ช้าลง สายตา และเรื่องของสภาพจิตใจ อาทิเช่น

1. ราวจับ การออกแบบส่วนนี้เกิดจากการที่ร่างกายผู้สูงอายุจะเดินติดขัด การพยุงตัว ในส่วนที่ต้องระวังต่อการเพิ่มราวจับให้ดี ควรจะมีขนาดประมาณ 5 เซนติเมตรสูงจากพื้น 80-90 เซนติเมตรสำหรับราวจับบันไดทางเดินทั่วไป

2. ทางลาดและบันได ควรมีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร สำหรับการออกแบบบันไดเพื่อรองรับความเสื่อมของกระดูก ควรให้ความสูงของลูกตั้งไม่เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนไม่น้อยกว่า 28 เซนติเมตร ซึ่งระยะขนาดนี้สามารถเดินได้โดยไม่ต้องยกขาสูงจนเกินไป เพื่อไม่ให้เกิดอาการตึงขา

สำหรับการออกแบบทางลาดควรเอียงพื้นของสองระดับเข้าหากันและใช้ควบคู่กันไปทั้งทางเดินและรถเข็น โดยมีอัตราส่วนทางลาด 1:12 ขึ้นไป และควรเลือกวัสดุที่เป็นวัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่นจนเป็นอุปสรรคต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ

3. ประตู ควรเลือกใช้แบบบานเลื่อนเพื่อเป็นการสะดวกในการทำงานทั้งแบบเดินหรือรถเข็น โดยออกแบบตำแหน่งการเปิดประตูให้สามารถเปิดออกแบบเข้าไปช่วยเหลือได้ทัน มือจับสำหรับบิดประตูสูงจากพื้น 100-120 เซนติเมตร ที่ประตูควรจะมีราวจับสูง 80 เซนติเมตร

การออกแบบสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือเรื่อง “ระดับ” ควรหาทางลดส่วนที่เป็นเหลี่ยมมุมในส่วนต่างๆ หรือใช้ฝากรูไว้ให้ได้ทั้งความสวยงามพร้อมกับการใช้ชวยได้อีก

4. ห้องน้ำ ห้องส้วม ควรออกแบบกว้างเป็นพิเศษในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุใช้รถเข็นควรออกแบบให้รัศมีกลางห้องมีขนาดไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเข็นรถเข็นสามารถช่วยเหลือตัวเองในห้องน้ำได้ และควรมีราวจับในส่วนที่ต้องพยุงตัวขึ้นลงในการใช้แต่ละสุขภัณฑ์

โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis) ในการพัฒนาสภาพทางสถาปัตยกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองบูรณาการกับหลักพุทธธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ

6.1.4 แนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

แนวทางในการพัฒนาเครือข่ายและการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. จุดสำคัญคือเจ้าอาวาสต้องปรับและพัฒนาแต่ละจังหวัดควรมีโครงการให้ความรู้เจ้าอาวาสเรื่องการทำงานกับชุมชน ก่อนอื่นเจ้าอาวาสต้องสนใจงานด้านผู้สูงอายุ และต้องมีความรู้ว่าจะบริหารจัดการอย่างไร นอกจากนั้นเจ้าอาวาสต้องมีเวลาทุ่มเทให้กับงาน เช่น ท่านได้ยกตัวเองเป็นตัวอย่างว่า ในวันอังคารที่โรงเรียนเปิดท่านจะไม่รับกิจนิมนต์ เพราะจะอยู่โรงเรียนดูแลผู้สูงอายุ

2. ในบางกรณีผู้สูงอายุในชุมชนอาจจะไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม แต่ถ้าวัดจัดกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้หรือได้รับประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่ง ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น ต้องให้ทุกฝ่ายได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ

3. ปรับความเข้าใจกับชาวบ้าน กรณีเกิดความขัดแย้งหรือไม่เข้าใจกัน เช่น กรณีของวัดหัวฝายเคยมีบางคนตำหนิเวลาที่มีของวัดเสียหายก็มักจะโทษว่าเป็นเพราะผู้สูงอายุ เวลาที่มีรายได้จากกิจกรรมของผู้สูงอายุ ก็จะมีการแบ่งรายได้เข้าวัดเพื่อสนับสนุนการบำรุงเสนาสนะของวัด

4. คนทำงานควรได้รับการชื่นชม เช่น ที่วัดมีการมอบเกียรติบัตร ให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม เพราะผู้สูงอายุชอบให้ชื่นชม การทำงานกับผู้สูงอายุต้องเข้าใจข้อจำกัดของผู้สูงอายุด้วย เช่น การเคลื่อนไหวช้า จะเร่งมากไม่ได้

5. การบริหารที่มงานควรมีการประชุมกันทุกสัปดาห์ เมื่อมีปัญหาต้องนัดประชุมกันเลย ไม่ปล่อยให้ปัญหาลุกลาม ทำความเข้าใจ และปรับความเข้าใจให้ทีมงานมีความสามัคคีกัน บางครั้งอาจจะใช้กลุ่มไลน์ให้เป็นประโยชน์ในการสื่อสาร

ทางวัดมีความพร้อมในด้านบุคลากรในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ทางวัดมีกิจกรรมทุกวันแต่จะพิเศษคือวันพระ การเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางวัดจัดขึ้น เช่น การเข้าวัดปฏิบัติธรรม การนั่ง เติมน้ำ สมภาติ โดยการนำของเจ้าอาวาสหรือผู้แทน กิจกรรมทางศาสนาเพื่อพัฒนากาย จิต สังคม ปัญญา ต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ไหว้พระ และปฏิบัติธรรม

กลไกในการบริหารพุทธสถานในการพัฒนาผู้สูงอายุ ด้วยการสร้างมาตรฐานในการพัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการสร้างองค์ประกอบในการบริหาร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ

มาตรฐานที่ 1 : ระบบบริหารจัดการ

1.1 ต้องมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการภายในพุทธสถาน

1.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมต่างๆภายในพุทธสถาน

1.3 ระบบการบริหารต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อผู้สูงอายุ

1.4 การสร้างแผนการพัฒนาสมรรถนะทางร่างกายและจิตใจให้มีศักยภาพของผู้ให้บริการ

1.5 มีระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพโดยมีแผนรองรับเหตุการณ์

ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

1.6 มีระบบการลงทะเบียนผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 2 : การปฏิบัติการ

2.1 ต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน

2.2 ต้องมีการกำหนดผู้เชี่ยวชาญในศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ อาทิเช่น แพทย์ / พยาบาล / อสม. รวมทั้งมีนักโภชนาการในการดูแลและจัดการเรื่องอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 2 การดูแลสุขภาพ

มาตรฐานที่ 3 : การวางแผนดูแลสุขภาพ

3.1 มีการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ที่สะท้อนให้เห็นถึงการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล

3.2 การวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องเป็นไปตามแนวปฏิบัติที่ดีของวิชาชีพ และมีความถูกต้องทันสมัยและเป็นปัจจุบัน

3.3 ต้องทำการสื่อสารหรือแจ้งให้ผู้สูงอายุหรือญาติทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงการวางแผนการดูแล

3.4 แผนการดูแลต้องได้รับความยินยอมและสามารถยกเลิกได้หากผู้รับบริการหรือผู้สูงอายุไม่ให้ความยินยอมหรือไม่เต็มใจ

มาตรฐานที่ 4 : การปฏิบัติการดูแลสุขภาพ

4.1 มีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพรวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุบนพื้นฐานของแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่ผ่านการศึกษาวิจัยและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน

4.2 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสามารถส่งต่อผู้สูงอายุไปรับบริการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ การรักษาพยาบาลเฉพาะทางหรือการดูแลด้านสุขภาพอื่นๆ ได้ในสถานพยาบาลใกล้เคียง และสามารถส่งต่อข้อมูลสุขภาพในการส่งต่อเพื่อรับการรักษาและการติดตามการรักษาที่สถานพยาบาลนั้นๆ ได้

4.3 มีทีมแพทย์ในการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลได้

4.4 มีกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในสังคมตามความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพในการจัดกิจกรรม

4.5 มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพพักผ่อนหย่อนใจ ที่ผู้สูงอายุสามารถเลือกตามความพอใจหรือตามความสามารถของแต่ละบุคคล เช่น ศิลปะ เย็บปักถักร้อย พับกระดาษ ฯลฯ เพื่อพัฒนาคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ

4.6 เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตสังคมและจิตวิญญาณอย่างสม่ำเสมอทั้งภายในและภายนอกศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

4.7 จัดกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ในวันสงกรานต์ และประเพณีต่างๆ

4.8 ให้การดูแลในทุกมิติของการรักษาพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

4.9 ดูแลป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น แพ้กดทับ ข้อติดแข็ง ฯลฯ โดย

1) นายผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ให้มีการตรวจเช็คร่างกายทำความสะอาดและพลิกตะแคงให้ทุกๆ 2 ชั่วโมง

2) ในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ให้มีการตรวจเช็คร่างกายทำความสะอาดทุกทุก 4 ชั่วโมง

3) เน้นเรื่องความสะอาด เช่น การอาบน้ำ อาหารที่รับประทาน เตียงที่ผู้สูงอายุนอน ฯลฯ

4.10 ดูแลและอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุให้เขารู้สึกว่าเหมือนอยู่บ้าน

องค์ประกอบที่ 3 ด้านสิทธิและการได้รับความคุ้มครอง

มาตรฐานที่ 5 : สิทธิและประโยชน์

5.1 ให้ผู้สูงอายุรับรู้ข่าวสารข่าวที่ผู้สูงอายุต้องการและมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะร่างกายของตัวผู้สูงอายุเอง

5.2 การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุและยาต้องเป็นภาษาที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจได้ง่าย

5.3 ผู้ให้บริการต้องรับประกันว่าผู้สูงอายุและญาติสามารถขอเข้าเยี่ยมหรือสอบถามการดำเนินงานของศูนย์ดูแลได้ก่อนการตัดสินใจเข้ารับการดูแล

5.4 ผู้ให้บริการจะต้องแจ้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรวมทั้งกิจกรรมต่างๆที่ผู้สูงอายุต้องจ่าย โดยไม่รู้สึกว่าเป็นการถูกบังคับทั้งนี้ต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ

5.5 ผู้สูงอายุและญาติมีสิทธิได้รับการนัดหมายเพื่อพบที่มพยาบาลหรือแพทย์เพื่อวางแผนในการดูแลสุขภาพในปัจจุบันและการวางแผนการดูแลขณะเกิดเหตุฉุกเฉินหรือกรณีที่เกิดการเจ็บป่วย การประสานงานจากสถานพยาบาลที่รับส่งต่อการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลการดูแลในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นเป็นต้น

5.6 ผู้สูงอายุควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองและการดูแลตนเอง เพื่อการพัฒนาศักยภาพและการดูแลตัวเอง

5.7 เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่

มาตรฐานที่ 6 : ความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

6.1 การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุต้องยึดหลักความเป็นส่วนตัวและเป็นไปตามความต้องการหรือความเต็มใจของผู้สูงอายุ

6.2 การดูแลผู้สูงอายุและความเป็นอยู่ต้องคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

6.3 ศูนย์ดูแลต้องมีนโยบายและแนวทางในการควบคุมดูแลป้องกันผู้สูงอายุจากการถูกรุ้ทำต่อร่างกาย จิตใจ การเงิน และด้านอื่นๆ หรือการล่วงละเมิดทางเพศ

6.4 หากมีกรณีดังกล่าวหรือมีเหตุที่น่าสงสัยต้องมีหน้าที่รายงานและแจ้งต่อเจ้าพนักงาน และมีกระบวนการในการส่งต่อเพื่อให้ความดูแลที่เหมาะสมต่อไป

6.5 เจ้าหน้าที่หรือผู้ดูแลควรผ่านการอบรมหรือศูนย์ดูแลควรจัดให้มีการอบรมบุคลากร เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันสิทธิและการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ

6.6 มีการจัดอัตรากำลังในการเฝ้าเวรตอนกลางคืนอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

6.7 มีการรักษาความลับของผู้สูงอายุ ไม่เปิดเผยข้อมูลการรักษาแก่บุคคลภายนอก ในมาตรฐานเดียวกับการรักษาสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลควรให้ข้อมูลแก่ญาติสายตรงเท่านั้นคือ คู่สมรสและลูก

องค์ประกอบที่ 4 ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและระบบความปลอดภัย

มาตรฐานที่ : 7 สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

7.1 มีการออกแบบสถานที่ การจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ที่สะดวก ปลอดภัย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลและมีความเป็นส่วนตัว

7.2 จะสิ่งทีภายในศูนย์ให้สะดวกสบายและเสมือนอยู่บ้าน

7.3 มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอัคคีภัยเป็นไปตามมาตรฐานโดยมีการตรวจสอบดูแลอย่างสม่ำเสมอ

7.4 ออกแบบและจัดการสถานที่เครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ต่างๆ โดยยึดหลักเพื่อการป้องกันการติดเชื้อและอารยสถาปัตยกรรม (Universal design) โดยมีการตรวจสอบและรักษาความสะอาดภายในศูนย์ดูแลอยู่เสมอ

7.5 จัดพื้นที่ภายในศูนย์ดูแลให้มีอากาศถ่ายเทโปร่งโล่งและไม่ซับซ้อนเกินไป และห้องที่พักของผู้สูงอายุต้องมีหน้าต่างเพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก

7.6 มีการจัดพื้นที่ที่เป็นธรรมชาติ เช่น สวนหย่อม มีทางเดินที่สามารถพาผู้สูงอายุออกไปรับอากาศบริสุทธิ์และผ่อนคลายได้

7.7 มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีพื้นที่การเดินที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุหรือมีราวจับช่วยเดินไปตามสถานที่ต่างๆ เช่น ห้องน้ำ ตามทางเดิน ฯลฯ

7.8 มีการตรวจสอบและรักษาความสะอาดภายในศูนย์อยู่เสมอ

7.9 เติงนอนผู้สูงอายุควรจัดระยะห่างระหว่างเตียง ระดับความสูงของเตียงให้ต่ำลงและสะดวกต่อการลุกนั่งและนอนสำหรับผู้สูงอายุ

7.10 ห้องน้ำควรมีแผ่นกันลื่นในห้องน้ำ มีการแบ่งโซนเปียกโซนแห้งในห้องน้ำที่ชัดเจน ป้องกันการหกล้มหรือลื่นล้มในผู้สูงอายุ

7.11 ส่วนที่เป็นทางลาดและทางต่างระดับมีป้ายหรือสัญลักษณ์บ่งบอกชัดเจน

- 7.12 มีกระดิ่งตามสถานที่ต่างๆ เช่น ข้างเตียง ในห้องน้ำ ตามทางเดิน ฯลฯ
- 7.13 มีราวจับช่วยเดินตามสถานที่ต่างๆ เช่น ในห้องน้ำ ตามทางเดิน ฯลฯ
- 7.14 มีแสงสว่างเพียงพอต่อการให้บริการผู้สูงอายุ
- 7.15 จัดให้มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมวัดประจำวันต่างๆ โดยไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง
- 7.16 มีระบบการป้องกันการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายเชื้อ ควรมีการตรวจสอบและเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ตลอดจนดำเนินการป้องกันหรือแก้ไข เช่น มีการตรวจสอบเชื้อโรคในอากาศ รวมทั้งมีการตรวจสอบผู้มาติดต่อที่เข้ามาในศูนย์ว่านำเชื้อโรคเข้ามาเผยแพร่เชื้อหรือไม่
- 7.17 มีการจัดอัตรากำลังในการเฝ้าเวรตอนกลางคืน
- 7.18 มีกฎหมายห้ามผู้สูงอายุมีของมีค่าติดตัว
- จากที่กล่าวมาควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือการเผยแพร่ผลลัพธ์จากงานวิจัยและร่วมกันวิพากษ์ก่อนการนำไปใช้เพื่อให้สามารถต่อยอดได้นำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระดับประเทศต่อไปเพื่อประโยชน์ต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานและสามารถประกันคุณภาพการดูแลให้แก่ผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

6.2 ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างวัดในอนาคตควรคำนึงถึงการออกแบบ อารยสถาปัตย์ในองค์รวมเพื่อรองรับการให้บริการและการใช้บริหารของผู้สูงอายุในองค์รวมและภาพกว้าง
2. ขยายเครือข่ายแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ให้เกิดผลเป็นกลไกเชิงระบบสู่วงกว้างและครอบคลุมทั้งประเทศ
3. นำผลการวิจัยไปต่อยอด ด้วยการขยายโครงการคลินิกพุทธธรรมในวัดทั่วประเทศ
4. วัดที่มีความพร้อมควรจัดการความรู้เกี่ยวกับศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการที่จะสร้างวัดต้นแบบเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และกระจายความรู้กันไปแก่วัดอื่น รวมทั้งการนำกลไกที่มีประสิทธิภาพไปเผยแพร่ต่อวัดที่ยังไม่พร้อม โดยอาศัยคู่มือการพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ “พุทธคลินิก” เป็นแนวทางการเผยแพร่

บรรณานุกรม

- กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วีชรินทร์ พี.พี., 2556.
- กฤษณา ชมพูนิง. “ลักษณะทางพุทธศาสนากับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีเอดส์”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาและแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, กรมกิจการผู้สูงอายุ. แนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558.
- เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อมและคณะ. “คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย”. วารสารควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 54 : 222-228.
- เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพลและคณะ. “รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน”. วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัย และการพัฒนา. ปีที่ 8 ฉบับที่ 11 มกราคม - ธันวาคม 2555 : 28-30.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, 2553.
- เจษฎา บุญทา. “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ดิเรก ฤกษ์หรรษา. “การประยุกต์ใช้แนวทางพุทธศาสนาในการพัฒนาคุณภาพชีวิต”. พุทธศาสตร์กับการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพที่แท้จริงของชีวิต. รวมบทความและบทความวิจัยสาขาศึกษาศาสตร์ การประชุมทางวิชาการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 25 3-5 กุมภาพันธ์ 2530. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2530.
- ตุลระวี ไชยปัญญา. “แนวทางการพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557.
- ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ. คู่มือการจัดตั้งอำนวยความสะดวก โครงการ “การจัดการความรู้อาคารสถานที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2556.

- ชาย โพธิ์สิตา และสุชาดา ทวีสิทธิ์. **ประชากรและสังคม 2552 : ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร**. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2552.
- ณัฐรัฐิตตา เทวาลีศสกุล วณิฎา ศิริวรสกุล และชัชสรัญ รอดยิ้ม. “การศึกษาแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต”. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*. ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2559): 529-545.
- ทิพวัลย์ ทองอาจ. “การออกแบบเพื่อมวลชน Universal Design”. *Executive Journal*. (July – September 2010): 86.
- ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม**. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 2550.
- ธฤชณ นัตรกมลวรกิจ. “การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนาในเขตพื้นที่หมู่บ้านป่าเป้า ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่”. *วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556.
- ธัญชูลี เข้มเพชร. “วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าลีซอที่มีอายุยืนยาว”. *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต*. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- นลินี โล่ชิงชัยฤทธิ์. “การประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่”. *บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 2549.
- นารินทร์ จิตรมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์. “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร”. *รายงานการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. 2552.
- บริษัท นายน์เอ็กซ์เพิร์ท จำกัด. **Universal Design**. [ออนไลน์], ที่มา : <http://www.thaiwebaccessibility.com/articles/universal-design-คืออะไร> [2 กุมภาพันธ์ 2561].
- บุษยามาส สิ้นธุประมา. **สังคมวิทยาความสูงอายุ**. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สารการพิมพ์, 2539.
- เบญจวรรณ สีสด. “แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน”. *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต*. สาขาวิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552.
- ปภัสนิรี ไชยวุฒิ. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน”. *วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต*. สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556.

- ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา”. **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาเขตขอนแก่น**. ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2555: 74.
- ประสิทธิ์ สระทอง. “บทบาทของวัดที่มีต่อสังคมในการก้าวเดินในศตวรรษที่ 21”. **Veridian E-Journal**. Silpakorn University, (ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – เมษายน 2560): 938.
- ภาณุวัฒน์ ปลั่งกลาง. “การสำรวจและการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุภายในอาคารศาลากลางจังหวัดสระบุรี”. **ปริญญาวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2555.
- พระมหาโยธิน โยธโก. “บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. **วารสารวิชาการธรรมทศวรรษ**, (ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2560) ฉบับพิเศษ: 25 - 36.
- พระบุญทรง หมี่ดำ (บุญญธโร). “ปัญหาและทางออกของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. พุทธศาสนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- พิทักษณา สุภานุสร. “กลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุของชุมชนชนบท”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชาการศึกษานอกกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- พิมพ์ปวีณ์ มณีรัตน์ กุลชลี ตันติรัตน์วงศ์ และ สาโรจน์ เพชรมณี. “การศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านส้อง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดสุราษฎร์ธานี”. **วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุทศวรรษ**. 10 (1) (ม.ค.-มิ.ย. 2558): 56.
- เพ็ญผกา กาญจนโณภส. “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**, (สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.
- เพ็ญศรี มานิตย์ศิริกุล. “ดัชนีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชาสถิติประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- เพื่อนสร้างสุขภาวะ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ. **เรื่องน่ารู้ Universal Design: การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล**. [ออนไลน์]. ที่มา : <http://www.thaihealth.or.th/Content/17180-เรื่องน่ารู้ Universal Design: การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล.html> [2 กุมภาพันธ์ 2561].
- รจนา วิริยะสมบัติ และคณะ. “ประสิทธิผลของโปรแกรมการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การเผชิญปัญหาและคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุไทย”.

Pacific Rim International Journal Nursing Research, 15 (3) July - September 2011: 203-219.

- รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. **มนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ.** นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556.
- รศสุนธ์ ธนะแก้ว. **“คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลสวนปรุง”.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.
- ราชกิจจานุเบกษา. **กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548.** เล่ม 122 ตอนที่ 52 ก ราชกิจจานุเบกษา 2 กรกฎาคม 2548.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542.** กรุงเทพฯ: นานมี. บุคส์พับลิเคชั่นส์, 2542.
- ลัทพร เพ็ญช่อ. **“การปฏิบัติตนทางด้านศาสนาของผู้สูงอายุในชนบท”.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- วรพงษ์ บุญเคลือบ. **“การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่”.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- วรรณ กุมารจันทร์. **“คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน”.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- วรรณภา ศรีธีรรัตน์ และลัดดา ดำริการเลิศ. **การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด. 2553.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ, **ผู้สูงอายุในประเทศไทย: แนวโน้ม คุณลักษณะ และปัญหา,** รุฟโฟโล วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารประกอบการอภิปราย เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกับปี สากลว่าด้วย ผู้สูงอายุปี 2542, [ออนไลน์], ที่มา : <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic004.php> [20 มิถุนายน 2561].
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. **“คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้สวัสดิการ รักษาพยาบาลของข้าราชการ”.** รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข. 2536..
- ศักดิ์ชัย เสริมศรี. **“สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะเขตเทศบาลนครเชียงใหม่”.** วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.

- ศิรินันท์ บริพันธุกุล. “ผลของการเดินขึ้นทางลาดและลงทางลาดต่อค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของตัวแปรการเดินในผู้สูงอายุเพศหญิง”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- ศิริพร เป็งสลิ. “การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเทศบาลเขลางค์นคร”. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.
- สมภาร พรหมทา. ศาสนาเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2549.
- สาริกา หาญพานิชย์. “การศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธบูรณาการ”. วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปีที่ 32 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2558: 25-48.
- สุปรียา พูลทาจักร์, “การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและคนพิการของเทศบาลตำบลในพื้นที่อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556.
- สุพัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
- สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- _____. วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : นิชินแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป, 2541.
- สุภาลักษณ์ เขียวขำ. “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- สุวรรณา จันทรประเสริฐ. “การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและประโยชน์ของการให้บริการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ : กรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. 2542.
- เสาวภา พรสิริพงษ์ และคณะ. “ความพร้อมของวัดในพุทธศาสนาในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ”. วารสารภาษาและวัฒนธรรม. ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2557): 99 – 125.
- เสาวลักษณ์ แยมตรี, ชุมพล พลนรา และอานนท์ แยมตรี. “รูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนชน”. รายงานการวิจัย. ม.ป.ท. ม.ป.พ., 2542.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. “ตัวแบบการดูแล ผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย”. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2552 : 23.
- _____. สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

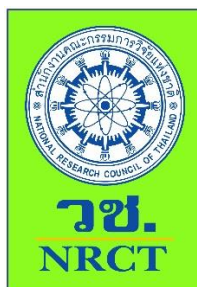
- ศิริพรรณ รักษาภักดี. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.
- สายฤดี วรกิจโภคาทร ประภาพรรณ จูเจริญ กมลพรรณ พันพั้ง สาวิตรี ทยานศิลป์ และดวงใจ บรรทัด. “ระบบการดูแลของผู้สูงอายุ”. อ้างใน **ปรับแนวคิด ร่วมชีวิตผู้สูงอายุ : การทบทวนแนวคิด และองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ 17 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ**. เครือข่าย นักวิจัย MERIT จาก 5 สถาบันในมหาวิทยาลัยมหิดล. 2550.
- สุพัตรา ศรีวิชชากร และคณะ. **การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน : ระบบ หลักการ และแนวทางปฏิบัติ**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. 2552.
- สุพัตรา ศรีวิชชากร และคณะ. **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม**. นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556.
- สุไรพร ลำเลา. “แนวทางการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในตำบลฝายแก้ว อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน”. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.
- เสาวภา พรศิริพงษ์, ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ และยงยุทธ บุราสิทธิ์. “วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ”. **วารสารภาษาและวัฒนธรรม**. ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2557): 99.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. **คู่มือการพัฒนาวัดสู่ความเป็นมาตรฐาน**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2554.
- สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์. **การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพวัดและศาสนสถาน**. [ออนไลน์], ที่มา: http://www.crownproperty.or.th/public/upload/media/Recommended%20Books/59-06-042_001-32672dpi_3.pdf [2 กุมภาพันธ์ 2561].
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. **รายงานการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2557.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2557.
- อรรวรรณ พุ่มพวง. “การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551).
- อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ. **การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539.

- อาชัญญา รัตน์อุบล และคณะ. “การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน”. **รายงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2552.
- อารดา ธีระเกียรติกำจร. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่”. **วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.
- อุบล บัวชุม. “ผลของการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณใน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557.
- อำภา มาลูน. “กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการข้อเข่าเสื่อม บ้านปากพวกใต้ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557.
- Anita Woolfolk. **Educational Psychology**. 3rd ed., (Australia: Pearson (Australia Group Pty Ltd, 2013).
- Herbert J. Klausmeier. **Learning and Human Abilities: Educational Psychology**. New York: Harper & Row, 1961.
- Mauk K.L.. **Gerontological Nursing**. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2006.
- Narirat Jitramontree. Vilaivan Thongchareon and Sawitri Thayansin. Good Model of lderly Care in Urban Community. **Journal of Nursing Science**. Vol. 29 Suppl. 2 July-September 2011 : 67-74.
- Swagerty DLJ. Takahashi PY. Evans JM. **Elder mistreatment**. **Am Fam Physician**. 1999 ; 59 10 : p. 2804-8.
- United Nation. **Quality of life in the ESCAPE Region**. Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, 1995

ภาคผนวก

เครื่องมือที่ 1-1
18/4/2561

ID :



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย (สำหรับเจ้าอาวาส)
บริบทของวัดและทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
แผนงานวิจัย
กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม
โครงการวิจัยย่อยที่ 1
การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน
เพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

คำชี้แจง

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บริบทของวัดและทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

ข้อมูลที่ได้ จะแปลผลวิจัยในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อท่านหรือหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

แบบสอบถามนี้ แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: ท่านกรุณาเขียนคำตอบ หรือ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุปี

2. พรรษาที่บวชเป็นพระพรรษา

3. การศึกษาทางธรรมสูงสุด

1 นักธรรมตรี

2 นักธรรมโท

3 นักธรรม

เอก

4 เปรียญธรรมตรี (ป.ธ.1-3)

5 เปรียญธรรมโท (ป.ธ.4-6)

6 เปรียญธรรมเอก (ป.ธ.7-9)

4. การศึกษาทางโลกสูงสุด

1 ประถมศึกษา (ป.4/ป.6)

2 มัธยมศึกษาตอนต้น (ป.7/ม.1)

3 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)

4 ปวช.

5 ปวส./อนุปริญญา

6ปริญญาตรี

7ปริญญาโท

8ปริญญาเอก

9 ไม่เคยเรียนหนังสือ

10 อื่นๆ (ระบุ).....

5. ตำแหน่งภายในวัด

1 เจ้าอาวาส

2 รองเจ้าอาวาส/ผู้ช่วยเจ้าอาวาส

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าอาวาส

1. อายุปี

2. พรรษาที่บวชเป็นพระพรรษา

3. การศึกษาทางธรรมสูงสุด

1 นักธรรมตรี

2 นักธรรมโท

3 นักธรรม

เอก

4 เปรียญธรรมตรี (ป.ธ.1-3)

5 เปรียญธรรมโท (ป.ธ.4-6)

6 เปรียญธรรมเอก (ป.ธ.7-9)

4. การศึกษาทางโลกสูงสุด

1 ประถมศึกษา (ป.4/ป.6)

2 มัธยมศึกษาตอนต้น (ป.7/ม.1)

3 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)

4 ปวช.

5 ปวส./อนุปริญญา

6ปริญญาตรี

7ปริญญาโท

8ปริญญาเอก

9 ไม่เคยเรียนหนังสือ

10 อื่นๆ (ระบุ).....

5. ตำแหน่งทางการปกครองคณะสงฆ์.....
6. จำนวนประชาชนที่เข้าวัดทำบุญ เฉลี่ยต่อเดือน.....คน
7. จำนวนประชาชนที่มาถือศีลปฏิบัติธรรมในวันพระ เฉลี่ยต่อเดือน.....คน
8. จำนวนกิจกรรมที่ท่านจัดในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน.....กิจกรรม
9. จำนวนทุนที่ท่านสามารถระดมมาพัฒนาวัดได้ในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน.....บาท
10. รางวัลหรือเกียรติคุณที่ท่านได้รับในหนึ่งปีที่ผ่านมา จำนวน.....รางวัล

ตอนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของวัด

1. สถานภาพของวัด 1 วัดราษฎร์ 2 พระอารามหลวง
2. รางวัลที่วัดเคยได้รับ (ย้อนหลัง 5 ปี) คือ.....
3. รางวัลที่วัดเคยได้รับ ขณะที่ท่านดำรงตำแหน่ง คือ.....
4. วัดของท่าน มีพระภิกษุ จำนวน.....รูป สามเณร จำนวน.....รูป ศิษย์วัด จำนวน.....คน
5. พระภิกษุสามเณรที่เรียนจบนักธรรมแล้ว จำนวน.....รูป กำลังเรียน จำนวน.....รูป
6. พระภิกษุสามเณรที่เรียนจบบาลีแล้ว จำนวน.....รูป กำลังเรียน จำนวน.....รูป
7. พระภิกษุสามเณรที่เรียนจบระดับมัธยม จำนวน.....รูป ระดับปริญญาตรี จำนวน.....รูป สูงกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน.....รูป
8. พระภิกษุสามเณรที่สามารถช่วยเหลืองานวัดแทนท่านได้ จำนวน.....รูป
9. พระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้ จำนวน.....รูป
10. พระภิกษุสามเณรที่สามารถเทศน์ได้ จำนวน.....รูป
11. พระภิกษุสามเณรที่สามารถสอนหนังสือได้ จำนวน.....รูป
12. พระภิกษุสามเณรที่สามารถนำญาติโยมสวดมนต์และนำสมาทานศีลอุโบสถได้ จำนวน.....รูป
13. วัดของท่านตั้งอยู่ที่ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... มีชุมชนรอบวัด จำนวน.....ชุมชน
14. หมู่บ้านของท่านมีจำนวนบ้าน.....หลังคาเรือน มีประชากร.....คน
14. ประชาชนในหมู่บ้านของท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ท่านจัดจำนวน.....คน
14. หน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือและสนับสนุนงานของท่านจำนวนหน่วยงาน ระบุ
.....
15. ช่องทางในการติดต่อประสานงานวัดของท่าน คือ
.....
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้
.....

ตอนที่ 4 ทักษะคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: ขอให้ท่านโปรดพิจารณาประเมินทัศนคติของท่านต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยการตัดสินใจว่ารายการแต่ละข้อ ท่านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับใด โดยการเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ตามเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นระดับมากที่สุด
 4 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นระดับมาก
 3 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นระดับปานกลาง
 2 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นระดับน้อย
 1 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นระดับน้อยที่สุด

และโปรดพิจารณาต่อว่าปัจจุบันวัดของท่านมีสิ่งนั้นหรือไม่ โดยการเขียนเครื่องหมาย

✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อ	รายการบทบาทของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ	ระดับทัศนคติ					ปัจจุบันวัด ของท่านมีสิ่ง นั้นหรือไม่	
		5	4	3	2	1	มี	ไม่มี
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
1	วัดควรมีป้ายแสดงเส้นทางภายในวัดและ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มี ความชัดเจน เข้าใจง่าย ตัวอักษรมีขนาด ใหญ่ มีสีตัดกับพื้นผิว เห็นได้ชัดทั้งกลางวัน และกลางคืน ไม่ถูกบดบัง							
2	วัดควรมีทางขึ้นและทางลาดเข้า-ออก อาคารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มี ราวจับ พื้นผิวเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่มีสิ่ง กีดขวาง							
3	วัดควรมีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารหรือ ทางเดินเชื่อมไปสู่ทางสาธารณะ ลานจอดรถ หรืออาคารจอดรถ							
4	วัดควรจัดช่องจอดรถไม่ขนานกับทางเดิน รถ มีพื้นผิวเรียบ มีระดับเสมอกัน มีพื้นที่							

ข้อ	รายการบทบาทของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ	ระดับทัศนคติ					ปัจจุบันวัด ของท่านมีสิ่ง นั้นหรือไม่	
		5	4	3	2	1	มี	ไม่มี
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
	จอดกว้าง มีป้ายแสดงสัญลักษณ์ชัดเจน							
5	วัดควรมีห้องน้ำที่อำนวยความสะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน มีราวจับและไม่มีสิ่งกีดขวาง โถสุขภัณฑ์แบบนั่งราบ พื้นกันลื่น ปุ่มกดกริ่งฉุกเฉิน ฯลฯ							
6	วัดควรมีเก้าอี้หรือม้านั่งที่มีความคงทนแข็งแรง มีเบาะรองนั่งและพนักพิง สำหรับผู้สูงอายุในการปฏิบัติศาสนกิจ							
7	วัดควรมีห้องพักหรือห้องพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน							
8	วัดควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุไว้ยืมใช้งาน เช่น ไม้เท้าช่วยพยุงรถเข็นวีลแชร์							
9	วัดควรจัดสภาพแวดล้อมให้ร่มรื่นด้วยการปลูกพืชพรรณไม้ที่ให้ร่มเงา มีเก้าอี้พักผ่อนตามจุดต่างๆ							
10	วัดควรมีระบบการรักษาความปลอดภัย เช่น ยามรักษาการณ์ภายในวัด กล้องวงจรปิด							
11	วัดควรมีการจัดกิจกรรมเสริมความตระหนักรู้ในเรื่องการปล่อยวางให้กับผู้สูงอายุ							
12	วัดควรมีการจัดกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดในผู้สูงอายุ							
13	วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีผลกระทบ							

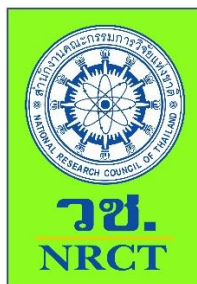
ข้อ	รายการบทบาทของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ	ระดับทัศนคติ					ปัจจุบันวัด ของท่านมีสิ่ง นั้นหรือไม่	
		5	4	3	2	1	มี	ไม่มี
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
	ต่อจิตใจ							
14	วัดควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้การเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนเข้าวัยสูงอายุ							
15	วัดควรมีการจัดกิจกรรมเชิดชูบทบาทผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุ							
16	วัดควรมีการจัดกิจกรรมการพบปะพูดคุยกับคนวัยอื่นๆ ที่ไม่ใช่วัยเดียวกันเพื่อเสริมพลังใจผู้สูงอายุ							
17	วัดควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องของการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุ							
18	วัดควรมีการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรเหงา และว่าเหว เช่น การรวมกลุ่มกันเข้าวัด ทำกิจกรรมต่างๆ							
19	วัดควรมีการจัดการให้ความรู้เรื่องอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป							
20	วัดควรมีการจัดการให้ความรู้เรื่องความต้องการการเอาใจใส่ที่มากขึ้นของผู้สูงอายุ							
21	วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการนั่งสมาธิวิปัสสนาสำหรับผู้สูงอายุ							
22	วัดควรมีการจัดการให้ความรู้เรื่องหนทางสู่ความสงบทางจิตใจของผู้สูงอายุ							
23	วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการยอมรับตนเองในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุของครอบครัว ชุมชน							
24	วัดควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความ							

ข้อ	รายการบทบาทของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ	ระดับทัศนคติ					ปัจจุบันวัด ของท่านมีสิ่ง นั้นหรือไม่	
		5	4	3	2	1	มี	ไม่มี
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
	สามัคคีและความร่วมมือร่วมใจกันตาม หลักสารณียธรรม 6							
25	วัดควรมีการจัดกิจกรรมสันตนาการหรือ กีฬาสำหรับผู้สูงอายุที่ส่งเสริมหลักพละ 5							
26	วัดควรมีการจัดกิจกรรมทางการเมืองที่ ส่งเสริมนักปกครองที่ดีตามหลักสัปบุริส ธรรม 7							
27	วัดควรมีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมใน การเป็นผู้ช่วยเหลือสังคมหรือผู้ประสพภัย ตามหลักสังคหวัตถุ 4							
28	วัดควรมีการจัดกิจกรรมการดำรงชีวิตของ พุทธศาสนิกชนที่ดีตามหลักอุบาสกธรรม 5 (มีศรัทธา, มีศีล, ไม่ถือมงคลต้นข้าว เชื้อ กรรม ไม่เชื่อมงคล, ไม่แสวงหาทักษิไณย ภายนอกหลักคำสอนนี้, กระทำความ สนับสนุนในพระศาสนานี้เป็นเบื้องต้น)							
29	วัดควรมีการจัดกิจกรรมการเข้าร่วมกลุ่ม ทำกิจกรรมต่างๆ กับเพื่อนต่างวัยหรือวัย เดียวกันตามหลักอิทธิบาท 4							
30	วัดควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่อง บทบาททางสังคมและการวางตนของ ผู้สูงอายุตามหลักฆราวาสธรรม 4							
31	วัดควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และ ฝึกอบรมวิชาชีพในวัดเพื่อเป็นอาชีพเสริม สำหรับผู้สูงอายุในวัด เช่น การทำดอกไม้ บูชาพระ การทำเครื่องสักการบูชาทาง ศาสนา ตามหลักทิวฐธัมมิกัตถสังวัตตินิก							

ข้อ	รายการบทบาทของวัด ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ	ระดับทัศนคติ					ปัจจุบันวัด ของท่านมีสิ่ง นั้นหรือไม่	
		5	4	3	2	1	มี	ไม่มี
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
	ธรรม 4							
32	วัดควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ วิธีการใช้จ่ายเงินจากรายได้ที่มีอยู่ตามภาค วิภาค 4							
33	วัดควรมีการจัดกิจกรรมการไปทัศนศึกษา และท่องเที่ยวในสถานที่ต่างๆ ที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ เช่น แหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับ การรักษาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การ ท่องเที่ยววัด การท่องเที่ยวบุญสัญจร เป็น ต้น							

เครื่องมือที่ 1-2
18/4/2561

ID :



แบบสำรวจ (สำหรับนักวิจัย) ความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
ภายใต้แผนงานวิจัย

กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม
โครงการวิจัยย่อยที่ 1 การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน
เพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

คำชี้แจง

แบบสำรวจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพร้อมและส่วนขาดของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยการพัฒนาเป็นศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง โดยแบ่งแบบสำรวจนี้ออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ด้านลักษณะทั่วไป

ตอนที่ 2 การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

คำอธิบายการกรอกข้อมูลในตาราง

มี หมายถึง มีครบถ้วนตามรายการประเมิน

ไม่มี หมายถึง ไม่มีเลยหรือมีไม่ครบถ้วนตามรายการประเมิน โดยให้ระบุในช่อง

หมายเหตุถึงสิ่งที่มีไม่ครบถ้วน พร้อมถ่ายภาพประกอบ

ตอนที่ 1 ด้านลักษณะทั่วไป

การศึกษาลักษณะทั่วไปของวัดกรณีศึกษา มีประเด็นในการศึกษา ดังนี้

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน			ภาพประกอบ ภาพที่
		มี	ไม่มี	หมายเหตุ (ระบุในกรณีที่ไม่มี)	
	สภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ				
1	บริเวณวัด มีสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ				
1.1	ป้ายชื่อวัดและป้ายแสดงเส้นทางในวัดมีความชัดเจน ผู้สูงอายุสามารถสังเกตเห็นและเข้าใจได้ง่าย				
1.3	มีป้ายเผยแพร่กิจกรรมต่างๆ และข้อมูลข่าวสารทั่วไป เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ				
1.4	มีป้ายนิเทศข้อมูล เช่น ประวัติวัดโดยย่อ คติธรรม พุทธ ภาษิต				
1.5	มีมุมหนังสือเพื่อส่งเสริมการอ่านสำหรับผู้สูงอายุ				
1.6	มีแว่นสายตาสำหรับอ่านหนังสือหลายระดับค่าสายตา วางไว้ในมุมหนังสือ				
2	วัดมีสิ่งปลูกสร้าง และอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ที่ ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้สอยหรือทำกิจกรรมได้อย่าง สะดวก ปลอดภัย				
2.1	ศาลาการเปรียญ				
2.2	วิหาร				
2.3	ลานวัด				
2.4	ลานบริเวณรอบเจดีย์				
2.5	ห้องสมุด/พิพิธภัณฑ์				
2.6	ถนนและทางเท้าภายในวัด				
2.7	อื่นๆ ระบุ.....				
3	การปรับปรุง พัฒนา ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ ภายในวัดเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ				
3.1	บริเวณวัดสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน				
3.2	บริเวณวัดร่มรื่นมีพื้นที่สีเขียว (ระบุสัดส่วน :)				
3.3	มีการจัดบริเวณวัด สถานที่ เป็นระเบียบ				

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน			ภาพประกอบ ภาพที่
		มี	ไม่มี	หมายเหตุ (ระบุในกรณีที่ไม่มี)	
3.4	มีการจัดการขยะที่ดี มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยอย่างเพียงพอ				
3.5	มีบริเวณปลูกไม้ยืนต้น ไม้ดอก ไม้ประดับ เพื่อความร่มรื่นสวยงาม				
3.6	มีการจัดพื้นที่สำหรับนั่งพักผ่อนเพียงพอ				
4	ลักษณะของอาคารและสิ่งประกอบในอาคารต่าง ๆ เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ตั่ง เป็นต้น				
4.1	มีความสะอาด ใช้สีสันทึบสบายตา				
4.2	มีความมั่นคงแข็งแรง สะดวกต่อการเข้าถึงและใช้สอยพื้นที่				
5	มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในวัดและผู้มาทำกิจกรรมที่วัดสำหรับผู้สูงอายุ				
5.1	มีระเบียบปฏิบัติกิจกรรมในการปฏิบัติธรรม/จัดกิจกรรม				
5.2	มีระเบียบปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เข้ามาพักอาศัยในวัด				
5.3	มีระเบียบปฏิบัติสำหรับบุคคลที่เข้ามาชมหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ				
6	มีการวางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ				
6.1	เจ้าอาวาสได้มีการมอบหมายหน้าที่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการต้อนรับผู้สูงอายุ (ระบุ.....)				
6.2	จัดทำทะเบียนประวัติผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในวัด -ข้อมูลทั่วไป (ชื่อ-ที่อยู่-อายุ-เพศ-การศึกษา-อาชีพ-บุคคลที่ติดต่อได้-หมายเลขโทรศัพท์-ความสามารถพิเศษ) -ประวัติการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว-การรักษา-ยา)				
6.3	จัดทำสมุดเยี่ยม				
	อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ				
7	อาคารสถานที่ มีพื้นเรียบ ไม้ลื่น ไม้ต่างระดับ แข็งแรง พร้อมใช้งาน ไม่มีสิ่งกีดขวาง				
8	เส้นทางสัญจรในวัด ปลอดภัย สะดวก เป็นสัดส่วน ไม่มี				

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน			ภาพประกอบ ภาพที่
		มี	ไม่มี	หมายเหตุ (ระบุในกรณีที่ไม่มี)	
	สัตว์หรือสิ่งกีดขวางที่เป็นอันตรายต่อการสัญจร				
9	โรงอาหารและห้องครัว ปราศจากสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ไม่สิ้น ไม่มีพื้นต่างระดับ				
10	ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้างหรือตกหล่นตามพื้นถนน รัง ระบายน้ำ				
11	น้ำเสีย น้ำทิ้ง มีการจัดการที่ถูกสุขาภิบาล โดยมีราง หรือ ท่อระบายน้ำรอบบริเวณ ไม่อุดตัน ไม่ส่งกลิ่น				
	ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ (ในกรณีที่ไม่มี ให้สำรวจพื้นที่ ที่จอดรถทั้งหมด)				
12	มีการจัดที่จอดรถเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ช่องจอดไม่ ขนานกับทางเดินรถ พื้นผิวเรียบเสมอกัน และติดตั้งป้าย ผู้สูงอายุติดสูงจากพื้น 2.00 ม.				
13	จัดให้มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ใกล้ทางเข้าออกอาคาร มากที่สุด มีสัญลักษณ์รูปคนพิการที่พื้นและป้ายบอกรถ				
14	ช่องจอดรถมีพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น มีพื้นที่กว้าง ไม่น้อยกว่า 1 เมตรยาวตลอดที่จอด มีอุปกรณ์หรือราวจับ หรือไม้เท้าเตรียมพร้อมสำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก				
	ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ				
	(ถ้ามีหลายที่ให้ตรวจสอบทุกที่) ระบุจำนวนทางลาด.....ที่ และตำแหน่งที่พบทางลาด (ระบุ) 1..... 2..... 3.....				
15	ทางลาดวัสดุไม่ลื่นกว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. (ทางลาดที่ ยาวตั้งแต่ 6.00 ม. ขึ้นไปต้องกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม.)				
16	ความลาดชันไม่เกิน 1:12 ความยาวแต่ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม. (ถ้าความสูงของพื้น 1 เมตร ความลาดยาวต้องไม่ต่ำกว่า 12 เมตร				

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน			ภาพประกอบ ภาพที่
		มี	ไม่มี	หมายเหตุ (ระบุในกรณีที่ไม่มี)	
	ความสูงของพื้นไม่ควรเกิน 50 ซม. และยาวแต่ละช่วงไม่เกิน 6.00 ม.)				
17	มีพื้นที่หน้าทางลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 ม.				
18	ทางลาดไม่มีผนัง ให้ยกขอบสูงไม่น้อยกว่า 15 ซม.และมีราวกันตก				
19	<p>ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2.50 ม. ขึ้นไป ต้องมีราวจับสองข้างมีลักษณะดังนี้ (ใช้ตรวจรายการทุกข้อ และใส่เครื่องหมายถูก)</p> <ul style="list-style-type: none"> - วัสดุเรียบ แข็งแรง ไม่ลื่น - ราวจับกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม. - สูงจากพื้น 0.80 – 0.90 ม. - มือจับยึดกับผนัง ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 ซม. สูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 ซม. (ถ้าไม่มีผนัง แต่มีราวให้เช็ดเครื่องหมายถูกว่ามี) - ปลายราวจับยื่นจากจุดสิ้นสุดทางลาดไม่น้อยกว่า 30 ซม. - ราวจับมีความยาวต่อเนื่อง 				
20	ระดับพื้นห่างกันเกิน 2 ซม.ต้องมีการปาดมูมพื้นที่ส่วนต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา				
	บันไดสำหรับผู้สูงอายุ				
	<p>ระบุจำนวนบันได.....ที่</p> <p>และตำแหน่งที่พบบันได (ระบุ)</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p>				
21	ความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม.				
22	มีชานพักทุกระยะในแนวตั้งไม่เกิน 2.00 ม.				
23	มีราวจับทั้ง 2 ข้าง ตามลักษณะที่กำหนด				
24	ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. และไม่เป็นช่องเปิด				
25	จุกกบันไดให้มีระยะเหลื่อมกันไม่เกิน 2 ซม. และมีแผ่น				

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน			ภาพประกอบ ภาพที่
		มี	ไม่มี	หมายเหตุ (ระบุในกรณีที่ไม่มี)	
	กันลื่นติดไว้				
26	พื้นผิววัสดุไม่ลื่น				
27	มีป้ายแสดงทิศทาง และหมายเลขชั้น				
	ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ				
28	จัดให้มีส้วมสำหรับผู้สูงอายุ เข้าใช้ได้ในห้องน้ำนั้น อย่างน้อย 1 ห้อง อาจจะอยู่ร่วมกับห้องน้ำทั่วไปหรืออาจจะตั้งแยกก็ได้				
29	มีพื้นที่ว่างภายในห้องส้วมเพื่อให้ เก้าอี้ล้อสามารถหมุนตัวกลับได้ มี เส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 ม.				
30	ประตูของห้องที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบานเปิดออกสู่ภายนอกโดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา หรือเป็นแบบบานเลื่อน				
31	ส้วมนั่งราบสูง 45 - 50 ซม. ด้านหนึ่งชิดผนัง โดยจากกึ่งกลางโถถึงผนัง 45 - 50 ซม. ถ้าทั้งสองด้านห่างผนังเกิน 50 ซม. ต้องมีราวจับ				
32	ราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 65 - 70 ซม. และให้ยื่นล้าออกมาหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า 25 - 30 ซม. ราวจับในแนวตั้งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอนด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 60 ซม.				
33	มีราวจับ ระยะห่างจากขอบโถส้วมไม่น้อยกว่า 15 - 20 ซม. และมีความยาวไม่น้อยกว่า 55 ซม. (ราวจับติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวราบ เมื่อกางออกให้มีระบบล็อกที่ผู้สูงอายุสามารถปลดล็อกได้ง่าย)				
34	ราวจับอื่นๆ สูง 80 - 90 ซม.				
35	ติดตั้งระบบเตือนภัยเสียงสู่ภายนอก				
36	ใต้อ่างล้างมือด้านที่ติดผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่างเพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. อ่างต้องอยู่ในตำแหน่งที่				

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน			ภาพประกอบ ภาพที่
		มี	ไม่มี	หมายเหตุ (ระบุในกรณีที่ไม่มี)	
	ผู้สูงอายุเข้าประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง				
37	มีความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่าง ไม่น้อยกว่า 75 - 80 ซม. และมีราวจับ ในแนวนอนแบบพับเก็บได้ใน แนวตั้ง ทั้งสองข้างของอ่าง				
38	ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกด หรือก้านหมุนหรือระบบอัตโนมัติ				
39	พื้นห้องส้วมมีระดับเสมอพื้น ภายนอก หรือมีทางลาดในกรณีเป็น พื้นต่างระดับ ทางลาดที่อยู่ภายนอก ห้องน้ำเปิดปิดได้สะดวก				
40	ไม่มีสัตว์มีพิษหรือสัตว์ที่สร้างอันตรายให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เขี้ยวด ตุ๊กแก หนู คางคก ระบุ.....				

ตอนที่ 2 การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

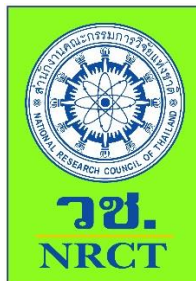
บันทึกลักษณะการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ของวัดกรณีศึกษา มีประเด็นในการศึกษา ดังนี้

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน			ภาพประกอบ ภาพที่
		มี	ไม่มี	หมายเหตุ (ระบุในกรณีที่ ไม่มี)	
	ด้านการศาสนศึกษา				
1	จัดสอนเกี่ยวกับธรรมะให้แก่ผู้สูงอายุภายในวัดเช่น ธรรมศึกษา/พระอภิธรรม/ศพอ/ครูสมาธิ				
2	จัดให้มีโครงการปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุภายในวัด				
3	จัดห้องสมุดทางพระพุทธศาสนาในวัด				
	ด้านการศึกษาสงเคราะห์				
4	การจัดตั้งโรงเรียน ศูนย์อบรม ชมรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุในวัด				
5	จัดตั้งโรงเรียนหรืออาคารสถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ร่วมตัวกัน				
6	จัดตั้งศูนย์ศูนย์อบรม/เรียนรู้ศีลธรรมสำหรับผู้สูงอายุ				
7	จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ				
8	จัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอื่น เช่น				
	ด้านการเผยแพร่				
9	มีการจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เนื่องในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา เป็นต้น				
9.1	ทำบุญตักบาตร				
9.2	แสดงธรรมเทศนา				
9.3	ปฏิบัติธรรม				
9.4	การเวียนเทียน				
9.5	การจัดนิทรรศการที่เกี่ยวข้องกับวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา				
10	มีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญของสถาบันพระมหากษัตริย์ ระบุ.....				

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน			ภาพประกอบ ภาพที่
		มี	ไม่มี	หมายเหตุ (ระบุในกรณีที่ ไม่มี)	
11	มีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญตามประเพณี/ท้องถิ่น ระบุ.....				
	ด้านการสาธารณสุขเคราะห				
12	การสร้างเครือข่าย/แนวร่วม/อาสาสมัคร/จิตอาสา เพื่อ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ				
12.1	วัดสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กร ต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ				
	สถานพยาบาล				
	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น				
	วัฒนธรรมจังหวัด				
	พุทธศาสนาประจำจังหวัด				
	พัฒนาชุมชน				
	สถานศึกษา				
	เจ้าหน้าที่ อสม.				
12.2	วัดส่งเสริม/สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุทำงานจิตอาสาช่วยเหลือ สังคม				
12.3	วัดจัดให้มีอาสาสมัคร/แนวร่วม ในการสอดส่อง ดูแล และ พิทักษ์พระพุทธรูปศาสนา				
13	การมีส่วนร่วมของประชาชน/ส่วนราชการ				
13.1	วัดเป็นศูนย์กลางการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุใน ชุมชน				
13.2	ส่วนราชการให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนิน กิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน				
	กิจกรรมอื่นๆ				
14	มีกิจกรรมออกกำลังกายตามความเหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุในวัด				
15	มีห้องปฐมพยาบาล / ยาสามัญประจำบ้าน / สมุนไพรไว้ บริการผู้สูงอายุ				
16	มีกิจกรรมอื่นๆ ระบุ.....				

เครื่องมือที่ 1-3
18/4/2561

ID :



**แบบสัมภาษณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพุทธสถานของวัดที่มี best practice
เพื่อการวิจัย เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ที่ตั้งในพุทธสถาน
เพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง”**

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพุทธสถานของวัดที่มี best practice เพื่อการวิจัย เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง” จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสำคัญจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติที่ดีของพุทธสถาน เพื่อใช้ในพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ที่ตั้งในพุทธสถาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ส่วนที่ ๒ เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพุทธสถานของวัดที่มี best practice (สภาพทางกายภาพ) มีจำนวน ๗ ข้อ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการบันทึกเสียง จดบันทึก และถ่ายภาพระหว่างทำการสัมภาษณ์ทุกขั้นตอน เพื่อประกอบรายงานการวิจัย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความเมตตาเอื้อเฟื้อข้อมูลทางวิชาการเป็นอย่างดี

คณะผู้วิจัย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

๑) ชื่อ-นามสกุล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

.....

๒) ที่อยู่

.....

๓) ตำแหน่ง

.....

๔) สังกัด

.....

๕) เบอร์โทรศัพท์

.....

ส่วนที่ ๒ คำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพุทธสถานของวัดที่มี best practice (สภาพทางกายภาพ)

คำถามที่ ๑ วัดนี้มีจุดเด่นในเรื่องสภาพทางภูมิศาสตร์กายภาพ อาคารสถานที่และพื้นที่บริเวณวัดสำหรับผู้สูงอายุ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ บันไดสำหรับผู้สูงอายุ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ อย่างไร และมีปัจจัยใดที่ทำให้วัดมีความโดดเด่นมากกว่าวัดอื่น ๆ (1 ศักยภาพเจ้าอาวาส 2 จำนวนคุณสมบัติของพระในวัด 3 ความรู้ของพระในวัด 4 ชุมชนรอบวัด 5 ความสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน 6. อื่นๆ)

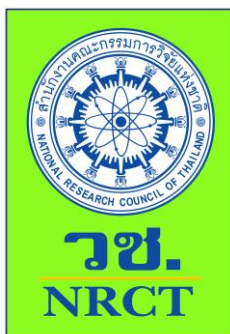
คำถามที่ ๒ ท่านคิดว่าวัดของท่านมีงบประมาณเพียงพอเพื่อเพื่อจัดสรรต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

คำถามที่ ๓ ท่านคิดว่าวัดของท่านมีการบริหารจัดการกันในกลุ่มกรรมการ มีนโยบาย กองทุน เพียงพอต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองหรือไม่

คำถามที่ ๔ ท่านสามารถจัดกิจกรรมทางศาสนาเพื่อพัฒนา กาย จิต สังคม ปัญญา ต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองหรือไม่ และกิจกรรมใดที่ท่านสามารถจัดได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและยั่งยืน

คำถามที่ ๕ ท่านมีการวางแผนพัฒนาวัด เพื่อรองรับศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุภายในพุทธสถาน เพื่อเอื้ออำนวยต่อการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน

คำถามที่ ๖ ท่านมีแนวทาง/นโยบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการต่อการการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองอย่างไร



รายงานวิจัย
 รายงานการวิจัยย่อยที่ 2
 เรื่อง

กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเอง
 ของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถ
 ของผู้สูงอายุติดเตียง

Develop Mechanisms to Promote Health by Elevate the Spirit of
 Self-reliance of the Elderly to be Elder Buddhist Leader in Promote
 the Potentiality of the immobile elderly

ภายใต้แผนงานวิจัย
 เรื่อง

กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุ
 โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม

Elders' Potentials Capacity Driving Mechanism
 through Buddhism Integration

โดย

ผศ.ดร. บุษกร วัฒนบุตร และคณะ

สนับสนุนโดย สำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

2562



รายงานวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ 2

เรื่อง

กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเอง
ของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถ
ของผู้สูงอายุติดเตียง

Develop Mechanisms to Promote Health by Elevate the Spirit of
Self-reliance of the Elderly to be Elder Buddhist Leader in Promote
the Potentiality of the immobile elderly

ภายใต้แผนงานวิจัย

เรื่อง

กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุ
โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม
Elders' Potentials Capacity Driving Mechanism
through Buddhism Integration

คณะผู้วิจัย

ผศ.ดร. บุษกร วัฒนบุตร

พระมหากฤษฎา กิตติโสภโณ (แซ่หลี่), ผศ.ดร.

รศ.ดร. กุหลาบ รัตนสังธรรม

ผศ.ดร. สุวิน ทองปั้น

ดร. พงศ์พัฒน์ จิตตานุรักษ์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สนับสนุนโดยสำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

2562

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัย เรื่อง กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง มีวัตถุประสงค์ 1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย 2 เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง และความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ .3 เพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม 4 เพื่อสร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม 5 เพื่อสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม 6 เพื่อประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Study) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 8 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 1,509,865 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับแบบคัดกรองผู้สูงอายุพุทธธรรมที่จะมาเป็นแกนนำ จำนวน 24 รูป/คน และกลุ่มที่ 2 เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จำนวน 80 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และ วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

ผลการวิจัย พบว่า

1 การวิเคราะห์สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย พบว่าผู้สูงอายุติดเตียงมีความคิดเห็นต่อสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทยโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.80$, S.D.= 0.540) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ ด้านฉันเป็นคนดี... ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.564) ด้านฉันมี... ($\bar{X} = 3.83$, S.D.= 0.0564) และด้านฉันสามารถที่จะ... ($\bar{X} = 3.75$, S.D.= 0.616) แสดงว่าผู้สูงอายุติดเตียงกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองและพึงพอใจกับตนเอง

2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุติดเตียง และความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ พบว่าสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงโดย ภาพรวม พบว่า ด้านที่มีสภาพปัญหาความต้องการและส่วนขาดมากที่สุดคือ ด้านสุขภาวะทาง กายภาพ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ ด้านการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ตามลำดับ แสดงให้ เห็นว่าความต้องการพื้นฐานในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดเตียงก็คือ สุขภาวะด้านกายภาพ เช่น การมีอุปกรณ์ในการดูแลที่เพียงพอ การมีอาหารที่ดีและเพียงพอ

3 การสังเคราะห์องค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิต ความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม พบว่าองค์ประกอบและปัจจัยสำหรับ กลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียง โดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมจะต้อง ประกอบด้วย ประกอบด้วย (1) ผู้เป็นแกนนำต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ (2) ผู้เป็นแกนนำต้อง เข้าใจการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุควบคู่กับสุขภาพกาย แสดงให้เห็นว่าการจะเป็นแกนนำผู้สูงอายุ พุทธธรรมนั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบริบทของผู้สูงอายุติดเตียงก่อน จึงสามารถปฏิบัติงานได้

4 การสร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการ ยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม พบว่าหลักสูตรที่ใช้ในการ พัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธ ธรรมคือ หลักสูตร “โพชฌงค์” ประกอบด้วย องค์ที่ 1 คือ สติ องค์ที่ 2 คือ ัมมวิจยะ องค์ที่ 3 คือ วิริยะ องค์ที่ 4 คือ ปิติ องค์ที่ 5 คือ ปัสสัทธิ องค์ที่ 6 คือ สมาธิ องค์ที่ 7 คือ อุเบกขา ธรรมทั้ง 7 อย่างนี้ ไม่ต้องมีครบทั้งหมดก็ช่วยให้จิตใจสบาย

5 การสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียง โดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม พบว่ากลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการ พึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม บุคคลที่สำคัญในการขับเคลื่อนกลไกก็คือ แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในพื้นที่, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด และ เจ้าหน้าที่เทศบาล, เจ้าหน้าที่ที่ อบต. ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางกายและใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเหมาะสม นับเป็นการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ

6 การประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการ พึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุ ติดเตียง พบว่า ต้องผ่านกระบวนการขับเคลื่อน ๕ ประการคือ (1) ขับเคลื่อนโดยการเปิด หลักสูตรอบรมต่างๆ (2) ขับเคลื่อนโดยการสร้างศูนย์การเรียนรู้ชุมชน (3) ขับเคลื่อนโดยชุมชน (4) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ธารรงค์ การสร้างกระแส (5) การเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพสุขภาพรายบุคคล และระดับชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถประเมินภาวะสุขภาพของ ตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน

Abstract

This research title is “Developing Mechanisms of health promotion by elevating the self-reliance level of Buddhist elderly in strengthening the capacity of the immobile elderly”. The objectives are as follows; 1. To analyze the situation of the self-reliance level of the elderly and health promotion by elevating the self-reliance level of the elderly in the context of Thai society. 2 To analyze the condition of problems, needs and lacks of the mental health of the immobile elderly and the possibility of using Buddhist elderly leaders to participate in the mental health for the elderly. 3. To synthesize the elements and factors for the capacity-building mechanisms of the immobile elderly by Buddhist elderly leaders. 4. To create and develop the curriculum and activities for health promotion by raising the level of self-reliance of the elderly in order to be Buddhist elderly leaders. 5. To create and develop the mechanism for building capacity for the immobile elderly by Buddhist elderly leaders. 6. To evaluate the efficiency of the development mechanism for health promotion by raising the level of self-reliance of Buddhist elderly leaders to enhance the capacity of the immobile elderly. This research is the quantitative research to use the method of study to be the mixed methods research by survey research by field study. The population used in the research are the elderly in the area of eight provinces total 1,509,865 people by having a sample group total 400 people. The tools used to collect the data in this step are the interview forms and the questionnaires with the key informants that divided into 2 groups; Group 1 to answer the questions about the screening form of Buddhist elderly to be a leader total 24 persons and Group 2, to answer the questions about the possibility of using Buddhist elderly leaders to take care of elderly mental health total 80 people. Data analysis are used the social science program with the computer and the analytic induction method by using data to compile and classify systematically. To interpret and connect relationships and to create conclusions from various data collected by doing it simultaneously with data collection. It will be followed to collect additional information on those issues to answer the main questions based on the objective of qualitative data research to analyze in order to find links and theoretical relationships.

Finding of this research found that;

1. The situation analysis of self-reliance level of the elderly and health promotions by raising the level of self-reliance of the elderly in the context of Thai society found that the immobile elderly had opinions on the situation of self-reliance level of the elderly in the context of Thai society as a whole at a high level (\bar{X} =3.80,

S.D. = 0.540) when considered individually (\bar{X} =3.85, S.D. = 0.564). On the side I have ... (\bar{X} =3.83, S.D. = 0.0564) and the side I can ... (\bar{X} =3.75, S.D. = 0.616) indicates that the immobile elderly of a sample group have a good mental health and have a confidence in themselves and a satisfaction with themselves.

2. The analysis of problems, needs, and lacks of the mental health of the immobile elderly and the possibility of using Buddhist elderly leaders to participate in taking care of mental health of the immobile elderly found that the most problems, needs, and lacks of physical health mental health. Regarding to the cooperation from various agencies respectively has showed that the basic needs for the mental health of the immobile elderly were the physical health such as having equipment and good food adequately.

3. The synthesis of elements and factors for empowerment mechanism for the immobile elderly by Buddhist elderly leaders found that the elements and factors for the capacity building mechanism for the immobile elderly by Buddhist elderly leaders must consist of (1) leaders who need to understand the nature of the elderly (2) the leaders must understand the mental health of the elderly along with the physical health have showed that being Buddhist elderly leaders must have knowledge and understanding the context of the immobile elderly before being able to perform.

4. The creating and developing curriculum and activities for health promotion to raise the level of self-reliance of the elderly to be Buddhist elderly leaders found that the curriculum used in the development of health promotion by raising the level of self-reliance of the elderly to be Buddhist elderly leaders was seven "Pochong" course consisted of the first one is Sathi, the second is Thummawijaya, the third is Wiriya, the fourth is Prithi, the fifth is Prassaththi, the sixth is Samathi, the seventh is Ubegkha. 7 Dharma don't want to have all of them than it helps to make the mind comfortable.

5. The creating and developing mechanism for building capacity for the immobile elderly found that the development of health promotion mechanisms by raising the level of self-reliance of the elderly to be Buddhist elderly leaders who are the key persons to drive the mechanism to be Buddhist elderly leaders, provincial public health officials and municipal officials, while SAO officers are responsible for caring for the elderly both physical and mental. The result was the elderly received properly to take care and the elderly has the proper health behavior. It was considered to raise the level of self-reliance of the elderly.

6. The evaluating effectiveness of the developing mechanism for health promotions by raising the level of self-reliance of Buddhist elderly leaders in enhancing the capacity and capacity of the immobile elderly found that it must pass through 5 drive processes such as; (1) Driven by the opening of various training courses (2) Driven by creating a community learning center (3) Driven by the community (4) Public relations, communication, and creating a stream (5) Monitoring the elderly health in the community to take care of individual health conditions and community level in order to evaluate the elderly health by themselves and the elderly in the community.

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” หรือ “Aged Society” ในปัจจุบันได้กลายเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกต่างจับจ้องและให้ความสนใจกับกระแสดังกล่าวเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งในระดับมหภาคและระดับจุลภาค ไม่ว่าจะเป็นปัญหาผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ที่มีแนวโน้มลดลงเป็นเงาตามตัวและส่งผลกระทบต่อรายได้ต่อหัวของประชากร การออมและการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล ตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพฯ ด้วยเหตุนี้ในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยซึ่งเล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้จึงพากันตื่นตัวและเตรียมแผนรองรับสถานการณ์นี้อย่างเร่งด่วนประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการวางแผนครอบครัวตั้งแต่ปี 2525 จึงทำให้อัตราการเกิดลดลง สัดส่วนของผู้สูงอายุจึงมากขึ้นตามลำดับ และมีอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เพิ่มสูงขึ้น โดยเพศชายจะมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 69 ปี ขณะที่เพศหญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 75 ปี นอกจากนี้ จากการสำรวจของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ในปี 2557 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเริ่มมีสัดส่วนมากกว่า 10% และเพิ่มขึ้นเป็น 11% หรือประมาณ 7 ล้านคนในปัจจุบัน ซึ่งคาดการณ์ว่า ในปี 2567 หรือในอีก 15 ปีข้างหน้า ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนมากกว่า 20% ซึ่งจะเท่ากับสัดส่วนของกลุ่มเด็ก และในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของกลุ่ม เด็ก หรือประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2553 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศและอัตราส่วนเพศที่วราชอาณาจักรจากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยได้ก้าวย่างเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ ปลายปี 2547 เช่นเดียวกับในหลายประเทศทั่วโลกที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์ ซึ่งในเรื่องนี้สหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี เพิ่มเป็น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็น 14% “การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ทำให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิงหรือภาระโดยรวมที่ประชากรวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดูประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ฉะนั้น หมายถึง งบประมาณมหาศาลที่จะต้องนำมาดูแลคนทั้งสองกลุ่มซึ่งถือเป็นภาระหนักหน่วงที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่เช่นเดียวกับเรา ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในแถบยุโรปหลายประเทศ หรือประเทศสหรัฐอเมริกา แม้กระทั่งญี่ปุ่นเอง ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับปัญหานี้ โดยมีการวางแผนให้ประชาชนของเขาทุกคนมีเงินออมตั้งแต่วัยทำงาน เพื่อให้ประชาชนของเขามีเงินเลี้ยงดูตนเองเมื่อถึงวัยเกษียณ โดย

รัฐบาลจะจ่ายสมทบให้เดือนละ 5 หมื่นเยนทุกเดือน รวมถึงมีการเตรียมความพร้อมด้านสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มเติมในทุกเมือง

สำหรับกลไกการขับเคลื่อนศักยภาพและขีดความสามารถของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 13 กำหนดให้จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน้าที่รับผิดชอบ การดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ การดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ ได้มีการสนับสนุนในกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรม ได้แก่ การให้การสนับสนุนโครงการที่ขอรับการสนับสนุนและการให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพรายบุคคล และรายกลุ่ม ได้เริ่มให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ/กลุ่ม/ชมรม/องค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 ใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อาทิเช่น การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ, การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต, การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน โดยการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณสุขอื่น, การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง รวมทั้ง การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม รวมทั้ง ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้

ปัญหาในระบบประกันสุขภาพของไทยว่ายังขาดการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในผู้สูงอายุ เนื่องจากขาดระบบคมนาคมที่ดีและราคาถูกเพียงพอ ขาดผู้ดูแลที่จะพาผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวเข้ามารับบริการ และระบบดูแลสุขภาพเบื้องต้นในชุมชนผ่านระบบอาสาสมัครและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ยังทำงานได้ไม่เต็มที่และมีช่องว่างให้พัฒนา ทั้งนี้ ภายหลังจากเปิดผลการศึกษา ธนาคารโลกเปิดเวทีเสวนาต่อในหัวข้อ “เราจะพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมอย่างไร ให้ผู้สูงอายุที่ยากจนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ดีขึ้น” หรือ “how to improve the social support system to give the elderly poor better access to health care services” โดยเชิญผู้ร่วมเสวนาจากกระทรวงที่รับผิดชอบประเด็นต่าง ๆ ตามปรากฏในรายงาน ไม่ว่าจะ เป็นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคมนาคม และกระทรวงมหาดไทย ซึ่งดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เริ่มต้นจากกระทรวงสาธารณสุขในฐานะเจ้าภาพดูแลระบบสาธารณสุขทั่วประเทศ นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ช่วงปีที่ผ่านมากระทรวงได้ดำเนินงานคืบหน้ามากในหลายประเด็น โดยเมื่อสิ้นปี 2558 ตนเองได้เป็นตัวแทนกระทรวงไปประชุมหารือที่องค์การอนามัยโลก หรือ WHO (World Health Organization) กับประเทศสมาชิกอื่น ๆ ว่าด้วยเรื่อง “Aging and health” ซึ่งเป็นประเด็นใหญ่ที่โลกกำลังเผชิญและต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้ กรอบยุทธศาสตร์ระยะเวลา 5 ปี จากปี 2559-2563 ภายใต้อกรอบแนวคิดและวิสัยทัศน์ใหม่ว่า “A world in which everyone experiences Healthy Aging”

รวมทั้งสิ้น 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ทุกประเทศต้องขับเคลื่อนนโยบายว่าด้วยเรื่องของผู้สูงอายุและการพัฒนาสุขภาพ 2) จะต้องปรับระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องตรงความต้องการของผู้สูงอายุ 3) สร้างสภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อม ชุมชน เมือง และสังคมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญมาก 4) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ที่เรียกว่า Long-Term Care 5) การกำกับติดตามประเมิน วิจัยและพัฒนา โดยการนำร่องบริการเชิงรุก ดูแลถึงบ้าน ตั้งเป้าปีแรก 100,000 ราย จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนเสมอภาคว่าด้วยเรื่องของผู้สูงอายุ โดยจับมือกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ ให้ความสำคัญมุ่งเน้นไปที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ยุทธศาสตร์แรก ว่าด้วยเรื่องการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ เพื่อให้อยู่ในกลุ่มที่แข็งแรงให้นานที่สุด ไม่ต้องประสบปัญหาสุขภาพจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยกระทรวงจะเน้นไปที่การให้ความรู้แก่ประชาชน เช่น สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ คู่มือแนวทางการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุ หนังสือยากันลี้มยากันลี้ม แนะนำแนวทางเฝ้าระวังการหกล้มและแนวทางป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสม เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่สอง ว่าด้วยเรื่องการบริหารระบบบริการ 2-3 ปีที่ผ่านมา กระทรวงจัดทำโครงการ “70 ปีไม่มีคิว” เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้ก่อนกลุ่มอื่น ตามหลักการจัดลำดับความสำคัญ (First Priority) ให้แก่ผู้สูงอายุก่อน แต่ยังพบปัญหาว่าผู้ที่มารับบริการเกินครึ่งมักเป็นผู้สูงอายุอยู่แล้ว การบริการจึงอาจจะไม่รวดเร็วอย่างที่ตั้งใจไว้ในตอนต้น

ยุทธศาสตร์ที่สาม ว่าด้วยการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ กระทรวงปรับปรุงให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเอื้อต่อผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น ปรับปรุงห้องน้ำใหม่ทั้งหมดให้ผู้สูงอายุใช้บริการได้สะดวกปลอดภัย ซึ่งพัฒนาเกือบครบหมดแล้ว เป็นต้น

นอกจากนี้ สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถเดินทางได้สะดวก กระทรวงได้พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขขนาดย่อยตั้งแต่ระดับอำเภอลงไปให้สามารถให้บริการทางการแพทย์ที่หลากหลายขึ้น จากเดิมที่ผู้สูงอายุจะต้องเดินทางมายังโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง เช่น การฟอกไต การให้เคมีบำบัด เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถทำได้ครบทั้งหมด แต่กระทรวงกำลังพยายามขยายขอบเขตออกไปเรื่อย ๆ

จากนโยบายระดับชาติและนานาชาติข้างต้นผู้วิจัยจึง สะท้อนให้เห็นความสำคัญและกรอบนโยบายในสร้างกลไกและพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้จัดการด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างกลไกในการสร้างขีดความสามารถของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมี โอกาสการเรียนรู้และพัฒนา ศักยภาพ และขีดความสามารถของตนได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยระบุบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไปในและระบุสวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งการกล่าวถึงสิทธิของผู้สูงอายุโดยตรงที่ จะได้รับการบริการพื้นฐานจากสังคม เป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ และกรอบการจัดทำแผนงาน และนโยบายของกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นอีกแนวทางในการสร้างระบบและกลไกต่อเนื่องตลอดวงจรชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่สำคัญ โดยการระดมทรัพยากรต่าง ๆ ให้พร้อมในการช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง และมีความสุขได้ในสังคมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพ โดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย

1.2.2 เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ติดเตียง และความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

1.2.3 เพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

1.2.4 เพื่อสร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

1.2.5 เพื่อสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

1.2.6 เพื่อประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง” มีการกำหนดขอบเขตไว้ดังนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยฉบับนี้เน้นศึกษาแนวคิดและทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดภูมิคุ้มกันทางใจ (RQ - Resilience Quotient) แนวคิด Quality of life and society ปรัชญาในการดำเนินชีวิตของบุคคล แนวคิดการดำเนินชีวิตของ Dr.Viktor E. Frankl (the will to live, the will to suffer, the will to born, the will to die) แนวคิดทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ หลักไตรลักษณ์ แนวคิดระดับการพัฒนาจิตตามแนวพระพุทธ ศาสนา 4 ระดับ คือ ระดับศีล 5 ระดับอุโบสถศีล ระดับสมถภาวนา และระดับวิปัสสนาภาวนา (ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ) หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ กายภาวนา (พัฒนาร่างกายให้แข็งแรง) สีสภาวนา (พัฒนาความสัมพันธ์) จิตตภาวนา (พัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง) ปัญญาภาวนา (พัฒนาความรู้ความเข้าใจ) แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุ แนวคิด 4 ป. 3 ต. ได้แก่ ปรับอารมณ์ ปรับความคิด ปรับพฤติกรรม ปรับเป้าหมายของชีวิต เต็มศรัทธา เต็มความสัมพันธ์ เต็มจิตใจให้เข้มแข็ง แนวคิดการจัดโรงเรียนผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ หลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลภายในครอบครัว การดูแลภายในสถาบัน การดูแลโดยชุมชน และการดูแลโดยสถานการณพิเศษ แนวทางความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การประเมินความปลอดภัย การประเมินความต้องการ การใช้ชีวิต ความเสี่ยง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุ เช่น การมีสุขภาพดี การทำงาน ความมั่นคงในชีวิต ปัจจัยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยด้านกาย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีสุขภาพดี ด้านศีล ส่งเสริมให้มีระเบียบวินัยในการดูแลตนเองและคนรอบข้าง ด้าน

จิต ส่งเสริมคุณภาพจิตและสมรรถภาพจิต ด้านปัญญา เรียนรู้ความจริง แก้ไขปัญหาได้ ทำให้เกิดความสุข

1.3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 เป็นตัวแทนผู้สูงอายุและญาติของผู้สูงอายุติดเตียงแต่ละภูมิภาครวม 400 คนในพื้นที่ในเขตตำบลที่ตั้งของวัด 8 แห่ง ๆ ละ 50 คน คือ 1. วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม 2. วัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ 3. วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 4. วัดประสาธติน จังหวัดชัยภูมิ 5. วัดดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ 6. วัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย 7. วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช และ 8. วัดดอนศักดิ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างแกนนำ ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มชมรมลูกเสือชาวบ้าน ชมรมผู้สูงอายุจิตอาสา ผู้สูงอายุปฏิบัติธรรมเป็นประจำ ที่มีความพร้อมเป็นแกนนำแต่ละภูมิภาคจากพื้นที่รอบวัด 8 แห่ง ๆ ละไม่น้อยกว่า 10 คน รวมไม่น้อยกว่า จำนวน 80 คน

กลุ่มที่ 3 เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 3.1 คือ กลุ่มเจ้าอาวาส ได้แก่ เจ้าอาวาส วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม วัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น วัดประสาธติน จังหวัดชัยภูมิ วัดดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ วัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช และ วัดดอนศักดิ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 16 รูป

กลุ่มที่ 3.2 คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุชมรมลูกเสือชาวบ้าน ชมรมจิตอาสา พัฒนาสังคม กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรมเป็นประจำ จำนวน 16 คน

กลุ่มที่ 3.3 คือ กลุ่มหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยา สาธารณสุข NGO ต่าง ๆ ที่มีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 16 คน

กลุ่มที่ 3.4 คือ กลุ่มญาติผู้สูงอายุติดเตียง ได้แก่ ญาติของผู้สูงอายุติดเตียงที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลรอบ ๆ วัดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน

รวมทั้งสิ้น 64 คน

กลุ่มที่ 4 เป็นผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญในด้านผู้สูงอายุตรวจสอบแบบร่างฯ ประเมินความสมบูรณ์ของแบบร่างจำนวน 10 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนากลไก หลักสูตร และกิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยกว่า 17 คน และผู้เชี่ยวชาญในการสนทนากลุ่มเฉพาะ 24 คน ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกัน รวมทั้งสิ้น 51 คน

1.3.3 ขอบเขตด้านสถานที่

สถานที่ที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยได้คัดเลือกจากวัดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 39,481 วัด (กองพุทธศาสนสถาน : 2558) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. คัดเลือกจากวัดที่ได้รับรางวัลวัดพัฒนาตัวอย่างหรือวัดที่เป็นสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัด
2. คัดเลือกจากวัดที่มีสถาปัตยกรรมและกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. คัดเลือกภูมิภาคละ 2 วัด

จากเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม
2. วัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ
3. วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น
4. วัดประสาธติน จังหวัดชัยภูมิ
5. วัดดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
6. วัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
7. วัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช
8. วัดดอนสักดิ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

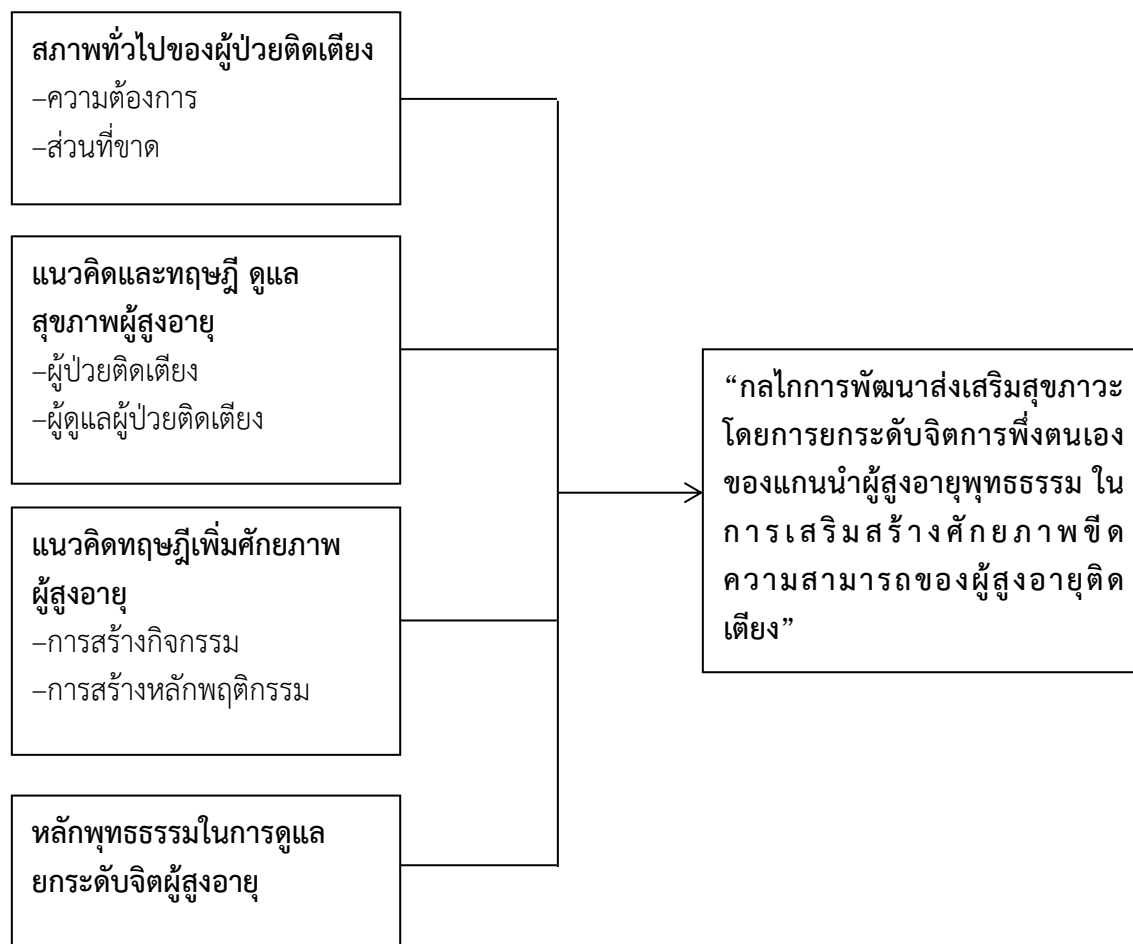
1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2560 ถึงวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.

2561 รวมเป็นระยะเวลา 12 เดือน

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง “กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อ 1.2.1-1.2.6 ดังนี้



แผนภาพที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในวิจัยเรื่อง “กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง” ผู้วิจัยกำหนดความหมายต่าง ๆ ของการใช้คำในวิจัยดังนี้

กลไก หมายถึง ตัวขับเคลื่อนการทำงานประสานสอดคล้องกัน ที่เป็นองค์ประกอบในส่วนต่าง ๆ ของกระบวนการทำงาน เพื่อให้การทำงานประสบความสำเร็จ ซึ่งอาจจะมีผลสัมฤทธิ์ในการ ที่นำไปใช้กับผู้สูงอายุติดเตียง ในการแก้ปัญหาซึ่งสัมพันธ์กันเป็นระบบให้เกิดประสิทธิภาพ

การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ขบวนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เน้นการพัฒนาส่งเสริมในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

การยกระดับจิต หมายถึง การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต ที่ทำให้จิตใจเป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีอารมณ์ที่เป็นสุข มีสุขภาพจิตดีเยี่ยมสามารถปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับการดำรงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและตอบสนองความต้องการของตนได้อย่างเหมาะสมโดยปราศจากข้อขัดแย้งในใจ

การพึ่งตนเอง หมายถึง ความสามารถที่จะยืนอยู่บนความสามารถ ดุลยพินิจ การตัดสินใจ ที่ไม่ต้องพึ่งผู้อื่น เป็นการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ที่เป็นการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ เช่น การยืน เดิน นั่ง นอน สามารถที่จะกระทำได้ตามปกติที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม หมายถึง การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีความเชื่อ ศรัทธาในพระพุทธศาสนา เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการปลูกฝังจิตสำนึกที่จะช่วยเหลือกันและกัน มีการประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา ทั้งทางกาย วาจา และใจ เพื่อให้มีความสุขทั้งทางกายและจิตใจ มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ ที่เป็นความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุดตามหลักพุทธธรรม โดยอาศัยกระบวนการศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ อันจะทำให้สามารถร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นตัวของตัวเอง ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในเชิงพัฒนา

การเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกายที่แข็งแรง จิตใจที่เข้มแข็งสามารถอยู่ร่วมกันในสังคม และมีปัญญาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามปกติในการยืน เดิน นั่ง นอน และไม่สามารถใช้ชีวิตของตนเองได้ตามปกติ คือการพึ่งพาตนเองไม่ได้ ที่จะต้องอาศัยผู้ดูแล ที่เป็นสามีภรรยา ลูกหลาน หรือพยาบาล อาสาสมัคร จิตอาสา เพื่อคอยดูแล ให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นกำลังใจให้ผู้สูงอายุติดเตียงมีจิตใจที่เข้มแข็ง อยู่ในสังคมได้ด้วยความสุข

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.6.1 ทราบสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพ โดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย

1.6.2 ทราบสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ติดเตียง และความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

1.6.3 ทราบองค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

1.6.4 ทราบการสร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ โดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

1.6.5 ทราบการสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุ ติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

1.6.6 ทราบผลการวิจัยใช้ประโยชน์ในกลุ่มโรงเรียนของภาครัฐ กลุ่มภาคเอกชน ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการปลูกฝังจิตสำนึกด้านคุณธรรมจริยธรรมของสังคมไทย เพื่อประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนของสังคมไทย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง” มุ่งศึกษาประเด็นแนวคิดแนวคิดภูมิคุ้มกันทางใจ (RQ - Resilience Quotient) แนวคิด Quality of life and society ประชญาในการดำเนินชีวิตของบุคคล แนวคิดการดำเนินชีวิตของ Dr.Viktor E. Frankl (the will to live, the will to suffer, the will to born, the will to die) แนวคิดทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ หลักไตรลักษณ์ แนวคิดระดับการพัฒนาจิตตามแนวพระพุทธ ศาสนา 4 ระดับ คือ ระดับศีล 5 ระดับอุโบสถศีล ระดับสมถภาวนา และระดับวิปัสสนาภาวนา (ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ) หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาวะ ได้แก่ กายภาวนา (พัฒนาร่างกายให้แข็งแรง) สีสภาวนา (พัฒนาความสัมพันธ์) จิตตภาวนา (พัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง) ปัญญาภาวนา (พัฒนาความรู้ความเข้าใจ) แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุ แนวคิด 4 ป. 3 ต. ได้แก่ ปรับอารมณ์ ปรับความคิด ปรับพฤติกรรม ปรับเป้าหมายของชีวิต เติมศรัทธา เติมความสัมพันธ์ เติมจิตใจให้เข้มแข็ง แนวคิดการจัดโรงเรียนผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ หลักการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ได้แก่ การดูแลภายในครอบครัว การดูแลภายในสถาบัน การดูแลโดยชุมชน และการดูแลโดยสถานการณ์พิเศษ แนวทางความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การประเมินความปลอดภัย การประเมินความต้องการการใช้ชีวิต ความเสี่ยง การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุ เช่น การมีสุขภาพดี การทำงาน ความมั่นคงในชีวิต ปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยด้านกาย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีสุขภาพดี ด้านศีล ส่งเสริมให้มีระเบียบวินัยในการดูแลตนเองและคนรอบข้าง ด้านจิต ส่งเสริมคุณภาพจิตและสมรรถภาพจิต ด้านปัญญา เรียนรู้ความจริง แก้ไขปัญหาได้ ทำให้เกิดความสุข ผู้วิจัยจะนำเสนอการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเข้ามาประกอบการทำวิจัยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นที่เที่ยงตรงตามหลักระเบียบวิธีวิจัย ดังมีประเด็นที่ศึกษาประกอบไปด้วย

2.1 แนวคิด/ทฤษฎีการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

2.1.1 หลักการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

2.1.2 หลักการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

2.2 แนวคิดทฤษฎีการเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุ

2.2.1 แนวคิด/ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ

2.2.2 ทฤษฎีภูมิคุ้มกันทางใจ (RQ - Resilience Quotient)

2.2.3 ทฤษฎีการดำเนินชีวิตของ Dr.Viktor E. Frankl (the will to live, the will to suffer, the will to born, the will to die)

2.3 แนวคิดการพัฒนาจิตใจด้วยหลักพุทธธรรม

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิด/ทฤษฎีการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

จากการศึกษาวิจัยแนวคิด/ทฤษฎีการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ที่กล่าวถึงหลักการดูแลและการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียง ที่จะต้องมีการดูแลเป็นอย่างดี และผู้ดูแลจะต้องมีความเข้าใจในหลักการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มีความรู้ความเข้าใจในวิธีการดูแล ซึ่งแนวคิด/ทฤษฎีการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มีหลักการปฏิบัติที่สำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียง มีสภาวะจิตใจที่ดีขึ้น และมีความสุข

2.1.1 หลักการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

การดูแลผู้สูงอายุ อาจมีลักษณะและความต้องการที่แตกต่างกัน โดยแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การดูแลภายในครอบครัว คือ การให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหาร เสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล รวมทั้งการให้เงิน การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายจิตใจ เป็นต้น 2) การดูแลในสถาบัน แยกเป็นการดูแลในสถานสงเคราะห์ และการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานที่ รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ 3) การดูแลโดยชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนาบริการต่างๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และ สถาบันทางสังคมต่างๆ ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะบริการแตกต่างกัน และ 4) การดูแลในสถานการณพิเศษ¹

นอกจากนี้แล้ว Swagerty DLJ., Takahashi PY, Evans JM. (1999) ยังได้ศึกษาแนวทางการความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัญหาดูแลอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งมีจำนวน 10 แนวทาง ได้แก่

1. ตั้งใจและใส่ใจฟังเรื่องราวจากมุมมองของผู้ป่วยสูงอายุ โดยไม่ตั้งใจสงสัย เพราะเป็นความจริงที่เกิดขึ้นในส่วนของเขา เขา รู้สึกว่าถูกทรมาณ เป็นทุกข์จากสภาพดังกล่าว
2. ประเมินความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุก่อนเสมอ
3. ชักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมทั้งตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จำเป็น เพื่อประเมิน สภาพโรคของผู้ป่วยสูงอายุ
4. หากญาติมาช่วยให้สังเกตปฏิกิริยาระหว่างญาติกับผู้ป่วยก่อน อย่าไกล่เกลี่ยหรือกลบเกลื่อนความ ขัดแย้งระหว่างคนสองฝ่ายในทันที
5. ประเมินความต้องการของทั้งผู้ป่วยสูงอายุและญาติว่าต่างฝ่ายต่างต้องการอะไร ทำอย่างไรจึงจะอยู่ กันได้อย่างมีความสุขขึ้น
6. ขออนุญาตไปเยี่ยมบ้านเพื่อหาหนทางให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นที่บ้าน จะได้เป็นภาระกับ ญาติน้อยลง อย่าทำให้ญาติรู้สึกว่าไปจับผิดที่เขาไม่ดูแลผู้สูงอายุ
7. เมื่อไปเยี่ยมบ้าน ให้ประเมินการใช้ชีวิตด้วยตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ความเสี่ยงอันตรายต่างๆ โอกาสในการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน เช่น พื้นที่ออกกำลังกาย หรือทำกายภาพบำบัด

¹สายฤดี วรกิจโกคาทร ประภาพรรณ จุเจริญ กมลพรรณ พันพิง สาวิตรี ทยานศิลป์ และดวงใจ บรรทัด, “ระบบการดูแลของผู้สูงอายุ”. อ่างใน *ปรับแนวคิด ร่วมชีวิตผู้สูงวัย : การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ 17 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ*, (เครือข่ายนักวิจัย MERIT จาก 5 สถาบันในมหาวิทยาลัยมหิดล, 2550), หน้า 81-84.

8. ปรีกษาทิมสหวิชาชีพ เพื่อร่วมกันหาทางช่วยเหลือสุขภาพองค์กรวม เช่น

8.1 แพทย์ หาทางควบคุมอาการ ไม่ให้ลุกลามหรือเป็นที่น่ารำคาญแก่คนใกล้ชิด
ปรับตำรับ ยาให้ใช้ง่ายไม่ยุ่งยาก

8.2 พยาบาล เยียวยาสภาพจิตใจ สภาพบาดแผล ความไม่สุขกายสุขใจต่าง ๆ

8.3 นักสังคมสงเคราะห์ ช่วยครอบครัวหาทางออก แก้ปัญหาเศรษฐกิจด้วยตนเองได้
ในระยะ ยาว ประสานกับผู้นำชุมชนเพื่อดูแลสมาชิกชุมชนเดียวกัน

8.4 นักกายภาพบำบัด ออกแบบท่าทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาพ
บ้าน และการ ใช้ชีวิต เป็นต้น

9. นัดหมายติดตามดูแลครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ปรับเป้าหมายเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป
อาจนัดพบกัน ที่บ้านหรือสถานพยาบาลที่สะดวกกับทุกฝ่าย

10. สนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ป่วยมีทักษะการแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์และ
ปัญหาครอบครัวได้ดี ขึ้น จึงจะส่งผลต่อสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุในระยะยาว

ผู้สูงอายุประเภทกลุ่มติดเตียงเป็นผู้ที่มีความจำกัดทางกายด้านใดด้านหนึ่งมาก จึงมีความ
จำเป็นที่จะต้องประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวทั้งร่างกายและส่วน แขน-ขา จะทำการ
ประเมินโดยการประยุกต์ใช้แบบประเมิน stroke rehabilitation assessment of movement
(STREAM) โดยแบบประเมินประกอบด้วย

1) การเคลื่อนไหวส่วนแขน (upper extremity)

2) การเคลื่อนไหวส่วนขา (lower extremity)

3) การเคลื่อนไหวพื้นฐาน (basic mobility)

มีทั้งหมด 3 ด้าน ๆ ละ 10 ข้อโดยจะมีการให้คะแนนการทดสอบ สมรรถภาพทางกาย ดังนั้น
จะทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านไหนและสามารถประเมินหลัง ได้รับการออกกำลังกายเพื่อการรักษา
หรือสอดคล้องกับอาการที่เป็น โดยใช้คะแนนเป็นตัวประเมินว่าดีขึ้น แ่ลง หรือคงที่ โดยประเมินข้าง
ที่อ่อนแรง ซึ่งผู้ประเมินควรสาธิต ท่าประเมินให้ผู้สูงอายุเข้าใจก่อน²

หลักสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง ก็คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถ
ดำเนินชีวิตได้ ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต
ดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่ม ไทรของลูกหลาน” การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง หมายถึง จะทำ
อย่างไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ผู้สูงอายุที่มีความสุขความพอใจตามอัตภาพ สามารถทำ
ประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อชุมชน และต่อสังคม เพื่อที่จะนำไปสู่การได้รับคำยกย่องและ
สรรเสริญจากสังคมโดยรวม สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุข 3 คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ จำนวน 3 ประการ
ดังนี้³

² มหาวิทยาลัยมหิดล, คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการสร้างเสริมสมรรถภาพของผู้สูงอายุ
(ฉบับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล), (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2560),
หน้า 42.

³ เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อมและคณะ, “คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย”, วารสารควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข, ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 (ก.ค.-ก.ย. 54) : 222-228.

1. การมีสุขภาพดี หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ประกอบด้วย สุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และ สุขภาพทางปัญญาที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะต้องเน้นที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามที่สภาพร่างกาย จิตใจ และเวลาเอื้ออำนวย โดยยึด หลัก 11 อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี คือ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อุจจาระ/ปัสสาวะ อากาศ (แสง) อาทิตย์ อารมณ์ อติเรก อนาคต อบอุ่น และอุบัติเหตุ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุจะต้องปรับการดูแลให้ เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันหรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่ากัน โดยขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตใน วัยที่ผ่านมา⁴

2. การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน คือ มีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ ตามอัตถภาพ โดยยัง ประโยชน์ต่อตนเองและประโยชน์ต่อผู้อื่นสมเป็นสัปบุรุษ (คนดี) กล่าวคือ ต้องเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับ สภาพการณ์ในชีวิต ควรจะหางานอดิเรกหรือกิจกรรมต่าง ๆ ทำเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การอ่าน เขียนหนังสือ ทำบุญทำทาน ออกกำลังกาย การรดน้ำต้นไม้ และเก็บกวาดบ้าน เป็นต้น ดังนั้น ผู้สูงอายุต้อง ทำงานเพื่อเป็นการพึ่งตนเองให้มากที่สุด และอย่าพึ่งคนอื่น เป็นดีที่สุด

3. มีความมั่นคงในชีวิต หมายถึง มีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคง 3 เรื่อง ประกอบด้วย 1) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ คือ มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน มีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจจะต้องรู้จักเก็บหอมรอมริบตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพื่อจะได้มีไว้ใช้อนาคต ทั้งยามปกติ ยามชรา และยามเจ็บป่วย 2) ความ มั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน คือ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย ไปไหนมาไหนไม่มีใครมาทำร้าย รวมไปถึงอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศดี และมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ จำเป็น และ 3) ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม คือ มีครอบครัวที่ดี อยู่ร่วมกันด้วยความ ร่มเย็นเป็นสุข เมื่อครอบครัวดีร่มเย็นเป็นสุข ชุมชนก็จะดีร่มเย็นเป็นสุข เมื่อชุมชนดีร่มเย็นเป็นสุข ประเทศชาติก็ดีร่มเย็นเป็นสุขเช่นกัน รวมไปถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

หลักปฏิบัติเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงอายุ ที่เป็นการดูแลสุขภาพองค์รวม การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งกายและใจอาจยึดหลัก 10 อ ในการใช้ชีวิตประจำวัน ดังนี้ 1. อาหาร กินอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 2. อากาศ อยู่ในที่ร่มรื่น อากาศสดชื่น ถ่ายเทได้สะดวก 3. ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาทีอย่างต่อเนื่อง 4. อุจจาระ เป็นประจำทุกวัน 5. อนามัย หมั่นดูแลสุขภาพร่างกาย ปากและฟันอยู่เสมอ เมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติต้องรีบปรึกษาหมอ 6. อุบัติเหตุ ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้มให้มากขึ้น 7. อารมณ์ ทำจิตใจให้สบาย แจ่มใส ไม่เครียด เข้าร่วมกิจกรรมกับ ครอบครัว เพื่อนบ้านและสังคมเป็นประจำ 8. อติเรก หางานอดิเรกที่ชอบ ทำแล้วเกิดความเพลิดเพลินและมีคุณค่าทางจิตใจ 9. อบอุ่น สร้างความรักความผูกพันกับลูกหลานญาติสนิทมิตรสหาย รู้จักโอนอ่อนผ่อนปรน ปล่อยวาง ให้อภัย เพื่ออยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข 10. อนาคต เตรียมตัวเตรียมใจที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างมี สติ ไม่ว่าจะเป็สภาพร่างกาย จิตใจ บทบาทและสถานภาพทาง สังคม ส่วนที่ 3

⁴ (www.elip-online.com)

การดูแลสุขภาพองค์รวม 46 47 อาหารและโภชนาการที่ดี เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความต้องการพลังงาน และสารอาหารจะน้อยลงกว่าคน วัยอื่น ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลง เช่น ความสามารถ ในการบดเคี้ยวย่อยอาหาร การรับรู้รสชาติ การขับถ่าย ฯลฯ โภชนาการ สำหรับ ผู้สูงอายุจึงควรปรับให้เหมาะสมกับความต้องการและข้อจำกัดต่าง ๆ ในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงอยู่แล้ว ในแต่ละวันควรได้รับ สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะและแต่ละหมู่ ควรเลือกกิน ให้หลากหลาย เพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการครบตามที่ร่างกายต้องการ ดังนี้ 1. อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต คือ ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน แป้ง เผือก และมันสำปะหลัง กลุ่มนี้เป็น สารอาหารหลัก และให้พลังงานแก่ร่างกาย มากกว่าสารอาหารกลุ่มอื่น ผู้สูงอายุจึงควรรับประทาน อาหารกลุ่มนี้ แต่พออิ่ม คือ ข้าวมี้อละ 2 ทัพพี ควรเลือกเป็นข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ เพราะมี วิตามินสูงกว่าข้าวไม่ขัดสี แต่ต้องระวังไม่รับประทานมากเกินไป เพราะอาจเป็นโรคอ้วนและน้ำตาลใน เลือดสูงได้ 2. อาหารประเภทโปรตีนหรือเนื้อสัตว์ และงา ถั่วชนิดต่าง ๆ อาหาร กลุ่มนี้จำเป็นสำหรับการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมถอย ผู้สูงอายุควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่มีหนังหรือไขมันมากเกินไป โดยเฉพาะเนื้อปลา ที่ย่อยง่าย ไขมันต่ำ ไข่ที่ให้โปรตีนและแร่ธาตุเหล็กสูง ถั่วเมล็ดแห้งและ งาดำที่หา ได้ง่าย ราคาไม่แพง นำไปเป็นส่วนผสมในอาหารได้หลากหลาย 3. อาหารประเภทผักต่าง ๆ ผักจะให้ วิตามิน เกลือแร่ที่จำเป็นต่อร่างกาย และมีใยอาหารช่วยในการขับถ่าย ผู้สูงอายุควรกินผักมาก ๆ แต่ ไม่ควรกินผักดิบ เพราะย่อยยากและอาจทำให้ท้องอืดได้ 4. อาหารประเภท⁵

การดูแลสุขภาพตามหลักการปฏิบัติของผู้ช่วยศาสตราจารย์เนตรนภา ขุมทอง ด้วยสุขภาพ ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาที่จะมี แต่ทำไมบางคนมี บางคนไม่มี เป็นคำถามที่เราต้องมาช่วยกันหา คำตอบ การมีสุขภาพดี มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ หลายอย่าง เช่น ปัจจัยทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม รวมทั้งพฤติกรรมการใช้ชีวิต ปัจจัยที่สำคัญมากต่อการมีสุขภาพดีหรือไม่ ดีของเราแต่ละคนในทุก เพศและทุกวัย คือ พฤติกรรมการใช้ชีวิตหรือดำเนินชีวิตใน 3 เรื่อง คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ หรือเรียกย่อ ๆ ว่า “3 อ.” อาหาร เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิต ของมนุษย์ ช่วยให้ร่างกาย เจริญเติบโต แข็งแรง ให้พลังงาน ความอบอุ่นต่อร่างกาย และช่วยควบคุม การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้เป็นปกติ ดังนั้น จึงควรเลือกกิน อาหารที่สะอาด ปลอดภัย ถูกหลักโภชนาการ ครบ 5 หมู่ สัดส่วนที่เหมาะสม ปริมาณเพียงพอับความต้องการของร่างกาย และ ลดอาหารที่มัน หวาน และเค็มด้วย ออกกำลังกาย ช่วยการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และช่วย ฟื้นฟู สภาพร่างกาย ทำได้ทุกคน ทำด้วยความพอดีไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป ทำอย่างสม่ำเสมอทุก วัน หรืออย่างน้อยวันเว้นวัน วันละ 30 นาทีทำได้ตาม ความสะดวก ทั้งในบ้าน นอกบ้าน และที่ ทำงาน อารมณ์ ที่เป็นสุข มั่นคง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับ สภาพแวดล้อม แม้มีอารมณ์เครียดหรืออารมณ์ด้านลบ แต่รู้จักการดูแลสุขภาพนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม การมีพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 อ. จึงเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ ถ้าเรามี ฉันทะและวิริยะ กล่าวคือมีความรัก ความมุ่งมั่นที่จะทำการมีสุขภาพดีจะเกิดได้ไม่ยากกับทุกคน⁶

⁵ ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ (สสส.), **ท้องถิ่นร่วมใจดูแลสุขภาพชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2560), หน้า 44-45.

⁶ มูลนิธิหมอชาวบ้าน, **อยากสุขภาพดีต้องมี 3อ. สำหรับวัยสูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2560), หน้า 1.

บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพทางกายในผู้สูงอายุมีความสำคัญในการเพิ่มคุณภาพในการดำรงชีวิตที่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดำรง การเคลื่อนไหวที่เคยทำได้เอาไว้มีบทบาทในสังคมโดยไม่ติดขัด มีหลักการในการส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. ต้องให้ผู้สูงอายุทำเองเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นมากเท่าที่ทำได้ (independent as possible)
2. ผู้สูงอายุควรดำรงรักษากิจกรรมทางกายประจำวันที่เคยทำได้ไว้ให้ได้นานที่สุด เช่น งานบ้าน ทำสวน ทำครัว เดินขึ้นลงบันได ฯลฯ กล่าวคือ เคยทำได้แค่ไหนต้องพยายามทำให้ได้แค่นั้นในทุกกิจกรรม (keep activities as possible)
3. เพื่อป้องกันการล้ม กิจกรรมที่ใช้ควมมีท่าทางการออกกำลังกาย ที่มีความสัมพันธ์ที่มั่นคงกับจุดศูนย์ถ่วงของร่างกาย ให้ครบทั้ง 3 ท่า คือ ท่าตั้ง ท่ายืน และท่านอน ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาการทรงตัวและระบบประสาทของผู้สูงอายุได้ (lower the risk of fall as possible)
4. ออกกำลังกายที่ต้องทำซ้ำ ๆ เคลื่อนไหวด้วยท่าง่าย ๆ และที่สำคัญจะต้องเคลื่อนไหวให้เต็มช่วงการเคลื่อนไหวและรอบข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย (full range of motion as possible)
5. ต้องทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมและยอมรับว่า กิจกรรมการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องบูรณาการเข้าไปในชีวิตประจำวัน (incorporate into daily lifestyle)
6. หากเป็นไปได้ ผู้สูงอายุควรเพิ่มเติมการออกกำลังกายให้ตนเองอย่างมีเป้าหมายที่เป็นจริง (set possible targets)⁷

2.1.2 หลักการพัฒนาสุขภาพ

การพัฒนาบุคคลและสังคมตามแนวพระพุทธศาสนานั้นต้องพัฒนาร่วมกันหลายอย่างเช่น การพัฒนากาย การพัฒนาจิต การพัฒนาปัญญา เข้าด้วยกันจึงจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยไม่เน้นอย่างใดอย่างหนึ่ง คำกล่าวของท่านพุทธทาสภิกขุที่ว่า⁸ “มนุษย์เราจะเป็นมนุษย์อยู่ได้ ก็เพราะกำลังประกอบอยู่ด้วยธรรม มิฉะนั้นจะต้องสูญเสียความเป็นมนุษย์หรือถึงกับต้องตายในที่สุดโดยไม่ต้องสงสัยเลย” เพื่อให้มนุษย์เข้าใจและทบทวนตนเองว่าในการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพภายใต้ความซับซ้อนของบริบทในสังคมไทยจะมีแนวทางในการพัฒนาตนและสังคมไปในทิศทางใด ปัจจุบันสังคมไทยนั้นมีปัญหาต่าง ๆ มากมายหาความสงบไม่มีทั้ง ๆ นี้เป็นดินแดนแห่งพระพุทธศาสนา มากกว่า 2500 ปี โดยเมื่อพิจารณาแล้วสาเหตุที่แท้จริงจะพบว่ามูลเหตุของปัญหาต่าง ๆ ในสังคมจะมีจุดกำเนิดจากความเสื่อมทางจิตใจของคนในสังคมเป็นประเด็นหลัก อันเนื่องมาจากการขาดคุณธรรมประจำใจ มองเห็นวัตถุสำคัญกว่าจิตใจ วิ่งแสวงหาแต่ความเจริญทางวัตถุ บริหารงานโดยเน้นแต่ผลประโยชน์สูงสุดโดยไม่คำนึงถึงสุขภาวะทางด้านกาย จิต สังคม ดังนั้นการแก้ปัญหาตามคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนาอย่างถูกต้องที่สุด ก็คือ การพัฒนาบุคคลในสังคมให้มีศีลธรรมประจำใจการปลูกฝังศีลธรรมให้เกิดขึ้นในจิตใจให้ได้ มิฉะนั้นแล้วจะเข้าช่วยที่ว่าศีลธรรมไม่กลับมา โลกจะวินาศเนื่องจากบ้านเมืองไทยในเวลานี้เต็มไปด้วยปัญหาทั้งในด้านปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม ปัญหา

⁷ มหาวิทยาลัยมหิดล, คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการสร้างเสริมสมรรถภาพของผู้สูงอายุ (ฉบับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล), (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2560), หน้า 14.

⁸ พุทธทาสภิกขุ, เปลี่ยนคนเป็นมนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์, 2550), หน้า 6.

การเมือง ดังนั้นน่าจะถึงเวลาที่เราจะกลับไปหาแนวทางในการพัฒนาตนและสังคมให้ดีขึ้นผ่านการยึดเหนี่ยวทางจิตใจด้วยศาสนา⁹ และดึงเอาความสงบสันติมีสุขภาวะกลับมาสู่สังคม

สังคมไทยในปัจจุบันตกอยู่ในสภาวะของการขาดความสมดุล หรือความพอดี โดยสถานการณ์ด้านสังคมของประเทศนั้นมีข้อมูลหลายประการที่บ่งชี้ว่าสังคมไทยอยู่ในภาวะเจ็บป่วย (Social Illness) จำเป็นที่จะต้องได้รับการเยียวยา ฟื้นฟู พัฒนา และเตรียมการป้องกันในทุกๆระดับ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่สั่งสมมานาน อาทิเช่น ปัญหายาเสพติด อาชญากรรม ปัญหา สุรา บุหรี่ ซึ่งมีแนวโน้มว่าเด็กและเยาวชนมีการบริโภคเพิ่มขึ้น เด็กและเยาวชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงขึ้น การมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกอายุน้อยลง และมีค่านิยมใหม่ในการแลกเปลี่ยนคู่นอนในหมู่วัยรุ่น นอกจากนี้ยังปรากฏว่ามีความขัดแย้งทุกระดับทั้งปัจเจก และชุมชน นำไปสู่ความรุนแรงในสังคม รวมทั้งผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ เป็นตัวเร่งในการดูดซึมวัฒนธรรมตะวันตกและพฤติกรรมกรรมการบริโภค ซึมซับวัฒนธรรมต่างชาติโดยไม่รู้เท่าทัน ขาดภูมิคุ้มกันโดยปรับตัวไม่ได้ ความเสื่อมถอยทางจริยธรรม วัฒนธรรม และชาติจิตสำนึก รวมทั้งสถาบันทางศาสนาขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณภาพในการเผยแผ่ จูงใจ และมีพฤติกรรมบริโภคแบบเลียนแบบวัตถุนิยม และเป็นเหยื่อกับด้านเทคโนโลยี สื่อสารที่ทันสมัยที่เป็นตัวสร้างกระแสค่านิยมของวัยรุ่น การเพิ่มขึ้นของหนี้สินบัตรเครดิต อาชญากรรมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การเคลื่อนย้ายคนโดยเสรี เป็นผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคใหม่ ๆ โรคระบาดซ้ำ อาชญากรข้ามชาติ เครือข่ายข้ามชาติ และการค้ามนุษย์

สภาพปัญหาดังกล่าวนี้ไม่ได้ปรากฏเฉพาะในภาพรวมของประเทศเท่านั้น แต่ในพื้นที่ระดับตำบล หมู่บ้าน ก็มีแนวโน้มของปัญหาที่พบสูงขึ้นเรื่อย ๆ จึงเป็นสิ่งที่น่าพิจารณาว่าจะใช้กระบวนการพัฒนาสังคมในระดับพื้นที่อย่างไรเพื่อให้สังคมในระดับตำบล หมู่บ้าน ซึ่งเป็นรากแก้วของประเทศมีภูมิคุ้มกันต่อกระแสต่าง ๆ จากภายนอกที่มาปะทะ มีความรู้และมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต จนพัฒนาไปเป็นสังคมอยู่เย็นเป็นสุขอย่างแท้จริง ทั้งนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เองก็ได้กำหนดยุทธศาสตร์สังคม โดยระบุว่าสังคมไทยที่พึงปรารถนา คือ สังคมที่ดีงาม และอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน หมายถึง สังคมแห่งความพอเพียงและสันติ มีเศรษฐกิจพอเพียง ไม่ทอดทิ้งกัน มีความเป็นธรรม มีวัฒนธรรม มีคุณธรรม มีความเข้มแข็งทางสังคม และสามารถรักษาสมดุลในตัวเอง และกับโลกภายนอกท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง สำหรับแก่นที่แท้จริงของสังคมอยู่เย็นเป็นสุข คือ คนในสังคมมีคุณธรรม โดยมีพระพุทธศาสนาเป็นรากฐานทางวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิต และพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนที่จิตใจให้มีความคิดในทางที่ถูกต้อง เกิดปัญญาในทางที่ชอบ โดยกระบวนการพัฒนาปัญญาที่สำคัญ มี 3 ประการ คือ

1. ต้องสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จนเกิดสัมมาทิฐิภายในตัวผู้เรียนเอง ไม่สามารถยึดติดได้
2. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาปัญญา

⁹พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), หัวใจพระพุทธศาสนา ศาสนาคือสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2555), หน้า 31.

3. ให้ความสำคัญกับกัลยาณมิตร ซึ่งเป็นเพื่อนแท้ที่จะบอกแนวทางหรือให้คำแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาปัญญา

สังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข มีรากฐานจากการที่คนในสังคมมีสัมมาทิฐิ คือ รู้ เข้าใจคิดเห็นดีงาม ถูกต้องตรงตามความจริง ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติกรต่าง ๆ ที่ถูกต้อง ดีงาม เห็นแก่ตัว ลดลง เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากขึ้น ดังนั้นการจะพัฒนาคนให้เกิดสัมมาทิฐิขึ้นภายในตนเองได้ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองของแต่ละบุคคล ซึ่งสัมมาทิฐิมีเหตุปัจจัยเกิดขึ้น 2 ประการ คือ จากกัลยาณมิตร และจากการทำภายในใจของเรา โดยแยกกายเป็นการคิดที่ถูกต้อง หรือคิดเป็น ถือเป็น ปัจจัยที่สำคัญที่สุด จึงต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่บุคคลเป็นผู้สามารถฝึกตนเองให้เป็นผู้ที่มีทักษะในการใคร่ครวญ พิจารณา สืบค้น และสามารถพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมด้วยตนเอง

ดังนั้น รูปแบบของกระบวนการเรียนรู้ อาจมีรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การฝึกอบรม การดูงาน การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การศึกษาจากตำรา ฝึกฝนจากการลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเอง ฯลฯ ซึ่งในกระบวนการพัฒนาจิตด้วยตนเอง ต้องอาศัยการตั้งใจมั่น มีใจเด็ดเดี่ยวที่จะกระทำตามที่ตั้งใจไว้ มีกัลยาณมิตรคอยแนะนำ และปรับสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลหรือจูงใจในการพัฒนา และหลักพุทธธรรมที่สามารถนำมาปรับใช้เป็นฐานในกระบวนการพัฒนาสังคม เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้จนเกิดสัมมาทิฐิได้ ส่วนหลักการของ ศีล สมาธิ ปัญญา ว่าด้วยประเด็น สัมมาอาชีวะ เป็นการประกอบกรโดยสุจริต เกื้อกูลต่อชีวิตและสังคม สำนักรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น เนื่องจากศาสนาทำให้ผู้ที่นับถือเป็นคนฉลาดเป็นคนดีเป็นคนฉลาด เป็นคนดี และเป็นคนมีความสุข¹⁰ รวมทั้งยังทำให้สังคมดีขึ้น และมีสติปัญญาในการดำรงชีวิต การใช้สอยทรัพย์สินด้วยสติปัญญา บนฐานความคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่มีรากฐานมาจากคุณธรรมทางศาสนา ความชัดเจนในแง่มุมของการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันแต่ไม่ใช่สิ่งที่จะเข้าใจโดยง่าย จึงต้องมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกและเกิดปัญญาเข้าใจแก่นของปัญญาจนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง ซึ่งอาจเริ่มจากการวิเคราะห์แก่นของปัญหา สาเหตุของปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เป็นประโยชน์และเป็นธรรม ตั้งปณิธาน ปฏิบัติกรอย่างต่อเนื่อง อดทนอดกลั้นอดออม และละวางความชั่ว ความทุจริตทั้งปวง รวมไปถึงการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านสถาบันครอบครัว เป็นอีกมิติหนึ่งของการพัฒนาสังคมบนฐานพุทธธรรม เพราะความสุขของครอบครัวคือสันติสุขของสังคม โดยส่งเสริมให้บิดามารดา ผู้ปกครองอบรมบุตรหลานด้วยหลักพรหมวิหาร 4 เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ซึ่งจะเป็ต้นแบบในการฝึกเด็กให้เรียนรู้และปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความรู้สึกที่ดีงาม มีปัญญาที่รับผิดชอบตนเองได้

พุทธธรรมมีแนวในการพัฒนาบุคคลและสังคม โดยเริ่มตั้งแต่ความเชื่อว่า ชีวิตคือ การศึกษา (Life is Education) แปลว่า ชีวิตกับการศึกษาเป็นอย่างเดียวกัน¹¹ ดังนั้นมีชีวิตอยู่ก็ต้องมีการศึกษาอยู่ตลอดเวลา และสิ่งที่พระพุทศาสนาเน้นให้พุทธศาสนิกชนเรียนรู้คือ เรื่อง “กรรม” คือ การที่จะต้องปฏิบัติเองเพื่อสนองความต้องการของตนโดยใช้ปัญญาทั้งการรู้แจ้งทางโลกและความสามารถ

¹⁰ เตือน คำตี, ศาสนศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541), หน้า 298.

¹¹ สัจญา สัจญาวิวัฒน์. (2551). ทฤษฎีสังคมวิทยา เนื้อหาและแนวการใช้ประโยชน์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า 53

แก้ปัญหาใดๆ ได้ ด้วยความไม่ประมาท ในการทำงาน การดำเนินชีวิตด้วยความเมตตา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อเพื่อนมนุษย์และสิ่งแวดล้อม

ในการพัฒนาความสุขให้กับผู้สูงอายุได้ทำให้เกิดความสุขทั้งทางจิตใจ อารมณ์ และร่างกาย เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกายที่ถดถอยคงเป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่จะใช้ชีวิตอย่างไรให้มีความสุขกับสิ่งที่เป็นอยู่ต่างหาก คือเรื่องสำคัญที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องเตรียมรับมือให้พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมีความสุขสมวัย ด้วยการปฏิบัติตามหลัก 11 อ. เพื่อให้เกิดความสุข ดังนี้

อ. ที่ 1 อาหาร คาถากายสิทธิ์สำหรับผู้สูงวัยที่ต้องท่องจำให้ขึ้นใจในการเลือกซื้ออาหารบริโภคคือ “ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม” และควรลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมัน แต่ให้เพิ่มใยอาหารจากผักผลไม้ถั่วทุกชนิดมันเทศ ฯลฯ รวมถึงอาหารพวกที่มีแคลเซียมมากขึ้น เพื่อนำไปเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรง

อ. ที่ 2 อากาศ การดูแลธรรมชาติรอบตัวเรา เพื่อให้ร่างกายได้อากาศบริสุทธิ์ แต่ด้วยสภาพแวดล้อมปัจจุบันมากด้วยมลพิษจึงขอแนะนำ การฝึกลมปราณด้วยการนั่งขัดสมาธิง่าย ๆ

อ. ที่ 3 ออกกำลังกาย ซึ่งผู้สูงวัยอาจเริ่มต้นออกกำลังกายได้ง่าย ๆ ด้วยการเดินหรือการบริหารข้อต่าง ๆ ในร่างกาย สิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดก็คือควรเริ่มจากการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาทีและใช้เวลาในการออกกำลังกาย 15-20 นาทีและจบลงด้วยการผ่อนคลาย 5-10 นาทีและทุกครั้งในการออกกำลังกายไม่ควรหันเหใจหรือสุดลมหายใจแรง ควรหายใจเข้าและหายใจออกยาวสม่ำเสมอและควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ครั้งละ 30 นาทีเน้นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องไม่หักโหม

อ. ที่ 4 แสงอาทิตย์ การรับแสงแดดอ่อน ๆ ยามเช้าอย่างน้อยวันละ 30 นาทีช่วยให้ร่างกายของผู้สูงวัยได้รับวิตามินดีเข้าไปช่วยดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัส และสามารถป้องกันและชะลอการเกิดโรคกระดูกพรุนได้และวิตามินดียังช่วยป้องกันโรคซึมเศร้ามะเร็งต่อมลูกหมากมะเร็งเต้านมเบาหวานโรคอ้วน และเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันฮอร์โมน กล้ามเนื้อให้แข็งแรงอีกด้วย

อ. ที่ 5 อารมณ์ ในผู้สูงวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงภาวะอารมณ์หลากหลาย อาทิ ขี้หงุดหงิด โมโหง่าย หรือขึ้นน้อยใจ และใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอยู่ในภาวะอารมณ์เช่นนั้น การยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ เช่น การทำสมาธิหมั่นศึกษาธรรมะอย่างสม่ำเสมอ อาจเป็นวิธีที่ช่วยให้จิตใจสงบสุขและมีสติมากขึ้น

อ. ที่ 6 อบอุ่น หลังเกษียณอายุการทำงาน มีผู้สูงวัยจำนวนไม่น้อยที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายสาเหตุ เช่น มองว่าตนเองเป็นคนไร้คุณค่าเมื่อไม่ได้ทำงาน เบื่อหน่ายการเข้าสังคม ขอบแยกตัว และมีจิตใจหม่นหมอง ให้ลองหันกลับมามองที่สถาบันครอบครัวซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของสังคม ใช้ชีวิตอยู่กับลูกหลานให้มีความสุข ได้ทำกิจกรรมครอบครัว ได้มีช่วงเวลาพักผ่อนอย่างเต็มที่ โดยปราศจากความกังวลต่อสิ่งใด ๆ นี้แหละคือยาแก้โรคซึมเศร้าให้แก่ผู้สูงวัยที่เห็นผลชัดเจนมากที่สุดวิธีหนึ่ง

อ. ที่ 7 อนามัย ผู้สูงวัยควรหมั่นตรวจเช็คร่างกายเป็นประจำทุกปี เพื่อทราบถึงอาการผิดปกติของร่างกายรวมถึงจิตใจ หากเกิดความผิดปกติในระยะเริ่มต้นก็จะทำให้การรักษาได้ผลดีกว่า

หรือถ้าตัวท่านมีโรคประจำตัวอยู่แล้วก็ควรมีวินัยต่อตนเอง ทำตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด นอกจากโรคใหม่จะไม่ถามหา ยังสามารถยับยั้งอาการของโรคเดิมให้คงที่หรือลดลงได้อีกด้วย

อ. ที่ 8 อติเรก เมื่อไม่ต้องคร่ำเคร่งอยู่กับการทำงาน 8 ชั่วโมงอย่างน้อยต่อวัน ทำให้ผู้สูงวัยมีเวลาอยู่กับตนเองมากขึ้น การหางานอดิเรกทำจะช่วยลดทอนความเหงา หากได้ทำในกิจกรรมที่ชื่นชอบก็จะมีใจจดจ่ออยู่กับสิ่งนั้นได้ตลอดทั้งวัน กิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงวัยมีให้เลือกหลายกลุ่ม กิจกรรม อาทิ

1. กิจกรรมทางกาย ให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวเช่นเล่นกีฬาทำงานบ้าน เดินลีลาคร่ำไทเก๊ก ท่องเที่ยว ฯลฯ

2. กิจกรรมทางสังคม เช่น การเข้าร่วมชมรมต่าง ๆ หรือการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม อาทิ ชมรมปฏิบัติธรรม เป็นต้น

3. กิจกรรมด้านอาชีพ อาจเลือกเรียนฝึกอาชีพตามที่ตนถนัดและเหมาะกับวัยของตนเองก็ได้ เช่น เรียนจัดดอกไม้ทำขนมหรือช่างซ่อมเครื่องยนต์ ฯลฯ

4. กิจกรรมงานอดิเรก เช่น การอ่านหนังสือวาดรูป เย็บปักถักร้อย การเล่นเกมฝึกสมอง ฯลฯ

อ. ที่ 9 อูจจาระ

1. ทานอาหารที่มีเส้นใยมาก ๆ เช่น ผัก ผลไม้ข้าวซ้อมมือ ฯลฯ

2. การออกกำลังกายเดิน วิ่ง หรือบริหารหน้าท้อง จะช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้ได้

3. เปลี่ยนนิสัยในการรับประทานอาหารไม่ทานอาหารคำโต น้ำคำ หรือทานอาหารขณะเครียด

สิ่งที่สำคัญรองจากการรับประทานอาหารเพื่อดำรงชีวิตคงหนีไม่พ้นเรื่องการขับถ่ายไม่ว่าจะเป็นอุจจาระหรือปัสสาวะหากไม่มีการขับของเสียออกจากร่างกายหรือขับถ่ายแล้วแต่ยังมีของเสียตกค้างอยู่ในลำไส้ของเสียเหล่านั้นจะกลายเป็นสารพิษหมักหมมสะสม นานวันเข้าก็จะก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บตามมา

4. เข้าห้องน้ำทันทีเมื่อมีความรู้สึกอยากถ่ายถ้าฝืนจะทำให้เกิดอาการท้องผูก

5. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 4-8 แก้ว

6. ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา

7. หลีกเลี่ยงการใช้ยาระบายและยาที่ก่อให้เกิดอาการท้องผูกเช่น ยาโคเดอีนและยาลดกรดบางชนิด เป็นต้น

อ. ที่ 10 อุบัติเหตุ เมื่ออายุมากขึ้น การเคลื่อนไหว ร่างกายและประสาทสัมผัสต่าง ๆ จะมีประสิทธิภาพลดลง นั่นเป็นสัญญาณ เตือนอย่างหนึ่งให้ผู้สูงวัยต้องคอย ระวังระมัดระวังตัวเอง ซึ่งอุบัติเหตุสามารถป้องกันได้หากตั้งตนอยู่ในความไม่ประมาท ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้มีระเบียบเรียบร้อย ไม่วางของระเกะระกะกีดขวางทางเดิน และควรเพิ่มแสงสว่างภายในบ้านให้เพียงพอต่อการมองเห็น และควรให้ผู้สูงวัยสวมเสื้อผ้าใสบาย ไม่ยาร่วมร่วมและเลือกรองเท้าหุ้มส้นเพื่อป้องกันการลื่นล้ม ถ้าเดินไม่สะดวกควรใช้ไม้เท้าช่วยพยุงร่างกาย และในกรณีมีปัญหาทางด้านสายตาควรสวมแว่นสายตาติดตัวเป็นประจำเพื่อช่วยในการมองเห็น

อ. ที่ 11 อนาคต เรื่องที่ทำให้ผู้สูงวัยเกิดความกังวลใจ ในลำดับต้น ๆ คงหนีไม่พ้นปัญหาเกี่ยวกับ รายได้ปัจจุบันมีโปรแกรมการออมเพื่อใช้ ยามเกษียณจากสถาบันการเงินหลายแห่ง ที่

นำเสนอใจรวมถึงการทำประกันชีวิตการ ซื้อประกันสุขภาพเพื่อคุ้มครองยามเจ็บป่วย หากมีการเตรียมความพร้อมเสียแต่ เน้น ๆ ผู้สูงวัยจะสามารถบริหารจัดการ เงินเก็บยามเกษียณได้อย่างมีความสุข โดยไม่ต้องพึ่งพาลูกหลาน นอกจากนี้ยังมีเรื่องสิทธิประโยชน์ และสวัสดิการต่าง ๆ ที่ภาครัฐและเอกชน มอบให้กับผู้สูงวัย เช่น บริการทางแพทย์ และสาธารณสุข การลดหย่อนค่าโดยสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทาง สวัสดิการเบี้ยยังชีพ การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ควรหมั่นศึกษาข้อมูลเอาไว้เพื่อประโยชน์แก่ตนเอง¹²

2.2 แนวคิดทฤษฎีการเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุ

การศึกษาแนวคิดทฤษฎีการเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุ ที่เป็นการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีรูปแบบกิจกรรมที่เน้นในการดูแลสุขภาพทางด้านกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมถึงการสร้างคุณค่าของตัวเองและการถ่ายทอด ผู้สูงอายุมีองค์ความรู้และปัญญาในหลาย ๆ ด้าน และผู้สูงอายุมีแนวคิดในการนำองค์ความรู้และปัญญาในด้านต่าง ๆ มาถ่ายทอดเพื่อให้เกิด เด็ก เยาวชน บุคคลทั่วไปได้เรียนรู้ โดยปัจจัยเกื้อหนุนได้แก่ การมีส่วนร่วม ความสนใจ ความถนัดของผู้สูงอายุ และผลประโยชน์ที่จะได้รับ การสร้างกลุ่มเครือข่ายและการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลที่ไม่สามารถที่จะทำอะไรไม่ได้

2.2.1 ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุเกิดจากอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลหลายฝ่าย รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐบาล หน่วยงานเอกชน องค์กรท้องถิ่น ชุมชน ซึ่งมีผู้เสนอความต้องการของผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุว่าในการสัมมนาทางวิชาการเรื่องบทบาทขององค์กรเอกชนในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ สรุปได้ 5 ด้าน 1) ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพและปัจจัยสี่ของผู้สูงอายุ 2) ความต้องการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการประกอบอาชีพ ต้องมีรายได้ 3) ความต้องการความรู้ ได้แก่ ความต้องการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัยผู้สูงอายุ เพื่อมาใช้ปรับตัวในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีความรู้เท่าทันเหตุการณ์ 4) ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความต้องการเป็นที่ยอมรับจากสังคม ตลอดจนการทำตนเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น 5) ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการทางด้านความรัก ความอาบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ความกตัญญู และต้องการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ¹³ ซึ่งความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุมี 5 ประการ 1) ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ คือ ความต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน จากบุตรหลาน เครือญาติ และหน่วยงานของรัฐ 2) ความต้องการในเรื่องที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมีที่พักพิง เช่น บ้านของตนเอง บ้านของบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐและเอกชน 3) ความต้องการในด้านอนามัย ผู้สูงอายุมักมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ครอบครัวยุคใหม่และบุตรหลานควรเอาใจใส่ 4) ความต้องการทางด้านแรงงาน การทำงานมีความหมายต่อ

¹² สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). **ขราสุขด้วย 11 อ.** (กรุงเทพมหานคร : SOOK PUBLISHING, ม.ป.ป.), หน้า 2-11.

¹³ สมพร เทพสิทธิธา, **บทบาทขององค์กรเอกชนในการแก้ไขปัญหาสังคมและการพัฒนาสังคม**, (กรุงเทพมหานคร : โครงการอบรมเพื่อพัฒนาสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, 2546), หน้า 56.

ผู้สูงอายุ เพราะเป็นที่มาของรายได้และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ 5) ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เพราะผู้สูงอายุต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องการความรักและความเคารพนับถือจากคนในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ทำการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุไทยด้วยการสนทนากลุ่ม และสรุปความต้องการของผู้สูงอายุเป็น 2 ประเด็น 1) ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ การให้ความรู้ความเข้าใจ การให้การศึกษากับการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุและการเตรียมตัวเพื่อรองรับเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 2) ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมการรวมกลุ่มกันระหว่างผู้สูงอายุ เช่น การตั้งสมาคมและสมาคมผู้สูงอายุต่าง ๆ เพื่อให้เกิดกิจกรรมในหมู่ผู้สูงอายุและการทำงานที่ตนเองรัก เช่น การรวมกลุ่มร้องเพลง การสอนหนังสือพิเศษ การช่วยเหลือสังคม และการเป็นครูภูมิปัญญาให้แก่ชุมชน เป็นต้น

โดยมาสโลว์ (Maslow) ได้กล่าวถึงระดับความต้องการของมนุษย์ทุกวัย ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นต่อไปโดยความต้องการของมนุษย์ แข่งเป็นลำดับขั้น สรุปได้เป็น 5 ระดับ ระดับที่ 1 ความต้องการทางกาย (Physiological Needs) ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นต้น ระดับที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) ได้แก่ การหายจากความเจ็บปวด การมีบ้านอยู่ การหายจากความหวาดกลัว เป็นต้น ระดับที่ 3 ความต้องการความรักและการยอมรับ (Social Needs) ได้แก่ การเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ เป็นต้น ระดับที่ 4 ความต้องการในเกียรติยศและความต้องการมีชื่อเสียง (Esteem Needs) ได้แก่ ความต้องการมีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม เป็นต้น และระดับที่ 5 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จ หรือความต้องการเข้าใจและเป็นตัวของตัวเองอย่างถ่องแท้ (Self-actualization) เช่น การแสดงความสามารถที่มีอยู่สูงสุดของตนเองให้ผู้อื่นในสังคม เป็นต้น สรุปได้ว่าความต้องการของมนุษย์ตามที่ มาสโลว์ (Maslow) ได้กล่าวไว้มี 5 ระดับ ประกอบด้วยความต้องการระดับที่ 1 และระดับที่ 2 เป็นความต้องการส่วนบุคคล ส่วนระดับที่ 3 และระดับที่ 4 เป็นความต้องการทางสังคม ส่วนระดับที่ 5 เป็นความต้องการทางด้านสติปัญญา เช่นเดียวกับ คุยเปอร์ และเบงสัน (Kuyper and Bengtson) ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุไว้เป็น 2 ประเภท 1) ผู้สูงอายุต้องการได้รับสิทธิเสรีภาพและอิสรภาพ ในบางครั้งผูกติดไว้กับศีลธรรมจรรยาอันเป็นจุดอ่อนที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทได้ตามที่ต้องการ 2) ผู้สูงอายุมีความต้องการในการได้รับการส่งเสริมและพัฒนาด้านความสามารถในการแก้ปัญหาของตน มากกว่าการจัดหาด้านอื่น ซึ่งหมายถึงความต้องการได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนในการดำเนินชีวิต

จากการศึกษาความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการสำคัญแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือด้านร่างกายและด้านจิตใจ ดังนั้น 1) ด้านร่างกาย พบว่าเกิดจากสภาพความเสื่อมโทรมของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคมได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ในด้านจิตใจและด้านเศรษฐกิจ 2) ความต้องการทางด้านจิตใจ พบว่าผู้สูงอายุต้องการความอบอุ่น ความรักจากลูกหลาน โดยมักคิดว่าตนเองด้อยค่า ความต้องการที่สำคัญที่สุดและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือด้านการศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับทราบข่าวสาร ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนั้นแนวคิดการจัดกิจกรรมศึกษานอกระบบ

และการศึกษาตามอรรถาธิบาย จึงสามารถนำมาใช้เป็นส่วนสำคัญในการให้การศึกษา เพื่อผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในช่วงสุดท้ายของวงจรชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและปกติสุข

2.2.2 แนวคิดภูมิคุ้มกันทางใจ (RQ - Resilience Quotient)

ภูมิคุ้มกันทางใจ หรือพลังสุขภาพจิต (RQ-Resilience Quotient) ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้คนเราสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ไปได้โดยมีการฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้อย่างรวดเร็ว ไม่จมอยู่กับความทุกข์ มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ดีสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง อาร์คิว (RQ) เป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคลที่ทำให้สามารถรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝันได้อย่างแข็งแกร่ง มีองค์ประกอบสำคัญอยู่ 3 เรื่องคือ อึด-ฮึด-สู้) อึด คือ มีความเข้มแข็งทางจิตใจสามารถทนทานต่อภาวะกดดันได้ดี จัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ควบคุมอารมณ์ได้ดีเยี่ยมสู้กับทุกสถานการณ์ 2) ฮึด คือ มีศรัทธาและกำลังใจที่ดีเชื่อว่าสิ่งเลวร้ายต่าง ๆ ย่อมผ่านพ้นไปได้ สามารถให้กำลังใจตัวเอง และได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง และ 3) สู้ คือ สามารถต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคอย่างชาญฉลาด มีทักษะในการแก้ไขปัญหาตีหาทางออกได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ได้¹⁴

2.2.3 แนวคิดการดำเนินชีวิตของ Dr.Viktor E. Frankl (the will to live, the will to suffer, the will to born, the will to die)

จิตบำบัดแนวความหมายในชีวิต จิตบำบัดแนวความหมายในชีวิต หรือ Logotherapy พัฒนาโดยจิตแพทย์ชาวเวียนนาชื่อ Viktor Emil Frankl (1905-1997) จิตบำบัดแนวนี้มีความหมายหลักมาจากคำว่า "โลกอส (logos)" และคำว่า "นูออส (noos)" ทั้งสองคำเป็นภาษากรีก โลกอสหมายถึง "ความหมาย (meaning)" และนูออส หมายถึง "จิตวิญญาณ (spirit หรือ noetic)" ซึ่ง Frankl มองว่าจิตบำบัดแนวความหมายในชีวิตเป็นการเยียวยาจิตใจผ่านการตระหนักถึงชีวิตด้านจิตวิญญาณของมนุษย์ เขากล่าวว่า “การมีชีวิตของมนุษย์ไม่ได้ดำรงอยู่เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน เพื่อความพึงพอใจของตน หรือเพื่อความสุขเท่านั้น แต่มนุษย์มีชีวิตอยู่เพื่อกระทำสิ่งที่มีความหมายบางอย่างแก่ชีวิตด้วย ความหมายในชีวิตเช่น ความรู้สึกปีติสุขการได้ทำบางสิ่งให้คนที่เรารัก การเสียสละความสุขของแม่เพื่อลูก โดยเฉพาะ ‘ความรัก’ จะเป็นคำที่ช่วยให้เข้าใจความหมายของการมีชีวิตที่ไม่ได้เป็นไปเพื่อตนเองได้ดีทีเดียว ผมถือว่าความรักเป็นแรงจูงใจให้ผู้คนค้นพบความหมายในชีวิต” เพื่อให้เข้าใจถึงรากของแนวคิดทฤษฎีจิตบำบัดแนวความหมายในชีวิต ดังต่อไปนี้

1. อิศราภาพของเจตนารมณ์

ในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลนั้น สิ่งที่เขาไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้คือการตัดสินใจ บุคคลมีการตัดสินใจทุกขณะ แม้ว่าเขาจะไม่เจตนาและเป็นการตัดสินใจที่ต่อต้านกับความปรารถนาของเขาเอง หรือแม้ว่าการตัดสินใจนั้นบุคคลจะเห็นแก่ตัว เขามีการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องและไม่มีสิ้นสุดเพื่อให้เข้ากับวิถีชีวิตของเขา มนุษย์ไม่เพียงแต่ปฏิบัติตามสิ่งที่เขาเป็น หากเขายังเป็นตามสิ่งที่

¹⁴ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. อาร์คิว ภูมิคุ้มกันทางใจ. ใน รศ.ดรอรพินทร์ ชูชมและคณะ. ปัจจัยเชิงเหตุและผลของภูมิคุ้มกันทางจิตของเยาวชน. รายงานการวิจัยฉบับที่ 137. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2553.

เขากระทำด้วย มนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่างกำหนดซึ่งกันและกัน มนุษย์มีส่วนในการกำหนดตนเองได้ อย่างไม่มีที่สิ้นสุด เขาเป็นสิ่งที่ตนเองกำหนดขึ้นภายใต้ขีดจำกัดของสภาพแวดล้อมที่เขาอยู่

อิสรภาพของเจตนารมณ์ หมายถึง อิสรภาพในการเลือกกำหนดวิถีชีวิตตนเองของบุคคล อิสรภาพในการเลือกหมายถึงการมีความกล้าที่จะเป็นเจ้าของการเลือกนั้นคือการที่บุคคลรับผิดชอบ ในการกระทำของตนเอง เขาสามารถแสดงออกถึงความเป็นตัวเองและตระหนักว่าเขาเป็นผู้กำหนดวิถี ชีวิตตนเอง ในทางตรงข้ามการเลือกที่ปราศจากอิสรภาพจะเป็นการเลือกที่ถูกกำหนดโดยอิทธิพล สิ่งแวดล้อมหรือผู้อื่นซึ่งการเลือกลักษณะนี้จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลความกลัว ความรู้สึกผิด (เพราะไม่ได้รับผิดชอบต่อตนเอง) หรืออื่น ๆ อันเป็นผลจากการไม่เต็มใจอย่างแท้จริงในการเลือก หรือ เป็นเจ้าของการเลือกอย่างปราศจากอิสรภาพ

โดยแท้จริงแล้ว Frankl ระบุว่ามิเพียงบุคคลสองกลุ่มเท่านั้นที่มีเจตนารมณ์ไม่อิสระ กลุ่ม แรกคือผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ถูกคุกคามด้วยอาการหลงผิด(delusion) ความปรารถนา ความมุ่งมั่นของ เขาจะถูกครอบงำโดยความคิดของผู้อื่นและอีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มที่ยึดถือปรัชญาแนวคิดที่เชื่อว่าชีวิตถูก กำหนดไว้แล้วโดยพันธกรรมหรือสิ่งแวดล้อม มนุษย์ไม่มีทางเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตตนได้ และมนุษย์เป็น สิ่งที่พยากรณ์ หรือทำนายการกระทำที่จะเกิดต่อ ๆ ไปได้ Frankl ย้ำว่าโดยพื้นฐานแล้วมนุษย์มี อิสรภาพในการเลือกกำหนดตนเองในทุกสถานการณ์อิสรภาพในการเลือกนี้ไม่ใช่อิสรภาพในการ เปลี่ยนแปลงสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ แต่หมายถึงอิสรภาพในการเลือกทำที่หรือทัศนคติหรือ ความรู้สึกต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เขาเผชิญอยู่มันเป็นอิสรภาพที่จะยืนหยัดต่อสถานการณ์นั้น นั่นคือ บุคคลที่มีอิสรภาพในการเลือกจะสามารถรักษาความเชื่อมั่นของตนเองได้ใต้การกดดันทาง สภาพร่างกายและจิตใจ อิสรภาพในการเลือกดังกล่าวนี้เป็นอิสรภาพทางจิตวิญญาณ (spirit) ที่ทำให้ มนุษย์ดำรงอยู่อย่างมีความหมาย และมีชีวิตต่อไปได้อย่างมีความมั่นคงในจิตใจ มีความสุขสงบในการ ดำรงชีวิต

2. เจตนารมณ์สู่ความหมาย

Frankl เขียนไว้ในหนังสือ "The Will to Meaning" เกี่ยวกับเจตนารมณ์สู่ความหมายว่า การมีชีวิตหมายถึงการมีความมุ่งมั่นและเป็นการก้าวสู่สิ่งที่อยู่เหนือกว่าตัวตนปัจจุบันเสมอ การก้าว ไปสู่สิ่งที่อยู่เหนือตัวตนปัจจุบันเปรียบได้จากการก้าวจากสิ่งที่ "ฉันเป็น (I am)" สู่สิ่งที่ "ฉันควรเป็น (I ought)" หรือ จาก "ความเป็นจริง (reality)" สู่ "อุดมคติ (ideal)" หรือระหว่าง "การเป็นอยู่ (being)" สู่ "ความหมาย (meaning)" ภาวะตึงเครียดระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่และสิ่งที่ควรจะเป็นของการมีชีวิตนี้ ต้องการ "คุณค่าและความหมาย" ซึ่งช่วยให้เขาลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นและมีความสุขสงบในการ ดำรงชีวิต คุณค่าและความหมายนี้คือทัศนคติบางอย่างที่มั่นคง หรือเป็นการรับรู้ที่มุ่งสู่การแสวงหา ความหมายในชีวิต ดังที่ เขากล่าวว่า " ผมได้พยายามถ่ายทอดความเข้าใจแก่ผู้คนที่เชื่อว่าชีวิต ของเขาจะไม่มีทางราบรื่นหากการมีชีวิตนั้นขาดทัศนคติที่มั่นคง (strong idea) ' หรือการมีชีวิตนั้นไม่ได้ ยึดถือทัศนคติได้อย่างมั่นคง" ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Albert Einstein ที่ว่า "เมื่อใดก็ตามที่คน ยึดถือชีวิตไม่มีความหมาย ไม่ได้มุ่งสู่ความหมาย ไม่เพียงแต่ชีวิตเขาจะไร้ความสุขเท่านั้น เขายังยาก จะใช้ชีวิตให้ลงตัวด้วย"

เจตนารมณ์สู่ความหมาย หมายถึงแรงจูงใจภายในของมนุษย์ที่กำหนดให้เขาตอบสนองต่อ สิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว และเื้อื่ออำนาจการดำรงอยู่ของเขา เจตนารมณ์สู่ความหมายว่าเป็นแรงบันดาลใจ

ใจล้าลึก (deeply inspires) หรือความปรารถนาดั้งเดิม (innate desire) ของมนุษย์ ซึ่งทำให้เขาบรรลุถึงความเป็นไปได้ต่าง ๆ ของคุณค่าที่เขาได้อยู่ และมีการกระทำมุ่งมั่นสู่ความหมายในชีวิต นอกจากนี้เจตนาธรรมณ์สู่ความหมายเป็นคุณสมบัติด้านจิตวิญญาณที่ทำให้มนุษย์มีอิสระจากการนึกถึงแต่ตัวเอง (self detachment) ทำให้เขามีชีวิตอยู่เหนือตัวตน (self transcendence) และอยู่เหนือข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมภายนอก หรือข้อจำกัดที่มาจากความบกพร่องด้านชีววิทยา ด้านสรีรวิทยาของตนเอง ถ้าบุคคลเก็บกดหรือละเลยเจตนาธรรมณ์สู่ความหมายนี้ เขาก็จะมีชีวิตอย่างไรทิศทาง แปลกแยกกับตนเองหรือโลกรอบ ๆ ตัวรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง หรือเกิดความรู้สึกว่างเปล่า

3. ความหมายในชีวิต

ความหมายในชีวิต (meaning of life) เป็นการรับรู้หรือการตอบสนองของบุคคลในแต่ละขณะ แต่ละสถานการณ์ที่เขาประสบ เป็นสิ่งที่มีลักษณะเฉพาะตัว (uniqueness) หรือเป็นการรับรู้ส่วนตัวของบุคคล Frankl อธิบายถึงลักษณะความหมายในชีวิต ด้วยประโยคของนักปราชญ์ชาวยิวชื่อ Hillel ที่กล่าวไว้ราวสองพันปีก่อนว่า "หากฉันไม่ทำงานนี้-ใครจะทำมันแล้ว และหากฉันไม่ทำงานนี้-เมื่อไหร่ฉันจะได้ลงมือกระทำหากว่าฉันทำงานมันลุล่วงเพื่อประโยชน์ตน-ฉันคือผู้ใด" Frankl อธิบายว่าสองประโยคแรกกล่าวถึงคนแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตน มีชีวิตของตนที่ไม่สามารถแทนที่กันได้ และชีวิตแต่ละขณะที่ผ่านมาไปก็ไม่สามารถย้อนกลับมาได้อีก ภาวะมีอยู่ (being) ของบุคคลมีลักษณะเฉพาะตน และการปรากฏอยู่ (existence) ของเขาก็เป็นปรากฏการณ์ชั่วขณะหนึ่ง ๆ ที่ขึ้นกับแต่ละขณะ แต่ละสถานการณ์และมีความหมายของมันปรากฏอยู่ด้วยเสมอ ส่วนประโยคที่สามของ Hillel กล่าวถึงการมีชีวิตโดยแท้จริงแล้วเป็นการปรากฏอยู่ที่มีทิศทางมุ่งสู่บางสิ่งที่ทำให้ชีวิตเขามีค่ามากกว่าการปรากฏอยู่โดยไม่มีทิศทางหรือการปรากฏอยู่ด้วยแรงผลักดันของสัญชาตญาณ หรือแรงขับต่าง ๆ

ความหมายในชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงเสมอในแต่ละขณะ แต่ละประสบการณ์ แต่ละวัน หรือแต่ละ ชั่วโมง ดังที่ Frankl กล่าวถึง ความหมายในชีวิตว่า

ความหมายในชีวิตของบุคคลแต่ละคนไม่เหมือนกันและมีการแปรรูปในแต่ละวัน แต่ละชั่วโมง สิ่งสำคัญนั้นไม่ได้อยู่ที่ความหมายในชีวิตที่เป็นเรื่องสากล แต่เป็นความหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล การตั้งคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับความหมายในชีวิตว่า "ความหมายในชีวิตคืออะไร" เปรียบได้เหมือนกับการตั้งคำถามแก่แชมป์หมากรุกว่า "เดินหมากตัวไหนอย่างไรจึงจะดีที่สุด" แชมป์หมากรุกก็ไม่อาจบอกได้ว่า การเดินหมากตัวไหน อย่างไรดีที่สุด เพราะการเดินหมากตัวไหน อย่งไรนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในกระดานหมากรุกและขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของคู่ต่อสู้ สภาพชีวิตของคนเราก็เช่นเดียวกัน คนเราไม่ควรถามถึงความหมายในชีวิตอย่างกว้าง ๆ ว่าคืออะไร แต่สิ่งที่เขาพึงทำก็คือการตระหนักถึงภาระหรือหน้าที่ของชีวิตที่จะต้องรับผิดชอบในการค้นหาความหมายในชีวิตตนเองให้พบ

ความหมายในชีวิตไม่สามารถเข้าใจได้โดยตรง ด้วยการใช้กระบวนการเชิงเหตุผล หรือด้วยความคิดใด ๆ บุคคลจะเข้าถึงความหมายในชีวิตได้ เขาต้องลงมือกระทำบางสิ่งอย่างมุ่งมั่น ในแต่ละสถานการณ์ชีวิต หรือมีการกระทำมุ่งสู่เป้าหมายบางประการในแต่ละขณะ Frankl มองว่าการเข้าถึงความหมายในชีวิตนั้น บุคคลต้องเชื่อถือในการมีอยู่ หรือการปรากฏอยู่ของเขา โดยยึดถือว่าการมีอยู่หรือปรากฏอยู่นั้นเป็นสิ่งที่มีความหมายในตัวของมันเอง บุคคลเพียงแต่เป็นผู้ค้นพบความหมายหาก

ไม่ใช่ผู้สร้าง บุคคลค้นพบความหมายในชีวิตในประสบการณ์แต่ละขณะ ในรูปของคุณค่าต่าง ๆ 3 แนวทาง คือ

- 3.1 คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ (creative value)
- 3.2 คุณค่าเชิงประสบการณ์ (experience value)
- 3.3 คุณค่าเชิงทัศนคติ (attitude value)

กล่าวโดยสรุปแล้วความหมายในชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งที่ทำให้เขาดำรงอยู่ เป็นบางสิ่งที่คุณเติมเข้าไปในใจ และเป็นสิ่งที่ "ดี" เขาให้กำลังใจดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและมุ่งมั่น เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือวิกฤตของชีวิต ความหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงบุคคลให้สัมพันธ์กับโลก รอบ ๆ ตัวเขา ในลักษณะของการ กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตอย่างมุ่งมั่น ผ่านสัมพันธภาพต่อผู้คนรอบตัว และผ่านการมีทัศนคติต่อชีวิตที่เข้มแข็งเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ต่อไปได้ ดังประโยคที่กล่าวว่า "ในชีวิตของคน ๆ หนึ่ง หากเขารู้ว่าเขามีใครบางคน หรือมีบางสิ่งที่เขาใช้ชีวิตอยู่เพื่อแล้ว เขาจะรู้สึกว่ามีชีวิตมีค่า"¹⁵

2.3 แนวคิดการพัฒนาจิตใจด้วยหลักพุทธธรรม

การพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ เป็นการนำหลักธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุ ที่จะได้นำไปพัฒนาตนเอง คือผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพได้นั้น มีสาเหตุพื้นฐานที่สำคัญบางประการมาจากการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง พึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และจัดการด้านที่อยู่อาศัยของตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุจะดำเนินชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัวอย่างมีความสุขทางใจได้นั้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่องกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน ซึ่งอาจจะประกอบไปด้วย คู่สมรส ลูก หลาน ญาติ มิตร และผู้ดูแล เป็นต้น

งานวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการนำเสนอวิธีการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวโดยนำหลักธรรมของพุทธศาสนามาใช้ เพื่อให้การครองตนในครอบครัวของผู้สูงอายุดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีความสุข การครองตนในครอบครัวของผู้สูงอายุอย่างมีความสุขโดยยึดหลักธรรม ดังนี้

1. หลักธรรมสังคหวัตถุ 4

การมีธรรมยึดเหนี่ยวใจคนและประสานหมู่ชนไว้ในสามัคคี (สังคหวัตถุ 4) การมีธรรมยึดเหนี่ยวใจคนและประสานหมู่ชนไว้ในสามัคคี หรือ "ส4" ประกอบด้วย การแบ่งปัน-การพูดอย่างรักกัน-การทำประโยชน์แก่เขา-การเอาตัวเข้าสมาน มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

(1) **ทาน (การแบ่งปัน)** ผู้สูงอายุควรแบ่งปันลาภผลที่ได้มาหรือสะสมไว้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวทุกคนอย่างถูกต้องและเป็นธรรม ควรช่วยเหลือเกื้อกูลสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วยการให้ทรัพย์ สิ่งของรวมทั้งการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่มีประโยชน์ให้ตามความเหมาะสม

¹⁵ อรรถาธิบาย ต้อยคัมภีร์, จิตบำบัดแนวความหมายในชีวิต, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553).

ในพระพุทธศาสนามีคำสอนเกี่ยวกับหลักการให้ทานเพื่อให้พุทธศาสนิกชนได้ปฏิบัติเป็นแบบอย่างโดยเฉพาะ สำหรับหลักการให้ทานที่เป็นอามิสทานนั้น ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการคือ 1. วัตถุที่จะให้ทาน 2. ทายกผู้จะให้ทาน 3. ปฏิภาหผู้จะรับทาน

วัตถุที่จะให้ทาน คือทานวัตถุ (ไทยธรรม หรือไทยทาน) แบ่งออกเป็น 2 หมวด ได้แก่ หมวดทานวัตถุ 10 ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม ผ้า ยานพาหนะ ดอกไม้ ของหอม เครื่องอุปโภค ที่นอน ที่พักอาศัย เครื่องตามประทีป โดยทานวัตถุ 10 อย่างนี้เหมาะสำหรับบุคคลทั่วไปทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์รวมทั้งสัตว์ดิรัจฉานด้วย และหมวดปัจจัย 4 ได้แก่ จีวร บิณฑบาต ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค โดยปัจจัย 4 อย่างนี้เหมาะสำหรับบรรพชิต

ทายกผู้จะให้ทาน ได้แก่ บุคคลทั่วไปทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ ซึ่งทายกนี้องค์ประกอบ 3 ประการคือ 1. ก่อนให้ทานเป็นผู้มีจิตยินดี (บุพเจตนา) 2. กำลังให้ทานอยู่ยอมทำจิตใจให้เลื่อมใส (มูญจนเจตนา) 3. ครั้นให้ทานแล้วย่อมปลื้มใจ (อปราปรเจตนา)

ปฏิภาหผู้จะรับทาน แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ 1. ปาฏิบุคลิกทาน (การให้เจาะจงบุคคล) มี 14 จำพวก ได้แก่ พระพุทธเจ้า พระปัจเจกพุทธเจ้า พระอรหันต์ พระอรหันต์มรรค พระอนาคามี พระอนาคามีมรรค พระสกทาคามี พระสกทาคามีมรรค พระโสดาบัน พระโสดาปัตติมรรค บุคคลภายนอกพุทธศาสนาที่ได้มานสมาบัติ (อภิญญา 5) ปุถุชนผู้มีศีล ปุถุชนผู้ทุศีล และสัตว์เดียรัจฉาน 2. สังฆทาน (การให้โดยไม่เจาะจงบุคคล) มี 7 จำพวก ได้แก่ สงฆ์สองฝ่ายมีพระพุทธเจ้าเป็นประมุขสงฆ์สองฝ่ายเมื่อพระตถาคตปรินิพพานแล้ว ภิกษุสงฆ์อย่างเดียว ภิกษุณีสงฆ์อย่างเดียว ขอให้สงฆ์จัดภิกษุและภิกษุณีตามจำนวนขึ้นเป็นสงฆ์ ขอให้สงฆ์จัดภิกษุตามจำนวนขึ้นเป็นสงฆ์ ขอให้สงฆ์จัดภิกษุณีตามจำนวนขึ้นเป็นสงฆ์

ในปฏิภาหทั้งสองประเภทนี้ มีองค์ประกอบ 3 ประการคือ 1. เป็นผู้ปราศจากราคะ หรือปฏิบัติเพื่อกำจัดราคะ 2. เป็นผู้ปราศจากโทสะ หรือปฏิบัติเพื่อกำจัดโทสะ 3. เป็นผู้ปราศจากโมหะ หรือปฏิบัติเพื่อกำจัดโมหะ

ในบรรดาส่วนสำคัญทั้ง 3 ประการคือ วัตถุที่จะให้ทาน ทายกผู้จะให้ทาน และปฏิภาหผู้จะรับทานนี้ มีความเกี่ยวข้องกันโดยอาศัยความบริสุทธิ์แห่งทักษิณา 4 อย่างเป็นเครื่องประกอบ การให้ทานจะมีผลมาก มีอานิสงส์มากหรือมีผลไพบูลย์นั้น ทั้งทายกและปฏิภาหจะต้องเป็นผู้มีศีลมีกัลยาณธรรม และได้ของมาโดยธรรม พร้อมทั้งมีจิตเลื่อมใสดี เชื้อกรรมและผลของกรรมอย่างยิ่ง

ประโยชน์ของการให้ทาน หรือทางพระพุทธศาสนา เรียกว่า “อานิสงส์” ก็คือ ประโยชน์หรือผลที่เกิดจากการให้ทานนั่นเอง ซึ่งจะมีผลเกิดขึ้นทั้งแก่ผู้ให้ทานและผู้รับทาน แต่ถ้าพูดถึงอานิสงส์ของการให้ทานที่จะเกิดขึ้น มีขึ้นแก่ผู้ให้ทานเป็นสำคัญ ผู้ให้ทาน ไม่ว่าจะให้ด้วย เหตุผลประการใดก็ตาม ผู้ให้ยอมจะได้รับอานิสงส์ คือ ผลที่เกิดจากการให้ทานนั้น

พระพุทธเจ้าทรงแสดงประโยชน์ของการให้ทานแล้วมีโศกมาก แก่สุภมาณพโต เทยบุตรว่า การให้ทาน เป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้ไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์ หรือหากมาเกิดเป็นมนุษย์ ก็จะเป็นผู้มีโศกมาก ดังปรากฏในจูฬกัมมวิภังคสูตรว่า “คนที่ให้ข้าว น้ำ ผ้า ยาน ดอกไม้ ของหอม

เครื่องลูบไล้ที่นอนที่อยู่อาศัย ประทีปโคมไฟ แก่สมณะหรือพราหมณ์ เขาตายไปแล้วจะไปสู่สุคติ ถ้า มาเกิดเป็นมนุษย์ จะเป็นผู้มีโภคะมาก”¹⁶

ผู้วิจัยสรุปการให้ทานมีประโยชน์ 2 ประการ คือ

1. การให้ทาน เป็นเครื่องเกื้อหนุนให้ไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์ กล่าวคือเมื่อตายไป จะเข้าถึงสุคติโลกสวรรค์

2. การให้ทาน เป็นเครื่องเกื้อหนุนให้เป็นผู้มีโภคะมาก การให้ทานจะทำให้เป็นผู้มี โภคะมากได้อย่างไร เรื่องนี้เราจะพิจารณาจากความจริงที่ปรากฏให้เห็นในชีวิตจริง บางคนเกิดมาใน ตระกูลที่มีโภคะมาก คือ มีทรัพย์สมบัติมาก บางคนเกิดมาแทบไม่มีอะไรจะเลี้ยงชีพ แม้จะดิ้นรนหา อย่างไม่รู้ ก็ไม่พอดำรงชีพ เรื่องนี้เราจะต้องพิจารณาเหตุ ปัจจัยหลายประการ แต่เหตุปัจจัยตัวหนึ่งที่ ปรากฏในพุทธดำรัสนี้ คือ การให้ทาน

นอกจากนี้ ประโยชน์ของการให้ทาน แบ่งเป็น 2 ตามประเภทแห่งทาน คือ ประโยชน์ ของอามิสทาน และประโยชน์ของธรรมทาน

1) ประโยชน์ของอามิสทาน

ในทักษิณาวិภังคสูตร มัชฌิมนิกาย อุปริปัญณาสก์ กล่าวถึงประโยชน์ของอามิสทาน ไว้ว่า

1. ให้ทานแก่พระอรหันต์สัมมาสัมพุทธเจ้า มีอานิสงส์ประมาณไม่ได้
2. ให้ทานแก่พระปัจเจกพุทธเจ้า มีอานิสงส์ประมาณไม่ได้
3. ให้ทานแก่สาวกของพระพุทธเจ้า มีอานิสงส์ประมาณไม่ได้
4. ให้ทานแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อทำอรรถผลให้แจ้งมีอานิสงส์ประมาณไม่ได้
5. ให้ทานแก่พระอนาคามี มีอานิสงส์ประมาณไม่ได้
6. ให้ทานแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อทำอนาคามีผลให้แจ้ง มีอานิสงส์ประมาณไม่ได้
7. ให้ทานแก่พระสกทาคามี มีอานิสงส์ประมาณไม่ได้
8. ให้ทานแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อทำสกทาคามีให้แจ้ง มีอานิสงส์ประมาณไม่ได้
9. ให้ทานแก่พระโสดาบัน มีอานิสงส์ประมาณไม่ได้
10. ให้ทานในผู้ปฏิบัติเพื่อทำโสดาปัตติผลให้แจ้ง มีอานิสงส์ประมาณไม่ได้
11. ให้ทานแก่นักบวชนอกศาสนา ผู้ปราศจากราคะ มีอานิสงส์แสนโกฏิ อัตภาพ
12. ให้ทานแก่นักบวชผู้ทุศีล มีอานิสงส์หนึ่งแสนอัตภาพ
13. ให้ทานแก่ปุถุชนผู้ทุศีล มีอานิสงส์หนึ่งพันอัตภาพ
14. ให้ทานแก่สัตว์ดิรัจฉาน มีอานิสงส์ร้อยอัตภาพ¹⁷

ในสี่หสูตร อังคตตรนิกาย ปัญจกนิบาต พระพุทธเจ้าทรงแสดงประโยชน์ที่เกิดแก่ ผู้ให้ ทานไว้ 5 ประการ คือ

1. ผู้ให้ทานย่อมเป็นที่รัก เป็นที่ชอใจของประชาชน
2. บัณฑิตทั้งหลาย ย่อมคบหาสมาคมกับผู้ให้ทานนั้น

¹⁶ม.อ. (ไทย) 14/294/353.

¹⁷ม.อ. (ไทย) 14/379/427-428.

3. ชื่อเสียงของผู้ให้ทานย่อมขจรไป
4. ผู้ให้ทาน ย่อมเป็นผู้ไม่ห่างจากฆราวาสธรรม
5. ผู้ให้ทาน เมื่อสิ้นชีวิตแล้ว ย่อมเข้าถึงสุคติโลกสวรรค์¹⁸

ผลของท่านทั้ง 5 นั้น แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อที่ 1-4 เป็นผลของท่านที่ให้ผลในปัจจุบัน ส่วนข้อที่ 5 เป็นผลของท่านที่ให้ภายหลังจากละโลกนี้ไปแล้ว ในสี่หเสนาปติสูตร อังคุตตรนิกาย สัตตกนิบาต ผู้ให้ทานนั้น ย่อมได้รับอานิสงส์ 7 ประการ คือ

1. พระอรหันต์ย่อมอนุเคราะห์ผู้ให้ทานก่อน
2. พระอรหันต์ย่อมเข้าไปหาก่อน
3. พระอรหันต์ย่อมรับทานของผู้ให้ก่อน
4. พระอรหันต์ย่อมแสดงธรรมให้ก่อน
5. ชื่อเสียงอันดีงามของผู้ให้ทาน ย่อมฟุ้งขจรไป
6. ผู้ให้ทานย่อมแก้แค้นล้างอาชญา ไม่เคืองเคียนในที่ประชุม
7. เมื่อสิ้นชีพลง ผู้ให้ทานย่อมบังเกิดในสุคติโลกสวรรค์

สมัยพุทธกาล สังคมให้ความสำคัญแก่พระอรหันต์มาก เพราะหากใครได้เข้าไปถวายทานหรือเข้าไปใกล้พระอรหันต์ นับว่าเป็นมงคลอันสูงสุดของชีวิต “พระเจ้าพิมพิสารขณะที่ยังเป็นพระกุมาร ได้เคยตั้งความปรารถนาให้พระอรหันต์เข้ามาในแคว้นของพระองค์ ขอให้ได้ใกล้ชิดพระอรหันต์ ขอให้พระอรหันต์แสดงธรรมให้ฟัง และขอให้เข้าใจในธรรมที่พระอรหันต์แสดง”¹⁹

ผลของท่านข้อที่ 1-4 จึงตอบสนองความต้องการของมหาชนในครั้งพุทธกาล เนื่องจากการได้ใกล้ชิดและคบหาสมาคมกับพระอรหันต์นั้น เป็นเหตุก่อให้เกิดผลอันจะนำไปสู่การได้ส่วนานุตตริยะ การขัดเกลากิเลส เพื่อเป็นแนวทางเข้าสู่ความหลุดพ้นต่อไป

อย่างไรก็ตาม การได้รับความอนุเคราะห์จากพระอรหันต์ การได้ใกล้ชิดพระอรหันต์ การได้ถวายทานแก่พระอรหันต์ นับว่าเป็นอุดมมงคลแก่ชีวิต เพราะเป็นเหตุให้ได้รับผลทั้งที่เป็นประโยชน์ในชาตินี้ ชาติหน้า และประโยชน์สูงสุดคือพระนิพพาน ซึ่งผู้ให้ทานเท่านั้นจึงจะมีโอกาสได้รับผลเช่นนี้ได้

นอกจากนี้ยังมีอานิสงส์ของการให้ทานที่ปรากฏในพระสูตรหลายแห่ง เช่น

(1) ในโภชนทานสูตร อังคุตตรนิกาย ปัญจกนิบาต มีอานิสงส์การถวายอาหาร ไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย ทายกผู้ให้อาหารเป็นทาน ชื่อว่าให้ฐานะทั้ง 5 อย่าง แก่ปฎิคาหก คือให้อายุ วรรณะ ความสุข กำลัง และปฏิภาณ”²⁰

ให้อายุ คือ ให้มีอายุยืน ให้วรรณะคือให้ผิวพรรณผ่องใส ให้ความสุขคือให้มีความสุข กายสุขใจ ให้กำลังคือกำลังกาย ส่วนให้ปฏิภาณคือให้ความฉลาดในการพูดและการแก้คือให้ไหวพริบปฏิภาณนั่นเอง

¹⁸ อก.ปญจก. (ไทย) 22/35/56.

¹⁹ วิ.มทา. (ไทย) 4/57/68-69.

²⁰ อก.ปญจก. (ไทย) 22/37/58.

การถวายอาหาร เช่น ทำบุญเลี้ยงพระหรือเลี้ยง कुमारดาบิดา แม้แต่ให้อาหารแก่สัตว์ ดิรัจฉาน ชื่อว่าให้ถึง 5 อย่าง คือ อายุ วรรณะ สุขะ พละ และปฏิภาณ เพราะอาหารทำให้บุคคลผู้ให้ ได้รับสิ่งทั้ง 5 ประการนี้ ฉะนั้น บุคคลที่มีปัญญาจึงไม่ตระหนี่ แต่ชอบทำบุญให้ทาน เพราะสามารถ ได้รับสิ่งที่น่าปรารถนาถึง 5 ประการดังกล่าวแล้ว

(2) ในมณฑลปาฬีสสูตร มีอานิสงส์ของท่านว่า “ผู้ให้ของที่พอใจ ย่อมได้ของที่พอใจ ผู้ให้ของที่เลิศ ย่อมได้ของที่เลิศ ผู้ให้ของที่ดี ย่อมได้ของที่ดี ผู้ให้ของที่ประเสริฐ ย่อมเข้าถึงสถานที่ ประเสริฐ ...ย่อมบังเกิด ณ สถานที่ใด ย่อมมีอายุยืน มียศ”²¹

(3) ในกินทสูตร สังยุตตนิกาย สคคาถวรรค มีอานิสงส์การให้ทานว่า “เทวดาเข้าไป ทูลถามปัญหาพระศาสดาว่า ”บุคคลให้อะไร ชื่อว่าให้กำลัง ให้วรรณะ ให้จักขุ ให้สุขะ ให้ทุกสิ่งทุกอย่าง” พระศาสดาตอบว่า “ผู้ให้ข้าว ชื่อว่าให้กำลัง ผู้ให้ผ้า ชื่อว่าให้วรรณะ ผู้ให้ยานพาหนะ ชื่อว่าให้ความสุข ผู้ให้ประทับ ชื่อว่าให้จักขุ ผู้ให้ที่พักอาศัย ชื่อว่าให้ทุกสิ่งทุกอย่าง ส่วนผู้ที่พร่ำสอนธรรม ชื่อว่าให้อมตธรรม”

การให้ทานถือเป็นหลักปฏิบัติอย่างหนึ่งของพุทธศาสนิกชนและจากผลประโยชน์ ของ การให้ทานที่กล่าวมา ย่อมเอื้อประโยชน์ 3 ประการ ได้แก่

1. ประโยชน์ในปัจจุบัน ทิฏฐธัมมิกัตถะ เป็นประโยชน์ขั้นต้นที่ผู้ให้ทานจะพึงได้รับ เป็นประโยชน์ที่คนทั่วไปมุ่งหมายกันในโลกลี้ เป็นต้นว่า ทรัพย์ ศิลปวิทยา ยศ ไฉตริและ ความสุข
2. ประโยชน์ในเบื้องหน้า (สัมปรายิกัตถะ) ทานในระดับนี้ อยู่ในระดับที่สูงกว่า ระดับวัตถุหรือความสุขทางกาย คือ เป็นจุดหมายที่เน้นเรื่องจิตใจ เป็นการพัฒนาจิตใจเพื่อไปสู่ระดับที่สูงขึ้น เพราะนอกจากทรัพย์สมบัติ ชื่อเสียงเกียรติยศในปัจจุบันนี้แล้ว จะเป็นการเตรียมความพร้อม เพื่อการเข้าถึงสุคติโลกสวรรค์อันเป็นสัมปรายภพ
3. ประโยชน์สูงสุด (ปรมัตถะ) เป็นประโยชน์ระดับสูงสุดที่สืบเนื่องมาจากระดับทั้ง แจ้งแห่งสภาพของสรรพสิ่งตามความเป็นจริง อยู่จบพรหมจรรย์ ไม่มีกิจต้องทำอีกต่อไปแล้ว

(2) **ปียวาจา (การพูดอย่างรักกัน)** ผู้สูงอายุควรพูดด้วยถ้อยคำสุภาพ ไพเราะ ชวน ฟัง ในการสนทนากับสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งผู้สูงอายุควรชี้แจงแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ ชักจูงสิ่ง ที่ดีงามให้แก่สมาชิกในครอบครัว ตลอดจนสร้างความเข้าใจที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกใน ครอบครัว โดยการพูดให้กำลังใจ พูดให้เกิดความสบายใจและเกิดไมตรีที่ดีต่อกัน ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุก็ควรเป็นผู้ฟังที่ดีในระหว่างการสนทนากับสมาชิกในครอบครัวด้วย

เนื่องจากวาจาเป็นทักษะในการสื่อสารประจำวันของมนุษย์ที่ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้พูดและผู้ฟังโดยมีวาจาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารนั้น วาจาจึงเป็นองค์ประกอบในการมีชีวิต อยู่ร่วมกันในสังคม จะดีหรือไม่อย่างไร ขึ้นอยู่กับการพูดของบุคคลนั้นว่ามีจุดมุ่งหมายไปในทางที่เป็น ประโยชน์หรือเป็นโทษ และเพราะว่าการสื่อสารด้วยวาจาเป็นกระบวนการที่สะดวกง่ายดายกว่าการ สื่อสารด้วยวิธีอื่น วาจาจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะทำให้ตัวเราและบุคคลอื่นได้รู้เจตนาในความหมายนั้น ๆ

²¹ อก.ปญจก. (ไทย) 22/37/58.

การพูดจาที่ดีนั้น ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อความเจริญ ความสงบสุขของสังคมส่วนรวมยามมีชีวิตอยู่เท่านั้น ยังมีประโยชน์เกื้อกูลที่ส่งผลติดตามไปถึงปรโลก ทั้งนี้ก็ด้วยวิถีธรรมที่ได้ประพฤติปฏิบัติ ปฏิบัติชอบอย่างสม่ำเสมอ ตายไปแล้วจะไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์ ดังที่พระผู้มีพระภาคได้ตรัสถึงเรื่องทิพพจักขุญาณ ซึ่งมองเห็นสัตว์ผู้ประกอบด้วยวิจิตรและวิสุจริตไปสู่ปรโลกแล้วว่า

เมื่อจิตเป็นสมาธิบริสุทธิ์ผุดผ่อง ไม่มีกิเลสเพียงดั่งเนิน ปราศจากความเศร้าหมองอ่อน เหมาะแก่การใช้งาน ตั้งมั่น ไม่หวั่นไหวอย่างนี้ ภิกษุผู้นั้นน้อมจิตไปเพื่อจตุปปาตญาณ เห็นหมู่สัตว์ผู้กำลังจุติ กำลังเกิด ทั้งชั้นต่ำและชั้นสูง งามและไม่งาม เกิดดีและเกิดไม่ดี ด้วยตาทิพย์อันบริสุทธิ์เหนือมนุษย์ รู้ชัดถึงหมู่สัตว์ผู้เป็นไปตามกรรมว่า หมู่สัตว์ที่ประกอบด้วยกายทุจริต วิจิตร และ มโนทุจริต กล่าวร้ายพระอรียะ มีความเห็นผิดและชักชวนผู้อื่นให้ทำกรรมตามความเห็นผิด พวกเขาหลังจากตายแล้วจะไปบังเกิดในอบาย ทูคติ วินิบาต นรก แต่หมู่สัตว์ประกอบกายสุจริต วิสุจริต และมโนสุจริต ไม่กล่าวร้ายพระอรียะ มีความเห็นชอบและชักชวนผู้อื่นให้ทำกรรมตามความเห็นชอบ พวกเขาหลังจากตายแล้วจะไปบังเกิดในสุคติโลกสวรรค์²²

การจัดระดับความดีในทางพุทธศาสนาจึงสรุปได้ใน 3 ลักษณะกว้าง ๆ คือ ความดีขั้นต้น ความดีขั้นกลาง และความดีขั้นสูง ซึ่งท่านเรียกว่า “อาทิกัลยาณะ มัชฌะกัลยาณะ ปริโยสานกัลยาณะบ้าง เรียกว่า ประโยชน์ปัจจุบัน ประโยชน์ภายหน้า ประโยชน์อย่างยั่งยืนบ้าง ซึ่งมีความหมายครอบคลุมความดีในทุกระดับชีวิตของมนุษย์”²³

ในการประกอบสัมมาวาจา ก็คือการกระทำความดี ในความหมายนี้เช่นเดียวกัน พระพุทธเจ้าทรงสอนให้กล่าวสัมมาวาจาหรือวาจาชอบไว้ในข้อธรรมหลายระดับด้วยกัน แต่โดยหลักใหญ่ ๆ ก็แบ่งออกเป็นสองประเภทคือ สัมมาวาจาที่เป็นโลกียะอันได้แก่สัมมาวาจาที่เป็นความดีในระดับต้น คือการมีปียวาจาต่อกันเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเป็นสุขเรียกว่าความดีระดับปุถุชน และสัมมาวาจาที่เป็นความดีในระดับกลางคือการยึดมั่นในศีลกรรมบถ 10 หรือการกล่าวแต่วาจาสุภาสิตเพื่อก่อให้เกิดสาระประโยชน์ เพื่อแก้ปัญหา และกำจัดความทุกข์ในชีวิต ให้ความสุขแก่จิตใจของผู้ปฏิบัติที่เรียกว่า ความดีระดับกัลยาณชน อีกประเภทหนึ่งคือ สัมมาวาจาที่เป็นโลกุตตระ หรือความดีขั้นสูง คือสัมมาวาจาที่เป็นอริยมรรคเพื่อเครื่องนำทางการประพฤติปฏิบัติไปสู่ความหลุดพ้นจากทุกข์หรือกิเลสทั้งปวง อันเป็นผลจากการพัฒนาชีวิตจนมีศีลมีธรรมบริบูรณ์ ความสมบูรณ์ทางศีลธรรมนั่นเองที่ทำลายกิเลสเหล่านั้น และเราเรียกผู้บรรลุความดีในระดับนี้ว่า “อารยชนหรืออริยบุคคล”

สัมมาวาจาที่เป็นความดี เพื่อเครื่องนำทางการประพฤติปฏิบัติไปสู่ความหลุดพ้นจากทุกข์หรือกิเลสทั้งปวง การประกอบสัมมาวาจา ก็คือการกระทำความดี การมีปียวาจาต่อกันเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเป็นสุข

²²ที่.ส. (ไทย) 9/246/82-83.

²³สุเชาวน์ พลอยชุม, เอกสารประกอบการบรรยายวิชาพุทธปรัชญาในสุดตันตปฏิภ, อ้างแล้ว, หน้า ๑๐๐ - ๑๐๑.

(3) **อรรถจริยา (การทำประโยชน์แก่เขา)** ผู้สูงอายุควรชวนช่วยเหลือนแบ่งเบาภารกิจต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวเท่าที่จะทำได้ เช่น ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านที่ไม่หนักหรือซับซ้อนช่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายบางส่วนของครอบครัวช่วยฝึกฝนอบรมจริยธรรมให้สมาชิก ผู้เยาว์วัยในครอบครัวช่วยดูแลต้นไม้ สัตว์เลี้ยง และช่วยรับโทรศัพท์ให้สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

พระพุทธเจ้าทรงมุ่งหมายและสั่งสอนเฉพาะสิ่งที่จะนำมาใช้ปฏิบัติให้เป็นประโยชน์ในชีวิตจริงได้ เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ การแก้ไขปัญหาชีวิต และการลงมือทำจริง ๆ ไม่ทรงสนับสนุนการพยายามเข้าถึงสัจธรรมด้วยวิธีครุ่นคิดและถกเถียงหาเหตุผลเกี่ยวกับปัญหาทางอภิปรัชญา²⁴ ดังนั้น พระพุทธศาสนาเถรวาทถือเอาความสำเร็จอันก่อให้เกิดเป็นความสุขกายใจ ด้วยการลงมือประพฤติปฏิบัติด้วยตนเองจากระดับพื้นฐานไปสู่ระดับสูงครอบคลุมประโยชน์ 3 ระดับด้วยกัน ได้แก่

- 1) ทิฐฐธัมมิกัตถประโยชน์ ประโยชน์ในปัจจุบัน
- 2) สัมปรายิกัตถประโยชน์ ประโยชน์ในอนาคต
- 3) ปรมาตถประโยชน์ ประโยชน์อย่างยิ่ง²⁵

ประโยชน์ทั้ง 3 ข้างต้นนี้ถือเป็นขอบเขต เป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายทางจริยศาสตร์ของพุทธศาสนาเถรวาทซึ่งสรุปลงเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1) **สั่งสอนเพื่อให้รู้** (อภิญาญธรรมเทศนา) หมายความว่า เรื่องใดที่ไม่จำเป็นสำหรับ ผู้ฟังหรือผู้รับคำสอน พระองค์ก็ไม่ทรงสอนสิ่งนั้น ทรงสอนเฉพาะเรื่องเท่าที่จำเป็นสำหรับชีวิต เท่านั้น

2) **สั่งสอนอย่างมีเหตุมีผล** (สนิทานธรรมเทศนา) หมายความว่า พระธรรมเทศนาของ พระพุทธองค์ไม่ยากเกินไปจนถึงกับตรองตามแล้วก็ไม่เห็น และไม่ง่ายเกินไปจนไม่ต้องตรึกตรองขบคิดก็เห็นได้ พุทธวิธีในการสอนจึงอยู่ท่ามกลางระหว่างความยากเกินไปกับความง่ายเกินไป

3) **สั่งสอนเพื่อให้รู้เข้าใจ และมีเหตุผล** (สปปาฏิหาริยธรรมเทศนา) หมายความว่า ผู้ฟัง สามารถได้รับผลแห่งการฟัง การปฏิบัติตามสมควรแก่กำลังแห่งการปฏิบัติของตนเป็นที่ตั้ง ไม่ต้องรอใครมาหยิบยื่นให้ เพราะปฏิบัติเหตุและได้ผลในชาตินี้เอง ไม่ต้องรอไปถึงชาติหน้า

หลักคำสอนในพระพุทธศาสนาเถรวาททำให้ทราบว่า เป็นหลักการปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อประโยชน์สุขแก่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งมีอยู่หลายระดับแห่งการเข้าถึง ตามความรู้ความสามารถทางสติปัญญาของแต่ละบุคคล และประโยชน์สุขใน 3 ระดับที่กล่าวมานั้น จะมีความสอดคล้องกลมกลืนกัน สนับสนุนกันจากระดับต้นไปสู่ระดับกลาง หนุนเนื่องไปสู่ระดับสูงตามลำดับ ด้วยการปฏิบัติฝึกฝนพัฒนาตนตามหลักการและแนวทางแห่งธรรมนั้น ก็เพื่อให้เกิดประโยชน์ใน 3 อย่าง ได้แก่ 1) อัตตัตถประโยชน์ ประโยชน์ส่วนตน 2) ปรัตถประโยชน์ ประโยชน์ของผู้อื่น 3) อุภยัตถประโยชน์ ประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย

หลักคำสอนในพระพุทธศาสนาเถรวาทจึงเป็นแนวปฏิบัติที่ถือได้ว่า เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของชนหมู่มากโดยไม่มีประมาณ ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ฐานะทางสังคม ภาษาและศาสนา

²⁴ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ**, พิมพ์ครั้งที่ 11, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546), หน้า 85.

²⁵ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ 10, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, 2546), หน้า 245.

หลักธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาทจึงมีความสำคัญลึกซึ้งตามแนวธรรม และแนวปฏิบัติ ตลอดถึงผลของการปฏิบัติตามแต่ละระดับของหลักธรรมนั้น เป็นการนำเสนอหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาทที่ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ทำให้มวลมนุษยชาติเกิดความเห็นใจกัน มีความเป็นมิตรกัน และช่วยเหลือกัน ซึ่งเป็นหลักคุณธรรมอันดีที่มีในจิตใจของผู้ที่ชื่อวามนุษย์

(4) **สมานัตตตา (การเอาตัวเข้าสมาน)** ผู้สูงอายุควรปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ดี ไม่ปล่อยให้มีความห่างเหินห่างเหิน ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นได้ เคารพในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน ไม่เอาเปรียบ ไม่เรียกร้องความสนใจความเห็นใจจากสมาชิกในครอบครัวจนเกินความพอดีพองาม ผู้สูงอายุควรร่วมสุข ร่วมทุกข์ และร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวโดยไม่ย่อท้อ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งผู้สูงอายุควรวางตัวเสมอต้นเสมอปลายปฏิบัติตัวสม่ำเสมอ และให้ความเสมอภาคในครอบครัว²⁶

การวางตนอย่างสม่ำเสมอคือการเป็นผู้มีตนเสมอในธรรมทั้งหลายตามสมควรเป็นผู้ปฏิบัติสม่ำเสมอทั้งในชนทั้งหลายและเสมอในสุขในทุกข์โดยร่วมกันรับรู้แก้ไข ตลอดถึงการวางตนเหมาะสมแก่ฐานะ ภาวะบุคคล เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมถูกต้องตามธรรมในแต่ละกรณี ชื่อว่า สมานัตตตา เป็นหลักธรรมที่นำความสุขเป็นมงคลและเสน่ห์มาสู่ตนเองและครอบครัวและสังคม เพราะทุกวันนี้คนทุกคนล้วนมีสังคมอยู่ในกลุ่มของตนเอง การวางตนเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้คนในสังคมข้างเคียงใกล้ชิด และในปัจจุบัน คนส่วนมากทุกสังคมมักยอมมีผู้หลงยศหลงอำนาจสังคมองค์กรที่มีผู้บริหาร มัวเมาในลาภยศ สรรเสริญ มัวเมาในอำนาจ มักลืมหูลืมตนลืมหินมา ลืมเพื่อนลืมนญาติ มุ่งแต่ประโยชน์เพื่อลาภยศตนเองหรือความสุขความร่ำรวยของตนเอง แบ่งแยกแตกต่างทางความคิด เมื่อบุคคลเหล่านี้เป็นผู้มีอำนาจ การวางตนของบุคคลผู้มีอำนาจดังกล่าว ย่อมมีไม่คงที่เพราะมีแรงกระตุ้นของผลประโยชน์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของกิเลส ทำให้สังคมองค์กรนั้นไม่มีความเจริญ คนติดถอยและมีความเสื่อม ทำให้สภาพสังคมส่วนอยู่อย่างไร้จริยธรรม และมีทิศทางไปในแนวทางที่อ่อนด้อยทางศีลธรรม ไม่มีความสม่ำเสมอทั้งนี้เพราะการวางตัวยอมเป็นไปตามแรงและอำนาจของกิเลส จึงเป็นสาเหตุใหญ่ของปัญหาในการวางตนของผู้คนในสังคม

หลักการวางตนเสมอต้นเสมอปลาย คือ

1. ปฏิบัติตนเหมาะสมกับสถานะที่เป็น
2. เป็นกันเองกับผู้อื่น แบบไม่ถือตัว และไม่ปล่อยเกินไป
3. ผู้อื่นสามารถเข้าหาและพูดจาด้วยได้ง่าย
4. เป็นผู้อ่อนน้อมถ่อมตน
5. เสมอต้นเสมอปลายด้วยสังคหวัตถุ 4

การวางตัวดี คือวางตัวอยู่ในคุณค่า 6 ประการ คือ ศีลธรรม, คุณธรรม, จริยธรรม, คุณภาพ, ความเหมาะสม และความเป็นกลาง

1. ศีลธรรม มีความประพฤติดี คือ กายสุจริต วาจาสุจริต มโนสุจริตธรรมะ ที่ควรประพฤติอย่างมั่นคงดังศีลาภุษา ได้แก่ การไม่ทำลาย หรือ ทำร้ายชีวิตอื่น การไม่ลักขโมย หรือฉ้อโกง

²⁶ อก.ปญจก. (ไทย) 22/44/71.

ทรัพย์สินผู้อื่น การไม่ประพฤติผิดในบุตร ภรรยาหรือสามี ของผู้อื่น การไม่พูดโกหก ส่อเสียด เพื่อเจ้า
 หย่าบคาย และการไม่ดื่มสุรายาเมา หรือยาเสพติด

2. คุณธรรม คือ ความจริงที่มีคุณ หรือ มีประโยชน์ต่อความสำเร็จสูงสุดในชีวิต ซึ่งผู้
 ประสบความสำเร็จทั้งหลายล้วน เพียรสั่งสม

3. จริยธรรม คือ คุณสมบัติที่ทำให้ดังงาม ได้แก่ ความละเอียดต่อบาป ความอดกลั้น
 ความสุภาพ ความอ่อนโยน และ ความสำรวม

4. คุณภาพ คือ ความสามารถเป็นยอด และอดทนเป็นเยี่ยม คนที่เหลาะแหละ มัก
 ง่าย เออะอะ โวยวาย แสดงถึงคุณภาพที่ต่ำ แม้คนเก่งแต่ไม่มีความอดทน เพราะบาง ก็จัดอยู่ใน
 คุณภาพ ที่ต่ำเช่นกัน หรือคนที่อึด อดทน แต่ไร้ความสามารถ ก็ยังห่างไกลความสำเร็จ จำต้อง
 ปรับปรุงคุณภาพให้ครบก่อน

5. ความเหมาะสม คือ การวางตัวอย่างเหมาะสมเจาะกับภาวะและฐานะของตน การ
 วางตัวเหมาะสมกับภาวะ เช่น เป็นเด็ก ก็ต้องหมั่นเรียนรู้ ซักถาม เชื่อฟัง อ่อนน้อม หากอวดรู้ แข็ง
 กระด้าง ก็จะไม่ได้รับความเมตตาจากผู้ใหญ่ หากเป็นผู้ใหญ่ ก็ต้องวางตัวให้สมกับการหลักให้ผู้อื่น คือ
 มีเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา มีความยินดีสละ รู้จักให้อภัย หากเป็นคนแก่ ก็ไม่ทำตัวเหมือนเด็ก จะ
 ถูกค่อนแคะว่า เป็นเฒ่าทารก เป็นต้น

6. ความเป็นกลาง คือ การวางตัวที่ปลอดภ้ย และได้ประโยชน์สูงสุดเสมอ คือ การ
 วางตัวเป็นกลางอย่างแท้จริง ซึ่งมีใช้การ ไม่เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือทำเป็นไม่รู้และไม่ชี้ขาดว่า
 สิ่งใดถูกสิ่งใดผิด ความไม่รู้ นั้นเป็น โมหะ ความโง่ส่วนความไม่ชี้ นั้นเป็นเพราะอคติ การทำเป็นไม่รู้ไม่
 ชี้ เพราะกลัวชี้ถูกชี้ผิดแล้วจะทำให้มีการผิดใจกัน แต่หากรู้ แล้วไม่ชี้ถูกชี้ผิดลงไป ก็จะไม่สามารถ
 รักษาสังคม หรือไม่สามารถแก้ปัญหาชี้ขาดได้

2. พรหมวิหาร 4 การมีธรรมประจำใจ 4 ประการของผู้มีจิตใจยิ่งใหญ่ประกอบด้วย

2.1 (เมตตา) การมีความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขมอบให้เพื่อนมนุษย์ ผู้สูงอายุควรมี
 ความปรารถนาดี การมองกันในแง่ดี ความเห็นใจ ความห่วงใย และการมีเมตริ มอบให้แก่สมาชิก ทุก
 คนในครอบครัวอยู่เสมอ เพราะการมีความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขเป็นรากฐานก่อให้เกิดความปรองดอง
 และความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรมี
 ความเต็มใจช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวทำภารกิจต่าง ๆ ตามอัธยาศัย และตามบทบาทหน้าที่ทาง
 สังคมของตน เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้ประโยชน์ และมีความสุข ความสบาย

ในคัมภีร์วิสุทธิมรรค กล่าวไว้ว่า เมตตา มีอันเป็นไปโดยอาการประพฤติสิ่งที่เป็น
 ประโยชน์แก่สัตว์ทั้งหลาย เป็นลักษณะมีอันน้อมนำเข้ามาซึ่งสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่สัตว์ทั้งหลาย เป็น
 กิจ มีอันกำจัดซึ่งความอาฆาตเป็นผลปรากฏ มีอันได้เห็นภาวที่นำเจริญใจของสัตว์ทั้งหลายเป็น
 บรรทัดฐาน มีความสงบแห่งพยาบาลเป็นสมบัติ มีการเกิดความห่วงใยด้วยศรัทธาเป็นความวิบัติของ
 เมตตา²⁷

²⁷ สมเด็จพระพุทธจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร) ผู้แปล, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
 วิทยญาณ, 2541), หน้า 160.

เมตตาพรหมวิหารนั้น แสดงออกทางจิตใจ เน้นการสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ ผู้อื่น และสรรพสัตว์ทั้งหลาย มุ่งกำจัดความอาฆาต พยาบาท และที่สำคัญบุคคลควรข่มจิตใจของตนไม่ให้เกิดความลำเอียงรักแบบเสน่หา โดยไม่มีสติที่จะรัก จะชอบ เพียงแต่พึงพอใจตาม รูปลักษณะภายนอกเพียงเท่านั้น มิได้ตรึงตรองอย่างรอบคอบเสียแต่ประการใดเลย

จากลักษณะเมตตาพรหมวิหารดังกล่าว ถือได้ว่า เป็นปทัฏฐานของการใช้เมตตาพรหมวิหารที่ถูกต้อง เพราะเมื่อใช้ไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดโทษได้ เมื่อเป็นเช่นนี้การให้ความรัก ความปรารถนาดีแก่บุคคลใด การสร้างความพร้อมที่ถูกต้องคือการสร้างที่มีจุดเริ่มต้นที่ตัวเรา นั่นเอง และเมื่อบุคคลสามารถพัฒนาตนเองให้เต็มไปด้วยเมตตาแล้ว นั่นก็หมายความว่า บุคคล มีธรรมของผู้ใหญ่ที่ใหญ่ในคุณงามความดี ซึ่งผู้ใหญ่ในที่นี้ ไม่ใช่ใหญ่อย่างเข้าใจกันอย่างสามัญ แต่ใหญ่อย่างประเสริฐ คือมีจิตใจกว้างขวาง หรือยิ่งใหญ่ด้วยคุณธรรมความดีงาม²⁸ และเมื่อมีการ ใช้ออกไป ย่อมก่อให้เกิดสันติสุข ความปรองดองความสามัคคี ความมีเอกภาพในสังคม อย่างไรก็ตาม เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในที่นี้ ผู้ศึกษาจะมุ่งกล่าวถึงผลดีของการใช้เมตตา พรหมวิหารในทางที่ถูกและที่ผิดดังนี้คือ

1) การใช้เมตตาพรหมวิหารในทางที่ถูก คือ การกระทำด้วยความปรารถนาดี ด้วยความรู้สึกที่บริสุทธิ์ ไม่มีการหวังผลใด ๆ ตอบแทน แต่มุ่งหวังให้ผู้อื่นมีสุข เช่น มีความรู้สึกที่ มุ่งไปในทางเสียสละ ทำสังฆมสงเคราะห์ บริจาค การให้ทาน นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดผลดีกับตน ดังพุทธพจน์ว่า “...ผลอันเกิดจากเมตตา นี้ มีมากมายมหาศาล...เป็นต้น”²⁹

เมื่อเป็นเช่นนี้ บุคคลเมื่อศึกษาหลักเมตตาอย่างถูกต้องและใช้ออกไปอย่างเหมาะสมในยาม ที่ผู้อื่นอยู่ในภาวะปกติ การใช้เมตตาพรหมวิหาร จึงเป็นท่าทีที่บุคคลควรแสดงออกแก่กันและกัน เช่น มีความหวังดี มีความรัก มีความเป็นมิตร³⁰ ด้วยเหตุนี้ เท่ากับว่า เป็นผู้สร้างคุณประโยชน์ และอภิบาลโลก ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

2) การใช้เมตตาพรหมวิหารในทางที่ผิด คือ การนำหลักพรหมวิหารเมตตานี้ไปใช้แบบผิด ๆ ทำลายผู้อื่นหรือคนรอบข้างให้เกิดความเดือดร้อน คือทำอย่างไรก็ตามเมตตาปราณี คิดร้าย คิดทำลายเป็นโยชน์ เห็นแก่ตัว ทั้งไม่ยอมเห็นความสำเร็จของผู้อื่น หลงผิดคิดทำแต่ ความชั่ว ซึ่งการกระทำในลักษณะนี้เองจึงเป็นที่มาของปัญหาสังคม

จากลักษณะและการใช้เมตตาพรหมวิหารตามที่กล่าวมา เราสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลศึกษาลักษณะและการใช้เมตตาพรหมวิหารได้อย่างถูกต้องและถูกทางแล้ว จะทำให้เราเป็นผู้ใช้พรหมวิหารให้เกิดประโยชน์แก่สังคมได้อย่างไรปัญหา สังคมจะมีแต่ความรัก ความปรารถนาดี ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ประโยชน์ซึ่งกันและกันไม่เกิดความวุ่นวาย ทั้งสังคมก็จะพัฒนาได้จากบุคคล ที่มีพรหมวิหารในการปฏิบัติตนนั่นเอง

2.2 (กรุณา) การมีความสงสาร ผู้สูงอายุควรพยายามช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวทุกคนให้ผ่านพ้นจากความทุกข์ยาก เดือดร้อน ผู้สูงอายุควรดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวที่มี

²⁸ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2542), หน้า 754.

²⁹ อัง.ทสก. (ไทย) 24/222/371.

³⁰ แสง บุญเฉลิม, **รวมคำบรรยาย หลักวิชาชีพนักกฎหมาย**, หน้า 67.

ประสบการณ์น้อยหรือด้อยโอกาส ซึ่งจะช่วยผ่อนปรน หรือหลีกเลี่ยงความยากลำบากที่สมาชิกในครอบครัวเผชิญอยู่ อีกทั้งยังช่วยสร้างเสริมความมั่นคงทางจิตใจ และสร้างภูมิคุ้มกันที่สามารถใช้รักษาตัวรอดได้ต่อไปในอนาคต หากสมาชิกในครอบครัวผู้ใดทำผิดพลาด ผู้สูงอายุก็ควรให้อภัยและให้โอกาสแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ในคัมภีร์วิสุทธิมรรค กล่าวไว้ว่า ภรรยา มีอันเป็นไปโดยอาการช่วยบรรเทาทุกข์แก่สัตว์ทั้งหลายเป็นลักษณะมีอันไม่นิ่งดูตายต่อทุกข์ของสัตว์อื่นเป็นกิจ มีการไม่เบียดเบียนสัตว์อื่น เป็นผลปรากฏ มีความระงับซึ่งการเบียดเบียนสัตว์เป็นสมบัติ มีการเกิดความโศกเศร้าเป็นความวิบัติของภรรยา³¹

ความกรุณา คือ ความไม่เบียดเบียนเป็นบรรทัดฐาน ส่วนความสุขเป็นรส ซึ่งผู้ปฏิบัติหน้าที่ในองค์กรนั้นควรมี เพราะถ้ามีแล้วผู้ปฏิบัติงานก็จะรู้ว่าไม่ควรเบียดเบียนเพื่อน ร่วมงานจะได้ไม่ก่อให้เกิดปัญหาในองค์กรและถ้าผู้ปฏิบัติงานมีกรุณาแล้วก็จะนำความสุข ความสงบมาให้กับองค์กรเช่นเดียวกัน

จากลักษณะของกรุณาพรหมวิหาร จะเห็นว่า ความมีเอื้ออภัย จะช่วยเหลือปรารถนาให้ผู้อื่นได้รับความสุข ปราศจากซึ่งความทุกข์แก่คนหรือสรรพสัตว์ทั้งหลาย มีความสงสารเมื่อเห็นผู้อื่นประสบเคราะห์กรรม ทั้งผู้ปฏิบัติจะเต็มเปี่ยมไปด้วยความมีน้ำใจไมตรีต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกันการใช้กรุณามี 2 ทางด้วยกัน คือ ใช้อย่างถูกต้องกับใช้ไม่ถูกต้อง

1) การใช้กรุณาพรหมวิหารในทางที่ถูก คือ การกระทำออกไปด้วยความสงสารที่แท้จริง ไม่เจือด้วยผลประโยชน์ แต่เป็นการกระทำอย่างจริงใจในสถานการณ์ที่ถูกต้องดังข้อความที่ว่า “ในยามที่บุคคลอื่นตกต่ำ เตือดร้อนเป็นทุกข์ประสบปัญหา บุคคลที่มีความกรุณา จึงควรหวั่นไหวในทุกข์ของผู้อื่น อยากจะช่วยบำบัดทุกข์นั้น หรือยกเขาขึ้นมาจากทุกข์”³²

2) การใช้กรุณาพรหมวิหารในทางที่ผิด คือ “การใช้กรุณาแบบผิด ๆ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดโทษต่อตน ผู้อื่น รวมถึงสังคมส่วนรวมได้ ทั้งนี้เพราะผู้ที่ขาดภรรยานั้น โดยทั่วไปมักมุ่งความคิดไปที่ความเบียดเบียน หรือแม้แต่เห็นผู้อื่นที่ตกทุกข์ได้ยากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แทนที่จะมีน้ำใจช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์ แต่กลับเบียดเบียนเขาให้ได้รักทุกข์ยากลำบากมากยิ่งขึ้นหรือเบียดเบียนจนถึงแก่ชีวิตก็มี”³³

จากลักษณะและการใช้กรุณาพรหมวิหาร ที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลได้ทำการศึกษาลักษณะและการใช้กรุณาพรหมวิหารอย่างถูกต้องและถูกทางแล้วจะทำให้ผู้ศึกษา เป็นผู้เอื้อเพื่อเผื่อแผ่ มีน้ำใจ ช่วยเหลือบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนได้โดยไม่ มุ่งหวังผลตอบแทน มุ่งทำความเจริญให้เกิดขึ้นแก่คนและสรรพสัตว์ทั้งหลาย ทั้งยกระดับคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้อื่นให้พ้นจากความลำบาก

2.3 (มูทิตา) การมีความเบิกบานพลอยยินดี ผู้สูงอายุควรระมัดระวังจิตใจให้แจ่มชื่นเบิกบาน ถ้ามีสมาชิกในครอบครัวพบความก้าวหน้าทางการศึกษา หรือมีความสำเร็จจากการ

³¹ สมเด็จพระพุทธจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร) ผู้แปล, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, หน้า 160.

³² แสวง บุญเฉลิม, รวมคำบรรยาย หลักวิชาชีพนักกฎหมาย, หน้า 67.

³³ พระมหาสุทธิชัย ฐิตชโย (ถาวรศีล), “ศึกษาเชิงวิเคราะห์พรหมวิหารธรรมในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราช วิทยาลัย, 2546), หน้า 108.

ประกอบสัมมาชีพ หรือมีครอบครัวที่มั่นคง มุทิตาเปรียบเหมือนมารดาบิดา ผู้มองดูบุตรน้อยคนเดียวของตน มีความชื่นชมและพูดว่า “สาธุ” ฉันทะ เมื่อเป็นเช่นนี้ ความสงบนิ่งแห่งจิตในมุทิตานี้ เรียกว่าปัจจุปัญญา ความชื่นชม เป็นลักษณะ ความไม่หวาดกลัวเป็นรส ความสิ้นไปแห่งความไม่ชอบ เป็น ปทัชฐานของมุทิตา³⁴ ดังนั้น มุทิตาพรหมวิหาร คือ ความชื่นชม ไม่ริษยา ในความสำเร็จของผู้อื่น ทั้งจะต้อง เป็นผู้มน้ำใจให้กับผู้ร่วมงานโดยไม่หวังสิ่งใด ทำด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่อิจฉาอันเป็นลักษณะของมุทิตาอย่างแท้จริง

จากลักษณะของมุทิตาพรหมวิหารดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า มุทิตาเป็นคุณงามความดี ความสำเร็จในด้านต่าง ๆ ของผู้อื่น พลอยยินดีเมื่อเขาได้รับความชมเชยโดยไม่มี ความริษยาแต่อย่างใด ปราศจากความอิจฉา เป็นลักษณะที่เต็มเปี่ยมไปด้วยเมตตริจิต ปรากฏผลเป็นรูปธรรม ผู้ศึกษาจะกล่าวให้เห็นถึงการใช้มุทิตาพรหมวิหารในทางที่ถูกและทางที่ผิด ดังนี้

1) การใช้มุทิตาพรหมวิหารในทางที่ถูก คือ การกระทำออกไปด้วยจิตใจที่พลอยยินดีอย่างแท้จริง เมื่อบุคคลอื่นเปลี่ยนจากปกติและตกต่ำเป็นขั้นสูง คือเขาประสบความสำเร็จ มีความสุข ทำสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ก็มีมุทิตา คือพลอยยินดีด้วยในความดีงามและความสุข ความสำเร็จของเขาและพร้อมที่จะส่งเสริมสนับสนุน³⁵

2) การใช้มุทิตาพรหมวิหารในทางที่ผิด คือ การกระทำออกไปด้วยจิตใจอิจฉาริษยา เช่น ทำที่เป็นยินดีหรือยินดีเพื่อผลประโยชน์ ดังความที่ว่า ในกรณีที่ทราบว่า ผู้ใดผู้หนึ่งกระทำความดีหรือประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงานแทนที่จะพลอยยินดี แต่กลับอิจฉาริษยาเขา กล่าวตำหนิติเตียนและแสดงถึงความไม่เห็นด้วย³⁶

จากลักษณะการใช้มุทิตาพรหมวิหารตามที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า เมื่อบุคคล ได้ศึกษาเกี่ยวกับหลักพรหมวิหารมุทิตาแล้วได้อย่างถูกต้องและถูกทาง จะทำให้ผู้นั้นเป็นผู้ที่ไม่ อิจฉาริษยาที่ผู้อื่นประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและมีความพลอยชื่นชมยินดีกับ ความก้าวหน้าของผู้อื่น เมื่อผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอก็จะทำให้สังคมนี้มีความ สงบและพัฒนา ก้าวหน้าได้อย่างเรียบง่ายไม่วุ่นวาย

2.4 (อุเบกขา) การมีใจเป็นกลาง ผู้สูงอายุควรพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงและปราศจากอคติ แล้วปฏิบัติไปตามหลักการและเหตุผลที่ถูกต้องเที่ยงธรรม โดยไม่หวั่นไหว อุเบกขา มีอันเป็นไปโดยอาการเป็นกลาง ๆ ในสัตว์ทั้งหลายเป็นลักษณะ มีอันเห็นภาวะ ที่สม่าเสมอกันในสัตว์ทั้งหลายเป็นกิจ อันสงบความเสียใจและความดีใจเป็นผลปรากฏ มีอันพิจารณาเห็นภาวะที่สัตว์ทั้งหลายเป็นผู้มีกรรมเป็นของแห่งตนเป็นบรรทัดฐาน ซึ่งมีอาการเป็นอย่างนี้ว่า สัตว์ทั้งหลายเป็นผู้มีกรรมเป็นของแห่งตน สัตว์เหล่านั้นจักได้ประสบการณ์สุขก็ดี จักพ้นจากทุกข์ก็ดี จักเสื่อมจากสมบัติก็ดี จักเสื่อมจากสมบัติที่ตนมีอยู่แล้วก็ดี เพราะความพอใจของใครเล่า (นอกจาก

³⁴ พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธมมจิตโต) และคณะ, *วิมุตติมรรค*, หน้า 181.

³⁵ แสง บุญเฉลิม, *รวมคำบรรยาย หลักวิชาชีพนักกฎหมาย*, หน้า 67.

³⁶ พระมหาสุทธีชัย ฐิตชโย (ถาวรศีล), “ศึกษาเชิงวิเคราะห์พรหมวิหารธรรมในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา”, หน้า 108.

กรรมเท่านั้น) มีการสงบแห่งความเสียใจและความดีใจเป็นสมบัติ มีอันเกิดความเพิกเฉยเพราะความไม่รู้อันอาศัยกามคุณเป็นวิบัติของอุเบกขา³⁷

จากลักษณะของอุเบกขาพรหมวิหาร ที่กล่าวมาจะเห็นว่า อุเบกขา คือ ความวางเฉย ไม่ยินร้าย ยินดีและเป็นความวางเฉยอย่างเป็นกลาง ความยุติธรรม ความเที่ยงธรรม ซึ่งจะต้องปฏิบัติให้ได้อย่างสม่ำเสมอ ไม่เอนเอียงเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจนทำให้อีกฝ่ายได้รับความเดือดร้อน เช่นนี้ถือว่า เป็นการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม ผู้ศึกษาจึงแบ่งอุเบกขาในทางที่ถูกต้อง และทางผิด ดังนี้

1) การใช้อุเบกขาพรหมวิหารในทางที่ถูก คือ การกระทำออกไปด้วยความเป็นกลาง คือ เมื่อบุคคลอื่นละเมิดสิ่งที่ดีงาม เช่น กฎหมาย และบุคคลนั้นก็สมควรจะได้รับผิดชอบสิ่งที่ตนเองทำเอาไว้ในกรณีนี้ บุคคลต้องมีอุเบกขา คือ วางใจเป็นกลาง ไม่ชวนช่วยช่วยเหลือที่จะทำให้เสียการปกครอง ด้วยการวางเฉยต่อบุคคลเช่นนั้น ให้เขาได้รับผิดชอบต่อธรรมและตามธรรมดำรงอยู่ในความสมเหตุสมผล³⁸

2) การใช้อุเบกขาพรหมวิหารในทางที่ผิด คือ การกระทำออกไปด้วยจิตใจที่เอนเอียง ไม่เป็นกลางตกอยู่ภายใต้การครอบงำของอคติ 4 ได้แก่ ลำเอียงเพราะชอบ (ฉันทาคติ) ลำเอียงเพราะโกรธ (โทษาคติ) ลำเอียงเพราะหลง (โมหาคติ) และลำเอียงเพราะกลัว (ภยาคติ) อย่างไม่เป็นกลาง หนึ่ง ถือได้ว่า เป็นผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นกลาง ไม่วางเฉย แต่กลับวางใจไว้ผิด ในสภาวะที่ไม่ว่า ตามความเป็นจริง หรือรู้แต่หลีกเลี่ยงไม่ยอมรับ³⁹

จากลักษณะและการใช้อุเบกขาพรหมวิหาร พอสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลได้ใช้พรหมวิหารได้ถูกต้องและถูกทางแล้ว บุคคลผู้นั้นจะเป็นผู้มีความวางเฉย มีใจเป็นกลาง มีความยุติธรรม เที่ยงตรงและเที่ยงธรรม ไม่เอนเอียงเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจนทำให้ผู้อื่นได้รับความเดือดร้อน เช่นนี้สังคมที่เราดำเนินชีวิตอยู่ก็จะมี ความสงบสุข ทั้งสามารถพัฒนาศักยภาพของบุคลากรได้เป็นอย่างดี และน่าทำให้เป็นแบบอย่างของคนในสังคมปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี

3. อธิษฐาน 4 มีดังนี้

3.1 การใช้ปัญญา ผู้สูงอายุควรอยู่ร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวโดยใช้ปัญญาเหนืออารมณ์ เช่น หากมีสิ่งใดที่ไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุก็น่าสามารถเป็นที่ปรึกษาอาวุโสที่ได้รับการเคารพนับถือของคนในครอบครัว มาช่วยเสนอแนะทางออกในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่กำลังเผชิญอยู่ได้ โดยแนะนำวิธีคิดอย่างมีเหตุผลและมีวิจารณ์ญาณ การรู้จักนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาร่วมพิจารณาประกอบการตัดสินใจ การยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน อย่างเพียงพอ และการมีวิธีการตัดสินใจอย่างชาญฉลาด เป็นต้น

การฝึกอบรมเพื่อให้ชีวิตบรรลุเป้าที่เป็นความสุขสงบแท้จริง วิธีการแห่งปัญญาเป็นวิธีที่ ให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด เป็นวิธีการเพื่อพัฒนาคุณธรรมขั้นสูงสุด

ปัญญา เป็นคำภาษาบาลี มาจากรากศัพท์ 2 ประเภท คือ “ป” อุปสรรค แปลในภาษาไทยว่า “ทั่ว” กับ “ญา” ซึ่งเป็นธาตุในภาษาบาลี แปลว่า “รู้” เมื่อเป็นคำสำเร็จรูปว่า “ปัญญา”

³⁷ สมเด็จพระพุทธจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร) ผู้แปล, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, หน้า 160.

³⁸ แสวง บุญเฉลิม, รวมคำบรรยาย หลักวิชาชีพนักกฎหมาย, หน้า 67.

³⁹ พระมหาสุทธีชัย ฐิตชโย (ถาวรศีล), “ศึกษาเชิงวิเคราะห์พรหมวิหารธรรมในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา”, หน้า 108.

จึง แปลว่า รู้ทั่ว รู้ชัด ในพระพุทธศาสนา คำว่าปัญญา มีคำที่มีความหมายทำนองเดียวกันหลายคำ และเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาชีวิตให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด⁴⁰

การที่บุคคลจะมีปัญญาได้นั้น ก็ต้องมีปัจจัยในการทำให้ปัญญาเกิดขึ้นแก่ตนซึ่ง เรียกว่า บ่อเกิดแห่งปัญญา ในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่าปัจจัยเพื่อได้ปัญญา ปัจจัยที่จะให้เกิด ปัญญามีทั้ง ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่โยนิโสมนสิการ คือการใช้ความคิด ให้ถูกวิธี รู้จักคิดเป็นทำเป็น หรือคิดอย่างมีระเบียบด้วยหลักของเหตุผล เพราะทุกสิ่งที่เกิดขึ้นย่อมมี เหตุเป็น แตนเกิดปัจจัยภายนอก ได้แก่การกระตุ้นจากสิ่งภายนอก ที่เรียกว่ามีวัตถุกระตุ้นเตือน คือ การสั่งสอน คำบอกเล่า อธิบายการเรียนรู้จากผู้อื่น ส่วนวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการนั้น มีวิธีดังต่อไปนี้

พระพุทธองค์ทรงมีวิธีคิดเพื่อหาความรู้และขจัดตัณหา 10 ประการ เรียกว่า โยนิโสมนสิการ โยนิโส แหล่งเกิด มนสิการ การทำในใจ การคิด ดังนั้น โยนิโสมนสิการ คือ

การคิด อย่างมีระเบียบ การคิดอย่างมีแนวทางปัญญา เพื่อแสวงหาความรู้และเพื่อ ขจัดตัณหาต่าง ๆ แจงออกได้เป็น 10 แนวทาง คือ

วิธีที่ 1 วิธีคิดแบบสืบสาวหาเหตุปัจจัย สอนให้หัดคิดค้นหาเหตุปัจจัย สืบสาวว่า เหตุ อะไร เกิดจากอะไร ให้สืบสาวไปเรื่อย ๆ ก็จะได้ความรู้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่นกัน

วิธีที่ 2 วิธีคิดแบบแยกแยะส่วนประกอบ คือ ต้องวิเคราะห์ส่วนประกอบ เช่น เด็กของเราอ่อนวิชาภาษาอังกฤษเพราะอะไร ลองแยกแยะดูว่าการอ่อนวิชาภาษาอังกฤษเกิดจากสาเหตุ อะไรบ้าง เช่น 1. เกิดจากครู 2. เกิดจากตัวนักเรียนเอง 3. อุปกรณ์ 4. วิธีสอนของครู 5. บทเรียน 6. สิ่งแวดล้อม 7. พ่อแม่ ผู้ปกครอง เมื่อแยกส่วนประกอบได้แล้วลองวิเคราะห์ไปที่ละประเด็นในที่สุดก็ จะพบได้ว่าอะไรคือสาเหตุที่ทำให้เด็กอ่อนวิชาภาษาอังกฤษ เรียกว่าแยกแยะ องค์ประกอบแล้ว วิเคราะห์ไปที่ส่วนนั่นเอง

วิธีที่ 3 วิธีคิดวิธีคิดแบบสามัญลักษณะ ยึดถือลักษณะที่สามัญ คือ ความเป็นจริง ของสิ่ง ทั้งหลายทั้งปวงเป็นหลัก คือ ไตรลักษณ์ ปฏิจจสมุปบาท วางไว้เป็นหลักเปรียบเทียบว่าทุก สิ่งทุก อย่างต้องเป็นเช่นนี้ ไม่มีสิ่งใดผิดแผกออกไปจากนี้ได้เลย

วิธีที่ 4 วิธีคิดแบบอริยสัจ 4 วิธีคิดเพื่อแก้ปัญหา เราต้องวิเคราะห์ว่าอะไรคือ ปัญหา อะไรคือสาเหตุ อะไรคือเป้าหมายที่จะไปถึง จะทำให้ปัญหาหายไปหรือแก้ปัญหาได้อย่างไร และการที่จะบรรลุเป้าหมายได้นั้นจะต้องทำอย่างไร เช่น ครอบครัวของเราทะเลาะกันตลอดเวลา ปัญหา คือการทะเลาะกันตลอดเวลา จากนั้นวิเคราะห์หาสาเหตุว่าที่ทะเลาะกันนั้นเพราะอะไร แล้ว ตั้งเป้าหมายว่าต่อไปครอบครัวของเราจะเลิกทะเลาะกัน ถ้ารักและสามัคคีกันสภาพของครอบครัวจะมีลักษณะอย่างไร เช่น การมองเห็นปัญหาของครอบครัวร่วมกัน การร่วมมือกันที่จะแก้ปัญหา การไม่ใช้อารมณ์ยึดถือความคิดของตนเป็นใหญ่ ฯลฯ และขั้นตอนสุดท้าย คือ ดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายเพื่อยุติการทะเลาะวิวาท

วิธีที่ 5 วิธีคิดแบบบรรณธรรมสัมพันธ์ โดยอรรถ หมายถึง ความมุ่งหมาย ประโยชน์ ธรรม หมายถึง หลักการ ดังนั้นแบบบรรณธรรมสัมพันธ์ คือ การคิดที่ยึดหลักการ และ เน้น จุดมุ่งหมายเป็นสำคัญ ต้องกระทำอย่างมีจุดหมายที่เรียกว่า Management by Objectives

⁴⁰ บุญเรือง อินทวรัตน์ (รศ.), *จริยธรรมกับชีวิต*, (นครสวรรค์ : แสงศิลป์การพิมพ์, 2534), หน้า 111.

วิธีที่ 6 วิธีคิดแบบเห็นคุณโทษและหาทางออก คือต้องพิจารณาทั้งด้านดีและด้านเสีย เช่น เรื่องนี้ถ้าทำอย่างนี้จะมีผลดีอย่างนี้ แต่จะมีผลเสียอย่างนี้ แล้ววิธีที่ดีที่สุดจะต้องทำอย่างไร คือ การเลือกทางออกที่ดีที่สุดสำหรับเรื่องนั้น ๆ นั่นเอง

วิธีที่ 7 วิธีคิดแบบรู้คุณค่าแท้ คุณค่าเทียม คือ วิเคราะห์ว่าอะไรคือความดีที่แท้จริง และอะไรเป็นสิ่งลวงตา หรือไม่เป็นประโยชน์ที่แท้จริงเท่าที่ควร เช่น ทำอย่างนี้ดีจริง ถูกต้องจริง หรือไม่ หรือว่าไม่เกิดประจักษ์จริงเลย แล้วประโยชน์แท้จริงอยู่ที่ไหน และควรจะต้องทำอย่างไร

วิธีที่ 8 วิธีคิดแบบปลุกเร้าคุณธรรม โดยยึดหลักคุณธรรมความเชื่อในศาสนา แนวทาง ในศาสนาเป็นหลัก สิ่งใดถ้าขัดต่อคุณธรรม ขัดต่อหลักศาสนาแล้วตัดทิ้งไปได้เลย นี่เป็นแนวคิดแนวหนึ่ง เนื่องจากบางครั้งคนเราก็ไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้เอง

วิธีที่ 9 วิธีคิดแบบอยู่กับปัจจุบัน ไม่ยึดติดกับอดีต ไม่เลื่อนลอยไปในอนาคต เป็นวิธีคิดที่สำคัญมากโดยเฉพาะกับนักเรียนมัธยมศึกษาของเรา เพราะบทเรียนต่าง ๆ ไม่ได้เป็นปัจจุบัน เท่าที่ควร เด็กส่วนมากจึงตามปัจจุบันไม่ทัน การเมืองเปลี่ยนไปอย่างไร เศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร สังคมโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร วิทยาการสมัยใหม่เจริญรุดหน้าไปแล้วเพียงไร เด็กตาม ความเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ทัน และบางครั้งครูเองก็ตามไม่ทัน

วิธีที่ 10 วิธีคิดแบบวิพากษ์ขวาท โดยวิพากษ์ หมายถึง แยกแยะ วิเคราะห์ และวาท หมายถึง การแสดงข้อเท็จจริง ดังนั้นแบบวิพากษ์ขวาท คือ การจะมองภาพอะไรให้เห็นชัดเจนนั้น จะต้องมองทุกแง่มุมตามความเป็นจริงและอย่างละเอียด แล้วจึงวิเคราะห์ และค่อยตัดสินใจ

วิธีที่จะเข้าถึงปัญญาได้นั้น ต้องรู้จักนำวิธีต่าง ๆ ทั้ง 10 วิธีนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ต่อ การเรียนรู้และการขัดเกลาทางสังคม เพื่อการอยู่ร่วมกันและมีความสัมพันธ์กับคนอื่นได้อย่างราบรื่น ส่วนคนที่มีความรู้แก่กล้าย่อมรู้จักใช้โยนิโสมนสิการได้ดีกว่า แต่กระนั้นก็อาจจะต้องอาศัยคำแนะนำ ที่ถูกต้องเป็นเครื่องนำทางในเบื้องต้น และเป็นเครื่องช่วยเสริมสร้างให้ก้าวหน้าไปได้รวดเร็วยิ่งขึ้นใน ระหว่างการฝึกอบรม การสร้างเสริมสัมมาทิฐิด้วยปัจจัยอย่างที่ว่า 1 ที่เรียกว่า ปรโตโฆสะ หรือเสียง จากผู้อื่น ที่จะให้เกิดสัมมาทิฐิได้ก็คือเสียงที่ติงาม เสียงที่ถูกต้อง เสียงที่บอกกล่าวชี้แจง มีเหตุผล เป็นประโยชน์ เฉพาะอย่างยิ่งที่เกิดจากความปรารถนาดีเสียงที่ติงามถูกต้อง เช่นนี้ เกิดจากแหล่งที่ดี คือคนดี คนมีปัญญา คนมีคุณธรรม คนเช่นนี้ทางธรรมเรียกว่า สัตบุรุษ บัณฑิตบ้าง ถ้าสัตบุรุษ หรือบัณฑิตนี้ ไปทำหน้าที่ช่วยเหลือแนะนำสั่งสอนชักนำสัมมาทิฐิให้แก่ผู้อื่น ก็เรียกว่าเขาทำหน้าที่ เป็นกัลยาณมิตร แต่บุคคลผู้แสวงหาสัมมาทิฐิ ไม่จำเป็นต้องรอให้สัตบุรุษหรือบัณฑิตมาหาตน ตรงข้าม เขาย่อมกระตือรือร้นที่จะไปหา ไปปรึกษาไปสดับฟัง ไปขอคำแนะนำชี้แจงสั่งสอน เข้าร่วม หมออยู่ใกล้ ตลอดจนศึกษาแบบอย่างแนวทางจากบัณฑิตหรือสัตบุรุษนั่นเอง ปรโตโฆสะ สภาพแวดล้อม เป็นสิ่งสำคัญรองลงมาจากวิธีคิด เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการ เรียนรู้ เพราะสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อมนุษย์มาก ซึ่งสิ่งแวดล้อมในที่นี้ หมายถึงการเลือกคบคนด้วย แต่ถึงแม้จะเลือกไม่ได้หรือจำเป็นต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่พึง

ประสงค์ พระพุทธศาสนาก็สอนให้ มนุษย์ทุกคนเป็นผู้ที่มีวิธิตัดเพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์นั้นได้⁴¹

ปัญญาในโกศลนี้เป็นปัญญา ที่ประกอบในทางธรรมรู้จักทางเสื่อมและทางเจริญของชีวิตมิให้ผิดพลาดในทางอบาย แสวงหาแต่ทางสุคติให้บังเกิดมีแก่ตน คือ

1. อายโกศล ฉลาดรู้ในความเจริญคือรู้ว่าอะไรเป็นเหตุเป็นผลในทางเจริญ
2. อปายโกศล ฉลาดรู้ในความเสื่อมคือรู้ว่าอะไรเป็นเหตุเป็นผลในทางเสื่อม
3. อุปายโกศล ฉลาดรู้ในอบาย⁴² คือวิธีนำตนไปสู่ทางเจริญ รอดพ้นจากทางเสื่อม

โกศล คือความฉลาดรู้ทั้งสามนี้ เมื่อมีรักษาตัวอยู่ย่อมจะดำเนินชีวิตไม่ผิดพลาด แม้เป็นผู้ปกครอง เช่น เป็นมารดาบิดา ก็จำต้องมีให้กว้างขวางออกไป จึงสามารถจะให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่บุตรธิดาเป็น ต้นได้ โดยเฉพาะโกศลข้อสาม จำเป็นต้องมีอย่างยิ่ง เป็นต้นว่าการศึกษาในบัดนี้ สามัญศึกษา จำต้องเรียนทั่วไปทุกคน ส่วนวิสามัญศึกษามีมาก ซึ่งก็ล้วนเป็นทางเจริญทั้งนั้นจึงมีปัญหาว่าจะเรียนต่อไปทางไหน และควรเรียนต่อไปในสาขาไหน และเมื่อเรียนสำเร็จแล้วจะทำงานอะไร งานที่จะพึงทำก็มีมาก ล้วนเป็นทางเจริญต่าง ๆ กัน ปัญหาเหล่านี้ ต้องใช้โกศลข้อสามตัดสิน คือความฉลาด รู้ในอบาย หมายถึงวิธีนำตนเข้าไปหาทางเจริญ โดยความคือ ความเจริญใด ๆ ก็ตาม ถ้าตนไม่สามารถจะเข้าไปหาทางได้ ทางเจริญนั้น ๆ ก็ไม่มีประโยชน์อะไรแก่ตน ส่วนทางเจริญที่เป็นประโยชน์แก่ตนนั้น ก็เฉพาะที่ตนสามารถเข้าไปหาได้เท่านั้น การนำตนเข้าไปหาทางเจริญที่ตนสามารถจะเข้าไปหาได้นี้เรียกว่า อุปายะในที่นี้แปลว่าเข้าไปหาความเจริญ ฉะนั้น ความฉลาดรู้ในข้อนี้ จึงจำต้องรู้เหตุแวดล้อมเป็นต้นว่า รู้เหตุ รู้ผล รู้จักตน รู้จักประมาณ รู้จักกาลเวลา รู้จักประชุมชน และรู้จักบุคคล เมื่อมีความรู้เหตุแวดล้อมต่างๆ ดังกล่าว จึงจะสามารถตัดสินลงไปได้ว่า จะควรเรียนหรือให้เรียนอะไรแค่ไหน จะควรทำงานอะไร ซึ่งเมื่อเรียนและเมื่อทำไปแล้วจะเกิดความสำเร็จและความเจริญ นี้แหละคืออุปายโกศล ฉะนั้น ปัญญาที่จะนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตจริง ๆ นั้น จึงต้องเป็นปัญญาประยุกต์ คือที่ใช้ได้พอเหมาะแก่ตนและสิ่งแวดล้อมทั้งหลาย ไม่ใช่ว่าทุก ๆ คนจะสามารถทำอะไรไปได้ตามที่อยากจะทำได้ก็เท่าที่ตนจะสามารถจะทำได้ ตามที่เหตุต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วอันวณ แต่คนที่มีความฉลาดมากย่อมสามารถปรับตนให้เข้ากับเหตุการณ์หรือปรับเหตุการณ์ให้เข้ากับตนได้ดีกว่าคนที่มีความฉลาดน้อย⁴³

ความรู้จักแสวงหาปัญญา และใช้ปัญญาไตร่ตรองในเหตุและผลในความจริงของชีวิต รู้จักละวางในสิ่งที่เป็นโทษ มีความสงบใจในอารมณ์ที่ก่อให้เกิดอกุศล ทำจิตใจของตนให้ห่างจากนิเวรณธรรมต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าความสุขไม่ได้เกิดจากสิ่งภายนอกอย่างเดียว แต่ที่สำคัญที่สุดคืออยู่ที่ใจที่รู้จักปล่อยวางรู้จักขัดเกลา เพื่อให้อยู่ร่วมกับสังคมไทยด้วยความสามัคคีและมีความสัมพันธ์กับคนอื่นได้อย่างราบรื่นอย่างมีความสุขด้วยความขยันในการประกอบอาชีพถึงพร้อมด้วยการรักษาทรัพย์ที่ตนหามาได้ด้วยความขยัน ไม่ให้สูญหาย มีกัลยาณมิตร คอยแนะนำประโยชน์ ชี้โทษตักเตือน

⁴¹ พระพรหมคุณาภรณ์, (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ 11, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก จำกัด, 2549), หน้า 622-623.

⁴² ที. ปา. (ไทย) 11/305/274.

⁴³ สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, หลักพระพุทธศาสนา, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สุรวัฒน์, 2549), หน้า 202- 203.

เมื่อประพฤติตนในทางเสื่อม เช่น พ่อ แม่ คอยให้คำตักเตือนแก่บุตรธิดา ผู้ประพฤติตนในทางประมาท เลี้ยงชีวิตแต่พอประมาณแก่ฐานะของตน มีศรัทธาในพระรัตนตรัย ประพฤติตนตามหลักของศีลธรรม และกฎกติกาของสังคม รวมถึงกฎหมายบ้านเมือง มีความเห็นไม่ขัดแย้งกับบุคคลอื่น พุดจาแต่ถ้อยคำที่สมานไมตรีเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันในสังคมไทย

3.2 การรักษาความสัตย์ ผู้สูงอายุควรดำรงตนให้มั่นคงอยู่ในความจริงและรักษาความจริงกับสมาชิกในครอบครัวทุกคนเช่น ผู้สูงอายุจะปฏิบัติกับสมาชิกในครอบครัวทุกคนด้วยความจริงใจ ซื่อตรง รักษาคำพูด มีการปฏิบัติหรือการกระทำที่สอดคล้องกันกับการพูด มีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ ผู้สูงอายุก็จะเป็นตัวแบบที่ดีให้สมาชิกในครอบครัวได้เห็น ศรัทธา และอยากทำตาม

บุคคลที่ยึดมั่นในความจริงย่อมเข้าถึงประโยชน์ทั้งทางโลกและทางธรรม เพราะความเป็น สิ่งแท้และสามารถพิสูจน์ได้และเข้าถึงได้ ผู้ที่ยึดมั่นในความจริงย่อมมีคนเคารพเชื่อถือในบุคคล เช่นนั้น เพราะมีความจริงใจและวาจาหรือมีสัจจะ คือ ดำรงมั่นในความจริง และมีความรู้ซัดถึง ความจริงด้วยปัญญา เริ่มแต่จริงวาจาจนถึงปรมัตตสัจจะ สัจจะคือความจริง และความซื่อสัตย์ต่อกัน ไม่คดโกงไม่หลอกลวงกัน เชื่อว่าสัจจะ ความซื่อสัตย์ต่อกันระหว่างสามีภรรยาที่ดี ระหว่างบิดามารดากับบุตรธิดาก็ดี ระหว่างพี่กับน้องก็ดี ระหว่างญาติมิตรก็ดี ระหว่างเพื่อนบ้านก็ดี นับเป็นสัจจะธรรมในข้อ 2 ของอริยฐาน 4 คือ สัจจาธิฐานความจริงที่รู้ซัดด้วยปัญญา เริ่มตั้งแต่จริงวาจาจนถึงปรมัตตสัจจะซึ่งเป็นความจริงขั้นสูงสุดในพระพุทธศาสนา

ความสัตย์มีในบุคคลโดยย่อทำให้บุคคลผู้นั้นเป็นคนที่ไว้วางใจได้ เป็นคนไม่ทิ้งงานไม่ทิ้งเพื่อน ผูกแม่ในยามทุกข์ยากลำบาก เป็นคนที่เชื่อถือได้เป็นผู้มีจิตใจหนักแน่นดังพระบรมราโชวาทของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของมหาวิทยาลัยรามคำแหง ณ อาคาร ใหม่สวนอัมพร เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2521 ความว่า “...ผู้มีปัญญาสามารถจะทำการงานสำคัญ ๆ ให้เป็นหลักเป็นกำลังของบ้านเมืองต่อไปได้นั้น จะต้องเป็นผู้ที่หนักแน่นในสัจจะคือต้องมีจริง พร้อมทั้งในคำพูด ในการกระทำ ในบุคคลอื่น และในตนเอง...”⁴⁴

สัจจะมีใช้มิแต่ในการพูดเท่านั้น แต่สัจจะอย่างอื่น ๆ ก็มี เช่น สัจจะในหน้าที่ สัจจะใน การงาน สัจจะในบุคคล สัจจะในความดี รวมทั้งสัจจะในการพูดด้วยรวมแล้วมี 5 อย่าง แต่ละ อย่างมีความหมายดังต่อไปนี้

1. ความสัตย์ในการพูด หมายถึง พุดความจริง กล่าวคำจริง ทำให้ได้ตามที่พูดไว้
2. ความสัตย์ในหน้าที่ หมายถึง รักษาหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด ไม่บกพร่องต่อหน้าที่ ไม่ ละทิ้งหน้าที่ ไม่ทุจริตต่อหน้าที่ บำรุงหน้าที่ คือให้ความเอาใจใส่ ขวนขวาย ปรับปรุงแก้ไข ดูแล กิจการงานในหน้าที่ของตนให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป
3. ความสัตย์ในการงาน หมายถึง การทำงานให้ดีให้ถูกต้อง ให้เสร็จสิ้นเห็นผลสำเร็จ ตามที่ได้รับมอบหมายในหน้าที่ด้วยความไว้วางใจ

⁴⁴ ทวีศักดิ์ ปิ่นทอง รศ., **น้อมรับใส่เกล้าใส่กระหม่อม**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2555), หน้า 14.

4. ความสัตย์ในบุคคล หมายถึง มีความกตัญญูทวนเวที่ต่อผู้มีพระคุณ มีความจงรักภักดี ต่อผู้ใหญ่ ผู้บังคับบัญชา มีเมตตากรุณาต่อผู้น้อย มีความซื่อสัตย์ต่อมิตรสหาย

5. ความสัตย์ในความดี หมายถึง เลือกทำแต่ความดี ปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นเสมอ แสวงหาความดีความชอบในทางที่ถูกต้อง สนับสนุนให้มีการทำดี ยกย่องคนดีให้มีชื่อเสียง นี่เป็นสัจจะ ที่เป็นไปตามหลักการ และตามที่มีอยู่ในชีวิตจริง ถ้าใครสามารถปฏิบัติ ได้ครบทั้ง 5 ประการ ชีวิตย่อมไม่ตกไปสู่ที่ชั่วอย่างแน่นอน⁴⁵

นักปราชญ์ท่านสรรเสริญว่า สัจจะเนกิตติงปีโปติ คนยอมได้เกียรติ (ชื่อเสียง) เพราะ ความสัตย์ และสัตบุรุษ คือ ผู้คงที่ ไม่หวั่นไหวต่ออารมณ์ที่เข้ามากระทบ เพราะได้ดำรงตนอยู่ใน ความสัตย์ที่เป็นอรรถเป็นธรรม จัดแบ่งออกเป็นอย่างนี้ คือ ประโยชน์ตนประโยชน์ท่าน หรือประโยชน์โลกนี้และประโยชน์โลกหน้าตลอดถึงประโยชน์อย่างยิ่ง จัดว่าเป็นอรรถ ส่วนการพูดจริงทำ จริงในสุจริตธรรม ผู้ใดไม่ดำรงอยู่ในความสัตย์ ผู้นั้นชื่อว่าไม่ใช่สัตบุรุษดังท่านกล่าวว่า

สัจจะ อตเถ จะธัมเม อะหุ สันโต ปะติภูตธา

สัตบุรุษได้ตั้งมั่นในความสัตย์ ที่เป็นอรรถและเป็นธรรม

ดังธรรมภาษิตที่ว่า สัจจัง เว อะมะตา วาจา แปลว่า คำสัตย์แล เป็นวาจาไม่ตาย และ สัจจะที่ประเสริฐที่สุดกว่าบรรดาสัจจะทั้งหลายนั้น พุทธองค์กล่าวว่า

มัคคานัญฐังคิโก เสฏฐิโฐ สัจจันัง จะตุโร ปะทา วิราโค เสฏฐิธัมมานัง ทิปะทานัญจะ จักขุมา ยอดแห่งมรรคา คืออักษฎางคิกมรรค ยอดแห่งสัจจะ คืออริยสัจสี่ประการ ยอดแห่งธรรม คือความปราศจากราคะ ยอดแห่งมนุษย์ คือพระผู้เห็นแจ้ง⁴⁶

ความสัตย์ คือ ความจริงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนทั่วไป ทั้งผู้น้อยและผู้ใหญ่เมื่อเป็นคนมีสัจจะ คือความจริงใจ ความซื่อตรง เช่นความซื่อตรงต่อหน้าที่ คือตั้งใจกระทำกิจการที่ได้รับมอบหมายใน หน้าที่นั้นด้วยความสุจริต มีความอุสาหะวิริยะพากเพียรอย่างเต็มที่ด้วยกำลังสติปัญญาของตน ด้วย ความมุ่งหมายให้งานนั้น ๆ สำเร็จสมประสงค์ตามหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมาย ทำด้วยอย่างเต็ม ความสามารถให้สมกับความไว้วางใจ ความซื่อตรงต่อเวลา ไปทำงานตรงตามเวลาที่กำหนด ทำงานให้เสร็จตามเวลาที่ได้รับมอบหมาย ไม่กลับก่อนเวลา ความหมายของความสัตย์ คือ ความจริง, ซื่อตรง, ซื่อสัตย์, จริงใจ พูดจริง ทำจริง, สัจธรรม, ความแน่แท้, ความถูกต้อง (ตามความเป็นจริง) ความซื่อสัตย์นี้มีหลายอย่าง เช่น ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ความซื่อสัตย์ต่อครอบครัว ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ความซื่อสัตย์ต่อมิตรและซื่อสัตย์ต่อประเทศชาติ

“ความจริงใจต่อกันความซื่อสัตย์” เป็นคุณธรรมที่จำเป็นต่อทุกสังคม ไม่ว่าจะ เป็นความ ซื่อสัตย์ในระดับไหนก็ตาม จะต้องมีการปลูกฝังหรือสอนเยาวชนรุ่นหลังให้ประพฤติปฏิบัติ ทั้งนี้ เพราะหากคนในสังคมขาดคุณธรรมข้อนี้เมื่อใด สังคมก็จะวุ่นวาย ไม่สงบ คนจะเอาไรต์เอาเปรียบกัน และเห็นแก่ตัวมากขึ้น จนก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกมากมายความซื่อสัตย์ต่อประเทศชาติบ้าน เกิดเมืองนอน เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะหากประเทศชาติอยู่ไม่ได้ ประชาชนคน

⁴⁵ คมเดือน เจตจรัสฟ้า, **คุณธรรมสามก๊ก**, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร: โสภณการพิมพ์, 2550), หน้า 4-5.

⁴⁶ เสถียรพงษ์ วรรณปก, **พุทธวจนะในธรรมบท**, พิมพ์ครั้งที่ 11, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2552), หน้า 313.

ไทยในประเทศ ไทยก็อยู่ไม่ได้ และหากชาติไทยล่มสลาย ผลที่ตามมาก็คือประชาชนคนไทยจะกลายเป็นคนไร้แผ่นดิน ซึ่งคงไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้น

“สัจจะ คือ ความจริง ความซื่อสัตย์” เป็นสิ่งสำคัญเพราะหากขาดความซื่อสัตย์ ความจริงใจต่อกันแล้วสังคมก็ยุ่งเหยิง เกิดความหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดความโกลาหลไปทั่ว ไม่รู้สิ่งไหนจริง สิ่งไหนเท็จ ถ้าขาดความซื่อสัตย์ในระดับบุคคลก็จะกลายเป็นคนไม่น่าเชื่อถือ และมีปัญหาอยู่ตลอดเวลา ส่วนในระดับประเทศ บุคคลคนนั้นก็จะมีอะไรซึ่งเกียรติภูมิจะเป็นที่ดูถูกของชาติอื่นประเทศอื่น ซึ่งความซื่อสัตย์นี้รวมไปถึงการมีสัจจะ พูดจริง ทำจริง ไม่โกหกหรือพูดเหลวไหล พูดคำไหนเป็นคำนั้นด้วย คนเช่นนี้ไปที่ใดย่อมเป็นที่เคารพนับถือว่าเป็นคนมีเกียรติ ซื่อสำคัญถ้าทุกคนทำหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริตย่อมจะทำให้สังคม และประเทศชาติมีความมั่นคง สงบสุข ซึ่งเป็นผลดีต่อประชาชนคนไทย และสังคมไทยก็จะมีแต่ความสงบสุข

บุคคลเมื่อมารู้และเข้าใจในความจริงของโลก ย่อมจะไม่ ติดอยู่ในโลกทั้งสองทั้งที่เป็นโลกของมนุษย์และโลกที่เป็นทิพย์ สัจจะทั้ง 2 อย่างย่อมอำนวย ประโยชน์แก่การดำเนินชีวิตในโลก สมมติสัจจะช่วยให้เข้าใจในสิ่งที่ปรมัตถสัจจะ บุคคลจะ เข้าใจสัจจะทั้งสองได้ก็ต้องศึกษาสิกขาทั้ง 3 คือศีล สมาธิ ปัญญา หรือมรรคมงคล 8 ได้แก่ อธิศีล สิกขา คือ การฝึกปฏิบัติในด้านศีล (สัมมาวาจา สัมมากรรมันตละสัมมาอาชีวะ) อธิจิตตสิกขา คือ การ ฝึกอบรมด้านจิตใจ (สัมมาวายามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ) และอธิปัญญาสิกขา คือการฝึกอบรมด้าน ปัญญา (สัมมาทิฐิสัมมาสังกัปปะ) ได้แก่ปัญญาที่พิจารณาที่ถูกต้อง ชอบใจชอบก็คือ พิจารณาโดย ชอบถูกต้อง ตามหลักแห่งเหตุผลตามเป็นจริงของสัจธรรมทั้งที่เป็นสมมติสัจจะ และปรมัตถสัจจะ คือ อนิจจัง ความไม่เที่ยง ทุกขัง ความเป็นทุกข์ อนัตตา ความมิใช่ตัวตน หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “สามัญญลักษณะ” ซึ่งแปลว่า ลักษณะทั่วไปที่เหมือนกันของสิ่งทั้งปวง มีอยู่โดยธรรมชาติ เป็นกฎของธรรมชาติ ไม่มีผู้สร้าง ไม่มีผู้บันดาลเป็นลักษณะที่สรรพสิ่งมีส่วนร่วมและมีอยู่โดยธรรม

เรื่องที่ต้องทำความเข้าใจ คือ สัจจะมี 2 อย่าง สมมติสัจจะ 1 กับ ปรมัตถสัจจะ 1 ถ้า กล่าวถึงสมมติสัจจะก็เป็นบัญญัติ ถ้ากล่าวถึงปรมัตถสัจจะก็เป็นปรมัตถ์ ความต่างของสัจธรรมที่เป็นปรมัตถสัจจะกับสมมติสัจจะนั้น ถ้าเป็นปรมัตถสัจจะ หมายความว่า เป็นปรมัตถธรรมมีจริง ๆ เป็นสิ่งที่จริง เป็นปรมัตถ์ แต่ถ้าเป็นสมมติสัจจะก็คือเป็นสิ่งที่จริงโดยคำที่ใช้ให้เข้าใจความหมายนั้นเท่านั้น เช่น ถ้วยแก้วเป็นสัจจะอะไร เป็นปรมัตถสัจจะหรือสมมติสัจจะ ถ้วยแก้ว เป็นสมมติสัจจะจាន ซ้อน ซ่อมพวกนี้ก็เป็นสมมติสัจจะ แต่ลักษณะที่แข็ง เป็นปรมัตถสัจจะเพราะฉะนั้นก็สามารถ แยกได้ว่า สิ่งที่มีลักษณะจริง ๆ ที่เป็นปรมัตถธรรม จริงโดยความเป็นลักษณะนั้นที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เป็นปรมัตถสัจจะปรมัตถธรรมเป็นสิ่งที่จริง มีลักษณะเฉพาะแต่ละอย่างจริง ๆ แต่ว่าสิ่งที่รวมกันแล้ว ก็เกิดความทรงจำว่าเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือแม้แต่คำภาษาที่ใช้ไม่ใช่ปรมัตถธรรมแต่เป็นบัญญัติ หมายความว่า เป็นสิ่งที่กล่าวขานให้รู้ความหมายของสิ่งนั้นเพราะฉะนั้นชื่อทั้งหมดเป็นบัญญัติ แต่สภาพธรรมแม้ไม่มีชื่อก็มีลักษณะของสภาพธรรมนั้น ๆ แต่จำเป็นต้องใช้ชื่อ เพื่อที่จะได้ให้เข้าใจว่า หมายความว่าถึงสภาพธรรม

การใช้ชีวิตในสังคมจึงต้องสมมติชื่อบุคคลและสิ่งของ เพื่อใช้ในการสื่อความหมาย ทั้งที่ เป็นอวจนภาษา “กายวิญญูติ” และวจนภาษา “วจีวิญญูติ” เมื่อมีสมมติบัญญัติ ก็เป็นสมมติ สัจจะเมื่อ บุคคลหลงยึดติดในสมมติในการสื่อสารที่ใช้ ย่อมทำให้พอใจบ้าง และไม่พอใจบ้างใน

ชีวิตประจำวัน เพราะการใช้ชีวิตย่อมต้องมีการสื่อสารสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา ที่จะบังเกิดขึ้นกับตนเอง และสังคม

การเข้าใจสิ่งสมมุติสัจจะ และปรมาตสัจจะ ช่วยให้ไม่หลงยึดติดสมมุติเกิดความเบื่อหน่าย เข้าถึงปรมาตสัจจะ หลุดพ้นสวามิภักดิ์ได้ง่าย หากยังหลงอยู่ว่ามี แท้จริงแล้วไม่มี เช่น การเตือนตนเสมอว่า นั่นไม่ใช่ของเรา นั่นไม่ใช่เรา นั่นไม่ใช่ตัวตนของเรา จะช่วยให้คลายอัตตตาลง ลดความโลภ ความโกรธ ความหลง หรือบรรเทากิเลสให้ลดลงได้ในระดับหนึ่งความว่ารู้ชัดตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งธรรมที่เป็นไปในภูมิทั้ง 3 เว้นต้นหาว่า นี้ทุกข์ รู้ชัดตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งมีต้นหาที่มีอยู่ก่อน อันนำทุกข์มาให้นั้นนั่นแล ให้เกิด ให้ปรากฏขึ้น นี้ทุกข์สมุทัย รู้ชัดตามสภาพที่เป็นจริงซึ่งความดับคือ หยุดทุกข์และทุกข์สมุทัยทั้งสองว่านี้ ทุกขนิโรธ รู้ชัดตามสภาพ ซึ่งอริยมรรคอันเป็นเหตุกำหนดรู้ทุกข์ เป็นเหตุละสมุทัย เป็นเหตุทำให้แจ้งนิโรธว่า นี้ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา⁴⁷

การรู้แจ้งสัจจะมีได้ด้วยอาการ 9 อย่าง บุคคลรู้แจ้งสัจจะด้วยอาการ 9 อย่าง ได้แก่

1. ทุกขสัจว่า เป็นธรรมที่ควรรู้แจ้งด้วยการกำหนดรู้
2. รู้แจ้งสมุทัยสัจว่า เป็นธรรมที่ควรรู้แจ้งด้วยการละ
3. รู้แจ้งนิโรธสัจว่า เป็นธรรมที่ควรรู้แจ้งด้วยการทำให้แจ้ง
4. รู้แจ้งมัคคสัจว่า เป็นธรรมที่ควรรู้แจ้งด้วยการเจริญ
5. รู้แจ้งธรรมทั้งปวงด้วยความรู้ยิ่ง
6. รู้แจ้งสังขารทั้งปวงด้วยการกำหนดรู้
7. รู้แจ้งอกุศลธรรมทั้งปวงด้วยการละ
8. รู้แจ้งมรรค 4 ด้วยการเจริญ
9. รู้แจ้งนิโรธด้วยการทำให้แจ้ง

การรู้แจ้งสัจจะมีได้ด้วยอาการ 9 อย่างนี้ บุคคลเมื่อรู้แจ้งสัจจะด้วยอาการ 9 อย่างนี้ เป็นสัทธาธิมุตด้วยอำนาจสัทธาธิมุตินทรีย์ เป็นกายสักขีด้วยอำนาจสมาธิมุตินทรีย์เป็นทิวฏฐิปัจฉัยด้วยอำนาจ ปัญญินทรีย์⁴⁸

เมื่อเข้าใจในสัจจะทั้งสองอย่างตามความเป็นจริงของสิ่งทั้งหลาย ซึ่งเป็นเพียงสิ่งสมมุติเพื่อให้เป็นประโยชน์แก่การสื่อสารในสังคม เมื่อเข้าใจในสมมุติก็จะจางคลายในความยึดติดกับสิ่งทั้งหลายที่มนุษย์สมมุติกันขึ้นมา ซึ่งมีคำกล่าวที่ว่าสิ่งทั้งหลายเป็นเพียงสมมุติแม้เพียงเท่านี้ก็ทำให้เบาใจได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งเป็นธรรมดาของทุกคนที่ติดในเรื่องสมมุติมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แต่เมื่อได้ฟังธรรมะของพระสุคตเจ้าแล้ว จึงได้รู้ปรมาตสัจจะซึ่งเป็นความจริงที่ไม่เปลี่ยนแปลง เป็นความจริงแท้ตามสามัญลักษณะ ว่าเป็นเช่นนั้นเอง (ตถตา, อนิจจตา, ทุกขตา, อนัตตตา) แล้วความยึดมั่นถือมั่นด้วยอุปาทาน ก็จะจางคลายบรรเทาเบาบางลง ความสุขสงบก็จะบังเกิดขึ้นตามสัดส่วนแห่งคุณธรรมที่ตนได้ศึกษาและปฏิบัติตาม เมื่อมาสู่ความจริงของสัจจะทั้งสองดังนี้แล้ว จึงได้ชื่อว่าได้รับประโยชน์จากสัจจะทั้งสองนั้นอย่างแท้จริง ความเข้าใจและรู้เท่าทันตามความเป็นจริงของสิ่งทั้งหลาย คือ รู้จักสิ่งเหล่านั้นตามที่มันเป็นและเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด คือ การหยั่งรู้สัจ

⁴⁷ ที.ม.อ. (ไทย) 14/300/350.

⁴⁸ ขุ.ป. (ไทย) 31/222/376.

ธรรม ที่จะทำให้ความยึดติดถือมั่นหลงผิดทั้งหลายทั้งปวงสลายหมดไป ทำให้วางใจวางท่าที่ต่อสิ่งทั้งหลายอย่างถูกต้องหลุดพ้นจากกิเลสและความทุกข์ มีจิตใจเป็นอิสระ ปลอดโปร่ง ผ่องใส เบิกบาน มีความสุขอย่างแท้จริงเพราะมารู้ถึงสัจจะตามความเป็นจริงของสิ่งทั้งหลายเหล่านั้นว่าเป็นเช่นนั้นเอง คือ มีความเกิดขึ้นในเบื้องต้น มีความแปรปรวนในท่ามกลาง มีความดับสลายไปในที่สุด สัจธรรมทั้งหลายมีความเกิดขึ้นมีการตั้งอยู่และดับสลายเป็นธรรมดาสิ่งใดสิ่งหนึ่งมีความเกิดขึ้นเป็นธรรมดา สิ่งนั้นทั้งมวลมีความดับเป็นธรรมดาเป็นอยู่อย่างนี้ในเบื้องต้น (อดีต) ในท่ามกลาง (ปัจจุบัน) ในที่สุด (อนาคต) ก็จะเป็นอย่างนี้ตลอดไป

3.3 ความยินดีเสียสละ ผู้สูงอายุควรยินดีเสียสละความสุขสบายเฉพาะของตนเองได้ เพื่อความสุขสบายของสมาชิกในครอบครัวส่วนรวม ผู้สูงอายุควรมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รู้จักการให้ การเกื้อกูลกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพราะการเสียสละจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดปีติ มีเสน่ห์ และมีสุขภาพจิตดีขึ้น

การเสียสละเป็นสิ่งที่ดี เพราะทำให้เป็นที่รักที่พอใจของคนทั้งหลาย การเสียสละร่างกาย ช่วยเหลือการทำงานในสังคม การช่วยเหลือกิจการงานของส่วนรวมที่เรียกว่าจิตสาธารณะ คือ จิตที่คิด เสียสละช่วยเหลือสังคมส่วนรวม ที่ทุกหน่วยงานจัดทำในปัจจุบัน การเสียสละนับว่าเป็นสิ่งที่ควรสรรเสริญเพราะทุกคนเกิดมามีความอยากได้ อยากมี อยากเป็น ด้วยกันทั้งนั้น แต่เมื่อรู้จักเสียสละ รู้จักละ นับว่ามีใจประเสริฐแท้ เมื่อสละได้แล้วก็พึงเพิ่มพูนให้มีในจิตใจของตนให้ยิ่ง ๆ ขึ้น ดังธรรม ภาษิตที่ว่า จาคังอนุพुरुหะยยะ พิงเพิ่มพูนจาคะ คือ สละอารมณ์อันน่ารักใคร่ สละอารมณ์ที่ไม่พอใจออกจากจิตใจของตนอย่างหนึ่ง และสละสิ่งของของตนแก่คนที่ควรให้ทั้งแก่คนภายในครอบครัว และญาติมิตรหรือส่วนรวม น้อย่างหนึ่ง จาคะ เป็นคุณธรรมที่เป็นเหตุให้ผู้ปฏิบัติมองเห็นและเอื้ออาทรต่อความทุกข์ยากและความต้องการของคนอื่น เป็นคุณธรรมที่ทำให้เป็นคนไม่คับแคบ ไม่เห็นแก่ตัว ชอบช่วยเหลือสังคม มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ คิดถึงคนอื่นมากกว่าตนเอง บุคคลที่ปฏิบัติตนเช่นนี้ ชื่อว่ามีจาคะ เป็นผู้ถึงพร้อมด้วยการบริจาคเป็นการเฉลี่ยความสุขแก่ผู้อื่น

1. สละสิ่งอันเคยชิน

การสละสิ่งที่ตนเคยประพฤติ เช่น ชอบเล่นการพนัน เกียจคร้านการทำงาน ชอบเที่ยว กลางคืน ชอบดื่มสุราเมรัย ของมีนเมา “จาคะ หรือการสละ” หมายถึงการสละสิ่งของและความสุข ส่วนตัวเพื่อประโยชน์สุขแก่ผู้อื่น และหมายรวมถึงการสละละทิ้งกิเลส ละความโลภ ความเห็นแก่ตัว ความตระหนี่ ความใจแคบ และการเลิกละนิสัย ตลอดถึงความประพฤติที่ไม่ดี ที่ทำให้เกิดความเสียหาย ก่อความบาดหมางทะเลาะเบาะแว้ง จาคะ สละสิ่งอันเคยชินหรือข้อที่เคยยึดถือไว้ และสิ่งทั้งหลายอันผิดพลาดจากความจริงเสียได้ เริ่มแต่สละอามิสจนถึงสละกิเลส เสียสละอารมณ์ ซึ่งได้แก่ ธรรมารมณ์ที่เกิดขึ้นกับใจของตน เช่น เคยเป็นคนที่มีอารมณ์ฉุนเฉียวโกรธง่าย ที่เรียกว่า อธิฏฐารมณ์ หรือเคยยึดมั่นในความเห็นของตนเองเป็นใหญ่ เมื่อจะเอาสิ่งใดจะทำสิ่งใดต้องให้ได้ อย่างที่ตั้งใจไว้ บางครั้งสิ่งที่ตนหวังหรือตั้งใจไว้อาจจะไปเบียดเบียนผู้อื่น หรือทำให้ครอบครัวและสังคมเดือดร้อน อย่างนี้ก็ต้องสละข้อที่ยึดถือไว้นั้นเสีย เพราะมาพิจารณาเห็นประโยชน์สุขของส่วนรวม เมื่อทำได้อย่างนี้จึงชื่อว่าประพฤติตนด้วยธรรม คือมีจาคะรู้จักเสียสละสิ่งที่ตนเคยชิน ความรักความใคร่ อธิฏฐารมณ์ ไม่ว่าจะเป็ในเพศตรงข้าม หรือรักลูกหลาน ข้าวของ เงินทอง รถยนต์ บ้านเรือนไร่นา หรือสิ่งของมีค่าต่าง ๆ อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับจิตใจมีทั้งชอบและไม่ชอบ หรือเฉย ๆ อยู่

ตลอดเวลา เมื่อเรารู้ความจริงของรูปธรรม นามธรรม ว่าสิ่งทั้งหลายทั้งปวงเหล่านี้ เป็นอนิจจัง ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ หนได้ยาก เป็นอนัตตา ไม่อยู่ในบังคับบัญชาของผู้ใด สิ่งดังกล่าวมานี้ เราไม่จากเขา เขาก็ต้องจากเราไปไม่วันใดก็วันหนึ่ง เมื่อพิจารณาได้อย่างนี้ความสงบใจก็บังเกิดขึ้นมีในตน เพราะความสละอารมณ์ และสิ่งอันเคยชินและข้อที่ตนเคยถือไว้นั้นเอง

แม่น้ำที่ไม่ไหลเรียกว่าแม่น้ำตายย่อมตื่นเงิน น้ำที่ไม่ถ่ายเทย่อมกลายเป็นน้ำเน่า นักกีฬาย่อมออกกำลังกายและซ้อมอยู่เสมอจึงจะได้ชัยชนะมา การสละสิ่งที่เป็นอกุศลออกจากจิตใจ เช่น เคยเป็นคนโลภ เป็นคนมักโกรธ และเป็นคนตระหนี่ไม่อยากจะให้สิ่งใดแก่ใคร ชีวิตของคนที่ไม่รู้จักให้คือชีวิตที่หม่นหมองไร้สุข ความสุขที่แท้มิได้เกิดจากการเสพหรือการมีมาก ๆ แต่อยู่ที่การสละออกไป เริ่มจากสละวัตถุสิ่งของ ไปจนถึงสละความยึดติดถือมั่นในตัวตน สละได้มากเท่าใด ก็ช่วยให้เราอยู่ในโลกนี้อย่างผาสุกมากเท่านั้น อีกทั้งยังทำให้เราจากโลกนี้ไปได้อย่างสงบสุขด้วย

2. สละสิ่งที่เป็นอามิส

การเสียดสละสิ่งของของตนแก่คนที่ควรให้ปันทั้งแก่คนภายในครอบครัวและญาติมิตร หรือ ส่วนรวม การเสียดสละ หรือการให้สิ่งของบุคคลอื่น เรียกว่าการให้ทาน การให้ทานมี 3 อย่าง

1. จาคะเจตนาทาน การให้ด้วยเจตนาเป็นเครื่องบริจาค

2. วิรัตติทาน การให้ด้วยจิตที่คิดงดเว้น

3. ไทยยะธัมมะทาน การให้ของที่เป็นธรรม⁴⁹

ชื่อว่าจาคะ พระพุทธองค์ตรัสสรรเสริญว่า

ผู้ให้ทานย่อมเป็นที่รักของคนหมู่มาก

ชื่อว่าดำเนินตามธรรมของสัตบุรุษ

สัตบุรุษทั้งหลายผู้สงบ ผู้สำรวมอินทรีย์

ประพฤติพรหมจรรย์

ย่อมคบหาผู้ให้ทานทุกเมื่อ

สัตบุรุษเหล่านั้นย่อมแสดงธรรม

เป็นเครื่องบรรเทาทุกข์ทั้งปวงแก่เขา

เขารู้ชัดธรรมนั้นแล้ว

เป็นผู้ไม่มีอาสวะ ปรินิพพานในโลกนี้⁵⁰

ในทางพระพุทธศาสนา มีหลักคำสอนเรื่องสัปปริสทาน คือ การให้ทานแบบสัปปริส พระพุทธองค์ท่านได้ให้ความสำคัญแก่ปัญญาด้วย คือพึงให้โดยรู้ว่าของที่ให้มิประโยชน์แก่ผู้รับหรือไม่เพียงใด ถ้าทำโดยไม่รู้ว่าจะให้นั้นมีประโยชน์แก่ผู้รับหรือไม่ก็ได้บุญน้อย เช่น ถวายเหล่าบุหรี ยาชุด ยาของ หรือสิ่งที่ไม่เหมาะสมแก่พระ

เพราะฉะนั้นจึงต้องมีความตระหนักรู้ มีสติปัญญาควบคู่ไปกับการทำบุญ ต้องพิจารณา ด้วยว่าสิ่งที่ให้มิประโยชน์แก่ไหน ดังมีพุทธพจน์บอกว่าการให้อย่างเลือกเฟ้นหรือวิจยทาน เป็นการ กระทำพระพุทธเจ้าทรงสรรเสริญดังนั้นแทนที่จะหลับหูหลับตาให้ทาน เราก็ควรให้ด้วยการ

⁴⁹ คล้อย ทรงบัณฑิตย, ประมวลหัวใจธรรมถก, (กรุงเทพมหานคร : เลียงเชียง, 2514), หน้า 68.

⁵⁰ อัง.ปญจก. (ไทย) 22/35/56.

พิจารณา ไตร่ตรอง ใคร่ครวญว่าสิ่งของที่ให้นั้นมีประโยชน์แก่ผู้รับหรือไม่ จึงได้ชื่อว่าทำบุญอย่างถูกวิธี⁴³ ละ บาปก่อนทำบุญ เมื่อเราจะทำบุญ ทอดกฐิน ทอดผ้าป่า ถวายสังฆทาน ถวายพระพุทธรูป หรือ ทำบุญที่บ้าน รวมทั้งงานพิธีกรรมต่าง ๆ ก็ต้องเริ่มต้นด้วยการสมาทานศีล 5 ก่อนทุกครั้ง เป็นเครื่องหมายบอกว่า จะทำบุญทั้งทีก็ต้องละบาปก่อน คือการเข้ามาอยู่ในศีลในธรรม เพื่อการทำบุญนั้นจะได้เกิดอานิสงส์สูง การสมาทานศีลก่อนทำบุญทุกครั้ง ก็เปรียบได้กับการเตือนสติคนทำบุญให้ระมัดระวังการทำบาป เมื่อตั้งใจทำบุญแล้วก็มีควรพลัดหลงกลับไปทำบาปเบียดเบียนสัตว์อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฆ่าสัตว์มาทำบุญ หรือหนทางใด ๆ ที่จะเป็นการเบียดเบียนผู้อื่น ทำความเดือดร้อนให้ผู้อื่น เพียงเพื่อจะนำเหตุปัจจัยเหล่านั้นไปทำบุญ ก็เป็นสิ่งไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง เพราะจะกลายเป็นการทำบุญที่ขาดทุนคือได้บาปมากกว่าได้บุญ แม้แต่โอวาทปาฏิโมกข์ ซึ่งเป็นคำสอนอันเป็นหัวใจของพระพุทธศาสนาในการปฏิบัติตนไปสู่พระนิพพาน ส่วนที่รู้จักกันกว้างขวางมีใจความ 3 ประการ ว่า

1. การไม่ทำความชั่วทั้งปวง
2. การบำเพ็ญแต่ความดี
3. การทำจิตของตนให้ผ่องใส

คำสอนดังกล่าวนี้ยังต้องเริ่มต้นด้วยการละเลิกทำชั่วก่อนเช่นกัน หากไม่แล้วการทำบุญไป ด้วยทำบาปไปด้วยก็คงไม่มีความหมายอะไรแก่ชีวิต⁵¹

หลวงพ่อกุศลพุทธทาสพูดถึงวิธีทำบุญ 3 แบบว่าเปรียบเหมือนกับบุคคล 3 ประเภท เอน้ำ มาอาบชำระล้างตัว คือ⁵²

1) บุคคลทำบุญเหมือนเอน้ำโคลนมาอาบ คือ คนที่ทำบุญด้วยการฆ่าสัตว์เบียดเบียน สัตว์ ฆ่าวัว ฆ่าเป็ด ฆ่าไก่ เอน้ำโคลนเหล่านั้นมาทำบุญเลี้ยงกัน รวมทั้งเลี้ยงสุรา การทำบุญอย่าง นี้เหมือนกับเอน้ำโคลนมาชำระตัว จะสะอาดได้อย่างไร

2) บุคคลทำบุญเหมือนเอน้ำเจือด้วยแป้งหอมมาอาบ คือคนที่ทำบุญด้วยอุปาทาน ยึดมั่นถือมั่นในบุญเป็นอย่างมาก เมาสวรรค์ เมาวิมาน เป็นการทำบุญด้วยกิเลสหรือความยึดติดอย่างรุนแรง ทำแล้วหวังผลเช่นนั้นเช่นนี้ เหมือนเอน้ำที่เป็นเครื่องหอมมาอาบชำระกายจะสะอาด ได้อย่างไร

2) บุคคลทำบุญเหมือนเอน้ำสะอาดมาอาบ คือคนที่ทำบุญด้วยใจสงบเย็น ไม่ได้ยึดมั่นถือมั่นสิ่งนั้นว่าเป็นตัวเราของเรา เหมือนคนเอน้ำสะอาดมาอาบย่อมสะอาดกว่าบุคคล 2 ประเภทแรก เราทำบุญแล้วเป็นแบบไหน ต้องเลือกพิจารณาให้ดีในเรื่องของการทำบุญ

การเสียสละของแต่ละคน ย่อมก่อให้เกิดผลเป็นความสุขของสังคมส่วนรวม เช่น พุทธศาสนิกชน เสียสละสิ่งของเงินทองสร้างโบสถ์วิหาร ศาลาการเปรียญ เป็นต้น เป็นการเสียสละประโยชน์ที่จะได้จากปัจจัยเพื่อใช้ส่วนตน แต่ก็เสียสละเพื่อส่วนรวมในการก่อสร้างโบสถ์ วิหาร ศาลาการเปรียญในพระพุทธศาสนา ให้ประชาชนได้ใช้ร่วมกันเพื่อสร้างบุญกุศล นี่คือผลที่ได้จากการ

⁵¹ พระชาย วรรณโม และพระไพศาล วิสาโล, **ฉลาดทำบุญ**, พิมพ์ครั้งที่ 39, (กรุงเทพมหานคร : เม็ดทราย, 2547), หน้า 73.

⁵² พระชาย วรรณโม และพระไพศาล วิสาโล, **ฉลาดทำบุญ**, หน้า 28-29.

เสียสละเพื่อส่วนรวม ไม่หวังสิ่งตอบแทนเพียงแต่มีจิตใจที่เสียสละ เพื่อขจัดความตระหนี่ออกจากจิตใจ และเพื่อให้ทุกคนในสังคมมีความสุขในการเสียสละของตน นับว่าสละสิ่งที่เป็นอามิสโดยแท้ไม่ยึดติดในอามิสจิตย่อมพบแต่ความสงบ

3. ประโยชน์ที่ได้จากการเสียสละ

การทำทาน ได้แก่การสละทรัพย์สินสิ่งของสมบัติของตนที่มีอยู่ให้แก่บุคคลอื่นโดยมุ่งหวัง จะเจือจุนให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์และความสุขด้วยเมตตาจิตของตน ทานที่ได้ทำไปนั้นจะทำให้ผู้ทำ ทานได้บุญมากหรือน้อยเพียงใด ย่อมสุดแล้วแต่องค์ประกอบ 3 ประการ ถ้าประกอบหรือถึงพร้อม ด้วยองค์ประกอบ 3 ประการต่อไปนี่แล้ว ทานนั้นย่อมมีผลมาก ได้บุญบารมีมาก กล่าว คือ

องค์ประกอบข้อ 1 "วัตถุทานที่ต้องบริสุทธิ์"

วัตถุทานที่ให้ ได้แก่สิ่งของทรัพย์สินสมบัติที่ตนได้สละให้เป็นทานนั่นเอง จะต้องเป็นของที่บริสุทธิ์ ที่จะเป็นของบริสุทธิ์ได้จะต้องเป็นสิ่งของที่ตนได้แสวงหา ได้มาด้วยความบริสุทธิ์ในการประกอบอาชีพ ไม่ใช่ของที่ได้มาเพราะการเบียดเบียนผู้อื่น เช่น ได้มาโดยทุจริต ลักทรัพย์ ยักยอก ฉ้อโกง ปล้นทรัพย์ ชิงทรัพย์ ฯลฯ

องค์ประกอบข้อ 2 "เจตนาในการให้ทานต้องบริสุทธิ์"

การให้ทานนั้น โดยจุดมุ่งหมายที่แท้จริงก็เพื่อเป็นการขจัดความโลภ ความตระหนี่เหนียวแน่น ความหวงแหนหลงใหลในทรัพย์สินสมบัติของตน อันเป็นกิเลสหยาบ คือ "โลภกิเลส" และเพื่อเป็นการสงเคราะห์ผู้อื่นให้ได้รับความสุขด้วยเมตตาธรรมของตน

เจตนาที่ว่าบริสุทธิ์นั้น ถ้าจะบริสุทธิ์จริงจะต้องสมบูรณ์พร้อมกัน 3 ระยะ คือ

(1) ระยะก่อนที่จะให้ทาน ก่อนที่จะให้ทานก็มีจิตโสมนัสร่าเริงเบิกบานยินดีที่จะให้ทาน เพื่อสงเคราะห์ผู้อื่นให้ได้รับความสุขเพราะทรัพย์สินสิ่งของของตน

(2) ระยะที่กำลังลงมือให้ทาน ระยะที่กำลังลงมือทำทานอยู่นั่นเอง ก็ทำด้วยจิตโสมนัสร่า เริงยินดีและเบิกบานในทานที่ตนกำลังทำให้ผู้อื่น

(3) ระยะหลังจากที่ได้ให้ทานไปแล้ว ครั้นเมื่อได้ให้ทานไปแล้วเสร็จ หลังจากนั้นก็นาน มากก็ดี เมื่อหวนคิดถึงทานที่ตนได้กระทำไปแล้วครั้งใด ก็มีจิตโสมนัสร่าเริงเบิกบานยินดีในทานนั้น ๆ เจตนาบริสุทธิ์ในการทำทานนั้น อยู่ที่จิตโสมนัสร่าเริง เบิกบาน ยินดีในทานที่ทำนั้นเป็นสำคัญ และ เนื่องมาจากเมตตาจิตที่มุ่งสงเคราะห์ผู้อื่นให้พ้นความทุกข์และให้ได้รับความสุข เพราะทานของตน นับว่าเป็นเจตนาที่บริสุทธิ์ในเบื้องต้น

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างที่ทำทานด้วยเจตนาอันไม่บริสุทธิ์ คือ

ตัวอย่าง 1 ทำทานเพราะอยากได้ ทำเอาหน้า ทำอวดผู้อื่น เช่น สร้างโรงเรียน โรงพยาบาลใส่ชื่อของตน ไปยื่นถ่ายภาพ ลงโฆษณาในหน้าหนังสือพิมพ์ เพื่อให้ได้รับความนิยมนยกย่องนับถือ โดยที่แท้จริงแล้วตนมิได้มีเจตนาที่จะมุ่งสงเคราะห์ผู้ใดเรียกว่า ทำทานด้วยความโลภ ไม่ได้ทำเพื่อขจัดความโลภ ทำทานด้วยความอยากได้ คืออยากได้หน้า ได้เกียรติ

ตัวอย่าง 2 ทำทานด้วยความฝืนใจ ทำเพราะเสียไม่ได้ ทำด้วยความเสียหาย เช่น มีพวก พ้องมาเรียไร ตนเองไม่มีศรัทธาที่จะทำ หรือมีศรัทธาอยู่บ้างแต่ทรัพย์สินน้อย เมื่อมีพวกเรียไรมาบอกบุญ ต้องจำใจทำทานไปเพราะความเกรงใจพวกพ้อง หรือเกรงว่าจะเสียหน้า ตนจึงได้สละทรัพย์สิน

ทำทานไป ด้วยความจำใจ ย่อมเป็นการทำทานด้วยความตระหนี่หวงแหน ทำด้วยความเสียดาย ไม่ใช่ ทำด้วยจิต เมตตาที่จะมุ่งสงเคราะห์ผู้อื่น

ตัวอย่าง 3 ทำทานด้วยความโลภ คือทำทานเพราะอยากได้นั้นอยากได้นี้ อยากเป็น นั้น เป็นนี้ อันเป็นการทำทานเพราะหวังสิ่งตอบแทน ไม่ใช่ทำทานเพราะมุ่งหมายที่จะขจัดความโลภ ความตระหนี่หวงแหนในทรัพย์ของตน เช่น ทำทานแล้วตั้งจิตอธิฐานขอให้ชาติหน้าได้เป็นเทวดา นางฟ้า ขอให้รูปสวย ขอให้ทำมาค้าขึ้น ขอให้ร่ำรวยเป็นเศรษฐีมหาเศรษฐี ทำทาน 100 บาท แต่ ขอให้ร่ำรวยนับล้าน ขอให้ถูกสลากกินแบ่งสลากกินรวบ ย่อมไม่ได้บุญอะไรเลย สิ่งทีพอกพูนเพิ่มให้ มากขึ้นและหนาขึ้นก็คือ "ความโลภ"

องค์ประกอบที่ 3 "เนื่อนาบุญต้องบริสุทธิ์"

คำว่า "เนื่อนาบุญ" ในที่นี้ได้แก่บุคคลผู้รับการทำทานของผู้ทำทานเอง นับว่าเป็น องค์ประกอบข้อที่สำคัญที่สุด แม้ว่าองค์ประกอบในการทำทานข้อ 1 และ 2 จะงามบริสุทธิ์ครบถ้วนดี แล้ว กล่าวคือ วัตถุที่ทำทานนั้นเป็นของที่แสวงหาได้มาด้วยความบริสุทธิ์ เจตนาในการทำทานก็งาม บริสุทธิ์พร้อมทั้งสามระยะ แต่ตัวผู้รับการทำทานเป็นคนที่ไม่ดี ไม่ใช่ผู้ที่เป็นเนื่อนาบุญที่บริสุทธิ์ เป็น เนื่อนาบุญที่เลว ทานที่ทำไปนั้นก็ไม่ได้ผลดีออกนอกผล เปรียบเหมือนกับการหว่านเมล็ดข้าวเปลือกลงใน พื้นนา 1 กำมือ แม้เมล็ดข้าวนั้นจะเป็นพันธุ์ดีที่พร้อมจะงอกงาม (วัตถุทานบริสุทธิ์) และผู้หว่านคือ กสิกรก็มีเจตนาจะหว่านเพื่อทำนาให้เกิดผลผลิตเป็นอาชีพ (เจตนาบริสุทธิ์) แต่หากที่นาเป็นพื้นที่ที่ไม่ สม่าเสมอกันเมล็ดข้าวที่หว่านลงไปก็งอกงามไม่เสมอกัน โดยเมล็ดที่ไปตกในที่ที่เป็นดินดี ปุ๋ยดี มีน้ำอุดม ดี ก็งอกงามมีผลผลิตที่สมบูรณ์ ส่วนเมล็ดที่ไปตกบนพื้นที่แห้งแล้ง มีแต่กรวดกับทรายและขาด น้ำก็จะแห้งเหี่ยวหรือเฉาตายไป หรือไม่งอกเลยเสียเลย การทำทานนั้นผลผลิตที่ผู้ทำทานจะได้รับก็คือ "บุญ" ความไม่ยึดมั่นถือมั่นและความหลุดพ้น (วิมุตติ) ถือว่าเป็นแก่นแท้ของพระพุทธศาสนา เพราะ คำสอนทั้งปวงมุ่งไปสู่ความหลุดพ้นจากกิเลสและความทุกข์ เสมือนน้ำในมหาสมุทรมีรสเดียวคือรส เค็ม ความหลุดพ้นนี้ย่อมมีได้เพราะความไม่ยึดมั่นถือมั่น ความไม่ยึดมั่นถือมั่นจึงเป็นปฏิปทาแห่ง ความหลุดพ้น⁵³

ผู้มีศรัทธาอันเป็นเหตุนำสุขมาให้ในโลกทั้ง 2 คือ ประโยชน์เกื้อกูลในภพนี้ และ ประโยชน์สุขในภพหน้า จากะ บุญนี้ย่อมเจริญยิ่งๆ ขึ้นแก่คุณุหัตถ์ทั้งหลาย ผู้มีปกติให้ทานทุกเมื่อ ผู้ ที่หวังความเจริญควรแท้ที่จะขจัดความตระหนี่ออกจากจิตใจหมั่นทำบุญให้ทานทุกเมื่อในขณะที่ยังมี โอกาส ถ้าหากยังขจัดความตระหนี่ออกจากจิตใจไม่ได้ ก็ให้นึกถึงการซื้อสิ่งของเครื่องใช้ราคาแพง ๆ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับการทำบุญให้ทานว่าสิ่งไหน อย่างไรใช้จ่ายไปมากน้อยกว่ากัน จึงนำมา ทบทวนไตร่ตรองถึงการสร้างประโยชน์สุขในชาตินี้และการสร้างประโยชน์สุขในชาติหน้า ซึ่งเป็นการ สร้างความไม่ประมาทในเรื่องของประโยชน์ที่จะเกิดแก่ตน ตลอดถึงการสร้างประโยชน์อันสูงสุด สำหรับตนที่พึงจะได้รับ จากการเกิดมาเป็นมนุษย์พบ พระพุทธศาสนากับเขาชาติหนึ่งต้องให้ได้ให้ถึง ในสิ่งที่พึงได้พึงถึง คือ ประโยชน์ทั้ง 3 ประการ คือ ประโยชน์ในปัจจุบัน ประโยชน์ในอนาคต และ ประโยชน์อันสูงส่งอย่างยิ่ง ซึ่งได้แก่พระนิพพาน

⁵³ สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, *วิธีสร้างบุญบารมี*, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์สวย จำกัด, 2551), หน้า 2-10.

3.4 การหาความสุขสงบ ผู้สูงอายุควรหาความสุขสงบทางจิตใจ รู้รสของความสงบ และสันติสุข รู้จักทำจิตใจให้ผ่องใส ไม่หลงใหลในวัตถุ ลาภ ยศ สรรเสริญ หมั่นอบรมขัดเกลาจิตใจของตนเองด้วยการศึกษาหลักธรรมคำสอนของศาสนา หรือการสวดมนต์ การทำสมาธิ การคิดในเชิงบวกและการปล่อยวาง เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุมีความสุขสงบทางจิตใจ ย่อมเป็นการลดละความเครียด และความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว

บุคคลจะมีสัจจะและจาคะ ตลอดจนอุทิศตนเพื่อส่วนรวมได้อย่างต่อเนื่องมั่นคง จะต้องมีฐานภายในเป็นตัวรองรับด้วยฐานภายในนั่นก็คือปัญญาและอุปสมะ ซึ่งปัญญาและอุปสมะเป็นฐาน ภายในที่จะทำให้เราสามารถเสียสละและอุทิศตน โดยไม่หวังไหวต่ออุปสรรคและสิ่งยั่วยุ ปัญญาและอุปสมะ นั้นช่วยอย่างไรจึงทำให้เราทำงานเพื่อส่วนรวมได้อย่างต่อเนื่อง บุคคลที่เข้าถึงอุปสมะ ย่อมสัมผัสกับความสงบเย็นทั้งภายใน และภายนอกเมื่อบุคคลมีความสุขสงบทั้ง 2 ประการ ดังนี้ จึงมีอิสระทางจิตใจ เมื่อมีความสุขใจ ก็มีความสุขที่เกิดจากความสงบเย็น คนเราก็คงมีความสุขหล่อเลี้ยงใจโดยเฉพาะความสุขจากภายใน ก็พร้อมที่จะมีชีวิตที่เรียบง่ายได้ แม้จะไม่ร่ำรวย แม้จะไม่ยิ่งใหญ่ แม้จะไม่มีชื่อเสียงก็มีความสุข ความสงบใจยังช่วยให้บุคคลมีความสุข แม้จะอยู่ท่ามกลางความทุกข์ได้

1. ความสงบกาย

ศีลเป็นเครื่องระงับสงบกายวาจา กายวาจาสงบ จิตก็สงบ เมื่อจิตสงบตั้งมั่นเกิดเป็นสมาธิ และสมาธิเป็นฐานให้เกิดปัญญา ความสงบกาย นั้นหมายถึงความไม่วุ่นวาย ความไม่ดิ้นรน ความไร้ซึ่งปัญหาความเดือดร้อน ไร้ซึ่งปัญหาหนักหน่วงถ่วงจิตใจ ไร้ความขัดแย้ง เป็นความราบรื่น เย็นใจ ไม่เร่าร้อน หรือถูกกดดัน ซึ่งอาจเรียกอีกอย่างว่า วิเวกหรือสันติ ก็ได้ความสงบเป็นความสุขที่มีอยู่ในตัวเราทุก ๆ คน เราสามารถที่จะทำให้เกิด ทำให้เจริญขึ้นได้อย่างง่ายดายตายความสงบกาย จำเป็นที่จะต้องอาศัยสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมภายนอกมาทำให้เราเกิดความความสงบกาย ได้แก่การอยู่ในที่นั้งที่นอนอันสงบสงัดเงียบ เพื่อช่วยเกื้อกูลแก่พระโยคาวจร ผู้ใฝ่ในการเจริญภาวนาปฏิบัติกิจในพระศาสนา อันกุลบุตรผู้ที่เข้ามาสู่ร่มผ้ากาสาวพัตร์ผู้มุ่งหวังประโยชน์ตนและประโยชน์อย่างยิ่ง คือ พระนิพพานย่อมเข้าไปสู่ป่าบ้าง โคนไม้บ้าง ลอมฟางบ้าง เรือนว่างบ้าง ซึ่งเป็นเสนาสนะที่สงบสงัดอันเป็นที่สัปปายะเหมาะแก่ผู้ที่เจริญสมณะธรรมเป็นอย่างยิ่ง ส่วนความสงบกายของคฤหัสถ์ผู้ยังครองเรือนอยู่ คือ ไม่ไปประพฤติผิดกฎหมายบ้านเมือง มีการทำร้ายร่างกาย ฆ่าชิงทรัพย์ ข่มขืน ฉุดคร่าอนาจาร เป็นต้น

กายสุจริต ความประพฤติชอบด้วยกาย⁵⁴ ได้แก่ สัมมากัมมันตะ (กระทำชอบ ได้แก่ กายสุจริต 3) สัมมาอาชีวะ (เลี้ยงชีพชอบ ได้แก่ เว้นมิฉฉาชีพ ประกอบสัมมาชีพ) สัมมาวายามะ (พยายามชอบ ได้แก่ ปธาน หรือ สัมมัปปธาน 4)

ความสงบกาย คือ ประพฤติดีทางกาย ไม่ทำลายทำร้ายชีวิตและทรัพย์สินของผู้อื่น มีแต่ช่วยป้องกันรักษาชีวิตและทรัพย์สินของตนและผู้อื่น พยายามตั้งตนไว้ไม่ให้เป็นเหตุแตกแยก แตกความสามัคคีและเป็นที่รังเกียจสงสัยของคนรอบข้าง ทำหน้าที่การงานที่เป็นประโยชน์สุข ไม่ไป

⁵⁴ ที.ปา (ไทย) 11/305/260.

สร้างความทุกข์ความเดือดร้อนให้เกิดแก่ตนเองและสังคมส่วนรวม เพราะความสุขที่ได้เกิดจากความสงบภายใน

2. ความสงบวาจา

วาจาไพเราะหรือที่เรียกว่า ปิยวาจา นั้น ได้แก่ถ้อยคำที่เว้นจากวจีทุจริต วาจาไพเราะเป็น คุณสมบัติสำคัญในการพูด เพื่อความสงบสำเร็จประโยชน์ตนประโยชน์ท่านและยอมยืตเห็นยิวจิตใจของผู้ฟังได้ ทำให้เกิดความนิยมนรักใคร่นับถือผู้พูด มารดาบิดาเจรจากับบุตรด้วยถ้อยคำอ่อนหวาน คำนั้นยอมจับใจของบุตรธิดา ทำให้เกิดความรักใคร่นับถือและกตัญญูต่อบิดามารดายิ่งขึ้น บุตรธิดา รู้จักพูดไพเราะอ่อนหวาน มารดาบิดาย่อมรักเอ็นดูมากขึ้น

บุคคลผู้หวังความสงบพึงระมัดระวังในการใช้วาจา คือ

1. ต้องระวังมิใช้วาจาเท็จ อันเป็นเหตุให้คนทั้งหลายคลาแคลความเชื่อถือ เพราะความเท็จ นั้นจะปรากฏขึ้นมิวันใดก็วันหนึ่ง ถ้ามีผู้จำได้ก็จะเห็นไปว่ากิริยาวาจาที่บุคคลพูดเท็จอย่างสุภาพเรียบร้อยนั้นเป็นเสมือน เปลือกที่หุ้มห่อร่างกายอยู่ภายนอก แต่ภายในไม่มีอะไรดีเลย เหมือนกับต้นกล้วยเรียบริ้วข้างนอก แต่ภายในไม่มีแก่น

2. มิใช่วาจาเยงส่อเสียดให้ผู้อื่นแตกร้าง หรือระหองระแหงกัน ควรหลีกเลี่ยงอย่างเด็ดขาด การสนทนาที่ดียอมไม่กล่าวถึงใครในแง่ร้าย ควรกล่าวถึงเรื่องที่ไม่พาดถึงบุคคลในทางที่จะทำให้เขาเสียหาย ควรพูดในทางที่จะเป็นบ่อเกิดแห่งปัญญาความรู้ ให้แง่คิดในทางไหวพริบบัญญาปัญญา

3. ไม่กล่าววาจาหยาบคายเสียดสีดูถูก หรือขัดคอผู้อื่น จะทำให้ขัดเคืองกันและเป็น การ น่าละอายสำหรับผู้แสดงวาจาเช่นนั้นออกมา เพราะจะทำให้ผู้ได้ยินได้ฟังรู้ไปถึงว่าผู้พูดมีการอบรม มาอย่างไร

4. ต้องพยายามใช้คำพูดที่เหมาะสมที่ควร การพูดวาจาไพเราะ ย่อมเป็นที่ชื่นชอบแก่ผู้ ได้ยินได้ฟัง และยังให้ประโยชน์แก่ตนเองให้เป็นที่นับถือของคนทั้งหลาย ถ้าเข้าใจพูดอาจยังผู้น้อยให้ มีกำลังใจทำการด้วยความจงรักภักดี

5. ย่อมไม่พูดเสียงดังจนเกินไป หรือพูดพลาถหัวเราะพลาถในกลุ่มคนที่ตนร่วมสนทนา จะทำให้ผู้พูดเสียบุคลิกลักษณะของสุภาพชน

6. คู่สนทนาที่ดีนั้นมิใช่จะเป็นผู้พูดอย่างเดียว หรือฟังอย่างเดียว จะต้องปฏิบัติให้พอดี คือรู้จักพูดให้ผู้ฟังพอใจและเป็นนักฟังที่สนใจ

7. สุภาพสตรียอมมีความสำรวมกายอยู่เป็นนิจ ไม่ส่งเสียงอื้ออึง ไม่ทำสนิทหรือหยอก ล้อกับบุรุษในที่ลับและที่เปิดเผย ไม่พูดจาหยาบคาย ไม่หัวเราะส่งเสียงดัง ไม่พูดส่งเสียงดังจนเกินงาม จนเป็นจุดเด่นให้คนอื่นหันมาจ้องมอง

เราสงบวาจาไม่กล่าวร้ายไม่พูดจาหยาบคายกับใคร ไม่พูดในขณะที่มีโทสะ เมื่อเกิดความโกรธแล้วไม่ควรพูด เมื่อไม่พูดก็เป็นวาจาที่ดีหมด ถ้าใจดีแล้วพูดดีก็เป็นวาจาที่ดี เพราะมีเจตนาดีถ้าคำพูดทั้งหมดกลั่นกรองออกมาจากใจที่ดีแล้ว ก็จะเป็นความสุขทั้งผู้ฟังและผู้พูด โทษจะไม่มี ใน ชีวิตนี้ไม่ไปทะเลาะไม่ได้เถียงกับคนอื่น ก็ไม่มีเรื่องวิวาทบาดหมางกับใคร เพราะพูดแต่เรื่องที่ดี วาจาที่ไม่ควรกล่าวเลย ก็คือ คำเท็จ ไม่มีประโยชน์ คำก้าวร้าว ไม่เป็นที่พอใจ และคำเท็จไม่มีประโยชน์ แม้จะคำไพเราะเสนาะหู เป็นที่พอใจก็ตาม นี้ประการหนึ่ง วาจาที่พูดแต่ต้องดู

กาลเทศะ ก็คือ คำจริง มีประโยชน์ อาจใช้คำตำหนิ ไม่น่าพอใจ และคำจริง มีประโยชน์ คำไพเราะ เสนาะหู น่าพอใจ นี่ก็อีกประการหนึ่ง

วจีสัจจิต ความประพฤติดชอบด้วยวาจา ที่เรียกว่าสัมมาวาจา เจรจาชอบ ได้แก่ วจีสัจจิต 4 ประการ ดังนี้ คือ

มุสาวาทา เวมณี เจตนางดเว้นจากการพูดเท็จ

ปิสุณาย วาจา ย เวมณี เจตนางดเว้นจากการพูดส่อเสียด

ผรุสย วาจา ย เวมณี เจตนางดเว้นจากการพูดคำหยาบ

สัมผัปปลาปา เวมณี เจตนางดเว้นจากการพูดเพื่อเจ้า⁵⁵

ภิกษุทั้งหลาย วาจาประกอบด้วยองค์ 5 ประการ เป็นวาจาสุภาษิต เป็นวาจาไม่มีโทษ และท่านผู้รู้ไม่ติเตียน “วาจาใดไม่จริง ไม่แท้ ไม่ประกอบด้วยประโยชน์ ไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่พอใจของคนอื่น ก็ไม่กล่าววาจานั้น คำใดจริงแท้ ประกอบด้วยประโยชน์ ไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่พอใจของคนอื่น ตลาคตย์่อมรู้กาลที่จะกล่าวคำนั้น คำใดไม่จริง ไม่แท้ ไม่ประกอบด้วยประโยชน์ เป็นที่รัก เป็นที่พอใจของคนอื่น ตลาคตย์่อมรู้กาลที่จะกล่าวคำนั้น คำใดจริงแท้ ประกอบด้วยประโยชน์ เป็นที่รัก เป็นที่พอใจของคนอื่น ตลาคตย์่อมรู้กาลที่จะกล่าววาจานั้น”

วาจาสุภาษิต หมายถึง คำพูดที่ผู้พูดได้กลั่นกรองไว้ดีแล้วประกอบด้วยองค์ 5 คือ

1. พูดถูกกาล
2. พูดคำจริง
3. พูดคำอ่อนหวาน
4. พูดประกอบด้วยประโยชน์
5. พูดด้วยเมตตา

ภิกษุทั้งหลาย วาจาประกอบด้วยองค์ 5 นี้แล เป็นวาจาสุภาษิต เป็นวาจาไม่มีโทษ และท่านผู้รู้ไม่ติเตียน⁵⁶

1. พูดถูกกาลเทศะ พูดถูกเวลา (กาล) คือ รู้ว่าเวลาไหนควรพูด เวลาไหนยังไม่ควรพูด ควรพูดนานเท่าไร ต้องคาดผลที่จะเกิดขึ้นไว้ด้วย พูดถูกสถานที่ (เทศะ) คือ รู้ว่าในสถานที่เช่นไร เหตุการณ์แวดล้อมเช่นไร จึงควรที่จะพูดหากพูดออกไปแล้วจะมีผลดีหรือผลเสียอย่างไร

2. พูดแต่คำที่เป็นจริงไม่ใช่คำพูดที่ปั้นแต่งขึ้นไม่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ไม่บิดเบือนจากความจริง ไม่เสริมความ ไม่อำความ ต้องเป็นเรื่องจริง

3. พูดคำสุภาพอ่อนหวานเป็นคำพูดไพเราะที่กลั่นออกมาจากน้ำใจที่บริสุทธิ์ ไม่เป็นคำ หยาบ คำด่า คำประชดประชัน คำเสียดสี คำหยาบนั้นฟังก็ระคายหู แค่คิดถึงก็ระคายใจ

4. พูดประกอบด้วยประโยชน์เกิดผลดีทั้งแก่คนพูดและคนฟังถึงแม้คำพูดนั้นจะจริง และ เป็นคำสุภาพแต่ถ้าพูดแล้วไม่เกิดประโยชน์อะไร กลับจะทำให้เกิดโทษ ก็ไม่ควรพูด

⁵⁵ ที.ปา (ไทย) 11/305/260.

⁵⁶ อ.ง. ปญจก. (ไทย) 22/198/338.

5. พุดด้วยเมตตาพุดด้วยความปรารถนาดี อยากให้คนฟังมีความสุข มีความเจริญ ยิ่ง ๆ ขึ้นไป ในข้อนี้หมายถึงว่า แม้จะพุดจริง เป็นคำสุภาพ พุดแล้วเกิดประโยชน์ แต่ถ้าจิตยังคิด โกรธ มีความริษยาก็ยังไม่สมควรที่จะพุด

ความสงบวาจา คือ ประพฤติดีทางวาจา พุดคำสัตย์ ซึ่งเป็นคำพุดอมตะ ไม่สูญหายไป จากความนิยม น่าเคารพ น่านับถือ เป็นที่ไว้วางใจของชาวโลก ไม่ทำให้ใครเดือดร้อน เพราะลมปาก เป็นคนพุดจริง ทำจริง พุดอย่างไรทำอย่างนั้น จัดว่าเป็นคนรักศักดิ์ศรีของตัวเอง ทำตนให้มีคุณค่าสามารถชนะใจคนพุดไม่จริงได้ มีมธุรสวาจาอ่อนหวานประสานประโยชน์ พุดถ้อยคำ มีหลักมีฐาน ไม่พุดถ้อยคำที่ก่อให้เกิดความแตกแยกขาดความสามัคคี ก่อให้เกิดความทุกข์ความเดือดร้อน อันเป็นเหตุให้เกิดความเสื่อมเสียแก่ตนเองและผู้อื่น จึงควรระวังวาจาให้ดี

ดังบทกวี ของพระสุนทรโวหาร (ภู่) ประพันธ์ไว้ว่า

ถึงบางพุดพุดดีเป็นศรีศักดิ์

มีคนรักกรสถ้อยอร่อยจิต

แม้พุดชั่วตัวตายทำลายมิตร

จะชอบผิดในมนุษย์เพราะพุดจา⁵⁷

เมื่อบุคคลในสังคม มีปียวาจา คือ พุดแต่คำจริง คำสัตย์ พุดแต่คำสุภาพอ่อนหวาน พุดแต่คำที่มีประโยชน์ ที่เป็นวาจาสุภาพดี เป็นวาจาไม่มีโทษ คำพุดดังกล่าว นี้เป็นเครื่องประสาน สمانสามัคคีของหมู่ชน ความขัดแย้งความขุ่นเคืองต่อกันย่อมไม่เกิดในสังคม มีแต่ความรักใคร่ สามัคคีกันเพราะมีวาจาเป็นเครื่องประสานความสัมพันธ์อันดีในสังคม ความสามัคคี ความรักใคร่กลมเกลียวซึ่งกันและกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันย่อมก่อให้เกิดความสุขในสังคมเพราะทุกคนรู้จักรักษา น้ำใจของกันและกันไว้ได้ด้วยคำพุดเป็นปียวาจานั้นเอง

3. ความสงบใจ

การทำ ความสงบใจในมโนสุจริตคือใจที่มีความสงบไม่วอกแวกคลอนแคลนไม่ตั้งมั่นร่นไม่ ครอบงวนตนเอง เรียกว่าใจสงบ ถ้าใจไม่สงบนั้นใจก็คึกใจคะนอง มองเห็นอะไรก็มีแต่ความคึกความคะนอง มีแต่สิ่งยั่วชวนกวนใจ ใจของเราจะมีแต่ความวุ่นวายหาความสงบไม่ได้ มีแต่ความกระวนกระวาย เพราะไม่รักษาจิตใจของตนให้เป็นสมาธิคือความสงบใจความสงบสุขทางใจ เป็นสภาวะของจิตและอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ธรรมชาติของอารมณ์มักจะมีทั้งทุกข์และสุขสลับกันตลอดเวลา เมื่อเราทุกข์มักคิดว่าตนเองมีแต่ความทุกข์อย่างเดียวหาความสุขไม่ได้เลย หากตระหนักรู้อารมณ์เข้ามาขจัดความทุกข์ได้ด้วยตนเอง ก็จะสามารถสร้างความสงบสุขได้กับตนเองได้ หากต้องการความสงบใจก็ต้องประพฤติตามองค์ธรรมในเรื่องมโนสุจริต คือ ความประพฤติชอบด้วยใจมี 3 ประการ ดังนี้

อนภิชณา ความไม่เพ่งเล็งอยากได้ของเขา

อพยาบาท ความไม่คิดร้าย

สัมมาทิฐิ ความเห็นชอบ⁵⁸

⁵⁷ สมเด็จพระญาณสังวรญาณมุนี, วิถีชีวิตและผลงานของสุนทรภู่, พิมพ์ครั้งที่ 10. (กรุงเทพมหานคร : อมรรการพิมพ์, 2518) หน้า 154.

ธรรมทั้ง ๓ ประการนี้ ผู้ใดอบรมให้มีในตนย่อมชื่อว่าได้เจริญความสงบใจ เพราะจิตใจ ไม่โลภ จิตใจไม่พยายาบาท มีความเห็นชอบตามทำนองครองธรรม ย่อมก่อให้เกิดความสงบสุขใน ภายใน คือความสงบใจนั่นเอง ความสุขความสงบใจไม่ได้เกี่ยวกับเรื่องภายนอก ความสุขอยู่ที่ใจต่างหาก โลกอันมีอัสสาทะ โลกมีส่วนดี แต่คนไม่มีจิตใจที่จะเพ็ดเพลินชื่นชมกับสิ่งดีเหล่านั้น เพราะใจของคนมีปัญหาวันไหนถ้าป่วยเป็นไข้ ต่อให้มีอาหารดีมีรสเลิศอย่างไรก็กินไม่ได้ ภาพที่สวยงามเสียงที่ไพเราะก็ไม่ทำให้คนมีปัญหา รู้สึกเป็นสุข ความสุขอยู่ที่ใจถ้ารู้จักมองรู้จักคาดหวังรู้จักจัดการกับผัสสะที่รับรู้ แสดงว่าความสุขและทุกข์อยู่ที่ใจเมื่อผัสสะมากระทบใจ จะแปลงสัญญาณภาพที่เห็นให้สุขหรือทุกข์ก็ได้ ความสงบใจจากสิ่งที่เป็นข้าศึกแก่ความสงบ การทำใจให้สงบ สภาวะ อันเป็นที่สงบ คือ นิพพาน ก่อนจะถึงนิพพานก็มีการกระทำตามลำดับขั้นตอนตามไตรสิกขาซึ่ง ได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา สิกขา ๓ นั้นคือ อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา อธิปัญญาสิกขา สิกขา ๓ นี้แลที่สิกขาบท ๑๕๐ นั้นรวมอยู่ด้วยทั้งหมด ภิกษุในธรรมวินัยนี้ เป็นผู้ทำให้บริบูรณ์ในศีล ทำพอประมาณในสมาธิ ทำพอประมาณในปัญญา เธอย่อมล่วงสิกขาบทเล็กน้อยบ้าง ย่อมออกจากอาบัติบ้าง ข้อนั้นเพราะเหตุอะไร เพราะไม่มีใครกล่าวความเป็นคนอาภัพเพราะล่วงสิกขาบทนี้ แต่ว่าสิกขาบทเหล่าใด เป็นเบื้องต้นแห่งพรหมจรรย์ สมควรแก่พรหมจรรย์ เธอเป็นผู้มีศีลมั่นคงในสิกขาบทเหล่านั้น สมาทานศึกษาอยู่ในสิกขาบททั้งหลาย เธอเป็นพระโสดาบัน... เป็นพระสกทาคามี...เป็นพระอนาคามี...เธอทำให้แจ้งซึ่งเจโตวิมุตติ ปัญญาวิมุตติ อันหาอาสวะมิได้ เพราะอาสวะทั้งหลายสิ้นไปด้วยปัญญาอันยิ่งเอง ในปัจจุบัน...ภิกษุทำได้เพียงบางส่วนย่อมให้สำเร็จบางส่วน ผู้ทำให้บริบูรณ์ ย่อมให้สำเร็จได้บริบูรณ์อย่างนี้แล ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย เรากล่าวสิกขาบททั้งหลายว่าไม่เป็นหมันเลย⁵⁹

ความสงบใจนี้เป็นคุณธรรมหลักในอิชฐานธรรมเพราะความสงบใจนำมาซึ่งความสงบทั้งปวง คือ ความสงบกาย ความสงบวาจาจะมีได้ก็เพราะมีความสงบใจคือ ประพฤติดีทางใจ เว้น จากอาชวาทพยายาบาทปองร้ายกัน มีความพอใจในสิ่งของ ๆ ตนที่มีอยู่ตามมีตามที่มีตามที่ได้ประกอบด้วยเมตตาธรรม ปราบปรามความสุขความเจริญให้กันและกัน มีความเห็นชอบตามทำนองคลองธรรม อุปถัมภ์ใจให้บริสุทธิ์สะอาดปราศจากอุปสรรคปัญหาที่จะมากีดกัน ให้ทำความดี มีความสงบใจเป็นสิ่งสำคัญ สนับสนุนให้เกิดความสงบกาย และสงบวาจาได้ดียิ่งนัก เมื่อความสงบเข้ามาเยือน จิตใจจะตั้งมั่นไม่หวั่นไหวสงบนิ่งสามารถเข้าใจในสรรพสิ่งได้อย่างชัดเจน ดุจน้ำที่ใสและนิ่งที่อยู่ในภาชนะที่สะอาด ผู้คนสามารถมองผ่านน้ำเห็นภาชนะได้ชัดเจน พร้อมทั้งจะใช้น้ำนั้นดื่มกินได้ตามความประสงค์ บุคคลผู้มุ่งต่อความสงบย่อมควรที่จะรักษาศีล 5 และกัลยาณธรรมทั้ง 5 นั้น คนที่รักษาศีล 5 และกัลยาณธรรม 5 ก็เท่ากับเป็นการรักษาศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เพื่อพัฒนาจิตใจให้สูงยิ่ง ๆ ขึ้น ศีล 5 และกัลยาณธรรม 5 หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า เบญจศีล เบญจธรรม เป็นหลักพื้นฐานสำหรับมนุษย์ทุกคน ที่พึงปฏิบัติเพื่อให้บุคคลตั้งมั่นอยู่ในความดี ละเว้นความชั่วและทำให้บริสุทธิ์ได้ง่ายขึ้น ศีล 5 คือ กรรมกิเลสที่ควรงดเว้น 5 ประการ

⁵⁸ ที.ปา. (ไทย) 11/347/363.

⁵⁹ แสง จันทร์งาม รศ., พระพุทธศาสนาจากพระโอษฐ์ (ภาค 1), พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : อมรการพิมพ์, 2523), หน้า 298-299.

1. เจตนาถว้นจากการทำลายสัตว์ที่มีชีวิตให้ตกลง
 2. เจตนาถว้นจากการถือเอาสิ่งของที่เจ้าของไม่ได้ให้มาเป็นของตน
 3. เจตนาถว้นจากการประพฤตินอกงาม
 4. เจตนาถว้นจากการพูดปด พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ พูดเพ้อเจ้อ
 5. เจตนาถว้นจากการบริโภคสิ่งมีนเมา สิ่งเสพติด กัลยาณธรรม 5 เป็น
 หลักธรรมที่ควรปฏิบัติ มี 5 ประการ ดังนี้

1. เมตตาและกรุณา คือ ปรารถนาให้เขามีความสุขความเจริญ และความสงสาร
 คิดช่วยให้เขาพ้นจากทุกข์

2. สัมมาอาชีวะ คือ การหาเลี้ยงชีพในทางสุจริต

3. กามสังวร คือ ความสังวรในกาม ความสำรวมระวังรู้จักยับยั้งควบคุมตนในทาง
 กามารมณ์ไม่ให้หลงไหลในรูป เสียง กลิ่น รส และสัมผัส

4. สัจจะ คือ ความซื่อสัตย์ ซื่อตรง

5. สติสัมปชัญญะ คือ ระลึกได้ และรู้ตัวอยู่เสมอ ฝึกตนให้เป็นคนรู้จักยังคิด
 รู้สึกตัว เสมอว่าสิ่งใดควรทำ และไม่ควรรทำระวังมิให้เป็นคนมัวเมาประมาทหลายคนอาจรู้สึกว่าการ
 รักษาศีล 5 เป็นเรื่องพื้น ๆ ไม่มีอะไรพิเศษจึงไม่ค่อยให้ความสำคัญ ความจริงแล้วการรักษาศีล 5
 ให้สมบูรณ์ ด้วยการปฏิบัติอย่างเข้าถึงจิตใจจริง ๆ ถือเป็นเป้าหมายของการพัฒนาชีวิตที่สมบูรณ์ได้

จิตของมนุษย์ถูกสร้างมาพร้อมกับธรรมชาติ หรือสภาวะธรรมจำนวนหนึ่ง
 สภาวะธรรมเหล่านี้เรียกว่าเจตสิก คนปกติธรรมดาจะมีเจตสิกครบสามส่วน คือส่วนที่ชักนำไปในทาง
 ดี เช่น หิริ โอตตปปะ ส่วนที่ชักนำไปในทางที่ชั่ว เช่น โลภะโทสะ และส่วนที่เป็นกลาง ๆ เช่น
 วิริยะ ในจำนวนเจตสิกสามส่วนนี้ เฉพาะส่วนที่ชักนำไปในทางไม่ดีจะถูกทำลายลงไปเรื่อย ๆ เมื่อ
 คนเราบำเพ็ญเพียรจนได้เป็นพระอรหันต์จากต่ำไปหาสูง และจะถูกทำลายหมดสิ้นเมื่อบุคคลนั้นเป็น
 พระอรหันต์⁶⁰

จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่าผลดีของความสงบกาย สงบวาจา และสงบใจ ด้วย
 อานาภาของไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา นี้ จึงจะชนะข้าศึกคือ กิเลสอย่างละเอียดได้

1. ชนะความหยาบคาย ซึ่งเป็นกิเลสอย่างหยาบที่ล่วงทางกายวาจาได้ ด้วยศีล
 ชนะ ความยินดีในร้าย หลงรัก หลงชัง ซึ่งเป็นกิเลสอย่างกลางที่เกิดในใจได้ด้วยสมาธิ ชนะความ
 เข้าใจ รู้ผิดเห็นผิด จากความเป็นจริงของสังขารซึ่งเป็นกิเลสอย่างละเอียดได้ด้วยปัญญา

2. ผู้ใดศึกษาและปฏิบัติตามไตรสิกขาคือศีล สมาธิ ปัญญา สมบูรณ์แล้ว ผู้นั้นก็เป็น
 ผู้ปราศจากทุกข์ทั้งปวง เพราะฉะนั้นจึงควรสนใจ เอาใจใส่ ตั้งใจศึกษา และปฏิบัติตามไตรสิกขา เมื่อ
 สำรวจตนเองด้วยใจอันสงบแล้วพบว่าตนเองเป็นผู้มีความสะอาดกาย สะอาดวาจา และใจบริสุทธิ์ไม่
 มัวหมองไม่มีตำหนิเป็นผู้มีปกติทั้งกาย ทั้งวาจา และใจ ความปิติความอิ่มใจก็บังเกิดขึ้นแก่ตน
 ความสงบสุขก็บังเกิดในจิตใจของผู้ที่มีความสงบกาย สงบวาจา และสงบใจ นักปราชญ์บัณฑิต
 พิจารณาแล้วย่อมยกย่องสรรเสริญท่านผู้มีความสงบ ว่าเป็นผู้ปฏิบัติตามคำสอนของพระศาสดาอย่าง

⁶⁰ สมภาร พรหมทา, พุทธศาสนมหายาน, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2534), หน้า
 50.

แท้จริง ชื่อเสียงกิตติศัพท์อันดั่งามนี้ ย่อมพุ่งขจรไปทั่วสารทิศแม้ละโลกนี้ไปแล้ว ย่อมบันเทิงในสุคติโลกสวรรค์

อุปสมะ คือ ระเบียบโทษที่ขัดข้องมัวหมองวุ่นวายที่เกิดจากกิเลสทั้งหลายแล้ว ทำให้ใจให้สงบได้ ความสงบในที่นี้ หมายถึงความสงบกาย ความสงบวาจา และความสงบใจ รวมถึงความสงบอย่างยิ่ง คือ พระนิพพาน ในทางพระพุทธศาสนา สอนให้พุทธบริษัททั้ง 4 พึงศึกษาสันติคือ สงบ และพระพุทธเจ้าทรงสรรเสริญความสงบในที่ต่าง ๆ เป็นอันมาก เช่น ความสงบกาย ได้แก่ การอยู่ในที่นั่งที่นอนอันสงบสงัด เพื่อช่วยเกื้อกูลแก่พระโยคาวจร ผู้ใฝ่ในการเจริญภาวนาปฏิบัติกิจ ในพระพุทธศาสนา ให้ถึงในสิ่งที่พึงได้พึงถึง คือ วิมุตติความหลุดพ้นจากบ่วงมาร

4. หลักพุทธธรรมในการพัฒนาสุขภาพ

มนุษย์จึงต้องได้รับการพัฒนาเพื่อทำหน้าที่ต่าง ๆ เหล่านี้ ซึ่งตามแนวคิดของศาสนา การพัฒนาบุคคลหรือการพัฒนาสังคม มีความหมายว่าคนต้องได้รับการพัฒนา เพราะคนที่เกิดมานั้นมีฐานเพียงเป็นสิ่งมีชีวิตอย่างหนึ่งเท่านั้น เมื่อผ่านการพัฒนาแล้วจึงจะเป็นมนุษย์ คือ เป็นสัตว์ประเสริฐ เป็นสมาชิกของสังคมมนุษย์ ซึ่งแก่นแกนของความเป็นมนุษย์ คือ “ธรรมะ” ที่ทำให้เป็นสัตว์ประเสริฐ และเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดยการพัฒนาเป็นแบบองค์รวม นั่นคือ ต้องพัฒนาทั้งกาย (ศีล) จิต (สมาธิ และปัญญา) ต่อมาเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไป วัฒนธรรมจากประเทศตะวันตกแพร่หลายเข้ามา และระบบการต่าง ๆ แบบตะวันตกได้รับการยอมรับ และแนวทางการพัฒนาก็เปลี่ยนแปลงไป วัดก็เห็นห่างออกไปจากกระบวนการพัฒนาตามลำดับ โดยเฉพาะเมื่อการพัฒนามุ่งเน้นด้านวัตถุ บทบาทของวัด พระสงฆ์และพระพุทธศาสนาก็ยิ่งถดถอยลง เหลือแต่บทบาทในด้านการเอื้อต่องานพัฒนา เช่น อำนวยสถานที่และอุปกรณ์ของวัด การให้กำลังใจและคำกล่าวสอนสนับสนุนในคราวชุมนุมอย่างมีพิธีกรรม เป็นต้น

ครั้งมาถึงปัจจุบัน เมื่อแนวโน้มของการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปอีก โดยหันมาเน้นการพัฒนาจิตใจและการพัฒนาด้านคนมากขึ้น ก็เป็นโอกาสที่วัดและพระสงฆ์หรือพระพุทธศาสนาทั้งหมด จะได้รับบทบาทในการพัฒนาและบทบาทของผู้ดำเนินการพัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยปรับตัวปรับวิธีการและปรับบทบาทนั้นให้เข้ากับสภาพปัจจุบันการที่จะนำทางพัฒนาและรับบทบาทต่าง ๆ ในการพัฒนาให้ได้ผลดี จะต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทที่เหมาะสม และขอบเขตของการดำเนินบทบาทของวัดและพระสงฆ์แล้ว สิ่งสำคัญก็คือ จะต้องมียุทธศาสตร์นำทาง สำหรับชี้แนวทางของการพัฒนาอย่างชัดเจน ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาได้แก่ ภาวนา 4 คือ

1. กายภาวนา แปลว่า พัฒนากาย ได้แก่ การพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง ไร้โรค มีสุขภาพดี และที่สำคัญก็คือ การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เริ่มแต่ปัจจัย 4 เป็นต้นไป อย่างถูกต้องดั่งาม ในทางที่เป็นคุณประโยชน์ เช่น สัมพันธ์กับอาหาร โดยการกินเพื่อช่วยให้ร่างกายมีกำลัง มีสุขภาพดี ไม่ใช่เพื่อมุ่งความอร่อย อวดโก้ แสดงฐานะ สัมพันธ์กับโทรทัศน์ โดยดูเพื่อติดตามข่าวสาร แสวงหาความรู้ ส่งเสริมปัญญา ไม่ใช่เพื่อหมกมุ่นในความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือเอาเป็นเครื่องมือเล่นการพนัน เป็นต้น

การพัฒนาลักษณะนี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางวัตถุ จำเป็นต้องอาศัยวัตถุ 4 หรือ ปัจจัย 4 มาพัฒนากายให้มีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยเบียดเบียนต่าง ๆ และการพัฒนาทางกายนี้ยังรวมถึงพฤติกรรมทางกายใหม่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกอย่างถูกต้องดี

งามด้วย เป็นการพัฒนาขั้นพื้นฐานหรือเป็นขั้นเริ่มต้นของมนุษย์ ถ้ามนุษย์มีความเป็นอยู่ดี รู้จักการใช้สอยปัจจัย 4 คือ “อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค”⁶¹ อยา่งถูกต้อง จะเป็นส่วนที่จะช่วยในการพัฒนาตาม ศีล จิต และปัญญา ตามลำดับ กล่าวคือเมื่อมนุษย์มีความเป็นอยู่ที่ดี อยู่เป็นกินเป็น ก็จะเป็นการเริ่มต้นในการพัฒนา การพัฒนากายมีความสำคัญและจำเป็น ต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ทำให้รู้จักการใช้สอยปัจจัย 4 ทำให้รู้จักการใช้ประโยชน์จากอินทรีย์คือ ร่างกายในการบริโภคและการใช้สอยเครื่องอุปโภคให้เป็นไปในการพัฒนาส่งเสริมต่อสุขภาพร่างกาย และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีงาม เช่น การบริโภคอาหาร ก็จะเป็นการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพคุณค่าทางอาหาร มีประโยชน์ต่อร่างกาย รู้จักจุดประสงค์ของการรับประทานอาหาร คือ เพื่อระงับความหิว และเพื่อประกอบสังขารให้ดำรงอยู่ต่อไป ไม่ใช่บริโภคตามกระแสนิยม เพื่อความโก้โก้ ไม่รับประทานอาหารเพื่อความเอร็ดอร่อยโดยไม่คำนึงถึงโทษที่จะตามมา การใช้ปัจจัย เครื่องดำรงชีวิตที่เหลือ คือ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และ ยารักษาโรค ก็เช่นเดียวกัน สำหรับปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิตนั้น ทางพระพุทธศาสนาเถรวาทก็มีหลักคำสอนช่วยให้เราคิดพิจารณาก่อนที่จะบริโภคและใช้สอยปัจจัย เพื่อให้เราบริโภคและใช้สอยปัจจัยขั้นพื้นฐานได้อย่างถูกต้อง คุณประโยชน์ คุณค่ามากที่สุด เพื่อให้เรา รู้ถึงจุดประสงค์แห่งการใช้สอยปัจจัย ตามหลักพิจารณาแบบตั้งขณิกปัจจเวกขณปาฐะ คือต้องพิจารณาเสียก่อนที่จะบริโภคใช้สอยปัจจัย

พระพุทธศาสนาเถรวาทยังได้กล่าวถึงหลักธรรมเพื่อเป็นข้อปฏิบัติตามบทบาทของการ พัฒนากาย คือการสำรวมอินทรีย์ และการรู้จักประมาณในการบริโภค ดังพระพุทธพจนวา

“แม่ขื่อที่อริยสาวกเป็นผู้ถึงพร้อมด้วยศีลนี้ ก็เป็นจรณะของเธออีกประการหนึ่ง แม่ขื่อที่อริยสาวกเป็นผู้คุมครองทวารในอินทรีย์ทั้งหลายนี้ก็เป็นจรณะของเธอประการหนึ่ง แม่ขื่อที่อริยสาวกเป็นผู้รู้จักประมาณในโภชนะก็เป็นจรณะของเธอประการหนึ่ง แม่ขื่อที่อริยสาวกเป็นผู้ประกอบความเพียรเครื่องตื่นนี้ก็เป็นจรณะของเธอประการหนึ่ง แม่ขื่อที่อริยสาวกเป็นผู้ประกอบด้วยสัปปุริสธรรม 7 ประการนี้ ก็เป็นจรณะของเธอประการหนึ่ง แม่ขื่อที่ อริยสาวกเป็นผู้ได้มานทั้ง 4 อันเป็นธรรมอาศัยซึ่งจิตอันยังเป็นเครื่องอยู่เป็นสุขในภิกขุธรรม ตามความปรารถนา เป็นผู้ใดโดยไมยาก ไม่ลำบากนี้ ก็เป็นจรณะของเธอประการหนึ่ง”⁶²

หลักจรณะหรือข้อประพฤติเพื่อการพัฒนาทางกาย จะขอกกล่าวถึงเฉพาะข้อธรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากายเท่านั้น ซึ่งประกอบด้วย

1. อินทรีสังวร การสำรวมอินทรีย์หรือการคุมครองอินทรีย์ หมายถึง การสำรวมระวัง ไม่ให้อกุศลธรรมทั้งหลายมาครอบงำจิตใจเรารับรู้อารมณ์ทาง “ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ”⁶³ “ระวังอารมณ์เมื่อต้องติดต่อกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ในขณะที่ตาไปกระทบกับรูป หูได้ยินเสียง จมูกได้กลิ่น ลิ้นได้ลิ้มรสชาติต่าง ๆ การได้สัมผัส และจิตที่ได้คิดปรุงแต่งความคิดไปต่าง ๆ อยา่งใดอย่างหนึ่ง”⁶⁴ หรือพร้อมกันหลาย ๆ อย่างก็ได้ การสำรวมระวังแบบนี้เป็นการควบคุมตามมาตรฐาน ภายนอก ถ้าเราไม่สำรวมอินทรีย์แล้ว เราอาจจะเผลอใจไปตามความชอบความเกลียด

⁶¹ วิ.ม. (ไทย) 4/87/106.

⁶² ม. ม. (ไทย) 13/34/28.

⁶³ ที.ปา. (ไทย) 11/304/207.

⁶⁴ ที.ปา. (ไทย) 11/305/208.

ความซึ้ง ก็จะทำให้เกิดทั้งความดีใจชอบใจ ทั้งความเสียใจ ความพยายามครอบงำจิตใจเอาไว้ ที่ต้องสำรวมระวัง เพราะมนุษย์ยังไม่รู้อัจฉริยะในวิชา การสำรวมระวังนี้อาจทำได้โดยการตั้งสติกำหนดรู้อารมณ์ ตั้งสติให้ดี ไม่ยึดถือเอาตามนิमित ไม่ถือเอาตามอนุพยัญชนะ ดังพระพุทธพจน์ที่ว่า

“อริยสาวกจะชื่อว่าเป็นผู้คุ้มครองทวารในอินทริยทั้งหลาย อริยสาวกในพระธรรมวินัยนี้ เห็นรูปแล้วไม่ถือนิमित ไม่ถืออนุพยัญชนะ เหยยอ้อมปฏิบัติเพื่อสำรวมจักขุอินทริยที่เมื่อไม่สำรวมแล้ว จะเป็นเหตุให้อกุศลธรรมอันลามกคืออกิฆมาและโทมนัสครอบงำนั้น ชื่อว่ารักษากุศลอินทริย ชื่อว่าถึงความสำรวมในจักขุอินทริย รู้อรรถธรรมารมณ์ด้วยใจแล้วไม่ ถือนิमित ไม่ถืออนุพยัญชนะ เหยยอ้อมปฏิบัติเพื่อสำรวมอินทริย ที่เมื่อไม่สำรวมแล้ว จะเป็นเหตุให้อกุศลธรรมอันลามก คือ อกิฆมาและโทมนัสครอบงำนั้น ชื่อว่ารักษามินทริย ชื่อว่าถึงความสำรวมในมินทริย”⁶⁵

2. ผู้รู้จักประมาณในการบริโภค การรู้จักประมาณในการบริโภค คือ รู้จักประมาณในการรับประทานอาหารว่า อาหารนี้พอเพียงแก่ความจำเป็นที่ร่างกายต้องการ ไม่วัวเมาในรสอาหาร บริโภคอาหารให้พอเหมาะพอควรแก่ฐานะของตน การเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภคนั้น ช่วยทำให้ การมัวเมาและการยึดติดในรสอาหารในการบริโภคลดลง เมื่อรู้จักประมาณในการบริโภค จิตใจก็จะสงบไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับหลงในรสอาหารที่ไม่ตรงตามจุดประสงค์ หรือประโยชน์อันแท้จริงของการบริโภค ดังพระพุทธพจน์ว่า “อริยสาวกในพระธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายแล้วกลืนกินอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อมัวเมา เพื่อความผองใส เพื่อความงดงาม เพียงเพื่อความดำรงอยู่แห่งกายนี้ เพื่อให้กายนี้ เปรนไปได้เพื่อบำบัดความอยากอาหาร เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ ด้วยคิดว่าจักกำจัดเวทนาเก่าเสียด้วย จักไม่ไห้เวทนาใหม่เกิดขึ้นด้วยความเปรนไปแห่งอริยาบถ ความเปรนไปไม่มีโทษและความอยู่เป็นผาสุกจักมีแก่เรา”⁶⁶

การใช้หลักภาวนาเพื่อพัฒนาคน คือ การใช้หลักปฏิบัติเพื่อความรู้แจ้งในธรรม ในชีวิต และความเข้าใจถึงความจริงในสังคมและชีวิต เพื่อเป็นการพัฒนาคนใหม่ที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นต้นแบบให้กับสังคมประเทศชาติอย่างยั่งยืน

2. ศิลภาวนา แปลว่า พัฒนาศีล หมายถึง การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้เป็นไปด้วยดี เริ่มแต่ไม่ก่อการเบียดเบียน ไม่ทำความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นและสังคม ประพฤติในสิ่งที่ประนีประนอมกับผู้อื่นต่อสังคม มีระเบียบวินัย ประกอบสัมมาชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ฝึกฝนอบรมกายวาจาของตนให้ประณีต ปราศจากโทษก่อคุณประโยชน์และเป็นเครื่องสนับสนุนการฝึกอบรมจิตใจยิ่งขึ้นไป

การพัฒนาโดยหลักแห่งศีล คือ การประพฤติปฏิบัติที่เป็นไปเพื่อไม่ เบียดเบียนก่อความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น แก่สังคม การพัฒนาศีลนั้นจะเน้นที่ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม หมายถึงพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นพฤติกรรมที่พัฒนา แล้วไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งแก่สังคมด้วย เมื่อมนุษย์ได้พัฒนาศีลแล้ว หรือมีความสมบูรณ์พร้อมด้านศีลแล้ว สังคมเราก็จะพากันประพฤติแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อกัน เป็นสังคมที่มีระเบียบวินัย สงบสุข การพัฒนาศีลนี้เป็นการฝึกตนในการดำรงชีพในสังคมอย่างมีความสุข โดย

⁶⁵ ม.ม. (ไทย) 13/28/23-24.

⁶⁶ ม.ม. (ไทย) 13/29/24.

พัฒนาตามหลักศีล 5 เป็นขั้นพื้นฐาน ถ้าพัฒนาตามศีล 5 นี้ จะเห็นได้ว่าสังคมจะอยู่ด้วยกันอย่างสันติสุข เพื่อให้สังคมนั้นจะไม่มีการเบียดเบียนกันในทางชีวิตร่างกาย ในการลวงละเมิดสิทธิของกันและกัน ในทางคุณธรรม ในทางการใช้วาจาตลอดจน ถึงไม่เต็มของมีนเมาเพื่อทำลาย สติสัมปชัญญะของตนเอง การพัฒนาศีลนี้เป็นการพัฒนาอบรมกายวาจาให้เป็นปกติ มีความปกติที่ดีงาม เป็นการพัฒนาเพื่อความไวเนื้อเชื่อใจกัน โดยมีหลักธรรมเป็นเครื่องประพฤติกปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ หลักเบญจศีล ได้แก่ การงดเว้นจากการฆ่าสัตว์ งดเว้นจากการลักทรัพย์ งดเว้นจากการประพฤตินอกใจในกาม งดเว้นจากการพูดเท็จ งดเว้นจากการเสพของมีนเมา เหล่านี้เป็นหลักธรรมขั้นพื้นฐานสำหรับมนุษย์ในการพัฒนาตน เพื่อให้สังคมนุษย์เราอยู่รวมกันอย่างผาสุก ศีลภาวนามีความสัมพันธ์กับอริยมรรค ซึ่งหลักธรรมที่เป็นข้อปฏิบัติอันจะช่วยให้มนุษย์เราดำเนินชีวิต พัฒนาชีวิตไปสู่จุดหมายสูงสุดคือการพ้นจากความทุกข์ อริยมรรคถือเอาเป็นหลักธรรมที่สำคัญในพระพุทธศาสนาเถรวาท มีองค์ประกอบ 8 ประการ คือ ความเห็นชอบ (สัมมาทิฐิ) ความดำริชอบ (สัมมาสังกัปปะ) การเจรจาชอบ (สัมมาวาจา) การกระทำชอบ (สัมมากัมมันตะ) การเลี้ยงชีพชอบ (สัมมาอาชีวะ) ความพยายามชอบ (สัมมาวายามะ) ความระลึกชอบ (สัมมาสติ) และความตั้งใจชอบ (สัมมาสมาธิ)⁶⁷

สำหรับศีลภาวนาที่สัมพันธ์กับอริยมรรค คือ ขอสัมมาวาจา สัมมากัมมันตะและสัมมาอาชีวะ เป็นการพัฒนาเพื่ออบรมควบคุมพฤติกรรมทางกาย วาจา เพื่อสร้างความมีระเบียบวินัยให้กับผู้ปฏิบัติอันจะนำไปสู่ความสันติสุขแก่ตนเองและสังคมที่ตนอยู่ ตลอดจนเป็นการขัดเกลากิเลส อย่างหยาบด้วย ลักษณะอริยมรรคที่สัมพันธ์กับหลักศีลภาวนา คือ สัมมาวาจา การเจรจาชอบ เป็นการเจรจาที่เว้นจากวจีทุจริต 4 มีลักษณะการให้พูดด้วยความมีปัญญา รู้ว่า พูดอย่างไรเป็นโทษ กล่าวอย่างไรเป็นคุณ แล้วไม่กล่าววาจาอันประกอบด้วยคำเท็จ คำไม่จริง ให้พูดคำพูดที่อ่อนหวาน จะพูดก็พูดด้วยความเมตตาจิต ดังพระพุทธพจน์ที่ว่า “ภิกษุทั้งหลาย สัมมาวาจาเป็นไฉน ภิกษุทั้งหลาย เจตนางดเว้นจากการพูดเท็จ เจตนางดเว้นจากการพูดส่อเสียด เจตนางดเว้นจากการพูดคำหยาบ เจตนางดเว้นจากการพูดเพ้อเจ้อ นี้เรียกว่าสัมมาวาจา”⁶⁸ สัมมาวาจาตามนัยแห่งอภิธรรมปิฎก มีองค์ประกอบ 4 คือ “จริงหรือแท้ มีประโยชน์เป็นที่รักที่พอใจของผู้อื่น เหมาะสมกับกาลเวลา ในองค์เหล่านี้ข้อที่มีประโยชน์มีความสำคัญมากที่สุด ส่วนที่เหลือก็มีความสำคัญลงมาตามลำดับถึงกระนั้นก็ตามวาจาแม้จะเป็นคำจริง มีประโยชน์เป็นที่พอใจของผู้อื่นแล้วก็ตาม แต่ก็ควรคำนึงถึงกาลเวลาที่พูดด้วย เพื่อจะช่วยให้การพูดนั้นเกิดประโยชน์ได้อย่างเต็มที่หรือสมบูรณ์ยิ่งขึ้น”⁶⁹

สัมมาวาจานั้น ควรจะเป็นคำพูดดีตรงกันข้ามกับวจีทุจริตดังที่กล่าวมาแล้ว เป็นคำพูดที่จริง เป็นคำพูดที่ช่วยในการประสานความสามัคคี เป็นคำพูดที่ไพเราะ อ่อนหวาน และเป็นคำพูดที่เป็นวาจาสุภาพสันติ ประกอบไปด้วยประโยชน์ แต่ถึงมีประโยชน์ในบางคราวก็ควรกล่าวให้ถูกต้องเหมาะสมกับกาลเวลา สัมมากัมมันตะ คือ การทำงานชอบ หรือทำการชอบ ซึ่งมีลักษณะดังพระพุทธพจน์ว่า “ภิกษุทั้งหลาย สัมมากัมมันตะเป็นไฉน ภิกษุทั้งหลาย การละเว้นจากปาณาติบาต การละเว้นจากอกุศลกรรม การละเว้นจากกาเมสุมิฉฉาจาร เรียกว่า สัมมากัมมันตะ”⁷⁰ จากนั้นยังพระ

⁶⁷ ที.ม. (ไทย) 10/299/349.

⁶⁸ ม.ม. (ไทย) 14/704/340.

⁶⁹ ม.ม. (ไทย) 13/94/72.

⁷⁰ ที. มหา. (ไทย) 10/299/274.

พุทธพจน์นี้ การละเว้นจากปาณาติบาต หมายถึงการเว้นจากการทำลายชีวิตสัตว์ให้ตกลง การให้เว
นจากปาณาติบาตก็เพื่อใหม่มนุษย์อยู่รวมกันอย่างสงบสุข มีการส่งเสริมช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การละเว
นจากอทินนาทาน คือ การเว้นจากถือเอาของที่เจ้าของเขาไม่ได้หรือการล่วงละเมิดสิทธิอันชอบธรรม
ทางทรัพย์สินของผู้อื่น ข้ออทินนาทานนี้ทรงบัญญัติขึ้นก็เพื่อให้คนเราเคารพในสิทธิในสิ่งของของกัน
และกัน ใหม่มีความซื่อตรงซื่อสัตย์ต่อกัน ให้เกิดความมั่นใจในกรรมสิทธิ์ของตนให้เกียรติแก่ตนและเพื่อ
การอยู่รวมกันอย่างผาสุกในสังคม โทษของการลักทรัพย์นั้นจะมีคามากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับว่าของนั้น
เล็ก หรือใหญ่ มีคามากหรือน้อย เจ้าของเป็นคนมีคุณมากหรือคุณน้อย และมีความพยายามในการ
ขโมย นั้นมีมากน้อยเพียงใด การเว้นจากความประพฤติดีในกาม กล่าวคือ มีความประพฤติล่วง
ละเมิดใน ภรรยาหรือสามีของผู้อื่น หรือการมีความประพฤตินอกใจสามีหรือภรรยาของตน โดยมีข้อพิ
จารณา ดังนี้เพื่อความเข้าใจง่าย ขอถามสมุจฉาจารย์นี้ก็เพื่อป้องกันไม่ใหม่มีความสับสนทางเพศกัน
เพื่อป้องกันความวุ่นวาย เบียดเบียนกันเพราะเรื่องกามเป็นเหตุ เพื่อรักษาน้ำใจกันและกันในการครอง
เรือนตลอดจนการดำเนินชีวิตอยู่รวมกันในสังคมอย่างมีความสุข

สัมมาอาชีวะ คือ การเลี้ยงชีพที่ชอบ หมายความว่า อาชีพอะไรก็ได้ที่สุจริต คำว่า
อาชีวะ หมายความว่า การเลี้ยงชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในสังคมมนุษย์ แม้ว่าสังคมสัตว์
เดรัจฉานก็ยัง การเลี้ยงชีพเพื่อความอยู่รอดเหมือนกัน ถ้าไม่มีการเลี้ยงชีพเสียแล้ว ชีวิตของเราก็คงม
ดำรงอยู่ไม่ได้ สำหรับการเลี้ยงชีพในทัศนะพระพุทธศาสนาเถรวาทมองว่า การดำเนินชีวิต เลี้ยงชีพนั้น
เป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในทางที่ถูกต้อง การเลี้ยงชีพที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความถูกต้อง ตาม
ลักษณะการเลี้ยงชีพชอบ ตามพระพุทธพจน์ที่ว่า “ภิกษุทั้งหลาย สัมมาอาชีวะเป็นไหน ภิกษุทั้งหลาย
อริยสาวก ในศาสนานี้ เว้นมิฉาอาชีวะแล้ว เลี้ยงชีพด้วยสัมมาอาชีวะ เรียกว่า สัมมาอาชีวะ”⁷¹ ตาม
นัยแห่งพระพุทธพจน์นั้นเน้นให้เห็นถึงความสำคัญในการดำรงชีพโดยทางที่ชอบ ถูกต้อง แต่การเลี้ยง
ชีพนั้น ก็ควรถูกต้องตามสภาพทางเพศของแต่ละบุคคล โดยแยกการเลี้ยงชีพ เป็น 2 คือ

สัมมาอาชีวะ สำหรับคฤหัสถ์ คือ เว้นจากการประกอบอาชีพที่เป็นมิฉาชีพ ดังนี้
(1) การค้าขายอาวุธ (2) การค้าขายมนุษย์ (3) การค้าขายสัตว์ที่มีชีวิตสำหรับฆ่าเป็นอาหาร (4) การค
ขายน้ำเมา (5) การค้าขายยาพิษ⁷²

อาชีพเหล่านี้เป็นมิฉาอาชีวะสำหรับคฤหัสถ์ที่เป็นอุบาสก-อุบาสิกาของ
พระพุทธศาสนาเถรวาท ไม่ควรประกอบอาชีพเหล่านี้ เพราะเหตุไรจึงมีพุทธมติห้ามการประกอบ
อาชีพแบบนี้ ตรงนี้มีการสันนิษฐานว่าที่ทรงห้ามอย่างนี้เพราะว่า

(1) เพื่อป้องกันคำติเตียนจากคนทั้งหลายว่า “ดูเถิด ดูสาวกของพระโคตม ยัง
ประกอบการค้าขายเครื่องประหารมนุษย์และสัตว์ ยังค้าขายมนุษย์ มีทาส เป็นต้น” (2) เพื่อความ
สบายใจของอุบาสกเองคือไม่ต้องเดือดร้อนใจในภายหลัง (3) นักปราชญ์ทั้งหลายมีความเห็นพ้อง
กันว่าเพื่อความสบายใจทั้งปัจจุบันและอนาคต ควรเว้นการอาชีพที่เป็นไปเพื่อความเบียดเบียนตน
และผู้อื่น⁷³

⁷¹ที่.ม. (ไทย) 10/299/276.

⁷²อง.ปญจก. (ไทย) 22/177/186.

⁷³วสิน อินทสระ, **หลักคำสอนสำคัญในพระพุทธศาสนาเถรวาท**, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์บรรณาคาร , 2535), หน้า 194.

การประกอบสัมมาอาชีพของคฤหัสถ์นั้น สรุปลักษณะที่จะประกอบอาชีพใด ๆ ก็ตาม ขอให้ เป็นอาชีพที่สุจริต โดยการเว้นข้อประพฤตินี้ที่ประกอบด้วยอกุศลกรรมบถ คือ “ฆาตว์ ลักทรัพย์ ประพฤติผิดทางกาม พุดเพื่อเจ้อ พุดเท็จ พุดสอเสียด พุดคำหยาบ โลภอยากได้ของเขา พยาบาทปอง ร้าย เห็นผิดจากคลองธรรม”⁷⁴

ลักษณะคำสอนที่เป็นการพัฒนาทางศีล ก็เป็นในลักษณะแบบนี้ที่พัฒนาเพื่อให้ทุกชีวิตดำรงชีพ ดำเนินชีวิตอยู่รวมกันในสังคมอย่างสันติสุข เป็นการพัฒนาที่เริ่มจากภายในตนเอง โดยการควบคุมพฤติกรรมทางกาย วาจา ให้อยู่เป็นระเบียบเป็นสภาพปกติ นิ่งสงบ เรียบร้อย เพื่อเป็นขั้นพื้นฐานในการพัฒนาในระดับขั้นต่อไป สัมมาวาจา สัมมกัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ นี้ ก็สรุปรวมลงในหลักการพัฒนาทางศีล แต่ทางหลักมรรคจะเน้นให้เห็นแนวปฏิบัติ

3. จิตภาวนา แปลว่า พัฒนาจิต คือ พัฒนาจิตใจให้มีคุณสมบัติงามพร้อม จิตภาวนา หมายถึง การพัฒนาฝึกฝนจิตใจให้มีคุณสมบัติที่พร้อมในการสร้าง สติสัมปชัญญะ ให้ความรู้ในความรู้สึกลอยๆ เหนือใน การรู้จักยังคิดและรู้จักสร้างแรงจูงใจในการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงาม ตลอดจนกระตุ้นเตือนตนให้สำนึกในการรับผิดชอบหน้าที่ ตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาท เน้นการพัฒนาจิตก็เพื่อต้องการพัฒนาจิตของมนุษย์ให้มีคุณสมบัติครบ ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้ คือ

3.1 คุณภาพจิต คือให้มีคุณธรรมต่าง ๆ ที่เสริมสร้างจิตใจให้ดีงาม เป็นผู้ที่มีจิตใจสูง ละเอียดอ่อน เช่น มีเมตตา มีความรัก ความเป็นมิตร มีกรุณา อยากร่วมช่วยเหลือปลดปล่อยความทุกข์ของผู้อื่น มีจาคะ คือมีน้ำใจสูง ละเอียดอ่อน เช่น มีเมตตา มีความรัก ความเป็นมิตร มีกรุณา อยากร่วมช่วยเหลือปลดปล่อยความทุกข์ของผู้อื่น มีจาคะ คือมีน้ำใจเผื่อแผ่ มีคารวะ มีความกตัญญู เป็นต้น การมีคุณธรรมต่าง ๆ ช่วยเสริมสร้างจิตใจให้ดีงาม มีจิตใจสูง ประณีต มีเมตตา ความเป็นมิตร ปรารถนาประโยชน์สุขแก่ผู้อื่น มีความกรุณา คือ อยากร่วมช่วยเหลือผู้อื่น พ้นจากทุกข์ มีจิตใจที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีจิตใจโอบอ้อมอารี มีสัมมาคารวะ มีความกตัญญู รู้คุณค่าแห่ง การกระทำของผู้อื่น

3.2 สมรรถภาพจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีความสามารถ เช่น มีสติ มีวิริยะ คือ ความเพียร มีขันติ คือความอดทน มีสมาธิ คือจิตตั้งมั่นแน่วแน่ มีสัจจะ คือ ความจริงใจ มีอธิฐาน คือ ความเด็ดเดี่ยวแน่วแน่ต่อจุดมุ่งหมาย เป็นจิตใจที่พร้อมและเหมาะที่จะใช้งานโดยเฉพาะงานทางปัญญา คือ การคิดพิจารณาให้เห็นความจริงแจ่มแจ้งชัดเจน หรือความสามารถของจิต เช่น มีสติสัมปชัญญะดี มีวิริยะ คือความเพียรในการทำการงานทางใจคือการปฏิบัติธรรม และงานทางโลก มีขันติธรรม มีสมาธิ แน่วแน่ในการทำงานให้ได้ผลสมบูรณ์โดยเฉพาะทางปัญญา เมื่อจิตนิ่งสงบ เวลาพิจารณาสิ่งใดโดยอมทำ ให้สามารถคิดพิจารณาเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามที่เป็นจริงอย่างชัดเจน

ความมีสุขภาพจิตดี มีสุข สดชื่นร่าเริงเบิกบาน มีปิติ ความอิ่มเอิบใจ มีอารมณ์ที่ไม่ขุ่นมัว ไม่หม่นหมองหดหู่ การพัฒนาคนให้เป็นผู้มีสุขภาพจิตดีนี้เป็นสิ่งที่ สำคัญมากในการช่วยให้การพัฒนาในลักษณะอื่นเป็นได้ดี บางคนมีการศึกษา เรียนเก่ง แต่จบ การศึกษาแล้วเป็นโรคจิต โรคประสาทก็มี เพราะเครียดกับภาวะสิ่งแวดล้อมที่บีบบังคับ มีการเรียนรู้ที่ ไม่สมดุลกัน ไม่เป็นการพัฒนาที่เป็นแบบความรู้คู่คุณธรรม จึงเป็นการฝออบรมที่จบออกมาแล้วมี ความบกพร่องทางจิตตา

⁷⁴ที่.ปา. (ไทย) 11/359-360/283.

งแสวงหาความสุขโดยคิดว่าต้องแสวงหาความสุขโดยอาศัยวัตถุอย่างเดียว เพราะเน้นไปที่ปอนความรู้ให้ไปพัฒนาด้านวัตถุ ปลูกฝังให้คนสนองความต้องการของตนด้วยวัตถุ โดยเพิกเฉยต่อการพัฒนาจิต การมีปัญหทางสุขภาพจิตในสังคมปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะมีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงมากขึ้น⁷⁵

หลักการพัฒนาทางจิตตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาท เป็นเรื่องของการการฝึกฝนในด้านจิต เพื่อยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น เป็นการพัฒนาให้จิตมีคุณสมบัติที่พร้อมที่จะหนุนให้ใช้สติสัมปชัญญะในการรู้จักยับยั้งความคิดที่ไม่ดี สร้างแรงจูงใจให้แรงกระตุ้นในการตระหนัก สำนึก กระตุ้นให้ตนเองมีความรับผิดชอบในหน้าที่และการพัฒนาตนอยู่เสมอจนกว่า จะถึงความวิมุตติหรือหลุดพ้นจากความทุกข์ เป็นผู้มีจิตที่อิสระ อยู่เหนืออาสวะ หรือรู้เท่าทันกิเลสและอยู่เหนือกิเลส หลักการพัฒนาจิต มีความสัมพันธ์กับหลักอริยมรรค สัมมาวายามะ ความเพียรชอบ เป็นลักษณะหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาอย่างหนึ่ง ความเพียรนี้สามารถนำไปใช้ได้ 2 นัย คือ นัยแรก ถ้านำไปใช้ในทางที่ไม่ชอบ ทางที่ผิดก็เปนมิจฉาวยามะ มีผล คือ ประสบกับความทุกข์ ความเสื่อมเสีย ต่ำทรมานในที่สุด และอีกนัยหนึ่ง คือ ความเพียรที่นำไปใช้ในทางที่ชอบนี้เป็นความเพียรชอบหรือสัมมาวายามะ ซึ่งมีความสุข ความเจริญเป็นผล ความเพียรชอบนั้น

สัมมาวายามะนี้เป็นคุณธรรมสำคัญในพระพุทธศาสนาเถรวาท เพราะมีความเพียร บุคคลจึงจะล่วงหรือพ้นจากความทุกข์ไปได้⁷⁶ แม้แต่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าก็ทรงใช้ความเพียรเป็นเครื่องช่วยอย่างหนึ่งในการปฏิบัติธรรม ฝึกฝนอบรม พัฒนาพระองค์เองจนทำให้พระองค์สามารถค้นพบสัจธรรม ตรัสรู้เป็นพระอนุตรสัมมาสัมโพธิญาณ พระองค์ตรัสสรรเสริญความเพียรและตรัส กระตุ้นให้ภิกษุมีความเพียร

ตามนัยแห่งพระพุทธพจน์นี้ คำว่า สงัดจากกาม สงัดจากอกุศลธรรมนั้น หมายถึง ความ ที่จิตปลอดจากนิวรณ์ 5 ประการใดแก

(1) กามฉันท ความพอใจรักใคร่ในกาม กามในที่นี้หมายถึง รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ อันนาใครนาพอใจทั้งปวง

(2) พยาบาท ความคิดปองร้าย

(3) ถีนมิทธะ ความรู้สึกหตู่และเคลิบเคลิ้ม

(4) อุทธัจจกุกกุกจะ ความฟุ้งซ่านและรำคาญอันเกิดจากอกุศลที่ยังไม่ระงับไป

(5) วิจิกิจฉา ความลังเล สงสัยในทางปฏิบัติของตน⁷⁷

พระพุทธศาสนาเถรวาทถือว่านิวรณ์ เป็นอกุศลธรรม เป็นปฏิปกษธรรมที่ขัดขวางกั้นจิต ไม่ให้บรรลุความดี หรือธรรมอันสูงสุด ทำให้จิตมีติดบอด ทำให้ปัญญาอับ เป็นสิ่งขัดขวางในการพัฒนา การที่มนุษย์จะประสบความสำเร็จในการพัฒนาชีวิตนั้นก็ขึ้นอยู่กับมนุษย์เองว่าจะปฏิบัติหรือทำ อย่างไรต่อกิเลส หากปฏิบัติต่อกิเลสโดยการแสวงหาความรู้ที่ถูกวิธีก็จะประสบ

⁷⁵ วติน อินทสระ, หลักคำสอนสำคัญในพระพุทธศาสนาเถรวาท, หน้า 198.

⁷⁶ ส.ส. (ไทย) 15/315/83.

⁷⁷ อง.ปญจก. (ไทย) 22/5172.

ความสำเร็จในการ พัฒนาตนใหญ่เท่าทันและมีภาวะอยู่เหนือกิเลส ถ้าเรียนรู้อะไรและปฏิบัติผิดหลักก็จะเป
นโทษของกิเลส เรื่อยไป

4. ปัญญาภาวนา แปลว่า พัฒนาปัญญา คือ พัฒนาความรู้ความเข้าใจ ให้เกิดความรู้แจ้ง
เห็นจริง และใช้ความรู้แก้ปัญหา ทำให้เกิดสุขได้ เริ่มแต่รู้ เข้าใจศิลปวิทยา เรียนรู้ถูกต้องตามเป็นจริง
ไม่บิดเบือนหรือเอนเอียงด้วยอคติ (ความลำเอียง) คติวินิจฉัยใช้ปัญญาโดยบริสุทธิ์ใจ รู้เข้าใจโลกและชี
วิตามเป็นจริง รู้จักแก้ไขปัญหาและทำการให้สำเร็จตามแนวทางของเหตุปัจจัย ตลอดจนรู้เท่าทัน
ธรรมดาของสังขาร ถึงขั้นที่ทำให้มีจิตใจเป็นอิสระหลุดพ้นจากกิเลสและความทุกข์โดยสิ้นเชิง การ
พัฒนาปัญญาด้วยหลักปัญญาภาวนา หมายความว่า การทำปัญญาให้ เกิดขึ้น โดยการพัฒนาปัญญา
ให้เจริญงอกงามไพบูลย์ เขาใจสภาวะสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง เขาใจโลกและชีวิตตาม
กระบวนการที่เป็นจริง เมื่อมีปัญหาที่สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้อง การพัฒนาปัญญาด้วย
หลักปัญญาภาวนา หมายความว่า การทำปัญญาให้ เกิดขึ้น โดยการพัฒนาปัญญาให้เจริญงอกงาม
ไพบูลย์ เขาใจสภาวะสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง เขาใจโลกและชีวิตตามกระบวนการที่เป็นจริง เมื่อ
มีปัญหาที่สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม เพราะเหตุนี้ ตามหลัก
พระพุทธศาสนาเถรวาทจึงได้เน้นใหม่มนุษย์มีการพัฒนา พระพุทธศาสนาเถรวาทนั้นเป็นศาสนาที่เน
นการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนให้เป็นมนุษย์ที่มี คุณภาพ เป็นมนุษย์ที่สังคมต้องการ เป็นม
นุษย์ในอุคมคติ คือเป็นอริยบุคคล โดยเริ่มจากการพัฒนา จากคนระดับปุถุชนไปเรื่อยจนกว่าจะเป็นพ
ระอริยบุคคลตามลำดับ การพัฒนาปัญญานี้ คือ การอบรม พัฒนาจิตให้เกิดมีความรู้เท่าทันกิเลส หรือ
ทำให้เกิดมีปัญญานั้นเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่าง อบรมจิตให้มีปัญญารู้ชัดว่าอะไรควรทำ อะไร
ควรเว้น อบรมจิตให้เห็นสภาวะตามที่เป้นจริงและเป็นไปตามกระบวนการของกฎไตรลักษณ์ ความ
จริงนั้นเป้น สิ่งที่คุณควรรู้อยู่ ต้องมีสติปัญญาในการชวยแยกแยะความจริงออกมาตามที่ควรจ
รู้ ซึ่งในโลก นี้มีทั้งความจริงแบบสังขธรรมกับความจริงแบบโลก หรือความจริงแบบสมมติ ดังนั้น
พระพุทธศาสนาเถรวาทจึงมีหลักคำสอนให้เรารู้จักความจริง

จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้นตามแนวทางพระพุทธศาสนานั้นต้องพัฒนาร่วมกันหลายอย่างเช่น
การพัฒนากาย การพัฒนาจิต การพัฒนาปัญญา เข้าด้วยกันจึงจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยไม่เน้น
อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งความคิดพื้นฐานทางพระพุทธศาสนามี 4 ประเภท

1. พระพุทธศาสนาเห็นว่าสิ่งทั้งหลายทั้งปวงเป็นธรรมชาติที่มีอยู่และเป็นไปตามธรรมชาติใน
ระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย บุคคลจะเป็นส่วนหนึ่งในระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัยของ
ธรรมชาติ เมื่อธรรมชาติเป็นระบบความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัย บุคคลซึ่งเป็นธรรมชาติส่วนหนึ่งก็จึง
เป็นส่วนหนึ่งอยู่ในระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัยที่เป็นองค์รวม ดังนั้นการที่สิ่งทั้งหลายเป็นไปตาม
เหตุปัจจัยนี้ เรียกว่าความเป็นไปตามกระบวนการของเหตุปัจจัย โลกทั้งโลก จักรวาลทั้งจักรวาล เป็น
ระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัยทั้งสิ้น เมื่อบุคคลมาเป็นพวกหนึ่งหรือประเภทหนึ่งอยู่ในระบบก็จะ
อยู่ในระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัยนี้ด้วย

2. เมื่อบุคคลดำรงอยู่ในระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัยของธรรมชาติ ชีวิตและการกระทำ
ของบุคคลจะเป็นไปตามระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย และในทำนองเดียวกัน สิ่งที่เกิดขึ้น
ภายนอก ก็มีผลกระทบต่อตัวบุคคลด้วย คือทั้งในมุมกิริยาและปฏิกิริยา ตัวเองทำไปก็กระทบสิ่งอื่น
สิ่งอื่นเป็นอย่างไรก็มากระทบตัวเอง ข้อสำคัญคือมองไปให้ครบตลอดทั่วระบบความสัมพันธ์นี้ ว่าชีวิต

และกิจกรรมการกระทำของตนเอง ทั้งเป็นไปตามระบบเหตุปัจจัยแล้วก็ทำให้เกิดผลตามระบบเหตุปัจจัยนั้นด้วย

3. เนื่องด้วยมนุษย์เป็นสัตว์ที่ฝึกได้ และต้องฝึก ทางพระเรียกว่าเป็นทัมมะ คือเป็นสัตว์ที่พัฒนาได้ ข้อนี้ถือว่าเป็นความคิดรากฐานที่สำคัญที่สุด การเกิดระบบจริยธรรมในพระพุทธศาสนา ขึ้นมาก็เพราะถือว่ามนุษย์เป็นสัตว์ที่ฝึกได้และต้องฝึก หลักนี้เป็นแกนสำคัญของจริยธรรมในพระพุทธศาสนา ซึ่งทำให้จริยธรรมมีความหมายเท่ากับการศึกษา และเพราะเหตุที่มนุษย์เป็นสัตว์ที่ฝึกฝนพัฒนาได้ จริยธรรมจึงเป็นระบบที่มีความประสานกลมกลืน เช่นทำให้จริยธรรมกับความสุภาพเป็นสภาพที่พัฒนาไปด้วยกันได้หรือเป็นจริยธรรมแห่งความสุข หลักการนี้ถือว่า ความประเสริฐของมนุษย์อยู่ที่การฝึกฝนพัฒนา ถ้าไม่พัฒนาแล้วมนุษย์ไม่ประเสริฐ และมนุษย์นั้นเมื่อพัฒนาแล้วสามารถเข้าถึงอิสรภาพและความสุขได้จริง อันนี้เป็นข้อยืนยันของพระพุทธศาสนาว่า มนุษย์เป็นสัตว์ที่พัฒนาได้จนประเสริฐสุดเข้าถึงอิสรภาพและความสุขได้จริง และพัฒนาตนเองมาสู่การสร้างสังคมแห่งความสุข

4. ความสามารถของบุคคลที่พัฒนาแล้ว จะการทำให้ความแตกต่าง กลายเป็นความประสานเสริมเติมเต็มกลมกลืนซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความสมบูรณ์และดุลยภาพ เมื่อมนุษย์ยังไม่พัฒนา ทำให้เกิดความแตกต่างเป็นขัดแย้ง หรือเกิดความสับสนแล้วความแตกต่างก็กลายเป็นความขัดแย้ง ศักยภาพของการพัฒนาคือการทำให้บุคคลสามารถทำให้ความขัดแย้งมีความหมายเป็นความประสานเสริม การพัฒนาบุคคลแบบนี้จะต้องมาประยุกต์เข้ากับการแก้ปัญหาสภาพแวดล้อมและสังคมสืบต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้นเครื่องวัดการพัฒนาของบุคคลและสังคมที่แท้จริง คือการที่จะสร้างความสามารถในการทำให้ความเป็นอยู่ร่วมกันระหว่างบุคคลและสังคมเพื่อเกื้อกูลเอื้อประโยชน์แก่กันมากขึ้น มีการเบียดเบียนกันน้อยลง และทำให้โลกอุดมสมบูรณ์งดงามเหมาะแก่การอยู่อาศัยมากยิ่งขึ้น⁷⁸

การภาวนาตามหลักอริยมรรคมีองค์ 8 ประการเหล่านี้เป็นหนทางอันประเสริฐ เพราะถาปฏิบัติตามได้อย่าง สมบูรณ์แล้วย่อมนำมาซึ่งความดับทุกข์ทั้งปวง ไม่มีปัญหาความขัดแย้ง แตกสามัคคี และอริยมรรคมีองค์ 8 ประการนี้ยังสามารถสรุปเขาในไตรสิกขา⁷⁹ ได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ไตถะ สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ จัดเขาในปัญญาสิกขา ซึ่งหมายถึง การศึกษา หรือขั้นตอนการฝึกฝนให้เกิดสัมมาทิฐิและสัมมาสังกัปปะ เจริญองงามขึ้นจนกระทั่งบุคคลมีความ พรอมทางปัญญา พัฒนาถึงมาตรฐานของอารยชน สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยปัญญา มีจิตใจผ่องใส เบิกบานไรทุกข์ หลุดพ้นจากความยึดมั่นถือมั่นต่าง ๆ และมีอิสระด้วยปัญญาอย่างแท้จริง

กลุ่มที่ ๒ ไตถะ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ จัดเขาในศีลสิกขา หมายถึง การศึกษาหรือขั้นตอนการฝึกฝนให้เกิดสัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ เจริญองงามขึ้น

⁷⁸ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), การพัฒนาที่ยั่งยืน, พิมพ์ครั้งที่ 6, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, 2550), หน้า 151.

⁷⁹ อัง.ติก. (ไทย) 2/521/218.

จนกระทั่งบุคคลมีความพร้อมทางด้านความประพฤติ วินัย และความสัมพันธ์ทางสังคม พัฒนาถึงมาตรฐานของอารยชน และเป็นพื้นฐานในการสร้างเสริมคุณภาพของจิต

กลุ่มที่ 3 ได้แก่ สัมมาวายามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ จัดเข้าใจจิตตสิกขาหรือสมาธิสิกขา หมายถึง การศึกษาหรือขั้นตอนการฝึกฝนให้เกิด สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ เจริญออกงานขึ้นจนกระทั่งบุคคลมีความพร้อมทางด้านคุณธรรม มีคุณภาพจิต สมรรถภาพจิตและสุขภาพจิต พัฒนาถึงมาตรฐานของอารยธรรมและเป็นพื้นฐานในการพัฒนาปัญญาในการแก้ไขปัญหาของชีวิต

หลักการพัฒนาชีวิตบนฐานแห่งภาวนา 4 ในพระพุทธศาสนาเถรวาทนี้ถือเป็นระดับสูงสุด และสามารถส่งผลใหญ่ปฏิบัติได้รับประโยชน์อย่างสูงสุดโดยมีหลักว่าต้องปฏิบัติอย่าง พร้อมเพรียงกันไปตามลำดับ ที่เรียกว่ามัชฌิมาปฏิปทา อันหมายถึง ทางสายกลางนั้น ไม่ใช่ หมายความว่า ทางที่อยู่กึ่งกลางระหว่างหลาย ๆ ทาง หรือแม้แต่ 2 ทาง เพราะเมื่อคน 2 คนมาอยู่ ตรงข้ามกัน และถ้าเรายืนตรงกลางก็เรียกว่าอยู่กึ่งกลาง แต่ไม่ใช่ทางสายกลาง มันจะขยับไปขยับมา เรื่อย หมายความว่า ถ้าคน 2 คนนั้นขยับไป กึ่งกลางก็จะขยับและขยายตามไปด้วย จึงเป็นสายกลาง ที่ไม่แน่นอน แต่ทางสายกลางของพระพุทธเจ้านี้แน่นอน ทางสายกลาง คือ ทางที่พอเหมาะพอดีที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมาย คือ อริสราภาพและสันติสุข (นิพพาน)⁸⁰ เปรียบเหมือนเชือกเส้นเดียวที่มี 8 เกลียว สำหรับเป็นเครื่องอุปกรณที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่สูงสุดตามที่ต้องการนั่นเอง ดังนั้น หลักจริยศาสตร์ ของพุทธศาสนาระดับนี้ ถือเป็นหลักธรรมที่สามารถแก้ปัญหาของชีวิตได้ทุกแง่มุมไม่ว่าจะเป็นด้าน สวรรค์หรือสวรรค์รวม ซึ่งช่วยให้ผู้ที่ประพฤติปฏิบัติตาม สามารถหลุดพ้นจากความทุกข์ หรือสามารถ ทำลายทิฐิที่ฝังฝังทั้งหลายให้หมดไปได้ และเปลี่ยนไปเป็นผู้ที่มีสัมมาทิฐิต่อไป

สรุป การวางตนในครอบครัวอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุโดยยึดหลักธรรม ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว จะเกิดประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุแต่ละคนมาก-น้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุแต่ละคนจะนำวิธีการ ไปใช้ปฏิบัติจริงกับตนเองในชีวิตประจำวัน จนเกิดผลสำเร็จที่พึงปรารถนา ความสุขในครอบครัวย่อมเกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุเอง และสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยถ้วนหน้ากัน การพัฒนาชีวิตมนุษย์ทางกาย วาจาและใจตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาทนั้น เริ่มที่สัมมาทิฐิ โดยมีความคิดที่ถูกต้อง มีความเชื่อที่ถูกต้อง เช่น เชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพที่จะพัฒนา ตนได้ และพัฒนาได้เป็นอย่างดีด้วย อย่างเช่น พระสัมมาสัมพุทธเจ้าเดิมที่พระองค์ทรงเป็นเจาชาย สิทธัตถะ ซึ่งก็เป็นปุถุชน ต่อมาก็ได้รับการพัฒนาตนจนได้เป็นพระบรมศาสดาเอกของโลก เป็นพระ บรมครูของเทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย ก็เกิดขึ้นมาได้เพราะได้รับการพัฒนาตามกระบวนการของหลัก ภาวนา 4 หรือ ตามหลักอริยสัจ 4 ตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น หลักธรรมนั้นล้วนสามารถสรุปย่อลง เขากันได้ หรือเกื้อกูลซึ่งกันและกันถ้ามีความรู้แล้วปฏิบัติได้ถูกต้อง หลักธรรมทั้งหลายล้วนเขาหากัน ได้สนิทกับหลักอริยสัจ การพัฒนาตามหลักธรรมเหล่านี้ย่อมส่งผลให้เกิดการพัฒนาได้อย่างครบทุก ขั้นตอน เมื่อกล่าวถึงการพัฒนาบุคคลให้เป็นบุคคลในอุดมคติที่สังคมต้องการ หรือ เป็นบัณฑิตในอุดม คติตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาทนั้น หลักภาวนา 4 นี้ก็สามารถทำให้บุคคลนั้นเป็นบุคคลในอุดม คติได้ เพราะตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาทนั้นไม่ได้มี

⁸⁰ พระธรรมปฎก (ป.อ. ปยุตโต), ธรรมกับการศึกษาของไทย, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2532), หน้า 44.

งพัฒนาคนให้แยกออกจากหลักของธรรมชาติ การพัฒนาอย่างพระพุทธศาสนาเถรวาทนั้นเป็นการพัฒนาแบบเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างคนกับ ธรรมชาติหรือพัฒนาแบบเน้นการมีส่วนร่วมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก หมายความว่า กล่าวถึงการพัฒนากาย ศีล จิต และปัญญาของมนุษย์ ขณะเดียวกันก็กล่าวถึงพัฒนาแบบชี้ให้เห็นถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ และในหลักคำสอนของ พระพุทธศาสนาเถรวาทนั้นก็ยังแนะนำการปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมด้วย

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เจษฎา บุญทา (2545) เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ระดับดี ร้อยละ 79.49 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านร่างกายมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.95 ด้านจิตใจมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 82.93 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 85.20 และด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 81.21⁸¹

ชนิตา สุ่มมาตย์⁸² ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ โดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน เป็นการวิจัยพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุในภาคอีสานมีลำดับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี โดยยึดวัฒนธรรมเกื้อกูลผู้สูงอายุเคารพ เชื่อฟังและศรัทธา ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้สูงอายุมีความอบอุ่นมีความสุข ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนวัฒนธรรมเปลี่ยน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่โดยเดียวเป็นส่วนมาก เนื่องจากลูกหลานต้องออกไปทำงานหาเลี้ยงชีพขณะเดียวกันวัฒนธรรมจากต่างถิ่นเข้ามาทำให้ความเชื่อศรัทธาต่อผู้สูงอายุลดลง การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุโดยองค์การชุมชนสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป ภาครัฐและองค์กรชุมชนดูแลให้ความช่วยเหลือด้านนโยบายจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพจัดสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อรับดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง จัดศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน สนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ แต่การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยองค์กรชุมชนในภาคอีสานยังไม่สามารถดูแลได้ครอบคลุม ทัวถึง และรูปแบบการดูแลยังไม่ชัดเจนสภาพปัจจุบันการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นปัญหาอยู่มากพบว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง

ณัฐฐิตา เทวเลิศสกุล วณิฎา ศิริวรสกุล และชัชสรณ์ รอดยิ้ม ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต พบว่า ศักยภาพของผู้สูงอายุ (1) ด้านทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดที่เป็นระบบ มีประสบการณ์ มีความรู้ มีความคิดเป็นผู้นำ และมีการสื่อสารที่ชัดเจนพอสมควร (2) ด้านการทำงาน คือ ผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญมาช่วยทำงานพัฒนาชุมชน และ (3)

⁸¹ เจษฎา บุญทา, “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545), หน้า ๑.

⁸² ชนิตา สุ่มมาตย์, “การพัฒนาารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน”, วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม), 2551.

ด้านการมีส่วนร่วมและการอยู่ร่วมกันในสังคม คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความยินดีมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมและเข้าร่วมใน กิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และมีข้อเสนอแนะทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง (1) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ คือ การจัดกิจกรรมสนทนาการให้กับผู้สูงอายุ (2) ด้านอาชีพ คือ การเชิญวิทยากร อาจารย์สอนอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และ (3) ด้านการบริหารจัดการ คือ การจัดตั้งชมรม 11 ชมรม มีประธานชมรมเป็นตัวแทนประสานงาน⁸³

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ⁸⁴ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การออม ความมั่นคง และ บำนาญผู้สูงอายุของครัวเรือนไทย” วัตถุประสงค์ โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออมของครัวเรือนไทย การสะสมทรัพย์สินหรือความมั่งคั่ง การมีหลักประกันทางสังคม (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีบำนาญ ผู้สูงอายุ) โดยคำนึงถึงความแตกต่างและหลากหลายตามสถานะ ราย/จน อาชีพ/ชนชั้นและ ระดับการศึกษา เป็นต้น ระเบียบวิธีวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้ประยุกต์ทฤษฎี เศรษฐศาสตร์ และแบบจำลองวงจรชีวิตขยาย (Extended lifecycle model) เพื่อให้เข้าใจ พฤติกรรมการออมที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มครัวเรือนไทย เสนอการประมาณการสมการโครงสร้าง (ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสำคัญคือรายได้-การออม และความมั่งคั่ง) โดยใช้ข้อมูลระดับครัวเรือนที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และผลสำรวจข้อมูลปฐมภูมิ พ.ศ.2556 และมีการ ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น ในประเด็นเรื่องแรงจูงใจของการออมความหวังดีต่อบุตร คือความ ตั้งใจถ่ายโอนมรดกและ การเข้าร่วมกองทุนสังคมจะออมทรัพย์สิน ซึ่งสะท้อนอิทธิพลของทุนทางสังคมและ พฤติกรรมกลุ่มต่อการออม ผลการศึกษา อัตราการออมของครัวเรือนไทยซึ่งมีความผันผวนปีต่อปีมี แนวโน้มลดลง การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้คาดว่ามาจากหลายสาเหตุ อาทิ วัฒนธรรมบริโภคนิยมตาม กระแสโลกาภิวัตน์ ความต้องการผลิตภัณฑ์ใหม่ด้านสื่อสารคมนาคม และการ ขยายตัวของสินเชื่อ ผู้บริโภค อัตราการออมครัวเรือนเฉลี่ยเท่ากับ 6,387 บาทต่อเดือน เปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ย เท่ากับ 22,396 บาทต่อเดือน ในเรื่อง “ความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการออมไม่พอเพียง” มีสองนิยาม นิยามแรก สะท้อนความเข้มข้นหมายถึงครัวเรือนที่มีการออมติดลบ นิยามที่สอง หมายถึง ครัวเรือนที่ มีการอมน้อยกว่าร้อยละ 50 ของการออมตามพยากรณ์ตามแบบจำลอง เศรษฐมิติ ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 26 ของครัวเรือนไทยมี “การออมติดลบ” ร้อยละ 28 ของครัวเรือนไทยมี “การออม ไม่เพียงพอ” ซึ่งหมายถึง มีการออม แต่ออมได้น้อยกว่าค่าที่ควรจะเป็น (มีการออมเพียงร้อยละ 0-20 ของรายได้) แบบจำลองความสัมพันธ์ที่สะท้อนในสมการโครงสร้าง (structural equations) อัน ประกอบด้วย ตัวแปรตามคือ รายได้ครัวเรือน การออม และการถือครองทรัพย์สิน ของครัวเรือน พร้อมกับทดสอบความสัมพันธ์กับชุดตัวแปรอิสระซึ่งครอบคลุมอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ขนาด ครัวเรือน ตัวแปรหุ่น ภูมิภาค และสภาพเมือง/ชนบท เป็นต้น มีความสามารถเชิงพยากรณ์ได้ดี พอสมควรและได้นำไปประยุกต์ใช้ในการ วิเคราะห์ “ปัญหาการออมไม่พอเพียง” ร้อยละ 59 ของ ครัวเรือนมีความรู้สึกหวังดีต่อลูกหลาน คือความปรารถนาที่จะถ่าย โอนมรดกให้ลูกหลานเมื่อถึงเวลา

⁸³ ภัฏฐจิตตา เทวเลิศสกุล วณิภา ศิริวรสกุล และชัชสรณ์ รอดยิ้ม, “การศึกษาแนวทางการพัฒนา ผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต”, *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, ปี ที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2559): 529-545.

⁸⁴ ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ, “การออม ความมั่นคง และบำนาญผู้สูงอายุของครัวเรือนไทย”, *รายงาน วิจัย*, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ), 2556.

อันสมควร ตัวแปรนี้มีส่วนส่งเสริมให้ครัวเรือนออมเพิ่มขึ้น พฤติกรรมกลุ่ม คือ การจัดตั้งกองทุนออมทรัพย์/กองทุนฌาปนกิจ ซึ่งดำเนินการ ภายในหมู่บ้านโดยผู้นำชุมชนมีบทบาทในการโน้มน้าวให้ครัวเรือนออมเพิ่มขึ้น เพื่อหวังจะได้สิทธิประโยชน์บางอย่าง

ตุลระวี ไชยปัญญา (2557) เรื่อง แนวทางการพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า ควรมีการจัดการฝึกอบรมและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาชีพต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้มีการฝึกอาชีพโดยวิทยากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาอาชีพ โดยบรรยายทั้งทฤษฎีและปฏิบัติที่เป็นหลักสูตรระยะสั้น สถานที่ฝึกอบรมเป็นที่ใกล้เคียงกับชุมชน สามารถเดินทางได้ง่าย มีข้อมูลแหล่งทุนและการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนให้กู้เงินลงทุนดอกเบี้ยต่ำ⁸⁵

เบญจวรรณ สีสด (2552) เรื่อง แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า แนวทางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมมี 2 ระดับ คือ (1) ระดับคณะทำงานวิจัยโดยการหนุนเสริมเติมเต็มศักยภาพการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อร่วมพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน (2) ระดับชุมชนโดยมุ่งเน้นความร่วมมือและการฟื้นฟูชมรมผู้สูงอายุเพื่อเป็นหน่วยงานกลางประสานความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุและหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่⁸⁶

ปภัสนิรี ไชยวุฒิ (2556) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า ผลการศึกษาตัวชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และด้านสังคม พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุดในด้านสิ่งแวดล้อม และมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุขและด้านสังคม เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ลำดับที่ 1 คือ ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และระดับคุณภาพชีวิตน้อยที่สุดคือ ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย⁸⁷

พิทักษ์ณา สุภานุสร (2546) เรื่อง กลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุของชุมชนชนบท พบว่า ชุมชนมีกลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม โดยเป็นการช่วยเหลือกันทั้งระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยลูกหลาน คนในครอบครัว ผู้สูงอายุด้วยกันเอง ชุมชนและกลุ่มองค์กรทางสังคม โดยใช้กลไกทางวัฒนธรรมด้านค่านิยมเรื่องความกตัญญู การเคารพผู้อาวุโสและความสัมพันธ์ในระบบเครือ

⁸⁵ ตูลระวี ไชยปัญญา, “แนวทางการพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557), หน้า ง.

⁸⁶ เบญจวรรณ สีสด, “แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552), หน้า จ.

⁸⁷ ปภัสนิรี ไชยวุฒิ, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน”, วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556), หน้า จ.

ญาติ และกลไกทางด้านหลักธรรมของพุทธศาสนา ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แลความเป็นผู้ทางพิธีกรรม และจิตวิญญาณ⁸⁸

พิมพ์ปวีณ์ มณีรัตน์ กุลชลี ตันตริตตวงค์ และ สาโรจน์ เพชรมณี โดยเป็นการศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ชมรมผู้สูงอายุได้ร่มบุญ ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า แกนนำผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านการรับประทานอาหาร (2) ด้านการออกกำลังกาย (3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (4) ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาหว่ากัน ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของแกนนำผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้ร่มบุญคือ ผู้สูงอายุมีปัญหาในเรื่องความจำ และการขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับเรื่องที่แกนนำผู้สูงอายุได้ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหา คือ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ปีละ 3 ครั้ง⁸⁹ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาโยธิน โยธโก เรื่อง บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า แนวคิดเชิงคุณค่าในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมพระพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับการพัฒนากาย (พัฒนาอินทรีย์ 6) การพัฒนาจิต (จิตภาวนา) และการประพฤติธรรม เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน และปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติ เพื่อความดีความถูกต้องทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งเป็นพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถอยู่ในสังคมได้เป็นปกติ สามารถนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุขและเหมาะสมกับตนเอง วัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความพร้อมในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมความสะอาดให้มีความเป็นสัดส่วน สะดวกสบาย สงบร่มรื่น พระสงฆ์ได้สร้างบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครบทั้ง 4 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพสังคม และการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ โดยการใช้กระบวนการและกิจกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้ง 6 ด้าน คือ การสวดมนต์ และปฏิบัติธรรม การส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญาวัฒนธรรม และประเพณีท้องถิ่น การส่งเสริมอาชีพ และการสร้างรายได้ การส่งเสริมการออมทรัพย์ และจัดสวัสดิการ การส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการ และการออกกำลังกาย และการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรเป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทการเผยแผ่และการสาธารณสุขสงเคราะห์ตามพันธกิจของคณะสงฆ์ไทย⁹⁰

⁸⁸ พิทักษ์ณา สุภานุสร, “กลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุของชุมชนชนบท”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546), หน้า จ.

⁸⁹ พิมพ์ปวีณ์ มณีรัตน์ กุลชลี ตันตริตตวงค์ และ สาโรจน์ เพชรมณี, “การศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ชมรมผู้สูงอายุได้ร่มบุญ ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี”, วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์, 10 (1) (ม.ค.-มิ.ย. 2558): 56.

⁹⁰ พระมหาโยธิน โยธโก, “บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, วารสารวิชาการธรรมทศวรรษ, (ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2560) ฉบับพิเศษ): 25 - 36.

พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ⁹¹ ได้วิจัยเรื่อง “การประเมินนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข” พบว่า ปัญหาของนโยบายด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ การขาดความชัดเจนว่าจะตอบสนองและครอบคลุมต่อความต้องการของผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ การขาดความชัดเจนว่าจะตอบสนองและครอบคลุมต่อความต้องการของผู้สูงอายุมากน้อยเท่าไร นโยบายสุขภาพในประเทศไทยส่วนใหญ่ให้สัญญาต่อปริมาณหรือความครอบคลุมมากกว่าคุณภาพ นโยบายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในการศึกษาคั้งนี้ได้รับการทบทวนจากเอกสารรายงานที่เป็นทางการ ร่วมกับสัมภาษณ์และสังเกตกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งผู้ตัดสินใจ นโยบายทั้งผู้บริหารในระดับจังหวัดและอำเภอ และเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ระดับชุมชน ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ถูกคัดเลือกด้วยกระบวนการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น นโยบายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุปัจจุบันตั้งเป้าหมายการครอบคลุมที่ 70% หรือมากกว่าเพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลด้วยตนเอง นโยบายประกอบด้วย แผนบริหารสุขภาพ แผนการส่งเสริมสุขภาพ แผนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และแผนประกันสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าปัญหาของการปฏิบัติตามนโยบาย คือ ขาดระบบสนับสนุน เช่น ระบบงบประมาณ ระบบสร้างแรงจูงใจให้แก่เจ้าหน้าที่อนามัย ระบบการวางแผนบนพื้นฐานของการใช้ข้อมูล ขณะที่การประเมินนโยบายยังเน้นที่การประเมินการครอบคลุมมากกว่าคุณภาพของการปฏิบัตินโยบาย ส่วนการส่งเสริมยังขาดการเน้นที่ระดับชุมชน และยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์และคณะ⁹² ได้วิจัยเรื่อง “ความสุขและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ : ความต้องการที่แตกต่างระหว่างคนสามวัยในครอบครัวไทย” พบว่า 1) ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ความหมายของความสุขและการสร้างเสริมสุขภาพต่างกัน ความสุขของวัยรุ่น คือ อิสระ ไม่ถูกควบคุมจากผู้ใหญ่และได้รวมกลุ่มกับเพื่อน การสร้างเสริมสุขภาพคือการทำชีวิตให้ดีขึ้น ขณะที่ความสุขของผู้ใหญ่ (มารดา)คือความสามารถในการควบคุมและจัดการสมาชิกในครอบครัว การสร้างเสริมสุขภาพคือการทำให้อายุดีขึ้น ส่วนความสุขของบิดา คือ ความสามารถในการหารายได้ ไม่ถูกควบคุมจากภรรยา การสร้างเสริมสุขภาพคือการทำให้อายุแข็งแรง ทำงานได้ สำหรับวัยผู้สูงอายุให้ ความหมายความสุข คือ ได้รับการยอมรับและเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน การสร้างเสริมสุขภาพคือการทำให้อายุให้มีคุณค่า 2) สาเหตุที่ทำให้ครอบครัวขาดความสุข ทุกกลุ่มเห็นตรงกันว่า เกิดจากความขัดแย้งซึ่งเป็นผลจากความต้องการที่แตกต่างกัน ระหว่างสมาชิกทั้ง 3 วัย ในครอบครัว 3) การทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันสามารถส่งเสริมความสุขในครอบครัวทั้งนี้ควรเป็นกิจกรรมที่เป็นไปได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่บ้าน และ 4) ระบบสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องภายนอกที่ช่วยให้เกิดความสุขในครอบครัวคือมีส่วนร่วมสร้างความรัก ความเข้าใจ และเสริมสร้างทักษะการสื่อสารที่ช่วยให้บุคคลแต่ละกลุ่มวัยสามารถให้และรับการตอบสนองความต้องการระหว่างกันโดยไม่เกิดความขัดแย้ง

⁹¹พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ, “การประเมินนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551).

⁹²เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์และคณะ, รายงานการวิจัย, “ความสุขและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ : ความต้องการที่แตกต่างระหว่างคนสามวัยในครอบครัวไทย”, วารสารพยาบาลศาสตร์, ปีที่ 56 ฉบับที่ 12 มกราคม-มิถุนายน 2550.

วิเชียร ชูติมาสกุลและคณะ⁹³ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การวิจัยเพื่อการวางรากฐานและพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ” วัตถุประสงค์ โครงการวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อวางรากฐานองค์ความรู้ และพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ โดยเน้นการวิจัยกรอบการพัฒนาสุขภาพ อิเล็กทรอนิกส์สำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อช่วยสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และการพัฒนาซอฟต์แวร์บนโทรศัพท์มือถืออัจฉริยะและสื่อมัลติมีเดียอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตปกติของผู้สูงอายุในสังคมสูงอายุ รวมถึงการสร้างนักวิจัยที่มีศักยภาพและองค์ความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อตอบสนอง ความต้องการอันเป็นประโยชน์ของชุมชนและการบริการแก่สังคมสูงอายุ ระเบียบวิธีวิจัย ในการศึกษากรอบการพัฒนาระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ใช้การวิจัยเอกสารและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสำรวจเพื่อประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ดูแลผู้สูงอายุ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยใช้ระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 220 คน การศึกษานี้ ได้ร่วมมือกับคลินิกผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อเพิ่มคุณภาพ การรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย และได้รับความร่วมมือจากหน่วยบริการ สุขภาพปฐมภูมิศิริราช ในการพัฒนาระบบเตือนรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษา การสร้างกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์สำหรับผู้สูงอายุ อย่างยั่งยืนใน มุมมองของผู้ใช้สุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ มีความคิดเห็นในระดับที่มากที่สุดว่า ควรประกอบด้วย องค์ประกอบทั้งห้าด้าน ได้แก่ องค์ประกอบหลักของสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ที่เกี่ยวข้อง/นโยบาย ระเบียบวิธีการพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และปัจจัยที่สามารถเข้ามากระทบต่อระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ โครงการวิจัยนี้ได้พัฒนาระบบต้นแบบที่เรียกว่า Easy Care โดยได้พัฒนาระบบสารสนเทศ และการสื่อสารที่ใช้เทคโนโลยีพื้นฐานในปัจจุบัน เช่น เทคโนโลยี โทรศัพท์มือถือ การส่ง ข้อความสั้น และอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวจากทุกระดับชั้นสามารถใช้ งานร่วมกับระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลอาการของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวได้อย่างใกล้ชิด รวมถึงการพัฒนาระบบเตือนรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีกลไกการทำงานที่รองรับการแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์ทั่วไป และโทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟน เพื่อนำไปสู่การใช้งานจริง การสำรวจเพื่อติดตามผลการใช้ Easy Care พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่ใช้ระบบนี้ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้มากขึ้นและดูแลตัวเองที่บ้านได้ดีขึ้น โครงการวิจัยนี้ยังได้พัฒนาต้นแบบระบบส่งมัลติมีเดียสำหรับผู้สูงอายุบนโทรศัพท์ ซึ่ง เป็น อุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยและใช้เวลารับชมค่อนข้างมากในแต่ละวัน โดยมีการแสดงภาพ แจ้งเตือนรับประทานยาขณะรับชมโทรศัพท์บนหน้าจอบนจอ แต่ยังสามารถรับชมรายการโทรทัศน์ไปด้วยงานวิจัยนี้ยังได้มีการพัฒนาซอฟต์แวร์การติดตามด้านสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านเทคโนโลยี ไร้สายอื่น ๆ อีก เช่น การ

⁹³วิเชียร ชูติมาสกุลและคณะ, “การวิจัยเพื่อการวางรากฐานและพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ”, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี), 2557.

บันทึกวิดีโอ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการหกล้มและความรุนแรงของ การล้มของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพและแบ่งเบาภาระให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย⁹⁴ ได้วิจัยเรื่อง “โครงการสร้างและขยายโอกาส ในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ” พบว่า มาตรการในการสร้างและ ขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อสรุปรูปแบบในการจัด สวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อเป็นการรองรับในด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยแบ่งตาม หลักประกันขั้นพื้นฐาน 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การดูแล การอยู่อาศัย และการทำงาน ดังนี้ 1) ด้านการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ โดยจะเน้นไปที่เรื่องการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อให้ผู้สูงอายุคงสุขภาพที่ดีไว้ให้นานที่สุด สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดีและต้องการความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล จะเน้นไปในด้าน การรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อนและอาจจะจำเป็นต้องใช้ สถานพยาบาลในระดับที่สูงขึ้นไป 2) ด้านการดูแล รูปแบบที่ดีที่สุดคือการให้อยู่ที่บ้านกับครอบครัว ตามความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไร้ที่พึ่งก็จำเป็นต้องอาศัย สวัสดิการของภาครัฐในรูปแบบของศูนย์สงเคราะห์คนชรา เป็นต้น 3) ด้านการอยู่อาศัย รัฐควร ส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวโดยใช้มาตรการต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ทรนงค์ให้ ประชาชนเห็นคุณค่าของการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุหรือในกรณีที่ไม่สะดวกที่จะอยู่ร่วมกับบุตรหลาน รัฐอาจใช้วิธีของสิงคโปร์ที่จูงใจให้ผู้สูงอายุแยกอยู่ตามลำพังโดยมีบุตรดูแลสม่ำเสมอ เสริมด้วย หน่วยงานอาสาสมัคร(ชุมชน)เข้ามาช่วยเหลือ 4) ด้านการทำงาน รัฐควรสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุ ทำงานตามความต้องการไปจนกว่าจะไม่สามารถทำได้แล้ว โดยผู้สูงอายุที่มีทักษะและความรู้อยู่แล้วก็ เป็นเรื่องของการสร้างโอกาสให้กับผู้สูงอายุ ส่วนผู้ไม่มีทักษะและยังปรารถนาจะทำงานก็ควรจะมี เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าไปให้ความรู้ถึงที่และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รวมทั้งการสนับสนุนเรื่องการจัดหา ปัจจัยการผลิตการบริหารและการตลาด

สุภาลักษณ์ เขียวขำ (2543) เรื่อง การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการ สนับสนุนทางสังคมและมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.01$, $r=.493$) แต่มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ยากจนมีที่อยู่อาศัยไม่คงทนถาวร ไม่ได้รับการส่งเสริมในด้านการประกอบอาชีพ มีปัญหาทางด้าน จิตใจและไม่ได้รับเบี้ยยังชีพจากทางราชการ

เสาวภา พรสิริพงษ์และคณะ⁹⁵ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมใน การรองรับสังคมผู้สูงอายุ” ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมวัดส่วนใหญ่ มีความพร้อมในระดับปาน กลาง เมื่อแยกรายด้านพบว่า วัดมีความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับ

⁹⁴สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย, “โครงการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคม ขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2550), หน้า 15-20.

⁹⁵เสาวภา พรสิริพงษ์และคณะ, “วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ”, วารสาร ภาษาและวัฒนธรรม, ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2557) : 99-125.

ผู้สูงอายุในระดับมาก ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตและด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่ทำให้วัดมีความพร้อมแตกต่างกัน ได้แก่ ศักยภาพของเจ้าอาวาส จำนวนและคุณสมบัติของพระในวัด ความรู้ของพระ การสนับสนุนจากชุมชนรอบวัด และการทำงานเป็นเครือข่าย แนวทางในการสนับสนุนความพร้อมของวัด ได้แก่ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัดที่ประสบผลสำเร็จในการทำงานเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ การถวายเป็นบุญเรื่องการบริหารและเรื่องผู้สูงอายุแต่พระสงฆ์การสนับสนุนการ สร้างเครือข่ายของวัดและการจัดพื้นที่และสิ่งแวดล้อมของวัดให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ

บทที่ ๓

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง “กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง” เป็นการศึกษาวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา R&D (Research and Development) โดยมีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทยมีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

1.1 รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย

1.2 พื้นที่ในการวิจัย ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 พื้นที่ในการวิจัย

สถานที่ที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยได้คัดเลือกจากวัดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 39,481 วัด (กองพุทธศาสนสถาน : 2558) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. คัดเลือกจากวัดที่ได้รับรางวัลวัดพัฒนาตัวอย่างหรือวัดที่เป็นพัฒนาตัวอย่างประจำจังหวัด

1. คัดเลือกจากวัดที่มีสถาปัตยกรรมและกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. คัดเลือกภูมิภาคละ 2 วัด

จากเกณฑ์ดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ในการศึกษาออกเป็น 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเน้นวัดที่มีผลงานดีเด่นตามเกณฑ์ดังกล่าว ได้แก่

1. วัดอินทาราม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
1. วัดบางโกลนใน อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
3. วัดโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
4. วัดประสาธติน อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ
5. วัดพระธาตุดอนสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
6. วัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
7. วัดป่าเขาหัวช้าง อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช
8. วัดดอนสักดี อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.1.2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 8 จังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 22,966 คน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 172,240 คน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 276,029 คน จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 181,589 คน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 284,497 คน จังหวัดเชียงราย จำนวน 192,930 คน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 240,522 คน และจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 139,092 คน รวมทั้งสิ้น 1,509,865 คน (กรมการปกครอง : 2559)

1.1.3 กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุ จำนวน 1,509,865 คน ซึ่งผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane) ดังนี้¹

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1,509,865}{1 + 1,509,865 (0.05)^2}$$

$$= 399.89$$

ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างข้างต้นผู้วิจัยจึงนำมาคำนวณตามสัดส่วนที่เหมาะสม โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ดังนี้

สูตร

$$n = \frac{nN}{N^{\circ}}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

N = จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม

N^๐ = จำนวนประชากรทั้งหมด

ตัวอย่างเช่น จังหวัดเชียงใหม่

$$= \frac{284497 \times 400}{1,509,865}$$

$$= 75 \text{ คน}$$

¹สุวริย์ สิริโกคาภิรมย์, การวิจัยทางการศึกษา, (ลพบุรี : ฝ่ายเอกสารการพิมพ์สถาบันราชภัฏเทพสตรี, 2546), หน้า 129-130.

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ที่	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1.	จ.เชียงใหม่	284,497	75
1.	จ.เชียงราย	192,930	51
3.	จ.ขอนแก่น	276,029	73
4.	จ.ชัยภูมิ	181,589	48
5.	จ.สมุทรปราการ	172,240	46
6.	จ.สมุทรสงคราม	22,966	6
7.	จ.นครศรีธรรมราช	240,522	64
8.	จ. สุราษฎร์ธานี	139,092	37
รวม		1,509,865	400

1.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ คือ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มี 4 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย มี 24 ข้อ ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง มี 17 ข้อ และ ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย เป็นคำถามปลายเปิด

หลังจากผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยขอความอนุเคราะห์จากทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ

- 1) ดร.นพ.จำลอง ดิษยวาณิช
- 2) รศ.ดร.พระสุธีวีร์บัณฑิต
- 3) ดร. วันัสรา เชาวน์นิยม

ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เพื่อพิจารณาคูณภาพของแบบสอบถามก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.977 ถือว่าสามารถใช้วัดผลได้เที่ยงตรงสามารถนำแบบสอบถามไปใช้ได้

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้ง 400 กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลภูมิภาคละ 3 วัน รวม 12 วัน

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยในการให้คะแนนแบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง “สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย” ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

1.6 การนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางและความเรียง

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง และความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุมีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

2.1 รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Study) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2.2 พื้นที่ในการวิจัย ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2.2.1 พื้นที่ในการวิจัย

สถานที่ที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยได้คัดเลือกจากวัดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 39,481 วัด (กองพุทธศาสนสถาน : 2558) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. คัดเลือกจากวัดที่ได้รับรางวัลวัดพัฒนาตัวอย่างหรือวัดที่เป็นพัฒนาตัวอย่างประจำจังหวัด

2. คัดเลือกจากวัดที่มีสถาปัตยกรรมและกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. คัดเลือกภูมิภาคละ 2 วัด

จากเกณฑ์ดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ในการศึกษาออกเป็น 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเน้นวัดที่มีผลงานดีเด่นตามเกณฑ์ดังกล่าว ได้แก่

1. วัดอินทาราม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
2. วัดบางไฉลงใน อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. วัดโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
4. วัดประสาธติน อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

5. วัดพระธาตุดอนสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
6. วัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
7. วัดป่าเขาหัวช้าง อำเภอชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช
8. วัดดอนศักดิ์ อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.2.2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ญาติของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 8 จังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 22,966 คน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 172,240 คน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 276,029 คน จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 181,589 คน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 284,497 คน จังหวัดเชียงราย จำนวน 192,930 คน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 240,522 คน และจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 139,092 คน รวมทั้งสิ้น 1,509,865 คน (กรมการปกครอง : 2559)

2.2.3 กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุ จำนวน 1,509,865 คน ซึ่งผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane) ดังนี้²

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1,509,865}{1 + 1,509,865 (0.05)^2}$$

$$= 399.89$$

ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างข้างต้นผู้วิจัยจึงนำมาคำนวณตามสัดส่วนที่เหมาะสม โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ดังนี้

สูตร $n = \frac{nN}{N^{\circ}}$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
 N = จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม
 N^๐ = จำนวนประชากรทั้งหมด

ตัวอย่างเช่น จังหวัดเชียงใหม่ = $\frac{284497 \times 400}{1,509,865}$

$$= 75 \text{ คน}$$

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

² สุวรีร์ สิริโกคาภิรมย์, การวิจัยทางการศึกษา, (ลพบุรี : ฝ่ายเอกสารการพิมพ์สถาบันราชภัฏเทพสตรี, 2546), หน้า 129-130.

ที่	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1.	จ.เชียงใหม่	284,497	75
2.	จ.เชียงราย	192,930	51
2.	จ.ขอนแก่น	276,029	73
4.	จ.ชัยภูมิ	181,589	48
5.	จ.สมุทรปราการ	172,240	46
6.	จ.สมุทรสงคราม	22,966	6
7.	จ.นครศรีธรรมราช	240,522	64
8.	จ. สุราษฎร์ธานี	139,092	37
	รวม	1,509,865	400

2.2.4 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับแบบคัดกรองผู้สูงอายุพุทธธรรมที่จะมาเป็นแกนนำ จำนวน 24 รูป/คน ประกอบด้วย

1. เจ้าอาวาส ไวยาวัจกรวัด ผู้นำท้องถิ่น วัดพระธาตุตอดยสเก็ด อ.ตอดยสเก็ด จ.เชียงใหม่ จำนวน 3 รูป/คน

2. เจ้าอาวาส ไวยาวัจกรวัด ผู้นำท้องถิ่น วัดหัวฝาย ต.สันกลาง อ.พาน จ.เชียงราย จำนวน 3 รูป/คน

2. เจ้าอาวาส ไวยาวัจกรวัด ผู้นำท้องถิ่น วัดโพธิ์ ต.เมืองเก่า อ.เมือง จ.ขอนแก่น จำนวน 3 รูป/คน

4. เจ้าอาวาส ไวยาวัจกรวัด ผู้นำท้องถิ่น วัดประสาทดิน ต.บ้านเจียง อ.ภักดีชุมพล จ.ชัยภูมิ จำนวน 3 รูป/คน

5. เจ้าอาวาส ไวยาวัจกรวัด ผู้นำท้องถิ่น วัดบางโหลงใน ต.บางโหลง อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ จำนวน 3 รูป/คน

6. เจ้าอาวาส ไวยาวัจกรวัด ผู้นำท้องถิ่น วัดอินทาราม ต.เหมืองใหม่ อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม จำนวน 3 รูป/คน

7. เจ้าอาวาส ไวยาวัจกรวัด ผู้นำท้องถิ่น วัดป่าเขาหัวช้าง ต.เข้าหัวช้าง อ.ขนอม จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 3 รูป/คน

8. เจ้าอาวาส ไวยาวัจกรวัด ผู้นำท้องถิ่น วัดดอนสัก ต.ดอนสัก อ.ดอนสัก จ. สุราษฎร์ธานี จำนวน 3 รูป/คน

กลุ่มที่ 2 เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จำนวน 80 คน ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุแกนนำ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน

2. ผู้สูงอายุแกนนำ จังหวัดเชียงราย จำนวน 10 คน

2. ผู้สูงอายุแกนนำ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 10 คน
4. ผู้สูงอายุแกนนำ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 10 คน
5. ผู้สูงอายุแกนนำ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 10 คน
6. ผู้สูงอายุแกนนำ จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 10 คน
7. ผู้สูงอายุแกนนำ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 10 คน
8. ผู้สูงอายุแกนนำ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 คน

2.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้มี 3 ชุด คือ

2.2.1 แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย เรื่อง “สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาดของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง” แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มี 4 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะทางกายภาพมี 10 ข้อ ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจมี 10 ข้อ ตอนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ มี 10 ข้อ ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเพิ่มเติมเป็นคำถามปลายเปิด

2.2.2 แบบคัดกรองเพื่อการวิจัย เรื่อง “กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง” แบ่งเป็น 1 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นคัดกรองผู้สูงอายุพุทธธรรมที่จะมาเป็นแกนนำ มี 3 ข้อ

2.2.3 แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย เรื่อง “ความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ” แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเพื่อการสร้างและพัฒนากลไก หลักสูตร กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม มีจำนวน 7 ข้อ

หลังจากผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยขอความอนุเคราะห์จากทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ

- 1) ดร.โกศล จิงเสถียรทรัพย์
- 2) รศ.ดร.พระสุธีวีรบัณฑิต
- 3) นายสมบัติ เทศกาล กรรมการผู้จัดการ บ.ฮ็อพแมนตีไซน์ จก.

ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามชุดที่ 1 ไปทดลองใช้ (Try out) กับญาติของผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากที่ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เพื่อพิจารณาคุณภาพของแบบสอบถามก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของ

แบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.975 ถือว่าสามารถใช้วัดผลได้เที่ยงตรงสามารถนำแบบสอบถามไปใช้ได้

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือชุดที่ 1 ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้ง 400 กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลภูมิภาคละ 3 วัน รวม 12 วัน

เครื่องมือชุดที่ 2 ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้ง 8 วัดกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลวัดละ 1 วัน รวม 8 วัน

เครื่องมือชุดที่ 3 ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้ง 80 คน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจังหวัดละ 3 วัน รวม 24 วัน

สำหรับเครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจดบันทึก บันทึกเสียง และถ่ายภาพประกอบ

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลชุดที่ 1 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยในการให้คะแนนแบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย เรื่อง “สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง” ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลชุดที่ 2 และ 3 ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

2.6 การนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลทั้ง 3 ชุด ในรูปแบบตารางและความเรียง

ขั้นตอนที่ 3 สังเคราะห์องค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม มีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีการศึกษาใน 2 ลักษณะ ได้แก่

3.1.1 การศึกษาวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียง โดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับพระสังฆาธิการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

3.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย พระสังฆาธิการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม จำนวน 12 คน

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ คือ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มเฉพาะ เกี่ยวกับการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม จำนวน 3 ข้อ

หลังจากผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยขอความอนุเคราะห์จากทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ

- 1) ดร.โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์
- 2) รศ.ดร.พระสุธีวีรบัณฑิต
- 3) นายสมบัติ เทศกาล กรรมการผู้จัดการ บ.ฮ็อพแมนดีไซน์ จก.

เพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเฉพาะให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

- 1) การนัดหมายวันเวลาจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเฉพาะ คณะผู้วิจัยจะทำการนัดหมายวันเวลาที่จะจัดกิจกรรมสนทนาดังกล่าว
- 2) หลังจากตกลงตั้งที่นัดหมายแล้ว คณะผู้วิจัยจะเดินทางไปยังพื้นที่กลุ่มเป้าหมายก่อนอย่างน้อย 1 วัน ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมของการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเฉพาะ
- 3) ดำเนินการจัดสนทนากลุ่มเฉพาะ โดยที่คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินรายการของกิจกรรม
- 4) ขณะสนทนากลุ่มเฉพาะ มีการบันทึกการดำเนินกิจกรรมด้วยเครื่องบันทึก (Recorder) และภาพ (Camera)
- 5) สรุปผลจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์และ

สร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

3.6 การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

ขั้นตอนที่ 4 สร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ โดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมมีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

4.1 รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีการศึกษาใน 2 ลักษณะ ได้แก่

4.1.1 การศึกษาวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการสร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

4.1.2 การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับพระสังฆาธิการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

4.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย พระสังฆาธิการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมจำนวน 12 คน

4.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ คือ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มเฉพาะ เกี่ยวกับการสร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม จำนวน 3 ข้อ

หลังจากผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยขอความอนุเคราะห์จากทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ

1) ดร.นพ.จำลอง ดิษยวาณิช

2) รศ.ดร.พระสุธีวีร์บัณฑิต

3) ดร. วันัสรา เชาว์นิยม

เพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเฉพาะให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

- 1) การนัดหมายวันเวลาจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเฉพาะ คณะผู้วิจัยจะทำการนัดหมายวันเวลาที่จัดกิจกรรมสนทนาดังกล่าว
- 2) หลังจากตกลงตั้งที่นัดหมายแล้ว คณะผู้วิจัยจะเดินทางไปยังพื้นที่กลุ่มเป้าหมายก่อนอย่างน้อย 1 วัน ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมของการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเฉพาะ
- 3) ดำเนินการจัดสนทนากลุ่มเฉพาะ โดยที่คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินรายการของกิจกรรม
- 4) ขณะสนทนากลุ่มเฉพาะ มีการบันทึกการดำเนินกิจกรรมด้วยเครื่องบันทึก (Recorder) และภาพ (Camera)
- 5) สรุปผลจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

4.6 การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

ขั้นตอนที่ 5 สร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม มีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

5.1 รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีการศึกษาใน 2 ลักษณะ ได้แก่

5.1.1 การศึกษาวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมรวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

5.1.2 การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับพระสังฆาธิการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

5.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย พระสังฆาธิการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม จำนวน 12 คน

5.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ คือ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มเฉพาะ เกี่ยวกับการสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม จำนวน 3 ข้อ

หลังจากผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยขอความอนุเคราะห์จากทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ

- 1) ดร.นพ.จำลอง ดิษยวานิช
- 2) รศ.ดร.พระสุธีวีรบัณฑิต
- 3) ดร. วนัสรา เชาว์นิยม

เพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเฉพาะให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

- 1) การนัดหมายวันเวลาจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเฉพาะ คณะผู้วิจัยจะทำการนัดหมายวันเวลาที่จัดกิจกรรมสนทนาดังกล่าว
- 2) หลังจากตกลงตั้งที่นัดหมายแล้ว คณะผู้วิจัยจะเดินทางไปยังพื้นที่กลุ่มเป้าหมายก่อนอย่างน้อย 1 วัน ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมของการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเฉพาะ
- 3) ดำเนินการจัดสนทนากลุ่มเฉพาะ โดยที่คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินรายการของกิจกรรม
- 4) ขณะสนทนากลุ่มเฉพาะ มีการบันทึกการดำเนินกิจกรรมด้วยเครื่องบันทึก (Recorder) และภาพ (Camera)
- 5) สรุปผลจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์และ

สร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

5.6 การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียงมีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

6.1 รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Study) เพื่อประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง

6.2 พื้นที่ในการวิจัย ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

6.2.1 พื้นที่ในการวิจัย

สถานที่ที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยได้คัดเลือกจากวัดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 39,481 วัด (กองพุทธศาสนสถาน : 2558) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. คัดเลือกจากวัดที่ได้รับรางวัลวัดพัฒนาตัวอย่างหรือวัดที่เป็นพัฒนาตัวอย่างประจำจังหวัด
2. คัดเลือกจากวัดที่มีสถาปัตยกรรมและกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. คัดเลือกภูมิภาคละ 2 วัด

จากเกณฑ์ดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ในการศึกษาออกเป็น 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเน้นวัดที่มีผลงานดีเด่นตามเกณฑ์ดังกล่าว ได้แก่

1. วัดอินทาราม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
2. วัดบางไผ่ใน อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
3. วัดโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
4. วัดประสาธติน อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ
5. วัดพระธาตุดอนสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
6. วัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

7. วัดป่าเขาหัวช้าง อำเภอชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช

8. วัดดอนศักดิ์ อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

6.2.2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 8 จังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 22,966 คน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 172,240 คน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 276,029 คน จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 181,589 คน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 284,497 คน จังหวัดเชียงราย จำนวน 192,930 คน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 240,522 คน และจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 139,092 คน รวมทั้งสิ้น 1,509,865 คน (กรมการปกครอง : 2559)

6.2.3 กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุ จำนวน 1,509,865 คน ซึ่งผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาโร่ ยามานะ (Taro Yamane) ดังนี้³

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1,509,865}{1 + 1,509,865 (0.05)^2}$$

$$= 399.89$$

ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างข้างต้นผู้วิจัยจึงนำมาคำนวณตามสัดส่วนที่เหมาะสม โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ดังนี้

สูตร $n = \frac{nN}{N^{\circ}}$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
 N = จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม
 N° = จำนวนประชากรทั้งหมด

ตัวอย่างเช่น จังหวัดเชียงใหม่ = $\frac{284497 \times 400}{1,509,865}$

$$= 75 \text{ คน}$$

³สุวรรีย์ สิริโกคาภิรมย์, การวิจัยทางการศึกษา, (ลพบุรี : ฝ่ายเอกสารการพิมพ์สถาบันราชภัฏเทพสตรี, 2546), หน้า 129-130.

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ที่	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1.	จ.เชียงใหม่	284,497	75
2.	จ.เชียงราย	192,930	51
3.	จ.ขอนแก่น	276,029	73
4.	จ.ชัยภูมิ	181,589	48
5.	จ.สมุทรปราการ	172,240	46
6.	จ.สมุทรสงคราม	22,966	6
7.	จ.นครศรีธรรมราช	240,522	64
8.	จ. สุราษฎร์ธานี	139,092	37
รวม		1,509,865	400

6.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ คือ แบบประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มี 4 ข้อ ตอนที่ 2 แบบประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง มี 20 ข้อ ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียงเป็นคำถามปลายเปิด

หลังจากผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยขอความอนุเคราะห์จากทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ

- 1) ดร.นพ.จำลอง ดิษยวาณิช
- 2) รศ.ดร.พระสุธีวีร์บัณฑิต
- 3) ดร. วนัสรา เชาว์นิยม

ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เพื่อพิจารณาคุณภาพของแบบสอบถามก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ ... ถือว่าสามารถให้วัดผลได้เที่ยงตรงสามารถนำไปใช้ได้

6.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้ง 400 กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลภูมิภาคละ 3 วัน รวม 12 วัน

6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยในการให้คะแนนแบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง “ประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ โดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง” ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

6.6 การนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางและความเรียง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง” ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่วิจัยกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และยืนยันข้อมูลด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถสรุปการวิจัยได้ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย

4.2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง และความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

4.3 องค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

4.4 กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

4.5 การพัฒนากลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

4.6 การประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง

4.7 องค์ความรู้จากการวิจัย

4.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพ โดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพ โดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุแต่ละภูมิภาค ได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 75 คน จังหวัดเชียงราย จำนวน 51 คน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 72 คน จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 48 คน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 45 คน จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 6 คน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 63 คน และ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 36 คน รวมทั้งสิ้น 396 คน การวิจัยมีดังนี้

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งในส่วนของเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ได้ปรากฏผลดังรายละเอียดของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

ตารางที่ 61 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	128	32.3
หญิง	268	67.7
รวม	396	100.0
2. อายุ		
60-69 ปี	183	46.2
70-79 ปี	133	33.6
80 ปีขึ้นไป	80	20.2
รวม	396	100.0
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	304	76.8
มัธยมศึกษา	72	18.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	20	5.1
รวม	396	100.0

ตารางที่ 61 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพ		
รับราชการบำนาญ	24	6.1
รับจ้าง	60	15.2
ค้าขาย	74	18.7
เกษตรกรกรรม	65	16.4
ไม่ประกอบอาชีพ	173	43.7
รวม	396	100.0

จากตารางที่ 61 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 67.7 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 76.8 และไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7

4.1.2 ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดเตียงที่มีต่อสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย

การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดเตียงที่มีต่อสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทยโดยภาพรวมใน 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านฉันมี... 2. ด้านฉันเป็นคนที่... 3. ด้านฉันสามารถที่จะ... ดังรายละเอียดที่แสดงตัวอย่างค่าเฉลี่ย (Mean = \bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = S.D.) ในตารางที่ 62 ตามลำดับดังนี้

ตารางที่ 62 ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดเตียงที่มีต่อสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทยโดยภาพรวม

(n = 396)

สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านฉันมี...	3.83	0.564	มาก
2. ด้านฉันเป็นคนที่...	3.85	0.576	มาก
3. ด้านฉันสามารถที่จะ...	3.75	0.616	มาก
ภาพรวม	3.80	0.540	มาก

จากตารางที่ 62 พบว่า ผู้สูงอายุติดเตียงมีความคิดเห็นต่อสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทยโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.80$, S.D.= 0.540) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

1. ด้านฉันเป็นคนที่... ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.564)
2. ด้านฉันมี... ($\bar{X} = 3.83$, S.D.= 0.564)
3. ด้านฉันสามารถที่จะ... ($\bar{X} = 3.75$, S.D.= 0.616)

ตารางที่ 63 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย ด้านฉันมี... รายข้อ

(n = 396)

ประเด็นรายข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. มีคนที่ท่านไว้วางใจและเชื่อใจได้	21.46(85)	62.88(249)	12.37(49)	2.78(11)	0.51(2)
2. มีญาติมาเยี่ยมสม่ำเสมอ	14.39(57)	55.81(221)	16.92(67)	11.36(45)	1.52(6)
3. ชุมชนให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	16.67(66)	53.54(212)	20.20(80)	8.84(35)	0.76(3)
4. มีคนคอยตักเตือนในเรื่องที่อาจจะเป็นอันตรายต่อท่าน	25.76(102)	40.40(160)	28.03(111)	5.05(20)	0.76(3)
5. มีคนช่วยสนับสนุนและให้กำลังใจ	18.69(74)	49.75(197)	23.74(94)	7.83(31)	0.00(0)
6. มีหน่วยงานที่ช่วยดูแลด้านสวัสดิการ และความปลอดภัย	19.44(77)	48.99(194)	22.47(89)	8.33(33)	0.76(3)
7. ครอบครัวของท่านอบอุ่น	25.00(99)	44.70(177)	23.74(94)	6.57(26)	0.0(0)
8. ท่านแนะนำลูกหลานในสิ่งที่เหมาะสม	18.94(75)	50.76(201)	24.49(97)	5.30(21)	0.51(2)

จากตารางที่ 63 สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย ด้านฉันมี... รายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ปวยติดเตียงมีระดับจิตการพึ่งตนเองมากกว่าร้อยละ 70 ดังนี้

ลำดับที่ 1 ผู้สูงอายุติดเตียงมีคนที่ไว้วางใจและเชื่อใจได้

ลำดับที่ 2 ผู้สูงอายุติดเตียงมีญาติมาเยี่ยมสม่ำเสมอ

ลำดับที่ 3 ชุมชนให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ตารางที่ 64 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย **ด้านฉันทน์เป็นคนที่...** รายข้อ

(n = 396)

ประเด็นรายข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. คนในครอบครัวรักท่าน	29.55(117)	46.21(183)	18.43(73)	5.30(21)	0.51(2)
2. ท่านมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ	21.97(87)	53.79(213)	19.19(76)	5.05(20)	0.0(0)
3. ท่านเข้าใจ หรือห่วงใยคนรอบข้าง	19.19(76)	53.03(210)	22.73(90)	4.80(19)	0.25(1)
4. ท่านสามารถปล่อยวางได้	18.94(75)	46.46(184)	28.03(111)	6.31(25)	0.25(1)
5. ท่านเป็นคนมีอารมณ์ดี	20.45(81)	47.47(188)	25.00(99)	6.82(27)	0.25(1)
6. ท่านพร้อมที่จะยอมรับนับถือผู้อื่น	18.94(75)	52.02(206)	24.24(96)	4.29(17)	0.51(2)
7. ท่านรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง	15.15(60)	53.28(211)	22.98(91)	8.59(34)	0.0(0)
8. ท่านเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดี	21.21(84)	47.47(188)	24.75(98)	5.81(23)	0.76(3)

จากตารางที่ 64 พบว่า สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย ด้านฉันทน์เป็นคนที่... รายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ปวยติดเตียงมีระดับจิตการพึ่งตนเองร้อยละ 70 ดังนี้

ลำดับที่ 1 คนในครอบครัวรักท่าน

ลำดับที่ 2 ท่านมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ

ลำดับที่ 3 ผู้ป่วยติดเตียงเข้าใจ หรือห่วงใยคนรอบข้าง

ตารางที่ 65 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย **ด้านฉันสามารถที่จะ...** รายข้อ

(n = 396)

ประเด็นรายข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีความเข้มแข็งในชีวิตของตนเอง	17.68(70)	52.02(206)	24.49(97)	5.05(20)	0.76(3)
2. ท่านบอกผู้อื่นได้ถึงความต้องการหรือความรู้สึก	19.95(79)	49.24(195)	25.00(99)	5.81(23)	0.0(0)
3. ท่านมีอารมณ์ขัน ผ่อนคลายได้	19.19(76)	48.99(194)	25.51(101)	5.56(22)	0.76(3)
4. ท่านจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้เหมาะสม	17.17(68)	46.21(183)	28.79(114)	7.32(29)	0.51(2)
5. ท่านคิดหาวิธีการใหม่ๆ ในการดูแลตัวเอง	17.17(68)	41.67(165)	29.04(115)	11.36(45)	0.76(3)
6. ท่านมุ่งมั่นในงานที่ทำอยู่ จนกว่าจะสำเร็จ	19.70(78)	43.18(171)	27.27(108)	7.83(31)	2.02(8)
7. ท่านขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ในเวลาที่ต้องการ	20.71(82)	46.97(186)	25.00(99)	6.31(25)	1.01(4)
8. ท่านรู้จักเลือกจังหวะเวลา กาลเทศะ	15.40(61)	47.47(188)	30.56(121)	5.56(22)	1.01(4)

จากตารางที่ 65 พบว่า สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย **ด้านฉันสามารถที่จะ...** รายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยติดเตียงมีระดับจิตการพึ่งตนเองมากกว่าร้อยละ 60 ดังนี้

ลำดับที่ 1 ผู้ป่วยติดเตียงมีความเข้มแข็งในชีวิตของตนเอง

ลำดับที่ 2 ผู้ป่วยติดเตียงสามารถบอกผู้อื่นได้ถึงความต้องการหรือความรู้สึก

ลำดับที่ 3 ผู้ป่วยติดเตียงมีอารมณ์ขันและผ่อนคลาย

4.1.3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงโดยภาพรวม

การวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงโดยภาพรวม ดังรายละเอียดที่แสดงตัวอย่าง ในตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง รายข้อ

(n = 396)

ประเด็นรายข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับการส่งเสริมให้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม	14.14(56)	46.46(184)	28.28(112)	9.34(37)	1.77(7)
2. ท่านและครอบครัวจัดการปัญหาด้านค่าใช้จ่ายได้	13.38(53)	47.22(187)	26.01(103)	9.09(36)	4.29(17)
3. ท่านมีเงินออมไว้ใช้ยามจำเป็น	15.15(60)	45.96(182)	21.97(87)	12.12(48)	4.80(19)
4. ท่านได้รับอาหารพอเพียง	19.70(78)	62.63(248)	15.91(63)	1.77(7)	0.0(0)
5. มีบ้านที่พักเป็นของตัวเอง	32.07(127)	46.97(186)	15.15(60)	4.55(18)	1.26(5)
6. ท่านได้รับเครื่องนุ่งห่มพอเพียง	29.80(118)	44.95(178)	21.97(87)	3.28(13)	0.0(0)
7. ท่านได้รับยารักษาโรคพอเพียง	17.93(71)	57.58(228)	18.69(74)	4.55(18)	1.26(5)
8. เต็มและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกของท่านมีเพียงพอ	22.47(89)	48.99(194)	21.72(86)	6.57(26)	0.25(1)
9. ท่านได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลาน	19.44(77)	40.40(160)	32.07(127)	7.32(29)	0.76(3)

ตารางที่ 66 (ต่อ)

(n = 396)

ประเด็นรายชื่อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. ท่านได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากหน่วยงานราชการ	18.69(74)	46.21(183)	24.24(96)	9.60(38)	1.26(5)
11. มีคนในชุมชนมาเยี่ยมท่าน	15.40(61)	49.24(195)	28.54(113)	5.81(23)	1.01(4)
12. มีหน่วยงานที่ช่วยนำท่านส่งสถานพยาบาลได้	18.69(74)	45.96(182)	27.27(108)	7.07(28)	1.01(4)
13. มีหน่วยงานมาให้ความรู้เรื่องสุขภาพ	15.91(63)	49.49(196)	26.52(105)	7.58(30)	0.51(2)
14. ท่านมีสิทธิ์ตัดสินใจในชีวิตของตัวเอง	16.16(64)	51.77(205)	24.49(97)	5.81(23)	1.77(7)
15. ท่านสามารถหาความสุขความพึงพอใจให้ตนเองได้	15.40(61)	47.47(188)	28.79(114)	7.32(29)	1.01(4)
16. ผู้ดูแลท่านเข้าใจหลักการดูแลผู้สูงอายุ	14.90(59)	48.48(192)	30.30(120)	5.56(22)	0.76(3)
17. มีหน่วยงานภาครัฐมาเยี่ยมให้การสนับสนุน	14.90(59)	48.23(191)	25.76(102)	8.33(33)	2.78(11)

จากตารางที่ 66 สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงโดยภาพรวม พบว่า สภาพปัญหาความต้องการและส่วนขาดสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ลำดับที่ 1 ผู้สูงอายุติดเตียงมีปัญหาด้านเงินออมไว้ใช้ยามจำเป็น ลำดับที่ 2 ผู้สูงอายุติดเตียงมีปัญหาด้านการจัดการปัญหาด้านค่าใช้จ่ายได้ ลำดับที่ 3 ผู้สูงอายุติดเตียงมีปัญหาด้านการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

จากตารางผู้วิจัยนำมาพิจารณาร่วมกับการจัดการสุขภาพในสมัยพุทธกาล “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” หลักคำสอนในทางพุทธศาสนาที่คุ้นเคย แท้จริงแล้วไม่ได้พูดถึงความไม่มี

โรคในความหมายถึงการมีสุขภาพดีแต่อย่างใด ความหมายที่แท้จริงของความไม่มีโรค(อาโรคยะ)นั้น กลับหมายถึง “นิพพาน” คือเป็นสภาวะสมบูรณ์สูงสุด

ขณะที่การมีสุขภาพดีในทัศนะพุทธศาสนาโดยทั่วไปหมายถึงความไม่มีโรคน้อยต่างหาก เนื่องจากพุทธศาสนามองว่าความเจ็บไข้เป็นเรื่องธรรมดา เพราะมนุษย์เราประกอบขึ้นด้วย องค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นอนิจลักษณะ คือเคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่ง เป็นอนิจจัง หลักสำคัญจึงอยู่ที่ว่าจะ ปฏิบัติต่อมันอย่างไรให้สมบูรณ์ดี และในยามที่เกิดเป็นโรคภัยไข้เจ็บขึ้น ก็ไม่ใช่เรื่องที่เราจะต้องไป ทุกข์ใจ เรามีหน้าที่ที่จะต้องแก้ไขบำบัดรักษาและบริหารชีวิตให้ดี ถ้าหลีกเลี่ยงโรคได้ก็หลีกเลี่ยง ถ้า มันเกิดขึ้นก็รักษาไป ทำให้ได้ผลดี แต่อย่าไปทุกข์ระวนกระวายกับโรคภัยไข้เจ็บนั้น¹

ในพุทธศาสนา พระพุทธองค์ได้แบ่งโรคออกเป็น 2 อย่างด้วยกันคือ โรคทางกายกับโรค ทางใจ ทั้ง 2 โรคนี้ พระพุทธองค์ตรัสว่า “คนที่ไม่มีโรคทางกายเป็นเวลานานๆ ก็ยังพอหาได้ แต่คนที่ ไม่มีโรคทางใจ แม้เพียงชั่วขณะนั้นหาได้ยากเต็มที จะมีก็แต่พระอรหันต์เท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจ ” โดยนัยนี้ พระพุทธองค์ให้ความสำคัญกับโรคทางใจมากกว่าโรคทางกาย ในแง่จุดมุ่งหมายสูงสุดของ พุทธศาสนา สุขภาพกายเป็นเพียงบันไดให้เราไปสู่จุดหมาย ไม่ใช่เป็นจุดหมายปลายทางแต่อย่างใด เพราะในที่สุดแล้วมนุษย์ควรจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ ส่วนสุขภาพกายเป็น พื้นฐานที่จะช่วยให้เราเข้าถึงชีวิตที่ตงามขึ้นไป ไม่ใช่จุดหมายสูงสุดในพุทธศาสนา

ในสมัยพุทธกาล การจัดการสุขภาพโดยเฉพาะในหมู่พระภิกษุสงฆ์ เน้นไปที่การจัดการ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ เพราะกายและใจนั้นสัมพันธ์กัน เมื่อใจมีปีติ กายย่อมสงบ เมื่อกายสงบ ย่อมได้รับความสุข และเมื่อมีความสุข จิตย่อมตั้งมั่น ในทางกลับกันถ้าจิตใจไร้ปีติ กายก็ย่อมไม่สงบ เมื่อกายไม่สงบ จะหาความสุขและสมาธิได้อย่างไรกัน²

ดังจะเห็นได้จากการบำเพ็ญทุกริกิริยาของพระพุทธองค์ก่อนตรัสรู้ ทรงทรมานพระ วรกายนานาวิธี มีการกลั่นลมหายใจและอดอาหาร จนทำให้กายไม่สงบ เครียด ระส่ำระสาย หา ความสุขไม่ได้ จิตก็ไม่เป็นสมาธิ ฟุ้งซ่าน จนพระองค์ต้องหันมาเดินทางสายกลาง การจัดการสุขภาพ ในความหมายนี้ย่อมต้องสมดุลกันทั้งกายและใจ

หลักฐานที่จารึกไว้ในคัมภีร์พระไตรปิฎก กล่าวไว้ว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยของพระภิกษุนั้นมี ทั้งระดับธรรมดา ระดับปานกลาง กระทั่งระดับรุนแรง ส่วนการดูแลรักษามีด้วยกันหลายวิธี ทั้งโดยวิธี ทางการแพทย์ โดยธรรมะ และโดยการป้องกันการเกิดโรคด้วยข้อปฏิบัติสุขอนามัยในวัตร 14

การดูแลรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์ หมายถึงการรักษาด้วยยา บางครั้งอาศัยพระภิกษุ ดูแลกันเอง บางครั้งพระพุทธเจ้าก็ลงมาดูแลด้วยพระองค์เอง และบางครั้งก็อาศัยหมอชาวบ้านมาช่วย ดูแล ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในเวลานั้น ยาที่ใช้ส่วนมากเป็นยาพื้นบ้าน ในเภสัชขขันธกะ พระวินัยปิฎก เล่มที่ 5 ได้พรรณนาถึงยาชนิดต่าง ๆ ที่ใช้กันอยู่ในสมัยนั้น เช่น³ ชนิดที่เป็นรากไม้ ได้แก่ ขมิ้น ขิงสด ว่านน้ำ ว่านเปราะ อดุพิต ข่า แฝก หัวหมู เหง้าบัว รากบัว เป็นต้น น้ำฝาดที่เป็นยา ได้แก่ น้ำฝาด

¹ สัมภาษณ์ , เจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

² สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธิวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

³ สัมภาษณ์ พระครูพิศิษฐ์ประฆาต, เจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

สะเดา น้ำฝาดโมกมัน น้ำฝาดขี้กา น้ำฝาดบอระเพ็ด น้ำฝาดกระถินพิมาน เป็นต้น ยาชนิดที่ใช้ใบ ได้แก่ ใบสะเดา ใบโมกมัน ใบขี้กา ใบแมงลัก ใบฝ้าย เป็นต้น ยาชนิดที่ใช้ผล ได้แก่ ลูกพลิงคะ ดิปลี พริก สมอไทย สมอพิเภก มะขามป้อม ผลโกศ เป็นต้น ยาชนิดที่ใช้ยางไม้ ได้แก่ หิงคุ ยางเคี้ยวจาก หิงคุ ยางเคี้ยวจากเปลือกหิงคุ ยางจากยอดต้นตกะ ยางจากใบต้นตกะ ยางจากการเคี้ยวแก่นต้นตกะ กายาน เป็นต้น

นอกจากยาที่ได้จากธรรมชาติแล้ว ยังมียาที่ได้จากคน สัตว์ เช่น การใช้สมอดองน้ำ ปัสสาวะโค หรือน้ำปัสสาวะคน การใช้อุจจาระของคนผสมเป็นตัวยาแก้พิษ อย่างไรก็ตาม ยังปรากฏหลักฐานว่า ในสมัยพุทธกาลนั้นรู้จักวิธีการผ่าตัดแล้ว ในคัมภีร์วินัยปิฎก มหาวรรค เล่มที่ 5 ได้พรรณนาถึงการผ่าตัดไว้คร่าวๆ ว่า “หมอตรวจดูอาการของคนไข้เสร็จแล้ว สั่งให้คนที่เหลือออกไป ซึ่งมานั้น จับคนไข้มัดไว้กับเสา จากนั้นก็ผ่าหนังท้อง นำเนื้องอกที่ลำไส้มาตรวจดู ตัดเนื้องอกในลำไส้ออก สอดลำไส้กลับไว้ตามเดิมแล้วเย็บหนังท้องแล้ว ทายาสมานแผล”

การดูแลรักษาด้วยธรรมะ ในพระไตรปิฎกจะพบว่ามีการใช้ 2 วิธีด้วยกันคือ ใช้สวดให้คนป่วยฟัง และคนป่วยนำหลักธรรมมาปฏิบัติเพื่อระงับความเจ็บไข้ การสวดพระปริตร หมายถึง การใช้บทสวดต่างๆ สาธยายให้คนป่วยฟัง การฟังสาธยายธรรม ทำให้กายผ่อนคลายไม่เครียดได้ เมื่อกายผ่อนคลายไม่เครียด จิตก็ตั้งมั่นไม่หวั่นไหว สามารถใช้ปัญญาพิจารณาเข้าถึงความจริงแห่งชีวิต และทำจิตให้มีสุขภาพสมบูรณ์เต็มที่ กายที่เครียดจากความเจ็บไข้ก็จะผ่อนคลาย ปรับเข้าสู่สภาพปกติได้ง่าย กรณีดังกล่าวนี้ พบทั้งกรณีการสวดให้ฆราวาสญาติโยมฟัง การสวดให้พระภิกษุด้วยกันฟัง รวมทั้งการสวดให้พระพุทธเจ้าฟัง⁴ การสวดในลักษณะดังกล่าว ส่งผลหลายลักษณะ เช่น ในรายที่อาการหนัก ไม่ไหว ไม่รอดแล้ว ก็ถือเป็นการช่วยประคองจิตใจอยู่ในฐานะที่ควร ที่เหมาะสม อย่างน้อยก็พอจะประคองได้ว่า หากตายไปในสภาพจิตแบบนี้ ไม่ไปสู่ทุกคติแน่นอน

ข้อนี้ได้กลายมาเป็นแบบแผนสำหรับการปฏิบัติของชาวพุทธในปัจจุบัน ในกรณีญาติพี่น้องพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ป่วยไม่รอดแล้วก็จะนิมนต์พระมาสวด และเรียกรวดชนิดนี้ตามภาษาชาวบ้านง่ายๆ ว่า “สวดตัดกรรม” ในรายที่เป็นพระสงฆ์สาวก ท่านได้รับการฝึกจิตมาดีแล้ว มีพลังจิตสูง การสวดพระปริตรจะส่งผลให้หายจากอาการป่วยไข้ได้ การรักษาโรคด้วยการสวดพระปริตรให้ฟังจึงพบเห็นได้บ่อยทั้งในคัมภีร์พระไตรปิฎก และคัมภีร์อรรถกถา ส่วนการนำหลักธรรมมาปฏิบัติเพื่อระงับความเจ็บป่วย เช่น อิทธิบาท 4 อันมี ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา มีอานุภาพตรงที่ทำให้เราได้เรียนรู้ชีวิตจากความเจ็บไข้ เรียนรู้โรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับตนและหาหนทางเยียวยาแก้ไขเพื่อระงับความเจ็บปวดให้บรรเทาเบาบางไป เมื่อมีอิทธิบาท 4 เราก็จะมีความหนักแน่นอดทน สืบค้นหาเหตุแห่งความเจ็บไข้ ทำให้เราได้เรียนรู้โรคร้ายต่างๆ ที่เกิดกับตน จนเข้าใจโรคและวิธีการเยียวยารักษาได้

แต่ที่เน้นเป็นการเฉพาะก็เห็นจะเป็น ในมหาสติปัฏฐานสูตรและอานาปานสติสูตร ได้พูดถึงการเจริญสติและการทำสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก ทั้ง 2 พระสูตรนี้ นับว่าเป็นยอดของการทำกายและใจให้สงบผ่อนคลายไม่เครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ประสบกับโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ

⁴ สัมภาษณ์ พระครูภาวนาจันทคุณ, เจ้าอาวาสวัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 ตุลาคม 2561.

ทางกายและใจ การเจริญสติทุกขณะที่เคลื่อนไหวและการทำสมาธิ ย่อมช่วยให้จิตตั้งมั่น สงบ ผ่อนคลาย เมื่อกายผ่อนคลาย อวัยวะต่างๆ ก็จะทำงานปกติมีคุณภาพ ร่างกายก็สามารถซ่อมแซม ทำลาย และต่อต้านโรคที่คุกคามเราได้⁵

การป้องกันการเกิดโรคด้วยข้อปฏิบัติสุขอนามัยในวัตร 14 นับได้ว่าพระพุทธองค์ได้วางหลักการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ซึ่งนำไปสู่การดูแลป้องกันตัวเองจากทุกข์และโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ไม่ว่าจะ เป็นธรรมเพื่อส่งเสริมความเป็นมนุษย์ ธรรมเพื่อดำเนินชีวิตให้ห่างไกล ธรรมเพื่อส่งเสริมชีวิตที่ดี ร่วมกัน ธรรมเพื่อชีวิตครอบครัว ธรรมเพื่อความสัมพันธ์ในสังคม ธรรมเพื่อความอยู่ดีทางเศรษฐกิจ และธรรมสำหรับภิกษุสงฆ์ ฯลฯ พระพุทธองค์ได้ตรัสไว้มากมายหลายแห่งด้วยกัน รวมทั้งวัตรปฏิบัติที่ พุทธถึงมารยาท ความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของภิกษุสงฆ์ ไม่เว้นแม้แต่เรื่องถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะ เรื่องการล้างบาตร การขบฉัน ฯลฯ ล้วนแสดงให้เห็นถึงสุขอนามัยที่พระพุทธองค์ ตรัสสอนภิกษุมานาน เช่น วัตรปฏิบัติเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย 1 ใน 14 ข้อ ที่พระสงฆ์ต้องถือปฏิบัติขณะพำนัก อยู่ในที่ใดที่หนึ่ง ซึ่งจัดว่าเป็นสุขอนามัยขั้นพื้นฐานสำคัญของพระสงฆ์นอกจากหลักธรรมที่กล่าวมา ข้างต้น เพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บอันเนื่องมาจากความสกปรกกรุงรังของเครื่องใช้ไม้สอยต่างๆ ในที่ อยู่อาศัย โดยนัยนี้ก็จะเห็นว่า พระพุทธองค์นั้นนับเป็นยอดในการรักษาความสะอาดของอาคาร สถานที่และเครื่องใช้ไม้สอยต่างๆ ด้วยเช่นกัน ไม่ใช่สะอาดแต่จิตใจแต่ฝ่ายเดียว ต้องสะอาดด้านใน และด้านนอกด้วย⁶ ในหมู่ภิกษุสงฆ์นั้น ความรู้ด้านต่างๆ เกี่ยวกับการจัดการดูแลสุขภาพสืบสายมา จากสมัยพุทธกาล โดยมีพระไตรปิฎกเป็นหลักฐานสำคัญที่บันทึกหลักธรรมคำสอน พระวินัย หรือข้อ ปฏิบัติสำหรับการดำเนินชีวิตที่ดีงาม และเรื่องราวต่างๆ ของพระพุทธองค์และภิกษุสงฆ์ไว้มากมาย ครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตทั้งหมด

เราจึงเห็นภิกษุสมัยพุทธกาลและหลังพุทธกาล มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้คนใน ชุมชนหมู่บ้าน แต่ละท่านแต่ละวัดใช้วิธีหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น มีทั้งที่เข้าไป สงเคราะห์ชาวบ้านในเรื่องของสุขภาพกายและสุขภาพใจโดยตรง เช่น เข้ามาทำหน้าที่เป็นหมอช่วย แนะนำและรักษาโรคให้กับชาวบ้านตามโอกาส หรือช่วยบำบัดทางด้านจิตใจให้กับชาวบ้าน ด้วยการ แนะนำให้คำปรึกษาหรือว่าสาธยายธรรมให้คนป่วยฟัง ให้วัดถุณงคตต่างๆ ไปจนถึงประกอบพิธีกรรม ดูกุศลกุศล ขบฝักร้าย เพื่อช่วยเหลือชาวบ้านให้มีจิตใจเข้มแข็งต่อสู้กับทุกข์ไข้เจ็บได้⁷

⁵ สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธิวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

⁶ สัมภาษณ์ พระครูปิยวรรณพิพัฒน์, เจ้าอาวาสวัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย, 5 กันยายน 2561.

⁷ สัมภาษณ์ พระธรรมบุญ กุศลธมโม, วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น, 20 กันยายน 2561.

4.2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุติดเตียง และความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

4.2.1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุติดเตียง

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ญาติของผู้สูงอายุแต่ละภูมิภาค ได้แก่ ญาติของผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 75 คน จังหวัดเชียงราย จำนวน 51 คน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 72 คน จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 48 คน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 45 คน จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 6 คน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 63 คน และจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 36 คน รวมทั้งสิ้น 396 คน การวิจัยมีดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งในส่วนของเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ได้ปรากฏผลดังรายละเอียดของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

ตารางที่ 67 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	177	44.7
หญิง	219	55.3
รวม	396	100.0
2. อายุ		
20-29 ปี	171	43.2
30-39 ปี	50	12.6
40-49 ปี	132	33.3
50-59 ปี	36	9.1
60 ปีขึ้นไป	7	1.8
รวม	396	100.0

ตารางที่ 67 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	248	62.6
มัธยมศึกษา	102	25.8
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	46	11.6
รวม	396	100.0
4. อาชีพ		
รับราชการบำนาญ	33	8.3
รับจ้าง	107	27.0
ค้าขาย	107	27.0
เกษตรกรกรรม	103	26.0
ไม่ประกอบอาชีพ	46	11.6
รวม	396	100.0

จากตารางที่ 67 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 มีการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 ประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0

2. จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง

จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงโดยภาพรวมใน 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านสุขภาวะทางกายภาพ 2. ด้านสุขภาวะทางจิตใจ 3. ด้านการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ดังรายละเอียด ตามลำดับดังนี้

ตารางที่ 68 ระดับความคิดเห็นของญาติของผู้สูงอายุติดเตียงที่มีต่อสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงโดยภาพรวม

(n = 396)

สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านสุขภาวะทางกายภาพ	3.65	0.607	มาก
2. ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	3.64	0.551	มาก
3. ด้านการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ	3.63	0.634	มาก
ภาพรวม	3.64	0.535	มาก

จากตารางที่ 68 สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงโดยภาพรวม พบว่า ด้านที่มีสภาพปัญหาความต้องการและส่วนขาดมากที่สุดคือ

อันดับที่ 1 ด้านสุขภาวะทางกายภาพ

อันดับที่ 2 ด้านสุขภาวะทางจิตใจ

อันดับที่ 3 ด้านการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ

ตารางที่ 69 จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง **ด้านสุขภาวะทางกายภาพ** รายข้อ

(n = 396)

ประเด็นรายข้อ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านมีวิธีการดูแลไม่ให้เกิดแผลกดทับ	1.52(6)	17.17(68)	26.77(106)	47.73(189)	6.82(27)
2. ท่านจัดห้องน้ำเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	1.77(7)	11.36(45)	29.04(115)	39.65(157)	18.18(72)
3. ท่านมีหลักในการดูแลการจัดอาหารที่ถูกหลักการ	0.51(2)	11.62(46)	34.60(137)	38.89(154)	14.39(57)
4. ท่านมีความรู้ทางด้าน การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	0.76(3)	8.33(33)	24.75(98)	58.33(231)	7.83(31)
5. ท่านมีวิธีการดูแลไม่ให้เกิดอาการข้อติด	2.02(8)	9.09(36)	32.58(129)	34.09(135)	22.22(88)
6. ท่านทำความสะอาดบริเวณรอบตัวของผู้สูงอายุติดเตียงให้สะอาดถูกสุขอนามัย	0.76(3)	5.81(23)	19.19(76)	58.59(232)	15.66(62)
7. ท่านจัดสภาพแวดล้อมที่มีอากาศปลอดโปร่งให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียง	0.76(3)	9.85(39)	25.25(100)	47.22(187)	16.92(67)
8. ผู้สูงอายุติดเตียงให้ความร่วมมือท่านในการดูแลเป็นอย่างดี	0.51(2)	7.83(31)	22.73(90)	46.21(183)	22.73(90)
9. ผู้สูงอายุติดเตียงไปโรงพยาบาลน้อยลง เนื่องจากได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด	0.51(2)	9.34(37)	29.04(115)	44.70(177)	16.41(65)
10. ท่านดูแลปากและฟันของผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเช้า-เย็น ของวัน	1.01(4)	10.35(41)	27.53(109)	49.24(195)	11.87(47)

จากตารางที่ 69 สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง **ด้านสุขภาวะทางกายภาพ** พบว่าข้อที่มีสภาพปัญหาความต้องการและส่วนขาดมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ อันดับที่ 1 วิธีการดูแลไม่ให้เกิดแผลกดทับ อันดับที่ 2 ห้องน้ำเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และ อันดับที่ 3 การจัดอาหารที่ถูกหลักการ

ตารางที่ 70 จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง **ด้านสุขภาวะทางจิตใจ** รายข้อ (n = 396)

ประเด็นรายข้อ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านมีความเต็มใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	5.05(20)	17.93(71)	31.57(125)	39.14(155)	6.31(25)
2. ท่านมีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้สูงอายุติดเตียงกันในชุมชน	3.03(12)	13.38(53)	29.29(116)	43.18(171)	11.11(44)
3. ท่านคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน เป็นการลดค่าใช้จ่าย	3.28(13)	7.58(30)	31.06(123)	41.16(163)	16.92(67)
4. ท่านจัดการกับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้	2.78(11)	4.29(17)	21.46(85)	57.07(226)	14.39(57)
5. ท่านมีความผูกพัน/ห่วงใยกับผู้สูงอายุติดเตียงโดยดูแลแบบไม่คลาดสายตา	0.25(1)	7.07(28)	22.73(90)	45.45(180)	24.49(97)
6. ท่านจัดการกับปัญหาโรคแทรกซ้อนของผู้สูงอายุติดเตียงได้	2.53(10)	9.85(39)	26.01(103)	45.96(182)	15.66(62)
7. ท่านคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเป็นการเน้นความเข้มแข็งของครอบครัว	0.25(1)	8.08(32)	30.56(121)	41.92(166)	19.19(76)
8. ท่านคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเป็นการเน้นความเข้มแข็งของชุมชน	0.25(1)	8.33(33)	26.77(106)	49.75(197)	14.90(59)
9. ท่านคิดว่า ท่านสามารถดูแลจิตใจของผู้สูงอายุติดเตียงให้อารมณ์ดี มีความสุข	0.51(2)	5.05(20)	31.57(125)	45.20(179)	17.68(70)
10. ท่านคิดว่า ท่านสามารถถ่ายทอดความกตัญญูนี้ให้แก่ลูกหลานได้	0.25(1)	7.83(31)	28.54(113)	45.45(180)	17.93(71)

จากตารางที่ 70 สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง **ด้านสุขภาวะทางจิตใจ** พบว่าข้อที่มีสภาพปัญหาความต้องการและส่วนขาดมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ อันดับที่ 1 ความเต็มใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อันดับที่ 2 การรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้สูงอายุติดเตียงกันในชุมชน และอันดับที่ 3 การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน เป็นการลดค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 71 จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุติดเตียง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง ด้านการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ รายข้อ (n = 396)

ประเด็นรายข้อ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. มีจิตอาสามาช่วยจัดสันทนา การให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียง	0.76(3)	14.39(57)	29.80(118)	38.64(153)	16.41(65)
2. มีหน่วยงานมาฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุติดเตียง	1.52(6)	10.86(43)	29.80(118)	45.20(179)	12.63(50)
3. มีหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากโรงพยาบาลมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ	1.01(4)	11.36(45)	30.30(120)	42.93(170)	14.39(57)
4. โรงพยาบาลชุมชนมีระบบเยี่ยมเยียน แนะนำการดูแลผู้สูงอายุสม่ำเสมอ	0.00(0)	5.30(21)	22.98(91)	58.84(233)	12.88(51)
5. โรงพยาบาลชุมชนมีระบบจัดส่งต่อที่มีคุณภาพ ในกรณีที่ผู้สูงอายุติดเตียงมีความจำเป็นต้องไปโรงพยาบาล	0.51(2)	11.11(44)	32.07(127)	46.21(183)	10.10(40)
6. มีหน่วยงานมาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	0.25(1)	6.31(25)	26.26(104)	46.46(184)	20.71(82)
7. มีจิตอาสามาช่วยจัดสันทนา การให้แก่ญาติของผู้สูงอายุติดเตียง	1.01(4)	9.85(39)	23.23(92)	49.49(196)	16.41(65)
8. มีหน่วยงานลงพื้นที่เพื่อจัดบันทึกการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุติดเตียง ในแต่ละราย	1.26(5)	8.08(32)	33.08(131)	44.95(178)	12.63(50)
9. มีหน่วยงานมาให้ความรู้ความเข้าใจและชี้แจงสวัสดิการต่างๆให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียง	1.01(4)	8.59(34)	30.05(119)	45.20(179)	15.15(60)
10. หน่วยงานในชุมชนมีแผนปฏิบัติการในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	0.76(3)	8.84(35)	34.60(137)	44.19(175)	11.62(46)

จากตารางที่ 71 พบว่า สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง ด้านการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ พบว่าข้อที่มีสภาพปัญหาความต้องการและส่วนขาดมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ

อันดับที่ 1 มีจิตอาสาช่วยจัดสนทนาการให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียง

อันดับที่ 2 มีหน่วยงานมาฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุติดเตียง

อันดับที่ 3 มีหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากโรงพยาบาลมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ

ซึ่งการดูแลสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การดูแลสุขภาพร่างกาย และการดูแลสุขภาพจิตใจ ความจริงแล้วทั้งร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ไม่อาจจะแยกจากกันขาดทีเดียว แต่เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการอธิบายและการศึกษาจึงกล่าวแยกออกเป็น 2 ประเด็น⁸

การดูแลสุขภาพร่างกาย เช่น การมีสุขภาพร่างกายดี การมีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และมีอายุชยยืนนาน ส่วนการมีสุขภาพจิตใจดี คือ การที่มีจิตใจบริสุทธิ์ ผ่องใสอยู่เสมอ จุดสูงสุดของการมีสุขภาพ จิตใจดี คือ การกำจัดกิเลสอาสวะได้หมด หรือการเป็นพระอรหันต์

พระอรหันต์ทุกรูปจึงเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตใจดีเสมอเหมือนกันทุกรูป แต่สุขภาพทางด้านร่างกายนั้นแตกต่างกัน พระอรหันต์บางรูปมีอาพาธน้อย บางรูปมีอาพาธปานกลาง บางรูป มีอาพาธมาก เช่น พระปิลินทวัจฉะ เป็นต้น ในขณะที่บางรูปไม่มีอาพาธเลยซึ่งก็คือ พระพากุล-เถระ "พระเถระครองเรือน 80 ปี อาพาธเจ็บป่วยใดๆ ก็มิได้มีตลอดกาล แม้บวชแล้ว อาพาธแม้เล็กน้อยมิได้มีเลย"⁹ พระพากุลเถระจึงเป็นต้นแบบของพุทธบริษัท ผู้มีสุขภาพร่างกายดีคือ แข็งแรง ไม่มีอาพาธ และอายุยืนคือท่านมีอายุถึง 160 ปี เหตุที่ท่านมีร่างกายแข็งแรงและอายุยืนเช่นนี้เพราะผลบุญที่ท่านได้ทำไว้ใน อดีตชาติเป็นหลัก โดยเฉพาะบุญจากการถวายการรักษาโรคแก่พระสัมมาสัมพุทธเจ้า เป็นต้น อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพร่างกายในปัจจุบันชาตินี้ ก็ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและมีอายุยืนได้เช่นกัน พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสหลักการดูแลสุขภาพร่างกายไว้ 5 ประการซึ่ง ปรากฏอยู่ในปฐมอนายุสสาสูตรดังนี้¹⁰

1) **ทำสิ่งที่ป็นสปปายะ ได้แก่** ทำในสิ่งที่ทำให้มีความสบายต่อสุขภาพของตนเอง สปปายะมี 7 ประการ ได้แก่ อวาสา, โคจร, การสนทนา, บุคคล, โภชนะ, ฤดู และ อิริยาบถ1 สปปายะทั้ง 7 ประการนี้เป็นเครื่องสนับสนุนให้การเจริญ สมถวิปัสสนา มีความก้าวหน้า ส่วนสปปายะที่มีผลโดยตรงต่อการดูแลสุขภาพนั้นมี 4 ประการ คือ อวาสา, โภชนะ, ฤดู และ อิริยาบถ

อวาสาเป็นที่อยู่อาศัย ที่สบายต่อสุขภาพ อวาสาที่มีสิ่งแวดล้อมดี มีอากาศบริสุทธิ์ ไม่มีมลภาวะเป็นพิษ ไม่ร้อนเกินไป ไม่หนาวเกินไป เป็นต้น การได้อยู่ในอวาสาเช่นนี้ก็จะทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและอายุยืน อาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน และ ปลอดภัยจากสารพิษ

⁸ สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธิวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

⁹ สัมภาษณ์ พระครูพิศิษฐ์ประชาเนท, เจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

¹⁰ สัมภาษณ์ พระครูภาวนาจันทคุณ, เจ้าอาวาสวัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 ตุลาคม 2561.

เป็นต้น ภูมิอากาศในแต่ละช่วงของปี โดยทั่วไปมีอยู่ 3 ฤดู คือ ฤดูฝน ฤดูหนาว และฤดูร้อน ฤดูนั้นมีความสำคัญต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในช่วงรอยต่อของการเปลี่ยนแปลงฤดู หากร่างกายปรับตัวไม่ทันก็อาจจะเจ็บป่วย หรือ ถึงขั้นเสียชีวิตได้ เหตุที่ช่วงเปลี่ยนฤดู มีคนไม่สบายมาก ส่วนใหญ่เป็นเพราะไม่ได้ปรับความเป็นอยู่ให้ทันกับสภาพอากาศที่เปลี่ยนไป เช่น ในหน้าร้อน ก็ใส่เสื้อบางเบา กลางคืนก็ไม่ห่มผ้าหรือห่มผ้าห่มผืนบาง พอวันไหนมีอากาศหนาวขึ้นมาทันทีทันใด อุณหภูมิอาจลดลง 5-10 องศา แต่ยังเคยชินกับการใส่เสื้อผ้าบาง ห่มผ้าผืนบางอยู่ ก็มีโอกาสไม่สบายสูง เป็นต้น อาการที่ร่างกายอยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง เช่น ยืน เดิน นั่ง นอน อิริยาบถนั้นก็มีความสำคัญต่อสุขภาพมาก ในแต่ละวันเราจะต้องผลัดเปลี่ยนอิริยาบถให้สม่ำเสมอ ให้เกิดความสมดุลกัน เลือดลมในตัวจึงจะไหลเวียนได้สะดวก ไม่เกิดการเมื่อยล้าเพราะอยู่ในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งนานเกินไป ซึ่งจะเป็นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ในอรรถกถาอธิบายไว้ว่าพระผู้มีพระภาคเจ้าทรงผ่อนคลายความปวดเมื่อยจาก อิริยาบถหนึ่งด้วยอิริยาบถหนึ่ง ย่อมทรงบริหาร คือยังทรงอรรถภาพให้เป็นไปมิให้ทรุดโทรม

กิจวัตรของพระภิกษุในสมัยพุทธกาลนั้นมีหลากหลายจึงทำให้ภิกษุได้ผลัด เปลี่ยนอิริยาบถอยู่เรื่อยๆ กล่าวคือ มีทั้งการนั่งสมาธิ บิณฑบาต เดินจงกรม กวาดลานวัด และนอนอย่างมีสติ คือ สำเร็จสี่หิเสยาสน์ เป็นต้น โดยเฉพาะการเดินจงกรมนั้นพระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสว่าช่วยให้ "อาหารที่กิน ต้ม เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย และทำให้มีอาพาธน้อย" นอกจากนี้พระภิกษุยังมีการบริหารร่างกายด้วยการ "ตัดกาย" และผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการ "ปีบนิ้ว" อีกด้วย นอกจากการผลัดเปลี่ยนอิริยาบถให้สม่ำเสมอแล้ว ในแต่อิริยาบถจะต้องมีความถูกต้องอีกด้วย จึงจะไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งการนั่ง เดิน ยืน และนอน ในการนั่งโดยเฉพาะนั่งสมาธินั้น พระพุทธองค์ทรงเน้นย้ำเสมอว่าจะต้องนั่งให้ "ตัวตรง" ดังพระดำรัสว่า "ภิกษุในธรรมวินัยนี้... นั่งคู้บัลลังก์ "ตั้งกายตรง" ดำรงสติบายหน้าสู่กรรมฐาน..." ส่วนการนอนหรือจำวัดนั้นพระองค์ตรัสสอนให้นอนแบบราชาสี่หิคือนอนตะแคงขวา เป็นท่าที่ถูกหลักอนามัยที่สุด เนื่องจากร่างกายจะไม่กดทับหัวใจ ช่วยให้หัวใจเต้นสะดวก ไม่ทำงานหนักจนเกินไป อาหารจากกระเพาะถูกบีบลงลำไส้เล็กได้ดี ช่วยบรรเทาอาการปวดหลังได้ด้วย¹¹

2) รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัปายะ

รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัปายะเป็นการรู้จัก"ความพอดี" เช่น เรื่องอาหาร เมื่อเราจัดหาอาหารที่ดี มีประโยชน์ได้แล้ว อาหารนี้ก็ได้อีกว่าเป็นอาหารสัปายะ แต่ในเวลารับประทานอาหารนั้นเราจะต้องรู้จักประมาณ ต้องรู้จักความพอดี ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป ดังที่พระสารีบุตรกล่าวไว้ว่า "ภิกษุ เมื่อฉันอาหารสดก็ตาม แห่งก็ตาม ไม่พึงฉันให้อิ่มเกินไป ไม่พึงฉันให้น้อยเกินไป พึงฉันแต่พอประมาณ พึงมีสติอยู่"¹²

¹¹ สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธิวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

¹² สัมภาษณ์ พระครูปิยวรรณพิพัฒน์, เจ้าอาวาสวัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย, 5 กันยายน 2561.

การรับประทานอาหารอย่างพอดีจะอยู่เป็นสุข ไม่หิว และไม่อึดอัด นอกจากนี้คนที่รับประทานอาหารมากจนเกินไป จะเป็นเหตุให้อาหารไม่ย่อยและเสียชีวิตได้ เช่น นายโกศุหลิก ภักทวติยเศรษฐี และนักบวชเปลือยชื่อโกรักขัตติยะ เป็นต้น¹³

ความพอดีของแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและเพศภาวะ สำหรับพระสัมมาสัมพุทธเจ้าและพระภิกษุในสมัยพุทธกาลนั้น ฉันทาอาหารเพียงมือเดียว ก็เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายแล้ว เพราะหน้าที่ของนักบวชคือการปฏิบัติธรรมและสอนธรรมะ ไม่ได้ทำงานที่ใช้แรงงานหนักเหมือนฆราวาสบางอาชีพ จึงไม่จำเป็นต้องฉันทาอาหารมาก พระพุทธองค์ตรัสอานิสงส์การฉันทาอาหารไว้ว่า "เราฉันทาอาหารมือเดียว... สุขภาพมีโรคภัยน้อย กระทบกระเทือน มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ"

สำหรับวิธีการรับประทานอาหารให้พอดีในแต่ละมื้อนั้น พระสารีบุตรกล่าวไว้ว่า "พึงเลิกลูกก่อนอิ่ม 4 - 5 คำ แล้วดื่มน้ำเท่านั้นก็เพียงพอเพื่ออยู่ผาสุกของภิกษุผู้มีใจเด็ดเดี่ยวมุ่ง นิพพาน" เหตุที่ต้องเลิกลูกก่อนอิ่ม 4 - 5 คำนั้น ก็เพื่อสำรองพื้นที่ในกระเพาะไว้สำหรับอาหารที่อยู่ระหว่างเดินทางในหลอดอาหาร และน้ำที่จะดื่มหลังเลิกลูกอาหารแล้ว เมื่ออาหารในหลอดอาหารตกถึงกระเพาะและดื่มน้ำเข้าไปแล้วก็จะทำให้รู้สึกอิ่มพอดี¹⁴

3) บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย

อาหารที่รับประทานเข้าไปแล้วจะย่อยง่ายหรือย่อยยากขึ้นอยู่กับเหตุอย่าง น้อย 2 ประการ คือ ประเภทของอาหาร และ ความคุ้นเคยกับอาหาร โดยประเภทของอาหารนั้น หากเป็นอาหารจำพวกเนื้อสัตว์จะย่อยยาก แต่ถ้าเป็นผักผลไม้จะย่อยง่าย ส่วนความคุ้นเคยกับอาหารนั้นคือ คนแต่ละท้องถิ่นและแต่ละชาติจะคุ้นเคยกับอาหารแตกต่างกันไป หรือ บางคนคุ้นเคยกับอาหารดีๆ ประณีต แต่เมื่อต้องไปรับประทานอาหารที่ไม่ประณีต ก็เป็นเหตุให้ระบบการย่อยทำงานไม่เป็นปกติหรือไม่ย่อยเพราะไม่คุ้นเคยกับ อาหารนั้น บางคนถึงกับเสียชีวิตด้วยเหตุนี้ได้ เช่น พระเจ้าปเสนทิโกศล เป็นต้น ก่อนสวรรคตพระองค์เสด็จไปเมืองราชคฤห์ ระหว่างเดินทางได้เสวยพระกระยาหารที่ไม่คุ้นเคยอาหารจึงไม่ย่อยด้วยดี และเพราะทรงเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทางไกลจึงเป็นเหตุให้พระองค์สวรรคตในที่สุด¹⁵

การที่อาหารไม่ย่อยหรือย่อยยากนั้นจึงมีโทษมาก พระสัมมาสัมพุทธเจ้าและพระภิกษุในสมัยพุทธกาลจึงแก้ไขด้วยการฉันทาหรือ ข้าวต้มในเวลาเช้า เพราะยาคุมีอานิสงส์ 5 ประการคือ "บรรเทาความหิว ระวังความกระหาย ให้ลมเดินคล่อง ชำระลำไส้ และเผาอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อย"

4) เป็นผู้เที่ยวในกาลสมควร

ประเด็นนี้มุ่งการงดเที่ยวในเวลาไม่สมควรโดยเฉพาะการเที่ยวกลางคืน เพราะจะเป็นเหตุให้ต้องนอนดึก หรือบางครั้งไม่ได้นอนซึ่งจะทำให้ร่างกายทรุดโทรมอย่างรวดเร็ว แต่ถ้าไม่เที่ยวกกลางคืน ก็จะมีโอกาสพักผ่อนได้เต็มที่ สุขภาพก็จะสมบูรณ์แข็งแรง การแพทย์ในปัจจุบันพบว่า การ

¹³ สัมภาษณ์ พระธรรมบุญ กุศลธมโม, วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น, 20 กันยายน 2561.

¹⁴ สัมภาษณ์ พระครูสุนทรเจติยารักษ์, เจ้าอาวาสวัดพระธาตุอภัยภูเบศร์ จังหวัดเชียงใหม่, 15 กันยายน 2561.

¹⁵ สัมภาษณ์ พระเอกลักษณ์ อชิโต, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

นอนตึกจะทำให้ร่างกายอ่อนล้าเหมือนกับเครื่องยนต์ "overload" เป็นเหตุให้อายุสั้น การนอนตึกอย่างต่อเนื่องจึงเป็นการเร่งวันตายให้ตัวเอง

5) ประพฤติพรหมจรรย์

มีข้อสังเกตอย่างหนึ่งคือ ผู้ที่ประพฤติพรหมจรรย์โดยเฉพาะนักบวชนั้นจะมีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนกว่าบุคคลทั่วไป เมื่อปีที่แล้วสำนักข่าวโซฮูเน็ตของจีนรายงานว่า พบหลวงจีนมรณภาพรูปหนึ่ง ที่วัดหลงฉวน อำเภออันหยาง ในมณฑลเหอหนัน ซึ่งมีนามว่า อู๋วันซิง อายุ 160 ปี ท่านเกิดเมื่อปี ค.ศ.1838 (พ.ศ.2381) เมื่ออายุ 15 ปีบิดามารดาเสียชีวิต หลังจากนั้นท่านจึงออกบวชจนกระทั่งมรณภาพด้วยโรคชราเมื่อปี ค.ศ.1998 (พ.ศ.2541)¹⁶

ในเมืองไทยก็มีนักบวชหลายท่านที่มีอายุยืนเกิน 100 ปี เช่น หลวงปู่ละมัย ฐิตมโน เป็นต้น ท่านมีอายุถึง 135 ปี หลวงปู่ละมัยเป็นเจ้าของสำนักสงฆ์สวนป่าสมุนไพโร.เมือง จ.เพชรบูรณ์ แม้ท่านจะมีอายุมากแล้ว แต่เส้นผมยังคงดำ สุขภาพแข็งแรง พระที่มีอายุยืนกว่านี้ยังมีอยู่อีกจำนวนมาก ได้แก่ พระผู้สำเร็จ หรือ พระบังบด เช่น หลวงปู่ฟูสี เป็นต้น ซึ่งมีอายุถึง 400 กว่าปี เป็น 1 ใน 6 ของพระบังบดที่มีอยู่ ณ ภูเขาควาย ประเทศลาว

จากตัวอย่างที่กล่าวมานี้ชี้ให้เห็นว่า การประพฤติพรหมจรรย์นั้นเป็นเหตุให้มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะไม่ต้องหมกมุ่นอยู่กับเรื่องกามราคะและไม่ต้องทนทุกข์กับปัญหาทางครอบครัวและสังคมแบบชาวโลก มุ่งหน้าศึกษาพระธรรมวินัยและประพฤติปฏิบัติธรรมเป็นหลัก ส่วนคุณหัสถ์ก็สามารถประพฤติพรหมจรรย์ได้ ด้วยการรักษาศีล 8 ในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาต่างๆ เช่น วันพระหรือช่วงเข้าพรรษา เป็นต้น

การดูแลสุขภาพจิตใจ

จิตใจมีความสำคัญมากกว่าร่างกาย เพราะจิตใจเป็นนาย ส่วนร่างกายเป็นบ่าว เมื่อจิตใจมีความสำคัญอย่างนี้ การดูแลสุขภาพจิตใจจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสว่า ภาวะปกติของจิตใจมนุษย์จะ "ประกัสสรคือสว่างไสวบริสุทธิ์" แต่เพราะมีกิเลสเข้ามาห่อหุ้มทำให้จิตใจเศร้าหมอง ไม่สว่างไสว และไม่เข้มแข็ง เวลาทำอะไรมากกระทบใจเข้าหน่อยก็จะหวั่นไหวไปกับสิ่งนั้น เช่น ทำให้เกิดความโกรธบ้าง หรือบางครั้งก็เกิดความทุกข์เศร้าเสียใจในเรื่องต่างๆ จนเกินไป หรือมีความเครียดกับการทำงานบ้าง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้เจ็บป่วยได้ทั้งสิ้น¹⁷

การดูแลสุขภาพจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติคือบริสุทธิ์ สว่างไสวนั้น ทำได้ด้วยการสั่งสมบุญ ด้วยการให้ทาน รักษาศีล สวดมนต์ เจริญสมาธิภาวนา ฟังธรรม เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกิจวัตรประจำวันของพุทธบริษัททั้ง 4 ที่ต้องทำเป็นประจำอยู่แล้ว

บุญนั้นจะช่วยชำระล้างกิเลสในจิตใจให้เบาบางลงไปเรื่อยๆ ยิ่งกิเลสเบาบางลงไปมากเท่าไร ความบริสุทธิ์ของจิตใจก็มีมากเท่านั้นและจะกลับคืนสู่ภาวะปกติมากเท่านั้น เช่นกัน โดย

¹⁶ สัมภาษณ์ นายสวาท สมใจ, นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเวียง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย, 5 กันยายน 2561.

¹⁷ สัมภาษณ์ นางบุญญาพร รักสนธิ, ผู้ปฏิบัติธรรมวัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 ตุลาคม 2561.

อาการแสดงออก คือความเป็นผู้มีใจนิ่ง หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งที่มากระทบ จุดสูงสุดของภาวะปกติของจิตใจคือ การละกิเลสได้หรือหมดบรรลุเป็นพระอรหันต์¹⁸

จากที่กล่าวมาข้างต้น จิตใจนั้นมีความสำคัญมากกว่าร่างกาย เพราะจิตใจเป็นนาย ส่วนร่างกาย เป็นบ่าว เมื่อจิตใจมีความสำคัญ การดูแลสุขภาพจิตใจจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสว่า ภาวะปกติของจิตใจมนุษย์จะ "ประภัสสรคือสว่างใสบริสุทธิ์" แต่เพราะมีกิเลสเข้ามาท้อหุ้มทำให้จิตใจเศร้าหมอง ไม่สว่างใส และไม่เข้มแข็ง เวลาเมื่อไรมากระทบใจเข้าหน่อยก็จะหวั่นไหวไปกับสิ่งนั้น เช่น ทำให้เกิดความโกรธบ้าง หรือบางครั้งก็เกิดความทุกข์เศร้าเสียใจในเรื่องต่างๆ จนเกินไป หรือมีความเครียดกับการทำงานบ้าง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้เจ็บป่วยได้ทั้งสิ้น การดูแลสุขภาพจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติคือบริสุทธิ์ สว่างใส่นั้น ทำได้ด้วยการสั่งสมบุญด้วยการให้ทาน รักษาศีล สวดมนต์ เจริญสมาธิภาวนา ฟังธรรม เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกิจวัตรประจำวันของพุทธบริษัททั้ง 4 ที่ต้องทำเป็นประจำอยู่แล้วบุญนั้นจะช่วยชำระล้างกิเลสในจิตใจให้เบาบางลงไปเรื่อยๆ ยิ่งกิเลสเบาบางลงไปมากเท่าไร ความบริสุทธิ์ ของจิตใจก็มีมากเท่านั้นและจะกลับคืนสู่ภาวะปกติมากเท่านั้น เช่นกัน โดยอาการแสดงออก คือความเป็นผู้มี ใจนิ่ง หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งที่มากระทบ จุดสูงสุดของภาวะปกติของจิตใจคือ การละกิเลสได้หรือ หมดบรรลุเป็นพระอรหันต์

4.2.2 การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันภายใต้ความเปลี่ยนแปลงของประชากรที่เข้าสู่ยุคแห่งการเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ พบว่า ชุมชนจะเป็นตัวขับเคลื่อนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ด้วยการขับเคลื่อนพลังสังคมของบุคคลในชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ด้วยพลัง 3 ด้านดังนี้

1. พลังปัญญา เน้นการจัดการความรู้ในระดับบุคคล โดยผสมผสานองค์ความรู้ทางด้านวิชาการเข้ากับองค์ ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และองค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์บทเรียนความสำเร็จของบุคคล ชุมชน ศูนย์การเรียนรู้ การดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนร่วมกับ Stakeholder และผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อสกัดเป็นหลักสูตรอบรมความรู้ คู่มือในการขับเคลื่อนต่อไป

2. การขับเคลื่อนพลังสังคม เน้นการสร้างเครือข่ายจากทุกภาคส่วนทั้งในระดับจังหวัด พื้นที่ ชุมชน แกน นำและบุคคลต้นแบบ เข้ามามีส่วนร่วมก่อให้เกิดอุดมการณ์อันมีเป้าหมายร่วมกัน จนเกิดพลังในการจัดการชุมชนให้ เป็นชุมชนศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุแบบยั่งยืน โดยมีแผนสุขภาพของชุมชน มีกิจกรรมขับเคลื่อน มีการสื่อสาร สาธารณะ มีการเฝ้าระวัง ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

3. การขับเคลื่อนนโยบาย เป็นการนำพลังปัญญาและพลังการขับเคลื่อนสังคมที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมใน กระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะ ข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับชุมชน องค์กร

¹⁸สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธิวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

ท้องถิ่น และจังหวัด เข้าสู่สมัชชา สุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งขับเคลื่อน ผลักดัน การดำเนินงานศูนย์ การเรียนรู้ชุมชนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

โดยการสร้างแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลผู้ป่วย ด้วยหลักที่ว่าพระพุทธศาสนา ในประเด็นธรรมชาต 4 ประการสำหรับผู้สูงอายุที่พึงกระทำและควรทำให้เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความสุข ชั้นโลกียสุข ได้แก่ สุขกาย สุขใจ พละนามัยสมบุรณ์ เพิ่มพูนงานอดิเรก

4.3 องค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถ ผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

ผู้สูงอายุไทยเป็นกลุ่มที่มีความอ่อนแอทางด้านจิตใจอันเนื่องมาจาก การสูญเสีย สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และต้องพึ่งพาผู้อื่น ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าผู้สูงอายุรายนั้นๆ ปรับตัวปรับใจไม่ทัน จะนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุไทยจะมีปัญหา ทางด้านจิตใจที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ เครียด วิตกกังวล โรครจิต สมองเสื่อม ซึมเศร้า และการติด สารเสพติด¹⁹

การให้การดูแลทางสังคมจิตใจด้วยการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ ผู้สูงอายุ รับรู้ เข้าใจ ถึงปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านสังคม จิตใจ ที่มีผลต่อภาวะการณ เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและสามารถหาแนวทางใน การแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่าง เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับมือกับสภาวะอารมณ์ สังคม และ สิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ นอกจากนี้จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถของสถานบริการ ในการ รองรับปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ประเทศไทยต้องเผชิญในปัจจุบัน²⁰

การดูแลทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัวและ ผู้ดูแล โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาหรือ ภาวะโรคและมีแนวทางการปรับตัวต่อ ปัญหาหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งให้การส่งเสริมและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตแก่ บุคคลทั่วไป โดยใช้การสื่อสาร การสนับสนุนทางสังคมและการสร้างสัมพันธ์ภาพ เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการ²¹

การให้การดูแลทางด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุในการป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต

สัดส่วนของผู้สูงอายุจำแนกเป็นกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง มีประมาณร้อยละ 78 20 และ 2 ในการดูแลทางด้านสังคมจิตใจจำแนกได้ดังนี้

1. กลุ่มติดสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ช่วยตัวเองได้ดี ไม่ค่อยมีปัญหาทาง ด้านจิตใจ การดูแล หลักต้องผลักดันให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ หรือ ชมรมต่างๆที่ผู้สูงอายุสนใจ ทั้งนี้ภายใน ชมรมต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนา ทักษะทางกาย พัฒนาความคิด พัฒนาทักษะที่จำเป็นในการอยู่ ร่วมกับผู้อื่น และกิจกรรมที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้กิจกรรมในชุมชน ควรเป็น

¹⁹ สัมภาษณ์ พระครูพิศิษฐ์ประฆาต, เจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

²⁰ สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธิวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

²¹ สัมภาษณ์ พระธรรมบุญ กุศลธมโม, วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น, 20 กันยายน 2561.

กิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุให้เกิดความภาคภูมิใจ โดยเฉพาะในกลุ่ม ติดสังคมสามารถเปลี่ยนภาระให้เป็นพลังของชุมชนได้ เช่น กิจกรรมการช่วยเหลือเด็กเล็ก ด้วยการพัฒนาเด็กเล็ก อาทิ ทำอย่างไรให้เด็กเล็กในชุมชนได้มีความสุข ด้วยการให้การละเล่นในอดีตเล่น กับเด็กหรือสอนครูพี่เลี้ยง ได้ความฉลาด ด้วยการฝึกวิธีการตั้งคำถามแล้วให้ เด็กเล็กตอบ/ฝึกให้เด็กได้ใช้จินตนาการ/เล่านิทานให้เด็กฟัง เป็นต้น ได้ความภาคภูมิใจ จากการที่เด็กมีคณยกย่องชมเชยและมีเพื่อนที่สูงวัย²² กิจกรรมช่วยเหลือวัยรุ่น ด้วยวิธีง่ายๆ โดยให้ผู้สูงอายุผูกสัมพันธ์กับ วัยรุ่น พูดคุย ใต้ถุน และเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้แสดงออกโดยผู้สูงอายุเป็นสื่อ กลางกับคนต่างวัย กิจกรรมการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือชุมชน เช่น การฝึกทักษะการฟังให้ผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นທີ່ปรึกษากับคนต่างวัย ฝึกทักษะ การถ่ายทอดเพื่อให้สามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆในชุมชนได้อย่างน่าสนใจ เป็นต้น²³

2. กลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มที่อาจมีปัญหาสุขภาพจิตได้ ถ้ามีปัญหาทางด้านจิตใจ ต้องให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องนั้นๆ ก่อน จากนั้นค่อยถามความเป็นอยู่ การเยี่ยมบ้านจึงต้องมีข้อมูลของผู้สูงอายุรายนั้นๆ และต้องเตรียมคำถามที่ สามารถสร้างความมีคุณค่าและกระตุ้นให้เกิดความภาคภูมิใจในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เมื่อไปเยี่ยมบ้านในกลุ่มนี้บุคลากรสาธารณสุขต้องเป็นฝ่ายฟังเพื่อให้ผู้สูงอายุ ระบายปัญหาแล้วจึงร่วมกันวางแผนแก้ปัญหา²⁴

3. กลุ่มติดเตียง เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มนี้ นอกจากต้องรู้ข้อมูลของผู้สูงอายุแล้วต้องเตรียม เรื่องที่จะพูดคุยกับผู้สูงอายุ เมื่อไปถึงบ้านผู้สูงอายุ ถ้าพอจะนั่งเอนหลังได้ก็ให้ จัดทำนั่งให้กับผู้สูงอายุเพราะจะทำให้การพูดคุยจะสื่อสารเป็นไปได้ดีขึ้น และ บุคลากรสาธารณสุขต้องกระตุ้นให้ผู้สูงอายุพูดคุยเล่าเรื่องมากกว่าที่จะเป็น ฝ่ายพูดเสียเอง ควร มีข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้สูงอายุเคยประสบความสำเร็จ ภาคภูมิใจในอดีต เพื่อเป็นประเด็นการตั้งคำถาม และให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องให้ฟัง²⁵

จากการเก็บข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาองค์ประกอบจิตใจระดับต่างๆกันไป โดยทั่วไปจะมีการปรับระดับจิตใจในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าจึงพบว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้นด้วย ผู้สูงอายุมีลักษณะของโครงสร้างทางจิตใจเฉพาะเป็นของตนเองซึ่งจะเป็นรากฐานของ การแสดงออกของคน แต่ลักษณะการแสดงออกขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆร่วมด้วย ได้แก่ บุคลิกภาพเดิม การศึกษา ประสบการณ์ สภาพสังคมในวัยเด็ก อย่างไรก็ตามมักพบบ่อยๆว่า ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจซึ่งเป็นการปรับตัว เซิงลบ และการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน แบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ การ เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทางด้านสังคม

²²สัมภาษณ์ พระเอกลักษณ์ อชิโต, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

²³สัมภาษณ์ นายสวาท สมใจ, นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเวียง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย, 5 กันยายน 2561.

²⁴สัมภาษณ์ พระครูสุนทรเจติยารักษ์, เจ้าอาวาสวัดพระธาตุดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่, 15 กันยายน 2561.

²⁵สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธีวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโหนดใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

และทางด้านจิตใจ ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและจิตใจที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

1. ทางด้านสังคม พบว่าเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับความสูญเสีย

- การสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคมที่เคยมีบทบาท ตำแหน่ง และมีคนเคารพนับถือในสังคมเปลี่ยนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม การมีบทบาทลดลงทำให้สูญเสียความมั่นคงในชีวิต รู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ ในสังคม อยู่ในสถานะที่ไร้คุณค่า สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุ มีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อตนเอง (Poor Self-Image) และรู้สึกว่าตนเองกำลังเริ่ม เป็นภาระของครอบครัว²⁶

- การสูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง เมื่อเกษียณอายุ หรือเมื่อมี ปัญหาด้านสุขภาพจนทำให้การเคลื่อนไหวไม่สะดวก²⁷

- การสูญเสียสถานะทางการเงินที่ดี เนื่องจากรายได้ลดลงขณะที่ ค่าครองชีพกลับสูงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาในการดำรงชีวิต²⁸

2. ทางด้านอารมณ์และจิตใจ

- ด้านบุคลิกภาพ โดยปกติผู้สูงอายุจะมีบุคลิกภาพไม่ต่างจากเดิม บางรายถ้ามีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลง ของอัตรามโนทัศน์ การยอมรับของสังคม สถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบๆตัวผู้สูงอายุ และการรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

- ด้านการเรียนรู้ พบว่าการเรียนรู้จะลดลงมากโดยเฉพาะหลัง อายุ 70 ปี แม้การเรียนรู้จะลดลงแต่ก็ยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆได้ ถ้าการเรียนรู้ นั้นสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับ ความตั้งใจจริงของผู้สูงอายุ โดยสิ่งที่ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้ดีและเร็ว คือการเรียนรู้ เฉพาะอย่างโดยไม่ไปเร่งรัด²⁹

- ด้านความจำ มักพบว่าผู้สูงอายุจะจำเรื่องราวในอดีตได้ดี แต่จะ มีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆลดลง การกระตุ้นความจำจึงต้องอาศัยการปฏิบัติเป็น ลำดับขั้นตอน หรือการจดบันทึกช่วยจำ

- ด้านสติปัญญา โดยปกติความสามารถทางสมองจะเริ่มลดลงเมื่อ อายุ 30 ปีเป็นต้นไป ในผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา สถานะสุขภาพ ประสบการณ์การเรียนรู้และการแก้ปัญหาในอดีต โดยทั่วไปการเสื่อมทาง สติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไปไม่เท่ากันทุกคน คุณลักษณะการเสื่อมทางปัญญา ที่พบในผู้สูงอายุ อาทิเช่น³⁰ ความสามารถในการใช้เหตุผล ความสามารถในการคำนวณ บวกลบตัวเลข ความสามารถในการคิดเรื่องนามธรรม ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ แต่จะดีขึ้น

²⁶ สัมภาษณ์ นายสวาท สมใจ, นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเวียง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย, 5 กันยายน 2561.

²⁷ สัมภาษณ์ นายหนูเชน โนนทวงษ์, ที่ปรึกษาประธานชุมชนบ้านโนนทัน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, 20 กันยายน 2561.

²⁸ สัมภาษณ์ นายมงคล ศรีพุทธา, ไวยาวัจกรวัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น, 20 กันยายน 2561.

²⁹ สัมภาษณ์ นายจำเริญ หล้าวรรณะ, นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางไฉลง จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

³⁰ สัมภาษณ์ นางบุญญาพร รักสนธิ, ผู้ปฏิบัติธรรมวัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 ตุลาคม 2561.

ถ้ามีการใช้ ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาเข้ามาช่วย อย่างไรก็ตามก็ยังใช้เวลาในการคิดนานกว่า วิทยุหนุ่มสาว ความสามารถในการคิดตัดสินใจ พบว่าจะช้าลงบางครั้ง ต้องให้บุคคลอื่นช่วยในการตัดสินใจ

- ด้านการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้สู่การปฏิบัติ โดยปกติเนื่อง มาจากการเสื่อมของร่างกาย เช่นสมองทำงานลดลง ความจำสั้นลง

- ด้านเจตคติ ความสนใจและคุณค่า ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละ บุคคล ซึ่งมีอิทธิพลมาจาก เพศ สังคม อาชีพ เชื้อชาติและวัฒนธรรม ดังนั้นการ สอนเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้เรื่องราวใหม่ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนเจตคติได้

- ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยส่วนใหญ่มักรับรู้ว่าคุณค่าตนเองอยู่ในวัยพื้พื้เพราะความเสื่อม ทำให้ความรู้สึก มีคุณค่าในตัวเองลดลง

ดังนั้นองค์ประกอบในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีเยี่ยม โดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมจะต้องพิจารณาสังเกตองค์ประกอบของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. สังเกตอาการต่างๆ จากการดำเนินชีวิตประจำวันได้แก่ การกิน ผิดปกติ อาจจะกินมากขึ้นกว่าเดิม ยิ่งไม่สบายใจก็ยิ่งกินมากหรือบางคนก็ตรงข้าม คือกินน้อยลง เบื่ออาหาร ชูบผอมลง หั้งๆ ที่ไม่มีปัญหาทางร่างกาย บางคนมี อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

2. การนอน อาจจะมีการนอนหลับมากกว่าปกติ เช่น มีอาการง่วงเหงา ซึม เชื่อง อายนอนตลอดเวลา หรือบางคนก็ตรงข้ามคือ นอนไม่หลับ ตกใจตื่น ตอนดึกแล้วไม่สามารถหลับต่อได้อีก บางคนอาจมีอาการฝันร้ายติดต่อกันบ่อยๆ

3. อารมณ์ผิดปกติ หงุดหงิดบ่อยขึ้น เศร้าซึม เคร่งเครียด ฉุนเฉียววิตก กังวลมากขึ้น กว่าเดิมจนสังเกตเห็นได้และสร้างความลำบากใจให้กับคนรอบข้าง

4. พฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เคยเป็นคนร่าเริง แจ่มใส ช่างพูด ช่างคุย ก็กลับซึมเศร้า เงียบขรึม ไม่พูดไม่จา บางคนก็หันไปพึ่ง ยาเสพติด เหล้า บุหรี่ เป็นต้น บางคนอาจเคยพูดน้อยก็กลายเป็นคนพูดมาก หรือแสดงอารมณ์ในเรื่องเพศอย่างผิดปกติ เป็นต้น

5. มีอาการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งหาสาเหตุไม่พบ เช่น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ปวดกระดูก วิงเวียนศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น³¹

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แม้จะมาตรวจร่างกายตามนัดหลายครั้ง ค้นชินกับสถานที่ แต่ลึกๆแล้ว บางรายก็มีอาการตื่นเต้น บางรายก็หวาดกลัวกับ หัตถการทางการแพทย์ สิ่งที่คุณสูงอายุแสดงออกมี หลากหลายบางรายความดัน โลหิตสูงขึ้น บางรายเดินไปเดินมา บางรายจะลุกขึ้นมาถามโน่นถามนี่ บุคลากร สาธารณสุขจำเป็นต้องจับความรู้สึกเหล่านี้ให้ได้ เรามักพบเสมอว่าเจ้าหน้าที่มัก ละเลย ฉะฉาน หรือไม่สนองตอบสิ่งที่ผู้สูงอายุกังวล หรือบางรายหลีกเลี่ยง การตอบคำถาม หรือบางราย แสดงสีหน้ารำคาญ หรือบางรายใช้น้ำเสียงที่เน้น เสียงไม่น่าฟัง หรือบางรายว่าคุณสูงอายุ จนทำให้เกิด ความคับข้องใจต่อผู้สูงอายุ ในที่สุดก็ทำให้เกิดปัญหาด้านบริการกับผู้สูงอายุตามมา³²

³¹ สัมภาษณ์ นางเอื้อน วุฒิ, บ้านเลขที่ 8/1 ม.2 ตำบลพลาญวาส อำเภอกาชนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2 ตุลาคม 2561.

³² สัมภาษณ์ พระครูพิศิษฐ์ประฆานาท, เจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นภาพการให้การดูแลผู้สูงอายุแต่เพียง ร่างกายแต่ไม่ได้คำนึงถึงจิตใจ แค่เพียงปรับเปลี่ยนทัศนคติใส่ใจ และแสดงออก ด้วยพฤติกรรมง่ายๆ ซึ่งแสดงถึงความสนใจ ความใส่ใจต่อผู้ที่อยู่ตรงหน้าเรา ด้วยคำพูดง่ายๆ ว่า “วันนี้ดูคุณป้าวิตกกังวลมากเลย มีอะไรจะให้คุณฉันทช่วยเหลือไม้คะ/ครับ” หรือการพูดปลอบใจ “ดูคุณป้า/คุณลุง สีหน้าไม่ค่อยดี เท้าไหม นั้งลงก่อนนะคะ มีอะไรต้องการให้ช่วยเหลือไม้คะ” หรือการให้คำ แนะนำง่ายๆ ด้วยคำพูดที่อ่อนโยน “ดูเหมือนความดันโลหิตของคุณป้าสูงกว่าปกติ มีอะไรในใจหรือเปล่านะคะ กลัวอะไรหรือเปล่า หรือยังเหนื่อยอยู่คะ นั้งลงพักผ่อน ก่อนนะคะ ชัก 15 นาที แล้วเดี๋ยวค่อยวัดใหม่ ระหว่างนี้ก็ทำให้สบายๆนะคะ อย่าเครียด บางทีความเครียดผสมกับความกลัวและการเดินทางเหนื่อยๆก็ทำให้ ความดันโลหิตสูงได้คะ”³³

ดังนั้นเพียงแค่คำพูดง่ายๆไม่ก็ประโยค ไม่ต้องลงทุน แต่คำพูดเหล่านี้แสดงให้เห็น ถึงความเอื้ออาทร การใส่ใจ ความห่วงใย จากบุคลากรสาธารณสุข นอกจาก จะทำให้ผู้สูงอายุไว้วางใจแล้ว สิ่งเหล่านี้สามารถช่วยลดปัญหาด้านสัมพันธภาพ ระหว่างบุคลากรและผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งปัญหาด้านบริการที่อาจเกิดขึ้นได้³⁴

สำหรับกลไกในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียง โดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมด้วยการพิจารณาดังนี้

1. แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมควรเริ่มต้นด้วยการให้ความเคารพและอ่อนน้อม ต่อผู้สูงอายุไว้ก่อนโดยยึดหลักธรรมเนียมไทยคือการยกมือไหว้ผู้สูงอายุ การ ที่บุคลากรสาธารณสุขยกมือไหว้ผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับการให้ เกียรติ ได้รับการยกย่องจากผู้อื่น เกิดความรู้สึกอบอุ่นและภาคภูมิใจ ซึ่งการไหว้เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากไม่ต้องอาศัยอุปกรณ์ใดๆ แต่กลับ มีพลังมหาศาลที่จะทำให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นคนอ่อนน้อม ถ่อมตน มีสัมมาคารวะ จะช่วยให้เกิดความเอื้ออาทรและความรู้สึกดีๆระหว่างบุคลากร สาธารณสุขและผู้สูงอายุ และเป็นทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีที่ทำได้ง่ายๆ ก่อนที่จะใช้ทักษะการสื่อสารอื่นๆ³⁵

2. พยายามจดจำผู้สูงอายุให้ได้และรู้จักผู้สูงอายุให้ได้เป็นรายบุคคล เช่นจำชื่อเรียกได้ถูกต้อง

3. เลือกวิธีการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ต้อง ให้ความสำคัญกับความรู้สึกและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่อยู่ตรงหน้า พยายาม ทำความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และระมัดระวังกับการจัดการกับ อารมณ์ของผู้สูงอายุที่มาขอรับการปรึกษา ควรตระหนักไว้ว่า การวิจารณ์ การพูดตำหนิตีเดียวน อาจทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างกันได้ ควรช่วย ให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเรื่องต่างๆด้วยตัวเอง และสนับสนุนหรือช่วยเหลือให้เกิด การแก้ไขปัญหา

³³ สัมภาษณ์ นางเอื้อน วุฒิ, บ้านเลขที่ 8/1 ม.2 ตำบลพลายวาส อำเภอกาชาวจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2 ตุลาคม 2561.

³⁴ สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธิวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

³⁵ สัมภาษณ์ นางบุญญาพร รักสนิท, ผู้ปฏิบัติธรรมวัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 ตุลาคม 2561.

4. รมั้ระวังการให้ข้อมูลที่มาจกนเกนไป เพราะการรับรู้และความ สามารถด้านการ จดจำของผู้สูงอายุเริ่มซ้าลง³⁶

5. น้ำเสียงที่ใช้สื่อสารควรใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล เหมาะสมและสอดคล้อ้ง กับสถานการณั้ ตรงหน้าอย่าล้้มีการแสดงความรู้สึกเป็นห่วงเห็นใจ เข้าใจผู้สูงอายุ ที่อยู่ตรงหน้า

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า องค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการเสริมสร้าง ศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียง โดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมจะต้องประกอบด้วย

1) ผู้เป็นแกนนำต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ
2) ผู้เป็นแกนนำต้องเข้าใจการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุควบคู่กับสุขภาพกายโดยมี บทบาทดังนี้

1. ให้การดูแล ซึ่งได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขสบาย 2. ให้การช่วยเหลือ ได้แก่ การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ

3. ให้การประคับประคอง เช่น การประคับประคองทางด้าน ร่างกาย และจิตใจ

4. ให้การสนับสนุน เช่น สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ ให้คำ ชมเชย ยกย่อง เป็นต้น

5. เป็นผู้ประสานงานและเชื่อมโยงระหว่างบุตรหลานและญาติมิตรกับผู้สูงอายุ ด้วยการมีความประพฤติที่เป็นธรรมชาติ เกิดจากคุณธรรมในตัวเอง ก่อให้เกิดความ สงบ เรียบร้อยในสังคม เป็นข้อควรประพฤติปฏิบัติ ความเป็นผู้มีจิตใจสะอาด บริสุทธิ์ เสียสละหรือ ประพฤติดีงาม หรือหมายถึง ความประพฤติที่ถูกต้องชอบธรรม

โดยความมีจริยธรรมของบุคคล เกิดขึ้นได้จากส่วนประกอบ 3 ประการ คือ³⁷

1 ความรู้ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม (moral reasoning) เป็น ความสามารถในการ คิดแยกแยะเหตุผลความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้

" ด้านอารมณ์ความรู้สึก (moral attitude and belief) คือความพึงพอใจ ความศรัทธา เลื่อมใส ที่ จะนำจริยธรรมมาเป็นแนวประพฤติปฏิบัติ

" ด้านพฤติกรรมแสดงออก (moral conduct) เป็นส่วนที่บุคคลได้ตัดสินใจ กระทำ หรือไม่กระทำ ในสถานการณ์แวดล้อมต่างๆ ซึ่งเชื่อว่าการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมแบบใดนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ อิทธิพลของส่วนประกอบทั้งสองส่วนประกอบข้างต้น

ซึ่งจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรมีดังนี้³⁸

1. ความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติหน้าที่ในการ ดูแลผู้สูงอายุ
2. ความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติ อย่างตรงไปตรงมาทั้งทางกาย วาจา และ ใจ

³⁶ สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธิวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

³⁷ สัมภาษณ์ พระเอกลักษณะ อชิโต, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

³⁸ สัมภาษณ์ นายจำเริญ หล้าวรรณะ, นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางโกลน จังหวัด สมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

3. ความกตัญญูกตเวที หมายถึง การรู้จักคุณ และ ตอบแทนคุณต่อผู้สูงอายุ และผู้ว่าจ้าง
 เคารพในสิทธิของผู้ สูงอายุ

4. ความมีระเบียบวินัย เป็นการควบคุมความ ประพฤติ การกระทำให้ถูกต้องเหมาะสม

5. ความเสียสละ หมายถึง การละความเห็นแก่ตัว รู้จักแบ่งปันให้ผู้อื่นเท่าที่จะทำได้ตาม
 ความสามารถ

6. ความอดุสาหะ หมายถึง ความพยายามอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้งานสำเร็จด้วยดี มีความ
 ขยัน อดทน ไม่ท้อแท้

7. ความเมตตา กรุณา ซึ่งหมายถึง การมีความจริงใจ มีความรัก ความสงสาร ความเห็น
 ออกเห็นใจ ประารถนาดีต่อผู้สูงอายุ

รวมทั้งองค์ประกอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

1. ตระหนักถึงคุณค่าของความสุขอายุเพื่อดำรงความมีศักดิ์ศรี และความภาคภูมิใจ โดย
 ให้ความเคารพยกย่อง คำนึงถึงคุณค่าของความสุขอายุ

ยอมรับความสุขอายุ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวงจรชีวิตของมนุษย์ ยอมรับความ
 แตกต่าง ส่วนบุคคล

ดำรงรักษาความสามารถของผู้สูงอายุไว้ให้นานที่สุด โดยส่งเสริมความสามารถใน
 การทำ หน้าที่ของร่างกาย ยอมรับความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้สูงอายุ

ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ในฐานะบุคคลคนหนึ่ง ที่มีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ
 อนามัยที่มี คุณภาพเท่าเทียมกับบุคคลวัยอื่นๆ

2. ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีหลักธรรมประจำใจ ได้แก่

เมตตา คือ ความรัก ประารถนาให้เขามีความสุข

กรุณา คือ ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์ ช่วยให้หลุดจากความ
 เจ็บปวด ทรมาน

มุทิตา คือ ความรู้สึกพลอยยินดี เมื่อมีอากาที่ดีขึ้น ช่วยให้สุขสบายยิ่งดี

อุเบกขา คือ การรู้จักวางเฉย ไม่ล่วงล้ำเกินไป จนทำให้รู้สึกอึดอัด หรือเป็นการก้าว
 ก้าวสิทธิ ส่วนบุคคล

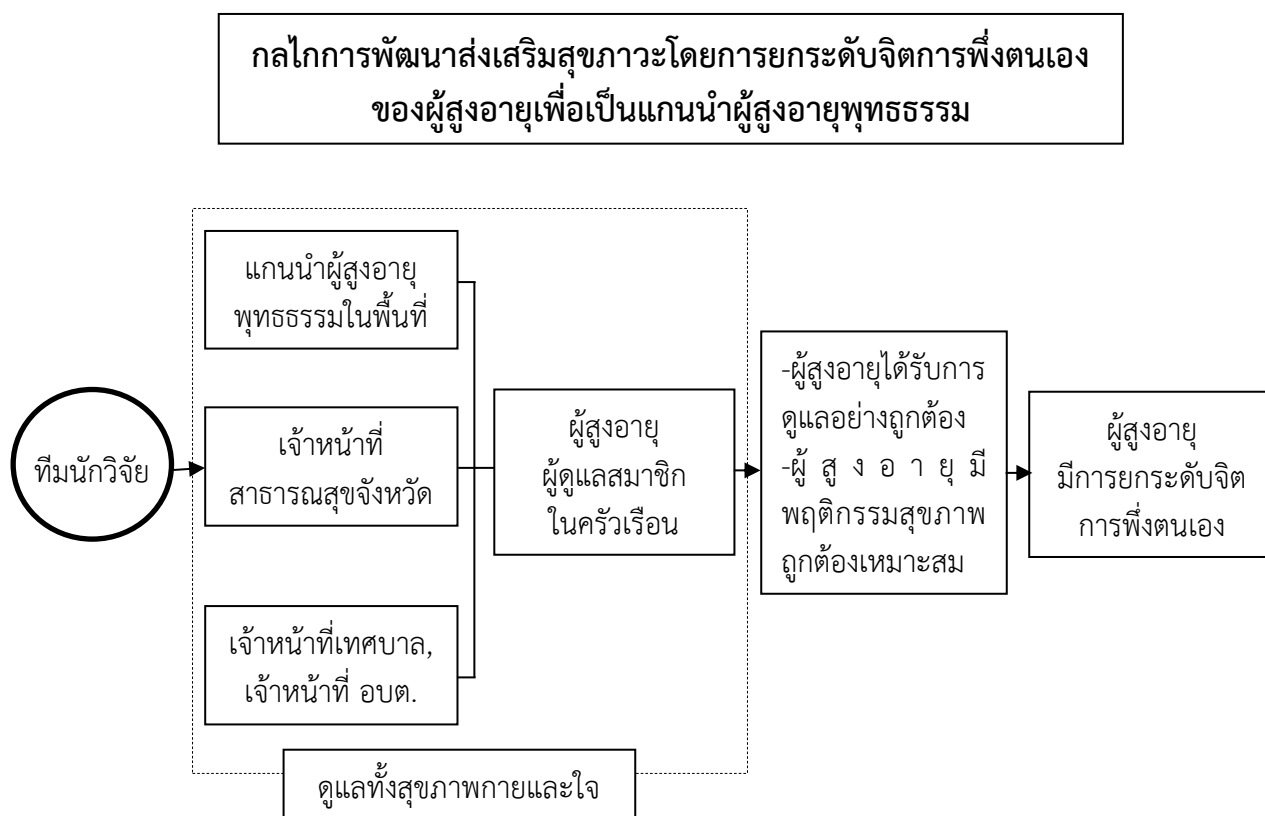
3. ศึกษาหาความรู้ และติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งด้านที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 ด้านจริยธรรม และด้านอื่นๆ

4. รักและศรัทธาในอาชีพ เห็นคุณค่าของอาชีพว่าเป็นอาชีพที่มีประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์

5. ตระหนักถึงความสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพ และรับผิดชอบต่อข้อบัญญัติใน
 จรรยาบรรณ เพื่อส่งเสริมคุณภาพบริการการดูแลผู้สูงอายุ

4.4 กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ร่วมกับแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม การตระหนักถึงยุทธศาสตร์ชาติที่เน้นการให้ความสำคัญของการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพตามมาตรฐานสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน โดยการสร้างความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการสร้างกลไกเพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ดังนี้



แผนภาพที่ 8 กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

จากแผนภาพที่ 8 จะเห็นได้ว่ากลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม บุคคลที่สำคัญในการขับเคลื่อนกลไกก็คือ แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในพื้นที่, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด และ เจ้าหน้าที่เทศบาล, เจ้าหน้าที่ อบต. ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางกายและใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่าง

ถูกต้อง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเหมาะสม นับเป็นการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ

หลักสูตรการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

จากการสัมภาษณ์แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม พบว่า การอบรมจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุต้องใช้วิธีแบบพุทธวิธีเสริมสุขภาพ หรือพระพุทธศาสนาเรียกว่า “โพชฌงค์” ซึ่งเป็นหลักธรรมสำคัญและบรรจุอยู่ในบทสวดมนต์เรียกว่า “โพชฌมตปริตร” เป็นบทสวดเพื่อให้คนป่วยได้หายจากโรค

กายกับใจนั้นเป็นสิ่งที่อาศัยกันและกัน พอกายเจ็บป่วย ไม่สบาย คนทั่วไปก็มักจะพาลจิตใจไม่สบาย เศร้าหมอง กระวนกระวาย กระสับกระส่ายไปด้วย และในทำนองเดียวกัน เมื่อจิตใจไม่สบาย ก็พลอยให้กายไม่สบายไปด้วย เริ่มต้นตั้งแต่รับประทานอาหารไม่ได้ ร่างกายเศร้าหมอง ผิวพรรณชubbซีด เป็นสิ่งที่เนื่องอาศัยกัน ในทางตรงข้าม คือในทางที่ดี ถ้าจิตใจดี สบาย บางทีก็กลับมาช่วยกาย เช่นในยามเจ็บป่วย ถ้าจิตใจสบาย เช่น มีกำลังใจ หรือจิตใจเฝ่งใสเบิกบาน โรคที่เป็นมาก ก็กลายเป็นน้อย หรือที่จะหายยาก ก็หายง่ายขึ้น ยิ่งถ้าหากว่า กำลังใจที่ตินั้นมีมากถึงระดับหนึ่ง ก็ไม่เพียงแต่ทำให้โรคบรรเทาเท่านั้น แต่ อาจจะช่วยรักษาโรคไปด้วยเลย ทั้งนี้ก็อยู่ที่ว่าจะช่วยทำใจของเราหรือรักษาใจ ของเราได้มากแค่ไหน พระพุทธเจ้าและพระมหาสาวก ท่านมีจิตใจที่พัฒนาให้ตั้งงามเต็มที่ มีสุขภาพด้านจิตที่สมบูรณ์แล้ว เมื่อถึงเวลาที่ต้องการ ก็จึงเรียกเอาด้านจิต มาช่วยด้านกายได้เต็มที่ ถ้าไม่เหลือวิสัยของเหตุปัจจัย ก็เอาของดีที่มีในใจ ออกมารักษากาย ที่เป็นโรคให้หายไปได้

หลักโพชฌงค์เป็นหลักปฏิบัติทั่วไป ไม่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยเท่านั้น โดยโพชฌงค์มาจากคำว่า โพชฌ กับ องค หรือ โพธิ กับ องค จึงแปลว่า องคแห่งผู้ตรัสรู้ หรือองคแห่งการตรัสรู้ก็ได้ พุทธตามศัพท์ก็คือองคแห่งโพธิ หรือองคแห่งโพธิญาณ หมายถึงองคประกอบ หรือหลักธรรมที่เป็น เครื่องประกอบของการตรัสรู้ หรือองคประกอบแห่งโพธิญาณ แสดงว่า หลักธรรมนี้สำคัญมาก เพราะเป็นธรรมที่จะช่วยให้เกิดการตรัสรู้

การตรัสรู้นั้นเป็นเรื่องของปัญญา ปัญญาคือความรู้ความเข้าใจขั้นที่ จะทำให้ตรัสรู้นี้ มีความหมายลึกซึ้งลงไป กล่าวคือ การตรัสรู้นั้นหมายถึงว่า³⁹

ประการที่ 1 รู้แจ้งความจริงของสิ่งทั้งหลาย เห็นสว่างโล่งทั่วไปหมด ไม่มีจุดหมองจุดมัว เพราะความรู้ที่นั่นชำระใจให้หมดกิเลส ให้บริสุทธิ์ด้วย เพราะฉะนั้น ปัญญาตรัสรู้นี้จึงหมายถึงความรู้บริสุทธิ์ หรือความรู้ที่เป็นเหตุ ให้เกิดความบริสุทธิ์

ประการที่ 2 ปัญญาที่ทำให้ตรัสรู้นี้ทำให้เกิดความตื่น คือ เดิมนั้นมี ความหลับอยู่ คือมัวเพลिन มัวประมาทอยู่ ไม่ลืมนตาลืมใจดูความเป็นจริง และมีความหลงใหล เช่น มีความหมกมุ่นมัวเมายึดติดในสิ่งต่างๆ เมื่อปัญญา รู้แจ้งความจริงตรัสรู้แล้ว ก็กลายเป็นผู้ตื่นขึ้น พ้นจากความหลับ จากความ ประมาทมัวเมมา พ้นจากความยึดติดต่างๆ พุทธสันๆ ว่า ตื่นขึ้นทั้งจากความ หลับใหลและจากความหลงใหล

³⁹สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธิวิวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

ประการที่ 3 จากการศึกษาที่บริสุทธิ์และตื้นเขิน ก็ทำให้จิตใจของผู้นั้น มีความเบิกบานผ่องใส ปลอดโปร่งโล่งเบา เป็นอิสระ อันนี้คือสภาพจิตที่ดีงาม ถ้าเรียกในสมัยปัจจุบัน ก็ว่าเป็นสภาพจิตที่ดีมาก

สภาพจิตเช่นนี้ แม้จะไม่ถึงขั้นหมดกิเลส โดยสิ้นเชิง ก็นับว่าเป็นผู้มีความสุขมาก ถ้าเป็นผู้ป่วยไข้ก็เรียกว่ามีสภาพจิต ที่เหมือนกับไม่ได้ป่วย อย่างที่เรียกว่า กายป่วยแต่ใจไม่ป่วย หรือป่วยแต่ ใจไม่ป่วย ดังที่พระพุทธเจ้าเคยตรัสสอนท่านผู้สูงอายุ ท่านผู้เจ็บป่วย กระจายกระจาย กระสับกระส่ายในวัยชราว่า ให้ทำใจว่า ถึงแม้กายของเรา จะป่วย แต่ใจของเราจะไม่ป่วยด้วย จะเป็นจิตที่มีความสุขและก็จะช่วยผ่อนคลายห่าง หายจากโรคนั้น หรืออย่างน้อยก็บรรเทาทุกข์เวทนาที่เกิดจากโรคนั้นลงได้

โดยโพชฌงค์มี 7 ประการด้วยกัน เรียกกันว่า โพชฌงค์ 7 เหมือนอย่าง ที่บอกไว้ในบท สวดมนต์ว่า โพชฌงค์ สติสงขาโต

โพชฌงค์ ได้แก่

องค์ที่ 1 คือ สติ

องค์ที่ 2 คือ ัมมวิจยะ

องค์ที่ 3 คือ วิริยะ

องค์ที่ 4 คือ ปีติ

องค์ที่ 5 คือ ปัสสัทธิ

องค์ที่ 6 คือ สมาธิ

องค์ที่ 7 คือ อุเบกขา

รวมเป็นองค์ธรรมที่เรียกว่า โพชฌงค์ 7 ประการด้วยกัน ในหลักธรรมที่เรียกว่า “โพชฌงค์ หรือองค์แห่งการตรัสรู้” นั้น การ ตรัสรู้เป็นจุดหมายที่ต้องการ องค์ธรรมแห่งการตรัสรู้ ก็เปรียบเสมือน เครื่องมือที่จะช่วยให้บรรลุจุดหมายที่ต้องการโดยมุ่งประเด็น⁴⁰

องค์ประกอบที่ 1 สติ สติเป็นธรรมที่เรารู้จักกันดี แปลว่าความ ระลึกได้ ระลึกได้อย่างไร ท่านบอกว่า สตินั้นมีลักษณะที่เป็นเครื่องดึงจิตไว้ กับสิ่งนั้นๆ ซึ่งภาษาธรรมเรียกว่า “อารมณ์” ตั้งจิตหรือกุ่มจิตไว้กับอารมณ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่เราต้องเกี่ยวข้องทุกอย่าง สิ่งที่เรารับรู้ สิ่งที่เราเห็น เรานึกถึงได้ เรียกว่า “อารมณ์” ไม่ใช่อารมณ์อย่างในภาษาไทย ในที่นี้เพื่อ กันความสับสนกับภาษาไทยก็จะพูดว่า สิ่งแทนที่จะพูดว่า อารมณ์ โดยใช้สติมีหน้าที่ดึงหรือตรึงจิตไว้กับสิ่งนั้นๆ ถ้าเราจะทำอะไรก็ให้จิตระลึกถึงสิ่งนั้น ดึงเอาไว้เหมือนกับเชือก สมมติว่ามีหลักปักไว้ และมีสัตว์ตัวหนึ่ง เป็นต้นว่าลิงถูกเชือกผูกไว้กับหลักนั้น จิตของเราเปรียบเทียบกับลิง เพราะว่าวุ่นวายมาก ตื่นรอนมาก อยู่ไม่สุข ท่านเปรียบว่า ต้องผูกลิงเอาไว้กับ หลัก มิฉะนั้นลิงก็จะหนีไป ไม่อยู่กับที่ หรือหลุดหายไปเลย สิ่งที่จะผูกลิงก็ คือ เชือก เมื่อเอาเชือกมาผูกลิงมัดไว้กับหลัก ลิงไปไหนไม่ได้ ก็วนอยู่กับ หลักหรือใกล้ๆ หลัก⁴¹

⁴⁰ สัมภาษณ์ พระครูสุนทรเจติยารักษ์, เจ้าอาวาสวัดพระธาตุดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่, 15 กันยายน 2561.

⁴¹ สัมภาษณ์ พระครูปิยวรรณพิพัฒน์, เจ้าอาวาสวัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย, 5 กันยายน 2561.

ท่านเปรียบในทางธรรมว่า จิตนั้นเหมือนกับลิง หลักที่ผูกไว้ นั้น เหมือนกับสิ่งที่เราเกี่ยวข้องต้องทำในขณะนั้น จะเป็นกิจที่ต้องทำหรือเป็น ธรรมอย่างใดอย่างหนึ่งก็คือหลัคนั้น เชือกที่ผูกก็คือสติ สติเป็นตัวที่ผูกจิต ไว้กับหลักหรือสิ่งนั้น ดึงไว้ คุมไว้ กำกับไว้ไม่ให้หลุดหายไป ถ้าเป็นสิ่งเฉพาะหน้า ซึ่งปรากฏอยู่หรือโผล่เข้ามา ก็เพียงแต่ดึงจิตไว้ กับสิ่งนั้นๆ คุมไว้ กำกับไว้ไม่ให้หลุดลอยหรือผ่านไปไหน อย่างที่พูดกัน ว่า เวลาทำอะไรก็ให้ระลึกไว้ คือตอยนึกถึงสิ่งที่เรากำลังทำนั้น นึกถึงอยู่เรื่อยๆ ให้สิ่งนั้นอยู่ในการรับรู้ หรืออยู่กับจิตของเรา ไม่ให้คลาดไม่ให้พลัด กันไป อย่าให้สิ่งนั้นหลุดหาย หรืออย่าให้จิตฟุ้งซ่านล่องลอยไปที่อื่น แต่ที่นี้ ถ้าสิ่งนั้นอยู่ห่างไกลออกไปไม่ปรากฏอยู่ เช่น เป็นเรื่องอดีต ผ่านไปแล้ว ยกตัวอย่างเช่น ธรรมคือคำสอนที่ได้ฟังมาก่อนหรือสิ่งที่ได้เล่า เรียนไว้ เมื่อหลายวันหรือหลายเดือนมาแล้ว สิ่งนั้นอยู่ห่าง สติก็ทำหน้าที่ ดึงเอามา เมื่อดึงไว้ ไม่ให้ไปไหน ให้อยู่กับสิ่งนั้น ทีนี้ถ้าสิ่งนั้นอยู่ห่างก็ดึง เอามา หรือดึงจิตไปไว้กับสิ่งนั้น ให้ไปอยู่ด้วยกัน นี่คือนสิ่งที่เรียกว่า สติ

สติ ดึงเอาจิตมากำกับไว้กับสิ่งที่ต้องการ หรือสิ่งที่เราควรจะต้องเกี่ยวข้อง ทำให้สิ่งนั้นอยู่ในการรับรู้ของจิต ไม่หลุดลอย ไม่หล่นหาย ไม่พลัดกันไป เสีย นี่คือนหน้าที่ของสติ ประโยชน์ของสติก็อยู่ตรงนี้ อันนี้คือเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่เรียกว่าองค์ประกอบข้อที่ 1 ได้แก่ สติ

องค์ประกอบที่ 2 ธัมมวิจยะ หรือ ธรรมวิจยะ แปลว่า การวิจยะ ธรรม วิจยะ นั้นแปลว่าการเห็นหรือเลือกเฟ้น คือการใช้ปัญญาไตร่ตรอง พิจารณา สอดส่อง ค้นคว้า ธรรม ก็คือความจริง ความถูกต้อง สิ่งที่ดีงาม สิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูล หรือคำสอนที่ให้ความรู้เกี่ยวกับความจริง ความถูกต้องดีงาม และสิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลนั้น สิ่งนั้นอาจจะอยู่ต่อหน้าก็ได้ เช่นเรามองเห็นอะไรอยู่ข้างหน้าหรือขณะนี้ เรากำลังเผชิญกับอารมณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เราก็เป็น คือมองค้นหาให้เห็น ธรรมเป็นเอาธรรมออกมาให้ได้ หรือมองให้เป็นธรรม

ถ้ามองไม่ดี ใจของเราก็วุ่นวาย ปั่นป่วน กระทบกระวาย เตือนรื้อน แต่ถ้ามองให้ดี ถึงแม้สิ่งนั้นคนทั่วไปเขาว่าไม่ดี ไม่ชอบใจ เมื่อจำเป็นที่เรา จะต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นเฉพาะหน้าแล้ว เราก็มองให้มันเป็นธรรมไป หรือ มองให้เห็นธรรมขึ้นมา ทำแบบนี้ก็เป็นธรรมวิจยะอย่างหนึ่ง เรียกว่ามองอะไร ก็ได้ ถ้ามองให้ดีแล้ว มันเป็นธรรมหรือทำให้เห็นธรรมได้หมด เหมือนอาจารย์ที่สอนธรรมบางท่าน ท่านเน้นในเรื่องนี้ว่า มอง อะไรให้เห็นเป็นธรรม มองไปไม้ อธิฐ ดิน อะไรก็เป็นธรรมหมด ถ้ามองไม่ดี อะไรๆ ก็เป็นอธรรมไปหมด ทำให้ใจของเราเสียหาย เช่นเห็นคนไม่น่าดู ถ้า มองไม่ดีก็เกิดโทสะ แต่ถ้ามองให้ที่อาจเกิดกรุณา เกิดความสงสาร อย่าง นี้เป็นต้น⁴² หรืออย่างพระเถรท่านหนึ่งในสมัยพุทธกาล ถึงวาระมีหน้าที่ไปจัด อุโบสถ ก็ไปจุดเทียนขึ้น แสงเทียนสว่าง มองที่เปลวเทียนนั้น เห็นความ เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป พอมองอย่างนี้ก็เห็นธรรม ทำให้เกิดปัญญาขึ้นมา

ฉะนั้น สิ่งทั้งหลายนี้อยู่ที่เรามอง จึงต้องรู้จักมอง มองให้ดี มองให้ เป็น มองให้เห็นธรรม หรือมองให้เป็นธรรม ธรรมวิจยะนั้นพิจารณาไตร่ตรองสิ่งที่สติถึงมา เราอาจจะใช้สติถึงสิ่งที่อยู่ห่างไกล เช่น สิ่งที่เรา ได้เล่าเรียนมาแล้ว ได้ฟังมาก่อนแล้ว อาจเป็นธรรมคำสอนต่างๆ เข้ามาสู่จิต แล้วก็ใช้ปัญญาพิจารณาค้นหาความหมาย ค้นหาสาระ เลือกเฟ้นเอามาใช้ ให้เหมาะหรือให้ตรงกับที่ต้องการ จะใช้ให้ได้ดี เช่น เวลาเราอยู่นิ่งๆ วางๆ เราก็ระลึกนึกถึงทบทวนธรรมที่ได้เล่าเรียน มาแล้ว เอามา

⁴² สัมภาษณ์ พระธรรมมุนี กุศลธมโม, วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น, 20 กันยายน 2561.

เลือกเฟ้น นำมาใช้ให้ถูกกับโอกาส ใช้ให้เหมาะกับกิจเฉพาะ หน้าหรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของเราให้ถูกต้องได้ ให้พอดี การเลือกเฟ้น ออกมาให้ถูกต้องนั้นก็เรียกว่า ธรรมวิจยเหมือนกัน แม้กระทั่งว่า เป็นให้รู้ว่า ความหมายของหลักธรรมนั้นคืออะไร ในกรณีนั้นๆ มุ่งเอาแง่ไหน อย่างนี้ ก็เรียกว่า “ธรรมวิจย”⁴³

องค์ประกอบที่ 3 วิริยะ วิริยะ แปลว่าความเพียร ความเพียรนี้ แปลตามศัพท์ว่า ความเป็นผู้กล้าหาญ หรือความกล้ากล้า วิริยะหรือวิริยะ ก็มาจาก วีระ ได้แก่ความเป็นวีระ อย่างที่เราพูดกันในคำว่า วีรชน วีรบุรุษ วีรสตรี เป็นต้น วิริยะ หรือความกล้ากล้านี้ หมายถึงพลังความเข้มแข็งของจิตใจ ที่จะเดิน ที่จะก้าวหน้าต่อไป ถึงจะเผชิญอุปสรรค ความยุ่งยาก ความลำบาก ถึงจะเป็นงานหนัก หรือมีภัย ก็ไม่ครั่นคร้าม ไม่หวั่นหวาด ไม่กลัว ใจสู้ ไม่ย่อท้อ ไม่ท้อถอย และไม่ท้อแท้ มีกำลังประคับประคองใจของตัวเองไว้ ไม่ให้ถอย อันนี้เรียกว่า วิริยะ ก็เป็นหลักสำคัญ เป็นตัวกำลังความเข้มแข็ง เป็นองค์ประกอบที่จะให้ทำได้สำเร็จ⁴⁴

องค์ประกอบที่ 4 ปิติ ปิติ แปลว่าความอิ่มใจ หรือความดีมีด้า ความซาบซึ้ง ปลายปล้ม ใจของเราที่ต้องการอาหารหล่อเลี้ยง คล้ายกับ ร่างกายเหมือนกัน ปินี้เป็นอาหารหล่อเลี้ยงสำคัญของจิตใจ⁴⁵ บางท่านที่ได้เจริญธรรมดีแล้ว แม้จะรับประทานอาหารทางกายไม่มาก แต่ถ้าอิ่มใจสามารถทำใจของตนเองให้มีปิติได้เสมอ ก็จะเป็นผู้ผ่องใส กระปรี้กระเปร่า ร่างกายก็พลอยเอิบอ้อมไปด้วยได้เหมือนกัน อย่างที่ท่าน เรียกว่า ปิติภักขา แปลว่า “ผู้มีปิติเป็นภักขา” คือ มีปิติเป็นอาหาร

เพราะฉะนั้น วิธีการอย่างหนึ่งที่จะช่วยจิตใจของตนเอง ก็คือพยายาม สร้างปิติขึ้นมา ปิติเป็นอาหารหล่อเลี้ยงจิตใจให้เอิบอ้อม ความอิ่มใจช่วยได้มาก บางคนแม้จะรับประทานอาหารได้มาก แต่ถ้าจิตใจมีความวิตกกังวล เร่าร้อนใจ ร่างกายก็อาจจะชิวชืดทรุดโทรมลงได้ แต่คนที่สบายใจ มีอะไร ช่วยให้ได้ใจ อิ่มใจอยู่เสมอ ก็อาจทำให้ร่างกายที่มีผิวพรรณผ่องใสไปด้วย โดยที่อาหารกายนั้น มีแต่เพียงพอประมาณ เพราะฉะนั้น ปิตินี้ จึงเป็นหลัก สำคัญอย่างหนึ่ง เป็นธรรมที่ควรที่จะสร้างให้เกิดมีในใจของตนเสมอๆ

องค์ประกอบที่ 5 ปัสสัทธิ ปัสสัทธิ แปลว่าความผ่องคลาย หรือ สงบเย็น ไม่กระสับกระส่าย ไม่เครียด ท่านแบ่งเป็นกายผ่องคลายกับใจ ผ่องคลาย หรือสงบเย็นกายกับสงบเย็นใจ คือไม่กระสับกระส่ายไม่เขม็ง เครียด สงบเย็นกายท่านหมายเอาถึงซึ่งถึงการสงบผ่องคลายของกองเจตสิก แต่เราจะถือเอาการสงบผ่องคลายของร่างกายธรรมดาก็ได้ง่ายๆ คนถ้ามีความเครียด มีเรื่องไม่สบายใจแล้ว จะเครียดทั้งกาย และใจ สภาพที่ตรงข้ามกับปัสสัทธิ ก็คือ ความเครียด เมื่อมีเรื่องกลุ่มกั้วล ใจ อะไรต่างๆ ทางใจแล้ว ก็พลอยเครียดทางกายด้วย ไม่มีความสุข และจะ ทำให้ร่างกายทรุดโทรมลงด้วย หรือถ้ากายเครียด ใจก็พลอยเครียดไปด้วย เช่น พระพุทธเจ้าครั้งยังเป็น

⁴³ สัมภาษณ์ พระครูสุนทรเจติยารักษ์, เจ้าอาวาสวัดพระธาตุคุดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่, 15 กันยายน 2561.

⁴⁴ สัมภาษณ์ พระเอกลักษณะ อชิโต, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

⁴⁵ สัมภาษณ์ พระครูภาวนาจันทคุณ, เจ้าอาวาสวัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 ตุลาคม 2561.

พระโพธิสัตว์ ก่อนตรัสรู้ ทรงทดลองบำเพ็ญทุกรกิริยา กลั่นลมหายใจ จนกายสะอาด ก็เกิดความเครียด ความกระสับกระส่าย ทั้งทางกายและทางใจ เช่นเดียวกัน⁴⁶

ฉะนั้น ท่านจึงให้เจริญธรรมที่ตรงข้ามกับความเครียดนั่นก็คือ ปัสสัทธิ ความสงบเย็น ความผ่อนคลาย ร่างกายก็ผ่อนคลาย จิตใจก็ผ่อนคลาย ภาวะนั้นเรียกว่าปัสสัทธิ เป็นสิ่งที่ดีมาก เป็นตัวที่มีจะมาตามปิติ คือ พออิ่มใจ ก็เกิดความผ่อนคลาย สบาย

องค์ประกอบที่ 6 สมภาติ แปลว่า ความตั้งใจมั่น หรือแน่ว แน่อยู่กับสิ่งนั้นๆ ถ้าพิจารณาสิ่งใด ก็ให้จิตใจแน่วแน่ จับอยู่ที่สิ่งนั้น ถ้าทำ กิจทำงานอะไร ก็ให้ใจของเราแน่วอยู่กับสิ่งนั้น อย่างที่เรียกว่า ใจอยู่กับกิจ จิตอยู่กับงาน อันนี้เรียกว่า สมภาติ ใจอยู่กับสิ่งหนึ่ง ไม่เคลื่อนที่ที่มี สมภาติก็จับนิ่งสนิทอยู่ แต่ถ้าทำกิจ อะไรที่เป็นความเคลื่อนไหว เป็นการเคลื่อนที่ไป สมภาติก็คงอยู่ คือจิตอยู่ ด้วยกับสิ่งที่กำหนด เป็นไปแบบเรียบสนิท อันนี้ก็เรียกว่า สมภาติ จิตใจที่ แน่วแน่เป็นจิตใจที่มีกำลังมาก เฉพาะอย่างยิ่งคือเป็นจิตใจซึ่งเหมาะที่จะใช้ งานให้ได้ผลดี⁴⁷ โดยสติเป็นตัวที่จับ ทั้ง ตรึง หรือกำกับ ไว้ ทำให้จิตอยู่กับสิ่งที่กำหนด ไม่หลุดลอยหาย หรือคลาดจากกันไป ในข้อ 5 นี้ก็ว่า สมภาติ คือการที่จิตอยู่กับสิ่งที่กำหนดนั้น แน่วแน่ ตั้งมั่น แนบสนิท การทำให้จิตอยู่กับสิ่งที่กำหนดเป็นสติ การที่ จิตอยู่กับสิ่งที่กำหนดได้เป็นสมภาติ การตั้ง การตรึง การจับ การกำกับไว้ เป็นการทำให้จิตอยู่กับสิ่งที่ กำหนด การตั้ง การตรึง การจับ การกำกับนั้น จึงเป็นสติ ส่วนการที่จิตตั้ง มั่น แน่วแน่ แนบสนิท เป็นอาการที่ จิตอยู่กับสิ่งที่กำหนด การตั้งมั่น แน่ว แน่ แนบสนิทนั้นจึงเป็นสมภาติ สิ่งทั้งหลายที่เข้ามาสู่การรับรู้ของเรา หรือสิ่งที่ใจเรารับรู้นั้น ผ่านเข้า มาทางตาบ้าง ทางหูบ้าง ทางจมูกบ้าง ทางลิ้นบ้าง ทางกายบ้าง ปรากฏขึ้นมา ในใจบ้าง ศัพท์ทางพระเรียกว่า อารมณ

เมื่ออารมณ์เข้ามาแล้ว ก็ผ่านหายไป ที่นี้ ถ้ามันไม่เกี่ยวอะไรกับ เรา มันจะผ่านหายไป ก็ช่างมัน เราก็ไม่ต้องไปยุ่งด้วย แต่ถ้าเราจะต้องใช้ หรือจะต้องเกี่ยวข้องขึ้นมา แล้วมันหายไป หลุดลอยไป ไม่ยอมอยู่กับเรา เราก็จะไม่ได้ประโยชน์ที่ต้องการ เราจึงต้องมีความสามารถที่จะดึงเอามันไว้ไม่ให้หลุดลอยหาย หรือผ่านหายไป การดึงเอาสิ่งนั้นไว้ เอาจิตกำกับมันไว้ หรือตรึงมันไว้กับจิต นี่คือบทบาทของสติ ได้แก่การคอยนึกเอาไว้ ไม่ให้อารมณ์นั้นหลุดลอยหายไป

อีกอย่างหนึ่ง อารมณ์นั้นเข้ามาแล้วและผ่านล่องไปแล้ว ไม่ปรากฏต่อ หน้าเรา แต่ไปอยู่ในความทรงจำ ตอนนี้อารมณ์เกิดจะต้องใช้ จะต้องเกี่ยวข้อง กับมัน เราจะทำอย่างไร เราก็ต้องมี ความสามารถที่จะดึงเอามันขึ้นมาไว้ต่อ หน้าเราขณะนี้ การดึงเอาอารมณ์ที่ผ่านล่องไปแล้วขึ้นมาให้ จิตพบกับมันได้ นี่ก็เป็นบทบาทของสติ ได้แก่การระลึกขึ้นมา ทำให้สิ่งที่ผ่านล่องแล้วโผล่ ขึ้นมา ปรากฏอยู่ต่อหน้า อย่งไรก็ดี การตั้ง การตรึง การจับ หรือการกำกับไว้ ย่อมเป็นคู่กัน กับการหลุด การพลัด การพลาด การตลัด หรือการหายไป การนึกและ ระลึก ก็เป็นคู่กับการปล่อยและการลืม ดังนั้น เพื่อไม่ให้ปล่อยหรือลืม ไม่ให้ อารมณ์หลุดลอยหายไปจากจิต หรือไม่ให้จิตพลัดพลาดกันกับ อารมณ์ ก็ ต้องคอยท่ากับ จับ ตั้ง เหนียว รังไว้เรื่อยๆ ถ้าจะให้มันใจหรือแนใจยิ่งกว่านั้น ก็ต้องให้จิต

⁴⁶ สัมภาษณ์ พระครูพิศิษฐ์ประชาต, เจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

⁴⁷ สัมภาษณ์ พระครูภาวนาจันทคุณ, เจ้าอาวาสวัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 ตุลาคม 2561.

ตั้งมั่น หรือแน่วแน่อยู่ กับอารมณ์นั้น หรือให้อารมณ์นั้นอยู่กับจิตแนบสนิทหรือหนึ่งสนิทไปเลย ถ้า ถึงขั้นนี้ได้ ก็เรียกว่าเป็นสมาธิ เราจะใช้ จะทำ จะดู จะพิจารณาสิ่งใด สิ่งนั้นก็ต้องอยู่ในกำกับหรือปรากฏอยู่ต่อหน้า ถ้าของนั้นเป็นสิ่งที่เลื่อนไหล หรือจะปลิวลอย เช่นอย่าง แผ่นผ้า หรือสำลี ที่อยู่กลางลมพัด ก็ต้องมีอะไรผูกรั้งตั้งไว้ ไม่ให้หลุดลอย หรือเลื่อนไหลหายไป เมื่อสิ่งนั้นถูกผูกรั้งตั้งไว้แล้ว เราก็จัดการ พิจารณา ดู และทำอะไรๆ กับมันได้ตามต้องการ

ในกรณีทำงาน ซึ่งจะทำกับแผ่นผ้าหรือสำลีนั่น ไม่จำเป็นต้องให้ละเอียด ชัดเจนนัก เมื่อแผ่นผ้าหรือสำลีถูกตั้งรั้งตั้งไว้แล้ว ถึงจะสั้นจะไหวหรือจะ สายไปมาบ้าง ก็ยังทำงานได้สำเร็จ ถึงจะดูก็พอมองเห็นและบอกได้ว่า มี สีสัณและรูปทรงอย่างไร แต่ในกรณีที่เป็นงานละเอียด เช่น ต้องการเห็นรายละเอียดชัดเจน ถึงแม้จะมีเชือกตั้งไว้ ตรึงไว้ แต่ถ้ายังสั้นไหว สายอยู่ ก็ไม่สามารถเห็นรายละเอียดหรือทำงานที่ต้องใช้ความแม่นยำให้สำเร็จได้ ในกรณีนี้จะต้อง ปัก ตอก ยึด หรือประทับให้แน่นแนบสนิททีเดียว จึงจะดูให้เห็นชัดใน รายละเอียด หรือทำสิ่งที่จำเพาะให้แม่นยำได้ ในทำนองเดียวกัน ถ้าจิตจะมอง จะพิจารณาหรือทำกิจกับอารมณ์ใด ที่ไม่ต้องการความละเอียดชัดเจนนัก เพียงมีสติคอยตั้ง ตรึง จับ กำกับ หรือคอยรั้งไว้ ก็เพียงพอที่จะทำงานได้สำเร็จ แต่ถ้าเรื่องใดต้องการความ ชัดเจนในส่วนรายละเอียด หรือต้องการการกระทำที่แม่นยำแน่นอน ตอนนี้อย่างไร จำเป็นจะต้องให้จิตถึงขั้นมีสมาธิแน่วมากทีเดียว⁴⁸ ท่านเปรียบเทียบไว้ เหมือนกับที่เราเอาลูกวัวป่าตัวหนึ่งมาฝึก วัวจะ หนีไปอยู่เรื่อย เราก็จ้างเชือกผูกวัวป่าไว้กับหลัก ถึงแม้วัวจะดิ้นรนวิ่งหนี ไปทางไหน ก็ได้แต่อยู่ในรัศมีของหลัก วนอยู่ใกล้ๆ หลัก ไม่หลุด ไม่หายไป แต่ถึงอย่างนั้น วัวนั้นก็ยังดิ้นรนวิ่งไปมาอยู่ ต่อมานานเข้า ปรากฏว่า วัวป่า คลายพยศ มาหยุดหมอบนั่งอยู่ที่หลัก สงบเลย ในข้ออุปมานี้ ท่านเปรียบเทียบเอาเชือกผูกวัวป่าไว้กับหลักเหมือนกับ เป็นสติ ส่วนการที่วัวपालงหมอบนั่งอยู่ใกล้หลักนั้น เปรียบเหมือนเป็นสมาธิ⁴⁹ ความจริง สติกับสมาธิ ทั้งสองอย่างนี้ทำงานด้วยกัน ประสานและ อาศัยกัน สติเป็นตัวนำหน้า หรือเป็นตัวเริ่มต้นก่อน แล้วสมาธิก็ตามมา ถ้า สมาธิยังไม่แน่ว ยังไม่เข้มมาก สติก็เป็นตัวเด่น ต้องทำงานหนักหน่อย ต้อง ตั้งแล้วตั้งอีก หรือคอยตั้งแรงๆ อยู่เรื่อย แต่พอสมาธิแน่วสนิท อยู่ตัวดีแล้ว สมาธิก็กลายเป็นตัวเด่นแทน สติที่คอยกำกับหรือคอยตรงๆ ตั้งๆ ไว้ จะ ทำงานเพียงนิดๆ แทบไม่ปรากฏตัวออกมา แต่ก็ทำงานอยู่นั้นตลอดเวลา ไม่ได้หายไปไหน เปรียบเทียบเหมือนกับว่าเอาแผ่นผ้ามาซึ่งกลางลม โดยเราเอาเชือก ตั้งไว้หรือขึงไว้ แผ่นผ้าถูกลมพัด แต่ก็ไม่หลุดลอยหายไป เพราะถูกเชือกตั้ง เอาไว้ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้แผ่นผ้าจะไม่หลุดลอยหายไป แต่มันก็ขยับอยู่ เรื่อย ยัง สายไปสายมา พลิวไปพลิวมาอยู่ที่นั่น ไม่นิ่ง

ในตัวอย่างเปรียบเทียบนี้ มีทั้งการตั้งของเชือกและการอยู่นิ่งของแผ่น ผ้า มาด้วยกัน คือตอนที่เชือกตั้งไว้ ก็มีการอยู่ตัวของแผ่นผ้าด้วย แต่การ อยู่ตัวนั้นมีอยู่ชั่วเดียวเดียว ความเด่นไปอยู่ที่ การตั้งหรือรั้งของเชือก การตั้ง ของเชือกนั้นคือสติ ส่วนการอยู่ตัวหรืออยู่นิ่งของแผ่นผ้าเท่ากับสมาธิ จะ เห็นว่าตอนนี้สติเป็นตัวเด่น ทำงานหนัก ทำงานมาก ส่วนสมาธิมีได้นิด หนึ่ง ไม่เด่นออกมา คือสติตั้งไว้ อยู่ตัวได้นิดก็ขยับไปอีกแล้ว ตั้งไว้อยู่ตัวได้ นิดก็ไปอีกแล้ว ตัวตั้งเลยเด่น ส่วนการหยุดนิ่งสั้น เหลือเกิน ชั่วขณะๆ เท่านั้น

⁴⁸ สัมภาษณ์ พระครูปิยวรรณพิพัฒน์, เจ้าอาวาสวัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย, 5 กันยายน 2561.

⁴⁹ สัมภาษณ์ พระธรรมบุญ กุศลธมโม, วัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น, 20 กันยายน 2561.

อีกกรณีหนึ่ง เป็นแผ่นเหล็ก เอามาตั้งไว้ ก็ต้องเอาเชือกผูกตึงรั้งไว้ เหมือนกัน แต่เมื่อถูกลมพัด แผ่นเหล็กนั้นไม่ค่อยจะหวั่นไหว ไม่ค่อยจะ ขยับ อยู่ตัวนิ่งดีกว่าแผ่นผ้า ตอนนี้งานทำงานของสติ คือเชือกที่ตึง ไม่เด่น แต่ก็มียู่ คล้ายๆ แอบๆ อยู่ ตัวที่เด่นคือความอยู่ตัวของแผ่นเหล็ก สติ ได้แต่คลอๆ ไว้ แต่ทั้งสองอย่างก็อยู่ด้วยกัน ในกรณีของแผ่นผ้าที่ขยับๆ หรือส่ายๆ ไหวๆ นั้น ถ้ามีรูปภาพที่เขียน ไว้ใหญ่ๆ หรือตัวหนังสือโตๆ ก็อ่านได้ พอใช้การ แต่ถ้าเป็นลวดลาย ละเอียด หรือตัวหนังสือเล็กๆ ก็เห็นไม่ถนัด อ่านได้ไม่ชัดเจน หรือถ้า ละเอียดนักก็มองไม่ออก หรืออ่านไม่ได้เลย

เพราะฉะนั้น ถ้าเป็นเรื่องที่ตบพอเห็นผ่านๆ เป็นเรื่อง หยิบๆ เห็นง่าย เพียงดอยมีสติ กำกับไว้ ถึงแม้จิตจะอยู่ตัวเป็นสมาธิเพียงชั่วขณะสั้นๆ ก็พอ ให้สำเร็จกิจ ใช้งานได้ แต่ถ้าเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาตรวจสอบละเอียด ก็ต้องให้ จิตเป็นสมาธิอยู่ตัวแน่วแน่นมากๆ จึงจะมองเห็นได้ถนัดชัดเจน ยิ่งละเอียดลึกซึ้งซับซ้อนมาก ก็ยิ่งต้องการจิตที่เป็นสมาธิแน่วสนิท ที่เดียว ถ้าเปรียบเทียบกับเหมือนกับจะใช้กล้องจุลทรรศน์ส่องดูจุลินทรีย์ที่แสน เล็ก หรืออะไรที่เล็กเหลือเกิน สิ่งที่ถูกดูถูกตรวจสอบพิจารณา ซึ่งถูกเครื่องจับ กำกับไว้ จะต้องนิ่งแน่วประสานกับตาและเลนส์ที่ส่องดู อย่างสนิท สมาธิเป็นตัวจำเป็นต้องมีให้มาก เวลาที่เราจะเอาจิต ไปใช้งานสำคัญๆ จะในแง่พลังจิตก็ดี ในแง่ของการพิจารณาเรื่องละเอียด ซับซ้อนมากด้วยปัญญาที่คมกล้าก็ดี ท่านจะเน้นบทบาทของสมาธิอย่างมาก เรียกว่าสมาธิเป็นบาทหรือเป็นฐานของงานใช้กำลังจิตหรืองานใช้ปัญญานั้นๆ ตอนที่สมาธิยังอ่อน อยู่ชั่วขณะเดียวหนึ่งๆ จะไปๆ ก็ต้องใช้สติคอย ตั้งอยู่เรื่อยๆ สติก็จึงทำงานมาก เป็นตัวเด่นอย่างที่กำลังกล่าวแล้ว ตอนนั้นจึงอยู่ในภาวะที่ตอยตั้งไว้ กับจะหลุดไป เหมือนตอยตั้งจุดหรือชักคะเย่อกันอยู่ พอแน่วแน่อยู่ตัวสนิทดีแล้ว ก็หมดเรื่องที่จะต้องคอยดู คั่นจากการที่จะต้อง คอยตั้งกันที่ สติก็เพียงแต่คลออยู่ ก็เอาจิตที่เป็นสมาธิไปใช้งานได้เต็มที่ อย่างที่กล่าวแล้วว่า ระหว่างสติกับสมาธินั้น สติเป็นตัวนำหน้า หรือ เป็นตัวเริ่มต้นก่อน แม้ว่าจุดหมายเราจะต้องการสมาธิ โดยเฉพาะต้องการ สมาธิที่แน่วแน่นเข้มข้น แต่ก็จะต้องเริ่มงานด้วยสติ ดังนั้น ในการฝึกสมาธิ จึงต้องเริ่มต้นด้วยการเอาสติมาชักนำ หรือมาจับ ตั้งจูงเข้า คือเอาสติมากำหนด อารมณ์หรือสิ่งที่ใช้เป็นกรรมฐานนั้นๆ ก่อน

ดังจะเห็นว่า ในการฝึกสมาธิหรือเจริญสมาธินั้น วิธีฝึกทั้งหลายจะมี ชื่อลงท้ายด้วยสติกันทั่วไป เช่น อานาปานสติ พุทธานุสติ มรณสติ เป็นต้น พุดง่ายๆ ว่า สติเป็นเครื่องมือของสมาธิภาวนา หรือสมาธิภาวนาใช้สติเป็นเครื่องมือ

องค์ประกอบที่ 7 ซึ่งเป็นข้อสุดท้าย คือ อุเบกขา ความวางเฉย รับรู้อะไรแล้วเรา วางเฉยเสีย บางทีมันเป็นแต่เพียงความวางเฉยภายนอก หรือพยายาม ทำเป็นเฉย แต่ใจไม่เฉยจริง และไม่รู้เรื่องรู้อะไร อย่างนี้ไม่ถูกต้อง เฉย อย่างนี้ไม่ใช่อุเบกขา ความวางเฉยในที่นี้ หมายถึง ความเรียบสงบของจิตที่เป็นกลางๆ ไม่ เอนเอียงไปข้างโน้นข้างนี้ และเป็นความเฉยรู้ คือ รู้ทันจึงเฉย ไม่ใช่เฉยไม่รู้ หรือเฉยเพราะไม่รู้ เป็นการเฉยตอย่างรู้ทัน และพร้อมที่จะทำการเมื่อถึง จังหวะ ท่านเปรียบจิตที่เป็นอุเบกขานี้ว่า เป็นจิตที่ทุกอย่างเข้าที่ดีแล้ว เพราะ ทุกสิ่งทุกอย่างเข้าที่ถูกจังหวะกันดีแล้ว ใจของเราจึงวางเฉยตามไป เหมือน อย่างเมื่อก่อนขับรถ ตอนแรกเราจะต้องวุ่นวายเร่งเครื่องปรับอะไรต่ออะไร ทุกอย่างให้มันเข้าที่ พอทุกอย่างเข้าที่แล้ว เครื่องก็เดินดีแล้ว วิ่งเรียบสนิทดี แล้ว ต่อแต่นี้เราก็

เพียงคอยมองดู คุณไว้ ระวังไว้ ให้มันเป็นไปตามที่เรา ต้องการ⁵⁰ การที่ทุกสิ่งเข้าที่เรียบร้อยดีแล้ว เดินดีแล้ว เราได้แต่คุมเครื่องอยู่ มองดูเฉยๆ นี้ สภาวะนี้เรียกว่าอุเบกขา เป็นสภาพจิตที่สบาย เพราะว่าทำทุกอย่างดีแล้ว ทุกอย่างเดินเข้ารูปของมัน เหมือนอย่างว่า ถ้าเป็นพ่อเป็นแม่ เมื่อลูกเขารับผิดชอบตัวเองได้ เขา มีการมีงานต่างๆ ทำแล้ว เราช่วยเขามาแล้ว เขาดำเนินการของเขาได้ ทำงาน ของเขาได้ดีแล้ว คุณพ่อคุณแม่ก็เพียงแต่มองดูเท่านั้น ไม่เข้าไปยุ่งวุ่นวาย ไม่ ก้าวกายแทรกแซงในชีวิตหรือในครอบครัวของเขา จิตใจที่วางเฉยอย่างนี้ได้ เรียกว่า อุเบกขา

อุเบกขาไม่ใช่ไม่รู้อะไร ไม่ใช่เฉยเมยไม่รู้เรื่อง หากแต่รับรู้อย่างผู้มี ปัญญา รู้ว่าอะไรเป็นอะไร เมื่อเข้าที่ดีแล้ว ทุกอย่างเป็นไปด้วยดี รู้ว่าคนเขา ควรรับผิดชอบตัวเองในเรื่องนี้ ใจเราวางเป็นกลางสนิท สบาย อย่างนี้เรียกว่า อุเบกขา

ทั้งหมดนี้คือ ตัวองค์ธรรม 7 ประการ ที่เป็นองค์ประกอบขององค์ รวมคือ โพธิ์ หรือการตรัสรู้ เวลาเอามาพูดแยกๆ กันอย่างนี้ บางทีก็เข้าใจไม่ถนัดนัก แต่ก็พอเห็นเค้าได้ว่า ธรรมทั้ง 7 อย่างนี้ ไม่ต้องมีครบทั้งหมด แม้เพียงอย่างเดียวถ้ามีสักข้อก็ช่วยให้จิตใจสบายแล้ว ถ้าเป็นผู้เจ็บไข้ มีเพียงอย่างเดียว หรือสองอย่าง จิตใจก็สบาย เช่น มีสติ จิตใจไม่หลงใหลนั้นเพื่อน หรือมีปัสสัทธิ ภายใจผ่านคลาย เรียบเย็น สบาย ไม่มีความเครียด ไม่กังวลอะไร แต่นี่ก็เป็นสภาพจิตที่ดีแล้ว ถ้ารู้จักมองด้วยธัมมวิริยะก็ทำได้ ยิ่งถ้ามีวิริยะ มีกำลังใจด้วย ก็เห็นชัดเจนว่า เป็นสภาพดีที่จึงต้องการแน่ๆ จิตใจของผู้เจ็บไข้ นั้น จะไม่ต้องเป็นที่น่าห่วง กังวลแก่ท่านผู้อื่น ยิ่งมีปิติ มีสมาธิ มีอุเบกขา ที่สร้างขึ้นมาก็ยิ่งดี⁵¹

⁵⁰ สัมภาษณ์ พระครูสุนทรเจติยารักษ์, เจ้าอาวาสวัดพระธาตุคุดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่, 15 กันยายน 2561.

⁵¹ สัมภาษณ์ พระเอกลักษณ์ อชิโต, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

สำหรับกิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมนั้น ผู้วิจัยพบว่า แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมจะต้องมีกิจกรรมที่มีเกณฑ์ดำเนินงาน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 72 เกณฑ์การดำเนินงานของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

เกณฑ์	กิจกรรมที่ดำเนินงาน	แนวทางในการประเมินผล
1. การกำหนดบทบาทหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบ	1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งให้อาสาสมัครเป็นลายลักษณ์อักษร	1.1 เอกสารหลักฐานแต่งตั้ง
	1.2 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองให้เหมาะสมกับบริบท	1.2 ดูจากเอกสารที่ระบุบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ/จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายจำนวน (คน) /จำนวนผู้สูงอายุโดยสุ่มดูจากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนละ 2 คน
	1.3 มีการกำหนดแผนการทำงานการประเมินผล การติดตาม การดูแล ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม (กลุ่ม 1, กลุ่ม 2, กลุ่ม 3) ตามที่ได้รับมอบหมาย	1.3 ดูจากเอกสารแผนงานของอาสาสมัครในการทำงานโดยสุ่มดูจากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนละ 2 คน
2. การดำเนินการตามแผนงานที่กำหนด	2.1 มีการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดได้ทันเวลาและเหมาะสมกับบริบท ดังนี้	2.1 ประเมินจากการเป็นคณะกรรมการ/การมีส่วนร่วมในแต่ละองค์ประกอบ
	2.1.1 มีการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ได้ 100%	2.1.1 ดูจากภาพข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนแบ่งตาม ADL
	2.1.2 มีการคัดกรองภาวะเสี่ยง/เฝ้าระวังตามบริบทของชุมชน	2.1.2 ดูจากข้อมูล เช่น การคัดกรองภาวะซึมเศร้า การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การคัดกรองความเสี่ยง โรคอื่นๆ

ตารางที่ 72 (ต่อ)

เกณฑ์	กิจกรรมที่ดำเนินงาน	แนวทางในการประเมินผล
	2.1.3 มีกิจกรรมร่วม/สนับสนุน ในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ	2.1.3 ดูจากข้อมูล/เอกสาร หลักฐานภาพถ่ายที่อาสาสมัคร ให้ความรู้ เช่น ในชมรมผู้สูงอายุ วัด ฯลฯ ถ้ามี มากกว่าชุมชนละ 2 คน
	2.1.4 มีกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านในการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3	2.1.4 ภาพกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 สุ่มดูชุมชนละ 2 คน ถ้ามีการทำ กิจกรรม
	2.1.5 มีการกำหนดจำนวนครั้ง และกิจกรรมในการเยี่ยมผู้ป่วย กลุ่ม 2 และ กลุ่ม 3 ที่บ้าน อย่างถูกต้องเหมาะสมตาม พยาธิสภาพของผู้สูงอายุ	2.1.5 ให้พิจารณาจากการ สอบถามพูดคุยกับอาสาสมัคร ตาม ความเหมาะสมของผู้ให้ คะแนน
	2.1.6 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้จากการ ปฏิบัติงานได้ อย่างเหมาะสม และมีการวิเคราะห์ปัญหา ได้ ตามบริบท	2.1.6 สอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุถึง ความเหมาะสมที่ ได้รับ มอบหมายใน การดูแลผู้สูงอายุ, ปัญหาที่พบแนวทาง การแก้ไข ปัญหาตามชุมชนละ 2 คน สามารถตอบได้
3. การพัฒนาความรู้ของ อาสาสมัครดูแล	3.1 อาสาสมัครได้รับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	3.1 ดูจากเอกสารหลักฐาน สอบถามอาสาสมัครต้องอบรม 2 ครั้ง/ปี
	3.2 มีนวัตกรรมในการดูแล ผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆ ในชุมชน	3.2 ดูจากนวัตกรรมถ้ามี 1 อย่าง/ชุมชน

ซึ่งการดำเนินงานทั้งหมดจะต้องพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุควบคู่กันไปด้วย การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและสังคม มีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ การมองรูปลักษณ์ ของตนเอง และมโนทัศน์ต่อตนเองจะเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ไป ตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติ เป็น การเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจ อย่างต่อเนื่อง

ผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาโครงสร้างขององค์ประกอบจิตใจระดับต่างๆกันไป โดยทั่วไปจะมีการปรับระดับจิตใจในทางที่ตึงมากมากขึ้น สามารถคุมจิตใจได้ดีกว่า จึงพบว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมี ความสุขมากขึ้นด้วย ผู้สูงอายุมีลักษณะของโครงสร้างทางจิตใจเฉพาะเป็นของตนเอง ซึ่งจะเป็นรากฐาน ของการแสดงออกของคน แต่ลักษณะการแสดงออกขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆร่วมด้วย ได้แก่ บุคลิกภาพ เดิม การศึกษา ประสบการณ์ สภาพสังคมในวัยเด็ก อย่างไรก็ตามก็มักพบบ่อยๆว่า ผู้สูงอายุจะมีความเครียด เนื่องจากโรคทางกายแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง การสูญเสียอาชีพการงาน มีการเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รัก และความเหงาโดดเดี่ยวเนื่องจากการขาดคนดูแล

มีการอธิบายลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1.1 ด้านบุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพของบุคคลมีพื้นฐานมาจากวัยเริ่มต้นของชีวิตโดยมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ และอีริกสัน เชื่อว่าบุคลิกภาพต้องมีการพัฒนาตลอดเวลาและตลอดชีวิต ในวัยสูงอายุ บุคลิกภาพมักไม่ต่างไปจากเดิม แต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านบุคลิกภาพในวัยสูงอายุ อีริก อีริกสัน (Erik Erikson) เชื่อว่าอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์ การยอมรับของสังคม สถานการณ์ที่ เกิดขึ้นและการรับรู้ ได้แบ่งบุคลิกภาพของผู้สูงอายุไว้ 4 แบบ ได้แก่⁵²

1.1.1 บุคลิกแบบผสมผสาน (Integrated personalities) ซึ่งเป็นบุคลิกภาพที่ดี สามารถพบได้ในผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบ Reorganizer คือผู้สูงอายุที่ค้นหากิจกรรม เพื่อปรับปรุงความสามารถดั้งเดิมที่หายไป มีการทำกิจกรรมประจำวัน และพึงพอใจต่อชีวิตค่อนข้างมาก แบบ Focused คือผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและระดับความพึงพอใจต่อชีวิตปานกลาง แบบ Disengaged คือผู้สูงอายุที่ถดถอยตนเองออกจากสังคม มีกิจกรรมน้อยแต่พึงพอใจต่อชีวิตที่ตนเองได้เลือกแล้ว

1.1.2 บุคลิกแบบต่อต้าน (Defended personalities) แบ่งเป็น 2 แบบ คือ แบบ Holding on คือผู้สูงอายุที่เกลียดกลัวความชรา พยายามยึดรูปแบบบุคลิกภาพของตนในวัยกลางคนไว้ และมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อการยึดถือเช่นนี้ แบบ Constricted คือ ผู้สูงอายุที่เกลียดกลัวความชรา ชอบจำกัดบทบาทและพฤติกรรมของตนเอง จะมีความพึงพอใจสูงถ้าได้ทำตามบทบาทที่ตนเองต้องการ

1.1.3 บุคลิกแบบเฉยชา และพึ่งผู้อื่น (Passive-dependent personalities) แบ่งเป็นแบบ Succurance seeking คือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ของตนเอง แบบ Apathy คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สนใจใยดีสิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมน้อย มีพฤติกรรมเฉยชา มีความพึงพอใจต่อชีวิตต่ำ

1.1.4 บุคลิกภาพแบบขาดการผสมผสาน (Disintegrated and disorganized personalities) คือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับความชราของตนได้ ขาดการควบคุมอารมณ์ มีการบกพร่องด้านความคิดอ่าน และสภาวะจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพฤติกรรมและความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำ

⁵² สัมภาษณ์ นายจำเริญ หล้าวรรณะ, นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางโหลง จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

1.2 ด้านการเรียนรู้ (Learning) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเรียนรู้จะลดลงมากโดยเฉพาะหลังอายุ 70 ปี แม้การเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะลดลง แต่ก็ยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ ถ้าการเรียนรู้นั้นสัมพันธ์กับ ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้และความตั้งใจจริงของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึง ควรลดความคาดหวังต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ โดยการเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุทำได้ดีและเรียนรู้ได้เร็วคือ การเรียนรู้เฉพาะอย่างโดยไม่เร่งรัด

1.3 ด้านความจำ (Memory) ผู้สูงอายุจะมีความจำเรื่องราวในอดีตได้ดี แต่จะมีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ลดลง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตสังคม การกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุ จะต้องอาศัยการปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอน เช่น การเขียนหนังสือ ตัวโต การใช้สื่อกระตุ้นการมองเห็น ไม่ควรเน้นหรือถามซ้ำในเรื่องที่ผู้สูงอายุจำไม่ได้ การจดบันทึกจะช่วยผู้สูงอายุจำได้มากขึ้น

1.4 ด้านสติปัญญา (Intelligence) ความสามารถทางสมองจะเริ่มลดลงเมื่ออายุ 30 ปี เป็นต้นไป ในผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา การเรียนรู้ในอดีต ประสบการณ์ในการแก้ปัญหา และ สภาพาสุภาพในขณะนั้น โดยทั่วไปการเสื่อมทางสติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไป ไม่เท่ากันทุกคน คุณลักษณะความเสื่อมทางปัญญาที่พบในผู้สูงอายุ เช่น ความสามารถในการใช้เหตุผล (Inductive reasoning) ความสามารถในการคำนวณบวกลบตัวเลข (Numerical ability) ความสามารถในการคิดเรื่องนามธรรม (Abstract ability) ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ลดลง (Creative ability) แต่จะดีขึ้นถ้าผู้สูงอายุใช้ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาช่วย อย่างไรก็ตามก็ยังคงใช้เวลาในการคิดนานกว่าวัยหนุ่มสาว ความสามารถในการตัดสินใจซาลง (Judgment ability) ต้องให้บุคคลอื่นช่วยในการตัดสินใจ

1.5 ด้านสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้สู่การปฏิบัติ (Competence and Performance) ลดลงโดยส่วนใหญ่สมรรถภาพในการนำความรู้สู่การปฏิบัติต่ำกว่าสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูล เนื่องจากหลายปัจจัย เช่น สมองทำงานลดลง การรับรู้ที่น้อยลง ความจำสั้นลง การตอบสนองช้าลง ผู้สูงอายุมักกลัวสิ่งที่ตนเองไม่รู้และตื่นเต้นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าตนเองจะตอบสนองได้หรือไม่ กลัวความล้มเหลว ผู้สูงอายุจึงต้องการการส่งเสริมสนับสนุน และต้องการแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นในการทำกิจกรรมใหม่ๆ

1.6 ด้านเจตคติ ความสนใจ และคุณค่า (Attitude, Interest and Values) พบว่า จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลมาจาก เพศ สังคม อาชีพ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลง เจตคติของผู้สูงอายุไม่ใช่สิ่งง่าย การสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้เรื่องราวใหม่ โดยการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนเจตคติได้

1.7 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-concept and Self-esteem) ถ้าเป็นไปได้ในทางบวกจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีผลมาจากกระบวนการความคิด อารมณ์ ความปรารถนา คุณค่า และพฤติกรรม นอกจากนั้นยัง เกี่ยวข้องกับงาน และสังคมของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นการเตรียมงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจึง เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกที่มีคุณค่าในตัวเอง เช่น การทำงานอดิเรก การเป็นอาสาสมัครทำงานช่วยเหลือสังคม การทำงานที่ผู้สูงอายุชอบ เป็นต้น

ผ่านกระบวนการทางกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น ⁵³

ด้านที่ 1 สุขสบาย

กิจกรรมความสุขสบาย (Health)

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน จะเน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ซึ่ง
จะแบ่ง การประเมินออกเป็น 10 ด้าน ได้แก่

1. การรับประทานอาหาร
2. การสวมใส่เสื้อผ้า
3. การแต่งตัว
4. การอาบน้ำ
5. การลุกนั่งจากที่นอน
6. การเดินในบ้าน/ห้อง
7. การใช้ห้องสุขา
8. การขึ้น-ลงบันได 1 ชั้น
9. การกลั้นอุจจาระ
10. การกลั้นปัสสาวะ

นอกจากนี้จะประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ประเมินความต้องการความช่วยเหลือ
และแหล่งช่วยเหลือ

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง จะเน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน
ซึ่งจะแบ่ง การประเมินออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1. การอาบน้ำ การแต่งตัว
2. การแต่งกาย
3. การไปห้องสุขา
4. การเคลื่อนย้ายตนเอง
5. การควบคุมการขับถ่าย
6. การรับประทานอาหาร

ด้านที่ 2 สุขสนุก

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน รูปแบบของการทำกิจกรรมหรือการแสดงออกในด้านกีฬาเบาๆ
ดนตรี ศิลปะ งานอดิเรก เป็นต้น และเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง ทำด้วยความสมัครใจ อาจทำ
กิจกรรมได้ทั้งเดี่ยว หรือการรวมกลุ่ม

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง รูปแบบของการทำกิจกรรมนันทนาการ เพื่อให้เกิดอารมณ์เป็น
สุข และ สนุกสนาน

⁵³ สัมภาษณ์ นายหนูเชน โนนทวงษ์, ที่ปรึกษาประธานชุมชนบ้านโนนทัน อำเภอเมือง จังหวัด
ขอนแก่น, 20 กันยายน 2561.

ด้านที่ 3 สุขสง่า

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน จะเน้นไปที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงความ มีคุณค่าในตนเอง ไม่ซึมเศร้า ท้อแท้ เครียด หงุดหงิด การมีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตนเอง และต่อ ผู้อื่น และการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จะประเมินจาก

- 3.1 การไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้
- 3.2 การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีต มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น
- 3.3 การมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น
- 3.4 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง กิจกรรมที่เน้นเป็นลักษณะเดียวกับผู้สูงอายุติดบ้าน โดยประเมินจาก

- 3.1 การไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้
- 3.2 การมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น
- 3.3 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ด้านที่ 4 สุขสว่าง

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน จะเน้นไปที่ กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมอง การรับรู้ การรับความรู้สึก การเคลื่อนไหว เพิ่มไหวพริบความจำ การคิดอย่างมีเหตุผลและจัดการกับสิ่งต่างๆ อย่างมี ประสิทธิภาพ ซึ่งจะประเมิน

1. ความจำ
2. การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีตมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น
3. ความสามารถในการเชิงภาษาการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดและวาจา
4. มีความสามารถทางสังคม มีความสนใจผู้อื่น และสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่าง

มีประสิทธิภาพ สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง จะเน้นไปที่ กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมอง การรับรู้ การรับความรู้สึก การเคลื่อนไหว ความจำ

ด้านที่ 5 สุขสงบ

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จะเน้นไปที่กิจกรรม

1. การรับรู้อารมณ์ตน สามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนตามความเป็นจริง และสามารถควบคุมความรู้สึกได้
2. การควบคุมอารมณ์ สามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด ไม่ฉุนเฉียวง่าย

สรุปได้ว่ากิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม สังเกตอาการจากการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ การกินผิดปกติ อาจจะมีมากขึ้นกว่าเดิม ยิ่งไม่สบายใจก็ยิ่งกินมาก หรือบางคนก็ตรงข้ามคือ กินน้อยลง เบื่ออาหาร ชูบพอมลงต่างๆ ที่ไม่มีปัญหาทางร่างกาย บางคนมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

- 1) การนอน อาจจะมีการนอนหลับมากกว่าปกติ เช่น มีอาการง่วงเหงา ซึม เชื่อง อยากรนอนตลอดเวลา หรือบางคนก็ตรงข้ามคือ นอนไม่หลับ ตกใจตื่นตอนดึกแล้วไม่สามารถหลับต่อได้อีก บางคนอาจมีอาการฝันร้ายติดต่อกันบ่อยๆ

2) อารมณ์ผิดปกติ หงุดหงิดบ่อยขึ้น เศร้าซึม เคร่งเครียด ฉุนเฉียว วิตกกังวลมากขึ้น กว่าเดิมจนสังเกตเห็นได้และสร้างความลำบากใจให้กับคนรอบข้าง

3) พฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เคยเป็นคนร่าเริงแจ่มใส ช่างพูด ช่างคุย ก็กลับซึมเศร้า เงียบขรึม ไม่พูดไม่จา บางคนก็หันไปพึ่งยาเสพติด เหล้า บุหรี่ เป็นต้น บางคน อาจเคยพูดน้อยก็กลายเป็นคนพูดมากหรือแสดงความสนใจในเรื่องเพศอย่างผิดปกติ เป็นต้น

4) มีอาการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งหาสาเหตุไม่พบ เช่น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ปวด กระดูก วิงเวียนศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมักพบเสมอว่าปัญหาที่รบกวนจิตใจผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องสัมพันธ์ภาพในการ อยู่ร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะคนในครอบครัวและสิ่งที่คุณสูงอายุไวต่อ ความรู้สึกมากที่สุดคือการเสียหน้า การเสีย คุณค่าและการเสียความเคารพจากผู้อื่น ส่วนปัญหา สุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ เรื่องความเครียด วิตกกังวล เหนง/ว้าเหว่ รุ้จู้ ช้บ่น กลัวการถูก ทอดทิ้ง รุ้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า นอนไม่หลับ

การอบรมแกนนำพุทธธรรม ครอบบรมแก่ญาติของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก แล้วต่อมา อบรมแก่ประชาชนผู้ที่มีจิตสาธารณะ ที่จะอุทิศร่างกายและเวลาในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ โดยมุ่ง ประเด็นการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ โดยการมีการประชุมและลงพื้นที่กันเป็นประจำทุกเดือน ท่าน แกนนำด้วยการยึดหลักการมีส่วนร่วม การสร้างจิตอาสา โดยใช้กระบวนการการสร้างความรู้และ ความเชี่ยวชาญที่ทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้วยการสร้างเครือข่ายร่วมในการสร้างชุมชน ท้องถิ่นที่อยู่รวมทั้งการร่วมการถอดบทเรียนจากการลงพื้นที่ปฏิบัติงานการร่วมกันแก้ไขปัญหาของ ศูนย์พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ การต่อยอดการตอบสนองการในชุมชน ซึ่งมากไปกว่านี้อาจจะมีการจัด เวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้คืนข้อมูลแก่ชุมชนในการให้ความรู้ของหลักสูตร “โพชนงค์”

ลดปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคม : ปัญหาผู้สูง อายุ” โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ประสบปัญหาด้านสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคซึมเศร้า ไม่มีรายได้ เนื่องจากลูกหลานไปทำงานต่างถิ่นจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว คณะผู้วิจัยได้มีการแสวงหาผู้มีจิตอาสา ในตำบลมาร่วมงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดเวทีประชาคม เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วน ร่วมในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้แสดงความคิดเห็นเพื่อจัดกิจกรรมที่มาจากความต้องการของ ประชาชนอย่างแท้จริง เช่น กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาให้ลูกหลาน กิจกรรม “วงเดือนลำดวน” ซึ่ง เป็นเวทีกิจกรรมที่เปิดโอกาส ให้ผู้สูงอายุได้เกิดการพบปะทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เรื่อง “การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ” เกิด “คณะทำงาน” ที่มาจาก “บุคคลจิตอาสาที่ทำงาน เพื่อผู้สูงอายุ” โดยมีหน้าที่เยี่ยมเยียน ร่วมพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล สร้างกิจกรรมและ กระบวนการ เรียนรู้ในการพัฒนาทักษะผู้สูงอายุ ซึ่งผลการดำเนินการทำให้ทีมงานจิตอาสาได้รับการปลูกฝัง ทักษะคติเชิงบวก ในการทำงาน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จาก ภายนอกพื้นที่ และที่ สำคัญคือช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลดีขึ้น ด้วยการสร้างชุมชนที่มีความมุ่งมั่นในการ ส่งเสริมสวัสดิการ พัฒนางาน สร้างคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจพอเพียง ยึดหลักธรรมาภิบาล ให้ ความสำคัญกับประชาชน จึงได้ดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกับการสร้างเครือข่าย ระหว่าง หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนให้เข้ามาสนับสนุนการดำเนิน กิจกรรมต่างๆ เพื่อจัดการ กับปัญหาของประชาชนในทุกด้าน เช่น การจัดตั้งกองทุนเพื่อนำมาใช้จัดการปัญหาด้วยตนเอง การใช้

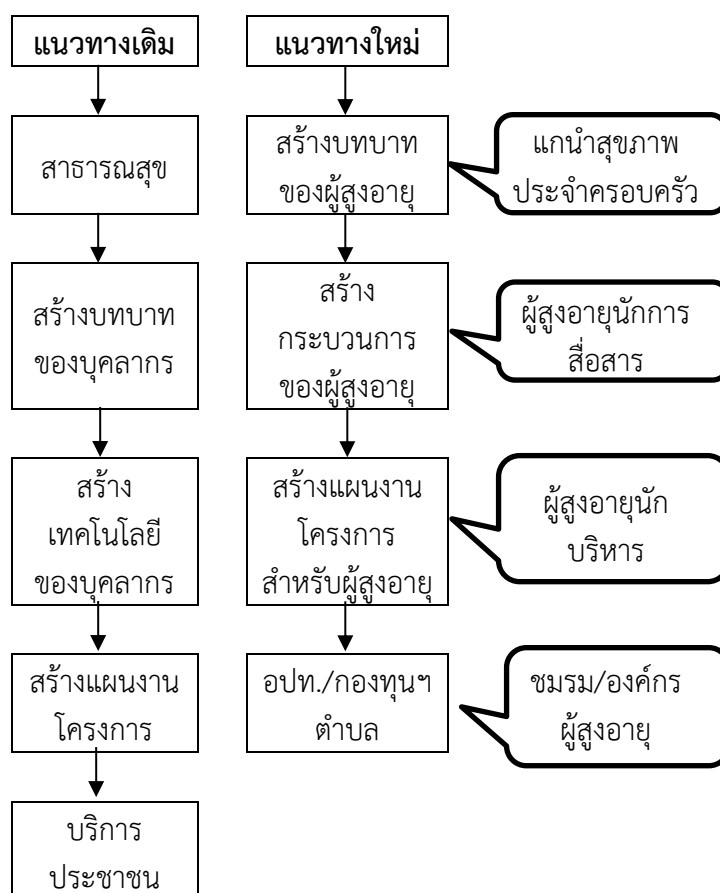
เวทีการประชาคมเพื่อทำให้เกิดกระบวนการจัดทำแผนชุมชน เพื่อนำไปสู่เครื่องมือการบริหารจัดการที่ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำ และคนในชุมชน เป็นต้น

การสร้างเครือข่าย “โพชฌงค์” จะทำได้ด้วยการสร้างความร่วมมือกับ “บวร” อาทิเช่น การพาเป็นหลักสูตรเพื่ออบรม

- 1) พระสงฆ์ ในการประชุมประจำเดือนของวัด/วัดในตำบล
- 2) บ้าน ให้ความรู้แก่ประชาชนที่เข้าวัดในวันพระ
- 3) โรงเรียน การสอดแทรกในวิชาทางสังคมศาสตร์

มากไปกว่านั้นยังสามารถสร้างเครือข่ายด้วยการวางตำแหน่งและบทบาทของผู้สูงอายุ

ดังนี้



รวมทั้ง การขับเคลื่อนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุผ่าน

1. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552
2. สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ครั้งที่ 2 2552 เรื่องการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิง

3. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 2552 การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4. การดำเนินงานดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในหน่วยงานต่างๆ เช่น พม./ สธ./ สปสช./ อปท./ สสส. กองทุนตำบล/ เครือข่ายภาคเอกชน

หน่วยงาน

รายการสนับสนุน

อปท.	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการ ,ค่าตอบแทนอาสาสมัคร,กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล, กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, กองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด (อบจ.)
พม.	กองทุนผู้สูงอายุ,งบสนับสนุนผู้ช่วยผู้พิการ,กองทุนเงินออม
สปสช.	ค่าบริการ PP กลุ่มผู้สูงอายุ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล , กองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด , กองทุนดูแลระยะยาว, กองทุนแพทย์แผนไทย

คุณสมบัติของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมจะต้องประกอบด้วย

- 1) มีความเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ
- 2) สามารถดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุควบคู่กับสุขภาพกาย
- 3) ตระหนักถึงคุณค่าของความสูงอายุเพื่อดำรงความมีศักดิ์ศรี และความภาคภูมิใจ โดยให้ความเคารพยกย่อง คำนึงถึงคุณค่าของความสูงอายุ

4) มีจิตเมตตา มีความรักปรารถนาให้ผู้สูงอายุติดเตียงมีความสุข มีกรุณา คือ ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์ ช่วยให้หลุดจากความเจ็บปวดทรมาน มีมุทิตา คือ ความรู้สึกพลอยยินดี เมื่อมีอาการดีขึ้น ช่วยให้สุขสบายยิ่งดี และมีอุเบกขา คือ การรู้จักวางเฉย ไม่ล่วงล้ำเกินไปจนทำให้รู้สึกอึดอัด หรือเป็นการก้าวก่ายสิทธิส่วนบุคคล

5) ศึกษาหาความรู้ใหม่ๆอยู่ตลอดเวลา และติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ด้านจริยธรรม และด้านอื่นๆ

6) มีความเสียสละ และจิตอาสาสูง

แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมมีบทบาทดังนี้

1. ให้การดูแล ซึ่งได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขสบาย 2. ให้การช่วยเหลือได้แก่ การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ

3. ให้การประดับประคอง เช่น การประดับประคองทางด้าน ร่างกาย และจิตใจ

4. ให้การสนับสนุน เช่น สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ ให้คำ ชมเชย ยกย่อง เป็นต้น

5. เป็นผู้ประสานงานและเชื่อมโยงระหว่างบุตรหลานและญาติมิตรกับผู้สูงอายุ ด้วยการมีความประพฤติที่เป็นธรรมชาติ เกิดจากคุณธรรมในตัวเอง ก่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยในสังคม เป็นข้อควรประพฤติปฏิบัติ ความเป็นผู้มีจิตใจสะอาด บริสุทธิ์ เสียสละหรือประพฤติดีงาม หรือหมายถึง ความประพฤติที่ถูกต้องชอบธรรม

จริยธรรมของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ประกอบด้วย

1. ความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติหน้าที่ในการ ดูแลผู้สูงอายุ

2. ความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติ อย่างตรงไปตรงมาทั้งทางกาย วาจา และใจ
3. ความกตัญญูกตเวทิตี หมายถึง การรู้คุณ และ ตอบแทนคุณต่อผู้สูงอายุ และผู้ว่าจ้าง เคารพในสิทธิของผู้ สูงอายุ
4. ความมีระเบียบวินัย เป็นการควบคุมความ ประพฤติ การกระทำให้ถูกต้องเหมาะสม
5. ความเสียสละ หมายถึง การละความเห็นแก่ตัว รู้จักแบ่งปันให้ผู้อื่นเท่าที่จะทำได้ตาม ความสามารถ
6. ความอดุสาหะ หมายถึง ความพยายามอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้งานสำเร็จด้วยดี มีความ ขยัน อดทน ไม่ท้อแท้
7. ความเมตตา กรุณา ซึ่งหมายถึง การมีความจริงใจ มีความรัก ความสงสาร ความเห็น ออกเห็นใจ ปรารถนาดีต่อผู้สูงอายุ

บทบาทของญาติในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียง

บทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลเป็นเรื่องปกติในสังคม ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่สมาชิก ในครอบครัวมักต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแล แต่การดูแลนั้นมีทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้และ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การกระทำบทบาทที่สำคัญและผู้ดูแลทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทั่วไป ได้แก่ การดูแลการดำรงชีวิตประจำวันทั่วไป เช่น การจัดหาและดูแลเรื่องอาหารการกิน การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม การจัดหาและดูแลเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ ตลอดจนดูแลด้านอนามัย ส่วนบุคคล การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การอำนวยความสะดวกด้านพาหนะเดินทาง และการช่วยเหลือ ทั่วไปด้านการใช้แรงและกำลัง อาจกล่าวได้ว่าเป้าหมายการดูแลคือเพื่อให้ผู้สูงอายุบรรลุถึง ปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีวิต

หน้าที่ที่สำคัญของครอบครัวประการหนึ่งก็คือ การดูแลและช่วยเหลือด้านการเงินซึ่ง รวมถึงค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ การช่วยจัดหาอาชีพที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยควบคุมดูแลและ ธุรกิจทรัพย์สินและผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ บางครอบครัวอาจใช้การช่วยเหลือด้านการเงินค่าใช้จ่าย ส่วนตัวของผู้สูงอายุ

สิ่งสำคัญของญาติผู้ป่วยติดเตียงคือ การสร้างความรู้สึกอบอุ่นใจและความมั่นคง ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยติดเตียง การดูแลตอบสนองความต้องการ การได้รับการยกย่องเห็นความสำคัญเป็น ความต้องการที่มีรากฐานมาจากความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดจากวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกอ่อนไหว และน้อยใจง่าย เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ดังนั้นการได้รับการตอบสนองโดยการยอมรับนับ ถือจึงเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนต่อสภาวะทางด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุอย่างมาก พฤติกรรมที่แสดงออกเป็น รูปธรรมได้แก่ การให้ความเคารพ ให้เกียรติ ให้กำลังใจ ให้ความยกย่อง เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงใน อารมณ์และเกิดความภาคภูมิใจ ซึ่งบทบาทนี้ผู้ดูแลได้ทำหน้าที่พูดคุยแสดงความใคร่ชิตและให้ ความสำคัญในการตัดสินใจ

การดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทุกประเภทรวมถึงผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ถือว่าเป็น ภารกิจที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นงานหนักที่ต้องใช้เวลา กำลังใจ ความรู้และการเสียสละอย่างมาก ดังนั้นจึงก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ดูแลในหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ สภาพปัญหาดังกล่าวนำไปสู่ความเครียดของผู้ดูแลซึ่งเป็นความรู้สึกอันเนื่องมาจากความกังวลใจ

ความรู้สึกสับสนความไม่แน่ใจความเบื่อหน่ายริบความลำบากในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่บ้านปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแลที่พบมาก อาทิเช่น ความคลุมเครือในบทบาท เป็นภาวะความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบทบาทอย่างไรอย่างหนึ่งไม่ชัดเจน ไม่มีข้อตกลงที่เป็นเสียงเดียวกัน การให้คำนิยามไว้เลื่อนลอยทำให้ผู้นารงบทบาทไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้รวมถึงขาดความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวัง ความสับสนที่เกิดขึ้นจากความคลุมเครือในบทบาทนี้สร้างความเครียดให้กับบุคคลได้ อาจกล่าวได้ว่า ความเครียดด้านความคลุมเครือในบทบาทก็คือความรู้สึกของผู้ดูแลที่ไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีความสามารถพอที่จะดูแลผู้สูงอายุได้หรือไม่ ความคลุมเครือในบทบาทนี้เป็นสิ่งสำคัญในการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลเพราะถ้าหากผู้ดูแลขาดความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่ทราบว่าจะปฏิบัติบทบาทของตนเองอย่างไรแล้วนั้น ย่อมส่งผลถึงคุณภาพการดูแลและทำให้ผู้ดำรงบทบาทนั้นเกิดความเครียดนอกจากนี้ยังรวมถึงบทบาทที่ซับซ้อนและการที่บุคคลขาดสติก่อนที่จะเพียงพอในการที่จะกระทำตามความคาดหวังของบทบาท อาจจะเป็นศรัทธาทางด้านร่างกายสติปัญญาอารมณ์หรือเศรษฐกิจที่มาสสนับสนุนการดูแลให้ดีขึ้น

กล่าวโดยสรุปการดูแลเป็นเรื่องของแรงจูงใจในการช่วยเหลือ เป็นเรื่องของสินละทำจริยธรรมความรับผิดชอบตามค่านิยมพื้นฐานของบุคคลหรือสังคม การดูแลเป็นลักษณะประจำของมนุษยชาติเพื่อให้มนุษย์สามารถรักษาเผ่าพันธุ์ไว้เป็นการแสดงความเอื้ออาทรต่อกันเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลซึ่งอาจจะแตกต่างกันตามสุขภาพของแต่ละบุคคลและขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมนั้นๆ ผู้ดูแลทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นผู้ที่อ่อนแอและเป็นผู้สูงอายุทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความจำเป็นความเกี่ยวข้องผูกพันสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ได้รับการดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นญาติหรือสมาชิกในครอบครัวหรือเป็นผู้ที่มีอาชีพเป็นผู้ดูแลและเป็นอาสาสมัครในการดูแล ผู้ดูแลจะต้องมีความพร้อมทั้งสุขภาพภาวะอารมณ์และจิตใจ มีความพร้อมด้านเวลาและรายได้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลสูงสุดในการได้รับการดูแลจากผู้ดูแล

4.5 การพัฒนาโลกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

จากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลผู้วิจัยพบว่า การพัฒนาโลกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมควรนำองค์ประกอบต่างๆ มาบูรณาการให้เกิดสุขภาพองค์รวมมาเสริมสร้างการดูแลจิตใจ ด้วยการนำองค์ธรรมโพชฌงค์มาเป็นส่วนพัฒนาที่จะทำให้เกิดการเป็นผู้มองใสโดยมีโลกการพัฒนา ดังนี้

บูรณาการองค์ประกอบให้เกิดสุขภาพเป็นองค์รวม แต่ที่ท่านต้องการก็คือ ให้องค์ธรรมทั้ง 7 นี้มาทำงานร่วมกันครบถ้วน จึงจะเรียกว่าเป็น “โพชฌงค์ ที่จะให้เกิดการตรัสรู้ ทำให้กลายเป็นผู้อื่น ให้กลายเป็นผู้บริสุทธิ์ ให้กลายเป็นผู้มองใสเบิกบาน โดยที่องค์ธรรมทั้ง 7 นี้มาทำงานร่วมกัน

ครบบริบูรณ์ เป็นองค์รวมอันหนึ่งอันเดียว ท่านแสดงลำดับวิธีการที่องค์ธรรมทั้ง 7 ประการนี้มาทำงานร่วมกัน⁵⁴

เริ่มต้นด้วยข้อ 1 คือสติ สติอาจจะตั้งสิ่งที่เราเกี่ยวข้องเฉพาะหน้าไว้ ให้อยู่กับจิต หรือให้จิตอยู่กับสิ่งที่พิจารณาหรือที่กระทำนั้นอย่างหนึ่ง หรือ อาจจะตั้งสิ่งที่ห่างไกลเข้ามา คือเรื่องที่ผ่านมาไปแล้ว เช่น ธรรมที่ได้เล่าเรียน มาแล้ว ก็มานึกทบทวนระลึกขึ้นในใจอย่างหนึ่ง สตินี้เป็นตัวแรกที่จะเข้าไป สัมผัสกับสิ่งที่เราเข้าไปเกี่ยวข้อง พอสติตั้งเอาไว้ ตั้งเข้ามา หรือระลึกขึ้น มาแล้ว⁵⁵

ต่อไปขั้นที่ 2 ก็ใช้ธรรมวิจย เลือกเฟ้นไตร่ตรองธรรม เหมือนกับที่ อาตมภาพกล่าวสักครู่นี้ว่า เมื่อจิตของเราพบปะกับอารมณ์นั้น หรือสิ่งนั้น แล้ว ก็มองให้เป็นธรรม มองให้เห็นธรรม มองอย่างท่านพระเถรี ที่มองดูเปลวเทียนก็มองเห็นธรรม เกิดความเข้าใจ หยั่งลงไปถึง ความเกิดขึ้น ความตั้งอยู่ ความดับไปของสิ่งทั้งหลาย หรือถ้ามองเห็น ภาพหมู่มนุษย์กำลังวุ่นวายกัน ก็อย่าให้จิตใจปั่นป่วนวุ่นวายสับสน มองให้ เห็นแง่ด้านที่จะเกิดความกรุณา ให้จิตใจมองไปในด้านความปรารถนาดี คิด จะช่วยเหลือ หรือเป็นเรื่องน่าสงสาร ถ้าเป็นสิ่งที่ล่วงแล้ว ก็ตั้งจิตกับอารมณ์เข้ามาหากัน แล้วก็มองเห็น ธรรมในอารมณ์นั้น หรือระลึกถึงคำสอน นำเอาธรรมที่ได้เรียนมานั้น ขึ้นมา ไตร่ตรองดู เฟ้นให้ เห็นความหมายเข้าใจชัดเจนดี หรือเลือกเฟ้นให้ได้ว่า ใน โอกาสเช่นนี้ ขณะนี้ เราควรจะใช้ธรรมข้อไหนแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพราะ บางที่เราไม่สามารถทำได้ ไหวกับสิ่งที่เราเห็นเฉพาะหน้า

ถึงแม้ท่านจะบอกว่า ให้มองอารมณ์ที่เห็นเฉพาะหน้านี้เป็นธรรมหรือ มองให้เห็นธรรม แต่เราทำไม่ไหว เราก็อาจจะระลึกนึกทบทวนไปถึงธรรมที่ ผ่านมาแล้ว เพื่อเอามาใช้ว่า ในโอกาสนี้จะเลือกเอาธรรมอะไรมาใช้จึงจะเหมาะ จึงจะเป็นประโยชน์ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ อันนี้ก็ขั้นข้อที่ 2 เรียกว่า ธรรมวิจย อย่างน้อยการที่ได้ทบทวน นึกถึงธรรมที่ได้เล่าเรียนมานั้น ก็ทำให้จิต มีงานทำ ก็สบายใจขึ้น ถ้าเลือกได้ธรรมที่ต้องการ หรือเป็นได้เข้าใจความหมาย ก็จะทำให้กำลังใจขึ้นมา จิตก็จะมีแรงก้าวหน้าต่อไป⁵⁶

ต่อไปก็ผ่านเข้าสู่ข้อที่ 3 คือ วิริยะ ที่แปลว่าความแกล้วกล้า ความมี กำลังใจ จิตใจของเรา นั้นมักจะท้อถอยหืดหู่ บางทีก็ว่าเหว เหงา เซ็ง หรือไม่ ก็ตื่นระสับระส่ำระสาย วุ่นวายใจ กลัดกลุ้ม ที่เป็นอย่างนี้เพราะจิตไม่มีที่ไป จิตของเราแว้งคว้าง แต่ถ้าจิตมีทางไป มันก็จะแล่นไป เพราะจิตนี้ปกติไม่หยุดนิ่ง ชอบ ไขว่คว้าหาอารมณ์ แต่เราคว้าอะไรที่จะให้เป็นทางเดินของจิตไม่ได้ จิตก็ ว่าวุ่น และวนเป็นวัฏฏะ วิ่งพล่านในวงจรที่ไม่ดีไม่งามอยู่อย่างนั้น ทำ ความเดือดร้อนใจให้แก่ตนเอง ที่นี้ถ้าทำทางเดินให้แก่จิตได้แล้ว จิตก็จะมี พลัง ก็จะทำให้เกิดวิริยะ มีกำลังใจที่จะวิ่งแล่นไป

ถ้ามีธัมมวิจยะ คือมองและเป็นธรรมให้ปัญญาเกิด มีความสว่าง ขึ้นมาในอารมณ์นั้น ก็เป็นทางเดินแก่จิตได้ จิตก็จะมีทางและวิ่งแล่นไป ในทางนั้น คือมองเห็นเรื่องที่จะทำ มองเห็นทางที่จะก้าวหน้าไป รู้จู้รู้แจ้งรู้วิธี ที่จะแก้ไขจัดการกับเรื่องนั้นๆ หรือที่จะปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆ แล้ว ก็จะมีแรงขึ้น

⁵⁴ สัมภาษณ์ พระครูสุนทรเจติยารักษ์, เจ้าอาวาสวัดพระธาตุตอดยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่, 15 กันยายน 2561.

⁵⁵ สัมภาษณ์ พระเอกลักษณ์ อชิโต, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

⁵⁶ สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธีวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโหนดใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

ก็จะเกิดกำลังใจขึ้น ทั้งสองข้อนี้เป็นสิ่งที่เนื่องอาศัยกัน อันนี้เรียกว่า วิริยะ คือความมีกำลังใจที่จะก้าวไป เป็นเครื่องประดับประคองจิตไม่ให้หุดหู่ ไม่ให้ ท้อแท้หรือท้อถอย พอเกิดวิริยะ จิตมีกำลังแล้ว ปิดความอึดใจก็เกิดขึ้นด้วย คนที่มี กำลังใจ ใจเข้มแข็ง ใจได้เห็นเป้าหมายอะไรขึ้นมาแล้วก็จะเกิดปิด มีความ อึดใจขึ้น อย่างที่เรียกว่าเกิดมีความหวังท่านเปรียบเหมือนกับว่า คนหนึ่งเดินทางไกลฝ่ามากลาง ตะวันบ่าย แดดร้อนจ้า บนท้องทุ่งโล่งที่แห้งแล้ง มองหาหมู่บ้านและแหล่งน้ำสระด้วย ลำธาร ก็ไม่เห็น เดินไปๆ ก็เหน็ดเหนื่อย ชักจะเมื่อยล้า ทำท่าจะเกิดความ ท้อแท้และท้อถอย อ่อนแรงลงไป ใจก็หวาดหวั่นกังวล เกิดความเครียด ขึ้นมา⁵⁷

แต่ตอนหนึ่งมองไปลิบๆ ช่างหน้าด้านหนึ่ง เห็นหมู่ไม้เขียวขจีอยู่ไกลๆ พอเห็นอย่างนั้นก็เอาข้อมูลที่มองเห็นในแง่ต่างๆ มาคิดพิจารณาตรวจสอบ กับความรู้ที่ตนมีอยู่ ก็รู้แจ้งแก่ใจว่าที่นั่นมีน้ำ พลันก็เกิดวิริยะมีกำลังเข้มแข็ง ขึ้นมา ก้าวหน้าต่อไป และพร้อมกับการก้าวไป เดินไป หรือวิ่งไป นั้น หัวใจก็ เกิดความชุ่มชื้นเปี่ยมด้วยความหวัง ทั้งที่ยังไม่ถึงน้ำ ก็ชุ่มฉ่ำใจ เกิดความ อึดใจด้วยปิด พอเกิดความอึดใจแล้ว ก็จะมี ความผ่อนคลายสบายใจสงบลงได้ หาย เครียด เพราะคนที่เครียด กระสับกระส่ายนั้น ก็เนื่องด้วยจิตเป็นอย่างที่พูด เมื่อกี้ว่า หวาดหวั่น กังวล อ้างว้าง หรือวนอยู่ ติดค้างอยู่ ไม่มีที่ไป ก็ เคืองคว้างๆ จิตก็ยังเครียดยิ่งกระสับกระส่าย พอจิตมีทางไปแล้ว ก็มี กำลังใจ เดินหน้าไป มีความอึดใจ ก็มีความผ่อนคลายสบายสงบไปด้วย หาย เครียดหายกระวนกระวายใจ จิตก็ผ่อนคลายสงบระงับ ภายก็ผ่อนคลาย สงบระงับ อันนี้เรียกว่า เกิดปัสสัทธิ พอเกิดปัสสัทธิแล้ว จิตซึ่งเดือดร้อนวุ่นวายเพราะความเคืองคว้าง กระสับกระส่าย เมื่อมีทางไปแล้ว ก็เดินเข้าสู่ทางนั้น ความ กระสับกระส่าย กระวนกระวาย ความหวาดหวั่นกังวลและเครียดก็หายไป จิตก็นิ่งสงบ แน่ว แน่ไปกับการเดินทางและกิจที่จะทำในเวลานั้น ก็เกิดเป็นสมาธิขึ้น แล่นแน่ว ไปในทางนั้น วิ่งไปทางเดียวอย่าง แน่วแน่ และมีกำลังมาก ท่านเปรียบเหมือนกับน้ำที่เราตกลงมาจากที่สูง น้ำที่เราเอาภาชนะหรือ ที่บรรจุขนาดใหญ่เทลงบนยอดภูเขา ถ้าน้ำนั้นไหลลงมาอย่างกระจัดกระจาย ก็ไม่มีกำลัง แต่ถ้าเรา ทำทางให้ จะต่อเป็นท่อน้ำก็ตาม หรือขุดเป็นรางน้ำก็ตาม น้ำที่ลงมาตามทางนั้นจะไหลพุ่งเป็นทางเดียว และมีกำลังมาก เหมือนจิตที่ได้ทางของมันชัดเจนแล้ว ก็จะเป็นจิตที่ไหลแน่วไปในทางนั้น และมีกำลัง มาก นี่เป็นจิตที่มีสมาธิ⁵⁸

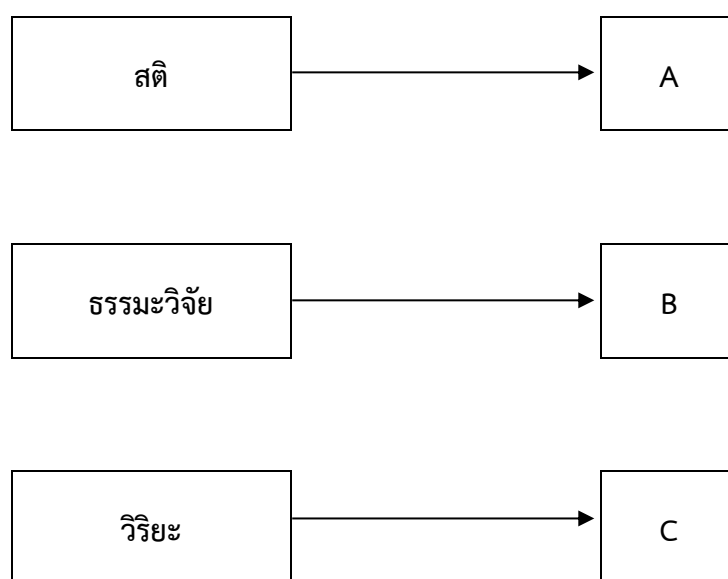
เมื่อจิตมีสมาธิ ก็เป็นอันว่าทุกอย่างเดินไปด้วยดีแล้ว เมื่อจิตมีทางไป ไปในทางที่ถูกต้องสู่ จุดหมาย เดินไปด้วยดี ไม่มีห่วงกังวล ใจก็สบาย ปล่อย วาง ฝ้าดูเฉยวางที่เป็นกลางอยู่ จิตที่ฝ้าดูเฉย นี้ คือจิตที่มีอุเบกขา เป็น กลาง ไม่เกาะเกี่ยวสิ่งใด เพราะไม่ต้องกังวลถึงงานที่ทำเหมือนอย่าง คนขับรถที่ว่าเมื่อกี้ เขาเพียรพยายามในตอนแรกคือ เร่งเครื่อง จับโน่น ดึงนี้ เหยียบนั่น แต่เมื่อ เครื่องเดินไปเรียบร้อยเข้าที่ดีแล้ว ก็ปล่อย จากนั้นก็เพียงนั่งมองดูเฉยสบายตอยตุมอยู่ และทำอะไรๆ ไปตาม จังหวะของมันเท่านั้น ตอนนี้จะตุนจะพูดอะไรกับใครก็ยิ่งได้ ถ้าทำอย่างนี้ได้ จิตที่เดินไปใน แนวทางของการใช้ปัญญา ก็จะเจริญปัญญา เกิดความรู้ความ เข้าใจเพิ่มพูนเป็นปัญญาอื่นๆ ขึ้นไป ถ้า

⁵⁷ สัมภาษณ์ พระครูพิศิษฐ์ประจักษ์, เจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

⁵⁸ สัมภาษณ์ พระครูภาวนาจันทคุณ, เจ้าอาวาสวัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 ตุลาคม 2561.

เป็นไปในทางของการทำกิจเพื่อโพธิ ก็จะมีบรรลุปุโพธิคือการตรัสรู้ เป็นอันว่า จุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ ต้องมีสติ สตินั้นก็นำมาใช้ประโยชน์ ดังที่กล่าวแล้ว ให้มันส่งต่อกันไปตามลำดับ เป็นธรรมที่หนุนเนื่องกัน 7 ประการ ถ้าทำได้เช่นนี้ ก็เป็นประโยชน์ช่วยให้บรรลุดังจุดหมาย ไม่ว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติเพื่อความหลุดพ้น หรือจะใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน⁵⁹

แม้แต่ถ้าใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันถูกต้อง ก็เป็นการปฏิบัติเพื่อ ความหลุดพ้นไปด้วยในตัว เพราะการปฏิบัติที่ว่าเพื่อความหลุดพ้นนั้น ก็คือการที่สามารถทำจิตใจของตนเอง ให้ปลอดโปร่งผ่องใสด้วยสติปัญญา จะเป็นเครื่องช่วยในทางจิตใจของแต่ละท่านทุกๆ คน ทำให้เกิด ความโล่งเบา เป็นอิสระ ความหมายของแต่ละข้อและความสัมพันธ์กัน แต่สิ่งสำคัญอยู่ที่ว่าเราจะ นำมาใช้ อย่างไรก็ตามในกรณีแต่ละกรณี อันนี้เป็นเพียงการพูดให้เห็นแนวกว้างๆ เท่านั้น จะให้ชัดเจนได้ก็ต่อเมื่อเรานำไปใช้ ในเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์ ใน เรื่องแต่ละเรื่องว่าจะใช้อย่างไรให้เห็นประจักษ์แก่ตนเอง เมื่อได้เห็นประโยชน์ ประจักษ์ขึ้นมาครั้งหนึ่ง เราก็จะมีความชัดเจนขึ้นและนำไปใช้ได้ผลดียิ่งๆ ขึ้น โดยเฉพาะข้อหนึ่งที่ยากให้มีมากๆ ก็คือ ปิติ ความอิมใจ จะได้ช่วย เป็นอาหารใจ คือ นอกจากมีอาหารทางกายเป็นภักษาแล้ว ก็ขอให้มียุติเป็น ภักษาด้วย คือ มียุติเป็นอาหารใจ เป็นเครื่องส่งเสริมให้มีความสุข เมื่อมีความสุขกายแล้ว มีความสุขใจด้วย ก็ได้ชื่อว่า เป็นผู้มีความสุขโดยสมบูรณ์ มีสุขภาพพร้อมทั้งสองด้าน คือด้านกาย และด้านใจ มีทั้งสุขภาพกายและ สุขภาพจิต ดังแผนภาพที่ 9



แผนภาพที่ 9 อธิบายลักษณะของการดูแลจิตใจ

การดูแลสุขภาพจิตใจผ่านทางผัสสะต่างๆ เนื่องจากผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอกทั้งหมด สามารถตัดสินที่ความรู้สึกทางใจทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็สภาพแวดล้อมที่เกิดจากประสาทสัมผัส

⁵⁹ สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธิวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

หรือ สภาพแวดล้อมที่เป็นมนุษย์ก็ตาม ซึ่งคำว่า “ผัสสะ” เป็นศัพท์ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็น อย่างดี เพราะประสบการณ์เชิงผัสสะนั้น สามารถครอบคลุมมากกว่า คำว่า ประสาทสัมผัสที่วิชาวิทยาศาสตร์ สมัยใหม่ได้จำกัดไว้ แค่เพียง 5 ประการ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย แต่ในทางพระพุทธศาสนานั้น ผัสสะสัมพันธ์ กับคำว่า “อายตนะ” คือ อายตนะทั้ง 5 อันมี “ใจ” เป็นส่วนที่เพิ่มเติมขึ้นจากวิทยาศาสตร์ ผัสสะ ในทาง พระพุทธศาสนา หมายถึง ความกระทบ ความประจวบกันแห่งอายตนะภายใน อายตนะภายนอก และ วิญญาณ อธิบายให้เข้าใจง่าย ๆ ว่า ผัสสะหรือสัมผัสทางพระพุทธศาสนามี 5 อย่าง คือ (1) จักขุสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางตา คือ ตา+รูป+จักขุวิญญาณ (2) โสตสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางหู คือ หู+ เสียง+โสตวิญญาณ (3) ชานสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางจมูก คือ จมูก+กลิ่น+ชานวิญญาณ (4) ชิวหา สัมผัส หมายถึง ความกระทบทางลิ้น คือ ลิ้น+รส+ชิวหาวิญญาณ (5) กายสัมผัส หมายถึง ความกระทบทาง กาย คือ กาย+โณสุตตะพะ (เช่น ร้อน เย็น อ่อน แข็ง)+กายวิญญาณ และ (5) มโนสัมผัส หมายถึง ความกระทบ ทางใจ คือ ใจนธรรมารมณ(สิ่งที่ใจนึกคิด)+มโนวิญญาณ

การที่มนุษย์มีความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆ ว่าดีหรือไม่ดีนั้น เป็นเพราะเกิดกระบวนการเปรียบเทียบสิ่งที่ รับรู้กับชุดข้อมูลเก่าที่เคยมีอยู่ในระบบความจำ เรียกว่า “สัญญา” ซึ่งหมายถึง การจำได้หมายรู้ ก่อนที่ตาจะ ไปกระทบกับรูป คนเราโดยทั่วไปจะมีข้อมูลชุดหนึ่งที่บันทึกเอาไว้ในจิตใจ หรือในสมองของเราอยู่ก่อนแล้ว เมื่อ ตากระทบรูป ก็ส่งสัญญาณไปเปรียบเทียบกับชุดข้อมูลเดิม แล้วประมวลผลออกมาเป็นความรู้สึกที่ดี ไม่ดี หรือ ว่าเฉยๆ ซึ่งก็จะมีชุดข้อมูลในทุกๆ ช่องทางของการรับรู้ทั้ง 5 ช่องทาง ผลที่ประมวลผลออกมาได้ เรียกว่า “เวทนา” ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 3 กลุ่มคือ สุขเวทนา ทุกขเวทนา และ อทุกขมสุขเวทนา หรือ ไม่สุขไม่ทุกข์

ในพระพุทธศาสนา เป้าหมายสูงสุดของของการฝึกฝนจิตได้ดีก็คือ ผัสสะจะต้องไม่เกิดผลกระทบ ต่ออารมณ์ของเราได้ คือฝึกให้เกิดความรู้สึกเฉยๆ ไม่ยินดียินร้ายกับ รูป เสียง กลิ่น รส โณสุตตะพะ และ ธรรมารมณ ดังนั้น เมื่อตากระทบรูปที่เห็นก็เกิดการปรุงแต่งในอารมณ์ขึ้นมา เกิดความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีกับสิ่งที่ เห็น และไม่สามารถก้าวข้ามไปสู่การวางเฉยอย่างรู้เท่าทันได้ ทำให้เกิดเวทนา การเสวย อารมณ์ หรือเสพรูปรูในรสชาติของทั้ง รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส และธรรมารมณ อันล้วนเกิดแต่เหตุปัจจัยตั้ง ข้างต้นที่มากระทบผัสสะ ในรูปแบบต่างๆ ตามที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งก็จะมี ความเครียด ความหงุดหงิด และความกังวลเป็นอารมณ์ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของร่างกาย เพราะเมื่อเกิดผัสสะ ก็เกิดกระบวนการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจ

4.6 การประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการ ฟังตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถ ของผู้สูงอายุติดเตียง

จากการลงพื้นที่ ผู้วิจัยพบว่า ในการประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการ ฟังตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง ต้องผ่านกระบวนการขับเคลื่อน ดังนี้⁶⁰

1. ขับเคลื่อนโดยการเปิดหลักสูตรอบรมต่างๆ
2. ขับเคลื่อนโดยการสร้างศูนย์การเรียนรู้ชุมชน
3. ขับเคลื่อนโดยชุมชน
4. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รมรงค์ การสร้างกระแส
5. การเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อดูแลภาวะสุขภาพรายบุคคล และระดับ

ชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน

กระบวนการขับเคลื่อนทั้ง 5 ขั้นตอน จะต้องผ่านกระบวนการการเยี่ยมบ้านและการ ดูแลผู้สูงอายุ

การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านถือเป็นกิจกรรมที่เป็นหัวใจ สำคัญของการ ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากต้องดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ที่บ้านแล้วยังต้องดูแลสมาชิกใน ครอบครัวขณะเยี่ยมบ้าน เพื่อป้องกันปัญหา สุขภาพจิต ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขต้องเพิ่มความ ตระหนักว่า “การเยี่ยมบ้าน ถือเป็นงานบริการที่ช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัวและมีส่วนร่วมในการ ดูแล ผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาล” จะเห็นว่าการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่ บ้านเป็นกิจกรรม เชิงรุกและเชิงลึกที่ทำให้เรามองภาพการดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมรอบตัวผู้ป่วยสูงอายุ กระบวนการดังกล่าวต้องอาศัยทักษะ หลายๆด้านเพื่อให้ภารกิจบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะทักษะ ทางด้านจิตวิทยา ในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ลดความวิตกกังวล นอกเหนือจากความรู้ พื้นฐานด้านการแพทย์ต่อการดูแลความเจ็บป่วยหรือการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า สำหรับการเจ็บป่วย แล้ว⁶¹

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านต้องไม่ลืมหลักการสำคัญว่าการจะเยี่ยมบ้าน หรือให้การดูแล ที่บ้านในครั้งแรกนั้น ควรเริ่มต้นที่ความต้องการของผู้ป่วยและ ญาตินำมาก่อนเสมอซึ่งจะเป็นการ สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรทางการ แพทย์ ผู้ป่วยและญาติที่ดีและเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้เรา เข้าถึงครอบครัวของ ผู้ป่วยสูงอายุได้ โดยเฉพาะในธรรมเนียมแบบไทยๆ การไปเยี่ยมเยียนคนอื่นถึง บ้าน ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญและต้องให้เกียรติเจ้าของบ้าน

การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลความเจ็บป่วย

สำหรับผู้สูงอายุแล้ว มักเป็นการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะเฉียบพลัน และ การดูแลผู้ป่วย สูงอายุด้วยโรคเรื้อรัง กรณีการดูแลผู้สูงอายุในระยะเฉียบพลัน การเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่จะเน้นการ

⁶⁰ สัมภาษณ์ นายจำเริญ หล้าวรรณะ, นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางไฉลง จังหวัด สมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

⁶¹ สัมภาษณ์ นายมงคล ศรีพุทธา, ไวยาวัจกรวัดโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น, 20 กันยายน 2561.

ช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุ ปลอดภัยจากความเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน การจัดการสิ่งแวดล้อม การสืบสวน โรคและการติดตามเฝ้าระวังโรคซึ่งจะเน้นทางด้านร่างกายมากกว่าจิตใจ และเป็นการให้การช่วยเหลือที่ต้องอาศัยความรู้พื้นฐานทางกายภาพ

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้การดูแลทางด้านสังคม จิตใจ จะเน้นการดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่ส่งผล ต่อปรับตัวและพฤติกรรมของผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพของ ครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประเมินความปลอดภัย ที่พัก สิ่งแวดล้อม และความต้องการความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ-สังคม รวมทั้งให้การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย และญาติด้วย การนำเทคนิคการสื่อสาร การสนับสนุนทางสังคมและการสร้างสัมพันธภาพมา เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการ

กระบวนการดูแลทางด้านสังคมจิตใจ เมื่อเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรังก็เช่นเดียวกับกระบวนการเยี่ยมบ้านอื่นๆ⁶²

1. ระยะก่อนเยี่ยมบ้าน

บุคลากรสาธารณสุขที่จะให้การดูแลทางด้านสังคมจิตใจร่วมกับ สหวิชาชีพอื่นๆ มีวิธีการดำเนินการดังนี้

1.1 ต้องกำหนดเป้าหมายในการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การดูแลทางด้าน สังคมจิตใจให้ชัดเจน ทั้งผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่จะเข้าเยี่ยม

1.2 วางแผนในการเยี่ยมบ้าน ด้วยการเข้าใจข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์การเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน ประวัติส่วนตัวของผู้ป่วยสูงอายุ และวิธีการประเมินทางสังคมจิตใจ เพื่อช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวในการลดความวิตกกังวล ความเครียด เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์และปัญหาทางด้านสังคมจิตใจของผู้ป่วยซึ่งจะต้องวิเคราะห์ตาม ประเด็นต่อไปนี้ คือ

1.2.1 ปัญหาที่เผชิญอยู่ในขณะนี้คืออะไรบ้าง ผู้ประเมินจะต้อง ใช้ทักษะการถามเปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและวิเคราะห์ดูว่าเขามอง ปัญหาอย่างไร สิ่งสำคัญคือควรฟังสิ่งที่ปัญหาในปัจจุบันมากกว่าอดีต ทำความ เข้าใจว่าปัญหามีอะไรบ้าง ปัญหาอยู่ที่ใคร และเกี่ยวข้องกับใคร

1.2.2 ปัญหาเร่งด่วน ที่ควรได้รับการแก้ไขเป็นอันดับแรก ซึ่งต้องประเมินจากความต้องการของผู้ป่วยด้วย

1.2.3 ภาวะการณ์เจ็บป่วยทางกายมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคที่เป็น และการสนับสนุนของผู้ใกล้ชิด

1.2.4 สังเกตสิ่งที่จะบ่งบอกความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและ สมาชิกภายในครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลละเอียดและครอบคลุมในการให้การ ช่วยเหลือทางสังคมจิตใจต่อไป

1.2.5 ประวัติการปรับตัวของสมาชิกครอบครัวแต่ละคน ค่านิยม เป้าหมายในชีวิต บทบาท ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น ต้องสังเกตว่า ครอบครัวโดยรวมมีความเห็น ความคาดหวัง และ

⁶² สัมภาษณ์ พระครูกิตติวิสุทธีวัฒน์, เจ้าอาวาสวัดบางโกลนใน จังหวัดสมุทรปราการ, 4 กันยายน 2561.

มองสมาชิกแต่ละคนอย่างไร ในแง่มุมที่ต่างกัน สิ่งเหล่านี้สำคัญและส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเมื่อเจ็บป่วยเป็นอย่างมาก

1.2.6 การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ใกล้ชิด ให้การดูแลช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจมากน้อยเพียงใด ประเมินอิทธิพลของระบบอื่นๆ เช่นระบบเศรษฐกิจ และศาสนา ที่มีต่อ ครอบครัวและการเจ็บป่วย เช่น ความจำเป็นทางเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้ป่วยเป็น ภาระในครอบครัว ประกอบอาชีพไม่ได้ ไม่มีใครพยาบาลผู้ป่วย เป็นต้น

1.2.7 ผู้ป่วยสูงอายุและญาติมีแรงจูงใจ เป้าหมาย หรือความ คาดหวังอะไรจากการบำบัด หรือการให้การดูแลทางสังคมจิตใจ เช่น ความ ต้องการการช่วยเหลือระยะยาว แรงจูงใจในการบำบัดเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะเป็น ประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว เพราะจะเป็นกำลังใจในการ ร่วมกันแก้ปัญหา

1.2.8 ผู้ป่วยสูงอายุมีความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์ อะไรบ้างที่เคยประสบ ความสำเร็จหรือรู้สึกภาคภูมิใจ(ใช้เป็นเครื่องมือซักถาม เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความภาคภูมิใจก่อน ยุติการเยี่ยมบ้าน) ทั้งนี้ข้อมูลความรู้ ประสบการณ์ ความสำเร็จในอดีตให้ถามจากลูกหลานก่อน ถ้า ไม่มีลูกหลาน จึงจะถามจากคนรู้จัก

2. ระยะเยี่ยมบ้าน

เป็นระยะการปฏิบัติในการประเมินทางด้านสังคมจิตใจ เพื่อให้เกิด การส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและญาติ และให้การช่วย เหลือโดยดำเนินการตามแผนที่วางไว้ หรือปรับได้ตามสภาพการณ์ ทักษะที่ สำคัญในระยะนี้

- ทักษะในการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ ให้เกิดขึ้น
- ทักษะในการกระตุ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุและญาติพูดคุยและนำสู่ การค้นหาปัญหา
- ทักษะการสะท้อนอารมณ์เพื่อรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ ที่ผู้รับบริการได้

แสดงออกมา และเป็นการสะท้อนความรู้สึก

- ทักษะการทวนซ้ำเพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในเรื่อง ที่ต้องการขอความช่วยเหลือ และเป็นการเน้นย้ำให้ผู้มารับบริการเข้าใจความ ต้องการของตนเอง ตลอดจนผู้ให้บริการ จะได้เข้าใจเนื้อหาที่เกิดขึ้น

• ขั้นตอนการให้บริการเมื่อพบผู้ป่วยและญาติ⁶³

1. สร้างสัมพันธภาพด้วยการทักทาย ถามสารทุกข์สุขดิบ การแนะนำ ตัวเอง การพูดคุย สนทนาเรื่องที่มาเยี่ยมเยียน สนทนาเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความ คุ่นเคย ลดความตึงตันกังวลใจ โดย ปกติผู้สูงอายุที่อยู่บ้าน เมื่อมีผู้ไปเยี่ยมเยียน ถึงบ้านมักจะรู้สึกดีใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา เป็นทุนเดิม จากนั้น ให้ถามเรื่องสุขภาพกายก่อนถ้าผู้ป่วยสูงอายุยังสามารถโต้ตอบได้ แต่ถ้าผู้สูง อายุที่ไม่มีอาการทางจิตใจมากมักสามารถพูดคุยเรื่องดีๆในอดีตได้เลย และใน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงถ้า พอนั่งเอนหลังได้จะทำให้การพูดคุยสื่อสารได้ดีขึ้น

⁶³ สัมภาษณ์ พระครูพิศิษฐ์ประษานาท, เจ้าอาวาสวัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม, 14 กันยายน 2561.

สิ่งที่ไม่ควรกระทำคือการพูดจาทักทายที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นเด็กเล็ก ไม่ใช่ผู้ใหญ่ที่น่าเคารพ หรือคำทักทายที่ทำให้รู้สึกว่าผู้สูงอายุกำลัง ทำตัวให้เป็นภาระของคนรอบข้างหรือครอบครัว เพราะสิ่งเหล่านี้ล้วนบั่นทอน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และยังสร้างความรู้สึกคับข้องใจให้กับผู้สูงอายุด้วย ว่าตนเองทำให้คู่ครอง/ลูกหลาน ลำบาก

ตัวอย่าง ข้อเท็จจริงจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ซึ่ง สามารถพูดคุ้ยได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวเนื่องจากปัญหาหลอดเลือดใน สมอง ที่ได้สะท้อนถึงคำพูดที่บุคลากรสาธารณสุขซึ่งมาเยี่ยมบ้านเพื่อทำแผลกดทับและการใส่สายสวนปัสสาวะ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นเด็กเล็ก ไม่ น่าเคารพ และรู้สึกน้อยใจ “ป้ามาลี วันนี้เจ้าหน้าที่มาเยี่ยม ไหนลองยิ้มหน่อยซิ จะ อืม...แก่งจ้ง ยังนอนน้ำลายยี่ตออยู่รีเปลาเนี่ย”

และคำพูดที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองกำลังเป็นเด็กนักเรียนที่ทำตัวให้ เป็นภาระกับคนรอบข้าง เช่น “ป้ามาลีเห็นมาที่ไรก็เอาแต่นอนทุกทีเลย บอก ให้พยายามลุกนั่งบ้างก็ไม่ทำ ถ้าพูดแล้วไม่เชื่อกัน อย่างนั้นจะให้ทำโทษอย่างไรดี รู้ไม่ว่านอนมาก ๆ จะทำให้แผลที่ก้นกบมันแฉลง ต้องพยายามลุกนั่งบ้าง บอก อะไรก็ไม่เคยเชื่อเลย” หรือ “ลุงจอม ป้ามาลีเป็นอย่างไรบ้าง ลุกนั่งบ้างหรือยัง หรือเอาแต่นอน ตื้อหรือจะ เตี้ยแผลก็ไม่หายกันพอดี ถ้าอยากแผลหายเร็วก็ ต้องพยายามช่วยกัน ห้ามตื้อ อย่า แผลงฤทธิ์ซิ”

2. หลังจากคุ้นเคยแล้วให้ใช้คำถามเพื่อค้นหาปัญหา สำรวจปัญหา และวิเคราะห์ปัญหา ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย ตามแผนที่วางไว้ทักษะที่จำเป็นคือการการกระตุ้นให้ ผู้สูงอายุ/ญาติเล่าเรื่อง ได้ระบายปัญหา และความต้องการด้านการช่วยเหลือ

ในการตั้งคำถามเพื่อสำรวจปัญหาไม่ควรตั้งคำถามในเชิงประจักษ์ ประชัน ดูถูก เช่น “เอ๊ะ ทำไมน้ำตาลยังสูง แอบไปทำอะไรมาน้ำตาลขึ้นอีกแล้ว” หรือ “โอโฮ น้ำตาลสูงขนาดเชื่อกมกล้วยได้ เลยนะเนี่ย ไหนไปทำอะไรมาน้ำตาล ถึงพุ่งสูงเกินเพดานขนาดนี้ ลองเล่าให้ฟังหน่อยซิ” หรือ “แหม ญาติดูแลยัง ไงทำไมน้ำตาลคุณลุงถึงคุมไม่ได้ ไหนทำอาหารยังงี เล่ามาเลย” หรือ “เมื่อกี้ ไปดูในครัว แหมเห็นแต่ขนมหวานในโต๊ะทานข้าว มีน้ำเล่าน้ำตาลถึงไม่ลง”

3. การสรุปปัญหา จากข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งการสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทั้งตัวผู้ป่วย และญาติผู้ประเมินจะได้คำตอบว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไรเป็น ความขัดแย้งในตัวบุคคล หรือเป็น ปัญหาความสัมพันธ์ หรือปัญหาอยู่ที่ระบบใด ผู้ป่วยมีภาวะจิตสังคมที่ต้องได้รับการช่วยเหลือในเรื่องใด อาจมีภาวะ ซึมเศร้า การพยายามฆ่าตัวตาย ภาวะการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากลักษณะ ของโรค ที่รุนแรงรักษาไม่หาย หรือความพิการ การเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นต้น สิ่งที่พึงระลึกถึงเสมอในการ ประเมิน คือ

ความแตกต่างระหว่างเชื้อชาติและวัฒนธรรม ผู้ประเมินจะต้องไม่ ใช้มาตรฐานของ ตนเองมาตัดสิน ควรเป็นเพื่อนคู่คิดช่วยเหลือผู้สูงอายุ/ญาติ ให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง กระตุ้นให้หาหนทางแก้ปัญหาก่อน ช่วยเหลือ ข้อมูลที่ยังขาดหายไป และเชื่อมโยงให้เกิดช่องทางในการ นำไปสู่การแก้ปัญหา หรือหาทางเลือกในการรักษา

4. ให้การช่วยเหลือเพื่อให้การดูแลทางสังคมจิตใจ

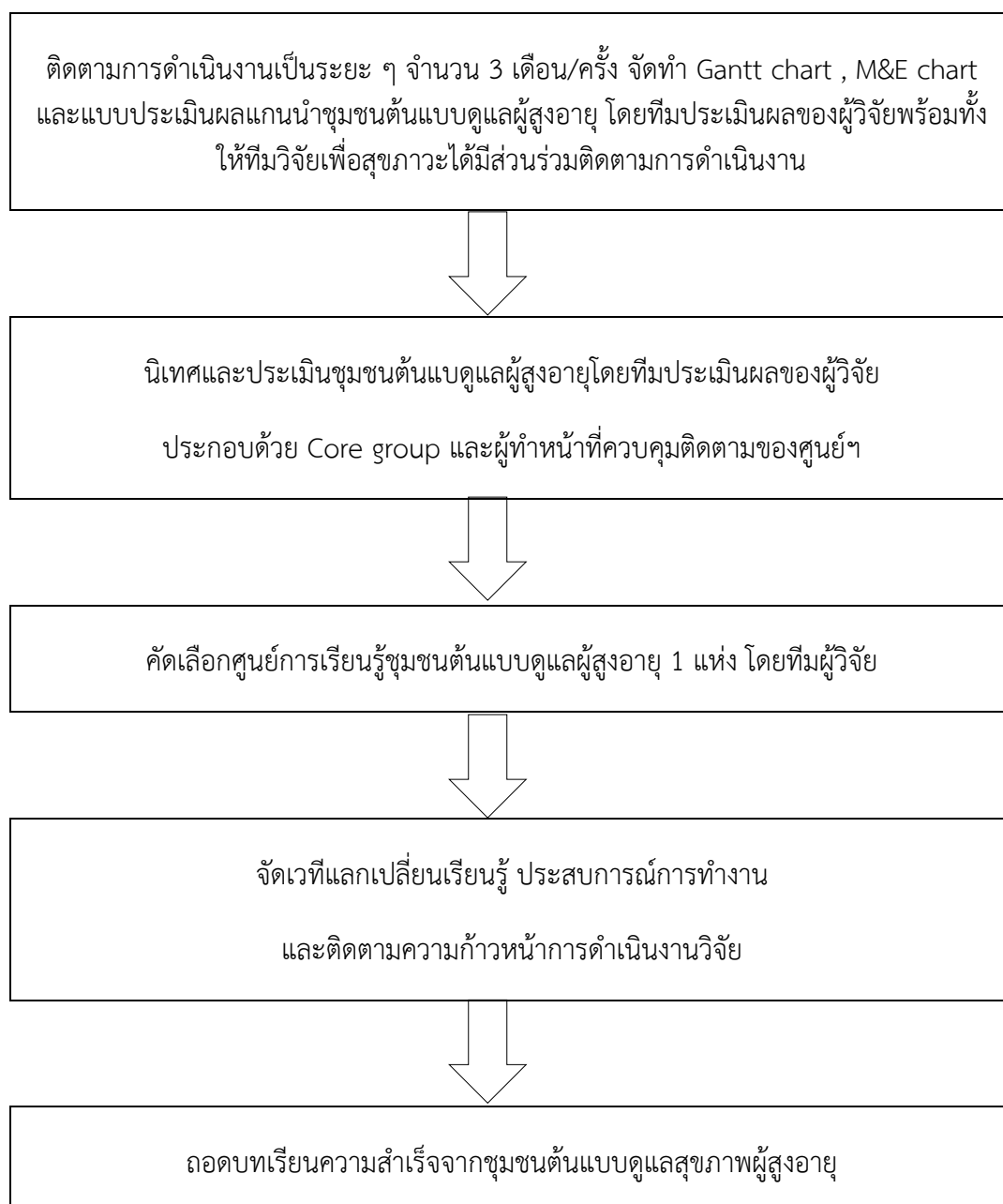
การวางแผนการดูแลทางสังคมจิตใจจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อมีความ กระจ่างในปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ประเมินจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการดูแลทางสังคมจิตใจ ผลการประเมินเพื่อสรุปว่า ปัญหาอยู่ที่ใด เพื่อวางแผนร่วมกันในการบำบัดต่อไป

วิธีการให้การช่วยเหลือดูแลทางด้านสังคมจิตใจที่สำคัญ⁶⁴

1. การให้คำแนะนำในเรื่องที่ผู้สูงอายุ/ญาติไม่มีความกระจ่าง
2. ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ได้แก่
 - 2.1 การประเมินสภาพอารมณ์ผู้สูงอายุ
 - 2.2 ค้นหาปัญหาที่รบกวนผู้สูงอายุ/ญาติ
 - 2.3 วิธีการที่ผู้สูงอายุ/ญาติจัดการกับปัญหา
 - 2.4 แสดงความเห็นอกเห็นใจ
3. การประเมินสภาพอารมณ์ ภาวะซึมเศร้า ด้วย 2Q/9Q/8Q ถ้าพบ ว่ามีปัญหาให้ส่งต่อการรักษา
4. ระยะเวลาเยี่ยมบ้าน จะเป็นการทบทวน สรุปปัญหา และวางแผน ติดตามหรือการเยี่ยมในครั้งต่อไป

เมื่อเราได้ผ่านกระบวนการดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถสรุปกระบวนการประเมิน ประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุ พุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียงควรมีลักษณะดังนี้

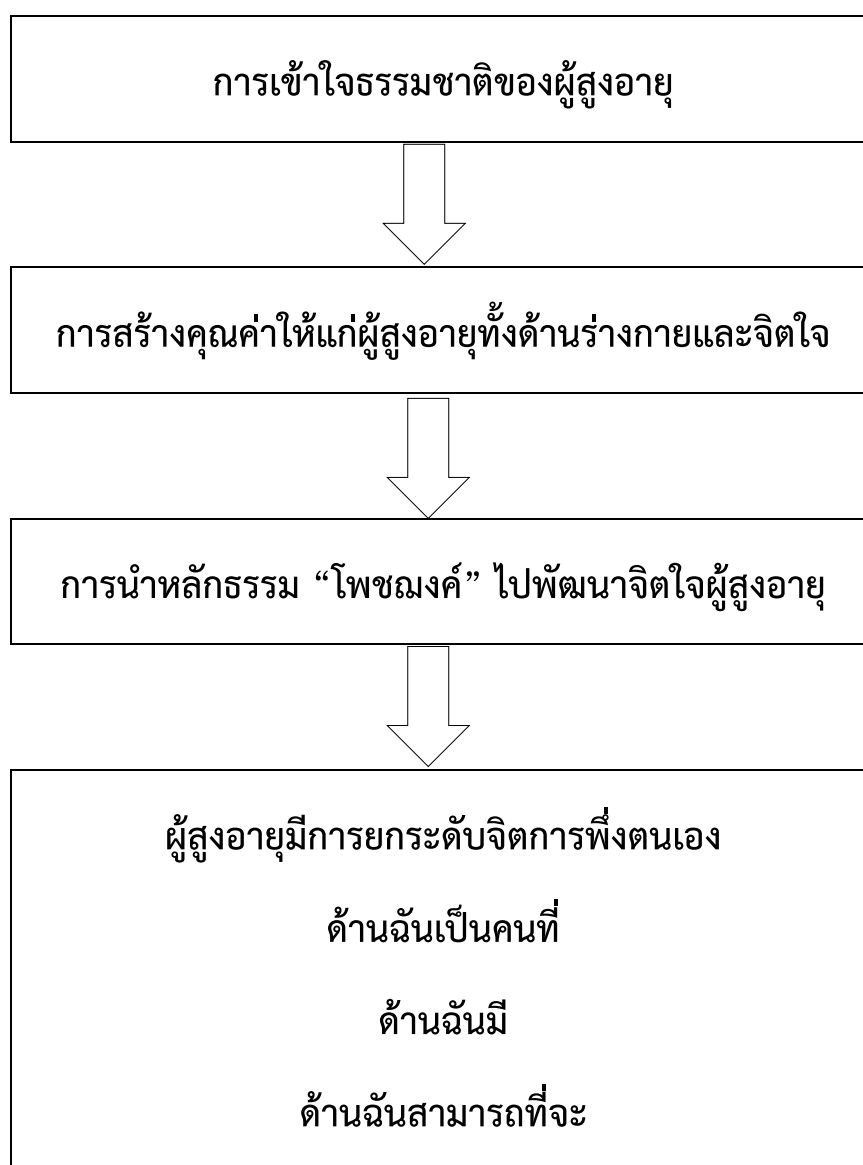
⁶⁴ สัมภาษณ์ พระครูภาวนาจันทคุณ, เจ้าอาวาสวัดป่าเขาหัวช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 1 ตุลาคม 2561.



แผนภาพที่ 10 กระบวนการประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง

4.7 องค์กรความรู้จากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง” สามารถสรุปองค์ความรู้ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 11 องค์กรความรู้จากการวิจัย

จากภาพจะเห็นได้ว่า กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง จะมี การพัฒนาทั้งการพัฒนาคน คือ การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมชุมชน การพัฒนางาน คือ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุต้นแบบ การพัฒนาระบบ คือ พัฒนาหน่วยบริการให้ผ่าน

มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในชุมชน, จัดทำพัฒนาระบบฐานข้อมูล/ระบบเฝ้าระวังสถานะ สุขภาพผู้สูงอายุ ฯลฯ

บทที่ 5

อภิปรายและวิจารณ์ผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง” มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 6 ข้อ คือ (1) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย (2) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง และความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (3) เพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม (4) เพื่อสร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม (5) เพื่อสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม (6) เพื่อประเมินประสิทธิวิธภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง ผลการวิจัยได้อธิบายไว้แล้วในบทที่ 4 ในบทนี้จึงได้นำผลการวิจัยมาอภิปรายและวิจารณ์ผลตามลำดับ ดังนี้

5.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย

ผู้สูงอายุติดเตียงมีความคิดเห็นต่อสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทยโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.80$, $S.D.= 0.540$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ ด้านฉันเป็นคนดี... ($\bar{X} = 3.85$, $S.D.= 0.564$) ด้านฉันมี... ($\bar{X} = 3.83$, $S.D.= 0.0564$) และด้านฉันสามารถที่จะ... ($\bar{X} = 3.75$, $S.D.= 0.616$) แสดงว่าผู้สูงอายุติดเตียงกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองและพึงพอใจกับตนเอง ลักษณะเช่นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ชนิตา สุ่มมาตย์**¹ ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์การชุมชนในภาคอีสาน เป็นการวิจัยพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุในภาคอีสานมีลำดับการดูแลสุขภาพครอบครัวเป็นอย่างดี โดยยึดวัฒนธรรมเกื้อกูลผู้สูงอายุเคารพ เชื่อฟังและศรัทธา ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้สูงอายุมีความอบอุ่นมีความสุข ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนวัฒนธรรมเปลี่ยน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่โดยเดียวเป็นจำนวนมาก เนื่องจากลูกหลานต้องออกไปทำงานหาเลี้ยงชีพขณะเดียวกันวัฒนธรรมจากต่างถิ่นเข้ามาทำให้ความเชื่อศรัทธาต่อผู้สูงอายุลดลง การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์การชุมชนสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ

¹ชนิตา สุ่มมาตย์, “การพัฒนาแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์การชุมชนในภาคอีสาน”, วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม), 2551.

ยิ่งขึ้นไป ภาครัฐและองค์กรชุมชนดูแลให้ความช่วยเหลือด้านนโยบายจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพจัดสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อรับดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง จัดศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน สนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ แต่การจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยองค์กรชุมชนในภาคอีสานยังไม่สามารถดูแลได้ครอบคลุม ทัวถึง และรูปแบบการดูแลยังไม่ชัดเจนสภาพปัจจุบันการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นปัญหาอยู่มากพบว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง

5.2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง และความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงโดยภาพรวม พบว่า ด้านที่มีสภาพปัญหาความต้องการและส่วนขาดมากที่สุดคือ ด้านสุขภาวะทางกายภาพ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ ด้านการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าความต้องการพื้นฐานในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดเตียงก็คือ สุขภาวะด้านกายภาพ เช่น การมีอุปกรณ์ในการดูแลที่เพียงพอ การมีอาหารที่ดีและเพียงพอ เป็นต้น ลักษณะเช่นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวภา พรสิริพงษ์และคณะ² ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ” ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมวัดส่วนใหญ่ มีความพร้อมในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านพบว่า วัดมีความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับมาก ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตและด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่ทำให้วัดมีความพร้อมแตกต่างกัน ได้แก่ ศักยภาพของเจ้าอาวาส จำนวนและคุณสมบัติของพระในวัด ความรู้ของพระ การสนับสนุนจากชุมชนรอบวัด และการทำงานเป็นเครือข่าย แนวทางในการสนับสนุนความพร้อมของวัด ได้แก่ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัดที่ประสบผลสำเร็จในการทำงานเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ การถ่ายทอดความรู้เรื่องการบริหารและเรื่องผู้สูงอายุแต่พระสงฆ์การสนับสนุนการสร้างเครือข่ายของวัดและการจัดพื้นที่และสิ่งแวดล้อมของวัดให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของปภัสนิรี ไชยวุฒิ (2556) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า ผลการศึกษาตัวชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และด้านสังคม พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุดในด้านสิ่งแวดล้อม และมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุขและด้านสังคม เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ลำดับที่ 1 คือ ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และระดับคุณภาพชีวิตน้อยที่สุดคือ ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย³ และสอดคล้องกับ

²เสาวภา พรสิริพงษ์และคณะ, “วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ”, วารสารภาษาและวัฒนธรรม, ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2557) : 99-125.

³ปภัสนิรี ไชยวุฒิ, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน”, วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556), หน้า จ.

งานวิจัยของเจษฎา บุญทา (2545) เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ระดับดี ร้อยละ 79.49 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านร่างกายมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.95 ด้านจิตใจมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 82.93 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 85.20 และด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 81.21⁴

5.3 องค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

องค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการสร้างเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียง โดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมจะต้องประกอบด้วย ประกอบด้วย (1) ผู้เป็นแกนนำต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ (2) ผู้เป็นแกนนำต้องเข้าใจการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุควบคู่กับสุขภาพกาย แสดงให้เห็นว่าการจะเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมนั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบริบทของผู้สูงอายุติดเตียงก่อน จึงสามารถปฏิบัติงานได้ ลักษณะเช่นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจวรรณ สีสต (2552) เรื่อง แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า แนวทางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมมี 2 ระดับ คือ (1) ระดับคณะทำงานวิจัยโดยการหนุนเสริมเติมเต็มศักยภาพการสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อร่วมพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน (2) ระดับชุมชนโดยมุ่งเน้นความร่วมมือและการฟื้นฟูชมรมผู้สูงอายุเพื่อเป็นหน่วยงานกลางประสานความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุและหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่⁵ และสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐริจิตตา เทวาลิศสกุล วณิฎา ศิริวรสกุล และชัชสรณ์ รัตยิม ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาวะให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต พบว่า ศักยภาพของผู้สูงอายุ (1) ด้านทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดที่เป็นระบบ มีประสบการณ์ มีความรู้ มีความคิดเป็นผู้นำ และมีการสื่อสารที่ชัดเจนพอสมควร (2) ด้านการทำงาน คือ ผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญมาช่วยทำงานพัฒนาชุมชน และ (3) ด้านการมีส่วนร่วมและการอยู่ร่วมกันในสังคม คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความยินดีมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมและเข้าร่วมใน กิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และมีข้อเสนอแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาวะให้เป็นพลัง (1) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ คือ การจัดกิจกรรมสนทนาการให้กับผู้สูงอายุ (2) ด้านอาชีพ คือ การเชิญวิทยากร อาจารย์สอนอาชีพ

⁴ เจษฎา บุญทา, “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, (สาขาวิชาสาทรณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545), หน้า ง.

⁵ เบญจวรรณ สีสต, “แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552), หน้า จ.

ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และ (3) ด้านการบริหารจัดการ คือ การจัดตั้งชมรม 11 ชมรม มีประธานชมรมเป็นตัวแทนประสานงาน⁶

5.4 กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

หลักสูตรที่ใช้ในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมคือ หลักสูตร “โพชฌงค์” ประกอบด้วย องค์ที่ 1 คือ สติ องค์ที่ 2 คือ ธัมมวิจยะ องค์ที่ 3 คือ วิริยะ องค์ที่ 4 คือ ปิติ องค์ที่ 5 คือ ปัสสัทธิ องค์ที่ 6 คือ สมภาติ องค์ที่ 7 คือ อุเบกขา ธรรมทั้ง 7 อย่างนี้ ไม่ต้องมีครบทั้งหมด แม้เพียงอย่างเดียวถ้ามีสักข้อก็ช่วยให้จิตใจสบายแล้ว เช่น มีสติ จิตใจไม่หลงใหลนั่นเพื่อน หรือมีปัสสัทธิ ใจเฝื่อนคลาย เรียบเย็น สบาย ไม่มี ความเครียด ไม่กังวลอะไร แต่นี่ก็เป็นสภาพจิตที่ดีแล้ว ถ้ารู้จักมองด้วยธัมมวิจยะก็ทำได้ ยิ่งถ้ามี วิริยะ มีกำลังใจด้วย ก็เห็นชัดเจนว่า เป็นสภาพจิตที่จึงต้องการแน่ๆ จิตใจของผู้เฒ่าใช้นั้น จะไม่ต้องเป็น ที่น่าห่วง กังวลแก่ท่านผู้อื่น ยิ่งมีปิติ มีสมภาติ มีอุเบกขา ที่สร้างขึ้นมาก็ยิ่งดีลักษณะเช่นนี้สอดคล้อง กับงานวิจัยของพิทักษณา สุภานุสร (2546) เรื่อง กลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุของ ชุมชนชนบท พบว่า ชุมชนมีกลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้าน สุขภาพ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม โดยเป็นการช่วยเหลือกันทั้งระดับครอบครัว ชุมชนและ สังคม โดยลูกหลาน คนในครอบครัว ผู้สูงอายุด้วยกันเอง ชุมชนและกลุ่มองค์กรทางสังคม โดยใช้ กลไกทางวัฒนธรรมด้านค่านิยมเรื่องความกตัญญู การเคารพผู้อาวุโสและความสัมพันธ์ในระบบเครือ ญาติ และกลไกทางด้านหลักธรรมของพุทธศาสนา ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แลความเป็นผู้ทางพิธีกรรม และจิตวิญญาณ⁷ และสอดคล้องกับงานวิจัยของพิมพ์วิณี มณีรัตน์ กุลชลี ต้นศิริตวันวงศ์ และ สาโรจน์ เพชรเมณี โดยเป็นการศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ชมรมผู้สูงอายุไต้หวันบุญ ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า แกน นำผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านการ รับประทานอาหาร (2) ด้านการออกกำลังกาย(3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (4) ด้านการ ช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของแกนนำผู้สูงอายุใน ชมรมผู้สูงอายุไต้หวันบุญคือ ผู้สูงอายุมีปัญหาในเรื่องความจำ และการขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เกี่ยวกับเรื่องที่แกนนำผู้สูงอายุได้ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาคือ ควรมีการจัดอบรม

⁶ ณัฐริจิตตา เทวเลิศสกุล วนิญา ศิริวรสกุล และชัชสรัญ รอดยิ้ม, “การศึกษาแนวทางการพัฒนา ผู้สูงอายุจากภาวะให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต”, *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, ปี ที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2559): 529-545.

⁷ พิทักษณา สุภานุสร, “กลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุของชุมชนชนบท”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546), หน้า ๔.

ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ปีละ 3 ครั้ง⁸ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาโยธิน โยธโก เรื่อง บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า แนวคิดเชิงคุณค่าในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมพระพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการ (พัฒนาอินทรีย์ 6) การพัฒนาจิต (จิตภาวนา) และการประพฤติธรรม เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน และปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติ เพื่อความดีความถูกต้องทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งเป็นพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถอยู่ในสังคมได้เป็นปกติ สามารถนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุขและเหมาะสมกับตนเอง วัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความพร้อมในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมความสะอาดให้มีความเป็นสัดส่วน สะดวกสบาย สงบร่มรื่น พระสงฆ์ได้สร้างบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครบทั้ง 4 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพสังคม และการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ โดยการใช้กระบวนการและกิจกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้ง 6 ด้าน คือ การสวดมนต์ และปฏิบัติธรรม การส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญา วัฒนธรรม และประเพณีท้องถิ่น การส่งเสริมอาชีพ และการสร้างรายได้ การส่งเสริมการออมทรัพย์และจัดสวัสดิการ การส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการ และการออกกำลังกาย และการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรเป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทการเผยแพร่และการสาธารณสงเคราะห์ตามพันธกิจของคณะสงฆ์ไทย⁹

5.5 กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม บุคคลที่สำคัญในการขับเคลื่อนกลไกก็คือ แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในพื้นที่, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด และ เจ้าหน้าที่เทศบาล, เจ้าหน้าที่ อบต. ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางกายและใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเหมาะสม นับเป็นการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ลักษณะเช่นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของตุลระวี ไชยปัญญา (2557) เรื่อง แนวทางการพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า ควรมีการจัดการฝึกอบรมและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาชีพต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้มีการฝึกอาชีพโดยวิทยากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาอาชีพ โดยบรรยายทั้งทฤษฎีและปฏิบัติที่เป็นหลักสูตรระยะสั้น

⁸ พิมพ์ปวีณ์ มณีรัตน์ กุลชลี ดันดิรัตน์วงศ์ และ สาโรจน์ เพชรมณี, “การศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ชมรมผู้สูงอายุได้ร่มบุญ ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี”, วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์, 10 (1) (ม.ค.-มิ.ย. 2558): 56.

⁹ พระมหาโยธิน โยธโก, “บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, วารสารวิชาการธรรมทศวรรษ, (ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2560) ฉบับพิเศษ): 25 - 36.

สถานที่ฝึกอบรมเป็นที่ใกล้เคียงกับชุมชน สามารถเดินทางได้ง่าย มีข้อมูลแหล่งทุน และการจัดตั้ง กองทุนสนับสนุนให้กู้เงินลงทุนดอกเบี้ยต่ำ¹⁰

5.6 การประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการ พึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถ ของผู้สูงอายุติดเตียง

ในการประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการ พึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุ ติดเตียง ต้องผ่านกระบวนการขับเคลื่อน ๕ ประการคือ (1) ขับเคลื่อนโดยการเปิดหลักสูตร อบรมต่างๆ (2) ขับเคลื่อนโดยการสร้างศูนย์การเรียนรู้ชุมชน (3) ขับเคลื่อนโดยชุมชน (4) การ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ธารรงค์ การสร้างกระแส (5) การเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อ ดูแลภาวะสุขภาพรายบุคคล และระดับชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถประเมินภาวะสุขภาพของ ตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน ลักษณะเช่นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาลักษณ์ เขียวขำ (2543) เรื่อง การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวัง ทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.01$, $r=.493$) แต่มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนมีที่อยู่อาศัยไม่คงทนถาวร ไม่ได้รับการส่งเสริมใน ด้านการประกอบอาชีพ มีปัญหาทางด้านจิตใจและไม่ได้รับเบี้ยยังชีพจากกทางราชการ และ สอดคล้องกับงานวิจัยของพิมพ์วิวัฒน์ มณีรัตน์ กุลชลี ตันตริตันวงศ์ และ สาโรจน์ เพชรมณี โดยเป็น การศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ชมรมผู้สูงอายุได้ ร่มบุญ ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า แกนนำผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี ศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านการรับประทานอาหาร (2) ด้านการ ออกกำลังกาย (3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (4) ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ปัญหา อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของแกนนำผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้ร่มบุญคือ ผู้สูงอายุมี ปัญหาในเรื่องความจำ และการขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับเรื่องที่แกนนำผู้สูงอายุได้ให้ ความรู้ ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหา คือ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ปี ละ 3 ครั้ง¹¹

¹⁰ ตฤระวี ไชยปัญญา, “แนวทางการพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557), หน้า ๙.

¹¹ พิมพ์วิวัฒน์ มณีรัตน์ กุลชลี ตันตริตันวงศ์ และ สาโรจน์ เพชรมณี, “การศึกษาศักยภาพของแกนนำ ผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ชมรมผู้สูงอายุได้ร่มบุญ ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัด สุราษฎร์ธานี”, วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์, 10 (1) (ม.ค.-มิ.ย. 2558): 56.

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง” ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่วิจัยกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และยืนยันข้อมูลด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถสรุปการวิจัยได้ดังนี้

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 67.7 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 76.8 และไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7

ผู้สูงอายุติดเตียงมีความคิดเห็นต่อสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทยโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.80$, $S.D.= 0.540$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน

สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย ด้านฉันมี... รายชื่อ พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยติดเตียงมีระดับจิตการพึ่งตนเองมากกว่าร้อยละ 70

สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย ด้านฉันเป็นคนดี... รายชื่อ พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยติดเตียงมีระดับจิตการพึ่งตนเองร้อยละ 70

สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย ด้านฉันสามารถที่จะ... รายชื่อ พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยติดเตียงมีระดับจิตการพึ่งตนเองมากกว่าร้อยละ 60

6.1.2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง และความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 มีการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 ประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0

สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียงโดยภาพรวม พบว่า ด้านที่มีสภาพปัญหาความต้องการและส่วนขาดมากที่สุดคือ อันดับที่ 1 ด้านสุขภาวะ

ทางกายภาพ อันดับที่ 2 ด้านสุขภาวะทางจิตใจ อันดับที่ 3 ด้านการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ

สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง **ด้านสุขภาวะทางกายภาพ** พบว่าข้อที่มีสภาพปัญหาความต้องการและส่วนขาดมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ อันดับที่ 1 วิธีการดูแลไม่ให้เกิดแผลกดทับ อันดับที่ 2 ห้องน้ำเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ อันดับที่ 3 การจัดอาหารที่ถูกหลักการ

สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง **ด้านสุขภาวะทางจิตใจ** พบว่าข้อที่มีสภาพปัญหาความต้องการและส่วนขาดมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ อันดับที่ 1 ความเต็มใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อันดับที่ 2 การรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้สูงอายุติดเตียงกันในชุมชน อันดับที่ 3 การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน เป็นการลดค่าใช้จ่าย

สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง **ด้านการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ** พบว่าข้อที่มีสภาพปัญหาความต้องการและส่วนขาดมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ อันดับที่ 1 มีจิตอาสาช่วยจัดสรรหนทางการให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียง อันดับที่ 2 มีหน่วยงานมาฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุติดเตียง อันดับที่ 3 มีหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากโรงพยาบาลมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ

(2) การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการใช้แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันภายใต้ความเปลี่ยนแปลงของประชากรที่เข้าสู่ยุคแห่งการเป็นสังคมผู้สูงอายุจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ พบว่า ชุมชนจะเป็นตัวขับเคลื่อนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ด้วยการขับเคลื่อนพลังสังคมของบุคคลในชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนด้วยพลัง 3 ด้านดังนี้

1. พลังปัญญา เน้นการจัดการความรู้ในระดับบุคคล โดยผสมผสานองค์ความรู้ทางด้านวิชาการเข้ากับองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และองค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์บทเรียนความสำเร็จของบุคคล ชุมชน ศูนย์การเรียนรู้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนร่วมกับ Stakeholder และผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อสกัดเป็นหลักสูตรอบรมความรู้ คู่มือในการขับเคลื่อนต่อไป

2. การขับเคลื่อนพลังสังคม เน้นการสร้างเครือข่ายจากทุกภาคส่วนทั้งในระดับจังหวัดพื้นที่ ชุมชน แกนนำและบุคคลต้นแบบ เข้ามามีส่วนร่วมก่อให้เกิดอุดมการณ์อันมีเป้าหมายร่วมกันจนเกิดพลังในการจัดการชุมชนให้ เป็นชุมชนศูนย์การเรียนรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบยั่งยืน โดยมีแผนสุขภาพของชุมชน มีกิจกรรมขับเคลื่อน มีการสื่อสาร สาธารณะ มีการเฝ้าระวัง ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

3. การขับเคลื่อนนโยบาย เป็นการนำพลังปัญญาและพลังการขับเคลื่อนสังคมที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมใน กระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะ ข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับชุมชน องค์กรท้องถิ่น และจังหวัด เข้าสู่สมัชชา สุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งขับเคลื่อน ผลักดัน การดำเนินงานศูนย์การเรียนรู้ชุมชนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

โดยการสร้างแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการร่วมดูแลผู้ป่วย ด้วยหลักที่ว่าพระพุทธศาสนา ในประเด็นธรรมชาติ 4 ประการสำหรับผู้สูงอายุที่พึงกระทำและควรทำให้เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความสุข ชั้นโลกียสุข ได้แก่ สุขกาย สุขใจ พละนามัยสมบุรณ์ เพิ่มพูนงานอดิเรก

6.1.3 องค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิต ความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

องค์ประกอบและปัจจัยสำหรับกลไกการสร้างเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียง โดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมจะต้องประกอบด้วย

- 1) ผู้เป็นแกนนำต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ
 - 2) ผู้เป็นแกนนำต้องเข้าใจการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุควบคู่กับสุขภาพกายโดยมีบทบาทดังนี้
 1. ให้การดูแล ซึ่งได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขสบาย 2. ให้การช่วยเหลือได้แก่ การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ
 3. ให้การประคับประคอง เช่น การประคับประคองทางด้าน ร่างกาย และจิตใจ
 4. ให้การสนับสนุน เช่น สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ ให้คำ ชมเชย ยกย่อง เป็นต้น
 5. เป็นผู้ประสานงานและเชื่อมโยงระหว่างบุตรหลานและญาติมิตรกับผู้สูงอายุ
- ด้วยการมีความประพฤตินี้เป็นธรรมชาติ เกิดจากคุณธรรมในตัวเอง ก่อให้เกิดความ สงบ เรียบร้อยในสังคม เป็นข้อควรประพฤติปฏิบัติ ความเป็นผู้มีจิตใจสะอาด บริสุทธิ์ เสียสละหรือ ประพฤติดีงาม หรือหมายถึง ความประพฤตินี้ถูกต้องชอบธรรม

6.1.4 กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการ ยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม บุคคลที่สำคัญในการขับเคลื่อนกลไกก็คือ แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในพื้นที่, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด และ เจ้าหน้าที่เทศบาล, เจ้าหน้าที่ อบต. ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางกายและใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเหมาะสม นับเป็นการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ

สำหรับกิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมนั้น ผู้วิจัยพบว่า แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมจะต้องมีกิจกรรมที่มีเกณฑ์ดำเนินงาน ได้แก่

- 1) มีคำสั่งแต่งตั้ง ให้อาสาสมัครเป็นลายลักษณ์อักษร
- 2) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองให้เหมาะสมกับบริบท
- 3) มีการกำหนดแผนการทำงานการประเมินผล การติดตาม การดูแล ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม (กลุ่ม 1, กลุ่ม 2, กลุ่ม 3) ตามที่ได้รับมอบหมาย

- 4) มีการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดได้ทันเวลาและเหมาะสมกับบริบท ดังนี้
- 4.1) มีการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ได้ 100%
 - 4.2) มีการคัดกรองภาวะเสี่ยง/เฝ้าระวังตามบริบทของชุมชน
 - 4.3) มีกิจกรรมร่วม/สนับสนุนใน การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ
 - 4.4) มีกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3
 - 4.5) มีการกำหนดจำนวนครั้งและกิจกรรมในการเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่ม 2 และ กลุ่ม 3 ที่บ้าน อย่างถูกต้องเหมาะสมตามพยาธิสภาพของผู้สูงอายุ
 - 4.6) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติงานได้ อย่างเหมาะสมและมีการวิเคราะห์ปัญหา ได้ตามบริบท
- 5) อาสาสมัครได้รับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
- 6) มีนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆ ในชุมชน
กิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น
- ด้านที่ 1 สุขสบาย**
- กิจกรรมความสุขสบาย (Health) สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน จะเน้นไปที่การเคลื่อนไหว ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะแบ่ง การประเมินออกเป็น 10 ด้าน ได้แก่
1. การรับประทานอาหาร
 2. การสวมใส่เสื้อผ้า
 3. การแต่งตัว
 4. การอาบน้ำ
 5. การลุกนั่งจากที่นอน
 6. การเดินในบ้าน/ห้อง
 7. การใช้ห้องสุขา
 8. การขึ้น-ลงบันได 1 ชั้น
 9. การกลืนอุจจาระ
 10. การกลืนปัสสาวะ
- นอกจากนี้จะประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ประเมินความต้องการความช่วยเหลือ และแหล่ง ช่วยเหลือ
- สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง จะเน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะแบ่ง การประเมินออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่
1. การอาบน้ำ การแต่งตัว
 2. การแต่งกาย
 3. การไปห้องสุขา
 4. การเคลื่อนย้ายตนเอง
 5. การควบคุมการขับถ่าย

6. การรับประทานอาหาร

ด้านที่ 2 สุขสนุก

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน รูปแบบของการทำกิจกรรมหรือการแสดงออกในด้านกีฬาเบาๆ ดนตรี ศิลปะ งานอดิเรก เป็นต้น และเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง ทำด้วยความสมัครใจ อาจทำกิจกรรมได้ทั้งเดี่ยว หรือการรวมกลุ่ม

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง รูปแบบของการทำกิจกรรมนั้นเน้นทางการ เพื่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข และ สนุกสนาน

ด้านที่ 3 สุขสง่า

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน จะเน้นไปที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงความ มีคุณค่าในตนเอง ไม่ซึมเศร้า ท้อแท้ เครียด หงุดหงิด การมีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตนเอง และต่อ ผู้อื่น และการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จะประเมินจาก

- 3.1 การไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้
- 3.2 การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีต มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น
- 3.3 การมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น
- 3.4 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง กิจกรรมที่เน้นเป็นลักษณะเดียวกับผู้สูงอายุติดบ้าน โดยประเมินจาก

- 3.1 การไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้
- 3.2 การมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น
- 3.3 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ด้านที่ 4 สุขสว่าง

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน จะเน้นไปที่ กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมอง การรับรู้ การรับความรู้สึก การเคลื่อนไหว เพิ่มไหวพริบความจำ การคิดอย่างมีเหตุผลและจัดการกับสิ่งต่างๆ อย่างมี ประสิทธิภาพ ซึ่งจะประเมิน

1. ความจำ
2. การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีตมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น
3. ความสามารถในการเชิงภาษาการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดและวาจา
4. มีความสามารถทางสังคม มีความสนใจผู้อื่น และสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่าง

มีประสิทธิภาพ สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง จะเน้นไปที่ กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมอง การรับรู้ การรับความรู้สึก การเคลื่อนไหว ความจำ

ด้านที่ 5 สุขสงบ

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จะเน้นไปที่กิจกรรม

1. การรับรู้อารมณ์ตน สามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนตามความเป็นจริง และสามารถควบคุมความรู้สึกได้

2. การควบคุมอารมณ์ สามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด ไม่นุญเฉียวง่าย

สรุปได้ว่ากิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม สังเกตอาการจากการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ การกินผิดปกติ อาจจะมีมากขึ้นกว่าเดิม ยังไม่สบายใจก็ยังกินมาก หรือบางคนก็ตรงข้าม คือ กินน้อยลง เบื่ออาหาร ชูบผอมลงต่างๆ ที่ไม่มีปัญหาทางร่างกาย บางคนมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

1) การนอน อาจจะมีการนอนหลับมากกว่าปกติ เช่น มีอาการง่วงเหงา ซึม เชื่อง อายนอนตลอดเวลา หรือบางคนก็ตรงข้ามคือ นอนไม่หลับ ตกใจตื่นตอนดึกแล้วไม่สามารถหลับต่อได้อีก บางคนอาจมีอาการฝันร้ายติดต่อกันบ่อยๆ

2) อารมณ์ผิดปกติ หงุดหงิดบ่อยขึ้น เคร้าซึม เคร่งเครียด ฉุนเฉียว วิตกกังวลมากขึ้นกว่าเดิมจนสังเกตเห็นได้และสร้างความลำบากใจให้กับคนรอบข้าง

3) พฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เคยเป็นคนร่าเริงแจ่มใส ช่างพูดช่างคุย ก็กลับซึมเศร้า เงียบขรึม ไม่พูดไม่จา บางคนก็หันไปพึ่งยาเสพติด เหล้า บุหรี่ เป็นต้น บางคนอาจเคยพูดน้อยก็กลายเป็นคนพูดมากหรือแสดงความสนใจในเรื่องเพศอย่างผิดปกติ เป็นต้น

4) มีอาการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งหาสาเหตุไม่พบ เช่น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ปวดกระดูก วิงเวียนศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมักพบเสมอว่าปัญหาที่รบกวนจิตใจผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องสัมพันธ์ภาพในการ อยู่ร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะคนในครอบครัวและสิ่งที่ผู้สูงอายุไวต่อความรู้สึกมากที่สุดคือการเสียหน้า การเสียคุณค่าและการเสียความเคารพจากผู้อื่น ส่วนปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ เรื่องความเครียด วิตกกังวล เหนง/ว่าแหว รุ้งี ขึ้นัน กลัว่าการถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า นอนไม่หลับ

6.1.5 การพัฒนาหลักการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

การดูแลสุขภาพจิตใจผ่านทางผัสสะต่างๆ เนื่องจากผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอกทั้งหมด สามารถตัดสินที่ความรู้สึกทางใจทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมที่เกิดจากประสาทสัมผัส หรือ สภาพแวดล้อมที่เป็นมนุษย์ก็ตาม ซึ่งคำว่า “ผัสสะ” เป็นศัพท์ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็น อย่างดี เพราะประสบการณ์เชิงผัสสะนั้น สามารถครอบคลุมมากกว่า คำว่า ประสาทสัมผัสที่วิชาวิทยาศาสตร์ สมัยใหม่ได้จำกัดไว้ แค่เพียง 5 ประการ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย แต่ในทางพระพุทธศาสนานั้น ผัสสะสัมพันธ์ กับคำว่า “อายตนะ” คือ อายตนะทั้ง 5 อันมี “ใจ” เป็นส่วนที่เพิ่มเติมขึ้นจากวิทยาศาสตร์ ผัสสะ ในทาง พระพุทธศาสนา หมายถึง ความกระทบ ความประจวบกัน แห่งอายตนะภายใน อายตนะภายนอก และ วิญญาณ อธิบายให้เข้าใจง่ายๆว่า ผัสสะหรือสัมผัสทางพระพุทธศาสนามี 5 อย่าง คือ (1) จักขุสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางตา คือ ตา+รูป+จักขุวิญญาณ (2) โสตสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางหู คือ หู+ เสียง+โสตวิญญาณ (3) ชานสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางจมูก คือ จมูก+กลิ่น+ชานวิญญาณ (4) ชิวหาสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางลิ้น คือ ลิ้น+รส+ชิวหาวิญญาณ (5) กายสัมผัส หมายถึง ความกระทบทาง กาย คือ กาย+โณสุทฺถพะ (เช่น ร้อน เย็น อ่อน แข็ง)+กายวิญญาณ และ (5) มโนสัมผัส หมายถึง ความกระทบ ทางใจ คือ ใจนธรรมารมณ(สิ่งที่ใจนึกคิด)+มโนวิญญาณ

การที่มนุษย์มีความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆ ว่าดีหรือไม่ดีนั้น เป็นเพราะเกิดกระบวนการเปรียบเทียบสิ่งที่รับรู้กับชุดข้อมูลเก่าที่เคยมีอยู่ในระบบความจำ เรียกว่า “สัญญา” ซึ่งหมายถึง การจำได้หมายรู้ ก่อนที่ตาจะ ไปกระทบกับรูป คนเราโดยทั่วไปจะมีข้อมูลชุดหนึ่งที่บันทึกเอาไว้ในจิตใจ หรือในสมองของเราอยู่ก่อนแล้ว เมื่อ ตากระทบรูป ก็ส่งสัญญาณไปเปรียบเทียบกับชุดข้อมูลเดิม แล้วประมวลผลออกมาเป็นความรู้สึกที่ดี ไม่ดี หรือ ว่าเฉยๆ ซึ่งก็จะมีชุดข้อมูลในทุกๆ ช่องทางของการรับรู้ทั้ง 5 ช่องทาง ผลที่ประมวลผลออกมาได้ เรียกว่า “เวทนา” ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 3 กลุ่มคือ สุขเวทนา ทุกขเวทนา และ อทุกขมสุขเวทนา หรือ ไม่สุขไม่ทุกข์

ในพระพุทธศาสนา เป้าหมายสูงสุดของของการฝึกฝนจิตได้ดีก็คือ ผัสสะจะต้องไม่เกิดผลกระทบ ต่ออารมณ์ของเราได้ คือฝึกให้เกิดความรู้สึกเฉยๆ ไม่นิยมยินดีร้ายกับ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ และ ธรรมารมณ์ ดังนั้น เมื่อตากระทบรูปที่เห็นก็เกิดการปรุงแต่งในอารมณ์ขึ้นมา เกิดความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีกับสิ่งที่ เห็น และไม่สามารถก้าวข้ามไปสู่การวางเฉยอย่างรู้เท่าทันได้ ทำให้เกิดเวทนา การเสวย อารมณ์ หรือเสพรับรู้ในรสชาติของทั้ง รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส และธรรมารมณ์ อันล้วนเกิดแต่เหตุปัจจัยตั้งข้างต้นที่มากกระทบผัสสะ ในรูปแบบต่างๆ ตามที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งก็จะมี ความเครียด ความหงุดหงิด และความกังวลเป็นอารมณ์ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของร่างกาย เพราะเมื่อเกิดผัสสะ ก็เกิดกระบวนการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจ

6.1.6 การประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง

จากการลงพื้นที่ ผู้วิจัยพบว่า ในการประเมินประสิทธิภาพกลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง ต้องผ่านกระบวนการขับเคลื่อน ดังนี้

1. ขับเคลื่อนโดยการเปิดหลักสูตรอบรมต่างๆ
2. ขับเคลื่อนโดยการสร้างศูนย์การเรียนรู้ชุมชน
3. ขับเคลื่อนโดยชุมชน
4. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รมรงค์ การสร้างกระแส
5. การเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อดูแลภาวะสุขภาพรายบุคคล และระดับชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน

6.2 ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมประชาชนให้เห็นคุณค่า และตระหนักต่อผู้สูงอายุ ในฐานะเป็นปูชนียบุคคล ตามหลักของความกตัญญูกตเวท
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เห็นคุณค่าแท้ของชีวิตตามหลักสัจธรรม ในการพัฒนาคุณภาพจิตของตนเอง
3. ส่งเสริมให้เกิดการวางท่าทีต่อความจริงของชีวิต
4. นำผลการวิจัยไปต่อยอด โดย

4.1 สร้างนโยบายแต่ละวัดในการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมไปกับนโยบายรัฐบาล สร้างแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับ cluster กลุ่มผู้สูงอายุส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และระดับจังหวัด เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และชี้แจงนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เมื่อก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย แก่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับสสส.แนะนำชาวพุทธทำบุญต่อกบาตรด้วยเมนูอาหารสุขภาพ พร้อมชูนโยบาย 1 วัด 1 โรงพยาบาล เพื่อสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4.2 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการจัดกิจกรรม "1 วัด 1 โรงพยาบาล" กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ เลือกวัดเป้าหมายในพื้นที่เพื่อติดตามดูแลส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมทั้งขอให้พระสงฆ์ช่วยเผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพไปสู่ประชาชน ผ่านการเทศนาธรรมเพื่อลดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด ที่กำลังเป็นปัญหาของประชากรโลก

"ทั้งนี้ การดำเนินกิจกรรม "1 วัด 1 โรงพยาบาล" ประกอบด้วย การจับคู่อุปัชฌาย์วัดอย่างน้อยโรงพยาบาลละ 1 วัดและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยการถวายเป็นการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ เช่น ภัตตาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ชุดความรู้สำหรับพระสงฆ์ใช้ในการเทศนาแสดงธรรมแนะนำประชาชน การถวายธูป-เทียนไว้ควัน เพื่อลดมลพิษในวัด การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ การควบคุมสัตว์นำโรค การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนการจัดอบรมอาสาสมัครประจำวัด (อสว.) และรณรงค์ให้ความรู้อาหารถวายพระ ใส่บาตรพระ ลด หวาน มัน เค็ม แก่ประชาชนที่รอรับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)"

สำหรับการดำเนินกิจกรรม "1 วัด 1 โรงพยาบาล" นั้น กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้พระสงฆ์ไทยได้บริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ เริ่มจากอาหารขอแนะนำให้ทำบุญต่อกบาตรด้วย "ภัตตาหารสุขภาพ" เพราะพุทธศาสนิกชนทุกคนมีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้ดีขึ้นและช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ รวมทั้งการให้ความรู้พระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

1. ภาษาไทย :

10.1 ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยเกษตรราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(1) หนังสือ :

เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อมและคณะ. “คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย”. วารสารควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 54.

คมเดือน เจตจรสฟ้า. คุณธรรมสามก๊ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โสภณการพิมพ์, 2550.

คล้าย ทรงบัณฑิตย์. ประมวลหัวใจธรรมถึก. กรุงเทพมหานคร : เลียงเชียง, 2514.

เจษฎา บุญทา. “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่”.

วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

ชนิตา สุ่มมาตย์. “การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน”.

วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2551.

ณัฐริจิตตา เทวาลีศสกุล วณิศา ศิริวรสกุล และชัชสรัญ รอดยิ้ม. “การศึกษาแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต”. Veridian E-Journal. Silpakorn University. ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2559.

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ. “การออม ความมั่นคง และบำนาญผู้สูงอายุของครัวเรือนไทย”. รายงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2556.

เดือน คำดี. ศาสนศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.

ตุลระวี ไชยปัญญา. “แนวทางการพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลข้างฝือก อำเภอเมืองเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557.

ทวีศักดิ์ ปันทอง รศ.. น้อมรับใส่เกล้าใส่กระหม่อม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2555.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. อาร์คิว ภูมิคุ้มกันทางใจ. ใน รศ.ดรอรพินทร์ ชูชมและคณะ. ปัจจัยเชิงเหตุและผลของภูมิคุ้มกันทางจิตของเยาวชน. รายงานการวิจัยฉบับที่ 137. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2553.

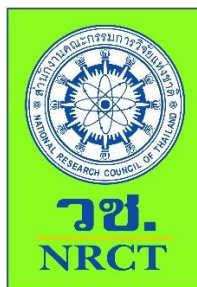
บุญเรือง อินทวัฒน์ รศ.. จริยธรรมกับชีวิต. นครสวรรค์ : แสงศิลป์การพิมพ์, 2534.

- เบญจวรรณ สีสด. “แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน”. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552.
- ปภัสนิรี ไชยวุฒิ. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน”. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556.
- พระชาย วรธมโม และพระไพศาล วิสาโล. **ฉลาดทำบุญ**. พิมพ์ครั้งที่ 39. กรุงเทพมหานคร : เม็ดทราย, 2547.
- พระธรรมโกศาจารย์ พุทธทาสภิกขุ. **หัวใจพระพุทธศาสนา ศาสนาคือสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2555.
- พระธรรมปิฎก ป.อ. ปยุตโต. **พุทธธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2542.
- _____. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, 2546.
- _____. **พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546.
- _____. **ธรรมกับการศึกษาของไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2532.
- พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ. ปยุตโต. **การพัฒนาที่ยั่งยืน**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, 2550.
- _____. **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก จำกัด, 2549.
- พระมหาโยธิน โยธโก. “บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. **วารสารวิชาการธรรมทรรศน์**. ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2560 ฉบับพิเศษ.
- พระมหาสุทธิชัย ฐิตชโย ถาวรศีล. “ศึกษาเชิงวิเคราะห์พระมหาวีรธรรมในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา”. วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, 2546.
- พระเมธีธรรมาภรณ์ ประยูร ธมมจิตโต และคณะ. **วิมุตติมรรค**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศยาม, 1995.
- พิทักษ์ณา สุภานุสร. “กลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุของชุมชนชนบท”. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.

- พิมพ์ปวีณ์ มณีรัตน์ กุลชลี ตันติรัตน์วงศ์ และ สาโรจน์ เพชรมณี. “การศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ชมรมผู้สูงอายุได้ร่มบุญ ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี”. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์. 10 1 ม.ค.-มิ.ย, 2558.
- พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ. “การประเมินนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข”. รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551.
- พุทธทาสภิกขุ. **เปลี่ยนคนเป็นมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์, 2550.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. **คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการสร้างเสริมสมรรถภาพของผู้สูงอายุ ฉบับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส., 2560.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. **คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการสร้างเสริมสมรรถภาพของผู้สูงอายุ ฉบับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส., 2560.
- มูลนิธิหมอชาวบ้าน. **อยากสุขภาพดีต้องมี 3อ. สำหรับวัยสูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส., 2560.
- เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์และคณะ. รายงานการวิจัย. “ความสุขและวิถีการสร้างเสริมสุขภาพ : ความต้องการที่แตกต่างระหว่างคนสามวัยในครอบครัวไทย”. วารสารพยาบาลศาสตร์. ปีที่ 56 ฉบับที่ 12 มกราคม-มิถุนายน 2550.
- วศิน อินทสระ. **หลักคำสอนสำคัญในพระพุทธศาสนาเถรวาท**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บรรณาคาร , 2535.
- วิเชียร ชูติมาสกุลและคณะ. “การวิจัยเพื่อการวางรากฐานและพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ”. รายงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี, 2557.
- ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ สสส. **ท้องถิ่นร่วมใจดูแลผู้สูงวัยในชุมชน**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส., 2560.
- สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย. “โครงการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ”. รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2550.
- สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. **หลักพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สุรวัดน์, 2549.
- _____. **วิธีสร้างบุญบารมี**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์สวย จำกัด, 2551.
- สมเด็จพระพุทธจารย์ อาจ อาสภมหาเถร ผู้แปล. **คัมภีร์วิสุทธิมรรค**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วิญญูณ, 2541.
- สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ. **ชีวิตและผลงานของสุนทรภู่**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : อมรรการพิมพ์, 2518.

- สมพร เทพลีธา. **บทบาทขององค์กรเอกชนในการแก้ไขปัญหาสังคมและการพัฒนาสังคม**. กรุงเทพมหานคร : โครงการอบรมเพื่อพัฒนาสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, 2546.
- สมภาร พรหมทา. **พุทธศาสนายาน**. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2534.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. **ทฤษฎีสังคมวิทยา เนื้อหาและแนวการใช้ประโยชน์เบื้องต้น**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2561.
- สายฤดี วรกิจโกคาทร ประภาพรรณ จุเจริญ กมลพรรณ พันพิ่ง สาวิตรี ทยานศิลป์ และดวงใจ บรรทัด. “ระบบการดูแลของผู้สูงอายุ”. อ้างใน **ปรับแนวคิด ร่วมชีวิตผู้สูงอายุ : การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ 17 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ**. เครือข่ายนักวิจัย MERIT จาก 5 สถาบันในมหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส.. **ฉลาดด้วย 11 อ**. กรุงเทพมหานคร : SOOK PUBLISHING. ม.ป.ป..
- เสถียรพงษ์ วรรณปก. **พุทธวจนะในธรรมบท**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2552.
- เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ. “วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ”. **วารสารภาษาและวัฒนธรรม**. ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2557.
- แสง จันทร์งาม รศ.. **พระพุทธศาสนาจากพระโอษฐ์ ภาค 1**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : อมรการพิมพ์, 2523.
- แสง บุญเฉลิม. **รวมคำบรรยายหลักวิชาชีพนักกฎหมาย**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2557.
- อรัญญา ต้อยคัมภีร์. **จิตบำบัดแนวความหมายในชีวิต**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

ภาคผนวก



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย เรื่อง

“กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจัดการพึ่งตนเองของแกนนำ
ผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง”

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระดับจัดการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย และสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง

ข้อมูลที่ได้ จะแปลผลวิจัยในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อท่านหรือหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

แบบสัมภาษณ์นี้ แบ่งเป็น ๓ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจัดการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง

ผู้วิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ ๑ สถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] และเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดไว้ให้ ตามความเป็นจริง

๑. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

๒. อายุ

[] ๖๐ - ๖๙ ปี

[] ๗๐ - ๗๙ ปี

[] ๘๐ ปี ขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

[] ประถมศึกษา

[] มัธยมศึกษา

[] ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

๔. อาชีพ

[] รับราชการบำนาญ

[] รับจ้าง

[] ค้าขาย

[] เกษตรกรรม

[] ไม่ประกอบอาชีพ

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย ว่าท่านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับใด ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้

- ๕ หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด
 ๔ หมายถึง เป็นจริงมาก
 ๓ หมายถึง เป็นจริงปานกลาง
 ๒ หมายถึง เป็นจริงน้อย
 ๑ หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อ ที่	สถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย	ระดับความเป็นจริง				
		๕ มาก ที่สุด	๔ มาก	๓ ปาน กลาง	๒ น้อย	๑ น้อย ที่สุด
๕	มีคนที่ท่านไว้วางใจและเชื่อใจได้					
๖	มีญาติมาเยี่ยมสม่ำเสมอ					
๗	มีคนคอยตักเตือนในเรื่องที่อาจจะเป็นอันตรายต่อท่าน					
๘	มีคนช่วยสนับสนุนและให้กำลังใจ					
๙	มีหน่วยงานที่ช่วยดูแลด้านสวัสดิการ และความปลอดภัย					
๑๐	ครอบครัวของท่านอบอุ่น					
๑๑	ชุมชนให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ					
๑๒	ท่านแนะนำลูกหลานในสิ่งที่เหมาะสม					
๑๓	คนในครอบครัวรักท่าน					
๑๔	ท่านสามารถปล่อยวางได้					
๑๕	ท่านเป็นคนมีอารมณ์ดี					
๑๖	ท่านเข้าใจ หรือห่วงใยคนรอบข้าง					
๑๗	ท่านพร้อมที่จะยอมรับนับถือผู้อื่น					
๑๘	ท่านรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง					
๑๙	ท่านเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดี					

ข้อ ที่	สถานการณ์ระดับจัดการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย	ระดับความเป็นจริง				
		๕	๔	๓	๒	๑
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
๒๐	ท่านมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ					
๒๑	ท่านจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้เหมาะสม					
๒๒	ท่านคิดหาวิธีการใหม่ๆ ในการดูแลตัวเอง					
๒๓	ท่านมุ่งมั่นในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ					
๒๔	ท่านบอกผู้อื่นได้ถึงความต้องการหรือความรู้สึก					
๒๕	ท่านมีอารมณ์ขัน ผ่อนคลายได้					
๒๖	ท่านขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ในเวลาที่ต้องการ					
๒๗	ท่านรู้จักเลือกจังหวะเวลา กาลเทศะ					
๒๗	ท่านมีความเข้มแข็งในชีวิตของตนเอง					

- ตอนที่ ๓** **สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง**
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการ และ
ส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง ว่าท่านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับใด ที่
ตรงกับสภาพความเป็นจริง โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้
- ๕ หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด
๔ หมายถึง เป็นจริงมาก
๓ หมายถึง เป็นจริงปานกลาง
๒ หมายถึง เป็นจริงน้อย
๑ หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อที่	สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง	เป็นจริง				
		๕ มากที่สุด	๔ มาก	๓ ปานกลาง	๒ น้อย	๑ น้อยที่สุด
๒๘	ท่านได้รับอาหารพอเพียง					
๒๙	ท่านได้รับยารักษาโรคพอเพียง					
๓๐	ท่านได้รับเครื่องนุ่งห่มพอเพียง					
๓๑	เตียงและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกของท่านมีเพียงพอ					
๓๒	ท่านและครอบครัวจัดการปัญหาด้านค่าใช้จ่ายได้					
๓๓	ท่านได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลาน					
๓๔	ท่านได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากหน่วยงานราชการ					
๓๕	มีบ้านที่พักเป็นของตัวเอง					
๓๖	ท่านได้รับการส่งเสริมให้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม					
๓๗	มีคนในชุมชนมาเยี่ยมท่าน					
๓๘	มีหน่วยงานภาครัฐมาเยี่ยมให้การสนับสนุน					
๓๙	มีหน่วยงานที่ช่วยนำท่านส่งสถานพยาบาลได้					
๔๐	ท่านมีเงินออมไว้ใช้ยามจำเป็น					
๔๑	มีหน่วยงานมาให้ความรู้เรื่องสุขภาพ					
๔๒	ท่านมีสิทธิ์ตัดสินใจในชีวิตของตัวเอง					

ข้อที่	สภาพปัญหาความต้องการ และส่วนขาด ของการดูแล สุขภาพจิตผู้สูงอายุติดเตียง	เป็นจริง				
		๕	๔	๓	๒	๑
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๔๓	ท่านสามารถหาความสุขความพึงพอใจให้ตนเองได้					
๔๔	ผู้ดูแลท่านเข้าใจหลักการดูแลผู้สูงอายุ					

ตอนที่ ๔ ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานการณ์ระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย

.....

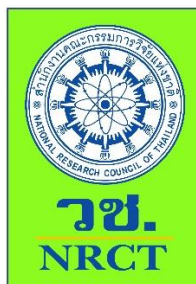
.....

.....

.....

.....

ขอบคุณที่เมตตาตอบคำถามในครั้งนี้
คณะผู้วิจัย



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย เรื่อง

“กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจัดการพึ่งตนเองของแกนนำ
ผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง”



คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระดับจัดการ
พึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย

ข้อมูลที่ได้ จะแปลผลวิจัยในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และใช้
ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อท่านหรือหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

แบบสัมภาษณ์นี้ แบ่งเป็น ๕ ตอน คือ

ตอนที่ ๑

ตอนที่ ๒

ตอนที่ ๓

ตอนที่ ๔ ตอนที่ ๕

ผู้วิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี
จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

ตอนที่ ๑ สถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] และเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดไว้ให้ ตามความเป็นจริง

๑. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

๒. อายุ

[] ๒๐ - ๒๙ ปี

[] ๓๐ - ๓๙ ปี

[] ๔๐ - ๔๙ ปี

[] ๕๐ - ๕๙ ปี

[] ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

[] ประถมศึกษา

[] มัธยมศึกษา

[] ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

๔. อาชีพ

[] รับราชการบำนาญ

[] รับจ้าง

[] ค้าขาย

[] เกษตรกรรม

[] ไม่ประกอบอาชีพ

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะทางกายภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะทางกายภาพ ว่าท่านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับใด ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้

๕ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

๔ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

๓ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

๒ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

๑ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	สุขภาวะทางกายภาพ	ระดับความคิดเห็น				
		๕	๔	๓	๒	๑
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
๕.	ท่านมีความรู้ทางด้านการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง					
๖.	ท่านมีวิธีการดูแลไม่ให้เกิดแผลกดทับ					
๗.	ท่านมีวิธีการดูแลไม่ให้เกิดอาการข้อติด					
๘.	ท่านมีหลักในการดูแลการจัดอาหารที่ถูกหลักการ					
๙.	ท่านทำความสะอาดบริเวณรอบตัวของผู้สูงอายุติดเตียงให้สะอาดถูกสุขอนามัย					
๑๐.	ท่านจัดสภาพแวดล้อมที่มีอากาศปลอดโปร่งให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียง					
๑๑.	ผู้สูงอายุติดเตียงให้ความร่วมมือท่านในการดูแลเป็นอย่างดี					
๑๒.	ผู้สูงอายุติดเตียงไปโรงพยาบาลน้อยลง เนื่องจากได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด					
๑๓.	ท่านจัดห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ					
๑๔.	ท่านดูแลปากและฟันของผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเช้า-เย็นของวัน					

ตอนที่ ๓ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะด้านจิตใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาวะด้านจิตใจ ว่าท่านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับใด ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้

๕ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

๔ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

๓ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

๒ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

๑ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	สภาวะด้านจิตใจ	ระดับความคิดเห็น				
		๕	๔	๓	๒	๑
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
๑๕.	ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง					
๑๖.	ท่านมีความเบื่อหน่ายในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง					
๑๗.	ท่านมีความผูกพัน/ห่วงใยกับผู้สูงอายุติดเตียงโดยดูแลแบบไม่คลาดสายตา					
๑๘.	ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนของผู้สูงอายุติดเตียง					
๑๙.	ท่านมีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้สูงอายุติดเตียงกันในชุมชน					
๒๐.	ท่านคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเป็นการเน้นความเข้มแข็งของครอบครัว					
๒๑.	ท่านคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเป็นการเน้นความเข้มแข็งของชุมชน					
๒๒.	ท่านคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน เป็นการลดค่าใช้จ่าย					
๒๓.	ท่านคิดว่า ท่านสามารถดูแลจิตใจของผู้สูงอายุติดเตียงให้					

ข้อที่	สุขภาวะด้านจิตใจ	ระดับความคิดเห็น				
		๕	๔	๓	๒	๑
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
	อารมย์ดี มีความสุข					
๒๔.	ท่านคิดว่า ท่านสามารถถ่ายทอดความกตัญญูนี้ให้แก่ลูกหลานได้					

ตอนที่ ๔ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆว่าท่านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับใด ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้

๕ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

๔ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

๓ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

๒ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

๑ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ	ระดับความคิดเห็น				
		๕	๔	๓	๒	๑
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
๑๕.	โรงพยาบาลชุมชนมีระบบเยี่ยมเยียน แนะนำการดูแลผู้สูงอายุสม่ำเสมอ					
๑๖.	โรงพยาบาลชุมชนมีระบบจัดส่งต่อที่มีคุณภาพ ในกรณีผู้สูงอายุติดเตียงมีความจำเป็นต้องไปโรงพยาบาล					
๑๗.	มีหน่วยงานมาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง					
๑๘.	มีจิตอาสามาช่วยจัดสันหนนาการให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียง					
๑๙.	มีจิตอาสามาช่วยจัดสันหนนาการให้แก่ญาติของผู้สูงอายุติด					

ข้อที่	การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ	ระดับความคิดเห็น				
		๕	๔	๓	๒	๑
	เพียง	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
๒๐.	มีหน่วยงานมาฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุติดเตียง					
๒๑.	มีหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากโรงพยาบาลมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ					
๒๒.	มีหน่วยงานลงพื้นที่เพื่อจัดบันทึกการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุติดเตียง ในแต่ละราย					
๒๓.	มีหน่วยงานมาให้ความรู้ความเข้าใจและชี้แจงสวัสดิการต่างๆให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียง					
๒๔.	หน่วยงานในชุมชนมีแผนปฏิบัติการในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง					

ตอนที่ ๕ ความคิดเห็นเพิ่มเติม

๑) อุปสรรคที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

๒) ปัจจัยที่ทำให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ผ่านไปได้ด้วยความราบรื่น มีอะไรบ้าง

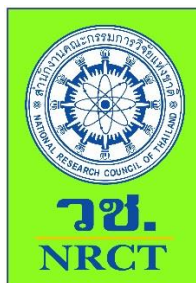
.....

.....

.....

ขอบคุณที่เมตตาตอบคำถามในครั้งนี้

คณะผู้วิจัย



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง “กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง”

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย เรื่อง “กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง” จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสำคัญจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปสังเคราะห์ข้อมูล แล้วสร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น ๒ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ตอนที่ ๒ เป็นคำถามเพื่อการสร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร กิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม มีจำนวน ๗ ข้อ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการบันทึกเสียง จดบันทึก และถ่ายภาพระหว่างทำการสัมภาษณ์ทุกขั้นตอน เพื่อประกอบรายงานการวิจัย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความเมตตาเอื้อเฟื้อข้อมูลทางวิชาการเป็นอย่างดี

คณะผู้วิจัย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

- ๑) ชื่อ-นามสกุล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....
- ๒) ที่อยู่.....
- ๓) ตำแหน่ง.....
- ๔) สังกัด.....
- ๕) เบอร์โทรศัพท์.....

ตอนที่ ๒ คำถามเพื่อการสร้างและพัฒนากลไก หลักสูตร กิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

คำถามที่ ๑ คุณสมบัติของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมควรเป็นอย่างไร

คำถามที่ ๒ หลักสูตรในการฝึกอบรมแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ควรมีเนื้อหาประเด็นใดบ้าง

คำถามที่ ๓ กิจกรรมในการที่จะบรรจุเข้าไปในหลักสูตรแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมควรมีอะไรบ้าง

คำถามที่ ๔ การส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

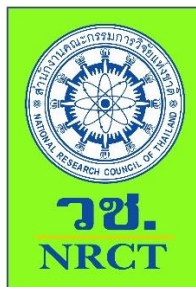
๔.๑ ด้านร่างกาย

๔.๒ ด้านจิตใจ

คำถามที่ ๕ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่สามารถนำมาพัฒนาการส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง

คำถามที่ ๖ หน่วยงานที่จะเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่หน่วยงานใดบ้าง

คำถามที่ ๗ ผู้สูงอายุควรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านใดบ้าง



แบบคัดกรองเพื่อการวิจัย เรื่อง

“กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของแกนนำ
ผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง”



คำชี้แจง

แบบคัดกรองเพื่อการวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุพุทธธรรมที่จะมาเป็นแกนนำข้อมูลที่ได้ จะแปลผลวิจัยในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อท่านหรือหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

แบบสัมภาษณ์นี้ แบ่งเป็น ๑ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ เป็นคัดกรองผู้สูงอายุพุทธธรรมที่จะมาเป็นแกนนำ

ผู้วิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบคัดกรองเป็นอย่างดี จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ ๑ แบบคัดกรองผู้สูงอายุพุทธธรรมที่จะมาเป็นแกนนำ

๑. ในชุมชนของท่านผู้สูงอายุที่มีจิตอาสา พร้อมจะช่วยเหลือผู้อื่นมีใครบ้าง
๒. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุที่ดีมีใครบ้าง
๓. ผู้สูงอายุที่สามารถเข้ารับการอบรมเป็นแกนนำที่จะดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้ มีใครบ้าง

ขอบคุณที่เมตตาตอบคำถามในครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

ประวัติคณະนักวิจัย

1. แผนงานวิจัย ประกอบด้วย

1.1 ผู้อำนวยการแผนงาน

ศ.ดร.บุญทัน ดอกไธสง

เลขประจำตัวประชาชน 3 3016 00615 36 0

สังกัดภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170 โทรศัพท์ 089-7778241 E-mail : Boonton.1939@gmail.com (สัดส่วนที่รับผิดชอบร้อยละ 50)

1.2 ผู้ร่วมงานวิจัย ประกอบด้วย

1) พระมหากษัตริยา กิตติโสภโณ (แช่หลี่) , ผศ.ดร.

สังกัดภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170 โทรศัพท์ 098-868 9896 E-mail : krisada.sae@mcu.ac.th (ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สัดส่วนที่รับผิดชอบร้อยละ 20)

2) พระปลัดระพิน พุทธิสารโร (ตัวลอย)

สังกัดภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170 โทรศัพท์ 083-757-1873 E-mail : rapin@hotmail.com (ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สัดส่วนที่รับผิดชอบร้อยละ 15)

3) ผศ.ดร.บุษกร วัฒนบุตร

สังกัด มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

สถานที่ติดต่อ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ โทรศัพท์ 081-8642288 E-mail : aiey2516@yahoo.com (สัดส่วนที่รับผิดชอบร้อยละ 15)

2. โครงการที่ 1 ประกอบด้วย

1) หัวหน้าโครงการ

พระมหากษัตริยา กิตติโสภโณ (แช่หลี่) , ผศ.ดร.

สังกัดภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170 โทรศัพท์ 098-868 9896 E-mail : krisada.sae@mcu.ac.th (สัดส่วนที่รับผิดชอบร้อยละ 40)

2) นักวิจัยร่วม

2.1 รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม

สังกัดภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170 โทรศัพท์ 08-66665784 E-mail : sas_104@hotmail.com (ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สัดส่วนที่รับผิดชอบร้อยละ 15)

2.2 ผศ.ดร.อภิรมย์ สีตาคำ

สังกัดมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ เลขที่ 139 ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000 โทรสาร.053-273967 โทรศัพท์มือถือ 086-1952751 E-mail : Aphirom2507@gmail.com (ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สัดส่วนที่รับผิดชอบร้อยละ 25)

2.3 ดร.สุภาภรณ์ โสภา

สังกัด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียนจังหวัดสุราษฎร์ธานี โทร. - มือถือ 081-7372007 (ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สัดส่วนที่รับผิดชอบร้อยละ 15)

2.4 นายสุภัทรชัย สีสะไบ

สังกัดภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170 โทรศัพท์ 095-6044959 E-mail : chay.gaa@hotmail.com (ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สัดส่วนที่รับผิดชอบร้อยละ 15)

3. โครงการที่ 2

1) หัวหน้าโครงการ :

ผศ.ดร.บุษกร วัฒนบุตร

สังกัด มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

สถานที่ติดต่อ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ โทรศัพท์ 081-8642288 E-mail : aiey2516@yahoo.com

(ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สัดส่วนที่รับผิดชอบร้อยละ 40)

2) ผู้ร่วมงานวิจัย :

2.1 พระมหากษัตริยา กิตติโสภโณ (แห่หลี่), ผศ.ดร.

สังกัดภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170 โทรศัพท์ 098-868 9896 E-mail krisada.sae@mcu.ac.th (สัดส่วนที่รับผิดชอบร้อยละ 15)

2.2 รศ.ดร.กุลลาบ รัตนสังข์ธรรม

สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี โทรศัพท์ E-mail : koolarbr@hotmail.com (ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สัปดาห์ที่รับผิดชอบร้อยละ 15)

2.3 ผศ.ดร. สุวิน ทองปั้น

สังกัดมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น สถานที่ติดต่อ สาขาวิชาปรัชญา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น เลขที่ 30 หมู่ที่ 1 ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 โทรสาร.043-283399 โทรศัพท์มือถือ 081-7088595 E-mail suwin_th@hotmail.com สัปดาห์ที่รับผิดชอบร้อยละ 15)

2.4 ดร.พงศ์พัฒน์ จิตตานุรักษ์

สังกัดภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170 โทรศัพท์ 084-696 3654 E-mail : thagul@me.com (ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สัปดาห์ที่รับผิดชอบร้อยละ 15)