

รายงานการวิจัย

พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

BUDDHIST METHODS FOR PROMOTING ELDERLY HEALTH IN LOCAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS IN MUEANG DISTRICT, NONG KHAI PROVINCE

โดย

ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

พ.ศ. ๒๕๖๙

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 800769310



รายงานการวิจัย

พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

BUDDHIST METHODS FOR PROMOTING ELDERLY HEALTH IN LOCAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS IN MUEANG DISTRICT, NONG KHAI PROVINCE

โดย

ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

พ.ศ. ๒๕๖๙

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
MCU RS 800769310
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



Research Report

Buddhist Methods for Promoting Elderly Health in Local Administrative Organizations in Mueang District, Nong Khai Province

By

Dr.Apiwatchai Phuttajorn

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nongkhai Campus

B.E.2569

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 800769310

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย : พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ผู้วิจัย : ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร

ส่วนงาน : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๙

ทุนอุดหนุนการวิจัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย และ ๓) เพื่อนำเสนอพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

การวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) เชิงปริมาณเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรคือผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในเขตเทศบาลตำบลหนองสองห้อง องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน และองค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน จำนวน ๔,๒๙๕ คน กลุ่มตัวอย่าง ๓๖๖ คน คำนวณด้วยสูตรทาโร ยามาเน่ ที่ความคลาดเคลื่อน ๐.๐๕ และเลือกแบบบังเอิญตามสัดส่วนของแต่ละพื้นที่ เครื่องมือคือแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๙๖๓ วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ส่วนเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๑๘ รูปหรือคน เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ พระสงฆ์หรือนักวิชาการด้านพระพุทธศาสนา ๔ ผู้นำท้องถิ่น ๓ ผู้นำท้องที่ ๓ อาสาสมัครสาธารณสุข ๓ และผู้สูงอายุ ๕ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า ๑) การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๗๗, S.D. = ๐.๒๗) การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการส่งเสริมสุขภาวะทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยวัดเป็นพื้นที่สำคัญของกิจกรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ สวัสดิการ ข้อมูล และสภาพแวดล้อม แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการประสานงาน ความเชื่อมโยงของฐานข้อมูล และการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ

ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ ๓๘.๙๐ โดยด้านจิตใจมีน้ำหนักสูงสุด (β = ๐.๓๐๖) ส่วนหลักภาวนา ๔ ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๑ ร่วมกันอธิบายได้ร้อยละ ๔๕.๙๐ โดยจิตตภาวนามีน้ำหนักสูงสุด (β = ๐.๓๙๙) ๓) พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า การประยุกต์หลักภาวนา ๔ โดยกายภาวนาเน้นการดูแลกายควบคู่การพัฒนาจิตใจ ศีลภาวนาเน้นการกำกับตนเองและลดพฤติกรรมเสี่ยง จิตตภาวนาเน้นสติสมาธิ และการปรับใจต่อความเปลี่ยนแปลง และปัญญาภาวนาเน้นการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการถ่ายทอดภูมิปัญญา ดำเนินการร่วมกันระหว่างวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข

Research Title : Buddhist Methods for Promoting Elderly Health in Local Administrative Organizations in Mueang District, Nong Khai Province

Researcher : Dr.Apiwatchai Phuttajorn

Department : Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nong Khai Campus

Fiscal Year : 2025

Reserch Scholaship Sponsor : Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Abstract

This mixed-methods study had three objectives: (1) to examine how local administrative organizations (LAOs) in Mueang District, Nong Khai Province, drove health promotion for older adults; (2) to identify the factors that influenced this driving of elderly health promotion; and (3) to propose Buddhist methods for driving elderly health promotion in these LAOs.

The quantitative strand was a survey of older adults aged 60 years and over living in the areas of Nong Song Hong Subdistrict Municipality, Khai Bok Wan Subdistrict Administrative Organization, and Phra That Bang Phuan Subdistrict Administrative Organization (population = 4,295). A sample of 366 respondents was determined using Taro Yamane's formula at a 0.05 margin of error and was selected by proportional accidental sampling. Data were collected with a five-point rating-scale questionnaire whose overall Cronbach's alpha was 0.963, and were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression. The qualitative strand used semi-structured in-depth interviews with 18 purposively selected key informants (four monks or Buddhist scholars, three local government leaders, three village heads, three village health volunteers, and five older adults). The interview data were analyzed using descriptive content analysis.

The results showed that (1) the overall level of health promotion driven by the LAOs was high ($\bar{x}$ = 3.77, S.D. = 0.27). The interviews revealed that Buddhist principles had been integrated into physical, mental, social, and environmental health promotion;

temples served as key activity venues, and the LAOs provided budgets, welfare, information, and environmental support. However, coordination, data linkage, and access to services for vulnerable older adults remained limited. (2) Physical, psychological, social-relationship, and environmental factors significantly influenced the driving of health promotion at the 0.01 level and jointly explained 38.90% of its variance, with the psychological factor having the largest standardized coefficient (β = 0.306). The four Bhāvanā principles also had significant effects at the 0.01 level and jointly explained 45.90% of the variance, with Citta-bhāvanā having the largest coefficient (β = 0.399). (3) The Buddhist methods derived from the study applied the four Bhāvanā: Kāya-bhāvanā combined physical care with mental training; Sīla-bhāvanā emphasized self-regulation and the reduction of risk behaviors; Citta-bhāvanā developed mindfulness, concentration, and adaptation to change; and Paññā-bhāvanā promoted lifelong learning and the transmission of local wisdom. Temples, LAOs, families, communities, and public health agencies cooperated in implementing them.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย” สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตานุเคราะห์ การสนับสนุน และความร่วมมือจากบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ทั้งในการให้คำปรึกษา การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย การอำนวยความ สะดวกในการศึกษาภาคสนาม และการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พระภาวนาวัชรมุนี, ดร. รองอธิการบดีวิทยาเขตหนองคาย พระครูโพธิชยานุสิฐ ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริหาร พระมหาประหยัด ปญฺญาวโร,ดร. ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ และนายชาญชัย พิมพ์คำ ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการทั่วไป ที่เมตตาให้ คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัย และขออนุโมทนาขอบคุณ พระมหาสมเด็จ มหาสมิทฺธิ, ผศ.ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์หนองคาย ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย ให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการตลอดจนตรวจสอบความเหมาะสมและความครอบคลุมของเครื่องมือวิจัย ซึ่งช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลและ การดำเนินงานวิจัยเป็นไปอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่สละเวลาให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่าเหล่านี้ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถพิจารณาข้อมูลได้อย่างรอบด้าน และทำให้รายงานการวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอน้อมถวายเป็นเครื่องบูชาคุณพระรัตนตรัย และขอแสดงความกตัญญูกตเวทิตาต่อผู้มีอุปการคุณและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย หากรายงานการวิจัย นี้ยังมีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๙

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	**ก**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**ค**
กิตติกรรมประกาศ	**จ**
สารบัญ	**ฉ**
สารบัญตาราง	**ฌ**
สารบัญภาพ	**ฎ**
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	**ฏ**
บทที่ ๑ บทนำ	**๑**
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ คำถามการวิจัย	๖
๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๖
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๖
๑.๕ สมมติฐานการวิจัย	๘
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๘
๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๑๐
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	**๑๒**
๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหลักภาวนา ๔	๑๒
๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	๒๖
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ	๖๙
๒.๔ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤฒพลังของผู้สูงอายุ	๘๑
๒.๕ แนวคิดทฤษฎีสุขภาพแบบองค์รวม	๑๐๐
๒.๖ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย	๑๑๑
๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๑๔
๒.๘ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๑๒๒

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย **๑๒๔**

๓.๑ รูปแบบการวิจัย ๑๒๔

๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสัคัญ ๑๒๖

๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ๑๒๖

๓.๒.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ๑๒๘

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑๒๙

๓.๓.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ๑๒๙

๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ๑๓๒

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล ๑๓๒

๓.๔.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ ๑๓๒

๓.๓.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ ๑๓๓

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล ๑๓๓

๓.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ ๑๓๓

๓.๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ ๑๓๔

๓.๖ การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลและจริยธรรมการวิจัย ๑๓๔

๓.๖ สรุปกระบวนการวิจัย ๑๓๔

บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล **๑๓๖**

๔.๑ การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๑๓๗

๔.๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๑๕๘

๔.๓ พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๑๘๕

๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย ๒๐๘

บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ **๒๑๑**

๕.๑ สรุปผลการวิจัย ๒๑๑

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย ๒๒๐

๕.๓ ข้อเสนอแนะ ๒๒๕

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ๒๒๕

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ๒๒๖

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ๒๒๖

บรรณานุกรม **๒๒๗**

ภาคผนวก **๒๓๘**

ประวัติผู้วิจัย **๒๘๑**

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

ตารางที่ ๓.๑ ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ ข้อมูล และการวิเคราะห์..... ๑๒๖

ตารางที่ ๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งตามสัดส่วนที่ใช้ในการวิจัย..... ๑๒๘

ตารางที่ ๓.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและเกณฑ์การคัดเลือก..... ๑๒๙

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... ๑๖๐

ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวม..... ๑๖๒

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย..... ๑๖๒

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ..... ๑๖๔

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และปัจจัยที่ส่งผลต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม..... ๑๖๕

ตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม..... ๑๖๖

ตารางที่ ๔.๗ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลักภาวนา ๔ โดยภาพรวม..... ๑๖๗

ตารางที่ ๔.๘ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลักภาวนา ๔ ด้านกายภาวนาการส่งเสริมสุขภาพกาย..... ๑๖๘

ตารางที่ ๔.๙ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลักภาวนา ๔ ด้านศีลภาวนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี..... ๑๖๙

ตารางที่ ๔.๑๐ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลักภาวนา ๔ ด้านจิตตภาวนาการส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ..... ๑๗๐

ตารางที่ ๔.๑๑ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลักภาวนา ๔ ด้านปัญญาภาวนาการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต..... ๑๗๑

ตารางที่ ๔.๑๒ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมืองจังหวัดหนองคาย โดยภาพรวม..... ๑๗๓

ตารางที่ ๔.๑๓ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการขับเคลื่อนการส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง
จังหวัดหนองคาย ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ..... ๑๗๔
ตารางที่ ๔.๑๔ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการขับเคลื่อน
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง
จังหวัดหนองคาย ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ..... ๑๗๕
ตารางที่ ๔.๑๕ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการขับเคลื่อนการส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง
จังหวัดหนองคาย ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ..... ๑๗๖
ตารางที่ ๔.๑๖ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการขับเคลื่อนการส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย
ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากร
ด้านผู้สูงอายุ..... ๑๗๘
ตารางที่ ๔.๑๗ การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อน
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหลักภาวนา ๔ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ
การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย..... ๑๘๑
ตารางที่ ๔.๑๘ ค่า (Tolerance) และค่า (Variance Inflation Factor : VIF)
ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
และหลักภาวนา ๔..... ๑๘๒
ตารางที่ ๔.๑๙ ตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ..... ๑๘๓
ตารางที่ ๔.๒๐ หลักภาวนา ๔ ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ..... ๑๘๕
ตารางที่ ๔.๒๑ สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน..... ๑๘๕

สารบัญภาพ

ภาพที่ **หน้า**

ภาพที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย..... ๑๒๒
แผนภาพที่ ๔.๙ พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย..... ๒๐๙

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

อักษรย่อในงานวิจัยดุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ ใช้อ้างอิงจาก พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙

การอ้างอิงพระไตรปิฎก ได้ระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๓๑/๒๖๔ หมายถึง ทีฆนิกาย ปาฏิกวรรค ภาษาไทย เล่ม ๑๑ ข้อ ๓๓๑ หน้า ๒๖๔ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙

๑. คำอธิบายคำย่อในภาษาไทย

ก. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

พระสุตตันตปิฎก

คำย่อ		ชื่อคัมภีร์		ภาษา
ที.ปา. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค	(ภาษาไทย)
องฺ.ปญฺจก.(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.อิติ. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อิติวุตตกะ	(ภาษาไทย)
ขุ.จู. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จูฬนิทเทส	(ภาษาไทย)

บัญชีคำย่อที่สำคัญเกี่ยวกับภาษาอังกฤษ

คำย่อ	คำเต็ม	ความหมาย	หมายเหตุ
et.al.	and other	และคณะ, และคนอื่น ๆ	
ibid.	ibiden	เรื่องเดียวกัน ต่างหน้ากัน	
p.	page	หน้า	พหูพจน์ใช้ pp.

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัยเป็นปรากฏการณ์ที่ทุกประเทศกำลังเผชิญ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ โลกมีผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปประมาณ ๑,๐๐๐ ล้านคน และจะเพิ่มเป็น ๑,๔๐๐ ล้านคนใน พ.ศ. ๒๕๗๓ หรือราว ๑ ใน ๖ ของประชากรโลก ก่อนเพิ่มเป็น ๒,๑๐๐ ล้านคนใน พ.ศ. ๒๕๙๓ ที่น่าสังเกตคือ สองในสามของผู้สูงอายุเหล่านี้จะอาศัยอยู่ในประเทศรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง ซึ่งมีทรัพยากรด้านสุขภาพและสังคมจำกัดกว่าประเทศรายได้สูง[๑] สหประชาชาติจึงกำหนดให้ พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง ๒๕๗๓ เป็นทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี โดยมุ่งลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ และพัฒนาชุมชนให้เกื้อหนุนศักยภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนว่าการดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่ภารกิจของระบบสาธารณสุขเพียงลำพัง แต่ต้องอาศัยชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่มีส่วนร่วม[๒]

สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๘ มีผู้สูงอายุ ๑๔.๖๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙ ของประชากรทั้งประเทศ[๓] เพิ่มขึ้นจาก ๑๔.๑๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๐.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๖๗[๔] ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ ๒๐ และเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว ขณะเดียวกัน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล คาดประมาณว่า ณ กลางปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเทศไทยมีประชากร ๖๕.๗ ล้านคน

---

[๑] Department of Economic and Social Affairs, **Population Division. United Nations. World Population Prospects 2019: Highlight**, (New York: UN, 2019), p 1.

[๒] กรมอนามัย, **คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**, (นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒), หน้า ๑.

[๓] สำนักงานสถิติแห่งชาติ, **การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘**, (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, ๒๕๖๙), หน้า ๒.

[๔] สำนักงานสถิติแห่งชาติ, **การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๘), หน้า ๑

อัตราเกิด ๖.๒ ต่อประชากรพันคน อัตราตาย ๙.๓ ต่อประชากรพันคน และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติติดลบร้อยละ ๐.๓[๕] แนวโน้มนี้แสดงว่าประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้ภาระการพึ่งพิงและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศสูงขึ้นตามไปด้วย ผู้สูงอายุไทยยังมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกยาวนาน ข้อมูลเดียวกันระบุว่า ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีคาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกเฉลี่ย ๑๗.๕ ปีสำหรับเพศชาย และ ๒๓.๒ ปีสำหรับเพศหญิง[๖] จึงเกิดคำถามสำคัญว่า ช่วงเวลากว่า ๒ ทศวรรษหลังอายุ ๖๐ ปีนี้ ผู้สูงอายุจะอยู่ด้วยสุขภาพที่ดีและพึ่งตนเองได้มากเพียงใด เพราะการมีอายุยืนยาวขึ้นไม่ได้หมายความว่ามีสุขภาพดีขึ้นตามไปด้วย ผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และความเครียดสะสม ควบคู่กับความเสื่อมถอยของร่างกาย เช่น การมองเห็น การเคลื่อนไหว และสุขภาพช่องปาก รวมทั้งปัญหาทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าและความโดดเดี่ยว ซึ่งนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงในระยะยาว[๗] ข้อมูลจากระบบ HDC พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ๗,๒๒๖,๗๙๔ คน เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๖.๘๑ กลุ่มติดบ้านร้อยละ ๒.๕๘ และกลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๖๑[๘] ตัวเลขนี้ชี้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญ เพราะการส่งเสริมสุขภาพในช่วงที่ยังไม่พึ่งพิงมีต้นทุนต่ำกว่าและให้ผลดีกว่าการดูแลเมื่อเข้าสู่ภาวะติดบ้านหรือติดเตียงแล้ว หากดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ย่อมช่วยชะลอการเคลื่อนไปสู่ภาวะพึ่งพิงได้ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงไม่อาจจำกัดอยู่เพียงการรักษาโรคและการดูแลทางกาย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นิยามสุขภาพว่าเป็นภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล[๙] นิยามนี้สอดคล้องกับหลักภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นหลักการพัฒนามนุษย์อย่างครบถ้วน ได้แก่ กายภาวนา คือการพัฒนาทางร่างกายเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย และสุขอนามัย ศีลภาวนา คือการพัฒนาความประพฤติและความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อสร้างวินัยในการดำ รงชีวิตและลดพฤติกรรมเสี่ยง จิตตภาวนา คือการพัฒนาจิตใจให้สงบเยือกเย็นและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูล

---

[๕] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, “ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘”, **สารประชากร**, ปีที่ ๓๔ (มกราคม ๒๕๖๘) : ๑ - ๒.

[๖] สำนักงานสถิติแห่งชาติ, **การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘**, หน้า ๔.

[๗] กรมอนามัย, **คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**, หน้า ๒.

[๘] กรมกิจการผู้สูงอายุ กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, **สถานการณ์ผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุกับครอบครัว ชุมชนสังคม)**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.dop.go.th [๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘].

[๙] พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๒๗/ตอนที่ ๒๒ ก /หน้า ๑/๓๑ มีนาคม ๒๕๕๓

และปัญญาภาวนา คือการพัฒนาปัญญาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การตระหนักรู้คุณค่าของชีวิต และการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลัง[๑๐] เมื่อเทียบกับกรอบด้านสุขภาพที่ใช้กันทั่วไป หลักภาวนา ๔ มีจุดเด่นที่ไม่ได้มองผู้สูงอายุเป็นเพียงผู้รับบริการ แต่มองเป็นผู้ที่ยังพัฒนาตนเองได้ตลอดชีวิต การส่งเสริมสุขภาพตามแนวนี้จึงเชื่อมการดูแลกายเข้ากับวินัยในการดำเนินชีวิต ความสงบของจิตใจ และปัญญาที่ช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับความเปลี่ยนแปลงตามวัยได้ อีกทั้งพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการดูแลผู้เจ็บป่วยและผู้อาพาธ ดังพุทธพจน์ที่ตรัสให้ภิกษุอุปัฏฐากผู้อาพาธเสมือนอุปัฏฐากพระองค์[๑๑] พุทธวิธีจึงไม่ได้เป็นเพียงภูมิหลังทางศาสนา หากเป็นกรอบปฏิบัติที่นำมาใช้ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา

เมื่อพิจารณาเชิงพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุ ๔.๓๘ ล้านคน มากที่สุดในบรรดาภูมิภาคของประเทศ ผู้สูงอายุร้อยละ ๓๘.๘ ยังต้องทำงาน และร้อยละ ๗๙.๓ ของผู้สูงอายุที่ทำงานประกอบอาชีพเกษตรกรรม[๑๒] ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคนี้เป็นแรงงานนอกระบบถึง ๑,๖๓๒,๒๑๙ คน จากทั้งหมด ๑,๖๙๙,๗๑๕ คน หรือร้อยละ ๙๖.๐ หมายความว่าแทบไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน และมีผู้ประสบปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ๒๓๖,๔๑๖ คน ซึ่งส่วนใหญ่ ๑๗๓,๖๔๓ คน เป็นปัญหาจากสารเคมี[๑๓] ภาพนี้สะท้อนว่า ผู้สูงอายุอีสานจำนวนมากต้องใช้แรงกายและเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานต่อเนื่องแม้เข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว บริบทดังกล่าวสอดคล้องกับจังหวัดหนองคาย ซึ่งมีพื้นที่การเกษตรประมาณ ๑,๐๗๘,๕๖๑ ไร่ และร้อยละ ๕๑.๑๒ เป็นพื้นที่ปลูกข้าว[๑๔] จึงเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวนมากยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรมควบคู่กับความเสื่อมถอยตามวัย ในระดับอำเภอ ผลการศึกษาในอำเภอเมืองหนองคายซึ่งใช้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๔๗.๘ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำร้อยละ ๘๖.๕ แม้ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบส่งเสริมความรอบรู้ ๘ สัปดาห์ จะทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลนี้แสดงว่าช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

---

[๑๐] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๙, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๓๔๖ – ๓๔๗.

[๑๑] วิ.ม. (ไทย) ๕/๑๘๖/๑๔๑.

[๑๒] สำนักงานสถิติแห่งชาติ, **การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘**, หน้า ๗.

[๑๓] เรื่องเดียวกัน.

[๑๔] สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดหนองคาย, **ข้อมูลพื้นฐานด้านเกษตรและสหกรณ์ของจังหวัดหนองคาย**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : https://www.opsmoac.go.th/nongkhai-dwl-files-472991791101 [๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘].

ในพื้นที่ยังมีอยู่ และการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องเสริมด้วยการพัฒนาวินัย จิตใจ และสภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ[๑๕] อำเภอเมืองหนองคายมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๖ แห่ง ประกอบด้วยเทศบาล ๙ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๗ แห่ง[๑๖] การวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาเทศบาลตำบลหนองสองห้อง องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน และองค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน ซึ่งมีผู้สูงอายุรวม ๔,๒๙๕ คน[๑๗] โดยผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหนองสองห้อง จำนวน ๒,๐๓๒ คน[๑๘] องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน จำนวน ๑,๑๙๖ คน[๑๙] และองค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน จำนวน ๑,๐๖๗ คน[๒๐] ในด้านบริบททางพระพุทธศาสนา หนองคายเป็นจังหวัดที่มีทุนทางพุทธศาสนาเข้มแข็ง มีวัดและปูชนียสถานสำคัญ เช่น พระธาตุบังพวน ในตำบลพระธาตุบังพวน และวัดโพธิ์ชัยซึ่งประดิษฐานหลวงพ่อพระใส ในเขตเมืองหนองคาย วัดเป็นศูนย์กลางทางจิตใจและกิจกรรมของชุมชนที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย ทั้งการทำบุญ การฟังธรรม และการพบปะเพื่อนวัยเดียวกัน การขับเคลื่อนสุขภาพโดยใช้พุทธวิธีจึงมีโอกาสสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่มากกว่าการนำโปรแกรมสุขภาพสำเร็จรูปจากภายนอกมาใช้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุที่สุด และมีบทบาทสำคัญในการดำเนินนโยบายและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมจิตอาสา การเข้าค่ายธรรมะ การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน รวมทั้งการประสานงานกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย

---

[๑๕] กงเพชร ขุนเขียว, “การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย”, **วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข**, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๗) : ๓๑ – ๔๖.

[๑๖] สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย, **ข้อมูลพื้นฐาน อปท.**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.nongkhailocal.go.th/ [๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘].

[๑๗] **เรื่องเดียวกัน**.

[๑๘] เทศบาลตำบลหนองสองห้อง, **แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)**, (หนองคาย : สำนักงานเทศบาลตำบลหนองสองห้อง, ๒๕๖๖), หน้า ๕.

[๑๙] องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน, **แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)**, (หนองคาย : สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน, ๒๕๖๖), หน้า ๖.

[๒๐] องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน, **แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)**, (หนองคาย : สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน, ๒๕๖๖), หน้า ๖.

ภาคเอกชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน[๒๑] อปท. จึงอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมที่จะเชื่อมกลไกของรัฐเข้ากับวัดและชุมชน ซึ่งเป็นทุนที่เอื้อต่อการใช้พุทธวิธี อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในจังหวัดหนองคายที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้สูงอายุ มักมุ่งที่ระบบบริการและข้อมูลสารสนเทศ เช่น การศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดหนองคาย จำนวน ๑๓๐ คน จากประชากร ๑๓๖ คน ได้ข้อมูลกลับคืนร้อยละ ๙๕.๕๘ พบว่าการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๕) และการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดูแลระยะยาว (r = ๐.๘๕๗) จึงเสนอให้พัฒนาระบบสารสนเทศ ระบบส่งต่อ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง[๒๒] งานดังกล่าวเน้นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้ว ส่วนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด และการนำหลักพุทธธรรมมาเป็นกรอบขับเคลื่อนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ปรากฏชัดเจนจากการทบทวนเบื้องต้นของผู้วิจัย

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยศึกษาการขับเคลื่อนของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน วิเคราะห์ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพุทธวิธี และนำเสนอพุทธวิธีที่ประยุกต์ใช้ได้จริงในระดับพื้นที่โดยอาศัยหลักภาวนา ๔ ผลการวิจัยคาดว่าจะเป็นประโยชน์ใน ๓ ระดับ ระดับวิชาการ คือเพิ่มองค์ความรู้เรื่องการประยุกต์หลักพุทธธรรมกับงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับนโยบาย คือเป็นข้อมูลให้ อปท. กำหนดนโยบายและแผนงานด้านผู้สูงอายุที่ครอบคลุมกาย ศีล จิต และปัญญา และระดับปฏิบัติ คือเป็นแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด และอาสาสมัครสาธารณสุขทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

---

[๒๑] กรมอนามัย, **แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจในระดับพื้นที่**, (นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔), หน้า ๕๓.

[๒๒] เจทิกา ปานคาน, ประจักร บัวผัน, สุรชัย พิมหา และวิริยา มูลพิศูจน์, “ปัจจัยด้านสารสนเทศและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดหนองคาย”, **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน**, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๙) : ๔๒ – ๕๖.

๑.๒ คำถามการวิจัย

๑.๒.๑ การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เป็นอย่างไร

๑.๒.๒ ปัจจัยใดส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๑.๒.๓ พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ควรเป็นอย่างไร

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๑.๓.๒ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๑.๓.๓ เพื่อนำเสนอพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย ดังนี้

๑) ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ในงานวิจัยครั้งนี้

(๑) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑) ด้านร่างกาย ๒) ด้านจิตใจ ๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ๔) ด้านสิ่งแวดล้อม[๒๓]

---

[๒๓] กรมสุขภาพจิต, **เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)**, แหล่งที่มา : https://www.dmh.go.th/ [๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘].

(๒) หลักภาวนา ๔ ประกอบด้วย ๑) กายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย ๒) ศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ๓) จิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ ๔) ปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต[๒๔]

๒) ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย ๑) ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอาย ๒) ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ ๓) ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ๔) ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ[๒๕]

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑) ขอบเขตด้านประชากร (Population) ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลหนองสองห้อง องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จำนวน ๔,๒๙๕ คน[๒๖]

๒) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๑๘ รูปหรือคน ประกอบด้วย

กลุ่มพระสงฆ์หรือนักวิชาการด้านพระพุทธศาสนา	จำนวน ๔ รูปหรือคน
กลุ่มผู้นำท้องถิ่น	จำนวน ๓ คน
ผู้นำท้องที่	จำนวน ๓ คน
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	จำนวน ๓ คน
ผู้สูงอายุในพื้นที่	จำนวน ๕ คน

---

[๒๔] สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๔๓, (กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ., ๒๕๖๔), หน้า ๗๐.

[๒๕] กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น, **โครงการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวทางประชารัฐ**, (กรุงเทพมหานคร : กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น, ๒๕๖๑), หน้า ๓ - ๔.

[๒๖] สำนักงานการส่งเสริมปกครองท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย, **ข้อมูลพื้นฐาน อปท.**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.nongkhailocal.go.th/public/basicinformation/data/index/menu/๒๑๓ [๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘].

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ซึ่งใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เทศบาลตำบลหนองสองห้อง องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เท่านั้น

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเริ่มตั้งแต่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ถึง กันยายน พ.ศ. ๒๕๗๐ รวมเป็นระยะเวลา ๑ ปี

๑.๕ สมมติฐานการวิจัย

๑.๕.๑ ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๑ ด้านส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๑.๕.๒ หลักภาวนา ๔ อย่างน้อย ๑ ด้านส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๖.๑ พุทธวิธีในการขับเคลื่อน หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย ศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจและปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม มีจิตใจเข้มแข็งและสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

- กายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ขับเคลื่อนในการใช้หลักกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย เพื่อการดูแลและพัฒนาร่างกายของผู้สูงอายุโดยใช้สติและความไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต รู้จักหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษ ระมัดระวังและป้องกันอันตราย ควบคุมความต้องการทางกาย และดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่ายเหมาะสมกับวัย เพื่อให้มีสุขภาพกายที่ดีและสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

- ศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ขับเคลื่อนในการใช้หลักศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประพฤติตนอย่างเหมาะสมตามหลักศีลธรรม รักษาศีล ๕ หลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน เคารพกฎระเบียบของชุมชน รู้จักให้อภัยผู้อื่น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาและสังคม เพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบและมีความสุข

- จิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ขับเคลื่อนในการใช้หลักจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจเพื่อการพัฒนาจิตใจของผู้สูงอายุให้มีสมาธิและสติในการดำเนินชีวิต สามารถควบคุมอารมณ์ มีความอดทนต่อปัญหาและอุปสรรค มองโลกในแง่ดี และดำเนินชีวิตด้วยจิตใจที่สงบและมั่นคง โดยการฝึกสมาธิหรือสวดมนต์เป็นประจำ

- ปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ขับเคลื่อนในการใช้หลักปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อการพัฒนาความรู้และความเข้าใจของผู้สูงอายุให้สามารถใช้เหตุผลในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน เข้าใจความเปลี่ยนแปลงของชีวิต แยกแยะสิ่งที่ถูกและผิด และปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีเหตุผลและเหมาะสม

๑.๖.๒ สุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์และความสามารถในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ครอบคลุม ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านร่างกาย ๒) ด้านจิตใจ ๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ ๔) ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

- ด้านร่างกาย หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ขับเคลื่อนในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย พักผ่อนอย่างเพียงพอ เข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรงและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

- ด้านจิตใจ หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ขับเคลื่อนในการส่งเสริมภาวะความสุขและความมั่นคงทางจิตใจของผู้สูงอายุ สามารถควบคุมอารมณ์ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง มีความสุขและกำลังใจในการดำเนินชีวิต รวมทั้งสามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

- ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ขับเคลื่อนในการใช้ความสามารถของผู้สูงอายุในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนและวัด ได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา และสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

- ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ขับเคลื่อนในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ โดยมีสถานที่ออกกำลังกาย บริการด้านสุขภาพ และพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมร่วมกันอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีการดูแลสภาพแวดล้อมโดยหน่วยงานท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

๑.๖.๓ การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ใน ๔ ด้าน ได้แก่ การเตรียมความ

พร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ การส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ การคุ้มครองทางสังคม และการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและบุคลากร

- ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเพื่อเตรียมประชากรให้มีความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทั้งด้านความรู้ การดูแลสุขภาพ จิตใจ การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

- ด้านการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมการออกกำลังกาย กิจกรรมด้านศาสนาและจิตใจ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รวมถึงการเรียนรู้และพัฒนาทักษะใหม่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีคุณค่าในสังคม

- **ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ** หมายถึง การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุให้ได้รับสิทธิ สวัสดิการ และบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง มีมาตรการด้านความปลอดภัยและการคุ้มครองสิทธิ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงและปลอดภัยในการดำรงชีวิต

- **ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ** หมายถึง การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยมีนโยบายและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน จัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสม มีการติดตามและประเมินผล และบุคลากรให้บริการผู้สูงอายุด้วยความสุภาพ เอาใจใส่ และเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ

๑.๖.๔ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีถิ่นที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองสองห้อง องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน และองค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๑.๖.๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง เทศบาลตำบลหนองสองห้อง องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน และองค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน ซึ่งเป็น ๓ แห่ง จากทั้งหมด ๑๖ แห่งในอำเภอเมืองหนองคาย

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๑.๗.๒ ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๑.๗.๓ ทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๑.๗.๔ ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ซึ่งสามารถนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย” มีวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ คือ ๑) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย และ ๓) เพื่อนำเสนอพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยแบ่งประเด็นที่จะศึกษาออกเป็นหมวด อันเป็นแนวทางนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจที่สามารถยึดถือและปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังนี้

๑. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหลักภาวนา ๔
๒. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
๓. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ
๔. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤฒพลังของผู้สูงอายุ
๕. แนวคิดทฤษฎีสุขภาพแบบองค์รวม
๖. ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย
๗. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๘. กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหลักภาวนา ๔

๒.๑.๑ ความหมายของการประยุกต์

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช ๒๕๕๔ อธิบายความหมายของคำว่าประยุกต์ ว่า หมายถึง การนำความรู้จากศาสตร์หรือวิทยาการต่าง ๆ มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติ โดยสามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่หลากหลาย ทั้งในด้านการดำเนินงานและการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้น การประยุกต์จึงมิได้หมายถึงเพียงการนำความรู้มาใช้

โดยตรงเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการปรับปรุงและปรับใช้ความรู้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบท เพื่อให้เกิดประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม[๑]

นักวิชาการได้อธิบายความหมายของการประยุกต์ ว่า เป็นกระบวนการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติ โดยคำนึงถึงบริบท เงื่อนไข และสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้นั้นไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ การประยุกต์ยังอาจหมายถึงการนำวัตถุหรือสิ่งของที่มีบทบาทหรือหน้าที่เดิมมาปรับใช้ในลักษณะใหม่ให้สอดคล้องกับบริบทและวัตถุประสงค์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น สาระสำคัญของการประยุกต์จึงอยู่ที่การปรับความรู้ แนวคิด หรือสิ่งต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับเงื่อนไขเฉพาะ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ[๒]

นักวิชาการอีกท่านหนึ่งได้อธิบายความหมายของการประยุกต์ ในมิติของการนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ โดยหมายถึงการนำทฤษฎี หลักการ กฎเกณฑ์ หรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยเฉพาะในศาสตร์แขนงต่าง ๆ ที่มักนำองค์ความรู้ทางทฤษฎีมาปรับใช้กับสถานการณ์จริง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหา และการพัฒนากระบวนการต่าง ๆ ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น การประยุกต์จึงเป็นกระบวนการเชื่อมโยงระหว่างองค์ความรู้เชิงทฤษฎีกับการปฏิบัติ โดยอาศัยการปรับใช้ให้สอดคล้องกับเงื่อนไข สถานการณ์ และบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อให้ความรู้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิผล[๓]

สรุปได้ว่า การประยุกต์ หมายถึง การนำหลักการจัดการใช้ในชีวิตประจำวันหรือนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่ได้ กล่าวคือ การนำทักษะด้านต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานหรือปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายในชุมชนองค์กรสภาวะแวดล้อม และสิ่งที่เกี่ยวข้องได้อย่างกลมกลืม ซึ่งหลักการหรือแนวคิด ทฤษฎีในการประยุกต์

---

[๑] ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจาอยูหัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔**, (กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๖), หน้า ๗๑๑.

[๒] สมชาติ โตรักษา, **การประยุกต์หลักการบริหารเพื่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๘), หน้า ๑๓๐.

[๓] เกรียงศักดิ์ เจริญวงศักดิ์, **การคิดเชิงสังเคราะห์**, (กรุงเทพมหานคร : ซัคเซส มีเดีย, ๒๕๕๔), หน้า ๑๓๐.

หรือปรับใช้มุ่งเน้นการพัฒนาต่อตนเองหรือให้เอื้อต่อการพัฒนากาย พฤติกรรม จิต และปัญญา รวมทั้งในมิติของการพัฒนาเศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม

๒.๑.๒ องค์ประกอบของการประยุกต์

หลักการสำหรับการประยุกต์นั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบเสริม ดังต่อไปนี้ คือ

๑. องค์ประกอบหลักของการประยุกต์ ได้แก่

๑) งานที่จะดำเนินการ พร้อมกำหนดเวลา

๒) เป้าหมายของงานที่จะดำเนินการ

๓) ความรู้ในวิทยาการหลักของงานที่จะดำเนินการ

๔) ความรู้ในวิทยาการที่เกี่ยวข้องกับงานที่จะดำเนินการ

๕) ความรู้ในบริบท สภาวะแวดล้อม และสิ่งที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นอยู่ในขณะดำเนินการ

๖) ความสามารถและความชำนาญของผู้ปฏิบัติ ในการประยุกต์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสู้การปฏิบัติในแต่ละบริบท ในแต่ละสภาวะแวดล้อม และในแต่ละสิ่งที่เกี่ยวข้องที่เป็นอยู่ในขณะดำเนินการอย่างสร้างสรรค์

๗) ทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์

๒. องค์ประกอบเสริมของการประยุกต์ ได้แก่

๑) ทรัพยากรเสริม

๒) สิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน

๓) สภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริม สนับสนุน และเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อม

๔) สิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่ส่งเสริม สนับสนุนและเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อม[๔]

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของการประยุกต์ จัดได้ว่าเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนหรือเอื้ออำนวยสำหรับหลักการประยุกต์ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบเสริม โดยจะต้องอาศัยงานที่ดำเนิน เป้าหมาย ความรู้และความสามารถ และสิ่งอื่น ๆ ที่เป็นจะสวนเอื้ออำนวยต่อการนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มศักยภาพ

---

[๔] สมชาติ โตรักษา, **การประยุกต์หลักการบริหารเพื่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุขคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๘), หน้า ๑๓๑-๑๓๒.

๒.๑.๓ ความสำคัญของการประยุกต์

การประยุกต์นั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก เพราะเป็นการนำหลักความรู้เพื่อไปประยุกต์ใช้ให้สอดรับกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ชุมชน องค์กรและสังคม โดยการ ประยุกต์ นั้น มีความสำคัญแบ่งได้ ๔ ระดับ ดังต่อไปนี้

๑. ในระดับการปฏิบัติงาน การประยุกต์มีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน โดยเป็นการนำองค์ความรู้ แนวคิด หรือหลักการที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะของงานและเงื่อนไขของการปฏิบัติ ส่งผลให้การดำเนินงานเกิดประโยชน์และบรรลุเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น ขณะเดียวกัน การประยุกต์ยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นคุณค่าและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของตนเอง เนื่องจากการประยุกต์มิใช่เพียงการนำความรู้มาใช้ตามรูปแบบที่กำหนดไว้ แต่เป็นการอาศัยความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิธีการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งช่วยสร้างแรงจูงใจ ความผูกพัน และทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงาน อันนำไปสู่การพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๒. ในระดับหน่วยงานหรือองค์กร การประยุกต์องค์ความรู้ แนวคิด หลักการ และวิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของการดำเนินงานในแต่ละด้าน ย่อมส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการทำงานโดยรวม เมื่อบุคลากรสามารถนำความรู้มาปรับใช้เพื่อพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ จะช่วยลดข้อจำกัดในการดำเนินงาน เพิ่มคุณภาพของผลลัพธ์ และสนับสนุนให้การบรรลุเป้าหมายขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผลจากการประยุกต์ในระดับงานจึงสามารถขยายผลสู่ระดับองค์กร ก่อให้เกิดการพัฒนาระบบงาน การบริหารจัดการ และศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง อันเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการยกระดับหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการปรับตัว และมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการดำเนินงาน

๓. ระดับพื้นที่ การประยุกต์เป็นกระบวนการสำคัญในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ โดยเป็นการนำแนวคิด ทฤษฎี หลักการ หรือองค์ความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ มาปรับใช้ให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างภาคทฤษฎีกับการปฏิบัติ ทั้งในลักษณะการเลือกใช้ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง หรือการบูรณาการหลายทฤษฎีเข้าด้วยกันตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงความแตกต่างด้านบริบท สภาพปัญหา ความต้องการของประชาชน และทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง การประยุกต์ในระดับพื้นที่จึงมิใช่เพียงการนำองค์ความรู้ไปใช้โดยตรง แต่เป็นการปรับเปลี่ยนและออกแบบแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมกับเงื่อนไขเฉพาะของพื้นที่ อันนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาพื้นที่

๔. ระดับประเทศ การประยุกต์ถือเป็นกระบวนการสำคัญในการดำเนินงานและการพัฒนาประเทศในทุกระดับ โดยแต่ละประเทศสามารถสร้างรูปแบบหรือแนวทางการประยุกต์ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง และสภาพแวดล้อมของตน ซึ่งถือเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อการเรียนรู้และสามารถนำมาแลกเปลี่ยนร่วมกันในระดับสากล โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี หลักการ วิธีการ ตลอดจนเทคนิคด้านการจัดการความรู้ เป็นกลไกในการรวบรวม ถ่ายทอด และพัฒนาองค์ความรู้จากประสบการณ์สู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ คุณค่าขององค์ความรู้ทางวิชาการมิได้อยู่เพียงการสร้างหรือสะสมทฤษฎีเท่านั้น หากแต่สะท้อนผ่านความสามารถในการนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหา พัฒนาสังคม และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้น การประยุกต์ในระดับประเทศจึงเป็นกระบวนการเชื่อมโยงองค์ความรู้กับการปฏิบัติ เพื่อสร้างประโยชน์ต่อสังคมอย่างกว้างขวาง ส่งเสริมความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประเทศ และมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม[๕]

จากแนวคิดและคำอธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของการประยุกต์ข้างต้น จะเห็นได้ว่า คุณค่าที่แท้จริงของการประยุกต์มิได้อยู่เพียงการนำความรู้ แนวคิด หรือหลักการไปใช้เท่านั้น หากแต่อยู่ที่ความสามารถในการปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์และสร้างคุณค่าต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับสังคมและประเทศชาติ โดยมุ่งเสริมสร้างความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ตลอดจนอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความเข้าใจ เกื้อกูล และสันติสุข ดังนั้น เป้าหมายสำคัญของการประยุกต์จึงอยู่ที่การนำองค์ความรู้มาปรับใช้เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและประโยชน์ของมนุษย์อย่างแท้จริง โดยเฉพาะการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ ซึ่งมิได้มุ่งเพียงการปฏิบัติตามหลักคำสอนในเชิงนามธรรม แต่เป็นการนำหลักธรรมมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของชีวิตและสังคม เพื่อพัฒนากายพฤติกรรม จิตใจ และปัญญา อันจะนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรม มีสติและเหตุผล สามารถจัดการกับปัญหาและความเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลและสังคม จึงอาจกล่าวได้ว่า การประยุกต์ใช้หลักธรรมมีความสำคัญต่อประโยชน์ของมนุษย์ในฐานะเป็นกลไกที่เชื่อมโยงหลักธรรมกับการดำเนินชีวิตจริง และเปลี่ยนองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนาให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้เกิดความมั่นคง สมดุล และสันติสุข

---

[๕] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓๒-๑๓๓.

ในประเด็นเกี่ยวกับความสำคัญของการประยุกต์ใช้หลักธรรม พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) ได้เสนอแนวคิดที่น่าสนใจว่า การประยุกต์ธรรมสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามีความสัมพันธ์และสามารถนำมาเชื่อมโยงกับกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ได้อย่างรอบด้าน จึงมิใช่เรื่องที่อยู่ห่างไกลจากชีวิตประจำวัน หากบุคคลสามารถนำหลักธรรมมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง ย่อมทำให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าของพระพุทธศาสนาผ่านผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริง กล่าวคือ เมื่อหลักธรรมสามารถตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการ และการดำเนินชีวิตของบุคคลได้อย่างเป็นรูปธรรม ย่อมทำให้เกิดความศรัทธาและเห็นความสำคัญของพระพุทธศาสนามากยิ่งขึ้น และคุณค่าที่เกิดจากการนำธรรมไปใช้ประโยชน์ในชีวิตและสังคมนี้เอง จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้พระพุทธศาสนาดำรงอยู่และสามารถสืบทอดควบคู่กับสังคมได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่อง[๖]

สรุปได้ว่า ความสำคัญของการประยุกต์ คือ ประโยชน์ที่เกิดจากการปรับใช้หลักการหรือองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่นำมาปฏิบัติในเชิงรูปธรรม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้แนวทางในการประยุกต์ใช้นั้นบรรลุตามกรอบของวัตถุประสงคหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ในบริบทต่าง ๆ ซึ่งสามารถให้ประโยชน์ในระดับงาน ระดับหน่วยงาน/องค์กร ระดับพื้นที่ และระดับประเทศ

๒.๑.๔ ความหมายของหลักภาวนา ๔

ภาวนา เป็นคำในภาษาบาลี ที่มีรูปกิริยาศัพท์เป็น ภาเวติ มีความหมาย ตรงกับคำว่า วฑฺเฒติ ซึ่งก็คือ วัฒนา หรือการพัฒนา ที่ใช้ภาษาไทย คำว่า ภาวนา ในคำสอนของพระพุทธศาสนาหมายถึง การทำให้มีขึ้นเป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญ การบำเพ็ญ การฝึกอบรม การพัฒนาเพื่อทำสิ่งที่ยังไม่มีให้มีขึ้น[๗] โดยมีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติตนทั้งหมดที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณธรรมในตน[๘]

ภาวนา ๔ ในพระไตรปิฎกปรากฏในหลายที่ แต่มีการอธิบายอย่างชัดเจนในคัมภีร์ทีฆนิกาย ปาฏิกวรรค โดยพระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า

ภิกษุทั้งหลาย ภาวนา ๔ ประการนี้ ๔ ประการ อะไรบ้าง คือ กายภาวนา (การเจริญกาย) สีลภาวนา (การเจริญศีล) จิตตภาวนา (การเจริญจิต) ปัญญาภาวนา (การเจริญปัญญา)

---

[๖] พระธรรมโกศาจารย (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), **วิธีบูรณาการพระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๕๙.

[๗] สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๒, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ๒๐๓.

[๘] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **หลักแม่บทของการพัฒนาตน**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๐ - ๑๖.

ภิกษุทั้งหลาย ก็กายภาวนาเป็นอย่างไร

คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้ สงัดจากกาม สงัดจากอกุศลธรรม บรรลุปฐมฌาน ที่มีวิตก วิจาร ปีติและสุข อันเกิดจากวิเวกอยู่ เพราะวิตกวิจารสงบระงับไป บรรลุทุติยฌาน มีความผ่องใสในภายใน มีภาวะที่จิตเป็นหนึ่งผุดขึ้น ไม่มีวิตก ไม่มีวิจาร มีแต่ปีติและสุขอันเกิดจากสมาธิอยู่ เพราะปีติจางคลายไป มีอุเบกขา มีสติสัมปชัญญะ เสวยสุขด้วยนามกาย บรรลุตติยฌาน ที่พระอริยะทั้งหลายสรรเสริญว่า ผู้มีอุเบกขา มีสติ อยู่เป็นสุข เพราะละสุขและทุกข์ได้ เพราะโสมนัสและโทมนัสดับไปก่อน บรรลุจตุตถฌาน ที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์เพราะอุเบกขาอยู่ นี้เรียกว่า กายภาวนา

ภิกษุทั้งหลาย ก็สีลภาวนาเป็นอย่างไร

คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้ เป็นผู้มีศีล สำรวมด้วยความสำรวมในปาติโมกข์ ถึงพร้อมด้วยอาจาระและโคจร เห็นภัยในโทษเพียงเล็กน้อย สมาทานศึกษาอยู่ในสิกขาบททั้งหลาย นี้เรียกว่า สีลภาวนา

ภิกษุทั้งหลาย ก็จิตตภาวนาเป็นอย่างไร

คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้ สงัดจากกาม สงัดจากอกุศลธรรม บรรลุปฐมฌาน ที่มีวิตก วิจาร ปีติและสุข อันเกิดจากวิเวกอยู่ เพราะวิตกวิจารสงบระงับไป บรรลุทุติยฌาน มีความผ่องใสในภายใน มีภาวะที่จิตเป็นหนึ่งผุดขึ้น ไม่มีวิตก ไม่มีวิจาร มีแต่ปีติและสุขอันเกิดจากสมาธิอยู่ เพราะปีติจางคลายไป มีอุเบกขา มีสติสัมปชัญญะ เสวยสุขด้วยนามกาย บรรลุตติยฌาน ที่พระอริยะทั้งหลายสรรเสริญว่า ผู้มีอุเบกขา มีสติ อยู่เป็นสุข เพราะละสุขและทุกข์ได้ เพราะโสมนัสและโทมนัสดับไปก่อน บรรลุจตุตถฌาน ที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์เพราะอุเบกขาอยู่ เรียกว่า จิตตภาวนา

ภิกษุทั้งหลาย ก็ปัญญาภาวนาเป็นอย่างไร

คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้ รู้ชัดตามความเป็นจริงว่า “นี้ทุกข์ นี้ทุกขสมุทัย นี้ทุกขนิโรธ นี้ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา” นี้เรียกว่า ปัญญาภาวนา

ภิกษุทั้งหลาย ภาวนา ๔ ประการนี้แล[๙]

ภาวนา ๔ ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก มักแสดงในรูปที่เป็นคุณสมบัติของ บุคคลผู้ได้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว ดังคำกล่าวที่ว่า พระผู้มีพระภาคเจ้า ชื่อว่า ทรงอบรมพระองค์แล้วทรงเป็นภาวิตัตต์ หรือพระองค์ที่ทรงเจริญ หรือพัฒนาแล้ว เป็นอย่างไร คือ พระผู้มี พระภาคเจ้าทรงอบรมพระวรกาย อบรมศีล อบรมจิตใจ อบรมปัญญา (ขยายความต่อไปว่าทรงเจริญโพธิปักขิยธรรม ๓๗ ประการแล้ว)[๑๐] ดังนั้น ความหมายของภาวนา ๔ จึงหมายถึง การเจริญ การพัฒนา ทั้งทางด้านสมถะ และวิปัสสนา เพื่อให้เกิดผลปรากฏทั้งการมีบุคลิกลักษณะภายนอก และคุณธรรมภายในตน

---

[๙] **ที.ปา.** (ไทย) ๑๑/๓๐๖/๒๗๕-๒๗๗

[๑๐] **ขุ.จู.** (ไทย) ๓๐/๑๘/๑๑๕.

ภาวนา ๔ หมายถึง การเจริญ การทำให้เป็นให้มีขึ้น การฝึกอบรม การพัฒนา[๑๑] ซึ่งหลักภาวนา ๔ มีลักษณะดังนี้คือ[๑๒]

๑) กายภาวนา (Physical Development) หมายถึง การเจริญกาย หรือพัฒนากาย คือ พัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางวัตถุหรือทางกายภาพ (รวมทั้งเทคโนโลยี) โดยเฉพาะรับรู้สิ่งทั้งหลายทางอินทรีย์ ๕ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ด้วยดี โดยปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณมิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญ

๒) ศีลภาวนา (Moral Development) หมายถึง การเจริญศีล หรือพัฒนาศีล คือ พัฒนาความประพฤติ พัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม โดยตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดีและเกื้อกูลกัน

๓) จิตภาวนา (Emotional Development) หมายถึง การเจริญจิต หรือพัฒนาจิต คือ ฝึกอบรมพัฒนาจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรม เช่น มีเมตตากรุณา มีฉันทะ ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุข ผ่องใส เป็นต้น การพัฒนาจิตหรือการทำจิตให้งอกงาม แบ่งเป็น ๓ ด้าน ได้แก่

(๑) การพัฒนาคุณภาพจิต เริ่มแต่มีคุณธรรมต่าง ๆ ที่ทำให้จิตใจประณีตดีงาม เช่น มีเมตตากรุณา มีศรัทธา มีความกตัญญูกตเวที เป็นต้น

(๒) การพัฒนาสมรรถภาพจิตหรือสมรรถภาพของจิตใจซึ่งมีความเข้มแข็งที่จะเอาไปใช้งานได้ดี คือ มีสมาธิ มีสติ มีวิริยะ คือ ความเพียรพยายาม ความกล้าสู้ ความเอาใจใส่ รับผิดชอบ ความเข้มแข็ง ความอดทน เป็นต้น

(๓) การพัฒนาสุขภาพจิต คือ จิตใจนั้นมีความสุข เป็นจิตที่เบิกบาน มีปีติ มีความอิ่มใจ มีปราโมทย์ มีความร่าเริงบันเทิงใจ เป็นต้น

๔) ปัญญาภาวนา (Wisdom Development) หมายถึง การเจริญปัญญา คือ ฝึกอบรมพัฒนาปัญญา ให้เจริญงอกงาม จนเกิดความรู้แจ้งชัดความเป็นจริง โดยรู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายที่มันเป็นรู้เท่าทัน เห็นแจ้งทางโลก และชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลส และปลอดพ้นจากทุกข์ มีชีวิตเป็นอยู่ แก้ไขปัญหาด้วยการใช้ปัญญาที่รู้ถึงเหตุปัจจัย และเป็นการทำปัญญาให้เจริญงอกงาม ในระดับดังต่อไปนี้

(๑) รับรู้มาเป็นประสบการณ์ ตรงตามสภาพของมัน รับรู้ตามความเป็นจริง

(๒) การคิดวินิจฉัยหรือวางแผนต่าง ๆ อย่างถูกต้อง ตรงตามสภาพโดยบริสุทธิ์ ไม่ตกอยู่ในอำนาจครอบงำขององคติ ซึ่งเป็นปัญญาที่บริสุทธิ์อิสระ

(๓) ความสามารถที่จะนำความรู้มาใช้ มาจัดแจง จัดทำ ดำเนินการต่าง ๆ ให้สำเร็จ โดยเฉพาะในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้สำเร็จ โดยใช้ความสามารถสืบค้นเหตุปัจจัย และแยกแยะวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ เป็นต้น

---

[๑๑] สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๔๓, (กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ., ๒๕๖๔), หน้า ๗๐.

[๑๒] **เรื่องเดียวกัน**, หน้า ๗๐-๗๑.

(๔) ความรู้เท่าทันโลกและชีวิตตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นผลย้อนกลับมาช่วยจิตใจทำให้จิตใจเป็นอิสระ ไม่หลงอำนาจต่าง ๆ เป็นต้น คือ ไม่ยึดติดถือมั่นในโลก สิ่งที่เข้ามาเราก็รับรู้ตามเป็นจริง ปฏิบัติต่อมันตามเหตุผล ด้วยความรู้เท่าทันต่อเหตุปัจจัยแต่ไม่มีความยึดติด เป็นต้น

ภาวนา แปลว่า การเจริญ การอบรม การทำให้มีให้เป็นขึ้น หมายถึง การทำจิตใจให้สงบและทำปัญญาให้เกิดขึ้น ด้วยการฝึกฝนอบรมจิตไปตามแบบที่ท่านกำหนดไว้ ซึ่งเรียกชื่อไปต่าง ๆ เช่น การบำเพ็ญกรรมฐาน การทำสมาธิการเจริญภาวนา การเจริญจิตภาวนา[๑๓]

ภาวนา คือ ฝึกอบรมพัฒนาจิตใจ และเจริญปัญญาให้เจริญขึ้นด้วยคุณธรรมต่าง ๆ ให้เข็มแข็งมั่นคงหนักแน่นและให้รู้เท่าทันโลกและชีวิตธรรมชาติ[๑๔]

“ภาวนา” ก่อนที่จะแปลว่าเจริญภาวนาถ้าแปลตามตัวอักษรแปลว่า“การทำให้เป็นให้มี” หมายความว่า อันไหนที่ไม่เป็นก็ทำให้เป็นขึ้นอันไหนที่ไม่มีก็ทำให้มีขึ้นซึ่งหมายความเลยไปว่าการทำให้เพิ่มพูนขึ้นทำให้กล้าแข็งขึ้นอะไรพวกนี้เราจึงแปลกันอีกความหมายหนึ่งว่า “ฝึกอบรม” คำว่า “ฝึกอบรม” ก็ไปใกล้กับความหมายของคำว่าสิกขาเพราะฉะนั้นสิกขากับภาวนาจึงเป็นคาที่ใช้อย่างใกล้เคียงกันบางทีเหมือนกันแทนกันเลยทีเดียวนี้เป็นการโยงเข้ามาหาตัวหลักใหญ่ในการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาพระพุทธเจ้าตรัสในคาสอนของพระพุทธองค์เองเพื่อใช้เป็นคุณสมบัติของบุคคลท่านใช้ว่า ภาวิตกาโย ภาวิตสีโล ภาวิตจิตโต ภาวิตปัญโญ คือคำว่าภาวนาเวลาใช้เป็นคุณศัพท์เป็น ภาวิตะ ภาวิตกาโย ผู้มีกายที่เจริญแล้วหรือฝึกอบรมแล้ว ภาวิตสีโล ผู้มีศีลที่ฝึกอบรมแล้วหรือเจริญแล้ว ภาวิตจิตโต ผู้มีจิตที่เจริญแล้วหรือมีจิตที่ฝึกอบรมแล้ว ภาวิตปัญโญ ผู้มีปัญญาที่เจริญแล้วหรือปัญญาที่ฝึกอบรมแล้ว ถ้าเป็นคานาม ๔ อันนี้ก็คือ

๑) กายภาวนา คนเป็นภาวิตกาโย ตัวการกระทาเป็นกายภาวนา

๒) ศีลภาวนา คนเป็นภาวิตสีโล ตัวกระทาเป็นศีลภาวนา

๓) จิตภาวนา คนเป็นภาวิตจิตโต ตัวกระทาเป็นจิตภาวนา

๔) ปัญญาภาวนา คนเป็นภาวิตปัญโญ ตัวกระทาเป็นปัญญาภาวนา[๑๕]

ภาวนา คือ การฝึกอบรมพัฒนามนุษย์ ที่เต็มระบบครบกระบวนตลอดทั้งชีวิต ทุกส่วนทุกด้านทุกขั้นตอน ตั้งแต่ต้นจนจบสมบูรณ์ ได้แก่ ภาวนา ๔ คือ

๑) กายภาวนา การพัฒนาเบ็ญจทวารกาย อันเป็นด้านผัสสทวาร คือ อินทรีย์ ๕ ให้รับรู้ดูฟัง เป็นต้น อย่างมีสติได้ปัญญา ให้ติดต่อสัมพันธ์กับโลก คือ สิ่งแวดล้อมอย่างเกื้อกูลและก่อกุศล

๒) ศีลภาวนา การพัฒนาด้านกรรมทวาร คือ การใช้กาย วาจา ในการอยู่ร่วมโลก ร่วมสังคมโดยประพฤติปฏิบัติมีพฤติกรรมกระทาการอันไม่เบียดเบียน แต่สร้างสรรค์เกื้อกูล

---

[๑๓] พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช), ป.ธ. ๙, ราชบัณฑิต, **พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ชุดคำวัด**, (กรุงเทพมหานคร : วัดราชโอรสาราม, ๒๕๔๘), หน้า ๗๘.

[๑๔] **ขุ.อิติ.** (ไทย) ๒๕/๒๓๘/๒๗๐.

[๑๕] พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรมกับการพัฒนาชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๔๐), หน้า ๕๑.

๓) จิตตภาวนา การพัฒนาจิตใจให้งอกงามด้วยคุณธรรม มีความเข้มแข็งมั่นคง เบิกบาน ผ่องใส สงบสุข พร้อมด้วยความเพียร สติ และสมาธิ

๔) ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา ให้รู้ เข้าใจ มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง เท่าทันสภาวะและเหตุปัจจัย รู้จักคิด รู้จักใช้ปัญญาแก้ปัญหา จัดทาดาเนินการทั้งหลายให้เกิดผลดี โดยข้างในมีจิตใจเป็นอิสรเสรี พ้นจากอานาจของกิเลสและความทุกข์

บุคคลที่พัฒนาแล้ว เป็น ภาวิต ทั้ง ๔ ด้าน คือ ภาวิตกาย (มีกายที่พัฒนาแล้ว) ภาวิตศีล(มีศีลที่พัฒนาแล้ว) ภาวิตจิต (มีจิตที่พัฒนาแล้ว) ภาวิตปัญญา (มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว) จึงเป็นผู้จบการศึกษา (อเสขะ-ผู้ไม่ต้องศึกษา) เรียกว่า พระอรหันต์ ดังมีพระพุทธเจ้าเป็นต้นแบบ[๑๖]

ในบาลีที่มา ท่านแสดง ภาวนา ๔ นี้ ในรูปที่เป็นคุณบทของบุคคล จึงเป็น ภาวิต ๔ คือ ภาวิตกาย ภาวิตศีล ภาวิตจิต ภาวิตปัญญา (ผู้ได้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว) บุคคลที่มีคุณสมบัติชุดนี้ครบถ้วนย่อมเป็นพระอรหันต์[๑๗]

ภาวนา คือ การทำให้มีขึ้นเป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญ การบาเพ็ญ

๑) การฝึกอบรม ตามหลักพระพุทธศาสนา มี ๒ อย่างคือ

๑.๑) สมถภาวนา ฝึกอบรมให้เกิดความสงบ

๑.๒) วิปัสสนา ฝึกอบรมปัญญาให้เกิดความรู้เข้าใจ จัดเป็น ๒ เหมือนกัน คือ

๑.๒.๑) จิตตภาวนา คือ การฝึกจิตใจให้เจริญงอกงาม ด้วยคุณธรรมความเข็มแข็ง มั่นคง เบิกบาน สงบสุข ผ่องใส่ด้วยความเพียร สติ และสมาธิ

๑.๒.๒) ปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา ให้รู้เห็นเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง จนมีจิตใจเป็นอิสระ ไม่ถูกครอบงาด้วยกิเลสและความทุกข์

๒) การเจริญสมถกรรมฐานเพื่อให้เกิดสมาธิ มี ๓ ขั้น คือ

๒.๑) บริกรรมภาวนา ภาวนาขั้นตระเตรียม คือ กำหนดอารมณ์กรรมฐาน

๒.๒) อุปจารภาวนา ภาวนาขั้นจวนเจียน คือ เกิดอุปจารสมาธิ

๒.๓) อัปปนาภาวนา ภาวนาขั้นแน่วแน่ คือ เกิดอัปปนาสมาธิ[๑๘]

สรุปได้ว่า หลักภาวนา ๔ หมายถึง กระบวนการพัฒนามนุษย์อย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมกาย ศีล จิต และปัญญา โดยมุ่งพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ความประพฤติ จิตใจ และความรู้ความเข้าใจตามความเป็นจริง เพื่อให้บุคคลมีคุณธรรม จิตใจมั่นคง มีสติปัญญา สามารถดำเนินชีวิตและแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม อันนำไปสู่ความสมบูรณ์แห่งชีวิต

---

[๑๖] สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, หน้า ๓๑๓-๓๑๔.

[๑๗] สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๗๐-๗๑.

[๑๘] สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, หน้า ๑๗๒.

๒.๑.๕ ความสำคัญของหลักภาวนา ๔

พระพุทธองค์ทรงแสดงหลักการไว้ว่า การทำหน้าที่อบรมสั่งสอนผู้อื่นให้เข้าถึงอธิศีล อธิจิต และอธิปัญญา จำเป็นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการพัฒนาตนเองให้สมบูรณ์ในหลักไตรสิกขาเสียก่อน เนื่องจากผู้ที่ยังขาดการฝึกฝนด้านศีล สมาธิ และปัญญา ย่อมไม่สามารถถ่ายทอดหลักธรรมได้อย่างถูกต้องและเกิดผลอย่างแท้จริง อีกทั้งการแสดงธรรมอาจเบี่ยงเบนจากเจตนารมณ์แห่งพระพุทธศาสนาไปสู่การแสวงหาชื่อเสียง การแข่งขัน การกล่าวกระทบผู้อื่น หรือการมุ่งหวังลาภสักการะ นอกจากนี้ การละเลยพระธรรมวินัยที่พระพุทธองค์ทรงบัญญัติไว้ แล้วหันไปยึดถือหรือยกย่องถ้อยคำของบุคคลมากกว่าหลักธรรมดั้งเดิม ย่อมเป็นเหตุให้การเผยแผ่พระพุทธศาสนาคลาดเคลื่อนจากหลักการที่ถูกต้อง และหากพระภิกษุประพฤติตนเป็นผู้มักมาก ขาดความสำรวม และไม่ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อศรัทธาของพุทธศาสนิกชน และอาจก่อให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อันเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความเสื่อมของพระพุทธศาสนาในระยะยาว[๑๙]

หลักไตรสิกขาและภาวนา ๔ แม้จะมีจำนวนองค์ประกอบแตกต่างกัน แต่มีความสัมพันธ์กันในฐานะกระบวนการและผลลัพธ์ของการพัฒนามนุษย์ตามหลักพระพุทธศาสนา กล่าวคือ ไตรสิกขา ประกอบด้วย อธิศีลสิกขา อธิจิตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา ซึ่งเป็นกรอบสำหรับการฝึกอบรมหรือกระบวนการพัฒนาตนให้ดำเนินไปตามลำดับอย่างเป็นระบบ ขณะที่ ภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา เป็นหลักที่ใช้พิจารณาผลแห่งการพัฒนาที่เกิดขึ้นกับบุคคลภายหลังการฝึกอบรม โดยเพิ่มกายภาวนาเข้ามาเพื่อให้การประเมินครอบคลุมพฤติกรรมและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งเป็นผลที่ปรากฏให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น แม้กระบวนการฝึกจะกำหนดไว้เป็นไตรสิกขา ๓ ประการ แต่เมื่อพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา จึงจำแนกเป็นภาวนา ๔ ประการ เพื่อสะท้อนความเจริญงอกงามของมนุษย์ทั้งด้านกาย ความประพฤติ จิตใจ และปัญญาอย่างครบถ้วน อันแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่สมบูรณ์ตามหลักพระพุทธศาสนา คือ

๑. กายภาวนา การพัฒนากาย คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทางวัตถุ

๒. ศีลภาวนา การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมคือเพื่อนมนุษย์

๓. จิตภาวนา การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจและการหยั่งรู้ความจริง

๔. ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจและการหยั่งรู้ความจริง

หลักภาวนา ๔ ใช้เพื่อวัดผลดูว่าการพัฒนาชีวิตของคนนั้นได้รับการพัฒนาครบถ้วนหรือไม่ ดังนั้น เพื่อที่จะดูให้ชัด ท่านได้แยกบางส่วนละเอียดออกไปอีก และส่วนที่แยกออกไปอีกนี้ คือ สิกขาข้อที่ ๑ (ศีล) ซึ่งในภาวนา แบ่งออกไปเป็นภาวนา ๒ ข้อ คือ กายภาวนา และศีลภาวนาทาไมจึงแบ่ง

---

[๑๙] **องฺ.ปญฺจก.** (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๔๕.

สิกขาข้อศีล เป็นภาวนา ๒ ข้อ ที่จริงสิกขาด้านที่ ๑ คือ ศีล นั้น มี ๒ ส่วนอยู่แล้วในตัว เมื่อจัดเป็นภาวนา จึงแยกเป็น ๒ ได้ทันที คือ

๑. ศีล ในส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกาย หรือที่เรียกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ การพัฒนาความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือโลกแห่งวัตถุอย่างเหมาะสม ครอบคลุมการใช้ปัจจัย ๔ เครื่องอุปโภคบริโภค ตลอดจนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มิใช่บุคคล โดยมุ่งให้บุคคลรู้จักใช้สอยสิ่งต่าง ๆ อย่างมีสติ เหมาะสมกับคุณค่าและประโยชน์ที่แท้จริง ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเอง ผู้อื่น หรือธรรมชาติ ดังนั้น กายภาวนาจึงสะท้อนถึงความสามารถในการดำรงชีวิตและจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างสมดุล เกื้อกูล และสอดคล้องกับหลักการพัฒนาชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา

๒. ศีล ในส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ การพัฒนาความประพฤติและความสัมพันธ์ของบุคคลกับผู้อื่นในสังคม โดยมุ่งให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความเดือดร้อน และรู้จักเกื้อกูลช่วยเหลือกันบนพื้นฐานของคุณธรรมและความรับผิดชอบ ทั้งนี้ ในหลักไตรสิกขา “ศีล” ครอบคลุมความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและด้านสังคมไว้ในองค์ประกอบเดียว เนื่องจากไตรสิกขาเป็นกระบวนการฝึกอบรมที่ศีล สมาธิ และปัญญาทำงานสัมพันธ์เกื้อหนุนกันอย่างเป็นระบบ แต่เมื่อพิจารณาในมิติของ “ภาวนา ๔” ซึ่งมุ่งใช้เป็นกรอบสำหรับตรวจสอบและประเมินผลการพัฒนาบุคคล จึงจำแนกความสัมพันธ์ดังกล่าวออกเป็น ๒ ด้านอย่างชัดเจน คือ กายภาวนา ซึ่งพิจารณาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางวัตถุและกายภาพ และศีลภาวนา ซึ่งพิจารณาความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์และสังคม การจำแนกเช่นนี้ช่วยให้สามารถประเมินผลการพัฒนาได้ละเอียดและครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยพิจารณาได้ว่าบุคคลมีความสามารถในการจัดการและใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างเหมาะสมเพียงใด และสามารถดำรงตนร่วมกับผู้อื่นด้วยความสุจริต ไม่เบียดเบียน และเกื้อกูลต่อกันมากน้อยเพียงใด ดังนั้น ไตรสิกขาจึงเน้นกระบวนการฝึกฝนพัฒนา ขณะที่ภาวนา ๔ เน้นการพิจารณาผลที่ปรากฏจากกระบวนการพัฒนาดังกล่าว และผลของการพัฒนานี้สามารถอธิบายผ่านคุณลักษณะของบุคคลในรูปภาวิต ๔ ได้แก่

๑) ภาวิตกาย หมายถึง บุคคลผู้มีการพัฒนากายและสามารถดำรงความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพได้อย่างเหมาะสมและเกื้อกูล โดยรู้จักใช้อินทรีย์หรือประสาทสัมผัสต่าง ๆ ด้วยสติและความเข้าใจ สามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณ มิได้ปล่อยให้การรับรู้เป็นไปตามความต้องการหรืออารมณ์โดยปราศจากการควบคุม ตลอดจนรู้จักบริโภคปัจจัย ๔ ใช้สิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภคและเทคโนโลยีอย่างรู้คุณค่า เหมาะสมกับประโยชน์และวัตถุประสงค์ที่แท้จริง ทั้งนี้ การพัฒนากายตามหลักภาวิตกายจึงมิได้หมายถึงเพียงการดูแลร่างกายเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงความสามารถในการใช้ชีวิตและจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างมีสติ รอบคอบ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและส่วนรวม

๒) ภาวิตศีล หมายถึง บุคคลผู้มีความประพฤติและการดำเนินชีวิตทางสังคมที่ได้รับการพัฒนาแล้ว สามารถควบคุมการกระทำและการแสดงออกให้อยู่ภายใต้หลักศีลธรรมและระเบียบวินัย โดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือความขัดแย้งในสังคม ประกอบสัมมาอาชีพด้วยความสุจริต มีความรับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวม ตลอดจนสามารถสร้างและรักษา

ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นบนพื้นฐานของความเคารพ ความเอื้อเฟื้อ และการเกื้อกูลกัน อันนำไปสู่ความร่วมมือ ความสงบเรียบร้อย และสันติสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม

๓) ภาวิตจิต หมายถึง บุคคลผู้มีจิตใจที่ได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาอย่างเหมาะสม จนเกิดความสมบูรณ์ใน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ คุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิต ด้านคุณภาพจิต คือ การมีคุณธรรมและความดีงามเป็นพื้นฐานของจิตใจ เช่น มีเมตตา กรุณา มุทิตา ความเอื้อเฟื้อ ความเคารพ ความอ่อนโยน ความซื่อสัตย์ และความกตัญญู ด้านสมรรถภาพจิต คือ การมีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง มีความเพียร ความกล้าหาญ ความอดทน ความรับผิดชอบ รวมทั้งมีสติและสมาธิสามารถกำกับตนเองและเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ส่วนด้านสุขภาพจิต คือ การมีสภาพจิตใจที่มั่นคง ร่าเริง เบิกบาน สดชื่น ผ่องใส และสงบ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ดังนั้น ภาวิตจิตจึงสะท้อนถึงผลของการพัฒนาจิตใจที่ครอบคลุมทั้งด้านคุณธรรม ความเข้มแข็งของจิต และความสมดุลทางอารมณ์ อันเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์

๔) ภาวิตปัญญา หมายถึง บุคคลผู้มีปัญญาที่ได้รับการฝึกฝนและพัฒนาอย่างสมบูรณ์ สามารถใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล รู้จักพิจารณา วิเคราะห์ วินิจฉัย และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยอาศัยความเข้าใจในเหตุและปัจจัยของสิ่งต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยอคติ ความลำเอียง หรือแรงจูงใจที่ไม่เหมาะสม สามารถใช้ปัญญากำกับการดำเนินชีวิตและการตัดสินใจอย่างรอบคอบ รู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงของโลกและสภาวะของชีวิต ตลอดจนสามารถวางตนได้อย่างเป็นอิสระจากการครอบงำของกิเลส อันนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจ และลดเหตุแห่งความทุกข์ เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาอย่างครบถ้วนทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา จนปรากฏเป็นคุณลักษณะของภาวิตกาย ภาวิตศีล ภาวิตจิต และภาวิตปัญญา ย่อมเรียกว่า “ภาวิตัตตะ” หมายถึง ผู้พัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์ ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาถือเป็นคุณลักษณะของผู้บรรลุความสมบูรณ์สูงสุดแห่งการพัฒนาตน[๒๐]

โดยอธิบายขยายความของหลักภาวนา ๔ ได้ดังนี้[๒๑]

๑. กายภาวนา หมายถึง การพัฒนาความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างเหมาะสม เกื้อกูล และเกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น โดยครอบคลุมการดูแลและพัฒนาสุขภาพร่างกายด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความพร้อมต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน ตลอดจนการแสดงออกทางกาย วาจา และการปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความสุภาพ สำรวม และมีความรับผิดชอบ มีน้ำใจและพร้อมให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ร่วมงาน ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความถูกต้องเป็นธรรม และมุ่งมั่นให้งานบรรลุผลตามเป้าหมาย พร้อมทั้งตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจาก

---

[๒๐] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม (ฉบับเดิม)**, พิมพ์ครั้ง ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์พริ้นเตอร์แมสโปรดักส์ จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๑๗๒.

[๒๑] มัญช์ณณิชา นันทรัฐปิติโภคินและคณะ, “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรกรมยุทธศึกษาทหารอากาศ”, **วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์**, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๓ (พฤษภาคม – มิถุนายน ๒๕๖๙) : ๑๑–๒๒.

การกระทำหรือการแสดงออกที่ขาดความระมัดระวัง อันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งนี้ กายภาวนาจึงสะท้อนถึงความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง ควบคุมการแสดงออก และดำรงความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตและการทำงานอย่างสมดุลและสร้างสรรค์

๒. ศีลภาวนา หมายถึง การพัฒนาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของบุคคลในบริบททางสังคมให้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้อง ความสุจริต และคุณธรรม โดยปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ ทุ่มเทและใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และข้อบังคับขององค์กรอย่างเหมาะสม มีความซื่อสัตย์สุจริต ยึดมั่นในหลักศีลธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตระหนักถึงสิทธิและความเดือดร้อนของผู้อื่น หลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดการเบียดเบียนหรือสร้างผลกระทบในทางลบต่อบุคคลและสังคม ตลอดจนส่งเสริมการอยู่ร่วมกันด้วยความเคารพเอื้อเฟื้อ และรับผิดชอบต่อส่วนรวม โดยมีการประพฤติตนตามหลักศีล ๕ อย่างสม่ำเสมอ อันสะท้อนถึงการพัฒนาความประพฤติและความสัมพันธ์ทางสังคมที่เหมาะสมตามหลักพระพุทธศาสนา

๓. จิตภาวนา หมายถึง การพัฒนาจิตใจให้ได้รับการฝึกอบรมจนมีความมั่นคง เข้มแข็ง และพร้อมต่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคคลสามารถปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ ความอดทน และความรับผิดชอบ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองและงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุเป้าหมาย มีความเชื่อมั่นและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ สามารถจัดการงานให้มีความรวดเร็ว รอบคอบ และเกิดประสิทธิผล ตลอดจนให้ความสำคัญกับการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

๔. ปัญญาภาวนา หมายถึง การพัฒนาความสามารถในการคิด วิเคราะห์ พิจารณา และวินิจฉัยเรื่องต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลและรอบคอบ โดยสามารถนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม มีสติในการกำกับการกระทำและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า สามารถพิจารณาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ไม่ตัดสินใจด้วยอารมณ์หรือความลำเอียง ตลอดจนรู้จักยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองและผู้อื่น พร้อมให้อภัยเมื่อเกิดความผิดพลาด และส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีด้วยการชื่นชมและยกย่องผู้ที่ประพฤติดี

สรุปได้ว่า หลักภาวนา ๔ มีความสำคัญในฐานะกรอบสำหรับวัดผลการพัฒนามนุษย์อย่างรอบด้าน โดยพิจารณาความเจริญของกาย ศีล จิต และปัญญา ซึ่งสัมพันธ์กับการพัฒนาความสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม การเสริมสร้างคุณภาพและสมรรถภาพจิต ตลอดจนการคิดวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาด้วยเหตุผล ทั้งนี้ ภาวนา ๔ แสดงผลของการฝึกตามหลักไตรสิกขา และช่วยประเมินว่าบุคคลมีการพัฒนาอย่างสมดุล เกื้อกูลต่อผู้อื่น มีคุณธรรม และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีปัญญา

๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๒.๒.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

ความสูงวัยที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาในพระไตรปิฎก พระพุทธเจ้าตรัสถึงความชราหรือความสูงวัยว่า “ชราเป็นไฉน ความแก่ ภาวะของความแก่ฟันหลุด ผมหงอก หนังเป็นเกลียวเหี่ยวย่น ความเสื่อมแห่งอายุความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ ในหมู่สัตว์นั้น ๆ ของเหล่าสัตว์นั้น ๆ อันนี้เรียกว่า ชรา[๒๒] แสดงให้เห็นว่า ความแก่ ความชรา หรือความสูงวัย คือสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยไปตามกาลเวลา ซึ่งมีแก่ทุกชีวิตนับตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา แม้ในวัยหนุ่มสาวก็มีความชรา แต่ที่มองไม่เห็นเพราะความเป็นหนุ่มสาวปิดบังความชราไว้ ต่อเมื่อเข้าสู่วัยชรา ความชราจึงปรากฏชัดเจน เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ตาฝ้าฟาง เป็นต้น ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า “ชราธรรมย่อมมีอยู่ในความเป็นหนุ่มสาว พยาธิธรรมย่อมมีอยู่ในความไม่มีโรค มรณธรรมย่อมมีอยู่ในชีวิต ผิวพรรณไม่บริสุทธิ์ผุดผ่องเหมือนก่อน สรีระเหี่ยวย่นเป็นเกลียว กายก็ค้อมไปข้างหน้า ความแปรปรวนแห่งอินทรีย์คือ จักขุนทรีย์ โสตินทรีย์ ฆานินทรีย์ ชิวหินทรีย์ กายินทรีย์ก็ปรากฏ”[๒๓] และเมื่อล่วงเข้าสู่วัยชราแล้วชีวิตก็เหลือน้อยลงทุกที เพราะมีแต่จะมุ่งหน้าไปสู่ความตายตามวันคืนที่ล่วงไป ไม่อาจย้อนกลับไปสู่วัยที่ผ่านมาได้อีก ดังปรากฏในพระไตรปิฎกว่า “เมื่อด้ายที่เขากำลังทอ ช่างหูกทอได้เท่าใด ส่วนที่จะต้องทอก็เหลืออยู่น้อยลงเท่านั้นแม้ฉันใด ชีวิตสัตว์ทั้งหลายก็ฉันนั้น แม่น้ำที่เต็มฝั่งย่อมไม่ไหลไปสู่ที่สูง ฉันใด อายุของมนุษย์ทั้งหลาย ย่อมไม่กลับไปสู่ความเป็นเด็กอีก ฉันนั้น”[๒๔]

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Elderly Person หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตามกระบวนการสูงวัย โดยระดับและลักษณะของการเปลี่ยนแปลงย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุบางรายอาจมีความเสื่อมของสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ มีภาวะเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย ขณะที่บางรายยังสามารถดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีศักยภาพ สำหรับประเทศไทยได้กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ[๒๕]

จากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้มีการกล่าวถึงแนวคิดและคำเรียกบุคคลในวัยสูงอายุในภาษาอังกฤษ โดยมีการใช้คำว่า The Aging หรือ The Elderly เพื่อสื่อ

---

[๒๒] **ที.ม.** (ไทย) ๑๐/๒๙๕/๓๔๑ - ๓๔๓.

[๒๓] **สำ.ม.** (ไทย) ๑๙/๙๖๔/๒๘๗.

[๒๔] **ขุ.ชา.** (ไทย) ๒๘/๔๓๙/๑๖๓ - ๑๖๔.

[๒๕] กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอาย, **รายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖**, (มปท., ๒๕๕๗), หน้า ๒.

ถึงบุคคลหรือกระบวนการเข้าสู่วัยสูงอายุ แทนการใช้คำว่า Aged ทั้งนี้ ความหมายและเกณฑ์ในการกำหนดว่าบุคคลใดจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันระหว่างประเทศและสังคม เนื่องจากแต่ละแห่งมีบริบทด้านอายุเฉลี่ยของประชากร สภาพการทำงาน สุขภาพและสมรรถภาพทางร่างกาย ตลอดจนปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น บางประเทศอาจกำหนดเกณฑ์ผู้สูงอายุไว้ที่อายุ ๖๕ ปี ขณะที่บางประเทศกำหนดไว้สูงกว่านั้นตามลักษณะโครงสร้างประชากรและบริบทของสังคม อย่างไรก็ตาม การใช้อายุเป็นเกณฑ์เพียงประการเดียวอาจไม่สามารถสะท้อนภาวะสูงวัยของบุคคลได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากบุคคลที่มีอายุเท่ากันอาจมีความแตกต่างกันอย่างมากทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสามารถในการดำเนินชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคม บุคคลบางรายแม้มีอายุถึง ๖๐ หรือ ๖๕ ปี ก็ยังมีร่างกายแข็งแรง มีสภาพจิตใจที่ดี และสามารถปฏิบัติงานหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่บุคคลที่มีอายุน้อยกว่าบางรายอาจมีข้อจำกัดหรือความเสื่อมของร่างกายและจิตใจมากกว่า ดังนั้น อายุที่กำหนดเป็นเกณฑ์จึงควรทำความเข้าใจในฐานะ “เกณฑ์อ้างอิง” หรือแนวทางสำหรับการจำแนกประชากรเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าจะถือเป็นตัวชี้วัดภาวะสูงวัยของบุคคลโดยสมบูรณ์ การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจึงควรคำนึงถึงอายุควบคู่กับสุขภาพ สมรรถภาพทางกายและจิตใจ ความสามารถในการดำรงชีวิต ตลอดจนบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลและแต่ละสังคม[๒๖]

การสูงวัยมิได้หมายความว่าบุคคลจะสูญเสียความสามารถในการทำงานหรือการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด แต่เป็นช่วงชีวิตที่อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพทางกายและจิตใจตามธรรมชาติ ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการประกอบกิจกรรมบางประการ รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ดังนั้น การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจึงควรคำนึงถึงอายุควบคู่กับสภาพร่างกาย จิตใจ ความสามารถในการดำรงชีวิต และบริบททางสังคมของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างรอบด้านและนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสม[๒๗]

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้อธิบายความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” หรือ “คนชรา” ว่า เป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก โดยมักปรากฏลักษณะทางกายภาพที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น เส้นผมเปลี่ยนเป็นสีขาวหรือหงอก ผิวพรรณและ

---

[๒๖] สุทธิพงศ์ บุญผดุง, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑), **รายงานการวิจัย**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), หน้า ๗-๘.

[๒๗] นันทิยา ใจเย็น, แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบล ท่าไม้ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี, **รายงานการวิจัย**, (บัณฑิตวิทยาลัย:มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๗), หน้า ๙.

ใบหน้ามีความเหี่ยวย่น และมีการเคลื่อนไหวหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช้าลง ลักษณะดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่เกิดขึ้นตามกระบวนการสูงวัย อย่างไรก็ตาม การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุในปัจจุบันมิได้จำกัดอยู่เฉพาะลักษณะทางกายภาพหรืออายุเพียงอย่างเดียว แต่ควรพิจารณาร่วมกับมิติด้านสุขภาพ จิตใจ สังคม ความสามารถในการดำรงชีวิต และการมีส่วนร่วมในสังคมของแต่ละบุคคล[๒๘]

คำที่ใช้เรียกบุคคลในวัยสูงอายุ เช่น “คนแก่” “คนชรา” หรือ “ผู้สูงอายุ” โดยทั่วไปใช้กล่าวถึงบุคคลที่มีอายุมากและมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพตามวัย เช่น ผมเปลี่ยนเป็นสีขาวหรือหงอก ใบหน้าและผิวพรรณมีความเหี่ยวย่น ตลอดจนการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความเชื่องช้าลง ทั้งนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความหมายของคำว่า “ชรา” ว่าหมายถึง การมีอายุมากหรือแก่ตามวัย รวมถึงมีสภาพชำรุดทรุดโทรม อย่างไรก็ตาม คำว่า “ชรา” หรือ “คนชรา” ไม่ได้รับความนิยมในการใช้เรียกบุคคลในวัยดังกล่าวมากนัก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและวงวิชาการ เนื่องจากคำดังกล่าวมีนัยที่อาจสะท้อนถึงความเสื่อมถอย ความอ่อนแอ และความรู้สึกหดหู่หรือสิ้นหวัง ด้วยเหตุนี้ ที่ประชุมคณะผู้อาวุโส ซึ่งมี พล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน จึงได้กำหนดให้ใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) แทนคำเรียกดังกล่าวเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๕ เป็นต้นมา การเลือกใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” จึงมีนัยสำคัญในเชิงการให้คุณค่าและการยกย่องบุคคลในวัยสูงอายุ เนื่องจากมิได้มองบุคคลดังกล่าวเฉพาะในมิติของความเสื่อมถอยทางร่างกาย แต่ยังสะท้อนถึงความสูงด้วยวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์ ซึ่งเป็นทุนทางสังคมและองค์ความรู้ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ ถ่ายทอด และสร้างคุณค่าแก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ ดังนั้น การใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” จึงสะท้อนถึงมุมมองที่ให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรี คุณค่า ศักยภาพ และประสบการณ์ของบุคคลในวัยสูงอายุ มากกว่าการเน้นย้ำเฉพาะความเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของวัย[๒๙]

นิศา ชูโต ได้อธิบายความหมายของ “ผู้สูงอายุ” โดยพิจารณาจากอายุของบุคคลตามจำนวนปีที่ดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งเป็นการวัดอายุโดยอาศัยปฏิทินเป็นเกณฑ์ กล่าวคือ สำหรับบริบทของสังคมไทย บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสามารถจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเกณฑ์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับแนวทางการกำหนดอายุเกษียณของข้าราชการ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาการแบ่งช่วงวัยตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา จะพบว่าช่วงชีวิตในวัยสูงอายุหรือปัจฉิมวัยอาจเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ

---

[๒๘] ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔**, (กรุงเทพมหานคร : ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๖), หน้า ๓๔๗.

[๒๙] ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **สวัสดิการผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๘.

๕๐ ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงท้ายของวงจรชีวิตมนุษย์ แนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การกำหนดความหมายและช่วงอายุของผู้สูงอายุสามารถแตกต่างกันได้ตามกรอบแนวคิดและบริบทที่นำมาใช้ โดยการพิจารณาอายุทางปฏิทินเป็นเกณฑ์ที่ใช้สำหรับการจำแนกบุคคลในเชิงประชากรและการบริหารจัดการ ขณะที่แนวคิดทางพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการมองชีวิตตามลำดับช่วงวัยและการตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงของชีวิต ซึ่งช่วยให้เกิดความเข้าใจวัยสูงอายุในมิติที่กว้างกว่าการพิจารณาจากตัวเลขอายุเพียงอย่างเดียว[๓๐]

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคม โดยลักษณะการสูงอายุแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจึงมิได้จำกัดเฉพาะอายุทางปฏิทิน แต่ครอบคลุมอายุทางชีววิทยา อายุทางจิตใจ อายุทางสังคม และการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ทั้งนี้ สามารถแบ่งผู้สูงอายุเป็นวัยต้น อายุ ๖๐–๖๙ ปี วัยกลาง อายุ ๗๐–๗๙ ปี และวัยปลาย อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป โดยระดับความเสื่อมถอยและความสามารถในการดำรงชีวิตแตกต่างกันตามสภาพร่างกาย จิตใจ และบริบททางสังคม

๒.๒.๒ ประเภทของผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางในการจำแนกช่วงวัยของผู้สูงอายุตามระดับอายุ โดย อัลเฟรด เจ. คาห์น (Professor Dr. Alfred J. Kahn) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป และสามารถจำแนกตามช่วงอายุและระดับของการสูงวัยออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑) ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง ๖๐–๗๔ ปี

๒) คนชรา (Old) หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง ๗๕–๙๐ ปี และ

๓) คนชรามาก (Very old) หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป[๓๑]

การจำแนกดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการสูงวัยมิได้เกิดขึ้นในลักษณะเดียวกันตลอดช่วงชีวิต แต่มีระดับและลักษณะของการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันตามอายุ ดังนั้น การกำหนดกลุ่มผู้สูงอายุจึงเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและจัดบริการด้านสุขภาพ การดูแล การส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการพัฒนาสวัสดิการให้เหมาะสมกับความต้องการและศักยภาพของบุคคลในแต่ละช่วงวัย

---

[๓๐] รศรินทร เกรย์และคณะ, **มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ**, (นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๗.

[๓๑] กรมการศึกษานอกโรงเรียน, **การศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้สื่อในศูนย์การเรียนชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธันวาธุรกิจ, ๒๕๔๓), หน้า ๘.

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ (ฉบับแก้ไข พ.ศ. ๒๕๕๓) ได้กำหนดความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยสามารถจำแนกผู้สูงอายุออกตามช่วงวัยเพื่อให้เห็นความแตกต่างของสภาพและความต้องการในแต่ละระยะ ได้แก่

๑) ผู้สูงอายุวัยต้น มีอายุระหว่าง ๖๐–๖๙ ปี

๒) ผู้สูงอายุวัยกลาง มีอายุระหว่าง ๗๐–๗๙ ปี และ

๓) ผู้สูงอายุวัยปลาย มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป[๓๒]

การแบ่งช่วงวัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้โดยทั่วไปจะใช้เกณฑ์อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นหลักในการกำหนดสถานะของผู้สูงอายุ แต่ลักษณะทางกายภาพ สุขภาพจิต ความสามารถในการดำรงชีวิต ตลอดจนความต้องการด้านการดูแลและสวัสดิการของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยอาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้น การศึกษาหรือการกำหนดแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงควรพิจารณาถึงความแตกต่างตามช่วงวัยควบคู่กับเกณฑ์ด้านอายุ เพื่อให้สามารถออกแบบการดูแล การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดบริการที่สอดคล้องกับสภาพความต้องการและศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ แม้หน่วยงานหรือแหล่งวิชาการต่าง ๆ จะมีการกำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงวัยที่แตกต่างกัน แต่มีสาระร่วมกันในประเด็นสำคัญ คือ การใช้อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์พื้นฐานในการจำแนกบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ

สุรกุล เจนอบรม ได้เสนอเกณฑ์สำหรับพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากองค์ประกอบที่ครอบคลุมทั้งด้านอายุ ร่างกาย จิตใจ และสังคม รวม ๔ ประการ ได้แก่

๑) การสูงอายุตามอายุจริง (Chronological Aging) หมายถึง การพิจารณาจากจำนวนอายุของบุคคลที่นับตามปีปฏิทิน โดยไม่ได้นำปัจจัยด้านอื่นมาเป็นเกณฑ์ประกอบ

๒) การสูงอายุทางกายภาพหรือชีวภาพ (Physiological Aging หรือ Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและการทำงานของร่างกายที่เกิดขึ้นตามกระบวนการสูงวัยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น

๓) การสูงอายุทางจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านสภาพจิตใจ กระบวนการคิด การรับรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ ตลอดจนการปรับตัว ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปตามวัย

๔) การสูงอายุทางสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล รวมถึงรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มต่าง ๆ ที่อาจเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงวัย โดยแนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การพิจารณา

---

[๓๒] ยุวดี รอดจากภัยและคณะ, “รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ”, **รายงานการวิจัย**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๕๗), หน้า ๗.

ความเป็นผู้สูงอายุควรมองอย่างเป็นองค์รวม มิใช่พิจารณาเฉพาะอายุที่ปรากฏตามปีปฏิทินเท่านั้น แต่ควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคมประกอบกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของผู้สูงอายุได้อย่างรอบด้านและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของแต่ละบุคคล[๓๓]

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ได้นำเสนอแนวคิดของบาร์โรและสมิธ (Barrow & Smith) ซึ่งเห็นว่า การกำหนดว่าบุคคลใดเข้าสู่ภาวะสูงอายุหรือชราภาพนั้นไม่สามารถพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งเพียงอย่างเดียว เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการดำเนินชีวิต จึงควรพิจารณาจากองค์ประกอบหลายด้าน ได้แก่

๑) ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดวัยสูงอายุโดยอาศัยเกณฑ์ที่สังคมหรือวัฒนธรรมยอมรับ เช่น อายุที่กำหนดให้บุคคลพ้นจากการทำงานหรือเข้าสู่วัยเกษียณ ซึ่งแต่ละประเทศอาจกำหนดแตกต่างกัน

๒) การทำหน้าที่ของร่างกาย (Body Functioning) เป็นการพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและสมรรถภาพทางกายที่เกิดขึ้นตามวัย ทั้งนี้ การเสื่อมของอวัยวะและระบบต่าง ๆ มิได้เกิดขึ้นในอัตราเดียวกันทุกคน บุคคลที่มีอายุเท่ากันจึงอาจมีสภาพร่างกายแตกต่างกันอย่างมาก

๓) การทำหน้าที่ทางจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการพิจารณาจากความสามารถด้านความคิด ความจำ การเรียนรู้ ความคิดสร้างสรรค์ แรงจูงใจ และการปรับตัว โดยความสามารถบางประการอาจลดลงเมื่ออายุมากขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุทุกคนจะมีความเสื่อมทางจิตใจในลักษณะเดียวกัน

๔) การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) เป็นการพิจารณาจากมุมมองที่บุคคลมีต่อตนเอง โดยเฉพาะการรับรู้ว่าตนเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวอาจส่งผลต่อบุคลิกภาพ ความรู้สึก สภาพจิตใจ และรูปแบบการดำเนินชีวิต

๕) ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการพิจารณาจากความสามารถในการทำงานและการประกอบอาชีพ ซึ่งสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนเงื่อนไขทางสังคมที่กำหนดให้ผู้สูงอายุลดหรือยุติบทบาทด้านการทำงาน และ

๖) ความสามารถในการรับมือกับความกดดันและภาวะเจ็บป่วย (Coping with and Illness) เป็นการพิจารณาถึงความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพตลอดจนปัญหาทางอารมณ์และสังคมที่อาจเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการเสื่อมของระบบต่าง ๆ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและส่งผลต่อสภาพจิตใจของบุคคล ดังนั้น

---

[๓๓] สุรกุล เจนอบรม, **วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย**, (กรุงเทพมหานคร : นิชินแอดเวอรไทซิ่งกรุฟ, ๒๕๔๑), หน้า ๖ – ๗.

แนวคิดดังกล่าวจึงชี้ให้เห็นว่า การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุควรใช้มุมมองแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงอายุทางปฏิทินควบคู่กับสภาพร่างกาย จิตใจ การรับรู้ตนเอง ความสามารถในการทำงาน และความสามารถในการปรับตัวต่อปัญหาสุขภาพและสังคม เพื่อสะท้อนสภาวะสูงอายุของแต่ละบุคคลได้อย่างรอบด้านและเหมาะสมกับความเป็นจริง[๓๔]

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรมและงานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับความสูงอายุและการเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นผู้สูงอายุสามารถพิจารณาได้หลายมิติ มิได้จำกัดอยู่เฉพาะเกณฑ์อายุทางปฏิทินเท่านั้น โดยจำแนกความหมายของผู้สูงอายุออกเป็น ๕ ลักษณะสำคัญ ได้แก่

๑) อายุทางปฏิทินหรืออายุตามวัย หมายถึง จำนวนปีที่บุคคลมีชีวิตนับตั้งแต่เกิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่สามารถระบุเป็นตัวเลขได้อย่างชัดเจน และสามารถนำมาใช้เปรียบเทียบระหว่างบุคคลได้ จึงเป็นเกณฑ์ที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้ในการกำหนดช่วงวัยอย่างแพร่หลาย

๒) อายุทางชีววิทยาหรืออายุเชิงหน้าที่ หมายถึง อายุที่สะท้อนผ่านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของบุคคล โดยพิจารณาจากลักษณะทางกายภาพ สุขภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่และดำรงชีวิตประจำวัน

๓) อายุทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานภาพ บทบาท และความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลตามลำดับช่วงวัย ซึ่งอาจส่งผลให้รูปแบบการดำเนินชีวิตและบทบาทในครอบครัวหรือสังคมเปลี่ยนแปลงไป เช่น การเปลี่ยนสถานะจากการเป็นบิดามารดาไปสู่บทบาทของปู่ ย่า ตา หรือยาย

๔) อายุทางอัตวิสัย หมายถึง การรับรู้หรือการประเมินความสูงอายุจากประสบการณ์และมุมมองของบุคคลเอง รวมถึงการรับรู้ในระดับชุมชนหรือสังคม ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลจากค่านิยม ความเชื่อ และบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดเกี่ยวกับความเป็นผู้สูงอายุ

๕) ภาวะสูงอายุในมิติอื่น ๆ หมายถึง การพิจารณาความสูงอายุจากมุมมองหรือเกณฑ์ทางเลือกอื่นที่มีความเหมาะสมกับบริบท เช่น การใช้จำนวนปีของอายุคาดเฉลี่ยที่เหลืออยู่ (Remaining Life Expectancy) เป็นเกณฑ์แทนอายุที่ผ่านพ้นมาแล้ว หรือการพิจารณาจากมุมมองด้านนโยบายและสวัสดิการ โดยคำนึงถึงระดับความเปราะบาง ความยากลำบากในการดำรงชีวิต และความต้องการความช่วยเหลือหรือการคุ้มครองทางสังคมของแต่ละบุคคลร่วมด้วย[๓๕]

---

[๓๔] ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **สวัสดิการผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๑๐ – ๑๑.

[๓๕] กรมกิจการผู้สูงอายุ, **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๗**, (กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๖๘), หน้า ๗.

แนวคิดทั้ง ๕ ลักษณะจึงสะท้อนให้เห็นว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นแนวคิดที่มีความหลากหลาย และควรพิจารณาอย่างเป็นองค์รวม โดยนำเกณฑ์ด้านอายุ สภาพร่างกายและจิตใจ บทบาททางสังคม การรับรู้ของบุคคล ตลอดจนเงื่อนไขด้านความเปราะบางและความต้องการทางสังคมมาประกอบกัน เพื่อให้สามารถเข้าใจสภาวะของผู้สูงอายุได้อย่างรอบด้านและนำไปสู่การกำหนดแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

พัชรี เขียวสะอาด ได้ศึกษาลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ โดยจำแนกผู้สูงอายุตามช่วงอายุและลักษณะการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑) ผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุระหว่าง ๖๐–๖๙ ปี โดยทั่วไปยังมีสุขภาพทางกายและสภาพจิตสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างดี สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามสมควร

๒) ผู้สูงอายุตอนกลาง มีอายุระหว่าง ๗๐–๗๙ ปี เป็นช่วงวัยที่เริ่มปรากฏการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางร่างกาย รวมทั้งอาจมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคมมากขึ้น

๓) ผู้สูงอายุตอนปลาย มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตสังคมมีแนวโน้มปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน ส่งผลให้ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้อาจมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตและต้องการการดูแลหรือการสนับสนุนที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น การจำแนกดังกล่าวจึงช่วยให้เห็นความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย และเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแล และการจัดบริการให้สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม[๓๖]

นอกจากนี้ จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการจำแนกช่วงวัยของผู้สูงอายุ พบว่า การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไม่ควรพิจารณาจากอายุทางปฏิทินเพียงอย่างเดียว แต่ควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงและความแตกต่างของบุคคลในหลายมิติ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่มีลักษณะเสื่อมถอยตามกระบวนการสูงวัย ทั้งด้านการทำงานของอวัยวะ ความสามารถในการฟื้นฟูร่างกาย และความต้านทานต่อการเจ็บป่วย ซึ่งระดับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนบทบาทและความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ควรนำมาประกอบการพิจารณา เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนมีพื้นฐานการดำเนินชีวิต ประสบการณ์ สุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง และสภาพแวดล้อม

---

[๓๖] พัชรี เขียวสะอาด, **การฝึกสติปัฏฐานเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๖๓), หน้า ๓๔.

ทางสังคมที่แตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนกำหนดลักษณะและระดับของความสูงอายุ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตและการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ดังนั้น การพิจารณาผู้สูงอายุจึงควรใช้มุมมองแบบองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับทั้งการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ความสามารถในการปรับตัว สภาพจิตใจ บทบาททางสังคม และลักษณะการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถเข้าใจความต้องการและศักยภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และนำไปสู่การกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับความแตกต่างระหว่างบุคคล

โสภาพรรณ รัตนัย ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจำแนกช่วงวัยของผู้สูงอายุออกเป็น ๔ กลุ่ม โดยพิจารณาจากช่วงอายุที่แตกต่างกัน ได้แก่

๑) วัยเริ่มต้นของการสูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง ๕๑–๖๕ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ

๒) วัยเกษียณ หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง ๕๕–๗๐ ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทด้านการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิต

๓) วัยสูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง ๖๕–๗๕ ปี เป็นช่วงที่การเปลี่ยนแปลงตามวัยเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น

๔) วัยสูงอายุยิ่ง หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง ๗๑–๘๐ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่อาจพบการเปลี่ยนแปลงและข้อจำกัดด้านสุขภาพและการดำรงชีวิตเพิ่มขึ้น[๓๗]

การจำแนกดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แนวคิดเกี่ยวกับช่วงวัยของผู้สูงอายุอาจมีเกณฑ์ที่แตกต่างกันตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของผู้ศึกษา ดังนั้น การนำเกณฑ์ดังกล่าวไปใช้ควรพิจารณาร่วมกับบริบทของการศึกษา ตลอดจนลักษณะทางกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล เพื่อให้การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒.๓ ความสำคัญของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการคุ้มครองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่อง โดยปรากฏผ่านการกำหนดหลักการและมาตรการที่เกี่ยวข้องไว้ในกฎหมายหลายระดับ ทั้งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของรัฐในการดูแลและให้ความช่วยเหลือประชากรสูงอายุ ในระยะแรก รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร

---

[๓๗] โสภาพรรณ รัตนัย, **คู่มือกาดูแลผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : แสงดาว, ๒๕๕๕), หน้า ๘.

ไทย พุทธศักราช ๒๕๓๔[๓๘] ได้บัญญัติหลักการเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้พิการไว้ในมาตรา ๘๑ โดยกำหนดแนวนโยบายให้รัฐมีหน้าที่ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลกลุ่มดังกล่าวมีสุขภาพที่เหมาะสม มีกำลังใจ และมีความหวังในการดำรงชีวิต เพื่อให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้ตามสมควรแก่สภาพ อย่างไรก็ตาม บทบัญญัติในลักษณะดังกล่าวมีลักษณะเป็นแนวนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน มิได้มีผลผูกพันให้รัฐต้องจัดบริการหรือดำเนินมาตรการช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องในระดับที่สามารถเรียกร้องให้เกิดการปฏิบัติได้โดยตรง จึงอาจกล่าวได้ว่า แม้ประเทศไทยจะเริ่มวางหลักการให้รัฐมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุผ่านบทบัญญัติทางรัฐธรรมนูญ แต่การคุ้มครองสิทธิและการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในระยะดังกล่าวยังจำเป็นต้องอาศัยการพัฒนากฎหมาย นโยบาย และกลไกของรัฐในระดับที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐[๓๙] ถือเป็นพัฒนาการสำคัญของการรับรองสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุในกฎหมายไทย โดยมาตรา ๕๔ ได้กำหนดหลักการเกี่ยวกับบุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์และมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐตามที่กฎหมายกำหนด บทบัญญัติดังกล่าวนับเป็นหลักการสำคัญที่สะท้อนการยอมรับผู้สูงอายุในฐานะกลุ่มประชากรที่รัฐควรให้ความคุ้มครองและสนับสนุนอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านรายได้และความสามารถในการประกอบอาชีพ ทั้งนี้ แนวคิดดังกล่าวตั้งอยู่บนข้อพิจารณาว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุและพ้นจากช่วงวัยที่สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพย่อมอาจเผชิญข้อจำกัดด้านการมีงานทำและรายได้ ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการดำรงชีวิตและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ดังนั้น การกำหนดสิทธิในการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐจึงเป็นกลไกสำคัญในการรองรับความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านการดำรงชีพ ความช่วยเหลือดังกล่าวอาจดำเนินการได้หลายรูปแบบตามความเหมาะสม อาทิ การสนับสนุนด้านการเงิน การจัดสวัสดิการ หรือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสประกอบอาชีพที่สอดคล้องกับวัย สุขภาพ และศักยภาพของแต่ละบุคคล กล่าวได้ว่า บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช ๒๕๔๐ มีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย เนื่องจากเป็นการยกระดับประเด็นผู้สูงอายุจากการสงเคราะห์ในลักษณะทั่วไปไปสู่การรับรองสิทธิในการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐอย่างมีหลักการและเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น

---

[๓๘] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๓๖, **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๐๘ ตอนที่ ๒๑๖ (ฉบับพิเศษ), ๙ ธันวาคม ๒๕๓๔, หน้า ๒๓.

[๓๙] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐, **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๑๔ ตอนที่ ๕๕ ก, ๑๑ ตุลาคม ๒๕๔๐, หน้า ๑๒.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐[๔๐] ได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมาตรา ๕๓ กำหนดให้บุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์และมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้เป็นบริการสาธารณะอย่างเหมาะสมและสมศักดิ์ศรี รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือจากรัฐตามความจำเป็นและเหมาะสม บทบัญญัติดังกล่าวสะท้อนถึงการยอมรับผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีสิทธิได้รับการดูแลและคุ้มครอง มิใช่เพียงผู้รับการสงเคราะห์จากรัฐเท่านั้น แต่ยังมุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสวัสดิการและบริการสาธารณะได้อย่างเท่าเทียมและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ มาตรา ๘๐ ยังได้กำหนดแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม โดยกำหนดให้รัฐมีบทบาทในการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากจนหรือประสบความยากลำบาก รวมถึงบุคคลกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและส่งเสริมให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ดังนั้น บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช ๒๕๕๐ จึงแสดงให้เห็นถึงแนวทางการดำเนินงานของรัฐที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทั้งในด้านการคุ้มครองสิทธิ การเข้าถึงสวัสดิการและบริการสาธารณะ การได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม ตลอดจนการส่งเสริมศักยภาพในการดำรงชีวิตและการพึ่งพาตนเอง อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของประเทศไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐[๔๑] ได้กำหนดหลักการเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุไว้ในมาตรา ๗๑ โดยกำหนดแนวนโยบายให้รัฐมีบทบาทในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ซึ่งถือเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการดำรงอยู่ของสังคม ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและได้รับการพัฒนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงและมีสภาพจิตใจที่มั่นคง นอกจากนี้ รัฐยังพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ มีความรู้ ความสามารถ และมีความเป็นพลเมืองที่ดี ขณะเดียวกัน รัฐธรรมนูญยังให้ความสำคัญเป็นพิเศษแก่กลุ่มบุคคลที่อาจมีข้อจำกัดในการดำรงชีวิต โดยกำหนดให้รัฐพึงให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส เพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรี พร้อมทั้งกำหนดให้มีมาตรการคุ้มครองและป้องกันมิให้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมถึงควรได้รับการบำบัด ฟื้นฟู และเยียวยาเมื่อได้รับผลกระทบจากการกระทำดังกล่าว

---

[๔๐] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐, **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๔๗ ก, ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๐, หน้า ๒๓.

[๔๑] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐, **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๓๔ ตอนที่ ๔๐ ก, ๖ เมษายน ๒๕๖๐, หน้า ๑๘.

ดังนั้น บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช ๒๕๖๐ จึงสะท้อนแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในมิติที่กว้างขึ้น โดยมิได้มุ่งเน้นเฉพาะการให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจหรือสวัสดิการขั้นพื้นฐานเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนครอบครัว การพัฒนาคุณภาพชีวิต การคุ้มครองจากความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติ ตลอดจนการฟื้นฟูและเยียวยา เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ มีความปลอดภัย และได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

๒.๒.๔ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วนน้อยลง ทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหา ต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่ อาศัย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวนอกจากกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบไปถึงชุมชนและสังคมในภาพรวมที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการต่าง ๆ อีกมากมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ ระดับชาติ

หอมหวล บัวระภา ได้ศึกษาและอธิบายเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวคิดของคลาร์ก (Clark) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า แม้ผู้สูงอายุจะอยู่ในช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคม แต่ยังคงมีความต้องการที่จะดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมายในสังคม ความต้องการที่สำคัญของผู้สูงอายุประกอบด้วย ๖ ประการ ได้แก่

๑) ความต้องการทำประโยชน์แก่ส่วนรวมและรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าต่อผู้อื่น

๒) ความต้องการมีส่วนร่วมและเป็นสมาชิกที่มีบทบาทในสังคมและชุมชน

๓) ความต้องการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมกับศักยภาพของตน

๔) ความต้องการพบปะสังสรรค์และทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนหรือบุคคลในวัยเดียวกัน

๕) ความต้องการได้รับการยอมรับ การเคารพ และการให้เกียรติจากบุคคลรอบข้าง

๖) ความต้องการแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จ ความสามารถ และคุณค่าของตนเอง[๔๒]

ความต้องการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุไม่ได้มีความต้องการเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพหรือการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับการมีบทบาททางสังคม การได้รับการยอมรับ และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ดังนั้น การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงควรให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของตนในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม อันจะช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่า และการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี

---

[๔๒] หอมหวล บัวระภา, “ความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุ”, **วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ,** ปีที่ 7 ฉบับที่ 6 (มิถุนายน 2565) : ๘๓ - ๙๗.

ศรีทับทิม รัตนโกศล[๔๓] ได้จำแนกความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นหลายด้าน โดยสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่ครอบคลุมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี คือ

๑) ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจากการถูกทอดทิ้งหรือดำรงชีวิตอย่างโดดเดี่ยวอาจส่งผลต่อความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ และเศรษฐกิจ ดังนั้น การสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีความสำคัญควบคู่กับความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรภายนอก เช่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มอาสาสมัคร

๒) ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านหลักประกันรายได้ โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและพ้นจากการประกอบอาชีพ จึงควรมีระบบประกันรายได้หรือสวัสดิการที่ช่วยสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิต ลดความกังวลด้านเศรษฐกิจ และลดการพึ่งพาบุตรหลานหรือสังคม

๓) ผู้สูงอายุมีความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม โดยควรได้รับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสม ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ พัฒนาศักยภาพของตน ปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพัฒนาชุมชน

๔) ผู้สูงอายุมีความต้องการดำรงความสามารถในการพึ่งพาตนเองให้นานที่สุด การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคมจะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเอง อีกทั้งลดการพึ่งพาผู้อื่นและลดภาระของครอบครัวและสังคม

๕) ผู้สูงอายุมีความต้องการทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าของครอบครัวและชุมชน การได้รับความเคารพและการยกย่อง การมีความสำคัญในสายตาของบุคคลรอบข้าง การมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวและสังคม สามารถปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกต่างวัย ตลอดจนมีอิสระและโอกาสในการทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของตน

๖) ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของการดำรงชีวิต โดยด้านร่างกายครอบคลุมปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ส่วนด้านจิตใจเกี่ยวข้องกับความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย การมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม การลดความวิตกกังวลและความหวาดกลัว การได้รับการยอมรับและเคารพจากบุคคลรอบข้าง ตลอดจนการมีโอกาสประสบความสำเร็จและแสดงศักยภาพของตนในช่วงปลายของชีวิต

---

[๔๓] ศรีทับทิม รัตนโกศล, **สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๗), หน้า ๔.

๗) ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านเศรษฐกิจ ทั้งการได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากบุตรหลานในกรณีจำเป็น การมีเงินสำรองสำหรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงการได้รับการส่งเสริมด้านอาชีพหรือการสร้างรายได้ที่เหมาะสมกับวัยและศักยภาพจากภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำรงบทบาททางเศรษฐกิจได้ตามความเหมาะสมและลดความเปราะบางทางเศรษฐกิจในช่วงสูงวัย

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความต้องการของผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นองค์รวม มิได้จำกัดอยู่เฉพาะการดูแลด้านสุขภาพหรือการให้ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ แต่ครอบคลุมถึงความมั่นคงทางจิตใจ การมีส่วนร่วมทางสังคม การได้รับการยอมรับ การพึ่งพาตนเอง และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ดังนั้น การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงควรออกแบบให้ตอบสนองความต้องการในหลายมิติและสอดคล้องกับความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

บังอร ธรรมศิริ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุว่า บุคคลในวัยสูงอายุแต่ละคนอาจมีความต้องการแตกต่างกันตามพื้นฐานชีวิต ประสบการณ์ สภาพครอบครัว สุขภาพ และบริบททางสังคม ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุจึงควรให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจลักษณะพื้นฐานและความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล โดยครอบครัวถือเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนและตอบสนองความต้องการดังกล่าว ทั้งนี้ สามารถจำแนกความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่

๑) ความต้องการด้านร่างกาย ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น การได้รับอาหารที่เหมาะสม การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับสภาพอากาศ และการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

๒) ความต้องการด้านจิตใจ ผู้สูงอายุยังคงต้องการความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่ การยอมรับและการให้เกียรติ ตลอดจนความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ และการให้อภัยจากบุคคลในครอบครัวและผู้ที่อยู่แวดล้อม

๓) ความต้องการด้านสังคม ผู้สูงอายุมีความต้องการรักษาความสัมพันธ์และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะพูดคุยกับเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและส่งเสริมการดำรงบทบาททางสังคม

๔) ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องมีทรัพยากรทางการเงินสำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม การทำบุญหรือกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ ตลอดจนเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย[๔๔]

---

[๔๔] บังอร ธรรมศิริ, ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ, **วารสารการเวก ฉบับนิทรรศการวันเจ้าฟ้าวิชาการ,** (คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๔๙), หน้า ๔๗-๔๘.

การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุควรดำเนินการอย่างรอบด้าน โดยพิจารณาความแตกต่างระหว่างบุคคลและให้ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สุมาลี สังข์ศรี และคณะ ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่า มีลักษณะครอบคลุมหลายมิติและเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตโดยรวมของบุคคล โดยสามารถจำแนกออกเป็น ๕ ด้านสำคัญ ได้แก่

๑) ความต้องการด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัย รวมถึงมีสถานที่สำหรับพักผ่อนและทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย

๒) ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะมีโอกาสประกอบอาชีพหรือทำงานตามความเหมาะสมกับวัยและความสามารถ ตลอดจนมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

๓) ความต้องการด้านความรู้ ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ การดูแลสุขภาพ และแนวทางการดำเนินชีวิตที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

๔) ความต้องการด้านสังคม ผู้สูงอายุต้องการได้รับการยอมรับ ความไว้วางใจ และความเคารพจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมทั้งต้องการมีโอกาสทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีบทบาทในสังคม

๕) ความต้องการด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ และการดูแลจากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะบุตรหลาน ตลอดจนต้องการได้รับความกตัญญูกตเวที การยอมรับ และมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ[๔๕]

แนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุควรดำเนินการอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม และความมั่นคงทางจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

สรุปได้ว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุก็คือ การปรับตัวให้ได้กับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งนี้ความต้องการและการปรับตัวของ

---

[๔๕] สุมาลี สังข์ศรี และคณะ, การศึกษาความต้องการและแนวทางการจัดการศึกษาทางไกลแก่ผู้สูงอายุ, **รายงานการวิจัย**, (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๐), หน้า ๒๗ - ๒๘.

ผู้สูงอายุต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชน และนโยบายต่าง ๆ ของรัฐ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอันจะเป็นการลดปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

๒.๒.๕ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

จากทฤษฎีการสูงอายุที่กล่าวข้างต้น ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของทุกระบบในร่างกายตามธรรมชาติ จากวัยมิใช่จากการเป็นโรค การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางด้านพันธุกรรม โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อม เป็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีลักษณะการพัฒนาการไปในทางตรงกันข้ามกับวัยเด็ก ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าในด้านการเสริมสร้างการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจและระบบทางเดินอาหาร

๒. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมด้วย เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการออกจากงาน ต้องสูญเสียอำนาจบทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เมื่อมีวัยสูงขึ้นพฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หลงลืม สับสนได้ง่าย ในวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือ การขาดคู่ชีวิต ซึ่งเป็นผลทำให้ภาวะจิตใจของผู้สูงอายุได้รับการกระทบกระเทือน การอยู่โดยขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ และเพื่อนฝูงวัยเดียวกันก็มักจะล้มหายตายจากไป ที่เหลือก็ขาดการติดต่อ เนื่องจากสุขภาพไม่อำนวย จึงต้องอยู่แบบเหงา ๆ ซึ่งภาระแบบนี้ผู้สูงอายุจะท้อแท้ มักมีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวัง และอาจจะเป็นเหตุให้การทำงานของระบบต่าง ๆ อ่อนล้าลงอีกได้

๓. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยและอารมณ์ออกมาคล้ายคลึงกัน ได้แก่

๑) สนใจตนเองมากเป็นพิเศษ

๒) แสนงอน ใจน้อย ทิฐิ มีความรู้สึกไวต่อค่าพูด และเหตุการณ์ต่าง ๆ แต่แสดงออกโดยการไม่พูดเงียบเฉย

๓) สนใจกับบุคคลในทางที่จะต้องเอาใจตน

๔) รำลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตและชอบเปรียบเทียบเสมอ

๕) มีความวิตกกังวล ทุกข์ร้อน ห่วงใยบุตรหลานและครอบครัวมาก

๖) กลัวถูกทอดทิ้ง ว้าเหว่

จากทฤษฎีผู้สูงอายุข้างต้น ทั้งทฤษฎีทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยาได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง ๓ ด้านด้วยกัน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมีลักษณะไปในทางเสื่อมมากกว่าการเสริมสร้าง ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์และการปรับตัว และมักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมด้วย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจะเป็นลักษณะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้ มีผลทำให้รู้สึกขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้านของชีวิต ตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนี้[๔๖]

ก. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Biological Change)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นลักษณะสำคัญของกระบวนการสูงวัยที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตามธรรมชาติ โดยเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระบบและอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของร่างกายและการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมลดลงในระดับที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นเฉพาะระบบใดระบบหนึ่ง แต่เกี่ยวข้องกับหลายระบบของร่างกาย ทั้งระบบภูมิคุ้มกัน ผิวหนัง การมองเห็น การได้ยินและการทรงตัว ระบบประสาทและสมอง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบสืบพันธุ์ ระบบไตและทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร ตลอดจนระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและการพึ่งพาตนเอง เช่น การมองเห็นและการทรงตัวที่ลดลงอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม การได้ยินที่ลดลงอาจส่งผลต่อการสื่อสารและการมีส่วนร่วมทางสังคม การลดลงของมวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกระดูกอาจทำให้การเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปได้ยากขึ้น ขณะที่การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบอื่น ๆ อาจทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยหรือความเครียดทางกายลดลง ดังนั้น การสูงวัยจึงเป็นกระบวนการที่ควรได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อชะลอการเสื่อมถอย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และรักษาความสามารถในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุให้ได้ยาวนานที่สุด

---

[๔๖] สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, **คู่มือความสุข ๕ มิติสำหรับผู้สูงอายุ**, (นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๑ – ๘.

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุไม่ควรพิจารณาเฉพาะในมิติของความเสื่อมถอยหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ควรให้ความสำคัญกับ ศักยภาพที่ผู้สูงอายุยังคงมีอยู่และการส่งเสริมให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงควรมุ่งให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง สามารถปรับพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การป้องกันอุบัติเหตุ การใช้ยาอย่างเหมาะสม ตลอดจนการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อมีความจำเป็น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุในแต่ละระบบมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยเฉพาะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การป้องกันการหกล้ม การดูแลโภชนาการ การเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง การส่งเสริมการดูแลตนเอง และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ หากนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ย่อมสามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักรู้และยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามความเป็นจริง รู้จักดูแลตนเองอย่างมีสติ ใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท และดำรงตนให้เหมาะสมกับสภาพวัยและศักยภาพของตน ซึ่งสามารถนำไปเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่นได้

ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุจึงสามารถพิจารณาเป็นรายระบบ เพื่อให้เห็นลักษณะการเปลี่ยนแปลง ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ ได้แก่[๔๗]

๑. ระบบคุ้มกัน พบว่า มีการฝ่อของต่อมธัยมัส (thymus) ทำให้ธัยมิคแฟคเตอร์ (thymic factor) ซึ่งเป็นตัวสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายลดน้อยลง จึงมักพบว่าเกิดการติดเชื้อง่าย และมีการเกิดขึ้นของมะเร็งในวัยชราสูง เนื่องจากเซลล์กำจัดเชื้อโรคตามธรรมชาติลดลง

๒. ผิวหนัง พบว่า ความหนาแน่นและจำนวนเซลล์ในชั้นหนังแท้ลดลงทำให้ผิวหนังเปราะบาง แห้งเป็นขุยง่าย หรือเมื่อโดนแสงแดดนานๆ จะทำให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ง่าย แต่ใยคอลลาเจน และใยอีลาสติก ซึ่งเป็นความยืดหยุ่นของเส้นเลือด กลับแข็งหนาเพิ่มขึ้นจึงมักพบพรายย้ำ (ผื่นแดงเป็นจ้ำเลือดออก) ที่ผิวหนังได้บ่อย

---

[๔๗] ปิยลักษณ์ เจริญชาติ, **การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ**, (พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, ๒๕๖๘), หน้า ๑๕ -๑๘.

๓. ตา พบว่า ไขมันรอบดวงตาและหนังตามีปริมาณลดลง เกิดหนังตาตก ขอบหนังตาม้วนเข้า หรือขอบหนังตาม้วนออกง่าย นอกจากนี้ยังเกิดการหนาตัวและแข็งขึ้นของเลนซ์ตามีผลต่อสายตา หรือการขุ่นมัวของกระจกตาหรือการเกิดต้อกระจกมากขึ้น อีกทั้งเซลล์รับแสงลดลงเป็นผลให้ความไวต่อแสงของจอตาลดลง ทำให้การมองเห็นในความมืดลดลง จึงเกิดการหกล้มได้ง่ายขึ้น

๔. การได้ยินและการควบคุมการทรงตัว พบว่า มีการเสื่อมของเซลล์ขนบริเวณส่วนฐานของโคเคลีย (cochlea) และเซลล์ประสาทบริเวณ spiral ganglia ทำให้การได้ยินลดลง ความสามารถในการรับฟังเสียงความถี่สูงลดลง การแยกคำแย่ลง และการกำหนดตำแหน่งที่มาของเสียงลดลง จึงมักพบว่าผู้สูงอายุจะสูญเสียการได้ยินหรือ หูตึง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเซลล์ประสาทเวสติบูลาร์ (vestibular nerve) ซึ่งใช้ในการควบคุมการทรงตัว จึงมักพบว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาการควบคุมการทรงตัว นอกจากนี้เซลล์ประสาทเวสติบุลาร์ที่ลดน้อยลงยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการมึนงง และอาการบ้านหมุนง่ายกว่าคนอายุน้อย

๕. ระบบการรับรสและการดมกลิ่น พบว่า ตุ่มรับรสมีจำนวนลดลง ทำให้การไวต่อการรับรสลดลง โดยความไวของตุ่มรับรสจะลดลงตามลำดับ คือ เค็ม ขม เปรี้ยว หวาน นอกจากนี้เซลล์เยื่อบุและเซลล์ประสาทที่เกี่ยวข้องกับการดมกลิ่นจะมีจำนวนลดลงเมื่ออายุ ๖๐ ปีเป็นต้นไป จึงพบว่าผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด การเบื่ออาหารเพราะไม่ได้กลิ่น เป็นต้น

๖. การรับความรู้สึกตามร่างกาย พบว่า Meissner corpuscle (เซลล์ที่ปลายประสาทใต้ชั้นผิวหนังทำหน้าที่รับความรู้สึกชนิดสัมผัสเบาๆ และแยกจุดสัมผัสได้) และ Pacinion corpuscle (เซลล์ที่ปลายประสาทใต้ชั้นผิวหนังทำหน้าที่รับความรู้สึกต่อแรงกดและแรงสั่นสะเทือน) มีคุณภาพและจำนวนลดลง รวมทั้งจะเคลื่อนห่างจากชั้นหนังกำพร้ามากขึ้น มักพบว่าผู้สูงอายุจะมีความไวในการรับความรู้สึกที่ซับซ้อนลดลง ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ตำแหน่งที่ต่างกัน ความสามารถในการรับรู้วัตถุ และความสามารถรับรู้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จึงพบว่าผู้สูงอายุจะมีอาการชาบริเวณส่วนปลายของร่างกาย โดยเฉพาะปลายมือปลายเท้า เมื่อถูกของมีคมบาดหรือมีบาดแผลจึงไม่ค่อยรู้สึก

๗. สมองและไขสันหลัง พบว่า สมองมีน้ำหนักลดลงประมาณร้อยละ ๖ – ๑๑ และจำนวนเซลล์ควบคุมกล้ามเนื้อของไขสันหลังมีจำนวนลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา อาจมีการลดลงถึงร้อยละ ๕๐ นอกจากนี้ยังมีการลดลงของโปรตีนอะไมลอยด์ ส่งผลให้เกิดการผิดปกติของการสร้างการหลั่งของสารสื่อนำประสาท โดยเฉพาะสารโดปามีน (dopamine) ซึ่งส่งผลต่อการนอนหลับ การเคลื่อนไหว และการทรงตัวได้ จะพบว่า ผู้สูงอายุจะมีท่าเดินที่ก้าวสั้นๆ และช้าลง หรือเท้าทั้งสองข้างแตะพื้นพร้อมกันในขณะเดินเป็นระยะเวลานาน หลังงอ ตัวเอนไปข้างหน้า แขนกางออก และแกว่งน้อย เวลาหมุนตัวเลี้ยวจะแข็งและมีการบิดของเอวน้อย คล้ายกับหมุนไปทั้งตัว ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม และความ

พยายามในการยึดจับสิ่งของใกล้เคียงจะช้าลงจากสารสื่อนำประสาทดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการจำลดลงจากการฝ่อของสมอง บางรายนำไปสู่กลุ่มอาการสมองเสื่อมได้

๘. ระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลงโดยเฉพาะหลอดเลือด เอออต้า (aorta) ทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม ลิ้นหัวใจเอออร์ติกเคลื่อนไหวได้ลดลง ทำให้เกิดเสียง systolic ejection murmur เบาๆ ในผู้สูงอายุ นอกจากนี้อาจมีการจับเกาะของแคลเซียมที่ลิ้นหัวใจไมทรัล ทำให้เกิดเสียง pansystolic murmur ได้ จึงมักพบว่า ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องการเต้นของหัวใจเพื่อตอบสนองต่อการออกกำลังกายมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น เป็นผลให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้ลดลง รวมทั้งภาวพความดันโลหิตตกเมื่อเปลี่ยนท่า โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงหรือหกล้มบ่อยๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ

๙. ระบบทางเดินหายใจ พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นแคลเซียมจะจับบริเวณหลอดลมและกระดูกอ่อนของซี่โครง มีการยึดตัวของข้อต่อของกระดูกบริเวณหน้าอกมากขึ้น และมวลกล้ามเนื้อทรวงอกลดลง มีการโค้งงอของหลัง หรือหลังโก่ง ทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางแนวหน้าหลังของทรวงอกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผนังถุงลมจะบางลง ยืดหยุ่นไม่ดี หลอดลมเล็กๆ จะปิดเร็วขึ้น ทำให้การระบายอากาศไม่ดี และการสร้างแอนติบอดี้และระบบภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์ด้อยลง มักพบว่า ผู้สูงอายุจะเหนื่อยง่ายขึ้น และความทนลดลงในระหว่างออกกำลังกาย รวมทั้งมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจง่ายขึ้น

๑๐. ระบบต่อมไร้ท่อ พบว่าต่อมไร้ท่อต่าง ๆ มีน้ำหนักลดลง มีลักษณะของการฝ่อปรากฏเมื่ออายุมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการตอบสนองต่อฮอร์โมนลดลง และรีเซปเตอร์ที่เห็นได้ชัดเจนคือ การลดลงของไทรอยด์ฮอร์โมน และการหลั่งอินซูลิน ส่งผลให้ความทนต่อน้ำตาลกลูโคสลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และน้ำตาลในเลือดสูงเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน aldosterone หรือ epinephrine เป็นต้น ส่งผลให้การตอบสนองของร่างกายต่อภาวะเครียดที่รุนแรงเมื่อเกิดสิ่งกระตุ้นให้เครียด หรือหงุดหงิด

๑๑. ระบบสืบพันธุ์ พบว่าในเพศหญิงเมื่อหมดประจำเดือน อวัยวะเพศภายนอกมีลักษณะฝ่อ เซลล์ที่บุผิวมีความยืดหยุ่นลดลง ต่อมเมือกหลั่งน้ำเมือกลดลง น้ำหนักของมดลูกลดลง ปีกมดลูกเล็กลง และรังไข่ฝ่อไป การที่ฮอร์โมนเพศลดลง เป็นผลให้หญิงในวัยหมดประจำเดือนมีอาการทางกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังมีปัญหากระดูกพรุนจากการขาดฮอร์โมนเพศที่ช่วยในการดูดซึมแคลเซียมสู่ร่างกาย ขณะที่เพศชายน้ำหนักของลูกอัณฑะลดลง มีการฝ่อของท่อในการสร้างน้ำอสุจิ การสร้างและคุณสมบัติของอสุจิลดลง ฮอร์โมนเพศชายน้อยลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และปัญหาเสื่อมสมรรถนะทางเพศ

๑๒. ไตและระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า ขนาดของไตและจำนวนเลือดที่ไปเลี้ยงไตมีปริมาณลดลง แต่มีการหนาตัวของเยื่อบุผนังเพิ่มขึ้น และใยคอลลาเจนบริเวณเส้นเลือดบริเวณตัว

กรองของท่อหน่วยไตเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การทำงานของไตลดลงราวร้อยละ ๕๐ เมื่ออายุ ๖๐ ปีเป็นต้นไป นอกจากนี้ในเพศหญิงจะมีการหย่อนตัวของผนังมดลูกและผนังกระเพาะปัสสาวะส่วนล่าง ส่วนเพศชายกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะอ่อนตัวและเยื่อบุผนังด้านในของท่อปัสสาวะฝ่อลงเช่นกัน ทำให้มีปัญหาเรื่องการปัสสาวะ

๑๓. ระบบทางเดินอาหาร พบว่า ฟันกร่อน รากฟันเปราะแตกง่ายขึ้น การยึดเกาะของฟันด้อยลง หลุดร่วงง่าย เยื่อบุผิวในช่องปากบางลงและฝ่อ เช่นเดียวกับตุ่มรับรส นอกจากนี้ยังมีการทำงานที่ไม่ประสานกันของรอยต่อระหว่างกล้ามเนื้อลายกับกล้ามเนื้อเรียบของหลอดอาหาร การหดรัดตัวของหลอดอาหารเป็นวงทำให้การกลืนอาหารลำบากหรือสำลักได้บ่อย ทำให้ติดเชื้อในทางเดินอาหารได้ง่าย นอกจากนี้กระเพาะอาหารบางลง ระบบการย่อยอาหารประเภทไขมันจะใช้การผ่านไปที่ลำไส้นานขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการโรคกระเพาะอาหารได้บ่อยหลังรับประทานอาหารมัน ส่วนลำไส้ใหญ่จะมีกล้ามเนื้อในผนังลำไส้บางลง และฝ่อ การบีบตัวลดลง การหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดตรงปากทวารหนักน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาเรื่องท้องผูก หรือปัญหาการกลั้นอุจจาระไม่ได้เพิ่มสูงขึ้น

๑๔. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก พบว่า ทั้งเพศหญิงและชายมีการสลายของกระดูกมากกว่าการสร้างมวลกระดูก คือ มีการลดลงของมวลกระดูกประมาณร้อยละ ๒ – ๔ ต่อปี สำหรับผู้หญิงหลังหมดประจำเดือนช่วง ๕ ปีแรก โดยเฉพาะกระดูกชิ้นใหญ่เช่น สะโพก สันหลัง ข้อต่าง ๆ นอกจากนี้ทั้งสองเพศกล้ามเนื้อร่างกายจะมีเซลล์ไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อลายมีความแข็งแกร่งน้อยลง ขณะเดียวกันเส้นประสาทและรอยต่อของเส้นประสาทกับกล้ามเนื้อลายลดลง ทำให้กล้ามเนื้อเกร็งตัวไม่ได้นานเมื่อเทียบกับคนอายุน้อย

๑๕. องค์ประกอบทั่วไปของร่างกายและระบบโลหิต พบว่า น้ำหนักร่างกายและความสูงลดลง เนื่องจากการยุบตัวลงของหมอนรองกระดูก ภาวะ Metabolism ที่ทำหน้าที่เผาผลาญอาหารทำงานได้ลดลง ทำให้เกิดการสะสมของไขมันโดยเฉพาะหน้าท้องและภายในช่องท้อง รวมทั้งการสร้างและเก็บความร้อนลดลง จะพบว่าผู้สูงอายุทนต่อความเย็นลดลง เมื่ออยู่ในที่อุณหภูมิต่ำ อุณหภูมิที่ผิวหนังของผู้สูงอายุจะลดลงอย่างรวดเร็ว เมื่อแตะผิวของผู้สูงอายุจะรู้สึกเย็น

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในผู้สูงอายุเป็นผลจากการเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบคุ้มกันอ่อนแอทำให้ติดเชื้อง่ายและเสี่ยงมะเร็ง ผิวหนังบางลง แห้งและเกิดรอยช้ำง่าย ดวงตามีปัญหาต้อกระจกและการมองเห็นลดลง ระบบหูและการทรงตัวเสื่อม ทำให้หูตึง มึนงง และหกล้มบ่อย การรับรส–กลิ่นลดลงจนเบื่ออาหาร ระบบประสาทและสมองฝ่อ ส่งผลต่อความจำและการเคลื่อนไหว ระบบหัวใจ หลอดเลือด และทางเดินหายใจเสื่อม ทำให้เหนื่อยง่ายและทนออกแรงน้อยลง ต่อมไร้ท่อและระบบสืบพันธุ์ทำงานลดลง กระทบต่อฮอร์โมนและสมรรถภาพ ระบบไต ทางเดินปัสสาวะ และทางเดินอาหารเสื่อม ทำให้ขับถ่ายผิดปกติและย่อยอาหารยาก ขณะที่

ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และองค์ประกอบร่างกายเปราะบางลง ส่งผลให้เกิดโรคกระดูกพรุน กล้ามเนื้ออ่อนแรง และทนต่อความเย็นได้น้อยลง โดยรวมปัญหาเหล่านี้ลดทอนคุณภาพชีวิตและเพิ่มความจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพอย่างรอบด้านในวัยสูงอายุ

ข. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากการเข้าสู่วัยสูงอายุมิได้เป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามวัยเท่านั้น แต่ยังเป็นช่วงชีวิตที่บุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของ บทบาทหน้าที่ สถานภาพทางสังคม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตลอดจนฐานะทางเศรษฐกิจและวิถีชีวิตที่เคยดำเนินมา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปหรือเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งย่อมส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันไป หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม อาจเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ความเครียด ความเหงา ความวิตกกังวล และการแยกตัวออกจากสังคม อันอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาวะโดยรวม

ในบริบทของสังคมไทย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยว การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานเพื่อการประกอบอาชีพของบุตรหลาน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการประกอบอาชีพ ตลอดจนค่านิยมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ให้ความสำคัญกับความสามารถในการทำงานและการพึ่งพาตนเอง ล้วนมีส่วนทำให้บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนเปลี่ยนแปลงไป ขณะเดียวกัน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการรับวัฒนธรรมจากภายนอกยังทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างวัยเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุบางส่วนจึงอาจประสบปัญหาในการปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมมากกว่าการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย แต่ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีความมั่นคงทางจิตใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพ และยังคงมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยเฉพาะการสร้างพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ใช้ความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาให้เกิดประโยชน์ ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ แนวคิดและหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปรับตัว การพึ่งพาตนเอง การอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถพิจารณาได้ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ๑) การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน ๒) การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว ๓) การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม และ ๔) การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ซึ่งแต่ละประเด็นล้วนมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและสุขภาวะของผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้[๔๘]

๑. การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน การปลดเกษียณหรือออกจากงานเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะการทำงานทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นคง มีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ ด้วยการทำงานแสดงถึงความสามารถ ศักยภาพของตน การได้รับการยอมรับให้ทำงานต่อยิ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุโหยหา ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยที่ผู้สูงอายุค่อยๆ ถอยตัวเองออกมาด้วยความสมัครใจจะมีผลด้านจิตสังคมไม่มากนัก ตรงกันข้ามกับการเกิดขึ้นแบบทันทีทันใดหรือบุคคลยังยึดติดกับงานจะทำให้บุคคลปรับตัวไม่ทัน เกิดความเครียด ไม่มีความสุข และเกิดความรู้สึกสูญเสีย อันได้แก่ การสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม การสูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง การสูญเสียสภาวะทางการเงินที่ดี ตลอดจนแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ไม่ต้องออกจากบ้านไปทำงาน ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองใหม่

๒. การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว สังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมเดี่ยวมากขึ้น เมื่อลูกโตขึ้นก็จะแต่งงานแยกครอบครัว หรือไปประกอบอาชีพต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องถูกทอดทิ้งตามลำพัง ขาดที่พึ่ง นอกจากนี้การตายจากไปของคู่ครอง หรือเพื่อนในวัยเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับความเหงา หดหู่ ในเพศหญิงอาจขาดรายได้ ในเพศชายขาดคนปรนนิบัติ และขาดการตอบสนองทางเพศ ประกอบกับผู้สูงอายุมักมีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และชุมชนเดิม ไม่อยากเปลี่ยนแปลงหรือลดบทบาทตัวเองจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิกครอบครัว จึงไม่อยากไปอยู่รวมกับครอบครัวของลูกหลาน ซึ่งอาจเกิดปัญหาการไม่ให้เกียรติกัน การขาดความเคารพนับถือ ขาดความสนใจและเกื้อกูลกัน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ในรายที่ไม่สามารถทำได้และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นอาจทำให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ เดียวดาย และไม่มีศักดิ์ศรี

๓. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ด้วยสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม คนส่วนใหญ่รับเอาค่านิยมแบบวัตถุนิยม ที่วัดคุณค่าของคนโดยความสามารถในการทำงานหาเงิน ลูกหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลง เพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพ และประสบการณ์เหมือนในอดีต ทำให้ผู้สูงอายุถูกมองว่า ขาดคุณค่า ขาดความสามารถ มีความคิดไม่ทันสมัย สุขภาพอ่อนแอ ทำให้ผู้สูงอายุ

---

[๔๘] สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, **คู่มือความสุข ๕ มิติสำหรับผู้สูงอายุ**, หน้า ๔ – ๕.

เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย กลายเป็นคนที่ต้องอาศัยผู้อื่นมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ภาวะเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ในรายที่กดดันมากๆ และไม่สามารถปรับตัวได้ บุคลิกภาพจะเสียไปกลายเป็นภาระต่อสังคม ทำให้เกิดปัญหาทางจิต อาจทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นได้

๔. การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม ปัจจุบันประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุยังคงยึดมั่นอยู่กับประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ลดลง แต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่าๆ ซึ่งเป็นที่ประทับใจได้ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการต่อต้านความคิดใหม่ ๆ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จี้ขี้บ่น ขี้น้อยใจ ทำให้ลูกหลานไม่อยากดูแล กลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงต้องแยกตัวเองและเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีความสุข

สรุปได้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การปลดเกษียณหรือการออกจากงานทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาท ความมั่นคงและรายได้ ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ขณะเดียวกันครอบครัวไทยเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังมากขึ้น เกิดความเหงาและความรู้สึกไร้ศักดิ์ศรี นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เน้นวัตถุนิยม ทำให้คุณค่าของผู้สูงอายุถูกลดทอนเพราะไม่ใช่แหล่งถ่ายทอดความรู้หรือแรงงานเช่นอดีต จึงเกิดความไม่มั่นคงและความรู้สึกเป็นภาระต่อผู้อื่น อีกทั้งอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตกยังทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยผู้สูงอายุซึ่งยึดมั่นกับประเพณีดั้งเดิมจึงมักถูกมองว่าล้าสมัยและถูกกีดกันทางสังคม ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งกาย ใจ และจิตสังคมของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน

ค. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ทั้งการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ การลดลงของความสามารถทางร่างกาย การเกษียณจากการทำงาน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและสังคม ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการรับรู้ตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความมั่นคงทางอารมณ์ และความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุไม่ได้หมายความว่าจะเป็นไปในทางเสื่อมถอยเสมอไป ผู้สูงอายุแต่ละคนมีพื้นฐานทางบุคลิกภาพ ประสบการณ์ชีวิต การศึกษา สภาพครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จึงมีความสามารถในการปรับตัวและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน ผู้สูงอายุบางรายสามารถใช้ประสบการณ์และบทเรียนจากชีวิตที่ผ่านมาใน

การทำความเข้าใจตนเอง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ขณะที่บางรายอาจประสบกับความเครียด ความวิตกกังวล ความเหงา ความรู้สึกสูญเสีย หรือความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในเวลาเดียวกันและขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

ความสามารถด้านการเรียนรู้ ความจำ การรับรู้ข้อมูล การแก้ไขปัญหา และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตอาจเปลี่ยนแปลงไปตามวัย แม้ว่าความสามารถบางด้านจะลดลง แต่ผู้สูงอายุยังคงสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ โดยเฉพาะการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมและการดำเนินชีวิตจริง ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงควรคำนึงถึงศักยภาพและความแตกต่างระหว่างบุคคล ไม่ควรมองผู้สูงอายุในฐานะผู้ที่มีข้อจำกัดเพียงอย่างเดียว แต่ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และภูมิปัญญาที่มีอยู่ในการดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคม อันจะช่วยเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง

ในบริบทของการส่งเสริมสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมและกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาวะทางจิตและอารมณ์ของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ การส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมนันทนาการ การสนับสนุนการทำงานอาสาสมัคร การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ตลอดจนการสร้างระบบดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุที่มีความต้องการแตกต่างกัน ทั้งนี้ หากนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ย่อมสามารถสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวทางจิตใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการพัฒนาจิตใจให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง การยอมรับความเป็นจริงของชีวิต การสร้างความสัมพันธ์ที่เกื้อกูล และการดำรงชีวิตอย่างมีสติและคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะที่มุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมดุลทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุสามารถพิจารณาได้ในหลายมิติ ได้แก่ ๑) ด้านบุคลิกภาพ ๒) ด้านการเรียนรู้ ๓) ด้านความจำ ๔) ด้านสติปัญญา ๕) ด้านสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้สู่การปฏิบัติ ๖) ด้านเจตคติ ความสนใจและคุณค่า และ ๗) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นประเด็นสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สามารถนำมาประกอบการออกแบบและขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้[๔๙]

๑) ด้านบุคลิกภาพ (Personality) ได้แบ่งบุคลิกภาพของผู้สูงอายุไว้ ๔ แบบ ได้แก่

(๑) บุคลิกแบบผสมผสาน (Integrated Personalities) เป็นบุคลิกภาพที่ดี สามารถพบได้ในผู้สูงอายุ ได้แก่

- แบบ Reorganizer คือ ผู้สูงอายุที่ค้นหากิจกรรมเพื่อปรับปรุงความสามารถดั้งเดิมที่หายไป มีการทำกิจกรรมประจำวัน และพึงพอใจต่อชีวิตค่อนข้างมาก

- แบบ Focused คือ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและระดับความพึงพอใจต่อชีวิตปานกลาง

- แบบ Disengaged คือ ผู้สูงอายุที่ถดถอยตนเองออกจากสังคม มีกิจกรรมน้อย แต่พึงพอใจต่อชีวิตที่ตนเองได้เลือกแล้ว

(๒) บุคลิกแบบต่อต้าน (Defended Personalities) แบ่งเป็น ๒ แบบ ได้แก่

- แบบ Holding on คือ ผู้สูงอายุที่เกลียดกลัวความชรา พยายามยึดรูปแบบบุคลิกภาพของตนในวัยกลางคนไว้ และมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อการยึดถือนี้

- แบบ Constricted คือ ผู้สูงอายุที่เกลียดกลัวความชรา ชอบจำกัดบทบาทและพฤติกรรมของตนเอง จะมีความพึงพอใจสูงหากได้ทำตามบทบาทที่ตนเองต้องการ

(๓) บุคลิกภาพแบบเฉยชา และพึ่งผู้อื่น (Passive – dependent Personalities) แบ่งเป็น

- แบบ Succurance Seeking คือ ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ของตนเอง

- แบบ Apathy คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สนใจใยดีต่อสิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมน้อย มีพฤติกรรมเฉยชา มีความพึงพอใจต่อชีวิตต่ำ

(๔) บุคลิกภาพแบบขาดการผสมผสาน (Disintegrated and disorganized Personalities) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับความชราของตนได้ ขาดการควบคุมอารมณ์ มีการบกพร่องด้านความคิดอ่าน และสภาวะจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพฤติกรรมและความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำ

๒. ด้านการเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้ในช่วงหลังอายุ ๗๐ ปี ของผู้สูงอายุนั้นจะลดลงมาก แต่ก็ยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ ถ้าการเรียนรู้นั้นสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา

---

[๔๙] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕ - ๙.

ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ และความตั้งใจจริงของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรลดความคาดหวังต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ โดยการเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุทำได้ดีและเรียนได้เร็วคือ การเรียนรู้เฉพาะอย่างโดยไม่เร่งรัด

๓. ด้านความจำ (Memory) แม้ผู้สูงอายุจะมีความจำเรื่องราวในอดีตได้ดี แต่จะมีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตสังคม การกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุ จะต้องอาศัยการปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอน เช่น การเขียนหนังสือตัวโต การใช้สีกระตุ้นการมองเห็น แต่ไม่ควรเน้นหรือถามซ้ำในเรื่องที่ผู้สูงอายุจำไม่ได้ การจดบันทึกจะช่วยให้ผู้สูงอายุจำได้มากขึ้น

๔. ด้านสติปัญญา (Intelligence) ความสามารถทางสมองจะเริ่มลดลงเมื่ออายุ ๓๐ ปีเป็นต้นไป ในผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา การเรียนรู้ในอดีต ประสบการณ์ในการแก้ปัญหา และสภาวะสุขภาพในขณะนั้น โดยทั่วไปการเสื่อมทางสติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไป ไม่เท่ากันทุกคน

๕. ด้านสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้สู่การปฏิบัติ (Competence and Performance) ลดลง โดยส่วนใหญ่สมรรถภาพในการนำความรู้สู่การปฏิบัติต่ำกว่าสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูล เนื่องจากหลายปัจจัย อาทิ สมองทำงานลดลง การรับรู้น้อยลง ความจำสั้นลง การตอบสนองช้าลง ผู้สูงอายุมักกลัวสิ่งที่ตนเองไม่รู้และตื่นเต้นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ ๆ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าตนเองจะตอบสนองได้หรือไม่ กลัวความล้มเหลว ผู้สูงอายุจึงต้องการการส่งเสริม สนับสนุน และต้องการแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นในการทำกิจกรรมใหม่ ๆ

๖. ด้านเจตคติ ความสนใจ และคุณค่า (Attitude, Interest and Values) พบว่าจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลมาจากเพศ สังคม อาชีพ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้สูงอายุไม่ใช่สิ่งง่าย การสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้เรื่องราวใหม่ โดยการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนเจตคติได้

๗. ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (Self – Concept and Self – Esteem) ถ้าเป็นการรับรู้หรือรู้สึกในทางบวกจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัว และแก้ปัญหาได้ดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมีผลมาจากกระบวนการความคิด อารมณ์ ความปรารถนา คุณค่า และพฤติกรรม นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องกับงาน และสังคมของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นการเตรียมงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกที่มีคุณค่าในตัวเอง เช่น การทำงานอดิเรก การเป็นอาสาสมัครทำงานช่วยเหลือสังคม การทำงานที่ผู้สูงอายุชอบ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจที่สัมพันธ์กับความเสื่อมถอยของร่างกายและสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยส่วนหนึ่งสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้นและมีความสุขมากขึ้น แต่ในอีกด้านหนึ่งกลับเผชิญกับปัญหาความเครียด ความเหงา และการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด

ส่งผลต่อการปรับตัวในชีวิตประจำวัน การเรียนรู้และความจำค่อย ๆ ลดลง โดยมักจำเรื่องเก่าได้ดีแต่มีปัญหากับการจดจำสิ่งใหม่ ขณะที่สติปัญญาและการรับรู้ยังคงอยู่แต่ประสิทธิภาพในการปฏิบัติลดลง ผู้สูงอายุบางคนมีเจตคติและบุคลิกภาพที่ช่วยให้ปรับตัวได้ดี แต่บางกลุ่มกลับยึดติด พึ่งพาผู้อื่น หรือไม่สามารถปรับตัวได้เลย อย่างไรก็ตาม การสร้างคุณค่าในตนเอง การมีบทบาทในสังคม และการทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับความสนใจ สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุคงความภาคภูมิใจและคุณภาพชีวิตที่ดีได้

๒.๒.๖ สิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมาย

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุโดยได้มีการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งที่เป็นบทบัญญัติรัฐธรรมนูญและในพระราชบัญญัติ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๓๔ ก็ได้บัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในมาตรา ๘๑ กำหนดภารกิจให้รัฐพึงช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุก็ตามแต่บทบัญญัติดังกล่าวก็ไม่ผูกพันให้รัฐต้องดำเนินการให้ความช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างจริงจังมากเท่าไร

ต่อมารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ได้บัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในมาตรา ๕๔ ผู้ซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ บทบัญญัติดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีอายุเกิน ๖๐ ปี ถือว่าเป็นบุคคลที่พ้นจากวัยทำงานแล้วไม่ได้รับการจ้างงานก็อาจประสบความยากลำบากในการดำรงชีพได้

มาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ นี้ เป็นบทบัญญัติแรกของกฎหมาย ที่รับรองสิทธิของผู้สูงอายุและพยายามตอบสนองความต้องการ หรือความจำเป็นของผู้สูงอายุ โดยรัฐจะต้องเข้าไปช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การดำรงชีพ ซึ่งอาจทำได้โดยการให้เป็นเงินช่วยเหลือการจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มีบทบัญญัติตามมาตรา ๕๓ บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ และรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และมาตรา ๘๐ รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรมคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ สาระสำคัญของพระราชบัญญัติมี ๒ ประการ คือ

๑. การกำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน สถานภาพบทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ

และให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลรับผิดชอบการจัดทำแนวทางปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. การกำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดให้ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษด้วยความสะดวกและรวดเร็ว การบริการการศึกษา การศาสนา และการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การที่ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้นี้ จำนวนของผู้สูงอายุในแต่ละครัวเรือนจะมีมากกว่าคนวัยทำงาน ทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และพ้นจากสภาพการเป็นภาระของสังคมหรือคนในครอบครัว ภารกิจนี้เป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนที่มีบทบาทในด้านการจ้างงานหรือการสร้างรายได้ มิใช่หน้าที่ของรัฐบาลเท่านั้น[๕๐]

ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑)

๑. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

๒. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

๓. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

๔. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

๕. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

๖. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

๗. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

๘. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

๙. การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

๑๐. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

๑๑. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

---

[๕๐] กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖**, (กรุงเทพมหานคร : เจ เอส การพิมพ์, ๒๕๔๗), หน้า ๑ - ๑๒.

๑๒. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

๑๓. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด[๕๑]

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ สาระสำคัญ[๕๒] มีดังนี้

ข้อ ๑ ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ ๒ ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างเป็นสุข

ข้อ ๓ ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ ๔ ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ ๕ ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ ๖ ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย

ข้อ ๗ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

---

[๕๑] เรื่องเดียวกัน.

[๕๒] สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ, **สรุปผลการดำเนินงานตามปฏิญญาระดับโลกฯ**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ, ๒๕๔๓), หน้า ๓๓.

ข้อ ๘ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ ๙ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์การภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยม ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน

สรุปได้ว่า บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ได้ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนและให้สิทธิกับผู้สูงอายุให้ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ เช่น การจ่ายเงินเป็นค่ายังชีพ การหางานให้ทำ หรือกิจกรรมที่เหมาะสม การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็น และให้ได้รับสวัสดิการจากรัฐที่เพียงพอเพื่อไม่เป็นภาระแก่สังคม เป็นต้น

๒.๒.๗ รัฐบาลกับการดูแลและแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นช่วงพัฒนาการหนึ่งของชีวิตที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและค่อยเป็นค่อยไป โดยการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะสามารถส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดำรงชีวิต การปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุจึงไม่ควรมุ่งเพียงการมีอายุยืนยาวเท่านั้น แต่ควรมุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีสุขภาวะ และมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับช่วงวัย แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับคำขวัญที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ ค.ศ. ๑๙๘๒ เป็นปีสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิด “Add Life to Years” ซึ่งมีนัยสำคัญถึงการเติมคุณค่าและคุณภาพให้แก่ช่วงชีวิตที่ยืนยาว มิใช่เพียงการเพิ่มจำนวนปีของชีวิตเท่านั้น สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายทอดแนวคิดดังกล่าวผ่านคำขวัญว่า “ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงวัยอายุยืน” ซึ่งสะท้อนแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญกับการเอาใจใส่ การให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุน การให้คำแนะนำ และการให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสมกับสภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงควรเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมหลายมิติและสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของแต่ละบุคคล โดยสามารถจำแนกแนวทางการดูแลผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

๒.๓.๗.๑ แผนและนโยบายของรัฐบาล

นโยบายของรัฐบาลไทยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเริ่มปรากฏอย่างเป็นรูปธรรมในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม โดยในปี พ.ศ. ๒๔๙๖ ได้มีการจัดตั้ง สถาน

สงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือและอุปการะแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ให้การอุปการะดูแล ตลอดจนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาการดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวและไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยจัดให้ผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์และได้รับการดูแลด้านความเป็นอยู่และสวัสดิการภายใต้การดำเนินงานของกรมประชาสงเคราะห์ ซึ่งต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนภารกิจและชื่อหน่วยงานเป็น กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ การดำเนินงานดังกล่าวนับเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการที่ภาครัฐเข้ามามีบทบาทโดยตรงในการจัดสวัสดิการและให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ จากเดิมที่การดูแลผู้สูงอายุเป็นภาระสำคัญของครอบครัวและชุมชน ต่อมาเมื่อโครงสร้างทางสังคมและจำนวนผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุจึงได้รับการพัฒนาและขยายขอบเขตจากการสงเคราะห์เฉพาะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ไปสู่การกำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการของรัฐที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิต การคุ้มครองทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมอย่างเป็นระบบ โดยในเวลาต่อมา การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้รับการบรรจุไว้ในแผนและนโยบายของรัฐบาลในหลายช่วงระยะเวลา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของแนวคิดจากการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ไปสู่ การพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ

ในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้มีการจัดประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (World Assembly on Ageing) ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย และมีการประกาศใช้ แผนปฏิบัติการโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Plan of Action on Ageing) เพื่อเป็นกรอบแนวทางให้ประเทศสมาชิกนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ[๕๓] สำหรับประเทศไทย ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐)เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยกำหนดหลักการและนโยบายพื้นฐานไว้ ๗ ประการ ซึ่งสะท้อนแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสิทธิ คุณค่า ศักยภาพ การพึ่งพาตนเอง และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ดังนี้[๕๔]

(๑) ผู้สูงอายุในฐานะผู้มีสิทธิและผู้พึงได้รับการตอบแทนจากสังคม ผู้สูงอายุได้มีส่วนในการสร้างประโยชน์และพัฒนาสังคมมาเป็นระยะเวลายาวนาน จึงควรได้รับการดูแลและ

---

[๕๓] กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสังเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, **ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย**, (กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสังเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, ๒๕๔๒) หน้า ๔๘.

[๕๔] กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)**, (กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๖๖), หน้า ๑ – ๒.

ตอบแทนจากสังคมในฐานะผู้มีสิทธิ โดยเฉพาะการได้รับความคุ้มครองและการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ ความสัมพันธ์ทางสังคม วัฒนธรรม และสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

(๒) ผู้สูงอายุในฐานะผู้มีศักยภาพและสามารถสร้างประโยชน์แก่สังคม ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความคิด และประสบการณ์ที่สั่งสมมาตลอดชีวิต ซึ่งสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมจึงมิได้ช่วยเพียงลดความรู้สึกโดดเดี่ยวหรือไร้คุณค่าเท่านั้น แต่ยังช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ตลอดจนเพิ่มความสามารถในการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม

(๓) การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณค่า ความสามารถของบุคคลในการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพ มิได้เกิดขึ้นเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว หากแต่เป็นผลจากกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่องมาตั้งแต่วัยเด็กและตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจ ตลอดจนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในสังคม ดังนั้น การเตรียมความพร้อมสำหรับวัยสูงอายุจึงควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต

(๔) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างอบอุ่น ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือ ความรัก และการเอาใจใส่จากบุตรหลานและสมาชิกในครอบครัว ขณะเดียวกันควรปรับเปลี่ยนความคาดหวังต่อบทบาทของผู้สูงอายุ โดยไม่ยึดติดว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องเป็นผู้หารายได้หลักเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว แต่ควรให้ความสำคัญกับบทบาทที่สอดคล้องกับวัย ความสามารถ และศักยภาพของแต่ละบุคคล

(๕) การคุ้มครองผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการพึ่งพาตนเองและไม่ได้รับการดูแลหรือคุ้มครองจากครอบครัว ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด ควรได้รับความช่วยเหลือและการคุ้มครองจากสังคมอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย มีศักดิ์ศรี และได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

(๖) การส่งเสริมความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการปรับตัว ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง รวมถึงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย นอกจากนี้ ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถเรียนรู้ ปรับตัว และดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมท่ามกลางบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

(๗) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคมตามความถนัด ความสามารถ และความสนใจของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะการทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา การถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญา และประสบการณ์แก่บุตรหลานและสมาชิกในชุมชน การมีบทบาทดังกล่าวช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าและความหมายของตนเอง ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า

นโยบายผู้สูงอายุภายใต้แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๒๕–๒๕๔๔ สะท้อนการเปลี่ยนแปลงของมุมมองต่อผู้สูงอายุจากการเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องได้รับการสงเคราะห์เพียงอย่างเดียว ไปสู่การยอมรับผู้สูงอายุในฐานะ ผู้มีสิทธิ ผู้มีศักยภาพ ผู้มีประสบการณ์และผู้สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และสังคม ขณะเดียวกันยังให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความมั่นคง การดูแลโดยครอบครัว และการคุ้มครองทางสังคม ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานที่มีความสอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ อย่างเป็นองค์รวม

๒) นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว

จากแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๒๕- ๒๕๔๔ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบาย และมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๓๕- ๒๕๕๔) ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในอนาคต โดยมีนโยบายและมาตรการหลัก เพื่อให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นไปในทิศทางเดียวกันโดยมีหลักการ ๑๔ ประการ คือ[๕๕]

(๑) ส่งเสริมให้บริการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่จะให้ผู้สูงอายุรู้จักปรับตัว การดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมทั้งให้มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณคุณค่าและมีความสุข

(๒) ให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคม ตลอดจนการสงเคราะห์ด้านต่าง ๆตามความต้องการ และความจำเป็นอย่างเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและไม่มีผู้อุปการะ

(๓) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงาน ตามกำลังความถนัด ความสามารถและประสบการณ์ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงานให้แก่ชนรุ่นหลัง รวมทั้งได้ทำประโยชน์อื่น ๆ แก่สังคม

---

[๕๕] สำนักนายกรัฐมนตรี, **สาระสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๕๔)**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฎราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕), หน้า ๙ – ๑๐.

(๔) ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว แบบสังคมไทยดั้งเดิม รวมทั้งเสริมสร้างค่านิยมในการให้ความเคารพ และกตัญญูกตเวทีแก่ผู้สูงอายุ

(๕) สนับสนุนให้สถาบันศาสนา มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่คุณธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์ ตลอดจนเป็นที่พึงทางจิตใจโดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุได้

(๖) ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชน และภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญ ในการจัดสวัสดิการให้โอกาสผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม และเกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและสังคม

(๗) สนับสนุนให้มีการผลิต และพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแลรักษา และการให้บริการผู้สูงอายุ

(๘) ให้มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษา วิจัย ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(๙) เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุรู้จักปรับตัว การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การโภชนาการ การออกกำลังกายด้วยรูปแบบวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนจัดให้มีบริเวณ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งจัดบริการพิเศษด้านนันทนาการ

(๑๐) ขยายบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สังคม และสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการดำรงชีพและไม่มีผู้อุปการะ

(๑๑) ให้บริการศึกษาอบรมหรือแนะแนวอาชีพสำหรับผู้สูงอายุได้ทำงานตามความถนัดและศักยภาพ

(๑๒) จัดกิจกรรมต่าง ๆเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ทั้งเพื่อเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ชนรุ่นหลัง หรือการพัฒนาชุมชน

(๑๓) รณรงค์ให้ประชาชนและสังคมเห็นคุณค่า และประโยชน์ของการมีสมาชิกหลายรุ่นอายุอยู่รวมกันในครอบครัว ตลอดจนให้มีค่านิยมในการเคารพ กตัญญูกตเวทีต่อบุพการีและผู้สูงอายุ

(๑๔) ขอความร่วมมือจากสถาบันทางศาสนาในการเผยแพร่คำสอน เพื่อให้เป็นที่พึ่งทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้มีการปรับปรุงวิธีการเผยแพร่คำสอนในรูปแบบที่หลากหลาย

สรุปได้ว่า รัฐบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ โดยเริ่มตั้งแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคในปี พ.ศ. ๒๔๙๖ เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่ขาดผู้อุปการะหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต่อมามีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๒๕–๒๕๔๔) และนโยบายระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๓๕–๒๕๕๔) เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การให้สวัสดิการสังคม การสนับสนุนการ

ทำงานและการถ่ายทอดความรู้ การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การให้ศาสนาและชุมชนมีบทบาท ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรและขยายบริการด้านสุขภาพและสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรี และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคม

๒.๓.๗.๒ การดูแลผู้สูงอายุด้านสังคมสงเคราะห์

การดูแลผู้สูงอายุโดยภาครัฐบาล เป็นการดำเนินงานตามแนวทางของการสังคมสงเคราะห์ มีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบางจังหวัดที่รับถ่ายโอนงานจากกรมประชาสงเคราะห์เดิมแบ่งเป็น ๓ ลักษณะ คือ[๕๖]

๑. บริการในรูปของสถานสงเคราะห์ซึ่งเป็นรูปแบบเก่า ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือมีปัญหาไม่อาจอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ โดยรัฐเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่ายทั้งหมด ซึ่งปัจจุบันมีทั้งหมด ๑๙ แห่ง โดยให้การสงเคราะห์ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑) ให้บริการเลี้ยงดูด้วยอาหาร ๓ มื้อ

๒) ให้บริการเสื้อผ้าเครื่องนอนเครื่องใช้ส่วนตัวตามความจำเป็นและเหมาะสม

๓) ให้บริการตรวจสุขภาพทั่วไปและ การรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยและการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

๔) บริการให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ และการปรับตัวโดยนักสังคมสงเคราะห์

๕) การบริการจัดกิจกรรมนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์ต่าง ๆ รวมทั้งให้ภาคเอกชน และหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอกสถานสงเคราะห์ ได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

๖) บริการด้านศาสนกิจสนับสนุนให้ผู้สูงอายุประกอบพิธีทางศาสนาตามลัทธิที่ตนนับ

๗) บริการฌาปนกิจศพให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติ

๒. บริการในรูปของศูนย์บริการทางสังคม เป็นบริการในระดับชุมชน ที่ให้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวได้มาร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือรับบริการจากศูนย์บริการชุมชนประเภทเช้าไปเย็นกลับ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และอบอุ่นในบั้นปลายชีวิต โดยมีบริการที่เหมาะสมกับสภาพความต้องการของผู้สูงอายุ และสภาพของชุมชน เป็นรูปแบบที่เน้นให้

---

[๕๖] กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **รายงานประจำปี ๒๕๕๙**, (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๖๐), หน้า ๓๗ – ๓๘.

ผู้สูงอายุ และชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดบริการ ที่เป็นประโยชน์ตามที่ผู้สูงอายุต้องการ บริการต่าง ๆ ที่ศูนย์บริการชุมชนจัดขึ้นส่วนใหญ่ประกอบด้วย บริการด้านสุขภาพกิจกรรมเสริมรายได้ บริการสังคมสงเคราะห์ ศาสนาและนันทนาการต่าง ๆ ตามที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ

๓. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ หรือโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ที่สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ผู้สูงอายุ ที่ถูกทอดทิ้งและยากจนหรือไม่มีครอบครัวที่อยู่ในชนบททั่วประเทศ ได้รับเบี้ยยังชีพ คนละ ๒๐๐ บาท ต่อเดือน ตั้งแต่ ปี ๒๕๓๘ เป็นต้นมาและในปีพ.ศ. ๒๕๕๒ รัฐบาลได้ขยายเป็นบริการสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุอายุทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยให้ไปจดทะเบียนและขอรับเบี้ยยังชีพได้ ที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองอาศัยอยู่ จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ ๕๐๐ บาทตลอดไปจนถึงแก่กรรม

สรุปได้ว่า การให้บริการสวัสดิการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการโดยองค์กรของรัฐได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงาน จากในรูปของสถานสงเคราะห์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีที่พึ่งพิงอุ่นใจได้ว่า รัฐไม่ทอดทิ้ง และเป็นการตอบแทนความดีของผู้สูงอายุ ที่เคยท่าประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติมาก่อน มาเป็นรูปแบบของบริการในระดับชุมชน การบริการในรูปของสถานสงเคราะห์ให้อยู่ในเขตจำกัด หรือผสมผสานกับกิจกรรมหลักอื่น ๆ โดยเน้นบทบาทของครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นประการสำคัญ ดังนั้น แนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้านการสังคมสงเคราะห์จึงสอดคล้องกับสาเหตุและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเป็นหลัก ให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุตามสาเหตุ และปัจจัยด้านร่างกายและจิตใจอีกด้วย

๒.๓.๗.๓ การดูแลผู้สูงอายุ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจ มีสุขภาพอนามัยไม่ดี การดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นจะต้องให้การดูแล ทั้งในด้านการรักษาโรคที่เป็นอยู่แล้ว และการป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้น หรือแทรกซ้อนขึ้นได้อีก การดูแลผู้สูงอายุทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงได้แบ่งการดำเนินงาน ดังนี้

๑) นโยบายด้านสุขภาพ โดยรัฐบาลได้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพไว้ ๒ ประการ คือ[๕๗]

(๑) เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโภชนาการ และการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม

(๒) ส่งเสริมให้มีบริการทางสุขภาพกาย และจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

---

[๕๗] สำนักนายกรัฐมนตรี, **สาระสำคัญนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๕๔)**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฎราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕), หน้า ๑๓ – ๑๔.

๒) การให้บริการด้านสุขภาพ โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ จึงได้เน้นที่การดำเนินงานในบริการ ๔ ด้าน ดังนี้ คือ[๕๘]

(๑) ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนให้มีการตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ และให้การสนับสนุนแก่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

(๒) รักษาและฟื้นฟู โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลในจังหวัดต่าง ๆ เปิดคลินิกผู้สูงอายุขึ้น และให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษในโรงพยาบาล

(๓) ด้านสาธารณสุขมูลฐานสนับสนุนให้มีการ จัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้านและฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข กับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

(๔) สนับสนุนและฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

๓) การดูแลผู้สูงอายุในขั้นตอนการปฏิบัติจริง คือ การรักษาโรคกับการดูแลสุขภาพในส่วนของการรักษาโรคนั้น เป็นหน้าที่โดยตรงของแพทย์ที่จะต้องให้การรักษา และชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดผลในการรักษา และการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เพราะผู้สูงอายุมักจะให้ความเชื่อถือ และปฏิบัติตามที่แพทย์สั่ง ด้วยความเชื่อที่ว่าแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้ใน โรคต่าง ๆ มากกว่าผู้อื่น โดยที่ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เกิดจากความเสื่อมโทรมของระบบอวัยวะต่าง ๆ โรคหรืออาการวินิจฉัยว่า ความผิดปกตินั้นเกิดจากความชรา แพทย์จึงไม่พยายามหาทางบำบัดแก้ไข เพราะเข้าใจว่าเป็นสภาพของความเสื่อม แก้ไม่ได้ช่วยไม่ได้ เมื่อปล่อยโอกาสที่จะช่วยรักษาได้ให้ล่วงเลยไปก็จะแก้ไขไม่ได้จริงๆ แม้จะทราบในภายหลัง ส่วนการดูแลผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริม และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะสุขภาพเสื่อมโทรมเร็ว

การดูแลผู้สูงอายุจึงมีหลักปฏิบัติ ดังนี้

๑. การชะลอความเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ญาติและผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุด

๒. ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายที่เสื่อมลง ให้ใช้การได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

๑) ฟื้นฟูให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

๒) จัดหาอุปกรณ์และเครื่องช่วยสำหรับผู้ที่มีอวัยวะบกพร่องในการทำหน้าที่

---

[๕๘] อาภา ใจงาม, **การพยาบาลผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, ๒๕๓๖), หน้า ๑๑๓ – ๑๑๔.

๓) ให้คำแนะนำแก่ญาติและครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

๔) การเตรียมผู้สูงอายุให้พร้อมที่จะรับความจริง เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะร่างกาย ในลักษณะของการเสื่อมถอยตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น และพร้อมที่จะรับความจริงเกี่ยวกับความตายด้วย

๓. การฟื้นฟูสภาวะทางสังคม โดยการยกย่องให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเอง ที่ได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และชุมชน โดยจัดกิจกรรมตามความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ ทั้งควรแนะนำแก่ญาติ และครอบครัวให้แสดงความเคารพยกย่อง เข้าใจถึงความต้องการของผู้สูงอายุในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว และส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ

สรุปได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายและจิตใจเสื่อมถอยง่าย จึงต้องได้รับทั้งการรักษาโรคและการป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน โดยรัฐบาลได้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลตนเองด้านโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และจัดบริการด้านสุขภาพทั้งกายและใจอย่างครอบคลุม ผ่านกรมการแพทย์ที่ให้บริการ ๔ ด้าน ได้แก่ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟู การสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ ในการปฏิบัติจริง แพทย์มีบทบาทสำคัญในการรักษาโรค ควบคู่กับการชี้แนะแนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน รวมถึงการชะลอความเสื่อม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและสังคม การจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว ตลอดจนการเตรียมผู้สูงอายุให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามวัยและคุณค่าของชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ ภาคภูมิใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายชีวิต

๒.๓.๗.๔ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

สิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. ๒๕๔๖ จากที่รัฐบาลได้กำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.๒๕๓๕ - ๒๕๕๔) รัฐบาลจึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ตราขึ้นโดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนต่อสิทธิ และประโยชน์ของผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานภาครัฐ ทั้งส่วนกลางส่วนภูมิภาคและรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่น ๆ ในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมสนับสนุนรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่น ๆ ในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ดำเนินการ

เพื่อติดตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ที่ได้รับบริการจากหน่วยงานต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้[๕๙]

๑. ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว มีช่องทางเฉพาะผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขอรับบริการได้ที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ

๒. ด้านการศึกษา ผู้สูงอายุได้รับ บริการการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระบบ นอกระบบและตามอัธยาศัย การจัดกิจกรรมฝึกอบรมมีรายการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุการจัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มีหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐานถึงขั้นอุดมศึกษา ขอรับบริการได้ที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนในจังหวัดทุกจังหวัด

๓. ด้านการประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุได้รับบริการข้อมูลทางอาชีพ ตำแหน่งงานว่าง การจัดหางานสมัครงาน ข้อมูล คำปรึกษา ข่าวสารตลาดแรงงาน ได้จากสำนักหางานเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำนักจัดหางานทุกจังหวัด สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด

๔. ด้านการฝึกอาชีพ ผู้สูงอายุได้รับบริการอบรมฝึกอาชีพ โดยขอรับบริการได้ที่สำนักจัดหางานเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำนักงานจัดหางานทุกจังหวัด สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด

๕. ด้านการจัดหาตลาดรองรับสินค้า ผู้สูงอายุได้รับบริการ การนำสินค้าร่วมร่วมจำหน่ายในงานต่าง ๆ การอบรมด้านการจัดการ การตลาด ขอรับบริการได้ที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้า สถาบันฝึกอบรมธุรกิจการค้า และสำนักงานพาณิชย์จังหวัด

๖. ด้านลดหย่อนค่าโดยสาร การอำนวยความสะดวกในการเดินทางรถไฟลดราคาโดยสารครึ่งราคา ตั้งแต่เดือน มิถุนายนถึงกันยายน รถไฟฟ้าใต้ดินลดค่าโดยสารครึ่งราคา รถโดยสารประจำทาง ขส.มก.ลดค่าโดยสารครึ่งราคา (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐- ๑๕.๓๐ น. และจัดที่นั่งสำรองเป็นการเฉพาะ สายการบินกรุงเทพและการบินไทยลดค่าโดยสาร ร้อยละ ๑๕ สายการบินภูเก็ตแอร์ไลน์ ลดค่าโดยสาร ร้อยละ ๕ เฉพาะเที่ยวบินภายใน ประเทศและอำนวยความสะดวกขึ้นเครื่องเป็นลำดับแรก

๗. ด้านการท่องเที่ยว ผู้สูงอายุได้รับบริการ การจัดกิจกรรมโครงการสำหรับผู้สูงอายุ ขอรับบริการได้ที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

---

[๕๙] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๙**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา, ๒๕๕๐), หน้า ๑๗๑ -๑๗๓.

๘. ด้านกีฬาและนันทนาการ ผู้สูงอายุได้รับบริการ การตรวจสุขภาพ ทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย ใช้บริการในสนามกีฬา สวนสุขภาพ ลานกีฬาแอโรบิก สนามเปตอง ห้องออกกำลังกาย และเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาในประเภทต่าง ๆ ขอรับบริการได้ที่ การกีฬาแห่งประเทศไทย และการกีฬาส่วนภูมิภาค

๙. ด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ผู้สูงอายุได้รับการลดอัตราค่าเข้าร่วมกิจกรรม ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรม การอำนวยความสะดวก ความปลอดภัยในพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ หอศิลป์ ขอรับบริการได้ที่กระทรวงวัฒนธรรม

๑๐. ด้านการช่วยเหลือในทางคดี ผู้สูงอายุได้รับบริการ การให้คำแนะนำ ปรึกษาความรู้ทางกฎหมาย การดูแลจากอาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่ การจัดหาทนายความช่วยเหลือ และการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือว่าความแก้ต่างคดี โดยขอรับบริการได้ที่สำนักงานช่วยเหลือทางการเงิน แก่ผู้ เสียหาย และจ่าเลยในคดีอาญา คลินิกยุติธรรม ศูนย์บริการร่วมกระทรวงยุติธรรม และสำนักงานยุติธรรมจังหวัดจังหวัดทุกจังหวัด

๑๑. การช่วยเหลือจำกการถูกทารุณกรรม ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม จะได้รับการช่วยเหลือเป็นเงินไม่เกิน ๕๐๐ บาท ตามสภาพปัญหา และความต้องการ เช่น การรักษาพยาบาล การดำเนินคดี และการให้คำแนะนำ เป็นต้น

๑๒. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง จะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นเงินไม่เกิน ๕๐๐ บาท เป็นค่าอาหาร ค่าพาหนะเดินทาง และจะได้รับการช่วยเหลือตามสภาพปัญหาความต้องการ เช่น การรับอุปการะในบ้านพักฉุกเฉิน สถานสงเคราะห์ หรือการให้คำแนะนำ ปรึกษา

๑๓. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย ผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์ ที่ถูกหลอกลวง แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายจะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นเงินไม่เกิน ๕๐๐ บาท เป็นค่าอาหาร ค่าพาหนะเดินทางค่าเครื่องนุ่งห่ม และจะได้รับการช่วยเหลือตามสภาพปัญหาความต้องการ เช่น การรักษาพยาบาล การดำเนินคดี การให้คำแนะนำ ปรึกษา

๑๔. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาครอบครัวผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์ที่ประสบปัญหาครอบครัว จะได้รับการช่วยเหลือตามสภาพปัญหาความต้องการ

๑๕. การช่วยเหลือด้านอาหารและเครื่องนุ่งห่ม ผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ในเรื่องอาหารและ/หรือเครื่อง นุ่งห่ม จะได้รับการช่วยเหลือเป็นเงิน เป็นสิ่งของ ไม่เกินครั้งละ ๒,๐๐๐ บาท ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อคนต่อปี

๑๖. การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์ ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ในเรื่องที่อยู่อาศัยจะได้รับการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ในกรณีชั่วคราว หรือตลอดไป

๑๗. การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์จัดการศพ ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม จะได้รับการช่วยเหลือเงินจัดการศพ รายละ ๒,๐๐๐ บาท จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่ มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สัญชาติไทย มีฐานะยากจน มีรายได้น้อยกว่า ๑๒๔๐ บาทต่อเดือน ไม่มีญาติหรือมีญาติแต่ไม่สามารถจัดการศพได้

จากลำดับที่ ๑๑ - ๑๗ ขอรับบริการ ได้ที่

๑) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

๒) สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ

๓) สำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรุงเทพ ๘ แห่ง

๔) สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร

๕) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด

๑๘. การช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุซึ่งมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพถูกทอดทิ้งขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นต้นไป รัฐบาลได้จัดสวัสดิการเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป และไม่ได้รับเงิน สวัสดิการประจำจากรัฐจะได้รับเบี้ยยังชีพตลอดชีวิตคนละ ๕๐๐ บาทต่อเดือน ขอรับบริการได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในปัจจุบัน

๑๙. การลดหย่อนภาษีเงินได้

(๑) การหักค่าลดหย่อน ค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดา มารดา

- ผู้มีเงินได้สามารถหักค่าลดหย่อน ค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดาของผู้มีเงินได้ รวมทั้งบิดามารดาของคู่สมรส ของผู้มีเงินได้ที่ไม่มีเงินได้ จำนวนคนละ ๓๐,๐๐๐ บาท

- สำหรับบิดามารดา ต้องมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ (บิดามารดาต้องมีเงินได้ไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาทต่อปี) และอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีเงินได้

(๒) การยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับดอกเบี้ยเงินฝาก

- ยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา สำหรับเงินได้พึงประเมิน ที่เป็นดอกเบี้ย เงินฝากธนาคาร ในราชอาณาจักร เฉพาะดอกเบี้ยเงินฝากประจำที่มีระยะเวลาการฝากตั้งแต่หนึ่งปีขึ้นไป

- ดอกเบี้ยเงินฝากประจำทุกประเภทรวมกัน มีจำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท ตลอดปีภาษี

- ผู้มีเงินได้ที่ได้รับสิทธิต้องมีอายุ ไม่ต่ำกว่า ๕๕ ปีบริบูรณ์

- หากดอกเบี้ยเงินฝากประจำทุกประเภทรวมกัน มีจำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท ตลอดปีภาษี ให้ธนาคารผู้จ่ายดอกเบี้ยเงินฝากดังกล่าว หักภาษีเงินได้ ณ ที่จ่ายทั้งจำนวนและนำส่งกรมสรรพากร

(๓) การยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ

- ยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับเงินได้เท่าที่จ่ายเป็นค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพในอัตราไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินได้พึงประเมิน แต่เมื่อรวมเข้ากับเงินสะสมที่จ่ายเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ต้องไม่เกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท สำหรับการยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับเงินหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ได้รับจากกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กรณีผู้สูงอายุ ผู้ถือหน่วยลงทุนต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า ๕๕ ปีบริบูรณ์และถือหน่วยลงทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี กรณีทุพพลภาพ ต้องเป็นกรณีที่แพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจ และแสดงความเห็นว่าผู้ถือหน่วยลงทุนทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบอาชีพ ซึ่งก่อให้เกิดเงินได้ที่จะนำมาซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพได้อีกต่อไปและกรณีตายต้องเป็นกรณีที่ผู้ถือหน่วยลงทุนถึงแก่ความตาย ในระหว่างการถือหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ

(๔) การยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ๖๕ ปี ขึ้นไป

- ยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา สำหรับผู้มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไปที่อยู่ในประเทศไทย เฉพาะเงินได้ที่ได้รับส่วนที่ไม่เกิน ๑๙๐,๐๐๐ บาทในปีภาษีนั้น

- ผู้มีเงินได้สามารถเลือกใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ไม่เกิน ๑๙๐,๐๐๐ บาท ในปีภาษีนั้น ออกจากเงินได้ประเภทใดก็ได้ที่ได้รับ และนำเงินได้หลังใช้สิทธิมาคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาตามปกติ

(๕) การหักค่าลดหย่อนเงินหรือทรัพย์สินที่บริจาคให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ

- กรณีบุคคลธรรมดา มีการบริจาคเงินสามารถนำมาหักเป็นค่าลดหย่อนในการคำนวณภาษีได้เท่ากับจำนวนที่บริจาค แต่ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของเงินได้สุทธิ

- กรณีนิติบุคคลบริจาคเงินหรือทรัพย์สิน สามารถนำรายจ่ายมาหักเป็นค่าใช้จ่ายได้ตามจำนวน ที่บริจาค แต่ไม่เกินร้อยละ ๒ ของกำไรสุทธิ

๒๐. การลดหย่อนภาษี ให้แก่ผู้บริจาคทรัพย์สิน เงิน ให้แก่กองทุนผู้สูงอายุสำหรับบุคคลทั่วไป กรณีบริจาคเงินให้หักลดหย่อนภาษีได้เท่าที่จ่ายจริงโดยรวมกับเงินบริจาคอื่น แต่ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของเงินได้ หลังจากหักค่าใช้จ่ายและค่าลดหย่อนแล้ว ส่วนนิติบุคคล กรณีบริจาคเงิน หรือทรัพย์สินให้ หักลดหย่อนได้เท่าที่จ่ายจริง แต่เมื่อรวมกับเงินบริจาคอื่น แต่ต้องไม่เกิน ร้อยละ ๒ ของกำไรสุทธิก่อนหักรายจ่าย เพื่อการกุศลสาธารณะ หน่วยงานติดตอบริจาคเงินหรือทรัพย์สิน คือ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ โดยขอรับบริการ ลดหย่อนได้ที่ สำนักงานสรรพากรพื้นที่ และสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาทุกแห่ง

๒๑. หน่วยงานของรัฐทั่วประเทศ ให้การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ผู้สูงอายุได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่จำนวน ๒๕๗ แห่ง เช่น อุทยานแห่งชาติ พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ สวนสัตว์ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยใช้กองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเงินทุนหมุนเวียนที่รัฐบาลจัดสรรให้ และมีผู้บริจาคสมทบ สำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. ๒๕๔๖ ผู้สูงอายุจะได้รับบริการ ๓ ด้าน คือ ๑) การคุ้มครอง โดยได้รับการพิทักษ์สิทธิ การปกป้อง คุ้มครอง การสงเคราะห์ และช่วยเหลือให้ได้รับความมั่นคง ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ได้รับบริการทางด้านการแพทย์ การศึกษา การศาสนา และด้านสวัสดิการสังคมอื่น ๆ เป็นต้น ๒) การส่งเสริมให้มีบทบาทในการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และความสะดวกปลอดภัยในชีวิต ๓) การสนับสนุนเพื่อให้มีการพัฒนาตนเอง การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชนให้เข้มแข็ง เช่น ได้รับเบี้ยยังชีพ ได้รับช่วยเหลือค่าโดยสารพาหนะตามสมควร และได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ราชการ เป็นต้น

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ

๒.๓.๑ ความหมายของการส่งเสริมสุขภาวะ

การสร้างเสริมสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำที่ใช้ในวงการสาธารณสุขมาช้านาน แต่บางคนอาจมองว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเท่านั้น ความเป็นจริงแล้วการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเป็นเรื่องของบุคคล หรือตัวเราเองเป็นอันดับแรกรองลงมาคือสิ่งแวดล้อมและสังคมเมื่อปีพ.ศ.๒๕๒๙ องค์การอนามัยโลกได้ออกกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และได้ให้นิยามของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการเสริมสมรรถนะให้บุคคลมีความสามารถ ในการควบคุมดูแลตนเองจากปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพที่จะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้วย เพื่อเป็นการเน้นให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพมิใช่ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเพียงเท่านั้น แต่ต้องเกิดจากความร่วมมือของคนทุกคนในสังคมเพื่อการมีสุขภาพดีของตนเอง และสังคมโดยการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชน และเสริมสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและการปรับเปลี่ยนการรับบริการทางสุขภาพ[๖๐]

บวร งามศิริอุดม[๖๑] กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาวะ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้คนหรือชุมชนมีขีดความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้โรคภัยมาเบียดเบียน และสามารถ

---

[๖๐] คณาฉันท์ อินอ่อน และคณะ, **การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การกีฬา**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๔๔๒), หน้า ๑.

[๖๑] บวร งามศิริอุดม, **การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, ๒๕๔๘), หน้า ๑.

พัฒนาดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีพร้อมหรือเต็มประสิทธิภาพ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเปรียบเหมือนกุญแจไขไปสู่การมีสุขภาพดีของคน

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล[๖๒] ได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาวะ เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการคงไว้และการป้องกันการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพ โดยเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าจะต้องอาศัยความรู้ของสาขาที่หลากหลาย และการดำเนินการของส่วนการบริการต่าง ๆ ทั้งทางสุขภาพ และทางสังคม การสร้างเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย ๔ กระบวนการดังนี้

๑. การให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นกระบวนการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่มุ่งให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาศัยกลวิธีต่าง ๆ ได้แก่การสอนกลุ่มการมีส่วนร่วม และการสื่อสารมวลชนม

๒. การป้องกันโรค หมายถึงกระบวนการเพื่อให้การวินิจฉัยโรค หรือปัญหาทางสุขภาพในระยะแรก ก่อนจะมีอาการทางคลินิก (การตรวจคัดกรอง) เพื่อการป้องกันโรคเฉพาะโรค

๓. การคงไว้ของสุขภาพ หมายถึง การคัดการรักษาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยง

๔. นโยบายสาธารณะทางด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางนโยบาย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง หรือเพื่อการสนับสนุน เช่น การจัดสรรงบประมาณ การออกกฎหมายเฉพาะ เช่น กฎหมายให้บริการตรวจคัดกรองแก่ผู้สูงอายุโดยไม่คิดมูลค่า การพัฒนาระบบบริการหรือการควบคุมโฆษณาที่อาจมีผลเสียต่อสุขภาพเช่นโฆษณาบุหรี่

Pender[๖๓] อธิบายว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมุ่งเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และศักยภาพของบุคคล เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการดำรงชีวิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ Pender ยังอธิบายว่า วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ๒ ประการ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ และ การป้องกันโรค ซึ่งแม้ทั้งสองแนวคิดจะมีความสัมพันธ์และเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน แต่มีพื้นฐานของแรงจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน กล่าวคือ การสร้างเสริมสุขภาพมุ่งพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาวะที่ดีและ

---

[๖๒] สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, “การดูแลระยะยาว (Long-term care) และทิศทางนโยบายที่ควรจะเป็นสำหรับประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก”, **วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๔, (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๔๕), ๔๐-๔๒.

[๖๓] Pender, **Health Promotion in Nursing Practice**, (2nd ed), (Norwalk: Appleton & Lange, 1987), pp. 4-5.

คุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ขณะที่การป้องกันโรคมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะเจ็บป่วยเป็นสำคัญ

Green และ Kreuter[๖๔] ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ว่า เป็นกระบวนการบูรณาการการสนับสนุนด้านการศึกษาและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้ การสร้างเสริมสุขภาพมิได้จำกัดอยู่เพียงการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการดำเนินงานในระดับกลุ่มบุคคล ชุมชน และสังคม โดยอาศัยกระบวนการสนับสนุนทางการศึกษา การสร้างแรงจูงใจ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งการปฏิบัติในทุกระดับดังกล่าวย่อมส่งผลต่อการยกระดับภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) [๖๕] ในฐานะองค์กรระหว่างประเทศที่มีบทบาทสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาระบบสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ว่า เป็นภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงการปราศจากโรค ความเจ็บป่วย หรือความพิการเท่านั้น แนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าสุขภาพเป็นสภาวะที่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ของการดำรงชีวิต ซึ่งบุคคลจะต้องมีความสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข ต่อมา ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๑ องค์การอนามัยโลกได้ขยายกรอบแนวคิดของสุขภาพให้ครอบคลุม มิติด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) เพิ่มเติม โดยเห็นว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ความหมายของการดำรงชีวิต คุณธรรม ความเชื่อ และความสงบภายในจิตใจ อันเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมดุลและมีความผาสุกในทุกมิติ

สุขภาพหรือสุขภาวะ เป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญงอกงาม และพัฒนาการทุกๆ ด้านในตัวบุคคล ถ้าการศึกษาคือความเจริญงอกงามจริง บุคคลจะเจริญงอกงามไม่ได้หากสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจของเราไม่สมบูรณ์ไม่ดีหรือมีแต่ข้อบกพร่อง แม้ในสมัยกรีกโบราณก็ยังเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพอยู่เป็นอันมาก กล่าวคือมีปรัชญา ๒ คนคือ อลิซโตเติล และพลาโต้ ได้มีความคิดสอดคล้องต้องกันว่า การที่จะให้การศึกษาทางด้านอื่น ๆ นั้นสมควรที่จะให้เด็กมีสุขภาพ

---

[๖๔] Gleen And Router, **Health Plomotion Planning: An Educational and Environment Approach. California**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.lgeen.net/precede.htm [๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘].

[๖๕] ประเวศ วสี, **บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม**, (กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๒), หน้า ๘.

ดีเสียก่อน หมายความว่า หากเด็กมีสุขภาพไม่ดีเสียแล้ว แม้จะให้การศึกษาอบรมดีวิเศษอย่างไรก็ตาม การศึกษาเล่าเรียนก็ย่อมจะไม่ได้รับผลเต็มเม็ดเต็มหน่วย หรืออาจจะไร้ผลเสียเลยก็เป็นไปได้นับเป็นการลงทุนที่หวังกำไรได้อย่างยากมาก และตรงกันข้าม ถ้าเด็กมีสุขภาพดีการศึกษาเล่าเรียนก็ย่อมจะดำเนินไปด้วยดีเด็กสามารถนำความรู้หรือประสบการณ์ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ได้อย่างสมบูรณ์ทั้งในด้านส่วนตัว และส่วนรวม สุขภาพคือความสมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแยกไม่ได้การขาดความสมดุลในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งย่อมส่งผลต่อองค์ประกอบอื่น ๆ เสมอ การดำรงภาวะสุขภาพจึงต้องคำนึงถึงการผสมผสานกลยุทธ์ที่จะคงความสมดุลในทุกองค์ประกอบ โดยจะครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิต เช่นการรับประทานอาหาร และจิตใจที่ดีมีความสุขของบุคคลเป็นสำคัญ[๖๖]

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างสุขภาวะ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีความสามารถในการดูแลและควบคุมสุขภาพของตนเอง ทั้งการป้องกันโรค การคงสุขภาพที่ดี และการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ โดยไม่ใช่หน้าที่ของภาคสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในสังคม องค์การอนามัยโลกได้ชี้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพคือการพัฒนาสมรรถนะให้บุคคลสามารถดูแลพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมได้เหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี นักวิชาการหลายท่านยังเน้นว่าการส่งเสริมสุขภาวะต้องครอบคลุมทั้งการให้ความรู้ การป้องกันโรค การคงไว้ซึ่งสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุนด้านสุขภาพ โดยทั้งหมดมุ่งสร้างความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้บุคคลและชุมชนดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า

๒.๓.๒ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่ทั้งนี้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้น การคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมหนึ่งของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ความสำเร็จในชีวิตแห่งตนและความสมบูรณ์

---

[๖๖] สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, **การสอนสุขศึกษา = Health education teaching**, (กรุงเทพมหานคร : สุขภาพใจ, ๒๕๔๒), หน้า ๓.

ในชีวิตของบุคคล วอล์คเกอร์ซีคริสท์และเพนเดอร์ เสนอพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ ๖ ด้าน[๖๗] ดังต่อไปนี้

๑. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความตระหนักและความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยมุ่งแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ การติดตามและประเมินภาวะสุขภาพของตนอย่างสม่ำเสมอ การขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ตลอดจนการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพสามารถแสดงออกผ่านการแสวงหาความรู้จากหนังสือ สื่อสารสนเทศ หรือแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกาย การเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ ๑–๒ ครั้ง การแจ้งหรือปรึกษาอาการเจ็บป่วยกับบุคลากรด้านสาธารณสุขเมื่อพบความผิดปกติ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ สมาคม หรือโครงการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาวะ ทั้งนี้พฤติกรรมดังกล่าวจะช่วยเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีสุขภาวะที่ดีในระยะยาว

๒. กิจกรรมทางกาย เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยอาศัยการทำหน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญพลังงานและใช้ออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น และเป็นการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย โดยปกติแล้วเมื่ออายุมากขึ้น ความสนใจในกิจกรรมทางกายจะลดลง เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและการทำหน้าต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบไหลเวียน การทำหน้าที่ของหัวใจในการสูบฉีดโลหิตลดลง ความสามารถในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดและการขยายตัวของทรวงอกลดลง เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อยง่าย เมื่อทำกิจกรรม[๖๘] ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้น การกำหนดการมีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยสูงอายุจึงเป็นกิจกรรมของการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งการกำหนดกิจกรรมทางกายประกอบด้วยลักษณะดังนี้

---

[๖๗] Walker S.N. Sechrist K.R. & Pender N.J. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. **Nursing Research**. Vol. 36 No. 2 (March – April 1987): 76-81.

[๖๘] Beckingham, A.C. & Dugas, B.W., **Promoting healthy aging: a nursing and community perspective**, St, (Louis: Mosby, 1993), p. 228.

๑) ความถี่ในการทำกิจกรรม (Frequency) ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้ทุกวันในแต่ละสัปดาห์ โดยแบ่งเป็น

(๑) กิจกรรมที่ทำได้ทุกวัน ได้แก่ การเดิน การทำงานในสวน การเดินขึ้นบันได

(๒) กิจกรรมที่ควรทำ ๓-๕ ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic Exercise) เช่น การเดินเร็ว การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ เป็นต้น และการทำกิจกรรมที่ให้ความบันเทิง (Recreational Activities) เช่น การเต้นรำ การวาดรูป การเล่นกีฬา เป็นต้น

(๓) กิจกรรมที่ควรทำ ๒-๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ กิจกรรมยามว่าง (Leisure activities) เช่น การปลูกต้นไม้ การเล่นกอล์ฟ เป็นต้น และกิจกรรมที่มีการยืดเส้นยืดสายคลายกล้ามเนื้อและการอ่อนตัวของข้อ เช่น การทำกายบริหาร โยคะ ไทชี (Tai-Chi)[๖๙]

๒) ความหนักเบา (Intensity) กิจกรรมที่ปฏิบัติควรมีความหนักอยู่ในระดับเบาหรือปานกลาง โดยพิจารณาจากการใช้พลังงานของร่างกาย หรืออัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดสำหรับผู้สูงอายุได้กำหนดความหนักเบาไว้ที่ร้อยละ ๕๐-๖๐ ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ซึ่งอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดคำนวณได้จากเอาอายุของบุคคลนั้น ๆ ลบออกจาก ๒๒๐ ทั้งนี้ประเมินได้จากการจับชีพจรภายหลังการออกกำลังกายแล้ว ๓-๕ นาที หรือใช้ความรู้สึกของแต่ละบุคคลในขณะออกกำลังกายว่าเป็นอย่างไร ถ้าเหนื่อยมากแสดงว่าหนักไป หรือถ้าไม่รู้สึกเหนื่อยแสดงว่าเบาไป การทำกิจกรรมจะต้องทำให้เกิดความเหนื่อยหรือมีความหนักเบาที่เหมาะสม จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย[๗๐]

๓) ระยะเวลา (Timing) เป็นช่วงระยะเวลาของการทำกิจกรรม ระยะเวลาที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย คือ ประมาณ ๒๐ นาที เป็นอย่างน้อย ในวัยสูงอายุเป้าหมายของการมีกิจกรรมทางกายก็เพื่อรักษาสุขภาพ ป้องกันความเสื่อมของอวัยวะในร่างกาย ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก เพิ่มความอ่อนตัวของข้อต่อ ทำให้การทำงานในระบบไหลเวียนและการแลกเปลี่ยนออกซิเจนดีขึ้น ส่วนทางด้านจิตใจการมีกิจกรรมทางกายจะช่วยส่งเสริมความมั่นใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดความรู้สึกซึมเศร้าและความวิตกกังวล

๓. โภชนาการ จะเกี่ยวข้องกับความรู้ในการเลือก และการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการยังชีพและสุขภาพ ภาวะโภชนาการเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของบุคคล การ

---

[๖๙] Jones. J. M. & Jones K. D. Promoting physical activity in the senior years. **Journal of Gerontological Nursing**. Vol. 11 No. 7 (July 1997): ๔๑-๔๘.

[๗๐] บรรลุ ศิริพานิช, พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่ยืนยาวและแข็งแรง, **รายงานการวิจัย**, (กรุงเทพมหานคร: สามดีการพิมพ์, ๒๕๔๐).

มีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรค ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิตไม่ถูกต้อง เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจและโรคมะเร็งอาหารที่รับประทานจึงเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามมาได้แก่ การเคี้ยวและกลืนอาหารลำบากเนื่องจากฟันหักมากขึ้นและต่อมน้ำ ลายทำงานลดลง ความอยากอาหารน้อยลงเนื่องจากการรับรสและกลิ่นลดลง นอกจากนี้ ยังพบว่า การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง เช่น การดูดซึมอาหาร การบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางโภชนาการได้ง่าย เช่น อาหารไม่ย่อย ท้องอืดหรือขาดสารอาหารได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการสารวจภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุจาก ๘ จังหวัดใน ๔ ภาคของประเทศไทยของสุรีย์พันธ์และคณะ พบว่า ผู้สูงอายุไทยบางส่วนประสบกับปัญหาดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) ต่ำและเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และมีภาวะโลหิตจางโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยยังประสบปัญหาทางด้านทุพโภชนาการอยู่[๗๑]

ในแต่ละวันผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารเพื่อให้ได้พลังงานอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับเพศ อายุ ขนาด ส่วนประกอบของร่างกายและการทำกิจกรรม คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนไทย กำหนดว่าผู้สูงอายุไทยที่ทำกิจกรรมหนักปานกลางควรรับประทานอาหารเพื่อให้ได้พลังงานวันละ ๒,๒๕๐ กิโลแคลอรี่สำหรับเพศชาย และ ๑,๘๕๐ กิโลแคลอรี่สำหรับเพศหญิง ผู้สูงอายุควรปรับเปลี่ยนแบบแผนการรับประทานอาหาร โดยลดปริมาณอาหารแต่ละมื้อลงแต่รับประทานให้บ่อยขึ้น อาจเป็น ๔-๕ มื้อต่อวัน เพื่อช่วยไม่ให้ระบบย่อยอาหารทำงานหนัก และทำให้การเผาผลาญไขมันดีขึ้น การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุเพื่อให้ได้สารอาหารที่สมดุล ควรประกอบด้วย โปรตีนที่เพียงพอไม่มากเกินไป คือ ๑ กรัมต่อน้ำ หนักตัว ๑ กิโลกรัม ไขมันน้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของพลังงานที่ได้รับและคาร์โบไฮเดรตที่ได้รับควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวซ้อมมือ ธัญพืชต่าง ๆ และมัน สารโคเลสเตอรอลควรได้รับน้อยกว่า ๓๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน กากใยควรได้รับ ๒๕-๓๕ กรัมต่อวัน กากใยอาจจะได้รับจากผัก ผลไม้ พืชที่เป็นผัก เช่น กระถิน ถั่ว พืชชนิดเมล็ด อาหารกากใยเหล่านี้จะช่วยลดอาการท้องผูกของผู้สูงอายุลงได้ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมอย่างน้อยวันละ ๘๐๐ มิลลิกรัม ต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน และรับประทานเกลือโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสมรวมทั้งดื่มน้ำ อย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ ๖-๘ แก้ว

---

[๗๑] สุรีย์พันธ์ บุญวิสุทธิ์ และคณะ, ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุไทย, **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๔๑) : ๘๒ – ๘๙.

๔. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล บรอดเฮทและคณะ ให้ความหมายของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่า “เป็นความรู้สึกนึกคิดที่ดีระหว่างบุคคล มีการยอมรับพฤติกรรมของบุคคลอื่น และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ” ส่วนวอล์คเกอร์ ให้ความหมายของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่า“เป็นการวางเงื่อนไขในการติดต่อสื่อสาร เพื่อส่งเสริมความรู้สึกของความผูกพันอันลึกซึ้งและความใกล้ชิดมากกว่าการติดต่ออย่างเป็นทางการ การติดต่อสื่อสารจะรวมถึงการแบ่งปันความคิดความรู้สึกทั้งที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูด”[๗๒] จากทฤษฎีเชิงจิตสังคมได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการทางสังคมเช่นเดียวกับบุคคลในวัยกลางคน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดทางร่างกาย การได้ยินลดลง ทำให้การติดต่อและการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง การที่ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวและยังพบกับข้อจำกัดอื่น ๆ เนื่องจากภาวะสุขภาพและการสูญเสียในหลายด้านจากความสูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่และขาดที่พึ่งโดยที่ความรู้สึกว้าเหว่นี้ อาจเกิดขึ้นได้แม้จะมีบุคคลอื่นอยู่รอบข้าง ความว้าเหว่ในผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเป็นเวลานานและมีความรุนแรงมากกว่าในวัยอื่น ดังนั้น การดำรงสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะสร้างความมั่นคงทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ การพูดคุยและพบปะกับครอบครัวและเพื่อน ๆ อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่นและใกล้ชิดกับบุคคลรอบข้าง อีกทั้งยังได้รับความช่วยเหลือเมื่อยามจำเป็น ดังนั้น การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ จะช่วยส่งเสริมความผาสุกทางด้านร่างกายและจิตใจ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

๕. การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) การเจริญทางจิตวิญญาณ จะมุ่งไปที่การพัฒนาจิตของบุคคล โดยผ่านทางสิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติ (Transcending) การติดต่อ (Connecting) และการพัฒนา (Development) สิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติจะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสมดุลของตนเอง ในอันที่จะนำมาซึ่งความรู้สึกสงบสุขและเปิดกว้างในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ การติดต่อเป็นความรู้สึกกลมกลืนไปกับทุกสิ่งในโลก ส่วนการพัฒนาเกี่ยวข้องกับการค้นหาความหมาย เป้าหมายของชีวิตและทำงานไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งประเมินได้จากความเชื่อความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัยและชีวิตหลังการตาย ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องประสบกับการสูญเสียมากมายทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และการดำเนินชีวิต ซึ่งการสูญเสียดังกล่าว สร้างความเสื่อมถอย

---

[๗๒] Walker S.N., Sechrist K.R., & Pender N.J., The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics, **Nursing Research**, Vol. 36 No. 2 (March – April 1987): 76-81.

ทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุต้องหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเจริญทางจิตวิญญาณนี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ผู้สูงอายุที่มีการเจริญทางจิตวิญญาณ จะเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดกับตัวตนของตนเอง สามารถยอมรับความเป็นตัวตนในปัจจุบัน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างกระฉับกระเฉง มีความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น และเปิดโอกาสให้กับตนเองได้พบกับสิ่งที่แปลกใหม่และท้าทายในชีวิต ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ[๗๓]

๖. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการจัดการกับความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การพักผ่อน การนอนหลับ การผ่อนคลายการทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้า ของร่างกาย ซึ่งวอล์คเกอร์ กล่าวถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดไว้ ๓ ชนิด คือ

๑) สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง เป็นปรากฏการณ์ทั่ว ๆ ไป ที่เกิดขึ้นยาวนานและเรื้อรังในชีวิตของบุคคล เช่น ความเจ็บป่วย ความเจ็บปวด

๒) เหตุการณ์สำคัญในชีวิต ที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่อาจเกิดขึ้นตามความคาดหวัง และผลที่ตามมาอาจะดีหรือไม่ดี เช่น การตายของคู่สมรส การเกษียณอายุ การเกิดของบุคคลในครอบครัว การผ่าตัด การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

๓) สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน เช่นอุบัติเหตุต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การผิดนัด การทำเงินหายซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีผลทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง เกิดความผิดปกติทางจิตใจและมีความเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร การทำหน้าที่ของภูมิต้านทางร่างกายลดลง ซึ่งการจัดการกับความเครียดจะเป็นการปฏิบัติเพื่อควบคุม หรือลดความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยแหล่งจากร่างกายและจิตใจของตนเอง

สำหรับความเครียดในผู้สูงอายุจะพบว่าเกิดจากปัญหาเรื่องสุขภาพกายที่เสื่อมไปตามอายุขัย ทำให้สมรรถภาพต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ดังเช่น ผลการวิจัยของ จอห์นสันและคณะ ที่พบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทประเทศสหรัฐอเมริกามีความเครียดมากที่สุด คือ ปัญหาการนอนหลับ รองลงมาคือ จำนวนเพื่อนลดลง การไม่ได้รับใบอนุญาตให้ต่อใบขับขี่รถยนต์ ความว้าเหว่ เวลาในครอบครัวน้อยลงความสามารถในการดูแลตนเองลดลง การพึ่งพาผู้อื่น การตายจากบุคคลในครอบครัวและการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามลำดับ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิด

---

[๗๓] Palank C.L., Determinants of Health-Promotive Behavior, **Nursing Clinics of North America**, Vol. 26 No. 4 (April 1991): 815-832.

ความเครียดแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม เช่น เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุไต้หวันที่ไม่พบในคนอเมริกันได้แก่การให้การดูแลลูกสาวหรือลูกสะใภ้ในระยะหลังคลอด การไปเยี่ยมญาติ การจัดหาคู่ครองให้ลูกไม่สำเร็จ การเลี้ยงหลาน การขัดแย้งกับบุตรและสะใภ้ การขอค่าใช้จ่ายจากบุตร การขึ้นรถประจำทาง บุตรปฏิเสธที่จะให้ตนเองอยู่ด้วย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุไทยเนื่องจากวัฒนธรรมคล้ายกัน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นต้องลดความเครียดของตน ในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ดังนี้[๗๔]

๑. การลดความถี่ของสถานการณ์ที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิตที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น การหางานอดิเรก การพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

๒. การเพิ่มแรงต้านทานต่อความเครียด การเพิ่มแรงต้านทานต่อความเครียดสามารถทำได้ทั้งร่างกายและจิตใจ ทางด้านจิตใจ สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตน ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พัฒนาจุดมุ่งหมายของตนเอง และเสริมสร้างแหล่งเผชิญความเครียด สำหรับการจัดการกับความเครียดโดยการเพิ่มแรงต้านทานความเครียดทางด้านร่างกายทำได้โดยการออกกำลังกาย

๓. การสร้างเงื่อนไขตรงกันข้าม เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งรบกวนทางสรีรวิทยา ที่มีผลมาจากความเครียด โดยการใช้เทคนิคผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การนั่งสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การผ่อนคลายโดยใช้เครื่องไบโอฟีดแบค (Biofeedback)

พัฒนาการของผู้สูงอายุเป็นพัฒนาการอันเนื่องด้วยการนำเนินชีวิตประจำวัน แบบแผนการดำเนินชีวิต การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจึงอยู่บนพื้นฐานพัฒนาการและความสามารถทางกาย พัฒนาการทางกายของผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีลักษณะ เสื่อมและถดถอย ทั้งที่เห็นได้ชัดเจนและไม่ค่อยชัดเจนการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชราของผู้สูงอายุที่สำคัญ ที่ควรเข้าใจเพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุมีพฤฒิพลัง ได้แก่

๑. ระบบผิวหนัง ผู้สูงอายุผิวหนังจะแห้งและหยาบกร้าน คอมเหงื่อลดลง ต่อมไขมันผลิตไขมันลดลงและที่สำคัญ การรับรู้ความเจ็บปวดของระบบประสาทบริเวณผิวหนังลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการกันตามผิวหนัง และการบาดเจ็บได้ง่าย

๒. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุ ทำให้การหดตัวของ กล้ามเนื้อความสามารถในการรับ

---

[๗๔] Palank C.L., Determinants of Health-Promotive Behavior, **Nursing Clinics of North America**, Vol. 26 No. 4 (April 1991): 815-832.

แรงกระแทกลดลง ทำให้เลือดแดงแข็ง เกิดขึ้นตามอายุส่งผล ให้เกิดภาวะโรคความดันโลหิตสูง เลือดที่ออกจากหัวใจ เพื่อไปเลี้ยงร่างกายลดลง มีอาการหัวใจเต้นผิดปกติ รูป หมดสติ หรือภาวะหัวใจวายจากปริมาณ การสูบฉีดเลือกลดลง การเต้นของ หัวใจและความแข็งแรงของหลอดเลือด ลดลงท่าให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำจากการ เปลี่ยนท่าทางได้ง่าย

๓. ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุจะมีการรับรู้ รสชาติอาหารเสื่อมลง สูญเสียการรับรสเค็มและส่งผล ให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสชาติเค็ม ปริมาตรของตับ การไหลเวียนเกือกไปตับส่งผลให้ความสามารถในกระบวนการเปลี่ยนสภาพของยาลดลง ถ้าผู้สูงอายุขาดความรู้ใน การใช้ยาอาจเกิดอันตรายได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของการเคลื่อนไหวและเลือดที่ไปเลี้ยงกระเพาะอาหารและค่า ส่งผลให้การหลั่งกรดในกระเพาะ อาหารลดลงด้วย งอาจส่งผลให้เกิดภาวะท้องอืด อาหาร ไม่ย่อยได้

๔. ระบบไตและทางเดินปัสสาวะ ในผู้สูงอายุ จำนวนและขนาดของหน่วยไตลดลง รวมกับการไหลเวียนเลือกไปที่ไตลดลงส่งผลให้อัตราการกรองของไตลดลง การขับน้ำเกินในร่างกายลดลง ประกอบ กับกล้ามเนื้อหูรูดหย่อน ความจุของกระเพาะปัสสาวะ ลดลงส่งผลให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเล็ก อุจจาระราด ได้ง่าย ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจ ไม่ต้องการเข้าสังคม และกิจกรรมนอกบ้านเพราะรู้สึกลำบากและเขินอาย

๕. ระบบประสาท ในผู้สูงอายุพบการเปลี่ยนแปลง ของน้ำหนักของสมองจะลดลง พบสมองฝ่อ และการเสื่อมสลายของนิวรอน การสร้างสารสื่อประสาทโดปามีนลดลง การ เปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดเลือดออก ในสมองได้ง่ายแม้จะได้รับ การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย อุบัติการของโรค พาร์กินสันเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสระดังกล่าวยังส่งผลให้ผู้สูงอายุความจำลดลงและสูญเสีย ความจำในการจดจำและการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

๖. ระบบภูมิคุ้มกัน ในผู้สูงอายุการตอบสนองของ ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมและลดลง การกระตุ้นการเพิ่มขึ้นของแอนติบอดี จากการฉีดวัดซีน ทุกชนิดจะขึ้นไม่สูงนักลดลงเร็วกว่าวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ[๗๕]

องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อภาษาไทย โดยอาศัยกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตที่ให้ความสำคัญกับการรับรู้และการประเมินของบุคคลที่มีต่อตนเอง ตลอดจนสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต ซึ่งสามารถนำมาอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และบริบทแวดล้อม ดังนั้น การพิจารณาคุณภาพชีวิตจึงไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะการ

---

[๗๕] เวทา เกษมสุขและศิริณา จิตต์จรัส, พฤฒพลัง : มุมมองความเข้ามจเพื่อส่งเสริมารเรียนรู้ตดชีวิต, **วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน,** ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๑) : ๑๕๒ – ๑๕๓.

ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีความมั่นคง สามารถพึ่งพาตนเอง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ โดยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตสามารถจำแนกได้ ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่

๑) ด้านร่างกาย เป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อสุขภาพ ความแข็งแรง และสมรรถภาพของร่างกาย รวมถึงความสามารถในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงานตามศักยภาพ การมีพละกำลังที่เพียงพอ การดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ และความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดหรือข้อจำกัดทางร่างกาย ตลอดจนระดับการพึ่งพายาและการรักษาทางการแพทย์ ทั้งนี้ สุขภาพทางกายที่เหมาะสมย่อมเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีคุณภาพ

๒) ด้านจิตใจ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง การเห็นคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในความสามารถของตน รวมถึงความสามารถในการคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังครอบคลุมถึงความเชื่อทางศาสนา จิตวิญญาณ และสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ตลอดจนการให้ความหมายแก่ชีวิต ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ยอมรับข้อจำกัดของวัย และเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ชุมชน และเครือข่ายทางสังคม ตลอดจนการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับ และการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ขณะเดียวกันยังรวมถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือหรือสร้างประโยชน์แก่บุคคลอื่น ซึ่งช่วยเสริมสร้างความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีบทบาท และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรี และ

๔) ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ ความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต ความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต ความเหมาะสมและความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพ การปราศจากมลพิษ ความสะดวกในการเดินทางและการคมนาคม ตลอดจนการเข้าถึงทรัพยากรทาง

เศรษฐกิจ บริการสุขภาพ บริการสังคมสงเคราะห์ ข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาความรู้และทักษะ รวมทั้งการมีโอกาสพักผ่อนและทำกิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมกับวัย[๗๖]

จากแนวคิดดังกล่าวจึงเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพื้นฐานและความต้องการในการดำรงชีวิตหลายด้าน โดยทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมต่างเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการอย่างเป็นองค์รวม โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง พึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพ มีความมั่นคงทางจิตใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีและมีส่วนร่วมในสังคม ตลอดจนสามารถเข้าถึงสภาพแวดล้อมและบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๖ ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียดเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งควรส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว โดยพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น นอกจากนี้การรู้จักดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในการดำเนินชีวิตปัจจุบัน ๔ ประการ คือ การกินเป็น นอนเป็น อยู่เป็น และสังคมเป็น เป็นการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม จะช่วยส่งเสริมสุขภาพกายและใจ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

๒.๔ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤฒพลังของผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกที่มีแนวโน้มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรวัยอื่น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดความท้าทายต่อการพัฒนาประเทศในหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และระบบสวัสดิการ จึงมีความจำเป็นที่ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเร่งพัฒนาระบบ กลไก และนโยบายที่เอื้อต่อการรองรับสังคมสูงวัยอย่างเหมาะสม องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยเสนอให้ประเทศต่าง ๆ กำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาที่มุ่งเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และสามารถดำรงบทบาทในการสร้างประโยชน์ให้แก่ตนเอง

---

[๗๖] กรมสุขภาพจิต, **เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)**, แหล่งที่มา : https://www.dmh.go.th/ [๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘].

ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ตามศักยภาพ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดพฤฒพลัง ซึ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสและความสามารถในการดำเนินกิจกรรมและมีส่วนร่วมในชีวิตครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมดังกล่าวมิได้จำกัดเฉพาะกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมการมีส่วนร่วมในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง การปกครอง และการประกอบอาชีพตามความเหมาะสมกับศักยภาพและบริบทของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤฒพลังจึงเป็นแนวทางสำคัญในการเปลี่ยนมุมมองจากการมองผู้สูงอายุในฐานะผู้รับการดูแลหรือผู้พึ่งพิง ไปสู่การมองผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีศักยภาพ สามารถพึ่งพาตนเอง มีส่วนร่วม และสร้างคุณประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมได้ ดังนั้น กรอบแนวคิดการพัฒนาผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญกับองค์ประกอบหลัก ๓ ประการ ได้แก่

๑) การส่งเสริมสุขภาพ มุ่งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถป้องกันและจัดการกับปัญหาสุขภาพ ตลอดจนดำรงความสามารถในการทำกิจวัตรและพึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพ

๒) การส่งเสริมการมีส่วนร่วม มุ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเข้ามามีบทบาทในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนกิจกรรมอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับความสนใจ ความสามารถ และประสบการณ์ของตน

๓) การส่งเสริมความมั่นคงและหลักประกัน มุ่งสร้างเงื่อนไขที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี ทั้งในด้านรายได้ การดำรงชีวิต การเข้าถึงบริการสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม และการมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัย[๗๗]

พฤฒพลัง มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในบริบทที่โครงสร้างประชากรมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองและดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ จึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดภาวะพึ่งพิงและลดภาระของครอบครัว ชุมชน และระบบสังคม ทั้งนี้ แนวคิดเรื่องการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่สามารถสูงวัยได้อย่างมีคุณภาพมักยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบ

---

[๗๗] World Health Organization, **Active ageing a policy framework. WHO Center for health development: inter-national association of gerontology [Internet]**, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: ttps://iris.who.int/handle/10665/67215 [๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘].

ข้าง ไม่แยกตนเองออกจากสังคม มีเครือข่ายทางสังคมที่เหมาะสม และได้รับหรือสามารถสร้างการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งช่วยเสริมให้เกิดความสามารถในการดำรงชีวิตและพึ่งพาตนเอง ตลอดจนเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีบทบาทและมีความหมายต่อชีวิต การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการปรับตัวอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในตนเองและสภาพแวดล้อมภายนอก โดยนำประสบการณ์ ความรู้ และทุนทางวัฒนธรรมที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตน กระบวนการปรับตัวดังกล่าวมิได้มุ่งเพียงการรักษาความสามารถทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมการพัฒนาสุขภาวะในมิติด้านจิตใจ สติปัญญา ค่านิยม จิตวิญญาณ และศักยภาพในการดำรงชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความหมาย มีความพึงพอใจ และสามารถเผชิญกับสถานการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งจากภายในและภายนอกตนเองได้อย่างเหมาะสม อันนำไปสู่ภาวะความสมบูรณ์แห่งสุขภาวะ ดังนั้น การส่งเสริมพฤฒพลังจึงมิได้หมายถึงเพียงการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงหรือสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เท่านั้น แต่เป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพแบบองค์รวมที่มุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง มีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคม มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม และดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี อันจะช่วยสนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการสูงวัยอย่างมีพลังและยั่งยืน[๗๘]

แนวทางการพัฒนาภาวะพฤฒพลังในผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุผ่านกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและเรียนรู้สารสนเทศที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ทั้งจากการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการเรียนรู้ตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถนำความรู้และข้อมูลที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อม ตลอดจนพัฒนาความสามารถในการดูแลและพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสม แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ระวี สัจจโสภณ[๗๙] ซึ่งจากการสังเคราะห์เอกสารและงานศึกษาที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ เพื่อให้สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสารสนเทศ ซึ่งเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิต การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู้และเข้าถึงสารสนเทศอย่างเหมาะสมจึงเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และความมั่นใจใน

---

[๗๘] World Health Organization, “National Institute on aging National Institute of Health”, **NIH Publication**, Vol. 11 No. 7737 (October 2011) : 10.

[๗๙] ระวี สัจจโสภณ, “แนวคิดทางการศึกษาเพื่อการพัฒนาภาวะพฤฒิพลังในผู้สูงอายุ”, **วารสารวิทยาสารเกษตรศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์**, ปีที่ ๓๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน–ธันวาคม ๒๕๕๖): ๔๗๑-๔๙๐.

การดำเนินชีวิต ช่วยลดข้อจำกัดในการพึ่งพาผู้อื่น และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างต่อเนื่อง อันนำไปสู่การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีภาวะพฤฒพลังที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมสูงวัย

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ[๘๐] ได้เสนอว่า ผู้สูงอายุในศตวรรษที่ ๒๑ จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาทักษะที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเทคโนโลยี โดยเฉพาะ ทักษะการสื่อสารและการรู้เท่าทันสารสนเทศและสื่อ ซึ่งเป็นความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน และเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารอย่างมีวิจารณญาณ รวมทั้ง ทักษะด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อให้สามารถใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสาร เข้าถึงข้อมูลและบริการที่จำเป็น ตลอดจนดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม การพัฒนาทักษะดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงจากสังคมทั่วไปไปสู่สังคมที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีดิจิทัล อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ สื่อสารกับบุคคลและเครือข่ายทางสังคม ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม และยังคงมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการส่งเสริมภาวะพฤฒพลังและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในสังคมสูงวัย

๒.๔.๑ ความหมายของพฤฒพลัง

แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤฒพลัง นับเป็นแนวคิดสำคัญในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมของสังคมให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรในสังคมสูงวัย โดยมุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง มีสุขภาวะที่เหมาะสม และยังคงมีส่วนร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมตามศักยภาพของตน ทั้งนี้ นักวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ ได้เสนอแนวคิดและให้ความหมายของภาวะพฤฒพลังไว้ในหลายมุมมอง โดยมีความแตกต่างกันตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม และแนวคิดด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

---

[๘๐] สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, **ผู้สูงอายุในประเทศไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย**, (สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕), หน้า ๑๒.

ประเวศ วะสี[๘๑] อธิบายแนวคิด พฤฒพลัง ในบริบทของสังคมไทยว่า เป็นภาวะที่ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความหมาย โดยพิจารณาคุณภาพชีวิตมิได้จำกัดอยู่เพียงความสมบูรณ์ทางร่างกายหรือการปราศจากโรคเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการมีอิสรภาพในการดำเนินชีวิตและการหลุดพ้นจากภาวะหรือเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดความทุกข์และความบีบคั้น เมื่อพิจารณาภายใต้กรอบวัฒนธรรมไทยและหลักพระพุทธศาสนา พฤฒพลังจึงมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาสุขภาวะของบุคคลอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยการมีสุขภาวะที่ดีในแต่ละด้านมีความเชื่อมโยงและเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่ความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีอิสระ มีคุณค่า และมีศักดิ์ศรี

เฉก ธนะสิริ[๘๒] อธิบายว่า พฤฒพลัง หมายถึง ภาวะของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลังและศักยภาพในการดำรงชีวิต โดยเป็นพลังที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีความสามารถในการดูแลตนเอง และรักษาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับวัย แนวคิดดังกล่าวมิได้มุ่งเน้นเพียงการมีอายุยืนยาวเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและมีศักดิ์ศรีตลอดช่วงปลายของชีวิต จนถึงวาระสุดท้ายอย่างสงบและเป็นธรรมชาติ โดยปราศจากความทุกข์ทรมานจากโรคหรือการรักษาที่ไม่จำเป็นเพื่อยืดระยะสุดท้ายของชีวิตออกไป

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล[๘๓] อธิบายว่า พฤฒพลัง เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ โดยมุ่งสร้างเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม และหลักประกันความมั่นคง อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงสูงวัย ทั้งนี้ แนวคิดพฤฒพลังมิได้จำกัดอยู่เฉพาะผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุแล้วเท่านั้น หากแต่เป็นกระบวนการที่บุคคลทุกช่วงวัยควรเตรียมความพร้อมและพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักยภาพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยกระบวนการพฤฒพลังประกอบด้วยเงื่อนไขสำคัญ ๔ ประการ ได้แก่

๑) การตระหนักรู้และยอมรับที่จะลงมือปฏิบัติ กล่าวคือ บุคคลต้องสามารถรับรู้และเข้าใจสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวางแผนการดำเนินชีวิตเพื่อแก้ไขหรือป้องกันปัญหา

---

[๘๑] ประเวศ วะสี, **เศรษฐกิจพอเพียงและประชาสังคม แนวทางพลิกฟนเศรษฐกิจสังคม**, (กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบาน, ๒๕๔๒), หน้า ๔๕.

[๘๒] เฉก ธนะสิริ, **ทำอย่างไรจึงจะปราศจากโรคและชะลอความชรา**, (กรุงเทพมหานคร: แลนพับลิชชิ่ง, ๒๕๔๗), หน้า ๔๐.

[๘๓] สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, “Active Ageing: เรือธงลำใหม่ในศตวรรษที่ ๒๑”, **วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๔๗) : ๑๒๕.

๒) การพึ่งพาตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่อยู่ในขอบเขตศักยภาพของตนเอง โดยพยายามรักษาความสามารถในการดำรงชีวิตและลดการพึ่งพาผู้อื่นเท่าที่สามารถทำได้

๓) การร่วมมือกันทำและการทำเพื่อส่วนรวม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ทั้งในระดับกลุ่ม ชุมชน และสังคม โดยอาศัยความร่วมมือและความรับผิดชอบร่วมกัน

๔) การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การส่งเสริมให้กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จนเกิดเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมในระยะยาว

เพ็ญแข ประจนปัจจนึก[๘๔] อธิบายว่า พฤฒพลัง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งมีความพร้อมในการดำรงชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีทัศนคติที่เหมาะสมและเป็นไปในทางสร้างสรรค์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม ตลอดจนสามารถดำรงสภาพร่างกายให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมกับวัย โดยบุคคลควรได้รับการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมีความสมดุล นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีพฤฒพลังควรมีความสามารถในการปรับตัวให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนมีโอกาสและความสามารถในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และใช้ศักยภาพ ประสบการณ์ และความรู้ของตนในการช่วยเหลือหรือสร้างประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม

ปณิธี บราวน์[๘๕] อธิบายแนวคิด พฤฒพลัง ในระดับปัจเจกว่า ผู้สูงวัยให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและการพึ่งพาตนเอง โดยมีทัศนคติว่าตนไม่ควรเป็นภาระแก่บุตรหลานหรือสังคม ดังนั้น ผู้สูงวัยจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อรักษาศักยภาพในการดำเนินชีวิตและชะลอระยะเวลาของการพึ่งพาผู้อื่นให้นานที่สุด

---

[๘๔] เพ็ญแข ประจนปัจจนึก, “การจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพฤฒิพลัง ของผู้สูงอายุไทย”, **รายงานวิจัย**, (ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์: มหาวิทยาลัยศรีนครินรวิโรฒ, ๒๕๕๐), หน้า ๘๒-๙๐.

[๘๕] ปณิธี บราวน์, “พฤฒพลัง: บทบาทของกลุ่มผู้สูงอายุและ “ทุน” ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงวัย”, **วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์**, ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๓ (กันยายน–ธันวาคม ๒๕๕๗) : ๙๗-๑๑๙.

วัชราพร เปาโรหิต[๘๖] อธิบายว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤฒพลังควรเป็นผู้ที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงและมีคุณภาพ โดยมีสุขภาพที่ดี มีความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและการเงิน ตลอดจนมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปความหมายของ พฤฒพลัง (Active Ageing) ได้ว่า เป็นกระบวนการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงภาวะสุขภาวะได้อย่างสมดุลในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอิสระ สามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ มีความสามารถในการนำความรู้ ประสบการณ์และศักยภาพของตนไปช่วยเหลือผู้อื่นและสร้างประโยชน์แก่สังคม ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อชีวิตและสามารถมองสถานการณ์ต่าง ๆ ในเชิงสร้างสรรค์

สรุปได้ว่า แนวคิด พฤฒพลัง หมายถึง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาวะครบถ้วนทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ การมีพฤฒพลังไม่ได้จำกัดเพียงผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่ทุกคนสามารถปฏิบัติเมื่อเข้าสู่วัยสูง การพัฒนาพฤฒพลังประกอบด้วยการตระหนักและวางแผนปฏิบัติตน พึ่งพาตนเอง ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น และดำเนินอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่มีพฤฒพลังจะมีร่างกายและจิตใจที่พร้อม ทัศนะคติเชิงบวก มองโลกในแง่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและเปลี่ยนแปลงของสังคมได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและมีชีวิตที่มีคุณค่า สอดคล้องกับความหมายของนักวิชาการไทยและต่างประเทศ ที่เน้นทั้งการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมต่อสังคม

๒.๔.๒ องค์ประกอบของพฤฒพลัง

ดวงเดือน รัตนะมงคลกุล[๘๗] เสนอว่า แนวคิด พฤฒพลัง เป็นแนวคิดที่มุ่งอธิบายศักยภาพของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยมิได้พิจารณาผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีแต่ความเสื่อมถอยหรือจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นเท่านั้น หากแต่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความมั่นคงและมีคุณภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่

---

[๘๖] วัชราพร เปาโรหิต, “คุณภาพชีวิตข้าราชการบำนาญกองทัพอากาศและครอบครัวผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและได้รับการดูแลแบบประคับประคอง”, **วารสารพยาบาลทหารบก**, ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๐) : ๒๔๔-๒๕๐.

[๘๗] ดวงเดือน รัตนะมงคลกุล, **ภาวะพฤฒพลัง: กรณีศึกษาในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน**, (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔), หน้า ๖๖-๖๘.

๑) สุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเจ็บป่วย ตลอดจนการรักษาและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี โดยผู้สูงอายุควรมีความสามารถในการดูแลและจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นอิสระ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นตามสิทธิและความต้องการของตน

๒) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีโอกาสและความสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งในมิติทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยอยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน ศักยภาพ และความต้องการของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมดังกล่าวอาจเป็นทั้งกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้และกิจกรรมที่สร้างคุณประโยชน์ในลักษณะที่มิได้มุ่งหวังผลตอบแทนทางการเงิน ซึ่งล้วนมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่ตนเอง ผู้อื่น ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม

๓) การมีหลักประกันความมั่นคง หมายถึง การได้รับการคุ้มครองและมีความมั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม ครอบคลุมความปลอดภัยด้านร่างกายและสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและการเงิน การเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่จำเป็น การได้รับการดูแลจากบุคคลหรือระบบสนับสนุนที่เหมาะสม ตลอดจนการมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการดำรงชีวิต ทั้งนี้ การมีหลักประกันดังกล่าวควรสอดคล้องกับสิทธิ ความจำเป็น และความต้องการของผู้สูงอายุ

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล[๘๘] กล่าวถึง องค์ประกอบของพฤฒพลัง ว่า เป็นกระบวนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งมุ่งนำไปสู่การมี สุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกันความมั่นคง อันเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า พฤฒพลังมิได้เป็นแนวคิดที่จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็นผู้สูงอายุแล้วเท่านั้น หากแต่เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลทุกคน โดยทุกช่วงวัยควรตระหนักและเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพ การเข้ามามีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนการสร้างหลักประกันและความมั่นคงในการดำรงชีวิต เพื่อให้สามารถเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีศักยภาพ มีความเป็นอิสระ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น องค์ประกอบของพฤฒพลังตามแนวคิดดังกล่าวจึงสามารถสรุปได้เป็น ๓ ประการ ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกันความมั่นคง ซึ่งมี

---

[๘๘] สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, “ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนากับสังคมผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทย”, **วารสารสถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง**, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มีนาคม ๒๕๕๘): ๘๐-๙๑.

ความสัมพันธ์และเกื้อหนุนกันในการส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี

สรุปได้ว่า แนวคิด องค์ประกอบของพฤฒพลัง ประกอบด้วย ๓ ด้านหลักที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ สุขภาพ ซึ่งหมายถึง การมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ดูแลตนเองได้อย่างอิสระ และเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิและความต้องการ การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงิน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างคุณค่าแก่ตนเองและผู้อื่น และ การมีหลักประกันความมั่นคง ซึ่งครอบคลุมความมั่นคงด้านร่างกาย สังคม การเงิน การเข้าถึงบริการและการดูแลที่เหมาะสม ตลอดจนความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม แนวคิดนี้สอดคล้องกับมโนทัศน์ของสุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล ที่เน้นว่าพฤฒพลังเป็นกระบวนการที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ และชี้ให้เห็นว่าการมีพฤฒพลังเป็นเรื่องของทุกคนที่เข้าสู่วัยสูง

๒.๔.๓ กระบวนการพฤฒพลัง

กระบวนการ พฤฒพลัง เป็นกระบวนการทางสังคมที่มุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีเป้าหมายสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมในสังคมอย่างต่อเนื่อง และการมีความมั่นคงหรือหลักประกันในการดำรงชีวิต ทั้งนี้ การจะนำไปสู่ภาวะพฤฒพลังจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการและเงื่อนไขที่สำคัญ ๔ ประการ ได้แก่

๑) การตระหนักและยอมรับที่จะลงมือปฏิบัติ หมายถึง การที่บุคคลสามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของตนเอง ตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไขหรือพัฒนา และนำไปสู่การวางแผนว่าตนควรปรับเปลี่ยนหรือปฏิบัติตนอย่างไรเพื่อจัดการกับปัญหาดังกล่าว

๒) การพึ่งพาตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองตามศักยภาพ โดยมุ่งรักษาความสามารถในการดำรงชีวิตและลดการพึ่งพาผู้อื่นเท่าที่สามารถทำได้

๓) ทุกคนร่วมมือกันและทำเพื่อทุกคน หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น มีการช่วยเหลือเกื้อกูลและประสานความร่วมมือภายในกลุ่ม เพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันทั้งต่อตนเองและส่วนรวม

๔) การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วม และการสร้างความมั่นคงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง[๘๙]

สรุปได้ว่า กระบวนการ พฤฒพลัง (Active Ageing Process) เป็นกระบวนการทางสังคมที่มุ่งเสริมสร้างภาวะพฤฒพลังใน ๓ ด้านหลัก ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคมอย่างต่อเนื่องและความมั่นคงหรือหลักประกัน กระบวนการนี้มีขั้นตอนและเงื่อนไขสำคัญ ๔ ขั้น ได้แก่ ๑. ตระหนักและรับที่จะทำ ซึ่งหมายถึงการรับรู้ปัญหาและวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ไข ๒. พึ่งพาตนเอง คือการทำกิจกรรมใด ๆ ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น ๓. ทุกคนทำและทำเพื่อทุกคน คือการร่วมมือกันในกลุ่มเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วม และ ๔. ทำอย่างต่อเนื่อง คือการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

๒.๔.๔ เป้าหมายของพฤฒพลัง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้นำเสนอแนวคิด พฤฒพลัง (Active Ageing) ในช่วงปลายศตวรรษที่ ๒๐ โดยมีสาระสำคัญในการมุ่งสร้างเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แนวคิดดังกล่าวได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางสำหรับประเทศต่าง ๆ ในการเตรียมความพร้อมและกำหนดแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลก โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่เหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตและปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีศักยภาพในการดำรงชีวิตทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีความสามารถในการกำกับและดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจต่อชีวิต แนวคิดพฤฒพลังจึงมิได้พิจารณาเฉพาะเรื่องการมีอายุยืนยาวหรือการปราศจากโรคเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในหลายมิติ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความเป็นอิสระ และมีส่วนร่วมในสังคม อันนำไปสู่การมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุ โดยแนวคิดดังกล่าวประกอบด้วย[๙๐]

๑. สุขภาพ ถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลและจัดการสุขภาพของตนเอง

---

[๘๙] เรื่องเดียวกัน.

[๙๐] World Health organization, “National Institute on aging National Institute of Health”, **NIH Publication**, Vol. 11 No. 7737 (October 2011) : 13.

ได้อย่างเหมาะสม ลดการพึ่งพายาและการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น ตลอดจนหลีกเลี่ยงหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่โรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ อันจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวควบคู่กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือบริการทางการแพทย์ ควรได้รับการสนับสนุนให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และสอดคล้องกับสิทธิและความจำเป็นของแต่ละบุคคล โดยการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถพิจารณาครอบคลุม ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่

๑) การป้องกันและลดความพิการ การเกิดโรคเรื้อรัง และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๒) การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอันตราย ควบคู่กับการเพิ่มปัจจัยหรือพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ

๓) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและได้รับบริการทางสังคมที่เหมาะสม เป็นมิตร และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งสอดคล้องกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ

๔) การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผ่านการฝึกอบรม การให้ความรู้ และการเสริมทักษะที่จำเป็น เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

๒. การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งศักยภาพของผู้สูงอายุในการเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างต่อเนื่องตามความสามารถ ความสนใจ และความต้องการของแต่ละบุคคล โดยสามารถดำเนินการได้ในหลายรูปแบบทั้งด้านการเรียนรู้ การทำงาน การทำกิจกรรมทางสังคม และการมีส่วนร่วมเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งประกอบด้วยแนวทางสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่

๑) การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมุ่งให้บุคคลมีความรู้พื้นฐานและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสนใจและสามารถแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและสามารถเลือกใช้บริการสุขภาพที่ภาครัฐจัดให้ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมการฝึกอบรมและกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะใหม่ ๆ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยเฉพาะความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและแนวทางการประกอบอาชีพหรือการเกษตรรูปแบบใหม่

๒) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึงการส่งเสริมบทบาทด้านจิตอาสา โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสประกอบอาชีพหรือสร้างรายได้ตามศักยภาพ ควบคู่กับการลดความยากจนและส่งเสริมการกระจายรายได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมจิตอาสาและกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์

๓) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสถาบันครอบครัว โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวอย่างเต็มศักยภาพตลอดช่วงชีวิต ทั้งในฐานะสมาชิกของครอบครัว ผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนผู้ให้การสนับสนุนและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว

๓. ความมั่นคงหรือหลักประกัน (Security) เป็นองค์ประกอบสำคัญของพฤฒพลังที่มุ่งสร้างเงื่อนไขและระบบสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม โดยครอบคลุมปัจจัยสำคัญ ๒ ประการ ได้แก่

๑) การได้รับการคุ้มครองและหลักประกันทางสังคม โดยผู้สูงอายุควรได้รับความมั่นคงด้านรายได้ การช่วยเหลือหรือสวัสดิการทางสังคม ตลอดจนหลักประกันและบริการด้านสุขภาพตามสิทธิที่พึงได้รับ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและลดความเสี่ยงต่อการขาดแคลนหรือการพึ่งพาผู้อื่น

๒) การคุ้มครองจากการถูกทำร้าย เอารัดเอาเปรียบ และการทอดทิ้งละเลย โดยควรมีกลไกในการป้องกันและเฝ้าระวังการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีบทบาทในการดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นสตรีซึ่งอาจมีความเปราะบางและเผชิญความเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิหรือถูกทอดทิ้งได้

สรุปได้ว่า เป้าหมายของพฤฒพลังประชากรผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถมีความสุขในชีวิต ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีภาวะสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี มีความตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสามารถควบคุมตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งมีศักยภาพที่พึ่งพาตนเอง เท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ และใช้ความสามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว คนอื่นและสังคม ประกอบด้วยปัจจัยหลัก ๓ ประการ คือ สุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างต่อเนื่อง ความมั่นคงหรือหลักประกันทางสังคม

๒.๔.๕ แนวทางการพัฒนาภาวะพฤฒพลัง

แนวทางการพัฒนาภาวะ พฤฒพลัง ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นกรอบแนวคิดในระดับภาพรวมที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ นำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการส่งเสริมให้ประชากรสูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ มีศักยภาพในการดูแลตนเอง และมีภาวะพฤฒพลังอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกมิได้กำหนดรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานเดียวสำหรับทุกประเทศ หากแต่เสนอ ปัจจัยตัดขวาง และ ตัวกำหนดพฤฒพลัง เพื่อใช้เป็นกรอบในการพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยครอบคลุมตั้งแต่ระดับบุคคล

ครอบครัว ชุมชน ไปจนถึงระดับประเทศ การทำความเข้าใจตัวกำหนดเหล่านี้มีความสำคัญต่อการวิเคราะห์บริบทและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละสังคม ตลอดจนช่วยให้หน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผนโครงการ และพัฒนากลไกสนับสนุนผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และระบบบริการของแต่ละประเทศ อันจะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมในสังคม และการมีหลักประกันความมั่นคง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี[๙๑] ดังนี้

๑. ปัจจัยตัดขวาง เป็นปัจจัยพื้นฐานในระดับภาพรวมที่ควรนำมาพิจารณาร่วมกับตัวกำหนดด้านอื่น ๆ ของพฤฒพลัง เนื่องจากมีอิทธิพลต่อโอกาสและเงื่อนไขในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับ เพศ และ วัฒนธรรม ในฐานะปัจจัยที่สามารถส่งผลเชื่อมโยงไปยังมิติด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงของผู้สูงอายุ ทั้งยังมีรายละเอียดสำคัญ ดังนี้

๑) เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพทางสังคม โอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การประกอบอาชีพ รูปแบบการบริโภค และภาวะโภชนาการของบุคคล โดยในบางสังคม เด็กและสตรีอาจมีสถานภาพทางสังคมที่ด้อยกว่า ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น เช่น อาหาร การศึกษา การมีงานทำ และบริการสุขภาพ นอกจากนี้ บทบาทตามค่านิยมดั้งเดิมที่กำหนดให้สตรีเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลบุตร ผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว อาจทำให้สตรีต้องลดหรือยุติการประกอบอาชีพที่สร้างรายได้ ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและภาวะสุขภาพในระยะยาว และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการประสบปัญหาความยากจนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

๒) วัฒนธรรม หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ วิถีชีวิต และขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละสังคม ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดมุมมองและรูปแบบการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อการกำหนดบทบาทของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ตลอดจนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

๒. องค์การอนามัยโลกเสนอว่า การเข้าสู่ภาวะ พฤฒพลัง ได้รับอิทธิพลจากตัวกำหนดหลายประการที่มีความสัมพันธ์และเกื้อหนุนกัน โดยสามารถจำแนกออกเป็น ๖ ด้าน ได้แก่

๑) ระบบบริการสุขภาพและระบบบริการทางสังคม เป็นกลไกพื้นฐานที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถมีสุขภาพที่ดีและดำรงชีวิตได้อย่างเป็นอิสระ โดยระบบบริการควร

---

[๙๑] จิราพร เกศพิชญวัฒนา, “การศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ”, **รายงานวิจัย**, (คณะพยาบาลศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๓๔.

ครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลระยะยาว และการให้บริการด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้ การจัดบริการควรมีความครอบคลุม เข้าถึงได้สะดวก มีคุณภาพ และสอดคล้องกับสิทธิและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

๒) ตัวกำหนดด้านพฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพและความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ประกอบด้วยหลายประเด็น ได้แก่

๒.๑) การมีกิจกรรมทางกาย อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งช่วยชะลอความเสื่อมของการทำงานของร่างกาย ลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ลดโอกาสการหกล้ม และช่วยคงความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ นอกจากนี้ การมีกิจกรรมทางกายยังมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้ที่มีรายได้น้อย ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเปราะบาง หรือผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ อาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงกิจกรรมทางกาย จึงจำเป็นต้องมีมาตรการหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนให้บุคคลเหล่านี้สามารถออกกำลังกายได้ตามศักยภาพ

๒.๒) การบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุควรได้รับอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและสุขอนามัย เนื่องจากปัญหาด้านโภชนาการในวัยสูงอายุอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในรูปของภาวะทุพโภชนาการและภาวะโภชนาการเกิน

๒.๓) สุขภาพช่องปาก ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาฟันผุ โรคปริทันต์ การสูญเสียฟัน และโรคมะเร็งในช่องปาก ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพและการรับประทานอาหารเท่านั้น แต่ยังอาจเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย ลดความมั่นใจในตนเอง และกระทบต่อคุณภาพชีวิต

๒.๔) การสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

๒.๕) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแม้ผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มบริโภคน้อยกว่าวัยหนุ่มสาว แต่การเปลี่ยนแปลงของกระบวนการเผาผลาญตามวัยอาจทำให้ร่างกายมีความไวต่อผลกระทบของแอลกอฮอล์มากขึ้น

๒.๖) การใช้ยา เนื่องจากผู้สูงอายุมีโอกาสเผชิญกับปัญหาสุขภาพเรื้อรังหลายประการและอาจจำเป็นต้องใช้ยาหลายชนิด จึงควรมีการใช้ยาอย่างเหมาะสมและอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางสุขภาพ

๓) ตัวกำหนดด้านปัจจัยส่วนบุคคล ครอบคลุมทั้ง ๓.๑) ปัจจัยทางชีววิทยาและพันธุกรรม ตลอดจนปัจจัยทางจิตวิทยา โดยปัจจัยทางชีววิทยาและพันธุกรรมมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงวัยและความเสี่ยงต่อโรคบางประเภท เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอัลไซเมอร์ ๓.๒) ปัจจัยทางจิตวิทยาเกี่ยวข้องกับความสามารถทางสติปัญญา การเรียนรู้ การแก้ไขปัญหา การ

ปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลง และการเผชิญกับการสูญเสีย ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเข้าสู่ภาวะพฤฒพลังและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ แม้ว่าความเร็วในการเรียนรู้และความจำอาจลดลงตามวัย แต่ประสบการณ์ ความรอบคอบ และความสามารถในการใช้ประสบการณ์เพื่อแก้ไขปัญหาอาจเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ การเสื่อมถอยของความสามารถทางการคิดบางประการอาจมีความสัมพันธ์กับการขาดการฝึกฝน การไม่ใช้ความสามารถทางปัญญาอย่างต่อเนื่อง การเจ็บป่วย เช่น ภาวะซึมเศร้า ตลอดจนการขาดแรงกระตุ้นและความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนี้ ความโดดเดี่ยวและการแยกตัวจากสังคมอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานทางจิตใจและความสามารถในการปรับตัว

๔) ตัวกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความเป็นอิสระและการพึ่งพาของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย มีพื้นที่จำกัด หรือมีสิ่งกีดขวางที่ไม่เอื้อต่อการเคลื่อนไหว อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การหกล้ม การจำกัดการเคลื่อนไหว รวมทั้งอาจนำไปสู่การแยกตัวทางสังคมและปัญหาด้านสุขภาพจิต ดังนั้น การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับ ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การป้องกันการหกล้ม ตลอดจนการมีน้ำสะอาด อากาศที่เหมาะสม และอาหารที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

๕) ตัวกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม หมายถึง เงื่อนไขทางสังคมที่มีส่วนสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตอย่างมีพฤฒพลัง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การมีโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต การดำรงชีวิตอย่างสงบปลอดภัย ตลอดจนการป้องกันความรุนแรงและการทารุณกรรมผู้สูงอายุ ในทางตรงกันข้าม ความโดดเดี่ยว การแยกตัวจากสังคม การขาดโอกาสทางการศึกษา การไม่รู้หนังสือ การถูกทำร้าย และการดำรงชีวิตในพื้นที่ที่มีความขัดแย้ง ล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ การเจ็บป่วย และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเจ็บป่วย การเสียชีวิต และความทุกข์ทางจิตใจ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนมากกว่าช่วงวัยอื่น จึงมีโอกาสเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัวจากสังคมได้ง่าย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพเปราะบางหรืออาศัยอยู่ตามลำพังอาจมีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย การหลอกลวง หรือการก่ออาชญากรรม ขณะเดียวกัน การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง รวมถึงช่วยคงไว้ซึ่งความสามารถในการพึ่งพาตนเอง

๖) ตัวกำหนดด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมั่นคงของผู้สูงอายุ โดยครอบคลุม รายได้ การทำงาน และการคุ้มครองทางสังคม การมีรายได้ที่เพียงพอและมีความมั่นคงช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงอาหาร ที่อยู่อาศัย บริการสุขภาพ และสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ขณะเดียวกัน การมีโอกาสทำงานหรือประกอบ

กิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ตามศักยภาพยังช่วยรักษาความเป็นอิสระ เพิ่มคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม ส่วนระบบการคุ้มครองทางสังคม เช่น เงินบำนาญ เงินช่วยเหลือ และสวัสดิการต่าง ๆ มีบทบาทในการลดความเสี่ยงทางเศรษฐกิจและสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า แนวทางในการพัฒนาภาวะพฤฒพลังองค์การอนามัยโลก เป็นการเสนอแนวคิดในภาพรวมเพื่อเป็นแนวทางแก่ประเทศต่าง ๆ นำไปใช้ในการพัฒนาเพื่อช่วยให้ประชากรสูงอายุในประเทศ เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอยู่ในภาวะพฤฒพลัง จึงได้กำหนดเพียงปัจจัยตัดขวางและ ตัวกำหนดให้ไว้เป็นแนวทาง ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องตั้งแต่บุคคล ครอบครัว และระดับชาติ การเข้าใจตัวกำหนดเหล่านี้จะช่วยในการกำหนดนโยบาย โครงการพัฒนาผู้สูงอายุในประเทศนั้น ๆ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤฒพลังประกอบด้วยปัจจัยตัดขวาง เป็นปัจจัยที่คำนึงถึงในภาพใหญ่ก่อนปัจจัยอื่น ได้แก่ เพศ และวัฒนธรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านอื่น ๆ ซึ่งส่งผลต่อการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีพฤฒพลังตัวกำหนด การเข้าสู่ภาวะพฤฒิลัง ๖ ด้าน คือ ระบบบริการทางสุขภาพและระบบบริการทางสังคมตัวกำหนดทางพฤติกรรมตัวกำหนดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลตัวกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพตัวกำหนดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมตัวกำหนดทางเศรษฐกิจ

๒.๔.๖ ดัชนีวัดภาวะพฤฒพลัง

Katitka Thanakwang ได้เสนอเกณฑ์สำหรับประเมินการสูงอายุที่มีภาวะพฤฒพลัง โดยพัฒนาตัวชี้วัดจากองค์ประกอบสำคัญของภาวะพฤฒพลัง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงและหลักประกัน องค์ประกอบทั้งสามด้านถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการกำหนดเกณฑ์และตัวชี้วัดที่สะท้อนความสามารถของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ มีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงและมีคุณภาพ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินภาวะพฤฒพลังไว้รวมทั้งสิ้น ๑๕ ตัวชี้วัด ซึ่งครอบคลุมมิติสำคัญของการสูงอายุอย่างมีพลังและมีคุณภาพชีวิตดังนี้[๙๒]

๑) ดัชนีสุขภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัดสำคัญ ๒ ประการ ได้แก่

(๑) กิจกรรมทางร่างกาย ซึ่งพิจารณาจากการออกกำลังกาย ความสามารถในการเคลื่อนไหวและการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทางร่างกาย ตลอดจนความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

---

[๙๒] สำนักสถิติพยากรณ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ, **ดัชนีพฤฒิพลัง**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๑๗-๒๑.

(๒) สุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ ซึ่งพิจารณาจากความสามารถในการประเมินและรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การมีสุขภาพจิตที่ดี รวมทั้งความสามารถในการจัดการและดูแลตนเองเมื่อเผชิญกับโรคเรื้อรังหรือภาวะความพิการ

๒) ดัชนีการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัด ได้แก่

(๑) การมีงานทำทั้งในระบบและนอกระบบ ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการใช้ศักยภาพของตนให้เกิดประโยชน์และการพึ่งพาตนเอง

(๒) การมีส่วนร่วมในสถาบันครอบครัว โดยผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการดำเนินชีวิตและมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว

(๓) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะกิจกรรมจิตอาสาหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม ซึ่งช่วยส่งเสริมคุณค่าและบทบาทของผู้สูงอายุในฐานะสมาชิกของสังคม

๓) ดัชนีหลักประกันและความมั่นคง ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัดหลัก ได้แก่

(๑) หลักประกันทางการเงิน ซึ่งพิจารณาจากการมีรายได้ที่เพียงพอ ความสามารถในการบริหารค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับรายได้ และการมีเงินออมเพื่อรองรับความจำเป็นในอนาคต

(๒) หลักประกันทางกายภาพ ซึ่งครอบคลุมการมีผู้ดูแลและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยส่งเสริมความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวัน การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดต่อสื่อสารและสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิต ความสามารถในการจัดการชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ให้ปลอดภัยจากการถูกทอดทิ้ง การทารุณกรรม หรือการเอารัดเอาเปรียบ ตลอดจนการมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัย ทั้งนี้ ตัวชี้วัดทั้ง ๓ ด้านดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าภาวะพฤฒพลังมิได้จำกัดอยู่เพียงการมีสุขภาพร่างกายที่ดีเท่านั้น แต่เป็นภาวะที่ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ มีบทบาทและส่วนร่วมในครอบครัวและสังคม พร้อมทั้งมีหลักประกันและความมั่นคงที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพ

ดัชนีหลักประกันและความมั่นคงสามารถนำมาเชื่อมโยงกับกระบวนการพัฒนาผู้สูงอายุในขั้นการวัดผล โดยประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ตามที่ปรากฏในอังคุตตรนิกาย ปัญจกนิบาต ซึ่งกล่าวถึงการพัฒนาหรือการฝึกอบรมตนไว้ ๔ ประการ[๙๓] ได้แก่ (๑) ภาวิตกาย คือ การพัฒนากายให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างเหมาะสม สามารถดูแลและใช้ปัจจัยต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตได้อย่างถูกต้อง (๒) ภาวิตศีล คือ การพัฒนาความประพฤติและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัย และไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองหรือผู้อื่น (๓) ภาวิตจิต คือ

---

[๙๓] องฺ.ปญฺจก. (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๔๔–๑๔๖.

การพัฒนาจิตใจให้มีคุณภาพ มีความเข้มแข็ง มั่นคง มีสติและสมาธิ สามารถจัดการกับอารมณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และ (๔) ภาวิตปัญญา คือ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการคิดพิจารณาอย่างมีเหตุผล สามารถวิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ หลักภาวนา ๔ สามารถใช้เป็นกรอบในการประเมินผลการพัฒนาผู้สูงอายุในลักษณะองค์รวม โดยเฉพาะการพิจารณาความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย การพึ่งพาตนเอง การอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคม ตลอดจนการมีสภาพจิตใจและปัญญาที่เอื้อต่อการจัดการชีวิตอย่างมีคุณภาพ

คำว่า “ภาวนา” มักนำมาใช้ในบริบทของการประเมินผลจากกระบวนการศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคคล ดังนั้น รูปศัพท์ที่ใช้ในการกล่าวถึงผลของการพัฒนาจึงมักปรากฏในลักษณะคำที่แสดงถึงคุณสมบัติของบุคคล กล่าวคือ จากคำว่า กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา เมื่อกล่าวถึงบุคคลผู้ผ่านกระบวนการพัฒนาแล้ว จะใช้คำว่า ภาวิตกาย ภาวิตศีล ภาวิตจิต และภาวิตปัญญา ตามลำดับ โดยมีสาระสำคัญดังนี้[๙๔]

(๑) ภาวิตกาย หมายถึง บุคคลผู้มีกายได้รับการพัฒนาและฝึกอบรมแล้ว สามารถสร้างความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพได้อย่างเหมาะสมและเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิต รู้จักบริโภคปัจจัย ๔ อย่างถูกต้อง รวมทั้งรู้จักใช้อินทรีย์ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และกาย ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างมีสติและเกิดประโยชน์ อันนำไปสู่การดำรงชีวิตที่เอื้อต่อความสงบสุข กล่าวโดยสรุปคือ เป็นผู้ที่ “กินเป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น ดูเป็น และฟังเป็น”

(๒) ภาวิตศีล หมายถึง บุคคลผู้มีพฤติกรรมทางสังคมได้รับการพัฒนาแล้ว สามารถดำรงตนอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น ประกอบสัมมาอาชีพ มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเกื้อกูลและสร้างสรรค์ ตลอดจนสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสมและส่งเสริมความสงบสุข กล่าวโดยสรุปคือ เป็นผู้ที่ “เสวนาคบหาเป็น สังคมเป็น พูดเป็น สื่อสารเป็น และทำเป็น”

(๓) ภาวิตจิต หมายถึง บุคคลผู้มีจิตใจได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาอย่างดี มีคุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิตที่เหมาะสม มีความสามารถในการควบคุมและจัดการสภาวะทางอารมณ์ของตนเอง ตลอดจนสามารถดำรงจิตใจให้มั่นคงและเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม กล่าวโดยสรุปคือ เป็นผู้ที่ “ตั้งจิตเป็น วางใจเป็น และทำใจเป็น”

---

[๙๔] พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต), **จะพัฒนาคนกันได้อย่างไร (พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์)**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๙), หน้า ๔๓ - ๔๕.

(๔) ภาวิตปัญญา หมายถึง บุคคลผู้มีปัญญาได้รับการพัฒนา สามารถคิดพิจารณา วิเคราะห์ วินิจฉัย และแก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล รวมทั้งสามารถกำหนดแนวทางในการดำเนินชีวิตและจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความเข้าใจตามความเป็นจริง โดยปราศจากอคติและแรงจูงใจที่บดบังการพิจารณา มีความเป็นอิสระจากการครอบงำของกิเลส และสามารถดำรงชีวิตด้วยความรู้เท่าทันต่อธรรมดาของโลกและชีวิต กล่าวโดยสรุปคือ เป็นผู้ที่ “คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น และดับทุกข์เป็น”

บุคคลผู้ได้รับการพัฒนาหรือฝึกอบรมอย่างครบถ้วนทั้ง ๔ ด้านตามหลักภาวนา ได้แก่ กาย ศีล จิต และปัญญา จนเกิดความสมบูรณ์ในทุกมิติ เรียกว่า ภาวิตัตตะ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการฝึกฝน อบรม และพัฒนาตนเองจนถึงความสมบูรณ์แล้ว แนวคิดดังกล่าวใช้กล่าวถึงบุคคลที่ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเต็มบริบูรณ์ โดยมีพระอรหันต์เป็นแบบอย่างของผู้ที่บรรลุภาวิตัตตะ เนื่องจากเป็น อเสขบุคคล หรือผู้เสร็จสิ้นกระบวนการศึกษาและการฝึกอบรมตามหลักพระพุทธศาสนาแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องศึกษา ฝึกฝน หรือพัฒนาตนในขั้นสูงต่อไปอีก ดังนั้น ภาวิตัตตะจึงสะท้อนถึงภาวะของบุคคลที่มีการพัฒนาอย่างสมบูรณ์ทั้งทางกาย พฤติกรรม จิตใจ และปัญญา อันเป็นจุดหมายสูงสุดของกระบวนการพัฒนาตนตามหลักพระพุทธศาสนา

สรุปได้ว่า การเตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพฤฒพลังผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดีทั้งกาย สังคม จิต และปัญญา เป็นการพัฒนาด้านศักยภาพของบุคคลที่เป็นผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะที่ดี ทั้งด้าน กาย จิต สังคม และปัญญา มีอิสระพึ่งพาตนเองได้ มีศักยภาพในการช่วยเหลือคนอื่น มองโลกในแง่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ตนเองมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า ประกอบด้วยปัจจัยหลัก ๓ ประการคือ (๑) สุขภาพ (๒) การมีส่วนร่วมในสังคมอย่างต่อเนื่อง (๓) ความมั่นคง ภายใต้ขั้นตอนและเงื่อนไข ๔ ประการคือ ตระหนักและรับที่จะทำ (๑) ตระหนัก หมายถึง การรับรู้ว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นมีปัญหา (๒) การรับทำ หมายถึง การวางแผนว่าตนเองต้อง ปฏิบัติตนอย่างไรที่จะช่วยแก้ปัญหานั้น พึ่งพาตนเอง หมายถึง การทำกิจกรรมใด ๆ ที่สามารถทำได้ โดยตนเอง ทุกคนทำและทำเพื่อทุกคน หมายถึง การที่ทุกคนร่วมมือร่วมใจ ลงมือทำกิจกรรมเป็น กลุ่ม และ ทำอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การทำกิจกรรมใดๆ ที่ต้องดำเนินการติดต่อกัน แนวคิดพฤฒพลังขององค์การอนามัยโลกเหมาะสมในการนำมาเป็นหลักในการศึกษาในบริบทของ สังคมไทย โดยจะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี มีความตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถ ทางสังคมและเศรษฐกิจ สามารถควบคุมตนเองได้ และมีความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งสามารถพึ่งพาตนเองได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการพัฒนาพฤฒพลังมาประกอบในการพัฒนากระบวนการเสริมสร้าง ภาวะพฤฒพลังในผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมการเรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

๒.๕ แนวคิดทฤษฎีสุขภาพแบบองค์รวม

๒.๕.๑ นิยามและความหมาย “สุขภาพแบบองค์รวม” (Holistic Health)

คำว่า “องค์รวม” หรือภาษาอังกฤษว่า “Holistic” มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกคำว่า Holos ซึ่งมีความหมายว่า “ทั้งหมด” หรือ “โดยรวม” โดยสื่อถึงสิ่งที่ประกอบขึ้นจากส่วนต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและทำงานประสานกันเป็นระบบ ทั้งนี้ แนวคิดองค์รวมให้ความสำคัญกับภาพรวมของระบบมากกว่าการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วนแยกออกจากกัน เมื่อนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับเรื่องสุขภาพ จึงหมายถึงการมองสุขภาพของมนุษย์ในลักษณะที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงทุกมิติ ไม่จำกัดอยู่เพียงการพิจารณาความเจ็บป่วยทางกาย แต่รวมถึงสุขภาวะด้านจิตใจ สังคม และมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของบุคคลด้วย แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับนิยามสุขภาพของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่ประกาศใช้ใน ค.ศ. ๑๙๔๖ และมีผลอย่างเป็นทางการเมื่อมีการก่อตั้งองค์การอนามัยโลกใน ค.ศ. ๑๙๔๘ โดยให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงภาวะที่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ดังนั้น สุขภาพจึงควรได้รับการพิจารณาในฐานะภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์อย่างรอบด้าน ซึ่งแต่ละมิติมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อกัน อันนำไปสู่การดำรงชีวิตที่มีคุณภาพและมีสุขภาวะอย่างแท้จริง[๙๕]

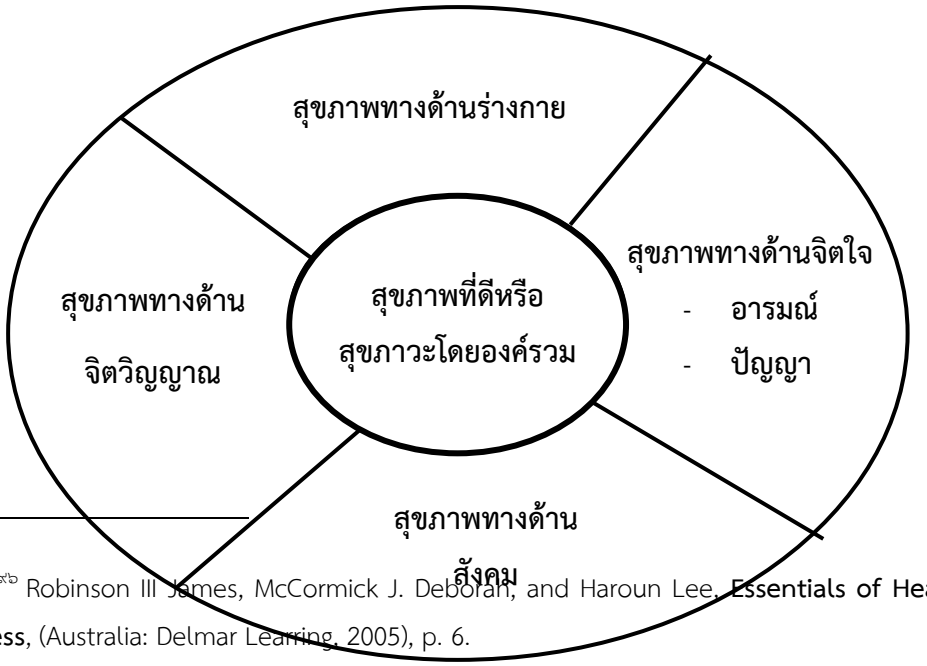
ต่อมา ค.ศ. ๑๙๔๘ แนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมได้รับการพัฒนาและขยายความในทางวิชาการ โดยให้ความสำคัญกับมิติทางจิตวิญญาณ เพิ่มเติมจากมิติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากการพิจารณาสุขภาพของบุคคลอย่างรอบด้านควรครอบคลุมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในทุกมิติ มิใช่จำกัดอยู่เฉพาะการปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมจึงสามารถพิจารณาได้ใน ๔ มิติสำคัญ ได้แก่ (๑) สุขภาพทางกาย หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีความสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถดำเนินกิจกรรมและดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม (๒) สุขภาพทางจิตใจและอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ตลอดจนสามารถปรับตัวและดำรงจิตใจได้อย่างเหมาะสม (๓) สุขภาพทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมถึงการดำรงชีวิตและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างเหมาะสม และ (๔) สุขภาพทางจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่า ความหมาย และเป้าหมายของชีวิต มีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

---

[๙๕] Levy Marvin R., Dignan Mark, and Shirreffs Jant H., **Targeting Wellness: The Core**, (New York: McGraw-Hill, Inc. 1992), p. 4.

และสามารถดำรงชีวิตอย่างสอดคล้องกับคุณค่าและความเชื่อที่ตนยึดถือ[๙๖] การมองสุขภาพทั้ง ๔ มิติ จึงสะท้อนแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมที่พิจารณามนุษย์ในฐานะระบบที่แต่ละมิติมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพจึงควรมุ่งพัฒนาอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

ในตำราด้านสุขภาพบางแนวคิดได้อธิบายว่า สุขภาพทางด้านจิตใจ สามารถจำแนกออกเป็น ๒ องค์ประกอบย่อย ได้แก่ สุขภาพด้านอารมณ์ และสุขภาพด้านปัญญา ซึ่งทั้งสององค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ การควบคุมอารมณ์ การคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจของบุคคล การที่บุคคลจะมีภาวะสุขภาพที่ดีอย่างเหมาะสมหรือ สุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งอาจเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่า สุขภาวะ นั้น มิได้เกิดจากการมีสุขภาพที่ดีในมิติใดมิติหนึ่งเพียงด้านเดียว หากแต่เกิดจากการที่สุขภาพในแต่ละมิติสามารถทำงานสัมพันธ์และประสานเกื้อหนุนซึ่งกันและกันอย่างเป็นระบบตลอดจนสามารถบูรณาการองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างสมดุลและกลมกลืน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่ภาวะสุขภาวะโดยรวมของบุคคล ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทุกมิติไปพร้อมกัน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปัญญามีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด การพัฒนาอย่างบูรณาการจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ มีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และมีภาวะพฤฒพลังอย่างเหมาะสม เขียนแสดงด้วยแผนภูมิได้ดังนี้[๙๗]



[๙๖] Robinson III James, McCormick J. Deborah, and Haroun Lee, **Essentials of Health and Wellness**, (Australia: Delmar Learning, 2005), p. 6.

[๙๗] Levy Marvin R., Dignan Mark, and Shirreffs Jant H., **Targeting Wellness: The Core**, p. 5.

แผนภาพที่ ๒.๑ แผนภูมิแสดงมิติทั้ง ๔ ด้านของภาวะสุขภาพที่ดีประสานกันเป็นระบบ

สุขภาพในมิติทั้ง ๔ ด้านสามารถอธิบายได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อกันอย่างเป็นระบบ โดยแต่ละมิติมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้[๙๘]

๑. สุขภาพทางด้านร่างกาย หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์และความแข็งแรงของร่างกาย ซึ่งครอบคลุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงกล้ามเนื้อ กระดูก ผิวหนัง และระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งเกิดความผิดปกติ ร่างกายมักแสดงสัญญาณหรืออาการที่สะท้อนถึงปัญหาสุขภาพ เช่น อาการปวดหลัง ปวดท้อง ปวดศีรษะ หรือเจ็บคอ เป็นต้น อาการดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย (discomfort) และส่งผลต่อสุขภาพในมิติอื่น ๆ ได้ ดังนั้น บุคคลจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทางกายอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม พักผ่อนให้เพียงพอ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสม การพักผ่อนไม่เพียงพอ ตลอดจนการละเลยการดูแลสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป

๒. สุขภาพทางด้านจิตใจ หมายถึง ภาวะความสมดุลของอารมณ์และกระบวนการทางปัญญาของบุคคล ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการคิดและพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ สามารถเข้าใจสภาพความเป็นจริง วิเคราะห์และแยกแยะสาระสำคัญของเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ตลอดจนตระหนักรู้และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเอง รวมทั้งรู้จักผ่อนคลายและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ยังรวมถึงความสามารถในการปรับปฏิกิริยาและการแสดงออกต่อสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม การละเลยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิตอาจส่งผลต่อพฤติกรรม บุคลิกภาพ ท่าที และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ดังนั้น สุขภาพจิตจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพทางกายและการดำรงชีวิตในมิติอื่นๆ

---

[๙๘] Robinson III James, McCormick J. Deborah, and Haroun Lee, **Essentials of Health and Wellness**, pp. 7 - 8.

๓. สุขภาพทางด้านสังคม หมายถึง คุณภาพและความเหมาะสมของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับผู้อื่นในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ญาติมิตร ไปจนถึงบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม นอกจากนี้ ยังครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และประเพณีที่บุคคลดำรงชีวิตอยู่ ความสามารถในการปรับตัว การสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสม และการดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูล ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องมีเครือข่ายทางสังคมและมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อช่วยลดความโดดเดี่ยวและส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า

๔. สุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะภายในของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความเชื่อ คุณค่า ความหมาย และเป้าหมายของชีวิต ซึ่งเป็นส่วนลึกของตัวตนภายใน (inner self) ที่ช่วยให้บุคคลมีความหวัง มีพลังใจ และมีแนวทางในการประพฤติปฏิบัติตนตามคุณค่าหรือมาตรฐานทางศีลธรรมที่ตนยึดถือ ทั้งนี้ จิตวิญญาณมิได้จำกัดความหมายอยู่เฉพาะในมิติทางศาสนา แม้ศาสนาอาจเป็นแหล่งสำคัญของความหมายและหลักยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณสำหรับบุคคลบางกลุ่ม ขณะที่บุคคลอื่นอาจค้นพบความหมายและคุณค่าของชีวิตจากความเชื่อ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ธรรมชาติ หรืออุดมคติที่ตนยึดมั่น จิตวิญญาณจึงเป็นมิติที่มีความละเอียดอ่อนและครอบคลุมความเป็นมนุษย์ในระดับที่ลึกกว่าการพิจารณาเฉพาะด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งเป็นองค์ประกอบที่วัดหรือประเมินได้ยากในเชิงรูปธรรม อย่างไรก็ตาม สุขภาพทางจิตวิญญาณสามารถส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสงบ ความมั่นคงภายใน และความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ กระบวนการคิด สุขภาพทางกาย ตลอดจนความสัมพันธ์และการดำรงชีวิตในสังคม

การที่บุคคลจะมี สุขภาวะโดยรวม (wellness) หรือมีสุขภาพตามแนวคิดองค์รวม (holistic health) จำเป็นต้องตระหนักและเข้าใจธรรมชาติของสุขภาพทั้ง ๔ มิติของตนเอง ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยแต่ละมิติไม่ได้ดำรงอยู่อย่างแยกส่วน หากแต่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อกันอย่างต่อเนื่อง (interconnected) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในมิติหนึ่งจึงสามารถส่งผลต่อสุขภาพในมิติอื่นได้ เช่น บุคคลที่มีความเครียดในระดับสูงอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย เช่น อาการปวดศีรษะไมเกรน การนอนไม่หลับ หรือภาวะความดันโลหิตสูง ในทำนองเดียวกัน ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และกระบวนการคิดย่อมสามารถส่งผลต่อพฤติกรรม การปรับตัว และความสามารถในการดำรงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการอยู่ร่วมกันในสังคม ขณะเดียวกัน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและจิตวิญญาณ เช่น การทำสมาธิ การฝึกจิตภาวนา และการยึดมั่นในคุณค่าหรือหลักความดีงามบางประการ อาจมีส่วนสนับสนุนให้บุคคลเกิดความสงบทางจิตใจและส่งผลในทางบวกต่อสุขภาพทางกาย เช่น ช่วยลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) และ

โรคหัวใจ[๙๙] การดูแลสุขภาพจึงไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะการรักษาความเจ็บป่วยเมื่อเกิดขึ้นแล้ว แต่ควรมุ่งเน้นการดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมดุล มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดสุขภาวะโดยรวม

สรุปได้ว่า สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) หมายถึงภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิตมนุษย์ โดยเน้นความสมดุลและการประสานกันของด้านต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แนวคิด “องค์รวม” มาจากคำภาษากรีก “Holos” ซึ่งหมายถึงทั้งหมดหรือส่วนรวมที่ประสานกันเป็นระบบ องค์การอนามัยโลกให้คำนิยามสุขภาพว่าเป็นสภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค ภายหลังได้ขยายความหมายเพิ่มมิติทางจิตวิญญาณเพื่อสะท้อนคุณภาพชีวิตอย่างครบถ้วน สุขภาพทางร่างกายเกี่ยวข้องกับความแข็งแรงและความสมบูรณ์ของอวัยวะและระบบต่าง ๆ จิตใจเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความคิด ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และรับมือกับความเครียด สุขภาพทางสังคมเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการปรับตัวในสังคม ส่วนสุขภาพทางจิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับความเชื่อ คุณค่า ความหวัง และพลังชีวิตภายใน การบูรณาการมิติทั้งสี่ด้านนี้ทำให้เกิด สุขภาวะโดยรวม (wellness) ซึ่งแต่ละมิติส่งผลต่อกันและกันอย่างต่อเนื่อง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงไม่เพียงป้องกันโรค แต่ยังสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขอย่างยั่งยืน

๒.๕.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การพิจารณาแนวคิดและหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จำเป็นต้องทำความเข้าใจพื้นฐานสำคัญ ๒ ประการที่เกี่ยวข้องกับการมองสุขภาพและการดูแลมนุษย์ ได้แก่ (๑) ทรรศนะเกี่ยวกับองค์ประกอบของชีวิตในลักษณะองค์รวม ซึ่งเป็นการมองมนุษย์ในฐานะชีวิตที่ประกอบด้วยมิติด้านต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และ (๒) ลักษณะของการแพทย์แบบองค์รวม ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพที่มิได้มุ่งเน้นเฉพาะการรักษาโรคหรือความผิดปกติทางกายเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญกับบุคคลโดยรวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนบริบทแวดล้อมและวิถีชีวิตของบุคคล ทั้งสองประการจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำความเข้าใจการส่งเสริมและดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ทรรศนะว่าด้วยองค์ประกอบของชีวิตโดยองค์รวม

---

[๙๙] **Ibid.**, p. 9.

ตามแนวคิดการแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่ “ชีวิต” มิได้หมายถึงการดำรงอยู่หรือการให้ความสำคัญกับธรรมชาติของมนุษย์เพียงมิติใดมิติหนึ่ง หากแต่เป็นกระบวนการที่องค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตมีความสัมพันธ์และทำงานประสานกันอย่างสมดุล โดยมุ่งสู่ภาวะสมดุลของระบบภายในร่างกายและชีวิตโดยรวม อันนำไปสู่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาวะอย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้ บุคคลควรมีความสามารถในการกำหนดและเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเองด้วยความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน[๑๐๐] แม้ในทางปฏิบัติบุคคลจะไม่สามารถควบคุมปัจจัยและองค์ประกอบทุกประการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตได้ทั้งหมด แต่บุคคลย่อมมีความเป็นปัจเจก มีอิสระในการตัดสินใจ และสามารถเลือกพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะโดยรวมของตนเองได้ ดังนั้น ความสามารถในการบริหารจัดการชีวิตเพื่อให้เกิดสุขภาวะ จึงเป็นทักษะสำคัญที่บุคคลควรพัฒนาและนำมาใช้ในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการดูแลและส่งเสริมสุขภาพในทุกมิติของชีวิต โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องสามารถจัดการตนเองและเลือกวิถีชีวิตที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และบริบทของตน เพื่อธำรงไว้ซึ่งความสามารถในการพึ่งพาตนเองและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่อง

การที่บุคคลจะสามารถดำรงชีวิตให้มีคุณลักษณะของสุขภาวะโดยองค์รวมได้อย่างสมดุลและต่อเนื่อง จำเป็นต้องอาศัย ทักษะการบริหารจัดการชีวิต เป็นกลไกสำคัญในการกำกับและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยทักษะดังกล่าวประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ ๔ ประการ ได้แก่

๑) การกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ บุคคลควรตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและเหมาะสมกับสภาพชีวิตของตนเอง

๒) การวางแผนและลงมือปฏิบัติ โดยกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับเป้าหมายด้านสุขภาพ และนำแผนดังกล่าวไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

๓) การใช้กระบวนการคิดและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ประเมินทางเลือก และตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เอื้อต่อสุขภาพ มีความปลอดภัย สอดคล้องกับกฎ ระเบียบ และกฎหมาย ตลอดจนคำนึงถึงการเคารพคุณค่าและสิทธิของตนเองและผู้อื่น

๔) การมีวินัยในการกำกับและควบคุมตนเอง โดยสามารถดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนอย่างสม่ำเสมอ รู้จักควบคุมตนเอง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมหรือปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

---

[๑๐๐] Levy Marvin R., Dignan Mark, and Shirreffs Jant H., **Targeting Wellness: The Core**, p. 12.

โดยทั่วไป องค์ประกอบของวิถีชีวิตของบุคคล สามารถพิจารณาได้จากพฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่บุคคลปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อสุขภาวะในมิติต่าง ๆ ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ปัญญา และจิตวิญญาณ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ๘ ประการ ดังนี้[๑๐๑]

๑) วิธีการทำงาน รูปแบบและพฤติกรรมในการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันทั้งในด้านความมุ่งมั่น ความรับผิดชอบ และการให้ความสำคัญระหว่างคุณภาพกับปริมาณของงาน ลักษณะการทำงานดังกล่าวย่อมสัมพันธ์กับสุขภาพทั้งทางกายและทางใจ เช่น งานที่เน้นการใช้แรงกายหรือการผลิต โดยเฉพาะงานภาคเกษตรกรรม อาจส่งผลต่อความแข็งแรงและสมรรถภาพทางร่างกาย ขณะที่งานที่ต้องอาศัยความคิด ความละเอียดรอบคอบ และความรับผิดชอบต่อคุณภาพของงาน อาจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางปัญญาและอารมณ์

๒) การใช้เวลาว่างและกิจกรรมนันทนาการ การเลือกใช้เวลาว่างและการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการมีส่วนสำคัญต่อการสร้างสมดุลของชีวิตและสุขภาวะโดยองค์รวม เช่น การปลูกต้นไม้ การทำงานศิลปะ การออกกำลังกาย หรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลินและผ่อนคลาย อย่างไรก็ตาม กิจกรรมบางประเภทอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ หากดำเนินการโดยขาดความเหมาะสม เช่น การเล่นกีฬาที่มุ่งเน้นชัยชนะมากเกินไป หรือการพนัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และบุคคลรอบข้าง

๓) ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการให้และการได้รับสิ่งที่มีคุณค่าหรือเป็นที่พึงปรารถนาในการดำเนินชีวิต บุคคลอาจเกิดความสุขและความภาคภูมิใจจากการช่วยเหลือหรือทำประโยชน์แก่ผู้อื่น ขณะเดียวกันก็สามารถได้รับความพึงพอใจจากความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น การได้รับมิตรภาพ การยอมรับ การเคารพนับถือ และการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งล้วนมีส่วนสนับสนุนสุขภาพทางจิตใจและสังคม

๔) การเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียด ปัญหาและความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต และอาจส่งผลต่อสุขภาวะทั้งในทางบวกและทางลบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการที่บุคคลใช้ในการรับมือกับสถานการณ์ บุคคลที่สามารถตั้งสติ พิจารณาปัญหาตามความเป็นจริง วิเคราะห์สาเหตุ และเลือกวิธีแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ย่อมมีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวและรักษาสมดุลทางจิตใจได้ดี ขณะเดียวกัน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขได้ บุคคลควรเรียนรู้ที่จะยอมรับและวางใจอย่างเหมาะสม

---

[๑๐๑] Ibid. pp. 8 - 11.

๕) การใช้ปัญญา หมายถึงกระบวนการคิด การแสวงหาความรู้และความเข้าใจ ตลอดจนการพิจารณาและตัดสินใจของบุคคล ซึ่งแต่ละคนอาจมีรูปแบบแตกต่างกัน บางคนใช้การไตร่ตรองอย่างรอบคอบและเป็นระบบ ขณะที่บางคนอาจตัดสินใจอย่างรวดเร็วหรือให้อารมณ์และความรู้สึกเข้ามามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ รูปแบบการใช้ปัญญาดังกล่าวย่อมส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนสุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ

๖) วิธีการติดต่อและสื่อสารกับบุคคลอื่น เป็นรูปแบบที่บุคคลใช้ถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก และความต้องการของตนให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจ ซึ่งอาจแสดงออกผ่านการพูด สีหน้าท่าทาง หรือพฤติกรรมต่าง ๆ บุคคลที่สามารถสื่อสารความรู้สึกของตนได้อย่างเหมาะสมย่อมมีโอกาสสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและลดความขัดแย้งทางสังคม ในทางตรงกันข้าม การเก็บกดหรือสะสมอารมณ์และความรู้สึกไว้โดยไม่สามารถระบายหรือสื่อสารอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ความเครียดทางอารมณ์และส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคม

๗) การบริโภคอาหารและการเลือกใช้สิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมการเลือกและบริโภคอาหารมีความสำคัญต่อสุขภาพ เนื่องจากอาหารเป็นแหล่งพลังงานและสารอาหารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการทำงานของร่างกาย การเลือกรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมจึงสัมพันธ์กับสุขภาพในหลายมิติ นอกจากอาหารแล้ว การเลือกใช้สิ่งของ เครื่องมือ เครื่องใช้ และทรัพยากรต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการเลือกสถานที่อยู่อาศัย ล้วนมีส่วนต่อสุขภาวะโดยรวมของบุคคล

๘) นิเวศวิทยาและสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต หมายถึงบริบทแวดล้อมที่บุคคลอาศัยและดำเนินชีวิต ซึ่งครอบคลุมทั้งที่อยู่อาศัย ธรรมชาติ ต้นไม้ อากาศ ระบบการคมนาคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพโดยรอบ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย และเอื้อต่อการดำรงชีวิตย่อมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ขณะที่สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ปลอดภัยอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ ดังนั้น การตระหนักถึงคุณค่าของสิ่งแวดล้อมและการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมจึงเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสุขภาวะโดยองค์รวมของบุคคล

คุณสมบัติชีวิตโดยองค์รวมของบุคคลไม่อาจแยกออกเป็นด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ วิถีชีวิตแต่ละด้านมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน การมีสุขภาพดีโดยองค์รวมของบุคคลตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๐๐ เป็นต้นมา ได้รับการตอบสนองและนำไปปฏิบัติในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก มีการตั้งเป้าหมายของการมีชีวิตที่มีคุณภาพของประชากร การดูแลสุขภาพรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพแก่ประชาชน มีนโยบายแผนงานที่กระตุ้นส่งเสริมให้ประชาชนเข้าใจในมิติชีวิตโดยองค์รวม รู้จักการดูแลรักษาสุขภาพ และมีวิถีการดำรงชีวิตที่นำไปสู่ชีวิตที่มีคุณภาพ อย่างเช่นประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มดำเนินการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ หรือสุขภาวะโดยองค์รวมตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๗๙ มีการศึกษาและดำเนินการอย่างเป็น

ระบบและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดวัตถุประสงค์เรื่องสุขภาพของประชาชนในปี ๑๙๙๐ และจัดพิมพ์รายงานเรื่อง “ประชาชนสุขภาพดีปี ๒๐๐๐” (Healthy People ๒๐๐๐) นอกจากนี้ยังกำหนดเป้าหมายว่า การส่งเสริมประชาชนให้มีสุขภาพดีปี ๒๐๑๐ จะต้องครอบคลุมถึงความรับผิดชอบของบุคคล ที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพที่ดีของตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม[๑๐๒]

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยผสมผสานองค์ความรู้และรูปแบบการให้บริการทั้งจากการแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับการแพทย์แผนไทย โดยมี กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบายและดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ ครอบคลุมการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่มุ่งให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แนวทางดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิด การแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) ที่มิได้มุ่งให้ความสำคัญเฉพาะการรักษาความเจ็บป่วยทางกาย แต่ให้ความสำคัญกับการดูแลบุคคลอย่างรอบด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต ตัวอย่างที่สะท้อนแนวทางดังกล่าว ได้แก่ การจัดโครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนในชุมชน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัดและพื้นที่เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงาน ทั้งนี้ การดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวสะท้อนถึงการเปลี่ยนผ่านจากแนวคิดที่มุ่งเน้นการรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ไปสู่แนวทางที่ให้ความสำคัญกับการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างเสริมศักยภาพของบุคคลและชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างสุขภาวะโดยองค์รวมและคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน[๑๐๓]

สรุปได้ว่า ชีวิตตามแนวคิดองค์รวมหมายถึงการดำรงอยู่ของมนุษย์ในลักษณะที่สมดุลและประสานกันของมิติทั้งสี่ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยบุคคลสามารถกำหนดวิถีชีวิตของตนเองได้อย่างมีอิสระและมั่นใจ แม้ว่าจะไม่สามารถควบคุมทุกมิติได้ทั้งหมด การมีทักษะการบริหารชีวิต (life management skills) จึงเป็นสิ่งสำคัญ ประกอบด้วยการตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพ วางแผนปฏิบัติ ใช้วิธีคิดอย่างเป็นระบบ และมีวินัยในการดูแลตนเอง วิถีชีวิตโดยองค์รวมยังครอบคลุมการทำงาน

---

[๑๐๒] Robinson III James, McCormick J. Deborah, and Haroun Lee, **Essentials of Health and Wellness**, pp. 25–26.

[๑๐๓] กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, **รายงานการสาธารณสุขไทย (Health Profile) ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗**, (นนทบุรี : กองวิชาการและแผนงานกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๘), หน้า ๒๓ - ๒๕.

การใช้เวลาว่าง กิจกรรมนันทนาการ การสร้างความพึงพอใจ การเผชิญปัญหาและคลายความเครียด การใช้ปัญญา วิธีการสื่อสารกับผู้อื่น การบริโภคอาหาร และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ซึ่งแต่ละด้านส่งผลต่อกันและกัน การส่งเสริมสุขภาพโดยองค์รวม (holistic health promotion) จึงเป็นแนวทางสำคัญทั้งในระดับบุคคลและสังคม โดยประเทศต่าง ๆ รวมถึงประเทศไทยได้ประยุกต์แนวคิดนี้สู่การวางแผนนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างประชากรที่มีคุณภาพชีวิตดีและมีสุขภาวะที่ยั่งยืน

๒. ลักษณะการแพทย์แบบองค์รวม

แนวคิดเรื่องการแพทย์แบบองค์รวมมีสาระสำคัญคือ การเน้นความเข้าใจมนุษย์โดยองค์รวมทุกมิติ และให้การดูแลรักษาด้วยการบูรณาการความรู้ วิธีการต่าง ๆ มาใช้ประกอบกัน[๑๐๔] แพทย์ พยาบาล บุคลากรสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมุ่งเน้นตัวผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์และทำงานประสานกันโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง วิธีการดูแลรักษาไม่ได้มุ่งเฉพาะการบำบัดอาการเจ็บป่วยด้วยการรักษาตามกระบวนการมาตรฐานของการแพทย์เท่านั้น แต่จะคำนึงถึงมิติด้านอื่น ๆของความเป็นมนุษย์ได้แก่ จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ วิถีชีวิต วัฒนธรรม สิทธิเสรีภาพ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความเจ็บไข้ได้ป่วยของมนุษย์ ปัจจุบันรูปแบบวิธีการรักษาจึงใช้หลายรูปแบบ เช่น การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การใช้วิธีการรักษาตามหลักการแพทย์แผนเดิมและวิธีการบำบัดอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การนวด การฝังเข็ม การใช้สมุนไพร การใช้แม่เหล็ก ฯลฯ ทั้งนี้ตามความเหมาะสมแก่สภาพและอาการของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ยังรวมถึงการดูแลรักษาด้านจิตวิญญาณ เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อกำลังใจของผู้ป่วย การนำเอาวิธีการของการแพทย์แผนเดิมมาใช้ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันตามแนวตะวันตกที่ปฏิบัติกันมา โดยเน้นความเป็นองค์รวมของมนุษย์ทุกมิติ ให้ความสำคัญแก่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลรักษากับผู้ป่วยและใช้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาในทุกๆ เรื่องมาประกอบ เช่น ความเข้าใจเรื่องวัฒนธรรม ความเชื่อของบุคคล ปัจจุบันเรียกวิธีการเช่นนี้ว่า “การแพทย์เชิงบูรณาการ” (integrative medicine)[๑๐๕]

สรุปได้ว่า การแพทย์แบบองค์รวมเน้นการเข้าใจมนุษย์ในทุกมิติของชีวิต และให้การดูแลรักษาด้วยการบูรณาการความรู้ วิธีการ และเทคนิคต่าง ๆ ของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยมุ่งให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การรักษาไม่ได้จำกัดเพียงการบำบัดอาการเจ็บป่วยตามมาตรฐานทางการแพทย์เท่านั้น แต่คำนึงถึงมิติอื่น ๆ ของมนุษย์ เช่น จิตใจ อารมณ์ ความเชื่อ วิถีชีวิต วัฒนธรรม และสิทธิเสรีภาพ ซึ่งมีผล

---

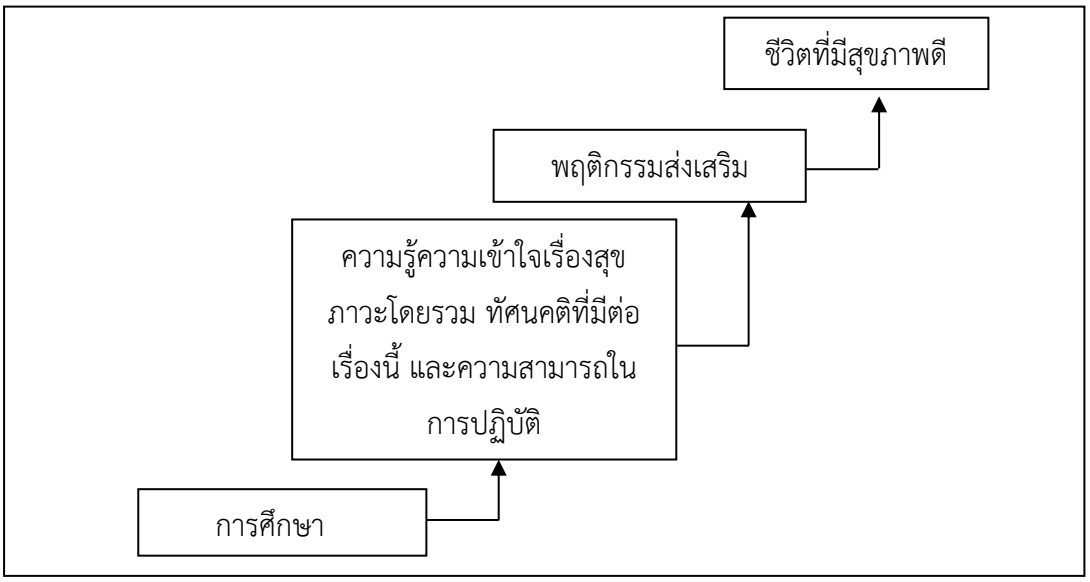
[๑๐๔] Cumming Allan D, Simpson R. Karen, and Brown David, **Complementary and Alternative Medicine**, (Edinburgh: Churchill Livingstone ELSEVIER, 2007), p. 2.

[๑๐๕] Rakel, David, **Integrative medicine**, ๒nd ed., (Philadelphia: SAUNDERS ELSEVIER Inc., ๒๐๐๗), p. ๗.

ต่อสุขภาพของบุคคล วิธีการรักษาจึงรวมทั้งการแพทย์ทางเลือก เช่น การนวด ฝังเข็ม สมุนไพร หรือการใช้แม่เหล็ก และการดูแลด้านจิตวิญญาณ เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังรวมการประยุกต์การแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับแนวทางดั้งเดิมตามบริบทวัฒนธรรมและความเชื่อของบุคคล ซึ่งเรียกวิธีการนี้ว่า “การแพทย์เชิงบูรณาการ” ที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลรักษากับผู้ป่วยและการใช้ความรู้ทุกด้านในการส่งเสริมสุขภาพอย่างองค์รวม

๒.๕.๓ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมจะดำเนินไปอย่างบรรลุเป้าหมาย คือ ชีวิตที่มีสุขภาวะโดยรวม หรือชีวิตที่มีสุขภาพที่ดี (healthy life) จะต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) การศึกษา (education) ๒) ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาวะโดยรวม ทัศนคติที่มีต่อเรื่องนี้ และความสามารถในการปฏิบัติ (wellness knowledge, attitudes, and skill) ๓) พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะโดยรวม (wellness behaviors) ปัจจัยทั้ง ๓ ประการดังกล่าวอธิบายด้วยแผนภูมิได้ดังนี้[๑๐๖]



แผนภาพที่ ๒.๒ แผนภูมิแสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ระดับของการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญประการแรก ที่บุคคลจะเกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องของสุขภาพ การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ที่สามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลา ไม่จำเป็นต้องรอจนเกิดความเจ็บป่วย ความเข้าใจถึงชีวิตที่ครบทุกด้าน ประกอบกับการมีทัศนคติที่ดี ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพนำไปสู่การปฏิบัติ หรือการมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ (healthy

---

[๑๐๖] Robinson III James, McCormick J. Deborah, and Haroun Lee, **Essentials of Health and Wellness**, p. ๒๗.

behaviors) เช่น ระวังเรื่องอาหาร การดูแลร่างกาย การออกกำลังกาย การรู้จักผ่อนคลายความเครียด การพักผ่อนที่เพียงพอ การรู้จักเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาที่ตนเองต้องประสบได้ รวมทั้งการรู้จักจัดสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาพที่เป็นคุณต่อสุขภาพ ทั้งหมดดังกล่าวนี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมบรรลุผล

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของชีวิตที่มีสุขภาวะโดยรวมหรือชีวิตที่มีสุขภาพดี (healthy life) จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ ประการแรก ระดับการศึกษา (education) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ประการที่สอง ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และความสามารถในการปฏิบัติด้านสุขภาวะโดยรวม (wellness knowledge, attitudes, and skill) ซึ่งทำให้บุคคลสามารถตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ครบทุกมิติ และประการที่สาม พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะโดยรวม (wellness behaviors) เช่น การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การพักผ่อนเพียงพอ การผ่อนคลายความเครียด การเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งสามปัจจัยนี้ทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ส่งผลให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสามารถเกิดผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๖ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย

การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองจังหวัดหนองคาย เกิดขึ้นภายใต้บริบทชุมชนที่หลากหลาย ทั้งชุมชนกึ่งชนบท พื้นที่เกษตร และพื้นที่ศาสนสถานสำคัญ ทำให้นโยบายและกิจกรรมของแต่ละท้องถิ่นมีลักษณะเฉพาะ เน้นการดูแลสุขภาพกาย จิตใจ การมีส่วนร่วมทางสังคม การสืบสานวัฒนธรรม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยเสนอข้อมูลพื้นที่ในการวิจัย ดังนี้

๒.๗.๑ เทศบาลตำบลหนองสองห้อง

พื้นที่นี้มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งชนบท มีวัดเป็นศูนย์กลางกิจกรรมชุมชน และมีชมรมผู้สูงอายุที่ค่อนข้างเข้มแข็ง ทำให้การกำหนดนโยบายเน้นไปที่สุขภาพองค์รวม การส่งเสริมจิตใจ และการเชื่อมโยงภูมิปัญญาท้องถิ่นกับชีวิตประจำวัน

นโยบายด้านผู้สูงอายุ

๑) นโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองสองห้องให้ความสำคัญกับการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังรวมถึง

การป้องกันภาวะหกล้ม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุชนบท จึงเน้นการออกกำลังกายที่เหมาะสม การให้ความรู้ และการติดตามสุขภาพอย่างใกล้ชิดร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒) นโยบายสร้างสังคมผู้สูงอายุเข้มแข็งและมีส่วนร่วม เทศบาลตำบลหนองสองห้องมุ่งให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในสังคม ไม่ถูกทอดทิ้งหรือโดดเดี่ยว ส่งเสริมให้มีชมรมผู้สูงอายุที่จัดประชุม กิจกรรมประจำเดือน และกิจกรรมเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน

๓) นโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยวิถีพุทธและวัฒนธรรมท้องถิ่น เทศบาลตำบลหนองสองห้องใช้ศาสนาและวัฒนธรรมเป็นฐานพัฒนาจิตใจรวมถึงการใช้ภูมิปัญญา เพื่อสร้างความสงบภายในและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

กิจกรรมสำคัญ

๑) โครงการตรวจสุขภาพ คัดกรองโรคผู้สูงอายุรายปี เทศบาลตำบลหนองสองห้องได้ดำเนินการร่วมกับ รพ.สต. เพื่อวัดความดัน ตรวจน้ำตาล ตรวจสายตา อบรมการรับประทานอาหารเหมาะสม ตลอดจนการฝึกออกกำลังกายแบบง่าย

๒) กิจกรรมสูงวัยใจสุขตามแนวจิตตภาวนา เทศบาลตำบลหนองสองห้องได้ให้ผู้สูงอายุฝึกสมาธิ การหายใจแบบสติ การฟังธรรม และการสนทนาธรรมเป็นประจำ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์มั่นคง มีทักษะรับมือกับความเครียด วิตกกังวล หรือความเศร้าซึ่งมักพบมากในวัยสูงอายุ

๓) ศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองสองห้องได้ให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ด้านงานจักสาน การทอผ้าฝ้าย การทำยาสมุนไพรพื้นบ้าน รวมถึงการทำเกษตรอินทรีย์แบบปลูกผักสวนครัว เพื่อสร้างรายได้และความรู้สึกเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

๒.๗.๒ องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน

พื้นที่นี้มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูง และมีผู้สูงอายุติดเตียงจำนวนพอสมควร รวมทั้งมีฐานเศรษฐกิจด้านเกษตร ทำให้การกำหนดนโยบายเน้นการดูแลกลุ่มเปราะบาง เศรษฐกิจพอเพียง และชุมชนเข้มแข็งทางวัฒนธรรม

นโยบายด้านผู้สูงอายุ

๑) นโยบายดูแลผู้สูงอายุรายกรณีอย่างต่อเนื่อง เน้นการดูแลและการเยียมบ้าน สำหรับผู้สูงอายุยากไร้ ติดเตียง โดยใช้เครือข่าย อสม. และครอบครัวร่วมกันดูแล รวมทั้งจัดหารถรับ ส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล และสนับสนุนอุปกรณ์จำเป็น เช่น เตียงคนไข้ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

๒) นโยบายส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากที่เหมาะกับศักยภาพผู้สูงอายุ มุ่งลดการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ผ่านอาชีพเบา ๆ เช่น เพาะเห็ด การปลูกผักปลอดสาร การทำผลิตภัณฑ์พื้นบ้าน เพื่อสร้างรายได้เสริมและเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง

๓) นโยบายพัฒนาผู้สูงอายุบนฐานวัฒนธรรมท้องถิ่นและพุทธวิธี ส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับวัด ประเพณีบุญพื้นบ้าน เช่น บุญข้าวสาก บุญกฐิน บุญผะเหวด และการรำพื้นบ้าน เพื่อสร้างสุขภาวะทางจิตใจและความผูกพันกับชุมชน

กิจกรรมสำคัญ

๑) โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง ยากไร้ อบต. อสม.รพ.สต. ทำงานร่วมกันในการประเมินภาวะสุขภาพ ฟื้นฟูเบื้องต้น จัดยาและของใช้จำเป็น รวมถึงการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ดูแล

๒) กลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ อบรมวิธีเพาะ การดูแล การเก็บผลผลิต นำไปจำหน่ายในตลาดชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ ลดความเบื่อหน่าย และช่วยรักษาสุขภาพกายจากการทำงานเบา ๆ

๓) กิจกรรมสืบสานวัฒนธรรมและจิตใจ จัดงานบุญตามฮีตสิบสอง คองสิบสี่ ส่งเสริมการรำพื้นเมือง การร้องหมอลำ และกิจกรรมร่วมวัด ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุเชื่อมโยงกับชุมชน นำไปสู่สุขภาพจิตที่ดี

๒.๗.๓ องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน

พื้นที่นี้มีเอกลักษณ์ชัดเจนคือ พระธาตุบังพวน เป็นศูนย์กลางความศรัทธา ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมศาสนา ทำให้การกำหนดนโยบายเน้นสุขภาวะเชิงจิตวิญญาณ การดูแลระยะยาว และการสร้างพื้นที่กิจกรรมผู้สูงอายุ

นโยบายด้านผู้สูงอายุ

๑) นโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุบนฐานวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขงและพระธาตุบังพวน เน้นการใช้พื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ เช่น การเดินจงกรมรอบพระธาตุ ฝึกสมาธิและสวดมนต์ รวมถึงการสืบสานประเพณีที่สะท้อนความศรัทธาของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความสงบและความมั่นคงทางใจ

๒) นโยบายพัฒนาระบบสวัสดิการ ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นระบบ เช่น ผู้ดูแลอาสา สนับสนุนอุปกรณ์ฟื้นฟู และการประเมินสุขภาพรายบุคคลร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข

๓) นโยบายสร้างพื้นที่สาธารณะและศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ มุ่งให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่พบปะสังสรรค์ ออกกำลังกาย ทำกิจกรรมฝึกทักษะ และรับบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ

กิจกรรมสำคัญ

๑) กิจกรรมเดิน ไหว้ ภาวนา รอบพระธาตุบังพวน เป็นกิจกรรมผสมผสานระหว่างการออกกำลังกายช้า ๆ การฝึกสติแบบพุทธ และการเสริมความเชื่อ ช่วยลดความเครียด ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอิ่มเอิบทางจิตใจ

๒) โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง ประกอบด้วยกายภาพบำบัดพื้นฐาน การยืดเส้น บริหารข้อ การจัดอุปกรณ์ช่วยเดิน รวมถึงการสอนญาติให้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกวิธี ลดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ

๓) ศูนย์กิจกรรม ฮักแพงผู้เฒ่า มีการร้องเพลงพื้นบ้าน การรำเซิ้งเบา ๆ การฝึกโยคะยางยืด การอ่านหนังสือธรรมะ การจัดมุมสมุนไพร รวมถึงกิจกรรมอบรมความรู้ต่าง ๆ เช่น โภชนาการผู้สูงอายุ การป้องกันหกล้ม เป็นต้น

๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินฺโท (ทรัพย์สวัสดิ์), พระมหามิตร ฐิตปญฺโญ, พระครูสุธีคัมภีรญาณและ หอมหวล บัวระภา ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยหอย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ[๑๐๗] ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้น พบว่า ด้านกายภาวนา ผู้สูงอายุได้ฝึกพัฒนาสติในการดำเนินชีวิตของตนเอง ฝึกการอยู่ง่ายกินง่าย ฝึกการมีสติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านสีลภาวนา ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองด้วยการไม่เบียดเบียนผู้อื่น การไม่ลักขโมย การสำรวมอินทรีย์ การพูดสุภาพ การมีสัจจะ การไม่คิดโลภอยากได้ของการคนอื่น การไม่คิดพยาบาทในบุคคลอื่นและการมีความคิดที่ดีและไม่คิดมุ่งร้ายต่อสิ่งอื่น ผู้สูงอายุปฏิบัติตนอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข ด้านจิตภาวนา ผู้สูงอายุฝึกพัฒนาจิตใจของตนเองด้วยการไหว้พระ การสวดมนต์ภาวนาและการนั่งสมาธิ ฝึกพัฒนาจิตใจและการทำจิตใจของตนให้มีความสุขในชีวิตประจำวัน ด้านปัญญาภาวนา ผู้สูงอายุใช้ปัญญาคิดในสิ่งที่มีเหตุและผล มีความรู้สึกตัวขณะคิด ขณะพูด ขณะทำ การใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และผู้สูงอายุนำ หลักการพัฒนาตนเองตามหลักภาวนา ๔ มาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างมีความสุข

พระครูอุดมประชานุกูล (รณยุทธ อุตฺตโม) และ พระโสภณพัฒนบัณฑิต (สุกันยา อรุโณ) ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการนำหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาวะและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุโรงเรียนวัยแก้ว จังหวัดมหาสารคาม[๑๐๘] ผลการวิจัยพบว่า หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุข

---

[๑๐๗] พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินฺโท (ทรัพย์สวัสดิ์), พระมหามิตร ฐิตปญฺโญ, พระครูสุธีคัมภีรญาณและ หอมหวล บัวระภา, “การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยหอย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ”, **วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาขอนแก่น**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๒) : ๑๒๔ – ๑๓๘.

[๑๐๘] พระครูอุดมประชานุกูล (รณยุทธ อุตฺตโม) และ พระโสภณพัฒนบัณฑิต (สุกันยา อรุโณ), “แนวทางการนำหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาวะและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุโรงเรียนวัยแก้ว จังหวัดมหาสารคาม”, **วารสารศิลปะการจัดการ**, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔) : ๓๖๘ – ๓๘๓.

ภาวะและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ มี ๔ ข้อ ๑) กายภาวนา คือ การดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรงและเข้าใจในสภาวกาย ๒) ศีลภาวนา คือ พฤติกรรมแล้วนำสู่การพัฒนากายและวาจา ๓) จิตตภาวนา คือ ตามรู้สภาวจิตแล้วนำสู่การฝึกจิตใจให้สงบ มีความสุข ๔) ปัญญาภาวนา คือ ความรู้แจ้งสภาพความจริงซึ่งเกิดจากการอบรมจิต

ปัญหาสุขภาวะและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุโรงเรียนวัยแก้ว จังหวัดมหาสารคาม มี ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านกาย เช่น การดูแลสุขภาพกายไม่สม่ำเสมอจึงเกิดความปวดเหมื่อยต่าง ๆ ๒) ด้านจิต เช่น มักมีความกังวลในเรื่องครอบครัวและร่างกาย ๓) ด้านสังคม เช่น การเข้าสังคมมักไม่คล่องตัว เพราะสังขารและตามสังคมไม่ทัน ๔) ด้านปัญญา เช่น ความจำเชื่องช้า หลงลืม

แนวทางการนำหลักพุทธธรรมตามหลักภาวนา ๔ ในการส่งเสริมสุขภาวะและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุโรงเรียนวัยแก้ว จังหวัดมหาสารคาม มี ๔ ข้อ ๑) กายภาวนา สร้างกิจกรรมการเดินจงกรมและออกกำลังกาย (๒) ศีลภาวนา สร้างกิจกรรมรักษาศีลและจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ ๓) จิตภาวนา สร้างกิจกรรมสวดมนต์และภาวนา ๔) ปัญญาภาวนา สร้างกิจกรรมการอบรม และเรียนรู้เข้าใจความจริงของชีวิต

รัสรินทร์ ชุติวิบูลย์ฉัตร ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาสันติสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงวัยโดยพุทธสันติวิธี: ศึกษากรณี ตำบลสวาย อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ[๑๐๙] ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาสันติสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงวัย โดยพุทธสันติวิธี ของตำบลสวาย อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ได้พบองค์ความรู้ใหม่ (Modle) โดยมีหลักภาวนา ๔ เป็นกรอบในพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงวัย ซึ่งมีองค์ประกอบ ๔ ด้าน คือ ๑) พัฒนาผู้สูงวัยให้มีร่างกายแข็งแรงดีขึ้น ๒) ฝึกอบรมให้มีพฤติกรรมเหมาะสมดีขึ้น ๓) มีการดำเนินชีวิตให้มีจิตเข้มแข็งเจริญงอกงาม ๔) สร้างความรู้ ความคิด เข้าใจตนเองและสังคม ตามองค์ความรู้ใหม่ ๕G Model คือ ๑) Good healthy กายแข็งแรง ๒) Good behavior พฤติกรรมเหมาะสม ๓) Good mental จิตเปี่ยมสุข ๔) Good realization ปัญญาเบิกบาน และ๕) Good aging society สังคมผู้สูงอายุดี

วสิษฐ์พล กูลพรม, พระครูสิริสุตานุยต, เสน่ห์ ใจสิทธิ์, พระครูโกวิทอรรถวาทีและไพรินทร์ ณ วันนา ได้วิจัยเรื่อง พุทธนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตเพื่อแก้ปัญหา โรค

---

[๑๐๙] รัสรินทร์ ชุติวิบูลย์ฉัตร, “การพัฒนาสันติสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงวัยโดยพุทธสันติวิธี: ศึกษากรณี ตำบลสวาย อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ”, **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๗ (พฤศจิกายน - ธันวาคม๒๕๖๕) : ๓๐๐๑ – ๓๐๑๑.

ซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน[๑๑๐] ผลการวิจัยพบว่า ๑) ปัญหาและสาเหตุของโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน มี ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วย ด้านจิต ผู้สูงอายุมีความน้อยใจที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ทำให้เกิดภาวะเครียดสะสมจากอาการป่วยด้านร่างกาย ด้านสังคม ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีบทบาทในด้านชุมชนที่น้อยลง อำนาจการตัดสินใจน้อยลง การให้ความสำคัญของผู้สูงอายุในด้านชุมชนน้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุเข้าสังคมน้อยลง และด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถจะเกษียรตัวเองได้ เพราะยังต้องหาเลี้ยงครอบครัว เงินที่ได้มาไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ทำให้เครียดจนทำให้เป็นโรคซึมเศร้า ๒) ผู้สูงอายุควรยึดหลักธรรมคำสอบของพุทธศาสนามาเป็นคติในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดปัญญารู้แจ้งเห็นจริง และสามารถปรับตัวปรับใจรับกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดหมายได้อย่างมีสติ ซึ่งหลักธรรมที่นำมาใช้ คือ หลักธรรมภาวนา ๔ กายภาวนา การจะเข้าสู่กระบวนการหลักภาวนา ๔ ให้ได้ประสิทธิผลอย่างแท้จริง ควรปฏิบัติตามชุดกิจกรรม ชื่อว่า “๓ป ๑ส”

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัด[๑๑๑] ผลการวิจัย พบว่า ๑) สภาพปัญหา อุปสรรค ในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อจำกัดเรื่องเวลาไม่ตรงกัน แผนขาดการบูรณาการ ส่วนใหญ่เน้นเชิงรับ งบประมาณมีจำกัด การดูแลไม่ทั่วถึง มีปัญหาครอบครัว ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาสูง สภาพร่างกายเสื่อมลงตามอายุขัย เข้าสังคมน้อยลง จิตใจเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด เหงา เครียด มีความจำเสื่อม หลงลืม ขาดสมาธิ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น มีฐานะยากจน ผู้ดูแลมีจำนวนลดลง มีบทบาทเชิงซ้อน เป็นโรคเรื้อรังและมีความเครียดสูง ๒) การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ทีมเครือข่าย มีส่วนร่วม นโยบายชัดเจน แผนครบคลุม งบประมาณเพียงพอ กิจกรรมพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ และประเมินผล ขึ้นอยู่กับ บริบทปัจเจกบุคคล อายุ กิจกรรมทางสังคม เน้นความมีคุณค่าในตน และภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่แข็งแรงจะพึ่งตนเอง ส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ครอบครัวเป็นกลไกสำคัญในการดูแล เกื้อหนุนด้านสิ่งของ ให้เงิน เป็นต้น ๓) การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ เป็นแบบองค์รวม ดุลยภาพทั้งร่างกายและจิตใจ หลักการสำคัญ คือการพึ่งตนเอง

---

[๑๑๐] วสิษฐ์พล กูลพรม, พระครูสิริสุตานุยต, เสน่ห์ ใจสิทธิ์, พระครูโกวิทอรรถวาทีและไพรินทร์ ณ วันนา, “พุทธนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตเพื่อแก้ปัญหา โรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน”, **วารสาร มจร บาฬีศึกษาพุทธโฆสปริทรรศน์**, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๕) : ๑๒๐–๑๓๒.

[๑๑๑] สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, “รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา”, **วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ**, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๑) : ๑๒๐–๑๓๒.

มีความกตัญญู เมตตา และเอื้ออาทร ดำเนินชีวิตทางสายกลาง (มัชฌิมาปฏิปทา) ไม่ประมาท ตามหลักอริยมรรค ๘ การแก้ปัญหาใช้หลักอริยสัจสี่ รูปแบบประกอบด้วย ๔ ข้อ คือ (๓.๑) แผน (Plan) เป็นตำบลสุขภาวะดีวิถีพุทธ (๓.๒) ปฏิบัติ (Do) มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาตามหลักภาวนา ๔ ได้แก่ (๓.๒.๑) กายภาวนา ดูแลให้ได้รับความสุขสบายตามหลักสัปปายะ ๗ กตัญญูกตเวทีและทิศ ๖, (๓.๒.๒) ศีลภาวนา เชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ตามหลักบุญกิริยาวัตถุ ๑๐ ปฏิบัติตามหลักศีล ๕ ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนช่วยเหลือ สาธารณสุขมีแนวปฏิบัติที่ดี จิตอาสา เช่น ขยะฮอมบุญ คาราวานบุญ อุ้ยจูงหลานเข้าวัด งดเหล้างานศพ โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น ตามหลักสังคหวัตถุ ๔ และฆราวาสธรรม ๔, (๓.๒.๓) จิตตภาวนา ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ตามหลักพรหมวิหาร ๔ กัลยาณมิตรธรรม ๗ และอิทธิบาท ๔, (๓.๒.๔) ปัญญาภาวนา เข้าใจชีวิต ตามหลักไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) หมั่นเจริญสติ อยู่กับปัจจุบัน ตามแนวสติปัฏฐาน ๔ เกิดปีติ จิตใจเบิกบานและมีความสุข (๓.๓) ตรวจสอบ (Check) ได้รับการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับดีเยี่ยม มีศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมสุขภาพหลากหลาย ผลการวิเคราะห์แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี โดยภาพรวมอยู่ในระดับกลาง ๆ และแบบวัดความเครียดของผู้ดูแล พบว่า อยู่ในระดับสูง และ (๓.๔) ปรับปรุง (Act) มีการประชุมสัญจรทุกเดือน ดังนั้น สุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผล กระทบต่อความเจริญของประเทศชาติ จึงควรใช้หลักพุทธธรรมเป็นดั่งเข็มทิศชี้ทางในการจัดการสุขภาวะ

พระสินสมุทร มหาปณฺโญ (สินธุศิริ), พระมหาดาวสยาม วชิรปณฺโญ และโสวิทย์ บำรุงภักดิ์ ได้วิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักโอวาทปาฏิโมกข์ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์[๑๑๒] ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธเป็นไปตามหลักภาวนา ๔ คือ กายภาวนา สีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา คือ การเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านปัญญา ส่วนโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์มีปัญหา ๔ ด้าน คือ ปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัญหาทางด้านจิตใจ และปัญหาทางด้านปัญญา

โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์มีการนำโอวาทปาฏิโมกข์มาปรับใช้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวทางของพระพุทธศาสนา ๓ ส่วน คือ ๑) ส่วนที่ว่าด้วยหลักการเสริมสร้างสุขภาวะ คือ การไม่ทำบาปทั้งปวง การทำกุศลให้ถึงพร้อม การทำจิตใจให้ผ่องใส ๒) อุดมการณ์เสริมสร้างสุขภาวะ คือ ความอดทน นิพพาน การไม่ทำร้าย ความไม่เบียดเบียน และ ๓) วิธีการ

---

[๑๑๒] พระสินสมุทร มหาปณฺโญ (สินธุศิริ), พระมหาดาวสยาม วชิรปณฺโญ และโสวิทย์ บำรุงภักดิ์, “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักโอวาทปาฏิโมกข์ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์”, **Journal of Modern Learning Development**, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๕ (พฤษภาคม ๒๕๖๓) : ๒๓๕–๒๔๗.

เสริมสร้างสุขภาวะ คือ การไม่ว่าร้าย การไม่ทำร้าย สำรวมในปาติโมกข์ การรู้จักประมาณ การอยู่ในสถานที่ที่สงัด และการขัดเกลาจิตใจ ซึ่งเป็นกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมตามแนวทางพระพุทธศาสนา โดยการปฏิบัติตามทั้ง ๓ ส่วน มีความสัมพันธ์กับหลักภาวนา ๔ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะ ๔ ด้าน คือ ทำให้มีความสุขทางด้านร่างกาย มีความสุขทางด้านสังคม มีความสุขทางด้านจิตใจ และมีความสุขทางด้านปัญญา

สมศรี รุ่งแสงทอง ได้วิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาสุขภาวะแนวพุทธของผู้สูงอายุในหมู่บ้านธนะสิน เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร[๑๑๓] ผลการวิจัยพบว่า ๑) สภาพปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในหมู่บ้านธนะสิน เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านธนะสินมีปัญหาสุขภาวะทางด้านร่างกายและสุขภาวะทางด้านจิตใจ แต่ไม่มีปัญหาสุขภาวะทางด้านสังคมและสุขภาวะทางด้านปัญญา ๒) วิธีพัฒนาสุขภาวแนวพุทธ พบว่า วิธีพัฒนาสุขภาวะแนวพุทธ เป็นวิธีที่นำหลักภาวนา ๔ คือ (๑) กายภาวนา (๒) สีลภาวนา (๓) จิตตภาวนา (๔) ปัญญาภาวนา มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาวะ ๔ ด้าน ๓) แนวทางการพัฒนาสุขภาวะแนวพุทธของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ธนะสิน เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร พบว่า (๑) กายภาวนา ผู้สูงอายุในหมู่บ้านธนะสิน ควรออกกำลังกายด้วยการเดินจงกรมอย่างมีสติสัมปชัญญะ ควรใช้เทคโนโลยีอย่างมีสติ ควรบริโภคใช้สอยปัจจัย ๔ ด้วยปัญญา และควรดูแลอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว (๒) สีลภาวนา ผู้สูงอายุในหมู่บ้านธนะสินควรรักษาศีล ๕ ควรรักษากฎกติกาของสังคม ควรมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม เป็นต้น (๓) จิตตภาวนา ผู้สูงอายุในหมู่บ้านธนะสิน ควรพัฒนาจิตใจของตนให้มีพรหมวิหาร มีคุณธรรม มีความร่าเริง มีสมาธิ (๔) ปัญญาภาวนา ผู้สูงอายุในหมู่บ้านธนะสินควรพัฒนาปัญญา ด้วยการเรียนรู้วิชาการต่าง ๆ ขบคิดวิเคราะห์วิชาการจนสามารถแยกแยะเชื่อมโยงได้ และลงมือปฏิบัติตามวิชาการเพื่อให้เกิดผลจริงและมองสิ่งต่าง ๆ ในโลกให้เห็นตามความเป็นจริง

พระครูวรมงคลประยุต (บุญเสริม สิริมงฺคโล), พระมหามิตร ฐิตปญฺโญ และพระโสภณพัฒนบัณฑิต ได้วิจัยเรื่อง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะเชิงพุทธบูรณาการสำหรับนักเรียนผู้สูงอายุชาวภูไท ตำบลบะยาว อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี[๑๑๔] ผลการวิจัยพบว่า ๑) สภาพปัญหาสุขภาวะ

---

[๑๑๓] สมศรี รุ่งแสงทอง, “แนวทางการพัฒนาสุขภาวะแนวพุทธของผู้สูงอายุในหมู่บ้านธนะสิน เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร”, **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์**, ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๕) : ๑ - ๑๒.

[๑๑๔] พระครูวรมงคลประยุต (บุญเสริม สิริมงฺคโล), พระมหามิตร ฐิตปญฺโญและพระโสภณพัฒนบัณฑิต, “กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะเชิงพุทธบูรณาการสำหรับนักเรียนผู้สูงอายุชาวภูไท ตำบลบะยาว อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี”, **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**, ปี ๘ ฉบับที่ ๙ (September ๒๕๖๓) : ๙๖–๑๐๗.

ของนักเรียนผู้สูงอายุชาวภูไทตำบลบะยาว อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี พบว่า มี ๔ ด้าน คือ ๑) สภาพปัญหาสุขภาวะด้านร่างกาย ร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บ มีปัญหาทางด้านการขับถ่าย ๒) สภาพปัญหาสุขภาวะด้านจิตใจ หงุดหงิด รำคาญ เหงา เศร้าซึม ว้าเหว่ ๓) สภาพปัญหาสุขภาวะด้านสังคม ขาดความมั่นใจในตัวเอง ขาดความอบอุ่นในครอบครัว กลัวการถูกทอดทิ้ง ๔) สภาพปัญหาสุขภาวะด้านปัญญา หลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน ภาวะสับสน

๒) การส่งเสริมรูปแบบกิจกรรมสุขภาวะเชิงพุทธสำหรับนักเรียนผู้สูงอายุชาวภูไทตำบลบะยาว อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี มี ๔ ด้าน คือ ๑) กิจกรรมสุขภาวะด้านร่างกาย มีกิจกรรมการเดินหรือวิ่งเบา ๆ ขี่จักรยาน แอโรบิค ออกกำลังกายตามท่ากายบริหาร ๒) กิจกรรมสุขภาวะด้านจิตใจ มีการบริจาคผ้าขาวห่อศพ การเดินจงกรม นั่งสมาธิ ฟังเทศน์ ไหว้พระ สวดมนต์ ๓) กิจกรรมสุขภาวะด้านสังคมมีกิจกรรมการจัดการสวัสดิการของชุมชน ๔) กิจกรรมสุขภาวะด้านปัญญา มีกิจกรรมเกี่ยวกับการฝึกสมองด้วยกิจกรรมคิดเลข เป็นต้น

พระปริยัติกิจวิธาน ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการ ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ[๑๑๕] ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาสุขภาวะผู้สูงอายุองค์รวมในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า (๑) สภาพปัญหาสุขภาพกายอันเกิดจากเป็นปัญหาเกี่ยวกับความเสื่อมของร่างกายสังขารที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย (๒) สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการอยู่คนเดียว ซึมเศร้า และเกิดความกังวล (๓) ปัญหาด้านโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ เกิดจากพฤติกรรม นิสัยส่วนตัว และโรคกรรมพันธุ์ และ (๔) สภาพปัญหาของสภาวะทางอารมณ์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มี ๔ รูปแบบ ดังนี้ (๑) รูปแบบการพัฒนาสุขาภาวะทางกาย คือ การรักษาศีล ๕ ให้บริสุทธิ์ การนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง การรักษาศีลอุโบสถให้บริสุทธิ์ และการสำรวมกายอย่างสุจริต (๒) รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะทางจิต คือ การให้ทานย่อมส่งผลถึงสภาพจิตใจที่สะอาดและมีสุขภาพจิตที่ดี การสวดมนต์ การพัฒนาจิตให้เกิดเป็นความสุข และการปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน (๓) รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะทางสังคม คือ เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา การมีความศรัทธาในการปฏิบัติธรรมต่าง ๆ ได้พบปะกัลยาณมิตรที่ดีนั้นย่อมนำพาไปสู่ความเจริญ และ

---

[๑๑๕] พระปริยัติกิจวิธาน, พระมหาสุพร รกฺขิตฺตธมฺโม, สิรภพ สวนดง, “รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการ ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ”, **วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์**, ปี ๖ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๔) : ๑–๑๕.

(๔) รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา คือ การฝึกฝนอบรมตามหลักไตรสิกขา การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการพิจารณาเข้าใจสภาพความเป็นจริงของชีวิต คือ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา

นัฐพล บุญสอน ได้วิจัยเรื่อง การประยุกต์หลักภาวนา ๔ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา[๑๑๖] ผลการวิจัยพบว่า การประยุกต์หลักภาวนา ๔ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา โดยการบูรณาการให้สอดคล้องกับปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านความสำเร็จในชีวิตการทำงาน ด้านการบังคับบัญชา และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และประยุกต์หลักภาวนา ๔ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน ๒ ด้าน คือ ด้านกายภาวนา การพัฒนากาย และด้านจิตภาวนา การพัฒนาจิต ดังนี้ ๑) กายภาวนา การพัฒนากาย คือ ส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ๒) จิตภาวนา การพัฒนาจิต คือ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความอดทนต่อแรงกดดันและรู้จักบริหารความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาจิต ฝึกสวดมนต์ ฝึกสมาธิ ฝึกวิปัสสนากรรมฐาน ฝึกโยนิโสมนสิการ (การคิดโดยละเอียดรอบคอบ)

สนธยา วงษ์เอี่ยมและเกียรติศักดิ์ สุขเหลือง ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา[๑๑๗] พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ การบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะการนำและการจัดองค์การ คิดเป็นร้อยละ ๓๗ และหลักภาวนา ๔ ที่สำคัญ ได้แก่ ศีลภาวนา (ความสัมพันธ์ทางสังคม) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาความรู้) คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๕ นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ยั่งยืนต้องครอบคลุมทั้งมิติกาย จิต สังคม และปัญญา พร้อมกับระบบบริหารจัดการที่เป็นระบบและการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับแนวทางการพัฒนาสมัยใหม่เพื่อช่วยส่งเสริมชีวิตผู้สูงอายุให้มีความสุขและยั่งยืนมากขึ้น

---

[๑๑๖] นัฐพล บุญสอน, บุญทัน ดอกไธสง, พิเชฐ ทั่งโต, “การประยุกต์หลักภาวนา ๔ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา”, **วารสารวิชาการรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๗) : ๕๘ – ๘๒.

[๑๑๗] สนธยา วงษ์เอี่ยมและเกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, **วารสารพุทธนวัตกรรมและการจัดการ**, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๕ (กันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๘) : ๑๕๔ – ๑๖๗.

นิชนันท์ บุญโข, เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง และสุรพล สุยะพรหม ได้ศึกษาเรื่อง พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร[๑๑๘] พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ๑) การบริหารจัดการ ประกอบด้วย วัสดุสิ่งของ เงิน คน คุณธรรมส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยการบริหารจัดการสามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ ๔๖.๖ ๒) หลักภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา การพัฒนากาย ศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติจิตภาวนา การพัฒนาจิต และปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยหลักภาวนา ๔ สามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ ๕๒.๗

พิมพ์ลภัส จิตต์ธรรม ได้ศึกษาเรื่อง การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราชโดยบูรณาการตามหลักพุทธธรรม[๑๑๙] พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุส่งผลต่อการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ๔ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และ ๐.๐๕ คือ การส่งเสริมให้มีกิจกรรมด้านอาชีพ การสนับสนุนการศึกษาและการเรียนรูสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และกิจกรรมนันทนาการประเพณีสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ ๔๙.๘ ด้านหลักไตรสิกขา พบว่า หลักไตรสิกขาส่งผลต่อการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุทั้ง ๓ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ ๐.๐๑ คือ ศีล การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านพฤติกรรม สมาธิ การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และปัญญา การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านความรู้ สามารถร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ ๕๖.๗

---

[๑๑๘] นิชนันท์ บุญโข, เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง และสุรพล สุยะพรหม, “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร”, **วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์**, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๘) : ๑๒๔ – ๑๓๘.

[๑๑๙] พิมพ์ลภัส จิตต์ธรรม, เกียรติศักดิ์ สุขเหลืองและเติมศักดิ์ ทองอินทร์, การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราชโดยบูรณาการตามหลักพุทธธรรม, **วารสารมจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๘) : ๑๘๔ - ๑๙๕.

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยอาศัย หลักภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา สีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ซึ่งแต่ละด้านมีบทบาทเชื่อมโยงกันอย่างองค์รวม กายภาวนาช่วยให้ผู้สูงอายุมีร่างกายแข็งแรงและพร้อมต่อกิจกรรมประจำวัน สีลภาวนาส่งเสริมความประพฤติและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุข จิตภาวนาช่วยพัฒนาจิตใจ ลดความเครียดและสร้างความพึงพอใจในชีวิต ส่วนปัญญาภาวนาช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจสภาวะชีวิต ใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาและปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาวะต้องควบคู่กับการจัดการเชิงระบบ เช่น การวางแผนปฏิบัติ ตรวจสอบ และปรับปรุงกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า การบูรณาการหลักพุทธธรรมและภาวนา ๔ เป็นแนวทางสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มีคุณภาพ มีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา พร้อมปรับตัวต่อวัยสูงอายุได้อย่างสงบสุขและยั่งยืน

๒.๘ กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเรื่อง “พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย” จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยสรุปที่มาของแต่ละตัวแปรดังนี้

๑. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๑) ด้านร่างกาย

๒) ด้านจิตใจ

๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

๔) ด้านสิ่งแวดล้อม[๑๒๐]

๒. หลักภาวนา ๔ ประกอบด้วย

๑) กายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย

๒) ศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

๓) จิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ

๔) ปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต[๑๒๑]

---

[๑๒๐] กรมสุขภาพจิต, **เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)**, แหล่งที่มา : https://www.dmh.go.th/ [๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘].

[๑๒๑] สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๗๐.

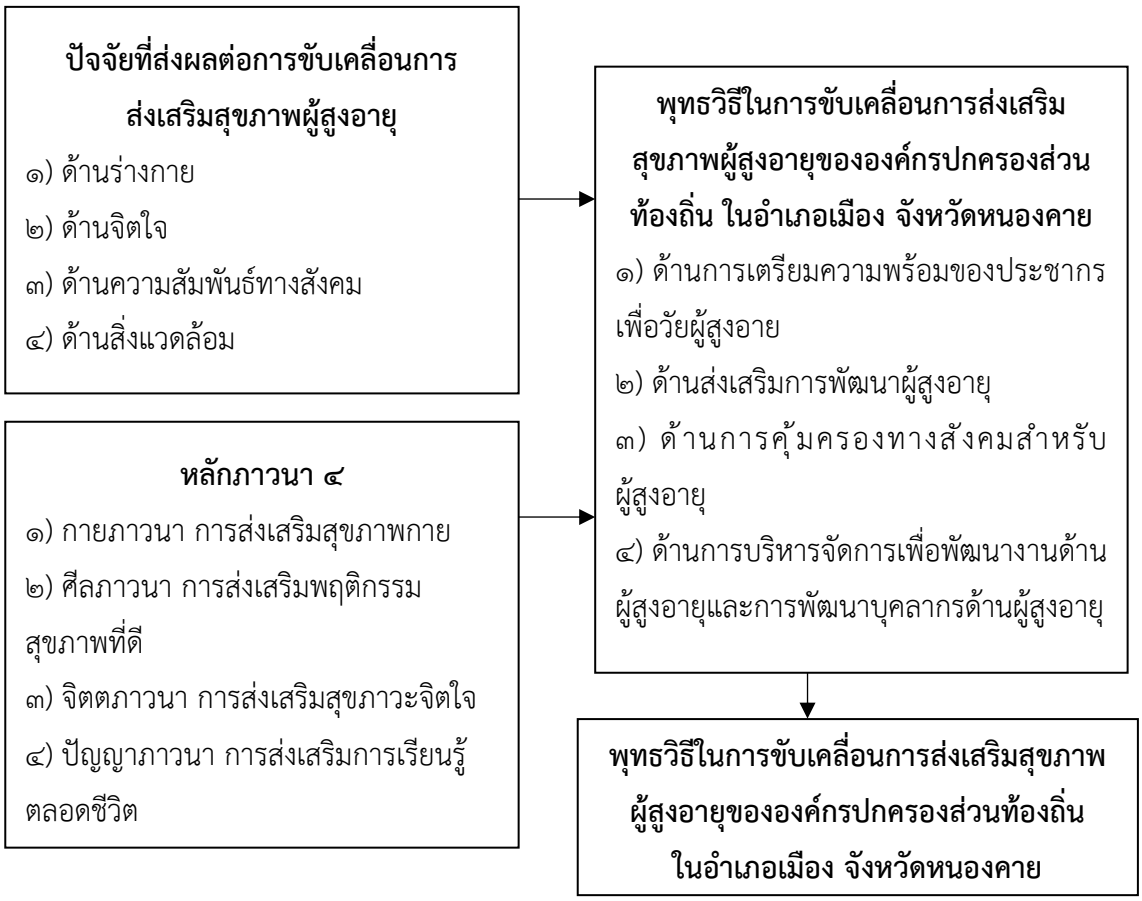
๓. พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย

๑) ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอาย

๒) ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ

๓) ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๔) ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ[๑๒๒]



แผนภาพที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

---

[๑๒๒] กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น, **โครงการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวทางประชารัฐ**, (กรุงเทพมหานคร : กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น, ๒๕๖๑).

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย” มีวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ คือ ๑) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย และ ๓) เพื่อนำเสนอพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๖ สรุปกระบวนการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) ชนิดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพคู่ขนานกัน แล้วนำผลมาเปรียบเทียบและสังเคราะห์ร่วมกัน (Convergent Parallel Design)[๑] ผู้วิจัยเลือกรูปแบบนี้เพราะวัตถุประสงค์แต่ละข้อต้องการข้อมูลต่างลักษณะกัน การวิจัยเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม (Survey Research) ใช้วัดระดับการขับเคลื่อนและวิเคราะห์ปัจจัยจากผู้สูงอายุจำนวนมากเพื่อให้เห็นภาพรวม ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการ

---

[๑] Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L, **Plano Clark, Designing and Conducting Mixed Methods Research**, 3rd ed., (Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2018), p. 223.

สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้ทำความเข้าใจบริบท เหตุผล และแนวทางพุทธวิธีที่ผู้เกี่ยวข้องเห็นว่าเหมาะสมกับพื้นที่ ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ ข้อมูล และการวิเคราะห์เป็นดังตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ ข้อมูล และการวิเคราะห์

วัตถุประสงค์	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ	การวิเคราะห์
เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย	แบบสอบถามตอนที่ ๔ จากผู้สูงอายุ ๓๖๖ คน	สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๑๘ รูปหรือคน	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา
เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย	แบบสอบถามตอนที่ ๒ และ ๓ เทียบกับตอนที่ ๔	สัมภาษณ์ประเด็นปัจจัยและหลักภาวนา ๔	การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise และการวิเคราะห์เนื้อหา
เพื่อนำเสนอพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย	ผลข้อ ๑ ข้อ ๒ และแบบสอบถามตอนที่ ๕	สัมภาษณ์ประเด็นพุทธวิธีที่เหมาะสม	การสังเคราะห์ผสานผลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสัคัญ

๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลหนองสองห้อง องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จำนวน ๔,๒๙๕ คน[๒] เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๑ ปี สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

๒) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลหนองสองห้อง องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จำนวน ๓๖๖ คน โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

๒.๑) การหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยนำไปกำหนดหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สูตร Taro Yamane กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อน ๐.๐๕ การคำนวณหากลุ่มตัวอย่าง[๓] ดังนี้

สูตร $n = \frac{N}{1+N(e)^2}$

โดย N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

---

[๒] สำนักงานการส่งเสริมปกครองท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย, **ข้อมูลพื้นฐาน อปท.**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.nongkhailocal.go.th/public/basicinformation/data/index/menu/๒๑๓ [๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘].

[๓] Taro Yamane, **Statistics: An Introductory Analysis**, 2nd ed., (New York: Harper and Row, 1967), p. 886.

ประชากรทั้งหมด ๔,๒๙๕ คน เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ดังนี้

$$n = \frac{๔,๒๙๕}{๑+๔,๒๙๕\ (๐.๐๕)^{๒}}$$

$$n = \frac{๔,๒๙๕}{๑+๑๐.๗๔}$$

$$n = \frac{๔,๒๙๕}{๑๑.๗๔}$$

$$n = ๓๖๕.๘๔$$

$$n = ๓๖๖$$

๒.๒) จากนั้นกำหนดโควตาตามสัดส่วนผู้สูงอายุของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเลือกผู้ตอบแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ภายในโควตาของแต่ละแห่งจนครบ ทั้งนี้เนื่องจากการเลือกภายในโควตาเป็นการเลือกที่ไม่อาศัยความน่าจะเป็น ผลการวิจัยเชิงปริมาณจึงอธิบายได้เฉพาะกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา ตามตารางที่ ๓.๒

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละชั้น} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละชั้น}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตารางที่ ๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งตามสัดส่วนที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับที่	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	**ผู้สูงอายุ (คน)**	**สัดส่วน**	**กลุ่มตัวอย่าง**
๑.	เทศบาลตำบลหนองสองห้อง	๒,๐๓๒	๓๖๖x๒,๐๓๒÷๔,๒๙๕	๑๗๓
๒.	องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน	๑,๑๙๖	๓๖๖x๑,๑๙๖÷๔,๒๙๕	๑๐๒
๓.	องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน	๑,๐๖๗	๓๖๖x๑,๐๖๗÷๔,๒๙๕	๙๑
	รวม	**๔,๒๙๕**	**รวมกลุ่มตัวอย่าง**	**๓๖๖**

๓.๒.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยกำหนดตามบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ๕ กลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลจากหลายมุมมองและตรวจสอบข้อมูลข้ามกลุ่มได้ ได้แก่ ผู้รู้ด้านพุทธธรรม ผู้กำหนดนโยบายระดับท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน และผู้รับประโยชน์ คือผู้สูงอายุ จำนวนรวม ๑๘ รูปหรือคน เกณฑ์การเลือกของแต่ละกลุ่มเป็นดังตารางที่ ๓.๓

ตารางที่ ๓.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและเกณฑ์การคัดเลือก

กลุ่ม	จำนวน	เกณฑ์การคัดเลือก
๑ พระสงฆ์หรือนักวิชาการด้านพระพุทธศาสนา	๔	อาจารย์ระดับปริญญาเอกที่มีความรู้ด้านพุทธธรรมหรือผู้ปกครองสงฆ์ในพื้นที่ศึกษา
๒ ผู้นำท้องถิ่น	๓	ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษา แห่งละ ๑ คน
๓ ผู้นำท้องที่	๓	ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ศึกษา เกณฑ์เลือกหมู่บ้าน คือ มีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่ดำเนินงานต่อเนื่อง
๔ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	๓	ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๓ ปี
๕ ผู้สูงอายุ	๕	ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เข้าร่วมกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือชมรมผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ๑ ปี และไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถาม

ดังมีรายชื่อดังนี้

๑. พระมหาประหยัด ปญฺญวโร, ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

๒. พระครูสุตสารบัณฑิต, ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์

๓. พระมหาเอกชัย วิสุทฺโธ, ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศึกษา

๔. พระครูภาวนาโพธิวิสุทธิ์ เจ้าคณะตำบลพระธาตุบังพวน เขต ๒

๕. นายสุริยา พรหมโคตร นายกเทศมนตรีตำบลหนองสองห้อง

๖. นายสัมฤทธ์ ทิยพ์สุทธิ์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน
๗. นายพิทักษ์ สุระถิตย์	นายกองค์การบริการส่วนตำบลพระธาตุบังพวน
๘. นายประมวล รีวงษา	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๓ ตำบลค่ายบกหวาน
๙. นายมานิตย์ ถิ่นวิชัย	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๒ ตำบลค่ายบกหวาน
๑๐. นายถิ่น ปานิเสน	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๑ ตำบลพระธาตุบังพวน
๑๑. นางอุลัย แก้ววิเศษ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
๑๒. นางแดนนภา อุรีจันทร์	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
๑๓. นางปาณี โพธิ์ภูมี	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
๑๔. นายไพสิฐ ตาตะมิ	ผู้สูงอายุ
๑๕. นายสุรพล มั่งคั่ง	ผู้สูงอายุ
๑๖. นายประดิษฐ์ ทุริสุทธิ์	ผู้สูงอายุ
๑๗. นางสุบรรณ์ ทุริสุทธิ์	ผู้สูงอายุ
๑๘. นางสุพรรณ พุทธจร	ผู้สูงอายุ

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๓.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

๑) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย แบ่งเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน เป็นแบบสอบถามประเภทตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีคำถามจำนวน ๒๐ ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านร่างกาย	จำนวน ๕ ข้อ
ด้านจิตใจ	จำนวน ๕ ข้อ
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	จำนวน ๕ ข้อ
ด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน ๕ ข้อ

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีคำถามจำนวน ๒๐ ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย	จำนวน ๕ ข้อ
ด้านศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	จำนวน ๕ ข้อ
ด้านจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ	จำนวน ๕ ข้อ
ด้านปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต	จำนวน ๕ ข้อ

ตอนที่ ๔ แบบสอบถามเกี่ยวกับพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีคำถามจำนวน ๒๐ ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอาย	จำนวน ๕ ข้อ
ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ	จำนวน ๕ ข้อ
ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	จำนวน ๕ ข้อ
ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	จำนวน ๕ ข้อ

ตอนที่ ๕ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิด (Open Ended Questionnaire) ให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบได้อย่างเสรี

ตอนที่ ๒ ถึงตอนที่ ๔ ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสอบถามโดยใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale[๔] ซึ่งจะมีข้อคำถามแบบประมาณค่าที่ใช้วัด ๕ ระดับ (Rating Scale) และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

น้อยที่สุด	ให้คะแนน	๑	คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	๒	คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	๓	คะแนน
มาก	ให้คะแนน	๔	คะแนน
มากที่สุด	ให้คะแนน	๕	คะแนน

๒) เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ย[๕] ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	๑.๐๐ – ๑.๕๐	หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	๑.๕๑ – ๒.๕๐	หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	๒.๕๑ – ๓.๕๐	หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	๓.๕๑ – ๔.๕๐	หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	๔.๕๑ – ๕.๐๐	หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

๓) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา และแหล่งข้อมูลทางวิชาการ เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการกำหนดโครงสร้างและขอบเขตเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ในขั้นตอนการศึกษาเอกสาร ผู้วิจัยจัดทำแบบบันทึกเอกสารสำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์สาระสำคัญ จากนั้นนำผลการศึกษามาประมวลและกำหนดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย แล้วนำประเด็นดังกล่าวมาพัฒนาเป็นข้อคำถามสำหรับสร้างแบบสอบถาม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

---

[๔] Likert, Rensis, **“ The Method of Constructing and Attitude Scale”, Reading in Attitude Theory and Measurement**. (Fishbein, Matin, Ed. New York: Wiley & Son, 1967), pp. 90-95.

[๕] Best, J.W., **Research in Education**, (New jersey: Prentice – Hall), p. 482.

๔) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน ๓๐ คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α – Coefficient) เพื่อประเมินความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach)[๖] ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๙๖๓ ซึ่งอยู่ในระดับสูง แสดงว่าแบบสอบถามมีความสอดคล้องภายในของข้อคำถามอยู่ในระดับที่เหมาะสมและมีความน่าเชื่อถือเพียงพอสำหรับนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยต่อไป

๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือ คือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Form) แบ่งประเด็นสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ คือ

๑) การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย ๑) ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอาย ๒) ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ ๓) ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ๔) ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๒) พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔ ประกอบด้วย (๑) กายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย (๒) ศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (๓) จิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ (๔) ปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๔.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

๑) ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ส่งถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๓ แห่ง พร้อมประสานวัน เวลา และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

---

[๖] สิน พันธุ์พินิจ, **เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์**, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทจูนพับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๑๙๑.

๒) ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยลงพื้นที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความยินยอม และแจกแบบสอบถามตามโควตาในตารางที่ ๓.๒

๓) เก็บแบบสอบถามคืนได้ครบ ๓๖๖ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์

๓.๓.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีขั้นตอนดังนี้

๑) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามเกณฑ์ในตารางที่ ๓.๓ และขอหนังสือเชิญสัมภาษณ์

๒) สัมภาษณ์เชิงลึกตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมาย คนละประมาณ ๓๐ นาที โดยจดบันทึกและบันทึกเสียงเมื่อได้รับอนุญาต

๓) ถอดเทปคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำสรุปคืนให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยัน

๔) สรุปผลจากการสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนำเสนอแนะข้อมูลเป็นองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ลงรหัส และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๑ ดังนี้

๑) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ความถี่และร้อยละอธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) อธิบายระดับการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายและการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายโดยแปลผลตามเกณฑ์ในข้อ ๓.๓.๑

๒) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย[และตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการถดถอย เช่น ภาวะร่วมเส้นตรงพหุ

๓) ข้อมูลตอนที่ ๕ คำถามปลายเปิด นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ตามประเด็น

๓.๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แบบพรรณนา (Descriptive Analysis) โดยจัดหมวดหมู่เนื้อหาตามประเด็นของวัตถุประสงค์ มีขั้นตอนดังนี้

๑) อ่านบทถอดเทปซ้ำเพื่อทำความเข้าใจภาพรวม

๒) ลงรหัส (Coding) ข้อความที่เกี่ยวข้องกับแต่ละประเด็น

๓) จัดกลุ่มรหัสที่มีความหมายใกล้เคียงกันเป็นหมวดหมู่ (Categories) และประเด็นหลัก

๔) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยเทียบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลต่างกลุ่ม และเทียบกับผลเชิงปริมาณ

๕) พรรณนาและตีความตามกรอบแนวคิด โดยอ้างผู้ให้ข้อมูลด้วยรหัส เช่น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ ๑

๖) สังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ตามวัตถุประสงค์ข้อ ๑ ถึง ๓

๓.๖ การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ ว ๔๕๒/๒๕๖๙ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนแก่ผู้ให้ข้อมูลทุกคน ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แจ้งสิทธิ์ในการปฏิเสธหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลเสีย ไม่เปิดเผยชื่อและข้อมูลที่ระบุตัวตน เก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม การบันทึกภาพทำเฉพาะผู้ที่ยินยอม

๓.๖ สรุปกระบวนการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ ๑ เตรียมการ ศึกษาเอกสารและงานวิจัย สร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ขอรับรองจริยธรรมการวิจัย และทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุ ๓๐ คน ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ๐.๙๖๓

ขั้นที่ ๒ เก็บข้อมูล ส่วนเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุ ๓๖๖ คน ซึ่งคำนวณขนาดด้วยสูตร Taro Yamane จากประชากร ๔,๒๙๕ คน แบ่งโควตาตามสัดส่วนของ อปท. ๓ แห่ง

ส่วนเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๑๘ รูปหรือคน ที่คัดเลือกแบบเจาะจงตามบทบาท ๕ กลุ่ม

ขั้นที่ ๓ วิเคราะห์ข้อมูลแยกส่วน ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๑ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาแบบพรรณนาและจัดหมวดหมู่

ขั้นที่ ๔ สังเคราะห์ผสาน นำผลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาเทียบเคียงตามวัตถุประสงค์และสังเคราะห์เป็นพุทธวิธีในการขับเคลื่อนฯ

ขั้นที่ ๕ สรุปและรายงานผล ตามวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ พร้อมองค์ความรู้จากการวิจัย

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย” มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย และ ๓) เพื่อนำเสนอพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) โดยดำเนินการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งในด้านข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์และข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนปัจจัยและพุทธวิธีที่เกี่ยวข้อง โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นการวิจัย จำนวน ๑๘ รูปหรือคน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์โดยการจัดหมวดหมู่เนื้อหา (Category) ตามประเด็นที่ศึกษา จากนั้นดำเนินการสังเคราะห์เชิงระบบ (Systematic Synthesis) เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและค้นหาประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงแนวทางหรือพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Survey) จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น ๓๖๖ คน เพื่อศึกษาสภาพการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จากนั้นนำเสนอผลการวิเคราะห์ใน

รูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย เพื่อให้สามารถอธิบายลักษณะและระดับของข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน

ผู้วิจัยได้แยกผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็นประเด็นตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

๔.๑ การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๔.๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๔.๓ พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๔.๔ องค์ความรู้

๔.๔.๑ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

๔.๔.๒ องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย

๔.๑ การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๔.๑.๑ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของประชากรในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทั้งในมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบูรณาการความร่วมมือกับวัดและเครือข่ายบวรอย่างเป็นระบบ ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการเตรียมความพร้อมมิติจิตใจตั้งแต่วัยกลางคน ผ่านกิจกรรมสวดมนต์ ฝึกสมาธิ และฟังธรรม เพื่อเสริมสร้างจิตใจที่สงบและพร้อมรับความเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งสนับสนุนใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุและการออกกำลังกายเชิงพุทธ ตลอดจนเป็นพื้นที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์และการเรียนรู้ร่วมกันของคนต่างวัยในชุมชน[๑]

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบูรณาการหลักภาวนา ๔ (กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา) เข้ากับแผนส่งเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ

---

[๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

อย่างเป็นระบบ โดยส่งเสริมการพัฒนาร่างกาย การสร้างวินัยในการอยู่ร่วมกัน การสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ และการเรียนรู้ความจริงของชีวิตเพื่อลดความยึดมั่นถือมั่น ควบคู่กับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น การจัดทำพื้นที่สีเขียวและการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างสมดุลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี[๒]

๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและปลูกฝังการดำเนินชีวิตตามหลักทาน ศีล และภาวนา ให้เป็นวิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวันแก่ประชาชนตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน โดยสนับสนุนการฝึกจิตใจให้เอื้อเฟื้อผ่านการแบ่งปัน เสริมสร้างวินัยในการดำเนินชีวิตผ่านการรักษาศีล และจัดกิจกรรมเจริญภาวนาฝึกสมาธิสวดมนต์เพื่อสร้างจิตใจที่สงบและพร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย[๓]

๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการวางแผนเตรียมความพร้อมประชากรเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ทั้งการจัดสรรงบประมาณ การพัฒนาบุคลากร และการบูรณาการความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและวัดในพื้นที่ ผ่านการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพส.) เพื่อดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุทั้งมิติทางกายและทางสังคมอย่างครอบคลุม[๔]

๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุงและพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ทั้งการปรับปรุงถนน ทางเดิน ทางลาด แสงสว่าง และสวนสาธารณะ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มและเพิ่มความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน ควบคู่กับการสนับสนุนงบประมาณแก่วัดและพระสงฆ์ในการขับเคลื่อนกิจกรรมดูแลสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม[๕]

๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง ผ่านการจัดตั้งและดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) ร่วมกับกองทุนสวัสดิการชุมชน ในการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบแก่กิจกรรมผู้สูงอายุและกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญตักบาตรและการฟังเทศน์ เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางสังคมและจิตใจ ควบคู่กับ

---

[๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

การผนึกกำลังตามแนวทางเชิงพุทธที่เชื่อมโยง บ้าน วัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ทำงานร่วมกันอย่างเป็นเนื้อเดียวกัน[๖]

๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างรอบด้าน ทั้งด้านโรคประจำตัว สภาพการอยู่อาศัย และระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง โดยบูรณาการความร่วมมือกับผู้นำท้องที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และวัดในพื้นที่อย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งเน้นย้ำการส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนาและประเพณีท้องถิ่นควบคู่กับการดูแลสุขภาพกาย เพื่อสร้างสุขภาวะทางจิตใจ สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และลดภาวะโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ[๗]

๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน พร้อมจัดกิจกรรมต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน ทั้งการทำบุญ การออกกำลังกาย และการจัดทีมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง/ติดเตียง โดยประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ในการสร้างความเอื้ออาทร ความผูกพัน และระบบดูแลกันเองในชุมชน เพื่อป้องกันภาวะโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุที่ต้องอยู่อาศัยตามลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสวัยเดียวกัน[๘]

๙) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบูรณาการความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการสำรวจและสนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้ปลอดภัย เช่น การแก้ไขพื้นลื่น บันไดชัน และการติดตั้งราวจับ ควบคู่กับการปรับปรุงพื้นที่สาธารณะ อาทิ ศาลาวัดและศาลาประชาคม ให้มีความสะดวก ปลอดภัย และเอื้อต่อการเข้าถึง เพื่อรองรับการจัดกิจกรรมทางศาสนาและสังคม ซึ่งช่วยส่งเสริมสุขภาวะทั้งทางกายและทางจิตใจไปพร้อมกัน[๙]

๑๐) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชากรตั้งแต่วัยกลางคน เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยรณรงค์การลดหวาน มัน เค็ม และส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การเดินออกกำลังกายยามเช้าบริเวณลานวัด ควบคู่กับการจัดกิจกรรมทางศาสนา เพื่อสร้างเป้าหมาย เครือข่ายเพื่อนร่วมทาง และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง[๑๐]

---

[๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

๑๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และเยียวยาปัญหาสุขภาพจิตแฝง เช่น ความเหงาและความรู้สึกไร้คุณค่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพัง ผ่านการเยี่ยมบ้าน พูดคุย และรับฟังเชิงรุก ร่วมกับอาสาสมัครและเครือข่ายชุมชน พร้อมทั้งสร้างกระบวนการจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาและสังคมในวัดหรือศาลาหมู่บ้าน ควบคู่กับการส่งเสริมการปลูกฝังหลักธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจตั้งแต่ช่วงวัยก่อนสูงอายุ[๑๑]

๑๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายควบคู่กับการให้ความรู้ด้านโภชนาการและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในศาลาวัด ซึ่งเป็นศูนย์กลางชุมชนที่เดินทางสะดวกและคุ้นเคย โดยขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบในรูปแบบองค์รวม ที่บูรณาการทั้งมิติกาย (การออกกำลังกาย) มิติสังคม (การพบปะปฏิสัมพันธ์) มิติจิตใจ (บรรยากาศสงบของวัด) และมิติสิ่งแวดล้อม (ความสะดวกปลอดภัยของพื้นที่) ไว้ในกิจกรรมเดียวกันอย่างลงตัว[๑๒]

๑๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำและขับเคลื่อนแผนงานการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุแบบบูรณาการ โดยกำหนดให้วัดเป็นศูนย์กลางการดำเนินกิจกรรม และจัดทำปฏิทินกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อลดความซ้ำซ้อน ป้องกันความสับสนของประชาชน และสร้างความยั่งยืนในการส่งเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมครอบคลุมทั้งสี่มิติ[๑๓]

๑๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพและการสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยส่งเสริมการออกกำลังกายและทำบุญตักบาตรยามเช้าเพื่อคงสมรรถนะการเคลื่อนไหวของร่างกาย ควบคู่กับการจัดกิจกรรมสวดมนต์และนั่งสมาธิสร้างความสงบทางจิตใจ ตลอดจนส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันเพื่อลดภาวะโดดเดี่ยวทางสังคม พร้อมทั้งสนับสนุนการปรับปรุงสิ่งก่อสร้างภายในวัด เช่น การสร้างทางเดินที่ปลอดภัยและจัดทำพื้นที่นั่งพักผ่อน เพื่ออำนวยความสะดวกและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่[๑๔]

๑๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ทั้งการสวดมนต์ ฟังธรรม และการปฏิสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจและป้องกันความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุที่บุตรหลานไปทำงานต่างพื้นที่ ควบคู่กับการบูรณาการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการให้บริการตรวจคัดกรอง

---

[๑๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

สุขภาพกายประจำเดือน ตลอดจนการสนับสนุนระบบบริการยานพาหนะรับ-ส่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางได้เอง เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และโรงพยาบาลอย่างครอบคลุม[๑๕]

๑๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพและการป้องกันภาวะข้อขัดข้อง/เจ็บป่วยทางกายตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ควบคู่กับการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยส่งเสริมการเข้าถึงกิจกรรมทางศาสนาและการดูแลจิตใจผ่านช่องทางที่หลากหลาย อาทิ สื่อวิทยุหรือสื่อกระจายข่าวในชุมชน ตลอดจนการสนับสนุนระบบพึ่งพาตนเองและครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เดินทางลำบากยังคงได้รับการฟื้นฟูสุขภาวะทางจิตใจอย่างต่อเนื่องและไม่เกิดความทุกข์ตามสภาพร่างกาย[๑๖]

๑๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำโครงการอบรมเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุสำหรับประชากรวัยก่อนสูงอายุ โดยบูรณาการความร่วมมือกับพระวิทยากรและหน่วยงานสาธารณสุขในการบรรยายให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายควบคู่กับธรรมะนิเทศ เพื่อสร้างความเข้าใจในหลักธรรม (เช่น อนิจจังและการปล่อยวาง) พร้อมทั้งประสานบทบาทกับชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ในการดึงผู้เกษียณเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและศาสนา เพื่อป้องกันภาวะเคว้งคว้าง สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และปรับตัวเข้าสู่ช่วงวัยผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข[๑๗]

๑๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุแบบองค์รวมที่สมบูรณ์ ๔ มิติ (กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม) โดยถอดบทเรียนจากวิถีชีวิตและทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่ นำความศรัทธาในพระพุทธศาสนาและหลักธรรมมาเป็นแกนกลางในการเชื่อมโยงความร่วมมือของบ้าน วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุข เพื่อสร้างระบบดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ป้องกันความเสี่ยงรอบด้าน และยกระดับคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มีความสุข และมีสุขภาวะที่ยั่งยืน[๑๘]

สรุปได้ว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมประชากรเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยบูรณาการหลักภาวนา ๔ เข้ากับการส่งเสริมสุขภาวะ ๔ มิติ ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผ่านการส่งเสริมการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมทางศาสนา การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำ

---

[๑๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

หน้าที่สนับสนุนงบประมาณ กองทุน สวัสดิการ และประสานความร่วมมือกับวัด หน่วยงานสาธารณสุข ครอบครัว และเครือข่ายชุมชน อย่างไรก็ตาม ควรพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันให้ต่อเนื่องและครอบคลุม โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง และอยู่ตามลำพัง เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเอง ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔.๑.๒ ด้านการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดหนองคาย เพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทั้งในมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทั้งมิติจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างเชื่อมโยงกัน โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านหัตถกรรม จักสาน หรือสมุนไพร เข้ามามีบทบาทเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ควบคู่กับการจัดหลักสูตรธรรมะที่เน้นการเจริญสติ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสงบทางจิตใจไปพร้อมกัน พร้อมทั้งผนึกกำลังร่วมกับวัดในการจัดตั้งธนาคารเวลาเพื่อแลกเปลี่ยนทักษะและเกื้อกูลกันในชุมชน ตลอดจนการพัฒนาและปรับปรุงพื้นที่ภายในวัดให้เป็นศูนย์เรียนรู้ตลอดชีวิตที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนรู้ของคนทุกวัย[๑๙]

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมผ่านการประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ (กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา) ในการออกแบบหลักสูตรและจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยยกระดับโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นมากกว่าพื้นที่พบปะสังสรรค์ ไปสู่การเป็นศูนย์กลางการพัฒนาทักษะอาชีพที่สร้างรายได้เสริม ควบคู่กับการบ่มเพาะจิตใจและปัญญาด้วยหลักธรรมะ ตลอดจนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและพื้นที่เรียนรู้ให้ปลอดภัย สะดวก และเอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน[๒๐]

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนมุมมองของสังคมให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุในฐานะทุนทางสังคมและคลังปัญญาของชุมชน มิใช่ภาระ โดยขับเคลื่อนความร่วมมือกับวัดในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามาเป็นแกนนำหลักในการถ่ายทอดประเพณี พิธีกรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นแก่เด็กและเยาวชน เพื่อถ่ายทอดทักษะควบคู่กับการเชื่อมความสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างวัย พร้อมทั้งสนับสนุนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การจัดทำแปลง

---

[๑๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๒๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

เกษตรพอเพียงภายในวัด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสม มีกิจกรรมผ่อนคลายจิตใจ และสร้างสุขภาวะทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการในกิจกรรมเดียวกัน[๒๑]

๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนงานการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในระยะยาวอย่างยั่งยืน โดยสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีหลักสูตรต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งด้านการส่งเสริมอาชีพเสริมเพิ่มรายได้และการดูแลสุขภาพ ซึ่งบูรณาการวิทยากรเชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และวัดในพื้นที่มาถ่ายทอดความรู้ร่วมกัน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการผ่านการจัดตั้งคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ เพื่อร่วมวางแผน ประเมิน และออกแบบกิจกรรมทุกไตรมาส ส่งผลให้กิจกรรมตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของชุมชน และสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน[๒๒]

๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยยกระดับพื้นที่สาธารณะและบริเวณโดยรอบวัดให้เป็นสวนสุขภาพและลานกิจกรรมที่เหมาะสมกับการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ (เช่น ลานออกกำลังกายที่ถนอมข้อเข่า) พร้อมทั้งพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานรอบวัดให้มีทางเดินที่ปลอดภัย ทางลาด และความร่มรื่น เพื่อสนับสนุนให้วัดเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการทำกิจกรรมทางศาสนาและสังคมได้อย่างสะดวก และปลอดภัย[๒๓]

๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุให้คงไว้ซึ่งคุณค่าและความภาคภูมิใจทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม โดยยกระดับจากผู้รับสวัสดิการสู่ผู้สร้างคุณค่าและผู้ให้ในชุมชน ผ่านการส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มทอผ้าและกลุ่มจักสาน ด้วย การสนับสนุนเงินทุนตั้งต้น การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการจัดหาช่องทางจำหน่าย ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุนำประสบการณ์และศักยภาพที่มีมาทำประโยชน์แก่สังคม ซึ่งเป็นการฟื้นฟูสุขภาวะทางจิตใจ เสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างแท้จริง[๒๔]

๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการค้นหาและพัฒนาผู้สูงอายุต้นแบบที่มีสุขภาวะแข็งแรงและมีจิตอาสา เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนนำชุมชนในการชักชวนและขับเคลื่อนการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุด้วยกัน ควบคู่กับการสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งทางสังคม ผ่านการ

---

[๒๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๒๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๒๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๒๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

สนับสนุนกิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ข้ามหมู่บ้าน เช่น การแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุและการประกวดหมอลำในงานประเพณี ณ วัดในพื้นที่ เพื่อขยายวงปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สร้างความสนุกสนาน และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับกลุ่มหมู่บ้านและตำบลอย่างทั่วถึง[๒๕]

๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตดั้งเดิมและทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่ โดยต่อยอดจากงานบุญประเพณีประจำปีและกิจกรรมทางศาสนา ด้วยการยกย่องผู้สูงอายุให้เป็นผู้นำในพิธีกรรมและปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อธำรงไว้ซึ่งบทบาทความสำคัญและคุณค่าในชุมชน ควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจผ่านการทำกิจกรรมทางศาสนาร่วมกันเป็นหมู่คณะ พร้อมทั้งสนับสนุนระบบบริการยานพาหนะรับ-ส่งไปวัดในวันสำคัญทางศาสนา เพื่อทลายอุปสรรคด้านการเดินทาง และอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุทุกคนเข้าถึงกิจกรรมได้อย่างเท่าเทียม[๒๖]

๙) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายใต้แนวคิด "ให้ผู้สูงอายุมีที่ไป มิใช่เพียงมีที่อยู่" โดยยกระดับศาลากลางหมู่บ้านและศูนย์ชุมชนให้เป็นศูนย์กิจกรรมผู้สูงอายุแบบครบวงจร ที่ประกอบด้วยมุมออกกำลังกาย มุมพักผ่อน และมุมสร้างสรรค์งานฝีมือ พร้อมทั้งปรับปรุงภูมิทัศน์ด้วยการปลูกต้นไม้สร้างความร่มรื่นตลอดเส้นทางเดินไปวัดและตลาด เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเคลื่อนไหวทางกาย ปลอดภัย และส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างบูรณาการผ่านการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่[๒๗]

๑๐) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการฟื้นฟูและดูแลสุขภาพกายเชิงรุกที่จำแนกตามความเหมาะสมของบุคคล โดยจัดทำโปรแกรมการออกกำลังกายและกายภาพบำบัดที่สอดคล้องกับสภาพร่างกายและกลุ่มโรคของผู้สูงอายุเฉพาะราย ร่วมกับเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้เป็น "อาสาสมัครสาธารณสุขน้อย" ในการดูแลตรวจวัดสุขภาพเบื้องต้นแก่เพื่อนบ้านในชุมชน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และสร้างความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง[๒๘]

๑๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาวะทางจิตใจผ่านการสร้างกิจวัตรประจำวันที่มีความหมายแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แทนการจัดกิจกรรมพิเศษเฉพาะคราว โดย

---

[๒๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๒๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๒๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๒๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

สนับสนุนให้จัดทำสมุดบันทึกความดี/บันทึกการทำดีประจำวัน เช่น การปฏิบัติธรรม สวดมนต์ และการช่วยเหลือดูแลครอบครัว พร้อมทั้งผลักดันการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การจัดตั้งกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ (Line) และระบบโทรศัพท์เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพัง เพื่อเฝ้าระวัง ติดตาม และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข สดชื่น และไม่รู้สึกโดดเดี่ยวในทุกๆ วัน[๒๙]

๑๒) การส่งเสริมพัฒนาควรดำเนินการในลักษณะที่สร้างความเพลิดเพลินและมิให้เกิดความน่าเบื่อ จึงปรับกิจกรรมออกกำลังกายให้เป็นการรำวงย้อนยุคแทนการเต้นแอโรบิก ส่งผลให้มีผู้เข้าร่วมสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น ด้านโภชนาการควรนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ เช่น การปลูกผักสวนครัวและสมุนไพรพื้นบ้านไว้บริโภคเอง[๓๐]

๑๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยเน้นความเพลิดเพลิน เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรม และป้องกันความน่าเบื่อ ด้วยการปรับรูปแบบกิจกรรมออกกำลังกายเป็นการรำวงย้อนยุคประกอบดนตรีพื้นบ้านแทนการเต้นแอโรบิกรูปแบบทั่วไป ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่กับการส่งเสริมโภชนาการสุขภาวะผ่านการน้อมนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ อาทิ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษและสมุนไพรพื้นบ้านไว้บริโภคเองในครัวเรือนและแบ่งปันในชุมชน อันเป็นการส่งเสริมทั้งสุขภาพกายพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสม และความผ่อนคลายทางจิตใจอย่างมีความสุข[๓๑]

๑๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการยกระดับผู้สูงอายุที่มีทักษะฝีมือและภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เป็นวิทยากร/ครูภูมิปัญญาในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ เช่น งานจักสาน หัตถกรรมแก่สมาชิกในชุมชน ซึ่งช่วยสร้างความภาคภูมิใจและเปลี่ยนบทบาทจากผู้รอรับ การช่วยเหลือสู่ผู้สร้างคุณค่าและผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ตลอดจนจัดให้มีพื้นที่สาธารณะหรือศูนย์กลางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อทลายอุปสรรคด้านทุนทรัพย์และส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต[๓๒]

๑๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการรวมกลุ่มสร้างอาชีพและสวัสดิภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ โดยสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มอาชีพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น กลุ่ม

---

[๒๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๓๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๓๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๓๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

จักสาน และกลุ่มทอผ้า ผ่านชมรมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างรายได้เสริม ลดภาวะแยกตัวอยู่ตามลำพัง และเปิดโอกาสให้ได้พบปะปฏิสัมพันธ์กันเป็นประจำทุกสัปดาห์ ควบคู่กับการผนึกกำลังร่วมกับวัดในการจัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมระยะสั้นที่ออกแบบให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดสนับสนุนระบบยานพาหนะรับ-ส่งระหว่างหมู่บ้านกับวัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่ออำนวยความสะดวก ขจัดอุปสรรคในการเดินทาง และสร้างสุขภาวะทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง[๓๓]

๑๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวหรือผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียงให้ครอบคลุมและเท่าเทียม โดยบูรณาการความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเชิงรุก พร้อมทั้งถ่ายทอดโปรแกรมการกายบริหารเบาๆ และการฟื้นฟูสุขภาวะทางกายที่สามารถปฏิบัติได้เองภายในบ้าน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางกายภาพยังคงได้รับการดูแล พัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเหมาะสม และรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน[๓๔]

๑๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโดยยึดแนวคิดการพัฒนาที่หลากหลายและเหมาะสมกับความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคล โดยเปลี่ยนจากรูปแบบการจัดกิจกรรมแบบสม่ำเสมอ มาสู่การสำรวจความสนใจ ทักษะ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละรายก่อนจัดกิจกรรม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่งเกษียณอายุราชการหรือวัยแรงงาน ซึ่งสามารถดึงศักยภาพและความเชี่ยวชาญ (เช่น การบริหารจัดการ กองทุน และการบัญชี) มาช่วยบริหารจัดการกองทุนและวางแผนกิจกรรมชมรม แทนการบังคับเข้าร่วมกิจกรรมฝึกฝีมือที่ไม่ถนัด เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมที่ตรงกับความต้องการและใช้ประโยชน์จากทุนมนุษย์ได้[๓๕]

๑๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนเจตคติและแนวทางการทำงานจากการรับการสงเคราะห์ไปสู่การพัฒนาศักยภาพและการสร้างคุณค่าโดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็นทั้งผู้รับสวัสดิการและผู้ให้แก่สังคมพร้อมกัน อาทิ การส่งเสริมผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการหรือมีทักษะเฉพาะด้าน (เช่น อดีตครูหรือผู้เชี่ยวชาญ) ให้เข้ามาเป็นจิตอาสาในการสอนหนังสือ ติวิชาการ หรือถ่ายทอดองค์ความรู้แก่เด็กและเยาวชนในหมู่บ้าน เพื่อฟื้นฟูคุณค่า

---

[๓๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๓๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๓๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

และความภาคภูมิใจในตนเอง ให้ผู้สูงอายุตระหนักว่าประสบการณ์และภูมิปัญญาที่ตนมีนั้นยังคงสร้างประโยชน์และขับเคลื่อนชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม[๓๖]

สรุปได้ว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย มีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ครอบคลุมสุขภาวะ ๔ มิติ ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยสนับสนุนโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิต การฝึกปฏิบัติธรรม และการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้ ควบคู่กับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชน ทั้งนี้ มีการบูรณาการหลักภาวนา ๔ และความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด หน่วยงานสาธารณสุข และเครือข่ายชุมชน พร้อมสนับสนุนงบประมาณและปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ควรพัฒนากิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการและศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม รวมถึงจัดระบบเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง หรือมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว เพื่อเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง การพึ่งพาตนเอง และคุณภาพชีวิตที่ดี

๔.๑.๓ ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทั้งในมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ยั่งยืน โดยเน้นการลดภาวะโดดเดี่ยวทางสังคมและสร้างสวัสดิการทางอารมณ์ด้วยการน้อมนำหลักภาวนา ๔ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลจิตใจ ควบคู่กับการผนึกกำลังร่วมกับวัดในฐานะศูนย์กลางเครือข่ายเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้สูงอายุในระดับชุมชน โดยอาศัยทุนทางสังคมและความไว้วางใจทางศาสนาที่เข้มแข็งเป็นกลไกขับเคลื่อนการดูแลร่วมกับภาคประชาชน ซึ่งช่วยเสริมประสิทธิภาพกลไกภาครัฐและสร้างระบบการคุ้มครองทางสังคมที่เอื้ออาทรและครอบคลุม[๓๗]

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบูรณาการหลักภาวนา ๔ ในการขับเคลื่อนระบบการคุ้มครองผู้สูงอายุตามแนวพุทธศาสนา เพื่อลดความเปราะบางรอบด้าน ทั้งมิติกาย จิต สังคม และเศรษฐกิจ โดยจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเชิงรุก การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิทาง

---

[๓๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๓๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

กฎหมายของผู้สูงอายุ ตลอดจนการเสริมสร้างจริยธรรมชุมชนผ่านการเกื้อกูลและดูแลกันอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งช่วยสร้างระบบภูมิคุ้มกันทางสังคมและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้อย่างครอบคลุมและเป็นรูปธรรม[๓๘]

๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการคุ้มครองผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับสถาบันครอบครัวโดยน้อมนำหลักภาวนา ๔ มาเป็นแนวทางในการอบรมและสร้างสุขภาวะในครอบครัว ควบรวบกับการสนับสนุนวัดให้ทำหน้าที่เป็นศูนย์พักพิงฉุกเฉินและพื้นที่ปลอดภัยเพื่อรองรับภาวะวิกฤตของผู้สูงอายุในชุมชน ก่อนประสานส่งต่อการช่วยเหลือและการคุ้มครองสวัสดิภาพเชิงระบบร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างทันท่วงที[๓๙]

๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมที่เริ่มต้นจากการส่งเสริมการเข้าถึงสวัสดิการขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งการบริหารจัดการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการสนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชน พร้อมทั้งปรับปรุงระบบงานและกลไกการให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวก ขจัดขั้นตอนที่เป็นอุปสรรค และเพิ่มความคล่องตัวในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุทุกคน[๔๐]

๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมในมิติสิ่งแวดล้อมโดยมุ่งเน้นการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการสำรวจ ปรับปรุง และดัดแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาวะ อาทิ การติดตั้งราวจับพยุงตัว การปรับระดับและพื้นผิวห้องน้ำกันลื่น ตลอดจนการปรับปรุงสภาพบ้านเรือนให้มั่นคงแข็งแรง พร้อมทั้งมีมาตรการอุดหนุนงบประมาณและทรัพยากรเต็มจำนวนสำหรับครัวเรือนผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือมีความเปราะบางสูง เพื่อสร้างความปลอดภัยและลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บได้อย่างเป็นรูปธรรม[๔๑]

๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมที่ยั่งยืนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อข้ามพ้นข้อจำกัดด้านกำลังคนและงบประมาณของภาครัฐ ผ่านการยกระดับและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน (อผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้ทำหน้าที่เป็น "สายตรวจทางสังคม" เชิงรุก เข้าดำเนินการเฝ้าระวัง เยี่ยมเยียน ติดตามสภาพความ

---

[๓๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๓๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๔๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๔๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

เป็นอยู่ และประเมินภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังและผู้ป่วยระยะยาว/ติดบ้านติดเตียง เพื่อการช่วยเหลือและคุ้มครองได้อย่างทันท่วงที[๔๒]

๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการขับเคลื่อนการบริหารจัดการระบบการคุ้มครองทางสังคมบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่มีความแม่นยำสูง โดยผนึกกำลังบูรณาการความร่วมมือกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และภาคีเครือข่าย ในการจัดทำ ปรับปรุง และสำรวจฐานข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน พร้อมจำแนกระดับภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนจัดสรรงบประมาณ กำหนดนโยบายเชิงพื้นที่และส่งต่อการช่วยเหลือคุ้มครองได้อย่างตรงเป้าหมายและทันท่วงที[๔๓]

๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเผชิญหน้าและจัดการกับความท้าทายเชิงโครงสร้างด้านภาวะพึ่งพิงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ อันเกิดจากการย้ายถิ่นทำงานของแรงงานวัยหนุ่มสาว ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ขาดการสนับสนุนทางรายได้ที่สม่ำเสมอและต้องพึ่งพาเพียงเบี้ยยังชีพภาครัฐ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนทางออกเชิงพื้นที่ ด้วยการระดมทุนทางสังคมผ่านกองทุนสวัสดิการชุมชน การส่งเสริมระบบเครือญาติเอื้ออาทร ตลอดจนการจัดตั้งกลไกการอุดหนุนและช่วยเหลือเงินฉุกเฉิน เพื่อสร้างระบบตาข่ายรองรับทางสังคม ที่ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจและรองรับภาวะวิกฤตของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ[๔๔]

๙) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบและมาตรการคุ้มครองทางสังคมด้านความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเชิงรุกอย่างครอบคลุมทั้งในระดับสาธารณะและระดับครัวเรือน ผ่านการปรับปรุงกายภาพและสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การติดตั้งและเพิ่มระบบไฟฟ้าส่องสว่างตามเส้นทางและพื้นที่เสี่ยงในชุมชน ควบคู่กับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายในที่อยู่อาศัยเพื่อขจัดปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม อันเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เอื้อต่อการดำเนินชีวิต และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่น[๔๕]

---

[๔๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๔๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๔๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๔๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

๑๐) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมในมิติสุขภาพ โดยมุ่งขจัดอุปสรรคเชิงโครงสร้างเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยติดเตียงที่ขาดระบบสนับสนุนในครัวเรือน ผ่านการบูรณาการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินประจำท้องถิ่นร่วมกับมาตรการส่งมอบยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ถึงบ้านอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการผลักดันนโยบายเชิงโครงสร้างเพื่อขยายขอบเขตสิทธิหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายและต้นทุนแฝงในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าเดินทาง ค่าผู้ดูแล เพื่อลดภาระทางการเงินและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน[๔๖]

๑๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมเพื่อจัดการกับปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งและการกระทบกระเทือนจิตใจจากการถูกมองว่าเป็นภาระ ซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าสะสม โดยบูรณาการกลไกการคัดกรองประเมินสุขภาพจิตเชิงรุกร่วมกับการนำทุนทางศาสนา มาขับเคลื่อนเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ ผ่านการนิมนต์พระสงฆ์และพระคิลานุปัฏฐากเข้าร่วมทีมเยี่ยมบ้านเชิงรุก เพื่อมอบกำลังใจและเยียวยาจิตใจผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยลดกำแพงในใจ ทลายความอคติ และสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางอารมณ์ ทำให้ผู้สูงอายุมีความไว้วางใจ กล้าเปิดรับการสนับสนุน และเข้าถึงระบบการดูแลสวัสดิภาพของท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ[๔๗]

๑๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการคุ้มครองความปลอดภัยทางกายภาพของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มเชิงรุกอย่างเป็นระบบ ผ่านการขับเคลื่อนโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสม อาทิ การจัดฝึกทักษะการทรงตัวและการบริหารกล้ามเนื้อส่วนล่างอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ควบคู่กับการจัดอบรมถ่ายทอดความรู้ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมกายภาพและการขจัดปัจจัยเสี่ยงภายในบ้านพักอาศัย เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มและยกระดับความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ[๔๘]

๑๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการแก้ปัญหาความท้าทายด้านการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ โดยมุ่งขจัดอุปสรรคของการขาดแคลนระบบสารสนเทศและความล่าช้าในการส่งต่อข้อมูล ด้วยการสถาปนานวัตกรรมการสื่อสารและระบบสารสนเทศดิจิทัลผ่านแอปพลิเคชันส่งข้อความทันที เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยดิจิทัลร่วมกันระหว่าง อสม. ผู้นำชุมชน

---

[๔๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๔๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๔๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พระสงฆ์ และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งช่วยให้เกิดการรับส่งข้อมูลภาวะเสี่ยงหรือเหตุฉุกเฉินของผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และประสานการตอบสนองช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที[๔๙]

๑๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยก้าวข้ามการจ่ายเงินเยียวยาหรือสวัสดิการทางวัตถุแบบเบ็ดเสร็จ ไปสู่การสร้างระบบสนับสนุนทางจิตสังคม เพื่อขจัดความวิตกกังวลจากการถูกทอดทิ้งให้อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยลำพังในยามสุขภาวะถดถอย ผ่านการจัดตั้งกลไกการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ประเมินสุขภาวะ และติดตามภาวะพึ่งพิงเชิงรุกอย่างสม่ำเสมอโดยทีมสหวิชาชีพและจิตอาสาในชุมชน ซึ่งช่วยสร้างความอบอุ่นใจ ความรู้สึกมีคุณค่า และหลักประกันความมั่นคงทางจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน[๕๐]

๑๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ทั้งในมิติกฎหมาย สิทธิ และความปลอดภัยทางกายภาพ โดยมุ่งเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสิทธิผู้สูงอายุ การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับทำนิติกรรมสัญญา และข้อควรระวังในการลงนามเอกสารทางกฎหมาย เพื่อป้องกันการตกเป็นเหยื่อการล่อลวงหรือนิติกรรมอำพราง ควบคู่กับการยกระดับความปลอดภัยทางกายภาพในระดับชุมชน ด้วยการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานผ่านการติดตั้งและเพิ่มระบบไฟฟ้าส่องสว่างในจุดเสี่ยง ตลอดจนการเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังทางสังคม โดยอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายเพื่อนบ้านและอาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและป้องกันภัยคุกคามรอบด้านให้แก่ผู้สูงอายุได้[๕๑]

๑๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมเพื่อรองรับปรากฏการณ์ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังอันเป็นผลมาจากการย้ายถิ่นทำงานของบุตรหลาน ซึ่งก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลต่อการสูญเสียและภาวะพึ่งพิง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากการตั้งรับไปสู่การเฝ้าระวังเชิงรุก ผ่านการจัดระบบเยี่ยมติดตามสุขภาวะอย่างสม่ำเสมอของอาสาสมัครและทีมสหวิชาชีพ ควบคู่กับการนำเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกมาประยุกต์ใช้ อาทิ การติดตั้งระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉิน ที่ใช้งานง่ายและเหมาะสมกับ

---

[๔๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๕๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๕๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

บริบทผู้สูงอายุภายในที่อยู่อาศัย เพื่อขจัดอุปสรรคเชิงเวลาและส่งต่อการช่วยเหลือกรณีบาดเจ็บ พลัดตกหกล้ม หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที[๕๒]

๑๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมเฉพาะกลุ่มสำหรับประชากรผู้เพิ่งเข้าสู่วัยเกษียณอายุ โดยให้ความสำคัญกับการดูแลทางจิตสังคม เป็นมิติหลักเพื่อรองรับภาวะเปลี่ยนผ่านทางชีวิตที่อาจก่อให้เกิดการสูญเสียอัตลักษณ์ ตลอดจนคุณค่าในตนเองที่เคยผูกติดกับตำแหน่งหน้าที่และบทบาททางสังคมเดิม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สถาปนากลไกการดูแลจิตใจเชิงรุก ผ่านการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนทางจิตวิทยา และระบบเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน ที่ออกแบบกิจกรรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประชากรกลุ่มนี้โดยเฉพาะ เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนมุมมอง สร้างคุณค่าใหม่ในบทบาทผู้เชี่ยวชาญ/จิตอาสาชุมชน และเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจให้พร้อมก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีความสุขและทรงคุณค่า[๕๓]

๑๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุผ่านการบูรณาการกลไก ๒ ระดับ ทั้งกลไกทางจริยธรรมและกลไกทางกฎหมายอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมและปลูกฝังคุณค่าทางจริยธรรมตามหลักกรรมและหลักกตัญญูกตเวทิตาธรรมให้เป็นมาตรการป้องกันเชิงพฤติกรรมตั้งแต่ต้นน้ำ เพื่อสร้างจิตสำนึก ความตระหนักรู้ และความรับผิดชอบของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน อันเป็นการป้องกันปัญหาการละเลยทอดทิ้งล่วงหน้า ควบคู่กับการใช้กลไกทางกฎหมาย มาตรการคุ้มครองสิทธิ และระเบียบท้องถิ่นเป็นกลไกบังคับใช้และคุ้มครองปลายน้ำ เพื่อเยียวยา ป้องกันการละเมิดสิทธิ และปกป้องสวัสดิภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ[๕๔]

สรุปได้ว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย มีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยจัดสวัสดิการและส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน ควบคู่กับการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ การจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบาง การเยี่ยมบ้าน และการพัฒนาระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน ตลอดจนปรับปรุงที่อยู่อาศัยและพื้นที่สาธารณะให้ปลอดภัย พร้อมทั้งบูรณาการความร่วมมือกับวัด ครอบครัว อาสาสมัคร และเครือข่ายชุมชน โดยประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ เป็นฐานในการสร้างความเอื้ออาทรและความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูล การประสานงาน และการช่วยเหลือ

---

[๕๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๕๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๕๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

เชิงรุกให้ครอบคลุม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ได้รับการคุ้มครองสิทธิ มีความปลอดภัย และดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน



แผนภาพที่ ๔.๓ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๔.๑.๔ ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทั้งในมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๑) การบริหารจัดการงานผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ต้องก้าวข้ามการทำงานแบบแยกส่วนไปสู่การบูรณาการผ่านกลไก บวร (บ้าน วัด ท้องถิ่น/โรงเรียน) อย่างเป็นระบบ โดยให้สถาบันสงฆ์ทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ทางศาสนธรรม เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปออกแบบกิจกรรมฟื้นฟูจิตใจ ทั้งการสวดมนต์ การปฏิบัติธรรม และการเจริญสติภาวนา ควบคู่กับการ

ยกระดับศักยภาพบุคลากรและแกนนำผู้ปฏิบัติงาน ผ่านการฝึกอบรมที่ผสานวิทยาการด้านสาธารณสุขเข้ากับหลักธรรมสำคัญอย่างไตรสิกขาและพรหมวิหาร ๔ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจสัจธรรมชีวิตและดูแลสุขภาวะของผู้สูงวัยได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางกาย จิตใจ และกระบวนการปล่อยวางตามวัยอย่างแท้จริง[๕๕]

๒) สุขภาวะทางจิตใจถือเป็นรากฐานสำคัญที่สุดของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนในการบรรจุหลักสัปปุริสธรรมและการเจริญสติเป็นหมวดวิชาหลักในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แทนการจัดกิจกรรมเป็นครั้งคราว ควบคู่กับการพัฒนาบทบาทพระคิลานุปัฏฐากให้ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นทางการ เพื่อให้การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุมีความครอบคลุมและเยียวยาได้ทั้งมิติกายและจิตใจไปพร้อมกัน[๕๖]

๓) ปัญหาสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุคือการขาดการบูรณาการเชิงระบบระหว่างหลักพุทธธรรมกับกลไกท้องถิ่น ส่งผลให้กิจกรรมทางศาสนาเป็นเพียงงานเสริมที่ไม่ถูกบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นอย่างเป็นทางการ จึงควรเสนอยุทธศาสตร์ที่นำ หลักสังคหวัตถุ ๔ เข้าเป็นกรอบการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ ซึ่งช่วยยกระดับมิติสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ครอบคลุม ควบคู่กับการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยองค์ความรู้แบบสหวิทยาการ ทั้งพุทธศาสตร์ สาธารณสุข และสังคมสงเคราะห์ เพื่อสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน[๕๗]

๔) การบริหารงานผู้สูงอายุให้เกิดความยั่งยืน ต้องเริ่มจากการบรรจุโครงการและงบประมาณที่ชัดเจนไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง แทนการจัดกิจกรรมชั่วคราวตามเทศกาล โดยบูรณาการความร่วมมือกับสถาบันสงฆ์ขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุที่ครอบคลุม ๔ มิติ ทั้งสุขภาพกาย การเจริญสติภาวนา กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการปรับสิ่งแวดล้อมอย่างทางลาดและราวจับ ควบคู่กับการส่งเสริมศักยภาพบุคลากรท้องถิ่นผ่านการอบรมอย่างสม่ำเสมอ[๕๘]

๕) จุดอ่อนสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ คือ การทำงานแบบแยกส่วนระหว่างกองสาธารณสุข กองสวัสดิการสังคม และภาคศาสนา ซึ่งทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของทรัพยากรและทิ้งผู้สูงอายุบางกลุ่มไว้ข้างหลัง ทางออก คือ การจัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างพระสงฆ์ ผู้นำท้องที่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนำหลักเมตตากรุณามาเป็นหัวใจ

---

[๕๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๕๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๕๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๕๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

ในการออกแบบระบบบริการ ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้วยการอบรมจิตวิทยาผู้สูงอายุผสานหลักพุทธธรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ[๕๙]

๖) ปัญหาความไม่สอดคล้องระหว่างงบประมาณกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ต้องแก้ไขด้วยการจัดทำระบบข้อมูลจำแนกกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง เพื่อจัดสรรงบประมาณตามความต้องการที่แตกต่างกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพร้อมสนับสนุนงบประมาณแก่โครงการที่บูรณาการแนวพุทธอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากทุนทางศรัทธาต่อพระสงฆ์ในพื้นที่มีศักยภาพสูงในการเสริมพลังงานสาธารณสุขเหนือกว่าการพึ่งพากลไกท้องถิ่นเพียงลำพัง ควบคู่กับการสร้างระบบแรงจูงใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน[๖๐]

๗) ความเชื่อมโยงที่ไม่สมบูรณ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำท้องที่ เกิดจากการขาดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นล่วงหน้า ส่งผลให้โครงการไม่ตอบโจทย์บริบทที่แท้จริงของชุมชน ทางออกคือการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นน้ำ ผ่านเวทีประชาคมสามฝ่ายที่ดึงผู้นำท้องที่ พระสงฆ์ และ อาสาสมัครสาธารณสุข มาร่วมกำหนดกิจกรรมตั้งแต่เริ่มแรก โดยเฉพาะการบรรจุกิจกรรมเชิงพุทธอย่างการทำบุญตักบาตรผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน ควบคู่กับการพัฒนาความรู้พื้นฐานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้นำท้องที่ เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกประสานงานและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ[๖๑]

๘) จุดอ่อนของการดำเนินงานผู้สูงอายุ คือ ความไม่ต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดงบประมาณ การแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนจึงต้องย้ายฐานการทำงานไปสู่วัดประจำหมู่บ้านในฐานะศูนย์กลางกิจกรรมถาวรที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย ควบคู่กับการปรับปรุงเส้นทางเดินทางระหว่างที่พักกับวัดให้มีความปลอดภัย และการสร้างระบบจิตอาสาชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมผ่านการจัดทำคู่มือและอบรมแกนนำ โดยมีพระสงฆ์ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาเยียวยาจิตใจแก่กลุ่มจิตอาสา[๖๒]

๙) การบริหารจัดการผู้สูงอายุให้ครอบคลุมต้องเริ่มจากการสำรวจข้อมูลรายบุคคลอย่างละเอียด เพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ และฐานะทางสังคม ขณะเดียวกันการประยุกต์หลักพุทธธรรมต้องมีความยืดหยุ่นตามบริบทวัฒนธรรมและระดับศรัทธา

---

[๕๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๖๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๖๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๖๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

ของแต่ละพื้นที่ ควบคู่กับการเปิดโอกาสให้ผู้นำท้องที่ได้ศึกษาดูงานในพื้นที่ต้นแบบ เพื่อนำแบบอย่างการดำเนินงานที่ดีมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับศักยภาพของชุมชนตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ[๖๓]

๑๐) แม้การดำเนินงานผู้สูงอายุจะมีความก้าวหน้าขึ้น แต่ยังมีปัญหาการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จึงควรจัดตั้งทีมสหวิชาชีพร่วมกับพระสงฆ์ออกเยี่ยมบ้านเป็นครั้งคราว เพื่อเยียวยากำลังใจทางธรรมควบคู่กับการรักษาทางกายภาพ ควบคู่กับการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ[๖๔]

๑๑) การลดภาวะโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุทำได้ด้วยการเพิ่มความถี่ของกิจกรรมกลุ่ม ทั้งการออกกำลังกาย การสวดมนต์ และการทำบุญ แม้จะประสบข้อจำกัดด้านงบประมาณและสถานที่ แต่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยการใช้ศาลาวัดเป็นศูนย์กลางดำเนินงาน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายและสร้างความคุ้นเคยแก่ผู้สูงอายุ ควบคู่กับการจัดหาพี่เลี้ยงที่มีความรู้บูรณาการทั้งด้านสาธารณสุขและหลักพุทธธรรม เพื่อสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข ในการออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสม[๖๕]

๑๒) ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตแฝง โดยเฉพาะความเหงาและความวิตกกังวลเรื่องความตาย ซึ่งระบบสาธารณสุขทั่วไปยังขาดเครื่องมือที่ตอบโจทย์ได้ตรงจุด การนำแนวทางเชิงพุทธมาประยุกต์ใช้จึงเป็นทางออกที่ช่วยเติมเต็มช่องว่างนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุข ปฏิบัติงานร่วมกับพระสงฆ์อย่างเป็นทางการมากขึ้น ควบคู่กับการจัดหลักสูตรอบรมระยะสั้นด้านการดูแลจิตใจผู้สูงอายุตามแนวพุทธให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน[๖๖]

๑๓) สภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยที่เสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น พื้นลื่นและขาดราวจับในห้องน้ำ เป็นประเด็นความปลอดภัยเร่งด่วนที่ไม่ควรมองข้าม จึงเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณปรับปรุงบ้านพักผู้สูงอายุยากไร้เป็นวาระต่อเนื่อง แทนการทำโครงการชั่วคราว ขณะเดียวกันควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมจิตอาสาและการช่วยงานวัด เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและคืนคุณค่าในตนเอง ควบคู่กับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีทักษะการประเมินความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัยอย่างเป็นระบบ[๖๗]

---

[๖๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๖๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๖๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๖๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๖๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

๑๔) การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุที่ตอบโจทย์ทั้งการส่งเสริมสุขภาพกาย การฟื้นฟูจิตใจด้วยหลักธรรม และการสร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อลดความโดดเดี่ยว อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ต่อเนื่อง ควรเพิ่มความถี่ในการจัดกิจกรรมกลุ่มดังกล่าว ควบคู่ไปกับการพัฒนาองค์ความรู้และความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่บรรจุใหม่ที่ยังขาดทักษะความเข้าใจในความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ[๖๘]

๑๕) แม้การดูแลสุขภาพกายของผู้สูงอายุจะทำได้ดีผ่านระบบคัดกรองและตรวจสุขภาพประจำปี แต่สิ่งที่ยังขาดแคลนคือการเติมเต็มมิติจิตใจ จึงควรมีนโยบายนิมนต์พระสงฆ์มาแสดงธรรมและจัดกิจกรรมสนทนาธรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความสงบทางอารมณ์และเข้าถึงสภาวะปล่อยวางตามวัย[๖๙]

๑๖) สูงอายุกลุ่มติดบ้านต้องเผชิญกับอุปสรรคด้านการเดินทาง ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและศาสนาได้ตามปกติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรร่วมมือกับสถาบันสงฆ์ในการจัดระบบเยี่ยมบ้านเชิงรุกเพื่อนำกิจกรรมทำบุญและฟังธรรมมาสู่ระดับครัวเรือน ควบคู่ไปกับการเร่งปรับปรุงความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย เช่น การติดตั้งราวจับในห้องน้ำเพื่อลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความเข้าใจและใส่ใจในข้อจำกัดของผู้สูงอายุกลุ่มนี้อย่างแท้จริง จะเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยสร้างความอุ่นใจและยกระดับความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม[๗๐]

๑๗) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ยังมีความแข็งแรงทางกายภาพและจิตใจ มีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสถาบันสงฆ์มากกว่าการอยู่อย่างไร้ภารกิจ การเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมจิตอาสาและถ่ายทอดองค์ความรู้แก่คนรุ่นหลัง ถือเป็นการเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นเพียงผู้รับการดูแล มาเป็นผู้สร้างคุณค่าและประโยชน์ให้แก่สังคม ซึ่งช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจและคุณค่าในตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องปรับกระบวนการทำงานโดยการสำรวจและสอบถามความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ก่อนการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมทุกครั้ง[๗๑]

---

[๖๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๖๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๗๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๗๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

๑๘) สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องอยู่อาศัยลำพังเนื่องจากบุตรหลานไปทำงานต่างจังหวัด การได้เดินทางไปวัด ทำบุญ พบปะพระสงฆ์และเพื่อนบ้าน ถือเป็นความสุขและเป็นศูนย์รวมจิตใจที่สำคัญที่สุด การแก้ปัญหาจึงต้องมุ่งเน้นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันสงฆ์ให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น พร้อมทั้งขจัดอุปสรรคการเข้าถึงกิจกรรมด้วยการจัดระบบบริการรถรับส่งสวัสดิการ[๗๒]

สรุปได้ว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ควรพัฒนาการบริหารจัดการงานผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างบ้าน วัด ท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุข พร้อมบรรจุโครงการและงบประมาณไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัครให้มีความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จิตวิทยา และหลักพุทธธรรม คือ หลักภาวนา ๔ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนพัฒนาระบบฐานข้อมูล การเยี่ยมบ้าน และการดูแลเฉพาะกลุ่มให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ การประสานงาน และความต่อเนื่องของกิจกรรม จึงควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการวางแผนและพัฒนาชุมชน รวมทั้งสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดในฐานะศูนย์กลางกิจกรรม และระบบบริการรับส่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการดูแลอย่างทั่วถึง มีคุณค่าในตนเอง และดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

๔.๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๔.๒.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลหนองสองห้อง องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จำนวน ๓๖๖ ฉบับ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระดับรายได้ต่อเดือน ใช้การวิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

---

[๗๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

(n=๓๖๖)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑๕๘	๔๓.๑๗
หญิง	๒๐๘	๕๖.๘๓
ทางเลือก	๐	๐
รวม	**๓๖๖**	**๑๐๐**
อายุ		
๖๐ - ๖๔ ปี	๑๓๑	๓๕.๗๙
๖๕ – ๖๙ ปี	๑๑๗	๓๑.๙๗
๗๐ – ๗๔ ปี	๙๗	๒๖.๕๐
๗๕ ขึ้นไป	๒๑	๕.๗๔
รวม	**๓๖๖**	**๑๐๐**
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	๒๒๙	๖๒.๕๗
มัธยมตอนต้น	๙๓	๒๕.๔๑
มัธยมตอนปลายหรือเทียบเท่า	๓๔	๙.๒๙
ปริญญาตรี ขึ้นไป	๑๐	๒.๗๓
รวม	**๓๖๖**	**๑๐๐**
อาชีพ		
เกษตรกร	๒๕๔	๖๙.๔๐
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	๕๘	๑๕.๘๔
รับจ้างทั่วไป	๓๖	๙.๘๔
ข้าราชการบำนาญ	๑๘	๔.๙๒
รวม	**๓๖๖**	**๑๐๐**

จากตารางที่ ๔.๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่อง “พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ” จำแนกได้ดังนี้

เพศ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๒๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๓ และเพศชาย จำนวน ๑๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๑๗ ตามลำดับ

อายุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มี อายุ ๖๐ - ๖๔ ปี ปี จำนวน ๑๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๙ รองลงมา คือ ๖๕ – ๖๙ ปี จำนวน ๑๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๙๗ รองลงมา คือ ๗๐ – ๗๔ ปี จำนวน ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๕๐ และ ๗๕ ปี ขึ้นไป จำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๔ ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน ๒๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๗ รองลงมา คือ มัธยมตอนต้น จำนวน ๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๑ รองลงมา คือ มัธยมตอนปลายหรือเทียบเท่า จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๙ และปริญญาตรี ขึ้นไป จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๓ ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน ๒๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๔๐ รองลงมา คือ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘๕ รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป จำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๘๔ และ ข้าราชการบำนาญ จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๒ ตามลำดับ

๔.๒.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้ว นาเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ **โดยภาพรวม** (n=๓๖๖)

ข้อที่	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	ด้านร่างกาย	๓.๖๙	.๔๔	มาก
๒.	ด้านจิตใจ	๓.๘๐	.๔๖	มาก
๓.	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	๓.๗๕	.๔๙	มาก
๔.	ด้านสิ่งแวดล้อม	๓.๗๙	.๔๗	มาก
	รวม	**๓.๗๖**	**.๒๗**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๗๖, S.D. = .๒๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ ด้านจิตใจ ($\bar{X}$ = ๓.๘๐, S.D. = .๔๖) รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}$ = ๓.๗๙, S.D. = .๔๗) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}$ = ๓.๗๕, S.D. = .๔๙) และด้านร่างกาย ($\bar{X}$= ๓.๖๙, S.D. = .๔๔) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้านพบผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ **ด้านร่างกาย** (n=๓๖๖)

ข้อที่	ด้านร่างกาย	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	๓.๖๐	.๕๖	มาก
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมความรู้และสนับสนุนการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	๓.๖๗	.๕๘	มาก
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตและการสร้างความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อการพักผ่อนอย่างมีคุณภาพ	๓.๕๙	.๖๖	มาก

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ **ด้านร่างกาย** (ต่อ) (n=๓๖๖)

ข้อที่	ด้านร่างกาย	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีอย่างครอบคลุม	๓.๗๖	.๗๙	มาก
๕.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรณรงค์และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ	๓.๘๒	.๗๔	มาก
	รวม	**๓.๖๙**	**.๔๔**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๖๙, S.D. = .๔๔) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรณรงค์และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X}$= ๓.๘๒, S.D. = .๗๔) รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีอย่างครอบคลุม ($\bar{X}$= ๓.๗๖, S.D. = .๗๙) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมความรู้และสนับสนุนการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X}$= ๓.๖๗, S.D. = .๕๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$= ๓.๖๐, S.D. = .๕๖) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตและการสร้างความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อการพักผ่อนอย่างมีคุณภาพ ($\bar{X}$ = ๓.๕๙, S.D. = .๖๖) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ **ด้านจิตใจ** (n=๓๖๖)

ข้อที่	ด้านจิตใจ	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมที่สร้างความสุขและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ	๓.๘๑	.๗๙	มาก
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสมาธิ สุขภาวะทางจิต และการจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	๓.๗๙	.๘๕	มาก
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เทคโนโลยี และวัย	๓.๗๘	.๗๖	มาก
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม และยกย่องคุณค่าของผู้สูงอายุเพื่อสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต	๓.๘๓	.๗๘	มาก
๕.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดบริการ ให้คำปรึกษา และส่งเสริมช่องทางการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดของผู้สูงอายุ	๓.๗๗	.๘๐	มาก
	รวม	**๓.๘๐**	**.๔๖**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ **ด้านจิตใจ** โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = **๓.๘๐**, S.D. = **.๔๖**) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม และยกย่องคุณค่าของผู้สูงอายุเพื่อสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต ($\bar{X}$ = ๓.๘๓, S.D. = .๗๘) รองลงมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมที่สร้างความสุขและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ($\bar{X}$= ๓.๘๑, S.D. = .๗๙) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสมาธิ สุขภาวะทางจิต และการจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X}$= ๓.๗๙, S.D. = .๘๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริม

การเรียนรู้และเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เทคโนโลยี และวัย ($\bar{X}$ = ๓.๗๘, S.D. = .๗๖) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดบริการ ให้คำปรึกษา และส่งเสริมช่องทางการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดของผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = ๓.๗๗, S.D. = .๘๐) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และปัจจัยที่ส่งผลต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ **ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม** (n=๓๖๖)

ข้อที่	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความผูกพันและสานสัมพันธ์อันดีระหว่างวัยในครอบครัว	๓.๗๘	.๗๓	มาก
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	๓.๗๖	.๗๔	มาก
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดตั้งระบบดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้สูงอายุเมื่อประสบปัญหาหรือสภาวะยากลำบาก	๓.๖๙	.๗๘	มาก
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรมร่วมกับวัดหรือชุมชน	๓.๖๙	.๗๙	มาก
๕.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างพื้นที่สาธารณะและเวทีพูดคุยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้อื่น	๓.๘๑	.๗๕	มาก
	รวม	**๓.๗๕**	**.๔๗**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ **ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม** โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๗๕, S.D. = .๔๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ มีสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ ($\bar{X}$ = ๓.๘๑, S.D. = .๗๕) รองลงมา คือ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว ($\bar{X}$= ๓.๗๘, S.D. = .๗๓) มีการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}$ = ๓.๗๖, S.D. = .๗๔) มีการได้รับ

ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ($\bar{X}$ = ๓.๖๙, S.D. = .๗๘) และมีโอกาสร่วมกิจกรรมกับวัดหรือชุมชน ($\bar{X}$ = ๓.๖๙, S.D. = .๗๙) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ **ด้านสิ่งแวดล้อม** (n=๓๖๖)

ข้อที่	ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการปรับปรุงและพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้มีความปลอดภัยและเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ	๓.๘๐	.๘๐	มาก
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดสร้าง ปรับปรุงและดูแลสถานที่หรือลานออกกำลังกายในชุมชนให้มีความปลอดภัยและมีอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	๓.๗๖	.๘๓	มาก
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในชุมชนอย่างทั่วถึงและเพียงพอ	๓.๘๓	.๗๕	มาก
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดสรรและดูแลพื้นที่สาธารณะหรือศูนย์บริการผู้สูงอายุให้เป็นศูนย์รวมการทำกิจกรรมและนันทนาการของชุมชน	๓.๘๐	.๗๗	มาก
๕.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาล และความสะอาดในชุมชนให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานและปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ	๓.๗๘	.๔๗	มาก
	รวม	**๓.๗๙**	**.๔๗**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ **ด้านสิ่งแวดล้อม** โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= ๓.๗๙, S.D. = .๔๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในชุมชนอย่างทั่วถึงและเพียงพอ

($\overline{X}$ = ๓.๘๓, S.D. = .๗๕) รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการปรับปรุงและพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้มีความปลอดภัยและเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ($\overline{X}$= ๓.๘๐, S.D. = .๘๐) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดสรรและดูแลพื้นที่สาธารณะหรือศูนย์บริการผู้สูงอายุให้เป็นศูนย์รวมการทำกิจกรรมและนันทนาการของชุมชน ($\overline{X}$ = ๓.๘๐, S.D. = .๗๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาล และความสะอาดในชุมชนให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานและปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$= ๓.๗๘, S.D. = .๔๗) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดสร้างปรับปรุง และดูแลสถานที่หรือลานออกกำลังกายในชุมชนให้มีความปลอดภัยและมีอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ($\overline{\overline{X}}$ = ๓.๗๖, S.D. = .๘๓) ตามลำดับ

๔.๒.๓ ข้อมูลเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ตามหลักภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย ศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ และ ปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้ว นำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๗ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลักภาวนา ๔ **โดยภาพรวม**

(n=๓๖๖)

ข้อที่	หลักภาวนา ๔	ระดับการปฏิบัติ		
		$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	กายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย	๓.๗๒	.๔๗	มาก
๒.	ศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	๓.๗๖	.๔๘	มาก
๓.	จิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ	๓.๗๒	.๓๙	มาก
๔.	ปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต	๓.๘๗	.๔๔	มาก
	รวม	**๓.๗๗**	**.๒๗**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่า หลักภาวนา ๔ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = ๓.๗๗, S.D. = .๒๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ ปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ($\overline{X}$ = ๓.๘๗, S.D. = .๔๔) รองลงมา คือ ศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ($\overline{X}$= ๓.๗๖, S.D. = .๔๘) กายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย ($\overline{X}$= ๓.๗๒,

S.D. = .๔๗) และจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ ($\overline{X}$= ๓.๗๒, S.D. = .๓๙) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้านพบผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ ๔.๘ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลักภาวนา ๔ **ด้านกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย** (n=๓๖๖)

ข้อที่	ด้านกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย	ระดับการปฏิบัติ		
		$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสติสุขภาวะทางกาย และการสร้างความตระหนักรู้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปลอดภัยของผู้สูงอายุ	๓.๖๙	.๘๑	มาก
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรณรงค์ ให้ความรู้ และสร้างมาตรการสังคมเพื่อลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นโทษต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ	๓.๖๖	.๗๘	มาก
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดอบรมให้ความรู้และสนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตรายและการบาดเจ็บของผู้สูงอายุ	๓.๗๓	.๗๓	มาก
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมองค์ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมความอยากอาหาร/พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย	๓.๘๐	.๗๓	มาก
๕.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมวิถีชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมตามวัยของผู้สูงอายุ	๓.๗๘	.๗๔	มาก
	รวม	**๓.๗๒**	**.๔๗**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่า หลักภาวนา ๔ **ด้านกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย** โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = ๓.๗๒, S.D. = .๔๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย พบผลการศึกษา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมองค์ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมความอยากอาหาร/พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย ($\overline{X}$= ๓.๘๐, S.D. = .๗๓) รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมวิถีชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมตามวัยของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = ๓.๗๘, S.D. = .๗๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดอบรมให้ความรู้และสนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตรายและการบาดเจ็บของผู้สูงอายุ

($\overline{X}$ = ๓.๗๓, S.D. = .๗๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสติ สุขภาวะทางกาย และการสร้างความตระหนักรู้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปลอดภัยของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = ๓.๖๙, S.D. = .๘๑) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรณรงค์ ให้ความรู้ และสร้างมาตรการสังคมเพื่อลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นโทษต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = ๓.๖๖, S.D. = .๗๘) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๙ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลักภาวนา ๔ **ด้านศีลภาวนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี** (n=๓๖๖)

ข้อที่	ด้านศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	ระดับการปฏิบัติ		
		$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมที่น้อมนำหลักศีล ๕ หรือหลักธรรมทางศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ	๓.๗๐	.๗๔	มาก
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรณรงค์ เฝ้าระวัง และสร้างความตระหนักรู้ในการอยู่อาศัยร่วมกันโดยไม่สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นและสังคม	๓.๗๗	.๗๖	มาก
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการเรียนรู้กฎระเบียบ กติกาชุมชน และกฎหมายเบื้องต้นเพื่อสร้างวินัยทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ	๓.๗๔	.๗๖	มาก
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมวัฒนธรรม ความเอื้ออาทร การประชานุเคราะห์ และการไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งด้วยสมานฉันท์ในชุมชน	๓.๗๘	.๗๑	มาก
๕.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และกิจกรรมพัฒนาสังคมอย่างสม่ำเสมอ	๓.๘๓	.๖๙	มาก
	รวม	**๓.๗๖**	**.๔๘**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่า หลักภาวนา ๔ **ด้านศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี** โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = ๓.๗๖, S.D. = .๔๘) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และกิจกรรมพัฒนา

สังคมอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}$= ๓.๘๓, S.D. = .๖๙) รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมวัฒนธรรมความเอื้ออาทร การประชานุเคราะห์ และการไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งด้วยสมานฉันท์ในชุมชน ($\bar{X}$ = ๓.๗๘, S.D. = .๗๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรณรงค์ เฝ้าระวัง และสร้างความตระหนักรู้ในการอยู่อาศัยร่วมกันโดยไม่สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นและสังคม ($\bar{X}$ = ๓.๗๗, S.D. = .๗๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการเรียนรู้กฎระเบียบ กติกาชุมชน และกฎหมายเบื้องต้นเพื่อสร้างวินัยทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = ๓.๗๔, S.D. = .๗๖) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมที่น้อมนำหลักศีล ๕ หรือหลักธรรมทางศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = ๓.๗๐, S.D. = .๗๔) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๐ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลักภาวนา ๔ **ด้านจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ** (n=๓๖๖)

ข้อที่	ด้านจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและจัดกิจกรรมฝึกสมาธิ สวดมนต์ หรือปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอสำหรับผู้สูงอายุ	๓.๘๓	.๗๗	มาก
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดอบรมและกิจกรรมพัฒนาฉลาดทางอารมณ์และการบริหารจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ	๓.๘๗	.๘๑	มาก
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างระบบสนับสนุน เสริมสร้างพลังใจ และสร้างพลังฟื้นชูใจให้ผู้สูงอายุพร้อมรับมือกับปัญหาและอุปสรรค	๓.๖๒	.๕๕	มาก
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก การสร้างคุณค่าในตนเอง และการสร้างความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ	๓.๗๐	.๕๗	มาก
๕.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการประยุกต์ใช้สติในการดูแลสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย	๓.๖๑	.๖๖	มาก
	รวม	**๓.๗๓**	**.๓๙**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่า หลักภาวนา ๔ **ด้านจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ** โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = ๓.๗๓, S.D. = .๓๙) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดอบรมและกิจกรรมพัฒนาฉลาดทางอารมณ์และการบริหารจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ($\overline{X}$= ๓.๘๗, S.D. = .๘๑) รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและจัดกิจกรรมฝึกสมาธิ สวดมนต์ หรือปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอสำหรับผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = ๓.๘๓, S.D. = .๗๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก การสร้างคุณค่าในตนเอง และการสร้างความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = ๓.๗๐, S.D. = .๕๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างระบบสนับสนุน เสริมสร้างพลังใจ และสร้างพลังฟื้นชูใจ ให้ผู้สูงอายุพร้อมรับมือกับปัญหาและอุปสรรค ($\overline{X}$ = ๓.๖๒, S.D. = .๕๕) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการประยุกต์ใช้สติในการดูแลสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย ($\overline{X}$ = ๓.๖๑, S.D. = .๖๖) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๑ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลักภาวนา ๔ **ด้านปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต** (n=๓๖๖)

ข้อที่	ด้านปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต	ระดับการปฏิบัติ		
		$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการเรียนรู้กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล และการรู้เท่าทันสื่อ/ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ประกอบการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง	๓.๘๑	.๗๘	มาก
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำหลักสูตรอบรมและฝึกทักษะการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุ	๓.๘๖	.๗๕	มาก
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมองค์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมตามวัย	๓.๘๕	.๗๙	มาก
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมธรรมนูญชุมชน ค่านิยมที่ถูกต้อง และการสร้างความตระหนักรู้ด้านจริยธรรม กฎหมาย และสิทธิหน้าที่ของ citizen แก่ผู้สูงอายุ	๔.๐๖	.๗๒	มาก

ตารางที่ ๔.๑๑ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลักภาวนา ๔ **ด้านปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (ต่อ)** (n=๓๖๖)

ข้อที่	ด้านปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๕.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต/โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มพูนทักษะการปรับตัวให้ทันต่อยุคสมัยและการเปลี่ยนแปลงของสังคม	๓.๘๒	.๗๒	มาก
	รวม	**๓.๘๗**	**.๔๔**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า หลักภาวนา ๔ **ด้านปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต** โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๘๗, S.D. = .๔๔) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ มีความสามารถแยกแยะสิ่งถูกผิดได้ ($\bar{X}$= ๔.๐๖, S.D. = .๗๒) รองลงมา คือ มีความสามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้ ($\bar{X}$ = ๓.๘๖, S.D. = .๗๕) มีความเข้าใจความเปลี่ยนแปลงของชีวิต ($\bar{X}$ = ๓.๘๕, S.D. = .๗๙) มีความสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ($\bar{X}$ = ๓.๘๒, S.D. = .๗๒) และมีการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ($\bar{X}$ = ๓.๘๑, S.D. = .๗๘) ตามลำดับ

๔.๒.๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และ ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้ว นาเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยายปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๑๒ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย **โดยภาพรวม** (n=๓๖๖)

ข้อที่	การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ	๓.๘๑	.๔๖	มาก
๒.	ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ	๓.๗๕	.๔๗	มาก
๓.	ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	๓.๗๘	.๔๙	มาก
๔.	ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	๓.๗๔	.๔๖	มาก
	รวม	**๓.๗๗**	**.๒๗**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๗๗, S.D. = .๒๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = ๓.๘๑, S.D. = .๔๖) รองลงมา คือ ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X}$= ๓.๗๘, S.D. = .๔๙) ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ ($\bar{X}$= ๓.๗๕, S.D. = .๔๗) และด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = ๓.๗๔, S.D. = .๔๖) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้านพบผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ ๔.๑๓ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย **ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ** (n=๓๖๖)

ข้อที่	การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้ในการวางแผนเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแก่ประชากรกลุ่มวัยแรงงานและวัยก่อนผู้สูงอายุ	๓.๘๑	.๘๑	มาก
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการตรวจคัดกรองสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุกในประชากรกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ	๓.๘๔	.๗๕	มาก
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตและการปรับตัวทางอารมณ์เพื่อเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	๓.๙๐	.๗๖	มาก
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการพัฒนาทักษะใหม่และการเรียนรู้เทคโนโลยีแก่ประชากรวัยก่อนสูงอายุเพื่อรองรับการดำเนินชีวิตในอนาคต	๓.๘๔	.๗๙	มาก
๕.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนและสร้างระบบรองรับสังคมผู้สูงอายุ	๓.๗๗	.๗๔	มาก
	รวม	**๓.๘๑**	**.๔๖**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่า การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย **ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ** โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๘๑, S.D. = .๔๖) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตและการปรับตัวทางอารมณ์เพื่อเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = ๓.๙๐, S.D. = .๗๖) รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการตรวจคัดกรองสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุกในประชากรกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ ($\bar{X}$ = ๓.๘๔, S.D. = .๗๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการพัฒนาทักษะใหม่และการเรียนรู้เทคโนโลยี

แก่ประชากรวัยก่อนสูงอายุเพื่อรองรับการดำเนินชีวิตในอนาคต ($\bar{X}$ = ๓.๘๔, S.D. = .๗๙) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้ในการวางแผนเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแก่ประชากรกลุ่มวัยแรงงานและวัยก่อนผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = ๓.๘๑, S.D. = .๘๑) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนและสร้างระบบรองรับสังคมผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = ๓.๗๗, S.D. = .๗๔) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๔ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ (n=๓๖๖)

ข้อที่	ส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนงาน โครงการและจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องตลอดทั้งปี	๓.๗๗	.๗๔	มาก
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริม สนับสนุน และจัดพื้นที่กิจกรรมการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ	๓.๗๐	.๗๘	มาก
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางศาสนา ยึดเหนี่ยวจิตใจ และส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญาแก่ผู้สูงอายุ	๓.๖๙	.๘๑	มาก
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างพื้นที่ รังสรรค์กิจกรรมและส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือนันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม	๓.๘๐	.๗๗	มาก
๕.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ตลอดชีวิต การอบรมทักษะใหม่และการเท่าทันเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ	๓.๘๑	.๗๙	มาก
	รวม	**๓.๗๕**	**.๔๗**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่า การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย **ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ** โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$= ๓.๗๕, S.D. = .๔๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย พบผลการศึกษา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ตลอดชีวิต การอบรมทักษะใหม่และการเท่าทันเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = ๓.๘๑, S.D. = .๗๙) รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างพื้นที่ รังสรรค์กิจกรรม และส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือนันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม ($\overline{X}$ = ๓.๘๐, S.D. = .๗๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนงาน โครงการ และจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องตลอดทั้งปี ($\overline{X}$ = ๓.๗๗, S.D. = .๗๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมสนับสนุน และจัดพื้นที่กิจกรรมการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ($\overline{X}$= ๓.๗๐, S.D. = .๗๘) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางศาสนา ยึดเหนี่ยวจิตใจ และส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญาแก่ผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = ๓.๘๕, S.D. = ๖๙) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๕ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย **ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ** (n=๓๖๖)

ข้อที่	ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ		
		$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการจัดสรรสิทธิ สวัสดิการ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง ทั่วถึงและเป็นธรรม	๓.๘๐	.๘๑	มาก
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวและบริการด้านสุขภาพพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและครอบคลุม	๓.๘๔	.๗๖	มาก
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง และป้องกันภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งในบ้านและชุมชน	๓.๘๐	.๗๘	มาก

ตารางที่ ๔.๑๕ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย **ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ** (ต่อ) (n=๓๖๖)

ข้อที่	ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิ การป้องกันการทอดทิ้ง ปละละเลย หรือการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุในท้องถิ่น	๓.๗๖	.๗๖	มาก
๕.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต	๓.๖๙	.๘๒	มาก
	รวม	**๓.๗๘**	**.๔๙**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่า การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๗๘, S.D. = .๔๙) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวและบริการด้านสุขภาพพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและครอบคลุม ($\bar{X}$ = ๓.๘๔, S.D. = .๗๖) รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการจัดสรรสิทธิ สวัสดิการ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง ทั่วถึงและเป็นธรรม ($\bar{X}$ = ๓.๘๐, S.D. = .๘๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดมาตรการ เฝ้าระวัง และป้องกันภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งในบ้านและชุมชน ($\bar{X}$ = ๓.๘๐, S.D. = .๗๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิ การป้องกันการทอดทิ้ง ปละละเลย หรือการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุในท้องถิ่น ($\bar{X}$ = ๓.๗๖, S.D. = .๗๖) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต ($\bar{X}$ = ๓.๖๙, S.D. = ๘๒) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๖ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย **ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ** (n=๓๖๖)

ข้อที่	ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน	๓.๖๖	.๗๘	มาก
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบูรณาการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยฐานข้อมูลสุขภาพและข้อเสนอแนะจากชุมชน	๓.๗๒	.๗๕	มาก
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการตั้งงบประมาณและจัดสรรทรัพยากรสำหรับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างพอเพียง ครอบคลุม และเหมาะสม	๓.๘๑	.๗๒	มาก
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการติดตาม นิเทศ และประเมินผลการดำเนินงานโครงการด้านผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ	๓.๗๗	.๗๓	มาก
๕.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และให้บริการแก่ผู้สูงอายุด้วยความสุภาพ เอื้ออาทร และเอาใจใส่	๓.๗๑	.๗๕	มาก
	รวม	**๓.๗๔**	**.๔๖**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๑๖ พบว่า การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย **ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ** โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๗๔, S.D. = .๔๖) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการตั้งงบประมาณและจัดสรรทรัพยากรสำหรับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างพอเพียง ครอบคลุม และเหมาะสม ($\bar{X}$ = ๓.๘๑, S.D. = .๗๒) รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการติดตาม นิเทศ และประเมินผลการดำเนินงานโครงการด้านผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}$ = ๓.๗๗, S.D. = .๗๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบูรณาการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยฐานข้อมูลสุขภาพและข้อเสนอแนะจากชุมชน ($\bar{X}$ = ๓.๗๒,

S.D. = .๗๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจและให้บริการแก่ผู้สูงอายุด้วยความสุภาพ เอื้ออาทร และเอาใจใส่ ($\overline{X}$ = ๓.๗๑, S.D. = .๗๕) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน ($\overline{X}$ = ๓.๖๖, S.D. = .๗๘)

๔.๒.๕ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๑) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผล

๑.๑) สัญญาลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-Distribution
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง (Squared Multiple Correlation) หรือสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
Std. Error	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
$\hat{Y}$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรที่ถูกพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
Sig.	แทน	ระดับนัยสำคัญ

๑.๒) ตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

A แทน ด้านร่างกาย

B แทน ด้านจิตใจ

C แทน ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

D แทน ด้านสิ่งแวดล้อม

๑.๓) ตัวแปรหลักภาวนา ๔

E แทน ด้านกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย

F แทน ด้านศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

G แทน ด้านจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ

H แทน ด้านปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๑.๔) ตัวแปรการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

I แทน ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ

J แทน ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ

K แทน ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

L แทน ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๒) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อใช้สร้างเมททริกซ์สหสัมพันธ์การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ตารางที่ ๔.๑๗ การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหลักภาวนา ๔ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Y
A	1												
B	.213*	1											
C	.024	.087	1										
D	.125*	.067	.175**	1									
E	.144*	.043	.054	.255*	1								
F	.074	.025	-.046	.089	.228*	1							
G	.216*	.071	.055	.054	.137*	.362*	1						
H	-.072	.074	-.048	-.102	-.027	.110*	.247*	1					
I	.053	.106*	.078	.047	-.011	.119*	.156*	.054	1				
J	.005	.064	-.002	.000	.024	-.023	.032	.120*	.160*	1			
K	.039	.032	-.081	-.089	-.093	-.009	.170*	.041	.114*	.202*	1		
L	.024	.023	-.085	-.058	-.077	-.105*	.083	.051	.045	.001	.168*	1	
Y	.405*	.405*	.276*	.360*	.381*	.409*	.552*	.311*	.430*	.362*	.343*	.238*	1

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายและหลักภาวนา ๔ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย มีค่าอยู่ระหว่าง (-.๑๐๕) ถึง ๐.๕๕๒ ถือว่าบางคู่ส่งผลค่อนข้างสูง ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหา Multicollinearity จึงต้องมีการทดสอบ Collinearity Statistics โดยพิจารณาจากค่าความคงทนของการยอมรับ (Tolerance) และค่าปัจจัยการขยายตัวของความแปรปรวน (Variance Inflation Factor : VIF) ดังตารางที่ ๔.๒๖ ดังนี้

ตารางที่ ๔.๑๘ ค่า (Tolerance) และค่า (Variance Inflation Factor : VIF) ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหลักภาวนา ๔

ตัวแปร	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		
ด้านร่างกาย (A)	.942	1.062
ด้านจิตใจ (B)	.947	1.056
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (C)	.964	1.038
ด้านสิ่งแวดล้อม (D)	.954	1.048
หลักภาวนา ๔		
ด้านกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย (E)	.940	1.064
ด้านศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (F)	.835	1.197
ด้านจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ (G)	.821	1.217
ด้านปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต(H)	.934	1.070
การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย		
ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ (I)	.967	1.035
ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ (J)	.939	1.065
ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (K)	.925	1.081
ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (L)	.970	1.031

จากตารางที่ ๔.๑๘ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง และค่า Tolerance อยู่ระหว่าง ๐.๘๒๑ ถึง ๐.๙๗๐ ค่า VIF อยู่ระหว่าง ๑.๐๓๑ ถึง ๑.๒๑๗ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จึงไม่พบปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุของตารางที่ ๔.๑๘ สามารถวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ได้ ดังนี้

๓) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

สมมติฐานที่ ๑ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๑ ด้าน ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

การทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับองค์ประกอบซึ่ง มีผลทำให้ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise โดยมีตัวแปรที่ศึกษา คือ ๑) ด้านร่างกาย (A) ๒) ด้านจิตใจ (B) ๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (C) ๔) ด้านสิ่งแวดล้อม (D)

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อพิจารณาว่า เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise โดยใช้ตัวแปรอิสระ จำนวน ๔ ตัวแปร แล้วสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละเท่าใด และมีตัวแปรใดบ้างที่ส่งผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ รายละเอียดผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ ๔.๑๙ ตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ

ตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	2.285	.098		23.411**	.000
ด้านร่างกาย (A)	.115	.016	.301	7.150**	.000
ด้านจิตใจ (B)	.113	.015	.306	7.281**	.000
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (C)	.071	.015	.196	4.693**	.000
ด้านสิ่งแวดล้อม (D)	.096	.015	.267	6.385**	.000

Multiple R = .629[a] R Square = .396 Adjusted R Square = .389 Std. Error = .13374

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ ๔.๑๙ พบว่า ตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ โดยเรียงลำดับตามสมการดังนี้ คือ ด้านร่างกาย (A)

ด้านจิตใจ (B) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (C) และด้านสิ่งแวดล้อม (D) อย่างนัยสำคัญทางสถิติระดับ ๐.๐๑

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R) เท่ากับ .๖๒๙ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R Square) เท่ากับ .๓๙๖ สัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square) เท่ากับ .๓๘๙ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการตัดสินใจ (Std. Error) เท่ากับ .๑๓๓๗๔

แสดงว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย สามารถร่วมกันทำนายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ ๓๘.๙๐ (ปรับแล้วร้อยละ ๓๘.๙) และเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักด้วยค่า Beta พบว่า ด้านจิตใจ (B) มีน้ำหนักสูงสุด สามารถทำนายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ ๓๐.๖๐ รองลงมาคือ ด้านร่างกาย (A) สามารถทำนาย ได้ร้อยละ ๓๐.๑๐ ด้านสิ่งแวดล้อม (D) สามารถทำนายได้ร้อยละ ๒๖.๗๐ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (C) สามารถทำนายได้ร้อยละ ๑๙.๖๐ ตามลำดับ สามารถสนับสนุนสมมติฐานที่ ๑ เขียนสมการได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 2.285 + .115A + .113B + .071C + .096D$$

$$Z_y = (.301)Z_A + (.306)Z_B + (.196)Z_C + (.267)Z_D$$

สมมติฐานที่ ๒ หลักภาวนา ๔ อย่างน้อย ๑ ด้าน ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ในการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔ ที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ ประกอบด้วย ๑) ด้านกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย (E) ๒) ด้านศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (F) ๓) ด้านจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ (G) ๔) ด้านปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (H)

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อพิจารณาว่า เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise โดยใส่ตัวแปรอิสระจำนวน จำนวน ๔ ตัวแปร

แล้วสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละเท่าใด และมีตัวแปรใดบ้างที่ส่งผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ รายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ ๔.๒๐ ดังนี้

ตารางที่ ๔.๒๐ หลักภาวนา ๔ ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ

หลักภาวนา ๔	B	Std.Error	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	2.195	.092		23.906	.000
ด้านกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย (E)	.105	.014	.291	7.341	.000
ด้านศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (F)	.062	.015	.175	4.167	.000
ด้านจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ (G)	.173	.018	.399	9.403	.000
ด้านปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต(H)	.077	.015	.201	5.041	.000

Multiple R = .682[a] R Square = .465 Adjusted R Square = .459 Std. Error = .12584

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ ๔.๒๐ พบว่า ตัวแปรหลักภาวนา ๔ ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย (E) ๒) ด้านศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (F) ๓) ด้านจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ (G) ๔) ด้านปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (H) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R) เท่ากับ .๖๘๒ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R Square) เท่ากับ .๔๖๕ สัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square) เท่ากับ .๔๕๙ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการตัดสินใจ (Std. Error) เท่ากับ .๑๒๕๘๔

แสดงว่าหลักภาวนา ๔ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ รวมกันอธิบายความแปรปรวนของการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ ๔๕.๙๐ (ปรับแล้วร้อยละ ๔๕.๙) สามารถร่วมกันทำนาย และเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักด้วยค่า Beta พบว่า ด้านจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ (G) มีน้ำหนักสูงสุด สามารถทำนายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ ๓๙.๙๐ รองลงมาคือ ด้านกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย (E) สามารถทำนาย ได้ร้อยละ ๒๙.๑๐ ด้านปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต(H) สามารถทำนาย ได้ร้อยละ ๒๐.๑๐ ด้านศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (F) สามารถทำนายได้ร้อยละ ๑๗.๕๐ ตามลำดับ สามารถสนับสนุนสมมติฐานที่ ๒ เขียนสมการได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 2.195 + .105E + .062F + .173G + .077H$$

$$Zy = (.291)Z_E + (.175)Z_F + (.399)Z_G + (.201)Z_H$$

ตารางที่ ๔.๒๑ สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ตัวแปรที่เข้าสมการ	R^2 (Adjusted)	ผล
ปัจจัย ๔ ด้าน	ร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม	๐.๓๙๖ (๐.๓๘๙)	สนับสนุน
หลักภาวนา ๔	กาย ศีล จิตต ปัญญา	๐.๔๖๕ (๐.๔๕๙)	สนับสนุน

๔.๓ พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๔.๓.๑ พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ตามหลักกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย

ท่านได้ปฏิบัติตามหลักกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกายในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายอย่างไร ในมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้แนวคิด "กายภาวนา" เพื่อเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพกายและการฝึกจิตตปัญญาเข้าด้วยกันอย่างเป็นรูปธรรม โดย อปท. ร่วมมือกับสถาบันสงฆ์ในการเปิดพื้นที่ลานวัดและลานธรรมให้เป็นศูนย์กลางสุขภาวะชุมชน จัดสรรพื้นที่สำหรับกิจกรรมเดินจงกรมและเคลื่อนไหวอย่างมีสติ ซึ่งเป็นนวัตกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ควบคู่กับการผนึกกำลังบูรณาการร่วมกันระหว่างวัด

อปท. และหน่วยงานสาธารณสุข ในการจัดส่งทีมบุคลากรทางการแพทย์ลงพื้นที่ให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำเดือน ณ บริเวณวัด เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจได้[๗๓]

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ยั่งยืนบนฐานความรู้เท่าทัน ผ่านการผนึกกำลังความร่วมมือเชิงรุกระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสถาบันสงฆ์ โดย อปท. ได้สนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรมกลุ่มและการสร้างพื้นที่เรียนรู้ โดยเฉพาะการจัดตั้ง "ฐานการเรียนรู้สมุนไพรพื้นบ้านภายในวัด" ซึ่งทำหน้าที่เป็นนวัตกรรมศูนย์กลางสวัสดิภาพ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสม ควบคู่กับการน้อมนำหลักพุทธธรรมเรื่อง ความไม่เที่ยงของสังขาร (อนิจจัง) มาพิจารณาประกอบการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจในธรรมชาติของร่างกาย ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญาให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและก้าวสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพและมีความสุขอย่างยั่งยืน[๗๔]

๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและสิ่งแวดล้อม ผ่านการจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมกับวัย มีความปลอดภัย และผ่อนคลาย อาทิ การเดินจงกรมอย่างมีสติ การฝึกโยคะและการทำสวนผักครัวเรือนชุมชน ซึ่งเป็นนวัตกรรมการออกกำลังกายที่หลีกเลี่ยงความหนักหน่วงและลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ควบคู่กับการสร้างความตระหนักรู้ในการทำงานของร่างกายและประสาทสัมผัส เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย การทรงตัว และสุขภาวะทางจิตปัญญาของผู้สูงอายุได้[๗๕]

๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการยกระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยการบรรจุโครงการ บวร (บ้าน วัด ราชการ) สร้างสุขผู้สูงวัย เข้าไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นการใช้วัดเป็นศูนย์กลางกิจกรรมการออกกำลังกาย นันทนาการ และฟื้นฟูสุขภาพของชุมชน ซึ่ง อปท. สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อและติดตั้งอุปกรณ์ออกกำลังกายกลางแจ้ง อุปกรณ์กายภาพบำบัดเบื้องต้น บริเวณลานวัดหรือศาลาประชาคม ควบคู่กับการผนึกกำลังบูรณาการร่วมกัน โดยจัดส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่ให้บริการคัดกรอง ให้ความรู้การดูแลสุขภาพกาย และ

---

[๗๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๗๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๗๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

แนะนำการใช้อุปกรณ์อย่างปลอดภัย ร่วมกับพระสงฆ์/พระคิลานุปัฏฐากที่ให้การอบรมและดูแลด้านจิตใจ เพื่อสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกายและทางจิตปัญญาให้แก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่น[๗๖]

๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการยกระดับกลไกการขับเคลื่อนสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ระหว่างกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สถาบันสงฆ์ และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะเชิงรุกในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมการออกกำลังกายกลุ่มที่เหมาะสมกับวัย การตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพประจำเดือน ตลอดจนการสอดแทรกกิจกรรมทำวัตรเช้าฝึกการกำหนดลมหายใจ (อานาปานสติ) โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำและให้คำแนะนำเทคนิคการเดินจงกรมอย่างถูกวิธีและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ[๗๗]

๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนานวัตกรรมพื้นที่สุขภาวะชุมชนผ่าน "โครงการลานบุญ ลานสุขภาพ" ซึ่งเกิดจากความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ระหว่าง อปท. และสถาบันสงฆ์ในระดับตำบล นับเป็นตัวอย่างความสำเร็จของการบูรณาการมิติทางศาสนาและวัฒนธรรมเข้ากับงานสาธารณสุขท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้พื้นที่ลานวัดเป็นศูนย์กลางจัดกิจกรรมออกกำลังกายนันทนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งได้รับการดูแลแนะนำด้านสุขภาพกายอย่างใกล้ชิดจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควบคู่กับการได้รับคำสอน คติธรรม และกำลังใจทางจิตวิญญาณจากพระสงฆ์ ซึ่งกลไกความร่วมมือแบบทวิภาคีนี้สามารถสร้างแรงจูงใจ เสริมสร้างความอบอุ่นใจ และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกมาร่วมกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ลดภาวะแยกตัวโดดเดี่ยว และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน[๗๘]

๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการยกระดับกลไกการขับเคลื่อนสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยเน้นการประสานงานเชิงยุทธศาสตร์สามประสานระหว่างประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพระสงฆ์ เพื่อขจัดอุปสรรคเชิงโครงสร้างในการเข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการใช้นวัตกรรมการสื่อสารพื้นถิ่น เช่น หอกระจายข่าวและเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน เป็นช่องทางหลักในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง ควบคู่กับการผนึกกำลังร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำท้องที่ ในการจัดระบบอำนวยความสะดวกและรับ-ส่งผู้สูงอายุเดินทางมาร่วมกิจกรรมภายในวัด ซึ่งช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ออกจากบ้านมาพบปะพูดคุย มี

---

[๗๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๗๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๗๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสม และได้รับฟังธรรมะข้อคิดจากพระสงฆ์ อันเป็นการเยียวยา ฟื้นฟู และเสริมสร้างสมรรถภาพทั้งทางกายและทางจิตปัญญาไปพร้อมกัน[๗๙]

๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนานวัตกรรมสังคมเชิงพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาพที่ถอดแบบจากวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชนอย่างลงตัว โดยใช้ศาลาวัดเป็นศูนย์กลางนัดพบและดำเนินกิจกรรมในทุกวันพระ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับวัดจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงบูรณาการ ให้ผู้สูงอายุได้เดินออกกำลังกายยืดหยุ่นร่างกายรอบลานวัดอย่างปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสวดมนต์และรับฟังธรรมกถาจากพระสงฆ์ ซึ่งช่วยดูแลทั้งสุขภาพกายและจิตใจไปพร้อมกัน โดยมีผู้นำท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมเดินออกกำลังกายและทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด เกิดเป็นพลังความร่วมมือที่สร้างความอบอุ่นใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้[๘๐]

๙. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยอาศัยต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรม โดยใช้พื้นฐานความเคารพศรัทธาที่ผู้สูงอายุมีต่อพระสงฆ์และสถาบันศาสนาเป็นฐานในการขับเคลื่อน ด้วยการจัดกิจกรรมเชิงบูรณาการทำบุญตักบาตรควบคู่การออกกำลังกายในทุกเช้าวันอาทิตย์ในวัดประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลไกเชิงพฤติกรรมที่เข้าถึงจิตใจและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุได้ง่ายที่สุด โดยมีกองสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมให้บริการตรวจคัดกรอง ประเมินความดันโลหิต และชั่งน้ำหนัก/วัดดัชนีมวลกาย ทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้และเห็นพัฒนาการทางสุขภาพของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม เกิดความภาคภูมิใจ และสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาวะ[๘๑]

๑๐. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารและการให้สุขศึกษาที่เข้าถึงจิตใจผู้สูงอายุ โดยการปรับเปลี่ยนจากการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในรูปแบบเดิมมาสู่การสื่อสารสุขภาวะเชิงพุทธธรรม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับสถาบันสงฆ์นำหลักพุทธธรรมเรื่องความไม่ประมาทในสังขาร (อัปปมาทธรรม) มาเป็นสื่อกลางและกุศโลบายในการสร้างความตระหนักรู้

---

[๗๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๘๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๘๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

ด้านสุขภาพ ซึ่งอาศัยต้นทุนทางสังคมจากความเคารพศรัทธาที่ผู้สูงอายุมีต่อพระสงฆ์ในการเปิดใจให้ผู้สูงอายุพร้อมรับฟัง ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง และเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก เกิดเป็นความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและวัดในการจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นและประเมินภาวะสุขภาพเป็นประจำทุกเดือนภายในวัด เพื่อยกระดับสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน[๘๒]

๑๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนายุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยอาศัยกลไกสะพานเชื่อม ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน ผ่านการขับเคลื่อนของผู้นำท้องที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายชุมชนในการประชาสัมพันธ์อำนวยความสะดวก และนำพาผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ปรับเปลี่ยนเชิงพื้นที่โดยเลือกร่วมมือกับวัดในการใช้พื้นที่วัดเป็นสถานที่จัดกิจกรรมหลัก[๘๓]

๑๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนานวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการส่งเสริมความสามารถในการบริหารจัดการตนเอง (Self-Management) ผ่านการจัดสรรเวลาในชีวิตประจำวันเพื่อดูแลสุขภาพด้วยกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมกับวัยและสอดคล้องกับวิถีชีวิตจริง อาทิ การเดินไปทำบุญตักบาตรที่วัด การทำสวนผักสวนครัวเพื่อการบริโภคในครัวเรือน และการทำความสะอาด/กวาดลานบ้าน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ได้ขับเคลื่อนกระบวนการสร้างแรงจูงใจภายใน ผ่านการยึดโยงสุขภาวะเข้ากับคุณค่าและค่านิยมวัฒนธรรมท้องถิ่น เรื่อง การดูแลตนเองให้แข็งแรงเพื่อไม่เป็นภาระแก่ลูกหลานและสังคม ซึ่งกุศโลบายดังกล่าวช่วยสร้างความตระหนักรู้ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม[๘๔]

๑๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านความร่วมมืออย่างต่อเนื่องและยั่งยืนกับสถาบันสงฆ์ โดยสามารถสร้างผลลัพธ์เชิงประจักษ์ทั้งทางกายและทางจิตใจอย่างชัดเจน ซึ่งในมิติทางกายภาพ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกลุ่มอย่างสม่ำเสมอมีสถิติระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดที่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ขณะเดียวกันในมิติทางจิตวิญญาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและวัดได้ร่วมกันสอดแทรกกุศโลบายทางศาสนธรรม โดยจัดให้มีการสวดมนต์และรับพรจากพระสงฆ์ก่อน

---

[๘๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๘๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๘๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

เริ่มกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมจิตใจ เยียวยาความวิตกกังวล เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และสร้างบรรยากาศแห่งความสุข สงบ และผ่อนคลาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยความเต็มใจ[๘๕]

๑๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนานวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันจากการพฤติกรรมนิ่งเฉยในบ้าน มาสู่การทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายเบาๆ ผ่านการเดินไปวัดและการฝึกเดินจงกรมอย่างมีสติร่วมกับพระสงฆ์ ซึ่งนับเป็นนวัตกรรมบำบัดทางกายและใจที่ไม่เพียงช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพสรีระและสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ/ข้อต่อ ช่วยบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น แต่ยังช่วยกลาเกลาจิตใจให้สงบผ่อนคลาย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้บูรณาการงานบริการสาธารณสุขเชิงรุก โดยจัดส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลลงพื้นที่ให้บริการตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคัดกรองสุขภาพ และประเมินสมรรถภาพกายเบื้องต้นเป็นประจำ ภายในวัด เกิดเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิต ชุมชน และจิตวิญญาณของผู้สูงวัย[๘๖]

๑๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการผ่านรูปแบบกิจกรรมลานวัดวันพระ ซึ่งเป็นนวัตกรรมเชิงพื้นที่ที่เกิดจากการผสานพลังความร่วมมือของชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยใช้ลานวัดเป็นพื้นที่กลางจัดกิจกรรมออกกำลังกายยามเช้าในทุกวันพระ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักกายภาพบำบัดลงพื้นที่ถ่ายทอดความรู้และฝึกทักษะท่ากายบริหาร/ยืดเหยียดที่ถูกต้องและปลอดภัย เหมาะสมกับสรีระผู้สูงวัย ร่วมกับทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ให้บริการตรวจคัดกรอง เฝ้าระวังและตรวจวัดความดันโลหิตเบื้องต้น ควบคู่กับการสอดแทรกมิติจิตวิญญาณ โดยพระสงฆ์ร่วมแสดงธรรมเทศนาให้สติในเรื่อง ความไม่ประมาทในการดูแลสังขาร (อัปปมาทธรรม) ซึ่งการหลอมรวมบริการทางสาธารณสุขเข้ากับรากฐานทางจิตวิญญาณและความเชื่อท้องถิ่นนี้ ได้กลายเป็นพลังขับเคลื่อนสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างขวัญกำลังใจ สร้างความอบอุ่นใจ ผ่อนคลายความเครียด และสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเดินทางมาร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเอง[๘๗]

๑๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนานวัตกรรมการจัดบริการสาธารณสุขเชิงบูรณาการ โดยการผสานกิจกรรมทำบุญตักบาตร การรับฟังพระธรรมเทศนา และการเคลื่อนไหว

---

[๘๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๘๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๘๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

ร่างกายออกกำลังกายไว้ในกิจกรรมเดียวกัน ซึ่งถือเป็นการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและสมบูรณ์แบบ ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ยกระดับระบบบริการด้วยการสนับสนุนยานพาหนะและระบบการเดินทางเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางกายภาพหรือข้อจำ กัดในการเคลื่อนย้าย ซึ่งช่วยทลายอุปสรรคสำคัญเชิงโครงสร้าง ขยายโอกาสการเข้าถึงบริการ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงวัยทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง[๘๘]

๑๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการขับเคลื่อนสุขภาวะผู้สูงอายุผ่านกุศโลบายทางศาสนธรรมและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน โดยอาศัยคติธรรมคำสอนของพระสงฆ์เรื่อง สังขารไม่เที่ยงและเป็นสิ่งที่ยืมมาใช้ชั่วคราว จึงต้องดูแลด้วยความไม่ประมาท เป็นหลักยึดทางจิตใจที่จุดประกายความตระหนักรู้ลึกซึ้ง นำไปสู่การสร้างวินัยในการออกกำลังกายประจำวันตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการ (ลดหวาน มัน เค็ม) จนเกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย เกิดความเบาสบาย และสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว[๘๙]

๑๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการแก้ไขปัญหาการขาดความรู้และภาวะพฤติกรรมนิ่งเฉยของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเก็บตัวและสุขภาพเสื่อมโทรม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สร้างความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์กับวัดในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ใช้มิติจิตวิญญาณจากพระสงฆ์ที่ประสิทธิ์ประสาทพรและให้กำลังใจ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่คอยดูแล ให้คำแนะนำ และประเมินความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด ซึ่งสามารถลดความกลัว สร้างความเชื่อมั่น และกระตุ้นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกมาร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน[๙๐]

สรุปได้ว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพกายของผู้สูงอายุโดยบูรณาการความร่วมมือกับวัด บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ผ่านกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย เช่น การเดินจงกรม การออกกำลังกาย การทำสวนผัก และการปรับพฤติกรรมการบริโภค ควบคู่กับการตรวจคัดกรองสุขภาพและการนำหลักพุทธธรรม ได้แก่ หลักกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกายและการพิจารณาความไม่เที่ยงของสังขาร มาเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง โดยใช้วัดเป็น

---

[๘๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๘๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๙๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

ศูนย์กลางกิจกรรมสุขภาวะที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม พร้อมสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ และบริการรับส่งเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงกิจกรรมอย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตาม ควรพัฒนาการดำเนินงานให้ต่อเนื่องและเป็นระบบมากขึ้น ทั้งด้านการจัดสรรทรัพยากร การติดตามภาวะสุขภาพ และการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับข้อจำกัดของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม

๔.๓.๒ พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายตามหลักศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ท่านได้ดำเนินการตามหลักศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายอย่างไรอย่างไร ในมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนานวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างระเบียบวินัยในการดำเนินชีวิตตามหลักศีลภาวนา ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญที่ยึดโยงโดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับสถาบันสงฆ์นำหลักศีล ๕ มาแสดงธรรมและขับเคลื่อนการรณรงค์สุขภาพอย่างจริงจัง มุ่งเน้นการลด ละ เลิก เครื่องดื่มมึนเมา เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงอานิสงส์ทางสุขภาพในการฟื้นฟูระบบตับและไตอย่างเป็นรูปธรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและวัดได้ร่วมกันจัดกิจกรรมเชิงยุทธศาสตร์ งดเหล้าเข้าพรรษา โดยอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคมและมิติจิตวิญญาณทางศาสนธรรมเป็นกลไกสร้างพันธสัญญาใจ[๙๑]

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนานวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการปรับมุมมองต่อหลักศีลภาวนาจากเพียงข้อห้ามเชิงลบมาสู่การฝึกฝนวินัยในการดำเนินชีวิตประจำวันเชิงบวก ที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับวัดประจำชุมชนจัดกิจกรรมพันธสัญญาใจลงนามตั้งจิตปฏิญาณสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุสร้างสัจจะวาจาในการดูแลสุขภาวะตนเอง ครอบคลุมการงดเว้นอบายมุขการปรับพฤติกรรมโภชนาการ การลดหวาน มัน เค็มและการปรับเปลี่ยนสุขนิสัยที่เอื้อต่อสุขภาพตื่นเช้าทำบุญตักบาตร) โดยมีกองสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมทำหน้าที่ติดตามและประเมินพฤติกรรมสุขภาพอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง[๙๒]

---

[๙๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๙๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการพัฒนาความประพฤติทางกายและวาจาตามหลักศีลภาวนา ซึ่งเน้นคุณค่าการไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น สู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสุขภาพท้องถิ่น ด้วยการแปลงหลักศีล ๕ ให้เป็นแนวปฏิบัติด้านสุขภาพที่จับต้องได้เชิงพฤติกรรม เช่น การตีความศีลข้อที่ ๑ (ไม่ทำลายชีวิต) เป็นการไม่ทำร้ายร่างกายตนเองด้วยพฤติกรรมเสี่ยง และศีลข้อที่ ๕ (ไม่ดื่มสุรา) เป็นการงดเว้นสิ่งเสพติดอย่างเด็ดขาด ยุทธศาสตร์การสื่อสารสุขภาวะผ่านกรอบคิดทางศาสนานี้ช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้าถึงจิตใจผู้สูงอายุ สร้างความตระ หนักรู้และกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกได้อย่างมีประสิทธิภาพ[๙๓]

๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชุมชนคุณธรรมห่างไกลอบายมุขร่วมกับคณะสงฆ์ในพื้นที่ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกิจกรรมทางศาสนาเป็นเครื่องมือในการรณรงค์ให้ผู้สูงวัยงดเว้นอบายมุขหลัก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดระบบเสริมแรงเชิงบวก ผ่านการมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติและของที่ระลึกแก่ผู้สูงอายุต้นแบบที่มีความเพียรในการรักษาศีลและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม[๙๔]

๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านนวัตกรรมสมุดบันทึกศีลและสุขภาพ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันสงฆ์ เพื่อเป็นเครื่องมือประเมินตนเองของผู้สูงอายุทั้งด้านการรักษาศีล งดเว้นอบายมุข และการติดตามดัชนีสุขภาพกาย (ความดันโลหิต น้ำหนักตัว) ประจำเดือน โดยมีการกำกับดูแลคู่ขนาน ซึ่งพระสงฆ์คอยเกื้อหนุนทางจิตวิญญาณและศีลธรรมทุกวันพระ ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคอยตรวจคัดกรองสัญญาณชีพทางกายภาพ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม สมบูรณ์ และสอดรับกับวิถีชีวิตชุมชน[๙๕]

๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมลานศีลลานธรรมในวัดประจำชุมชนในทุกวันพระ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมสมาทานศีล สวดมนต์ และรับฟังสุขศึกษาเรื่องพิษภัยของอบายมุข โดยใช้มิติจิตวิญญาณและกลไกควบคุมทางสังคมจากความเกรงใจและ

---

[๙๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๙๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๙๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

ละอายใจต่อพระสงฆ์และเพื่อนบ้าน เป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่เคยดื่มสุราประจำเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ และเลิก ได้[๙๖]

๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เชิงนโยบายร่วมกับคณะสงฆ์อย่างเป็นเอกภาพผ่านโครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับฐานรากด้วยการรณรงค์งานศพและงานประเพณีบุญปลอดแอลกอฮอล์เพื่อคืนความบริสุทธิ์แก่พิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งการที่ผู้นำชุมชนร่วมเป็นแบบอย่างและนำผู้สูงอายุปฏิญาณตนปฏิบัติธรรมประจำปี ได้กลายเป็นพันธสัญญาทางจิตวิญญาณและสังคมที่เข้มแข็ง ส่งเสริมการเกื้อกูลกันในกลุ่มผู้สูงวัย และขับเคลื่อนชุมชนสู่ความยั่งยืนทั้งด้านศีลธรรมและสุขภาวะ[๙๗]

๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้มาตรการทางสังคมเชิงรุกด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดทำกติกาหมู่บ้านกำหนดให้งานบุญ งานทอดกฐิน และงานทำบุญบ้านทุกงานในชุมชนเป็นพื้นที่ปลอดแอลกอฮอล์และการพนัน โดยได้รับแรงสนับสนุนสำคัญจากสถาบันสงฆ์ที่ร่วมแสดงธรรมเทศนาย้ำเตือนสติในมิติคุณธรรม ควบคู่กับการทำงานเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการสร้างความตระหนักรู้ถึงผลกระทบของอบายมุขต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ[๙๘]

๙) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับกลไกการสร้างแรงจูงใจ ผ่านนวัตกรรมการยกย่องผู้สูงอายุต้นแบบด้านศีลธรรมและสุขภาวะ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดพิธีมอบประกาศเกียรติคุณและเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุที่มีการรักษาศีล ๕ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในที่ประชุมหมู่บ้าน พร้อมนิมนต์พระสงฆ์มาร่วมแสดงสัมโมทนียกถาและให้พร ซึ่งนอกจากจะช่วยเพิ่มคุณค่า สร้างความภาคภูมิใจ และยกระดับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้สูงอายุต้นแบบแล้ว กระตุ้นให้ผู้สูงอายุรายอื่นเกิดความเลื่อมใสและอยากปฏิบัติตาม[๙๙]

๑๐) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การสื่อสารสุขภาวะจากการใช้ข้อมูลทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว มาสู่การบูรณาการมิติจิตวิญญาณ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับสถาบันสงฆ์ในการเชื่อมโยงข้อเท็จจริงทางสาธารณสุขเกี่ยวกับพิษภัยของสุราและยาสูบเข้ากับหลักศีล ๕ ผ่านคำสอนของพระสงฆ์ ซึ่งยึดโยงกับระบบคุณค่าเรื่องบุญและบาป

---

[๙๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๙๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๙๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๙๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

ยุทธศาสตร์การสื่อสารนี้สามารถทลายอุปสรรคการรับรู้ เข้าถึงจิตใจผู้สูงอายุได้ลึกซึ้งกว่า และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้[๑๐๐]

๑๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนโมเดลสามประสานสุขภาวะชุมชนอย่างมีเอกภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร วัดทำหน้าที่ปลูกฝังจิตสำนึกผ่านหลักศีลธรรม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ทำหน้าที่ติดตามพฤติกรรมสุขภาพถึงระดับครัวเรือน ซึ่งจากการสังเกตเชิงประจักษ์พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดื่มสุราประจำ เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมสมาทานศีลในวัด ควบคู่กับการได้รับคำแนะนำและการเยี่ยมบ้านเชิงรุกอย่างสม่ำเสมอจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถลดปริมาณการดื่มสุราลงได้อย่างเป็นลำดับ[๑๐๑]

๑๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสาธารณสุขพัฒนานวัตกรรมการประเมินสุขภาพเชิงรุกผ่านเทคนิคการสนทนาผสานศาสนธรรมในกระบวนการเยี่ยมบ้าน โดยปรับเปลี่ยนจากการตั้งคำถามซักประวัติทางสุขภาพโดยตรง มาเป็นการเปิดบทสนทนาในเรื่องที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยและภาคภูมิใจ อาทิ การเข้าวัดและการรักษาศีล ก่อนเชื่อมโยงอย่างนุ่มนวลไปสู่การสอบถามพฤติกรรมการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ซึ่งช่วยลดภาวะต่อต้าน สร้างความไว้วางใจ และเปิดทางให้ผู้สูงยินยอมเปิดใจสื่อสารข้อเท็จจริงทางสุขภาพได้อย่างราบรื่น[๑๐๒]

ข้อ ๑๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกผ่านโครงการรณรงค์ศีล ๕ ควบคู่กับงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ซึ่งส่งผลลัพธ์เชิงประจักษ์ทำให้จำนวนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาสุขภาพจากการดื่มสุราและสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องและมีนัยสำคัญ ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้สูงอายุที่มองว่าการรักษาศีลมิใช่เพียงข้อห้ามทางศาสนา แต่เป็นการสร้างบุญกุศลควบคู่กับการฟื้นฟูสุขภาพกาย โดยได้รับการเสริมแรงจากพระสงฆ์และผู้นำชุมชนที่ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง[๑๐๓]

---

[๑๐๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๐๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๐๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๐๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

๑๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและวัดร่วมกันแก้ไขค่านิยมดั้งเดิมการดื่มสุราในเทศกาลงานบุญประเพณี โดยบูรณาการการเชิญชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมสมาทานและถือศีล ๕ ในวันพระอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งนำไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบค่อยเป็นค่อยไป การลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวนอกจากจะช่วยเสริมสร้างวินัยทางจิตวิญญาณแล้ว ยังส่งผลเชิงประจักษ์ให้สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟู มีความแข็งแรง และมีสุขภาวะที่ดีขึ้น[๑๐๔]

๑๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับกระบวนการเลิกบุหรี่ในผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสพติดสะสมยาวนาน โดยการประยุกต์ใช้มิติจิตวิญญาณผ่านโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและวัดประจำชุมชน โดยจัดพิธีกล่าวคำปฏิญาณตนต่อหน้าพระสงฆ์เพื่อสร้างพันธสัญญาทางจิตใจที่เข้มแข็งและทรงพลัง อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนและเลิกพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้[๑๐๕]

๑๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนการถือศีลและการสมาทานธรรมในฐานะเครื่องมือสร้างวินัยการดำเนินชีวิต ซึ่งมิได้จำกัดอยู่เพียงการงดเว้นอบายมุข แต่ขยายผลไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการด้วยการบริโภคอาหารแต่พอเหมาะ ลดการรับประทานจุกจิกตลอดจนการจัดระเบียบนาฬิกาชีวิต ด้วยการเข้านอนแต่หัวค่ำและตื่นนอนยามเช้าเพื่อทำบุญตักบาตรในวัดประจำชุมชน[๑๐๖]

๑๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนกระบวนการสร้างความตระหนักรู้แก่ผู้สูงอายุผ่านการสอดแทรกธรรมเทศนาของพระสงฆ์ในเรื่องของศีล คือการไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ซึ่งช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการทบทวนตนเองจนตระหนักว่าการดื่มสุราและการสูบบุหรี่แท้จริงแล้วคือรูปแบบหนึ่งของการเบียดเบียนและทำลายสุขภาพร่างกายของตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ[๑๐๗]

๑๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแก้ไขปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณี โดยผสานความร่วมมือกับสถาบันสงฆ์ในการขับเคลื่อนการรณรงค์ศีล ๕ เชิงระบบ ใช้กระบวนการกล่าวคำปฏิญาณตนต่อหน้าพระสงฆ์เป็นพันธสัญญาทางจิตวิญญาณ ควบคู่กับการจัดระบบติดตาม

---

[๑๐๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๐๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๐๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๐๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

สนับสนุนในระดับครัวเรือนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งสร้างความตระหนักรู้และความเกรงใจในมิติทางศาสนธรรม ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่ชุมชน[๑๐๘]

สรุปได้ว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักศีลภาวนาและศีล ๕ เป็นแนวทางสร้างวินัยในการดำเนินชีวิต มุ่งเน้นการลด ละ เลิกสุรา บุหรี่ และอบายมุข ควบคู่กับการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การพักผ่อน และการดูแลสุขภาพตนเอง โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ผ่านกิจกรรมสมาทานศีล การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา งานบุญปลอดแอลกอฮอล์ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการเยี่ยมบ้านติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีการใช้คำสอนทางพระพุทธศาสนา การกล่าวคำปฏิญาณตน และการยกย่องผู้สูงอายุต้นแบบ เพื่อสร้างแรงจูงใจและเสริมพลังทางจิตใจ ตลอดจนส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ควรพัฒนาระบบติดตามประเมินผลและการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เกิดสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๔.๓.๓ พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายตามหลักจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ

ท่านได้ดำเนินการตามหลักจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย อย่างไรอย่างไร ในมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๑) ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจให้เป็นแกนหลักสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมทางศาสนาภายในวัดประจำชุมชนในทุกวันพระ ทั้งการทำวัตรเช้า-เย็น สวดมนต์ ฝึกจิตตภาวนาผ่านการนั่งสมาธิ และเจริญเมตตาภาวนา ควบคู่กับการรับฟังพระธรรมเทศนาที่เน้นย้ำเรื่องความไม่เที่ยงแท้ของสังขารและการปล่อยวาง ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในกฎธรรมชาติ ยอมรับความเสื่อมถอยของร่างกายด้วยจิตใจที่สงบผ่อนคลาย และปราศจากความวิตกกังวล[๑๐๙]

---

[๑๐๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๐๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุผ่านการออกแบบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยบรรจุวิชาธรรมะและการปฏิบัติสมาธิวิปัสสนาเป็นแกนหลักควบคู่กับสุขภาพกาย มุ่งเน้นเทคนิคสมาธิเบื้องต้นที่ประยุกต์ใช้ได้ง่ายในชีวิตประจำวัน เช่น การกำหนดอานาปานสติ การสวดมนต์ก่อนนอน และการเจริญเมตตา พร้อมทั้งยกระดับกลไกความยั่งยืนด้วยการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อทำหน้าที่แกนนำและติดตามการดูแลสุขภาวะจิตใจผู้สูงอายุในระดับพื้นที่[๑๑๐]

๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนโครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕ เชิงบูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้วัดเป็นศูนย์กลางจัดเวทีสานเสวนาสามประสานระหว่างพระสงฆ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นประจำ เพื่อร่วมกันวางแผนและขับเคลื่อนกิจกรรมเยียวยาจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ อาทิ การจัดโครงการบวชชีพราหมณ์ระยะสั้นเพื่อการปฏิบัติธรรมสร้างความสงบทางจิตใจ และการจัดพิธีสวดเจริญพระพุทธมนต์เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย จิตใจ และมิติจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชน[๑๑๑]

๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมด้วยการบรรจุแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะจิตใจไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยจัดสรรงบประมาณจัดสร้างลานธรรมขึ้นภายในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เพื่อเป็นพื้นที่ทางสังคมและจิตวิญญาณ พร้อมจัดระบบนิมนต์พระสงฆ์มาแสดงธรรมเทศนาสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง นอกจากนี้ยังได้ผสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการสร้างระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตเชิงรุก โดยจัดส่งทีมลงพื้นที่ติดตามและประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินมาตรฐานทุกๆ ๖ เดือน เพื่อให้สามารถป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างทันท่วงที[๑๑๒]

๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตระหนักถึงการพัฒนาสุขภาวะอย่างยั่งยืนที่ไม่สามารถแยกส่วนมิติกายและจิตใจออกจากกันได้ จึงได้จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ร่วมกับวัดในเขตพื้นที่ เพื่อจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุใฝ่ธรรม ซึ่งเป็นกลุ่มย่อยที่ขับเคลื่อนงานจิตปัญญาและจิตตภาวนาภายใต้โครงสร้างของชมรมผู้สูงอายุเดิม โดยวางแนวปฏิบัติให้มีกิจกรรมสวดมนต์ทำวัตรและ

---

[๑๑๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๑๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๑๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

การฝึกเจริญสมาธิภาวนาก่อนการออกกำลังกาย หรือก่อนการเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพทางกายทุกครั้ง[๑๑๓]

๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่ายสำคัญ ได้แก่ คณะสงฆ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อยกระดับและขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุให้มีความเป็นเอกภาพทั้งระบบ โดยกำหนดมาตรการให้ทุกชุมชนจัดกิจกรรมจิตตภาวนาและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง เช่น กิจกรรมสวดมนต์ข้ามปี และกิจกรรมทำบุญตักบาตรในวันสำคัญทางศาสนา ที่สำคัญคือการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทเป็นแกนหลักในการร่วมวางแผนและดำเนินงานเพื่อสร้างความภาคภูมิใจและเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง[๑๑๔]

๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตวิญญาณของวัดผ่านระบบหอกระจายข่าวประจำชุมชนทุกเช้าวันพระ เพื่อรณรงค์เชิญชวนผู้สูงอายุให้มาร่วมทำบุญ ปฏิบัติธรรม และรับฟังพระธรรมเทศนาอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งสร้างกลไกการกำกับติดตามงานด้วยการบรรจุวาระการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุเข้าสู่การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านประจำเดือน ทำให้เกิดระบบการรายงานผล ทบทวนปัญหา และประเมินสถิติอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านอย่างเป็นระบบ[๑๑๕]

๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานความร่วมมือกับวัดพระธาตุบังพวนในฐานะศูนย์รวมจิตใจสำคัญของชุมชน จัดกิจกรรมสวดมนต์และปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเย็นวันศุกร์ในศาลาการเปรียญ โดยขับเคลื่อนผ่านกลไกเชิงรุกด้วยการมอบหมายผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเดินเท้าเข้าเชิญชวนถึงบ้านเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกเดินทางตามลำพัง ซึ่งนอกจากจะช่วยยกระดับอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ยังสามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านนำส่งต่อรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเครียดหรือวิตกกังวลให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)เพื่อเข้าติดตามดูแลสุขภาวะทางกายและจิตใจ[๑๑๖]

๙) ผู้นำท้องที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดยุทธศาสตร์เยียวยาจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะผู้ที่เผชิญภาวะโดดเดี่ยวและการสูญเสียคู่ชีวิต ผ่านโครงการธรรมะสัญจร

---

[๑๑๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๑๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๑๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๑๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

ประจำเดือน โดยนิมนต์พระสงฆ์เทศนาในหัวข้อการทำใจยอมรับความสูญเสียตามหลักไตรลักษณ์ นำฝึกสมาธิภาวนา และจัดสรรพื้นที่ปลอดภัย ให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนสภาวะอารมณ์ความรู้สึกหลังจบกิจกรรม ซึ่งถือเป็นกระบวนการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจ สร้างกำลังใจ และสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมในระดับฐานราก[๑๑๗]

๑๐) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่จากการตรวจคัดกรองกายภาพพื้นฐาน ไปสู่การดูแลสุขภาพจิตเชิงองค์รวมด้วยการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้ามาตรฐานควบคู่กัน ซึ่งหากพบผู้สูงอายุที่มีภาวะเครียดหรือวิตกกังวล เจ้าหน้าที่จะถ่ายทอดเทคนิคการผ่อนคลายด้วยอานาปานสติและการสวดมนต์ก่อนนอน ซึ่งเป็นองค์ความรู้บูรณาการจากการฝึกอบรมร่วมระหว่างพระวิทยากรและบุคลากรสาธารณสุข พร้อมทั้งรณรงค์เชิญชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติธรรมในวัดประจำชุมชน[๑๑๘]

๑๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างกลไกเยียวยาจิตใจเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยประสานคณะสงฆ์ลงพื้นที่เยี่ยมเยียนถึงเคหสถาน นำกิจกรรมสวดเจริญพระพุทธมนต์และประทานพรตามโครงการธรรมะสัญจรมาสร้างกำลังใจถึงข้างเตียงป่วย ควบคู่กับการใช้ระบบหอกระจายข่าวประจำชุมชนเปิดบทสวดมนต์และธรรมะบรรยายเพื่อสร้างบรรยากาศแห่งความสงบผ่อนคลายอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาที่เว้นว่างจากการลงเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่ถูกทอดทิ้ง และมีที่พึ่งทางจิตวิญญาณในชีวิตประจำวัน[๑๑๙]

๑๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมทางสังคมเข้าถึงผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมปกปิดความรู้สึกหรือภาวะเครียดสะสม โดยใช้วัดเป็นกุศโลบายเริ่มต้นชักชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกุศลกิจเบื้องต้น อาทิ การจัดเตรียมงานบุญและการทำความสะอาดศาลาการเปรียญ เพื่อใช้กิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายทลายกำแพงอารมณ์และขัดเกลาจิตใจอย่างเป็นธรรมชาติ ก่อนนำพาเข้าสู่การฝึกสมาธิเจริญสติและรับฟังพระธรรมเทศนา[๑๒๐]

๑๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการดูแลสุขภาพเชิงรุกผ่านนวัตกรรมการบูรณาการหลักจิตตภาวนาเข้ากับกิจกรรมการออกกำลังกายกลุ่ม โดยสนับสนุนแกนนำผู้สูงอายุประจำพื้นที่

---

[๑๑๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๑๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๑๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๒๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

ให้เป็นผู้นำการขับเคลื่อน เพื่อผสานมิติทางกายภาพและจิตใจเข้าด้วยกันอย่างสมบูรณ์ กลไกดังกล่าวนอกจากจะช่วยเตรียมความพร้อมทางสรีรวิทยาและจิตวิทยาของผู้สูงอายุก่อนการเคลื่อนไหวร่างกายแล้ว ยังสร้างระบบเฝ้าระวังและติดตามประเมินสภาวะอารมณ์รายบุคคลได้[๑๒๑]

๑๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนการพัฒนาพฤติกรรมเจริญสติของผู้สูงอายุโดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระดับปฐมภูมิ โดยสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ร่วมกับเครือข่ายเพื่อนบ้านทำหน้าที่เป็นฐานสนับสนุนทางสังคม ที่ช่วยลดแรงต้านในการเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการกระตุ้นผ่านกระบวนการฝึกจิตตภาวนาและรับฟังพระธรรมเทศนาอย่างสม่ำเสมอ ก่อให้เกิดพัฒนาการทางจิตวิญญาณแบบไต่ระดับ[๑๒๒]

๑๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุใฝ่ธรรมในการจัดกิจกรรมสวดมนต์และปฏิบัติธรรมในวัดประจำชุมชนในทุกวันพระ เพื่อบรรเทาภาวะความเครียด ความเหงา และเจตคติเชิงลบที่เกิดจากการแยกตัวของบุตรหลาน กลไกความสำเร็จเกิดจากการผสานกระบวนการทางศาสนธรรมเข้ากับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน (Peer Support) ซึ่งเปิดโอกาสให้เกิดการระบายและการผ่อนคลายทางอารมณ์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจและมีพัฒนาการในการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตในยามชราได้[๑๒๓]

๑๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนสร้างกลไกเยียวยาจิตใจผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญภาวะท้อแท้จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยาวนาน โดยการดึงเข้าสู่กลุ่มกิจกรรมทางศาสนธรรมผู้สูงวัยใจสงบ การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนในการนำพาเข้าสู่กระบวนการฝึกสมาธิและการรับฟังพระธรรมเทศนาอย่างสม่ำเสมอทุกวันพระ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันและความเข้มแข็งทางจิตใจนำไปสู่การเกิดยอมรับต่อสภาวะโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ตามหลักความเป็นจริง และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีสุขภาวะ[๑๒๔]

๑๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนนวัตกรรมบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมเชิงรุกเพื่อเยียวยาภาวะหม้ายในผู้สูงอายุสตรี ซึ่งส่งผลกระทบอย่างลึกซึ้งต่อสภาวะจิตใจ ผ่านโครงการธรรมะสัญจรหญิงสูงวัย โดยมีผู้นำชุมชนเป็นกลไกขับเคลื่อนหลัก โครงการดังกล่าวนอกจากจะช่วยสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มสตรีสูงวัยหม้ายแล้ว ยังใช้หลักธรรมเทศนาว่าด้วย

---

[๑๒๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๒๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๒๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๒๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

การทำใจยอมรับความสูญเสีย ควบคู่กับการเปิดพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการประคบประคองและสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งกันและกัน[๑๒๕]

๑๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยกระดับมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มออกกำลังกายที่บูรณาการเทคนิคการเจริญสติเบื้องต้น เช่น การทำสมาธิกำหนดลมหายใจก่อนเริ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งมิติร่างกายและจิตใจ ซึ่งช่วยสร้างความสงบทางจิตใจ ลดอัตราความเร่งรีบและความวิตกกังวล ตลอดจนปรับสภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุให้มีความพร้อมต่อการทำกิจกรรมทางกายได้[๑๒๖]

สรุปได้ว่า ากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาวะจิตใจของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักจิตตภาวนา ผ่านกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ เจริญเมตตาภาวนา และฟังธรรมเทศนา เพื่อเสริมสร้างความสงบทางจิตใจ ลดความเครียด ความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการดำเนินชีวิตตามหลักธรรม โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด คณะสงฆ์ ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุใฝ่ธรรม โครงการธรรมะสัญจร และกิจกรรมกลุ่มที่ผสานการเจริญสติกับการออกกำลังกาย นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ผู้ที่อยู่ตามลำพัง ผู้สูญเสียคู่ชีวิต และผู้ป่วยติดบ้านหรือติดเตียง ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการวางแผนกิจกรรม เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้ การดำเนินงานครอบคลุมสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย ผ่านการผสานสมาธิกับการออกกำลังกาย ด้านจิตใจ ผ่านการฝึกสมาธิและการเยียวยาอารมณ์ ด้านสังคม ผ่านการสร้างเครือข่ายเพื่อนวัยเดียวกันและการสนับสนุนจากชุมชน และ ด้านสิ่งแวดล้อม ผ่านการพัฒนาวัดและศูนย์กิจกรรมให้เป็นพื้นที่สงบและเอื้อต่อการปฏิบัติธรรม อย่างไรก็ตาม ควรพัฒนาระบบติดตามและประเมินสุขภาพจิต การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เข้าถึงกิจกรรมได้ยาก และการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

---

[๑๒๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๒๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

๔.๓.๔ พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายตามหลักปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ท่านได้ดำเนินการตามหลักปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายอย่างไร อย่างไร ในมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาปัญญาภาวนา ผ่านกิจกรรมสนทนาธรรมยามบ่ายในทุกวันพระ เพื่อเป็นเวทีเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต สะท้อนคิด และประยุกต์ใช้หลักธรรมในวิถีชีวิตจริง ควบคู่กับการขับเคลื่อนนวัตกรรมบริการสังคมโครงการห้องสมุดธรรมะเคลื่อนที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการกระจายสื่อธรรมะและหนังสือปฏิบัติธรรมส่งตรงถึงเคหสถาน ซึ่งช่วยทลายอุปสรรคเชิงโครงสร้างและการเดินทางของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง พร้อมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ทางจิตปัญญา[๑๒๗]

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอเมืองหนองคาย ประสบความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อสร้างระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเชิงบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม โดยนำกรอบคิดตามหลักปัญญาภาวนามาผสานเข้ากับการพัฒนาทักษะดิจิทัลสมัยใหม่ ทั้งการฝึกใช้งานสมาร์ตโฟน การประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันเพื่อการดูแลสุขภาพ และการเท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวไม่เพียงช่วยเพิ่มสมรรถนะการใช้ชีวิตยุคใหม่ หากยังเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ป้องกันการหลอกลวงออนไลน์ และยกระดับสุขภาวะทางปัญญาของผู้สูงอายุได้[๑๒๘]

๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุ ควบคู่กับการอนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรม ผ่านโครงการเวทีปราชญ์ชาวบ้านในวัดประจำชุมชน โดยเปิดพื้นที่ทางสังคมให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้ด้านศาสนา และวิถีชีวิตแก่เด็ก เยาวชน และคนรุ่นหลัง นวัตกรรมกระบวนการเรียนรู้ข้ามวัย นี้ถือเป็นการขยายขอบเขตปัญญาภาวนาในเชิงสังคม ที่ช่วยเสริมสร้างความตระหนักในคุณค่าตนเองและลดภาวะการถูกลดทอนบทบาทของผู้สูงวัยในชุมชน[๑๒๙]

---

[๑๒๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๒๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๒๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลไกเชิงนโยบายหลักในการขับเคลื่อนการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตตามแนวคิดปัญญาภาวนา เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยจัดกระบวนการเรียนรู้สัปดาห์ละ ๑ วัน บูรณาการรายวิชาธรรมะ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทักษะดิจิทัลเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นบริการสาธารณะรูปแบบใหม่ที่ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง สร้างความภาคภูมิใจ และบรรเทาความวิตกกังวลต่อภาวะการเป็นภาระของครอบครัวและสังคมได้[๑๓๐]

๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการจัดการความรู้ชุมชนตามแนวคิดปัญญาภาวนา เพื่อเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจากผู้รับบริการไปสู่การเป็นผู้ให้และผู้ถ่ายทอดปัญญา ผ่านการส่งเสริมศูนย์เรียนรู้ชุมชนให้เป็นพื้นที่ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นแก่เยาวชน ควบคู่กับการผสานความร่วมมือกับห้องสมุดประชาชนในการจัดตั้งมุมหนังสือธรรมะ-สุขภาพ และจัดระบบรถห้องสมุดเคลื่อนที่ให้บริการถึงเคหสถานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งช่วยทลายอุปสรรคการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและส่งเสริมการเรียนรู้ทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ[๑๓๑]

๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับสถาบันการศึกษาและภาคีเครือข่ายส่งเสริมปัญญาภาวนาเชิงบูรณาการ โดยการเชื่อมโยงความรู้การแพทย์สมัยใหม่เข้ากับหลักพุทธธรรม ผ่านการอบรมการดูแลโรคเรื้อรังควบคู่กับการรับฟังธรรมเทศนาเรื่องการยอมรับอนิจจังของสังขาร พร้อมทั้งสร้างความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์กับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย จัดเวทีเสวนาสาธารณะรายไตรมาสร่วมกันระหว่างแพทย์และพระวิทยากร เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเสริมสร้างปัญญารอบด้าน และสร้างความมั่นใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สูงอายุ[๑๓๒]

๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ปัญญาภาวนาระดับตำบลผ่านกิจกรรมเวทีเล่าเรื่องเก่าเล่าความหลัง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดประวัติศาสตร์ท้องถิ่น วัฒนธรรม และภูมิปัญญาแก่เด็กและเยาวชน นวัตกรรมกระบวนการเรียนรู้นี้มีการประสานงานร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่นำนักเรียนเข้ามาร่วมบันทึกข้อมูลประวัติศาสตร์ชุมชน ซึ่งนอกจากจะช่วยฟื้นฟูความทรงจำและสืบสานมรดกทางวัฒนธรรมแล้ว ยังช่วยสร้างความภาคภูมิใจ และยกระดับการตระหนักในคุณค่าตนเองของผู้สูงอายุ[๑๓๓]

---

[๑๓๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๓๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๓๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๓๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงวัยใฝ่รู้ในระดับหมู่บ้าน เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้แลกเปลี่ยนร่วมกันเป็นประจำทุกเดือน โดยจัดหมุนเวียนเนื้อหาครอบคลุมทั้งมิติศาสนธรรม ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพรพื้นบ้าน และความรู้สมัยใหม่ เช่น การคัดแยกขยะและการบริหารจัดการเงิน โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสลับบทบาทขึ้นมาเป็นวิทยากรชุมชน ซึ่งช่วยกระตุ้นความกระตือรือร้น เสริมสร้างความมีชีวิตชีวา และสร้างความภาคภูมิใจในศักยภาพตนเอง[๑๓๔]

๙) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับสุขภาวะปัญญาของผู้สูงอายุสตรีผ่านกลุ่มอาชีพและหัตถกรรมพื้นบ้าน (ทอผ้าและจักสาน) โดยนำสุนทรียศาสตร์และศาสนธรรมมาสอดแทรกผ่านการสนทนาธรรมขณะปฏิบัติงานฝีมือ ควบคู่กับการจัดอบรมทักษะดิจิทัลเบื้องต้น อาทิ การใช้แอปพลิเคชัน Line และ Facebook เพื่อการสื่อสารกับบุตรหลานและภาคีเครือข่าย ซึ่งช่วยผ่อนคลายความเครียด สร้างความภาคภูมิใจในการพึ่งพาตนเอง และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสตรีในชุมชน[๑๓๕]

๑๐) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสาธารณสุขปรับเปลี่ยนกระบวนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุไปสู่การสื่อสารสองทาง โดยใช้สื่อแผ่นพับความรู้คู่ขนานกับการตั้งคำถามกระตุ้นการคิดและสะท้อนปัญญา ซึ่งจากการติดตามผลพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอจะมีทักษะการดูแลตนเองและกล้าซักถามข้อมูลสุขภาพจากแพทย์ได้ดีกว่าปกติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงนำบทเรียนดังกล่าวมาใช้วางแผนชักชวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายรายใหม่เข้าร่วมกิจกรรม[๑๓๖]

๑๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผสานหลักปัญญาภาวนาเข้ากับบริการสาธารณสุขเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง โดยจัดชุดอุปกรณ์มัลติมีเดียและสื่อดิจิทัลให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และทีมเยี่ยมบ้าน นำคลิปธรรมะบรรยายและสารคดีสุขภาพสั้นไปเปิดให้บริการระหว่างการเยี่ยมเยียนเคหสถาน ควบคู่กับการชวนพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพการรับรู้ กระตุ้นการทำงานของสมอง และยกระดับสุขภาวะทางปัญญาของผู้ป่วยถึงข้างเตียง[๑๓๗]

---

[๑๓๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๓๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๓๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๓๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

๑๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปรับเปลี่ยนกระบวนการส่งเสริมปัญญาภาวนาจากการเรียนรู้มาสู่กระบวนการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง โดยเชิญผู้สูงอายุที่มีทักษะความเชี่ยวชาญด้านช่างงานหัตถกรรม และเกษตรกรรม มาเป็นวิทยากรชุมชนถ่ายทอดองค์ความรู้แก่สมาชิก ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบทเรียนได้ง่าย เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และสร้างความภาคภูมิใจในคุณค่าของมรดกปัญญาตนเองที่มีต่อพัฒนาการของชุมชน[๑๓๘]

๑๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบูรณาการส่งเสริมสุขภาพมิติกายและปัญญาเข้าด้วยกันอย่างเป็นรูปธรรม โดยสนับสนุนงบประมาณจัดตั้งมุมอ่านสร้างปัญญาในศาลากลางหมู่บ้านและศูนย์ชุมชน พร้อมคัดสรรหนังสือธรรมะ วารสารสุขภาพ และสื่อการเรียนรู้มาให้บริการยืม-คืนแก่ผู้สูงอายุหลังจบกิจกรรมกายบริหารกลุ่ม นวัตกรรมบริการสาธารณะนี้ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต กระตุ้นการทำงานของระบบประสาท และสร้างสุขภาวะเชิงองค์รวม[๑๓๙]

๑๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนการจัดการเรียนรู้รายสัปดาห์ในโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการผสมผสานหลักศาสนธรรมเข้ากับทักษะเทคโนโลยีดิจิทัลสมัยใหม่ โดยจัดกระบวนการเรียนรู้แบบค่อยเป็นค่อยไปในการฝึกใช้สมาร์ตโฟนเพื่อสื่อสารกับบุตรหลาน นวัตกรรมนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพิ่มพูนความภาคภูมิใจในศักยภาพตนเองและยกระดับความสามารถในการปรับตัวเข้าสู่สังคมดิจิทัลได้อย่างเท่าทันและมีความสุข[๑๔๐]

๑๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับศักยภาพผู้สูงอายุผ่านทุนทางวัฒนธรรม โดยสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การทอผ้าไหมและการจักสาน เพื่อเป็นพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดทักษะฝีมือควบคู่กับการสอดแทรกข้อคิดทางธรรมและบทเรียนชีวิตแก่เยาวชนรุ่นหลัง กระบวนการทางสังคมนี้ช่วยปรับเปลี่ยนบทบาทผู้สูงอายุจากผู้รับการดูแลไปสู่ผู้ถ่ายทอดปัญญาแห่งชุมชนอย่างทรงคุณค่า[๑๔๑]

๑๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพขับเคลื่อนกลุ่มผู้สูงวัยใฝ่รู้ในระดับหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันเป็นรายเดือนในมิติธรรมะ การบริหารจัดการเงิน และการดูแลสุขภาพ ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นมาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิ ภาพสูง

---

[๑๓๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๓๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๔๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๔๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙.

โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานและโรคเรื้อรัง ช่วยให้เกิดความตระหนักรู้จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมการบริโภคอาหารได้อย่างเป็นรูปธรรม[๑๔๒]

๑๗) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการมองเห็น ผ่านกิจกรรมเยี่ยมบ้านที่ใช้นวัตกรรมสื่อเสียง การผสานสื่อทางศาสนธรรมเข้ากับการสนับสนุนทางอารมณ์นี้ ช่วยกระตุ้นกระบวนการคิดของสมอง ลดภาวะความเครียด ความวิตกกังวล และยกระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางได้[๑๔๓]

๑๘) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างความเข้มแข็งจากภายในให้แก่ผู้สูงอายุผ่านนวัตกรรม มุมอ่านสร้างปัญญา ซึ่งจัดให้มีพื้นที่อ่านหนังสือธรรมะและสุขภาพ ควบคู่กับการจัดวงเสวนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กิจกรรมนี้ไม่เพียงช่วยยกระดับสุขภาวะทางปัญญาและการรู้คิด แต่ยังเป็นกลไกส่งผ่านสำคัญในการฝึกทักษะการสื่อสาร เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุกล้าที่จะออกมาแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในเวทีการพัฒนาชุมชนอย่างภาคภูมิ[๑๔๔]

สรุปได้ว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ขับเคลื่อนการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักปัญญาภาวนา ผ่านการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงวัยใฝ่รู้ เวทีสนทนาธรรม และศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแสวงหาความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ควบคู่กับการพัฒนาทักษะดิจิทัล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลโรคเรื้อรัง และการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด สถาบันการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญา ศิลปหัตถกรรม และประสบการณ์ชีวิตแก่คนรุ่นหลัง ซึ่งช่วยสร้างความภาคภูมิใจและคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้ การดำเนินงานครอบคลุมสุขภาวะ ๔ มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย ผ่านการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านจิตใจ ผ่านการศึกษาธรรมะและการพัฒนาความคิดอย่างมีเหตุผล ด้านสังคม ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาระหว่างวัย และ ด้านสิ่งแวดล้อม ผ่านการพัฒนาวัด ศูนย์ชุมชน และมุมอ่านหนังสือให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เข้าถึงได้ รวมถึงการใช้สื่อเคลื่อนที่และสื่อเสียงสำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเดินทางหรือการมองเห็น อย่างไรก็ตาม ควร

---

[๑๔๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙.

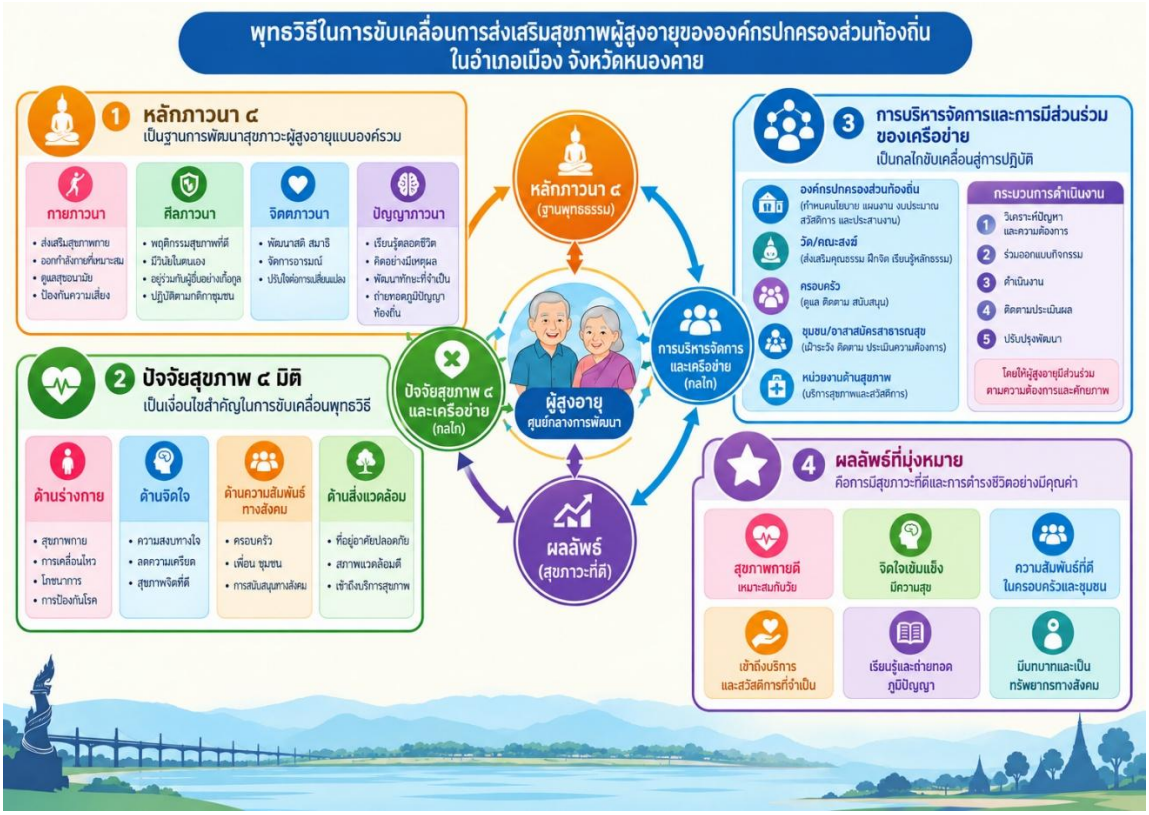
[๑๔๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.

[๑๔๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๙.

ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง พัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการและศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และติดตามผลการนำความรู้ไปใช้จริง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔.๓ องค์ความรู้จากการวิจัย

จากผลการศึกษา เรื่อง การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย และการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อน ตลอดจนการศึกษาพุทธวิธีและข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ได้ดังนี้



แผนภาพที่ ๔.๑ พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

จากการศึกษาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อน และการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับ พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการบูรณาการหลักภาวนา ๔ เข้ากับปัจจัยสุขภาพ การบริหารจัดการท้องถิ่น และกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน โดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหลักในการประสานความร่วมมือ เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน องค์ความรู้ดังกล่าวประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

๑. หลักภาวนา ๔ เป็นฐานการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม

การประยุกต์หลักภาวนา ๔ เป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งการพัฒนากาย ความประพฤติ จิตใจ และปัญญา โดยกายภาวนาเน้นการส่งเสริมสุขภาพกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การดูแลสุขอนามัย และการป้องกันความเสี่ยงในการดำเนินชีวิต ศีลภาวนาเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การมีวินัยในตนเอง การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูล และการปฏิบัติตามกติกาของชุมชน จิตตภาวนาเน้นการพัฒนาสติ สมาธิ การจัดการอารมณ์ และการปรับใจต่อความเปลี่ยนแปลงของชีวิต ส่วนปัญญาภาวนาเน้นการเรียนรู้ตลอดชีวิต การคิดพิจารณาอย่างมีเหตุผล การพัฒนาทักษะที่จำเป็น และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งสี่ด้านจึงมีความเชื่อมโยงกันในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม และเห็นคุณค่าของตนเองในครอบครัวและชุมชน

๒. ปัจจัยสุขภาพ ๔ มิติ เป็นเงื่อนไขสำคัญของพุทธวิธีในการขับเคลื่อน

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การนำหลักภาวนา ๔ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยสุขภาพ ๔ มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสุขภาวะของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองเพียงอย่างเดียว แต่ยังสัมพันธ์กับความพร้อมของครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ดังนั้น การดำเนินงานควรเชื่อมโยงกิจกรรมทางกายกับการดูแลจิตใจ ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน ตลอดจนพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ผู้ติดบ้าน ผู้ติดเตียง และผู้ที่อยู่ตามลำพัง

๓. การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเป็นกลไกขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยสะท้อนว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เกิดผลอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัดหรือคณะสงฆ์ ครอบครัว ชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุข และหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนงาน สนับสนุนงบประมาณ จัดสวัสดิการและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ตลอดจนประสานการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วัดเป็นพื้นที่ส่งเสริมคุณธรรม การฝึกจิต และการเรียนรู้หลักธรรม ขณะที่ครอบครัว ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแล ติดตามและประเมินความต้องการของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน การขับเคลื่อนจึงควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ การร่วมออกแบบกิจกรรม การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และการนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนา โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมตามความต้องการและศักยภาพของตนเอง

๔. ผลลัพธ์ที่มุ่งหมายคือการมีสุขภาวะที่ดีและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า

เมื่อบูรณาการหลักภาวนา ๔ เข้ากับปัจจัยสุขภาพและกลไกความร่วมมือของเครือข่ายชุมชน ย่อมเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่เหมาะสมกับวัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีจิตใจเข้มแข็ง สามารถสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เข้าถึงบริการและสวัสดิการที่จำเป็น ตลอดจนมีโอกาสเรียนรู้และถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่คนรุ่นหลัง การพัฒนาดังกล่าวยังช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในครอบครัวและชุมชน ไม่ถูกจำกัดอยู่เพียงสถานะของผู้รับการดูแล แต่สามารถเป็นผู้มีส่วนร่วมและเป็นทรัพยากรทางสังคมได้ตามศักยภาพ ทั้งนี้ การบรรลุผลดังกล่าวต้องอาศัยการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง การประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และการจัดบริการที่เข้าถึงผู้สูงอายุทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย” มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย และ ๓) เพื่อนำเสนอพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ในบทนี้ผู้วิจัยจะได้นำเสนอประเด็นสำคัญอันเป็นผลจากการวิจัยดังหัวข้อต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๕.๓.๓ ข้อเนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “เพื่อนำเสนอพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย” สามารถสรุปผลการวิจัยดังนี้

๕.๑.๑ การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ชิงปริมาณ จากผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๓๖๖ คน พบว่า การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = ๓.๗๖, S.D. = .๒๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ ด้านจิตใจ ($\overline{X}$ = ๓.๘๐, S.D. = .๔๖) รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อม

($\overline{X}$ = ๓.๗๙, S.D. = .๔๗) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\overline{X}$ = ๓.๗๕, S.D. = .๔๙) และด้านร่างกาย ($\overline{X}$= ๓.๖๙, S.D. = .๔๔) ตามลำดับ

เชิงคุณภาพ จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๑๘ รูปหรือคน สามารถสรุปได้ ดังนี้

๑) ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ พบว่า การเตรียมความพร้อมของประชากรเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพในพื้นที่ศึกษามีพื้นฐานสำคัญจากการยึดหลักพุทธธรรมเป็นกรอบในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะหลักภาวนา ๔ ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมตั้งแต่วัยกลางคน มิใช่รอจนเข้าสู่วัยสูงอายุจึงเริ่มดำเนินการ หลักภาวนา ๔ ยังมีส่วนช่วยสร้างความตระหนักต่อความเปลี่ยนแปลงของชีวิตและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้สามารถดูแลตนเองและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม โดยการเตรียมความพร้อมควรครอบคลุมสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม วัดมีบทบาทสำคัญในฐานะศูนย์กลางทางจิตใจและพื้นที่ทางสังคมของชุมชน สามารถจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะได้หลากหลาย เช่น การออกกำลังกาย การสวดมนต์ การฟังธรรม และการพบปะทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุนเชิงโครงสร้าง ทั้งด้านงบประมาณ กองทุนและสวัสดิการ ตลอดจนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จากข้อมูลศึกษาสะท้อนข้อจำกัดด้านการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินงานบางส่วนยังมีลักษณะแยกส่วนและขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชากรบางกลุ่มยังเข้าไม่ถึงกิจกรรมและบริการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านติดเตียง ผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว รวมถึงผู้ที่ดำรงชีวิตตามลำพังเนื่องจากบุตรหลานย้ายถิ่นไปประกอบอาชีพ ซึ่งอาจเผชิญความโดดเดี่ยวทางสังคมโดยขาดระบบติดตามและดูแลที่เหมาะสม ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุจึงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างสมดุลทั้ง ๔ มิติ เนื่องจากสุขภาวะแต่ละด้านมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อกัน กล่าวคือ สุขภาพกายที่ดีควรควบคู่กับความมั่นคงทางจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยมีหลักพุทธธรรมเป็นฐานในการพัฒนาภายใน และอาศัยความร่วมมือระหว่างวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และเครือข่ายชุมชนเป็นกลไกสนับสนุน ความศรัทธาในพระพุทธศาสนาที่หยั่งรากอยู่ในวิถีชีวิตของประชาชนจึงนับเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ ซึ่งหากได้รับการเชื่อมโยงกับทรัพยากร บทบาท และการดำเนินงานของภาคส่วนต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ย่อมสามารถพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม และนำไปสู่การดำรงชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีศักดิ์ศรี มีความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

๒) ด้านการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่า การปรับเปลี่ยนมุมมองต่อผู้สูงอายุจากการเป็นผู้รับการสงเคราะห์ไปสู่การเป็นทรัพยากรทางสังคมที่มีคุณค่าและมีศักยภาพจากภูมิปัญญาประสบการณ์ และทักษะที่สั่งสมมา โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาททั้งในฐานะผู้รับและผู้ให้ ผ่านกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่คนรุ่นหลัง เช่น การเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านจักสาน การทอผ้า และการใช้สมุนไพรในโรงเรียนผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดประเพณีและพิธีกรรมแก่เยาวชน การเป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพในชุมชน กิจกรรมดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม โดยเฉพาะหลักภาวนา ๔ ร่วมกับกิจกรรมเจริญสติและการปฏิบัติธรรมที่เหมาะสมกับวัย เพื่อส่งเสริมการพัฒนาจิตใจควบคู่กับการพัฒนาทักษะและศักยภาพในการประกอบอาชีพ ในด้านการสนับสนุนเชิงโครงสร้าง พบว่า วัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการประสานการดำเนินงาน ทั้งการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต การส่งเสริมกลไกธนาคารเวลาและกองทุนด้านอาชีพ ตลอดจนการพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในวัดและชุมชนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เช่น สวนสุขภาพ พื้นที่พักผ่อน และเส้นทางเดินที่มีความปลอดภัย การพัฒนาผู้สูงอายุจำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ทั้งด้านความสนใจ ความสามารถ และข้อจำกัดทางร่างกาย โดยควรจัดกิจกรรมให้มีความหลากหลายและเหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละบุคคล รวมถึงจัดระบบสนับสนุนสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านภายหลังการเกษียณ จากข้อมูลยังสะท้อนข้อจำกัดด้านการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เนื่องจากกิจกรรมบางส่วนยังมีลักษณะกระจัดกระจายและขาดการวางแผนร่วมกัน ส่งผลให้การดำเนินงานยังไม่สามารถเชื่อมโยงทรัพยากรและกิจกรรมของแต่ละภาคส่วนให้เกิดความต่อเนื่องได้อย่างเต็มที่ แม้แนวคิดและกลไกพื้นฐานในการพัฒนาผู้สูงอายุจะได้รับการยอมรับและมีการดำเนินงานในระดับพื้นที่แล้ว แต่การบูรณาการเชิงปฏิบัติระหว่างวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และภาคีเครือข่ายยังควรได้รับการพัฒนาให้มีความเป็นระบบและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ศักยภาพของตนในการมีส่วนร่วมต่อครอบครัวและชุมชน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มั่นคงและยั่งยืน

๓) ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า การปรับระบบการคุ้มครองทางสังคมจากรูปแบบการสงเคราะห์ที่มุ่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาไปสู่การป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงเชิงรุก รวมทั้งการจัดระบบสนับสนุนด้านจิตใจและสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยนำหลักพุทธธรรม ได้แก่ หลักภาวนา ๔ มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมจิตสำนึกและความรับผิดชอบของครอบครัวและชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่กับการดำเนินงานด้านกฎหมายและสวัสดิการของภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการคุ้มครองที่ครอบคลุมทั้งด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และความ

ปลอดภัยในการดำรงชีวิต วัดมีบทบาทเป็นศูนย์กลางของเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน โดยอาศัยความไว้วางใจและความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากสถาบันทางพระพุทธศาสนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดทำและปรับปรุงฐานข้อมูลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงและกลุ่มเปราะบาง การพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในครัวเรือนและชุมชนให้มีความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพและสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย ตลอดจนการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและระบบแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและการให้ความช่วยเหลือ โดยเชื่อมโยงการทำงานระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน วัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลยังสะท้อนว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกไม่มั่นคงของผู้สูงอายุในพื้นที่มิได้จำกัดอยู่ที่ปัญหาด้านสุขภาพหรือเศรษฐกิจ แต่รวมถึงความกังวลเกี่ยวกับการถูกทอดทิ้งและการต้องดำรงชีวิตอยู่กับภาวะพึ่งพิงโดยขาดผู้ดูแล โดยเฉพาะกรณีที่บุตรหลานย้ายถิ่นไปประกอบอาชีพ ซึ่งอาจเพิ่มความเปราะบางทั้งด้านเศรษฐกิจและจิตใจ รวมถึงส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าและบทบาทของตนเองในช่วงหลังเกษียณ อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดสำคัญที่ยังปรากฏ คือ ระบบสารสนเทศ ฐานข้อมูล และกระบวนการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานยังขาดความเชื่อมโยงและความเป็นปัจจุบัน ส่งผลให้การประเมินสถานการณ์และการตอบสนองต่อภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุบางกรณีเกิดความล่าช้า ดังนั้น การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลควรพัฒนาบนฐานของการบูรณาการระหว่างหลักภาวนา ๔ กลไกครอบครัวและชุมชน กลไกด้านกฎหมายและสวัสดิการ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น พร้อมทั้งสร้างระบบดูแลที่ต่อเนื่องและครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม

๔) ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ พบว่า การดำเนินงานที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องปรับจากรูปแบบการทำงานที่แยกส่วนระหว่างกองสาธารณสุข กองสวัสดิการสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคพระพุทธศาสนา ไปสู่การบูรณาการการดำเนินงานผ่านกลไกบ้าน วัด และท้องถิ่น โดยกำหนดโครงการและงบประมาณด้านผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและไม่จำกัดอยู่เฉพาะกิจกรรมตามเทศกาลหรือช่วงเวลาที่มีงบประมาณสนับสนุน สำหรับการพัฒนาบุคลากร พบว่า เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำชุมชน ควรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในลักษณะสหวิทยาการ โดยผสมผสานความรู้ด้านสาธารณสุขกับหลักพุทธธรรม ได้แก่ หลักภาวนา ๔ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานและดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะพระสงฆ์ควรมีบทบาทร่วมในระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุและจิตอาสา และ

การจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการเชิงระบบควรมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่จำแนกตามระดับภาวะพึ่งพิง ได้แก่ กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดสรรทรัพยากรและออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละกลุ่ม ควบคู่กับการเปิดโอกาสให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานตั้งแต่ระยะเริ่มต้นผ่านกระบวนการประชาคม เพื่อให้แผนงานและโครงการสอดคล้องกับบริบทและปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ยังพบข้อจำกัดที่ควรได้รับการพัฒนา ได้แก่ การประสานและส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ยังขาดความคล่องตัว อุปสรรคในการเข้าถึงกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านหรือติดเตียง และความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจของบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่เกี่ยวกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนั้น การบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลควรอาศัยการบูรณาการทุนทางสังคมและทุนทางศาสนาของชุมชนเข้ากับกลไกการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดบทบาทของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายให้ชัดเจน มีระบบข้อมูลและการส่งต่อที่เชื่อมโยงกัน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุสามารถตอบสนองต่อความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมายและส่งเสริมคุณภาพชีวิตในมิติด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

๕.๑.๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังนี้

๑) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = ๓.๗๖, S.D. = .๒๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ ด้านจิตใจ ($\overline{X}$ = ๓.๘๐, S.D. = .๔๖) รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\overline{X}$ = ๓.๗๙, S.D. = .๔๗) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\overline{X}$ = ๓.๗๕, S.D. = .๔๙) และด้านร่างกาย ($\overline{X}$= ๓.๖๙, S.D. = .๔๔) ตามลำดับ

๒) หลักภาวนา ๔

หลักภาวนา ๔ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = ๓.๗๗, S.D. = .๒๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยพบผลการศึกษา คือ ปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอด

ชีวิต ($\overline{X}$ = ๓.๘๗, S.D. = .๔๔) รองลงมา คือ ศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ($\overline{X}$= ๓.๗๖, S.D. = .๔๘) กายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย ($\overline{X}$= ๓.๗๒, S.D. = .๔๗) และจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ ($\overline{X}$= ๓.๗๒, S.D. = .๓๙) ตามลำดับ

๓) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย สามารถร่วมกันทำนายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ ๓๘.๙๐ (ปรับแล้วร้อยละ ๓๘.๙) และเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักด้วยค่า Beta พบว่า ด้านจิตใจ (B) มีน้ำหนักสูงสุด สามารถทำนายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ ๓๐.๖๐ รองลงมาคือ ด้านร่างกาย (A) สามารถทำนาย ได้ร้อยละ ๓๐.๑๐ ด้านสิ่งแวดล้อม (D) สามารถทำนายได้ร้อยละ ๒๖.๗๐ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (C) สามารถทำนายได้ร้อยละ ๑๙.๖๐ ตามลำดับ สามารถสนับสนุนสมมติฐานที่ ๑ ๒ ซึ่งสามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 2.285 + .115A + .113B + .071C + .096D$$

$$Z_y = (.301)Z_A + (.306)Z_B + (.196)Z_C + (.267)Z_D$$

หลักภาวนา ๔ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ รวมกันอธิบายความแปรปรวนของการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ ๔๕.๙๐ (ปรับแล้วร้อยละ ๔๕.๙) สามารถร่วมกันทำนาย และเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักด้วยค่า Beta พบว่า ด้านจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ (G) มีน้ำหนักสูงสุด สามารถทำนายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ ๓๙.๙๐ รองลงมาคือ ด้านกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย (E) สามารถทำนาย ได้ร้อยละ ๒๙.๑๐ ด้านปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต(H) สามารถทำนาย ได้ร้อยละ ๒๐.๑๐ ด้านศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (F) สามารถทำนายได้ร้อยละ ๑๗.๕๐ ตามลำดับ สามารถสนับสนุนสมมติฐานที่ ๒ ซึ่งสามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$\hat{Y}$ = 2.195 + .105E + .062F+ .173G+ .077H

Zy = (.291)Z_E+(.175)Z_F+ (.399) Z_G+ (.201) Z_H

๕.๑.๑ พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย สามารถสรุปได้ดังนี้

๑) หลักกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกายในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า การพัฒนาสุขภาพกายควบคู่กับการพัฒนาจิตใจ โดยมิได้แยกการดูแลทั้งสองด้านออกจากกัน ทั้งนี้ วัดมีบทบาทเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดกิจกรรมที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพกายกับการพัฒนาจิตใจ เช่น การเดินจงกรม โยคะ การทำสวนครัว และการออกกำลังกายร่วมกัน ควบคู่กับการทำบุญตักบาตร การฟังธรรม และกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสดูแลสุขภาพภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่คุ้นเคย การดำเนินงานดังกล่าวอาศัยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพระสงฆ์ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ และทรัพยากรที่จำเป็น บุคลากรสาธารณสุขดำเนินการตรวจคัดกรองและให้คำแนะนำด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่ติดตามและประเมินภาวะสุขภาพในระดับครัวเรือน ส่วนพระสงฆ์สนับสนุนด้านจิตใจและการนำหลักธรรม เช่น ความไม่ประมาทและความไม่เที่ยงของร่างกาย มาใช้ประกอบการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ การเลือกวัดเป็นพื้นที่จัดกิจกรรมยังช่วยส่งเสริมการเข้าถึง เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยและมีความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่เดิม ขณะที่ผู้นำท้องที่มีบทบาทในการประชาสัมพันธ์ ชักชวน และอำนวยความสะดวกด้านการเดินทางแก่ผู้ที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย ส่งผลให้สามารถลดอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ในระดับหนึ่ง ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องมีแนวโน้มที่จะสามารถควบคุมภาวะสุขภาพบางประการได้ดีขึ้น เช่น ระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงมีอาการปวดข้อและข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวลดลง ตลอดจนมีความรู้สึกผ่อนคลายและเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพกายตามหลักกายภาวนาในพื้นที่ศึกษาจึงมีลักษณะเป็นการบูรณาการการดูแลสุขภาพกายกับการพัฒนาจิตใจ โดยใช้วัดเป็นพื้นที่เชื่อมโยงกิจกรรมทางสุขภาพกับวิถีชีวิตและความเชื่อของชุมชน และอาศัยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบ

สาธารณสุข พระสงฆ์ และเครือข่ายชุมชน เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพและดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

๒) หลักศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า การประยุกต์หลักศีล ๕ ให้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการเชื่อมโยงศีลข้อที่ ๑ และศีลข้อที่ ๕ กับการลดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเอง เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการพนัน ซึ่งเป็นแนวทางที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าสามารถเชื่อมโยงกับความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ และมีส่วนสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เครื่องมือสำคัญที่พบในหลายกรณี ได้แก่ การกล่าวคำปฏิญาณตนต่อหน้าพระสงฆ์ การสมาทานศีลในวันพระ โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา และกิจกรรมหมู่บ้านรักษาศีล ๕ ซึ่งใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และสถาบันพระพุทธศาสนาเป็นแรงสนับสนุนในการกำกับตนเองและสร้างความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ การติดตามผลด้วยเครื่องมือที่เชื่อมโยงระหว่างการรักษาศีลกับการดูแลสุขภาพ เช่น สมุดบันทึกศีลและสุขภาพ หรือบอร์ดติดตามพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่วัด ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทบทวนและประเมินพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการปฏิบัติตามหลักศีลธรรมและการดูแลสุขภาพ โดยมีการทำงานร่วมกันของสามภาคส่วน ได้แก่ วัดและพระสงฆ์ทำหน้าที่ส่งเสริมคุณธรรม ให้คำแนะนำ และสนับสนุนด้านจิตใจ อาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่ติดตามพฤติกรรมและประเมินสุขภาพในระดับครัวเรือน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนด้านงบประมาณ พื้นที่ และการส่งเสริมบุคคลต้นแบบด้านสุขภาวะและคุณธรรม กระบวนการดังกล่าวช่วยสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน ข้อมูลยังสะท้อนว่าการนำหลักศีลมาเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพมิได้จำกัดเฉพาะการลดพฤติกรรมเสี่ยง แต่ยังสัมพันธ์กับการสร้างวินัยในการดำเนินชีวิต เช่น การควบคุมพฤติกรรมการบริโภค การจัดระเบียบการพักผ่อน และการดำเนินกิจวัตรประจำวันที่สอดคล้องกับหลักธรรมและวิถีชุมชน ดังนั้น การประยุกต์ศีลภาวนาในบริบทพื้นที่ศึกษาจึงสามารถพัฒนาเป็นกรอบการส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงมิติทางศีลธรรม จิตใจ และพฤติกรรมสุขภาพเข้าด้วยกัน โดยมีสถาบันพระพุทธศาสนา ระบบสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายชุมชนร่วมกันสนับสนุน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถกำกับตนเองและดำรงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง

๓) หลักจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า การดำเนินงานมุ่งพัฒนาสติ สมาธิ และปัญญาอย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาที่หลากหลาย ได้แก่ การทำวัตรเช้า–เย็น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การแผ่เมตตา และการฟังธรรมเทศนาที่เน้นการทำความเข้าใจความไม่เที่ยงของชีวิตและการวางใจต่อการ

เปลี่ยนแปลง ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสถานการณ์ชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ กิจกรรมด้านจิตตภาวนาได้รับการพัฒนาให้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น โดยมีการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น การจัดพื้นที่สำหรับกิจกรรมทางธรรมและชมรมผู้สูงอายุที่สนใจการปฏิบัติธรรม การกำหนดให้มีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างพระสงฆ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อประสานการดูแลสุขภาวะด้านจิตใจของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การดูแลด้านจิตใจยังให้ความสำคัญกับกลุ่มที่มีความเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านหรือติดเตียง ผู้ที่ประสบการสูญเสียคู่ชีวิต และผู้ที่มีความเครียดหรือมีแนวโน้มปกปิดปัญหาทางอารมณ์ โดยใช้การเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมทางธรรมที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม และการจัดกิจกรรมที่ช่วยสร้างความไว้วางใจก่อนเข้าสู่กระบวนการฝึกจิตอย่างเป็นลำดับ ขณะเดียวกัน มีการเชื่อมโยงการส่งเสริมสุขภาวะจิตใจกับระบบสาธารณสุข โดยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความเครียดมาใช้ในการคัดกรองเป็นระยะ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยงให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม ตลอดจนการประยุกต์กิจกรรมฝึกสมาธิหรือการเตรียมจิตใจก่อนเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านกายและจิตใจ ปัจจัยที่สนับสนุนความสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ บทบาทของผู้นำชุมชนในการประชาสัมพันธ์และเชิญชวนผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าและการมีส่วนร่วมทางสังคม ดังนั้น การประยุกต์หลักจิตตภาวนาในพื้นที่ศึกษาจึงมีลักษณะเป็นส่วนหนึ่งของระบบการส่งเสริมและดูแลสุขภาวะจิตใจผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ากับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและกลไกชุมชน โดยมุ่งให้เกิดการป้องกัน การเฝ้าระวัง และการดูแลด้านจิตใจอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

๔) หลักปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า แนวทางสำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาททั้งในฐานะผู้เรียนรู้และผู้ถ่ายทอดความรู้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ทักษะ และภูมิปัญญาเฉพาะด้าน เช่น การทอผ้า การจักสาน งานช่างฝีมือ การเกษตร และประวัติศาสตร์ท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมเป็นวิทยากรหรือปราชญ์ชาวบ้านในการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่คนรุ่นหลัง ซึ่งนอกจากช่วยสืบทอดภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของชุมชนแล้ว ยังส่งเสริมการรับรู้คุณค่าและบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวและสังคม เครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งทำหน้าที่เป็นพื้นที่การเรียนรู้ตลอดชีวิตและมีการบูรณาการเนื้อหาด้านพระพุทธศาสนา ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน เช่น การใช้สมาร์ตโฟนและสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อการสื่อสารและติดต่อ

กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น ห้องสมุดธรรมะเคลื่อนที่ มุมอ่านหนังสือในชุมชน วงสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ และเวทีเสวนาร่วมระหว่างชุมชน สถาบันพระพุทธศาสนา และสถาบันการศึกษา ซึ่งช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกัน การจัดการเรียนรู้ยังคำนึงถึงความแตกต่างและข้อจำกัดของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านหรือติดเตียง และผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการมองเห็น ซึ่งสามารถเข้าถึงสื่อธรรมะและสื่อความรู้ผ่านการเยี่ยมบ้าน รวมทั้งการสนทนาแลกเปลี่ยนเพื่อกระตุ้นการคิดและการเรียนรู้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมปัญญาภาวนาไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานที่หรือความสามารถทางกายภาพ แต่ครอบคลุมถึงการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ การคิดพิจารณา และการประยุกต์ใช้ความรู้ในการดำรงชีวิต โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุนด้านงบประมาณและโครงสร้างการเรียนรู้ วัดทำหน้าที่เป็นพื้นที่สำคัญในการจัดกิจกรรมและถ่ายทอดหลักธรรม ขณะที่ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นทั้งผู้เรียนและผู้ถ่ายทอดความรู้ ดังนั้น การส่งเสริมปัญญาภาวนาในพื้นที่ศึกษาจึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงหลักธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และความรู้ร่วมสมัยเข้าด้วยกัน เพื่อพัฒนาศักยภาพทางปัญญา ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และธำรงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองจังหวัดหนองคาย พบว่า การขับเคลื่อนอยู่ในระดับมาก โดยด้านการเตรียมความพร้อมสูงสุด แต่การมีนโยบายด้านผู้สูงอายุที่ชัดเจนต่ำสุด และผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าการดำเนินงานยังแยกส่วนและระบบข้อมูลยังไม่เชื่อมโยง ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและวัดจัดกิจกรรมได้ง่ายในระดับพื้นที่ จึงเกิดผลเป็นรูปธรรมที่ผู้สูงอายุเห็นได้ แต่นโยบายและแผนที่ต่อเนื่องและฐานข้อมูลร่วมต้องอาศัยการประสานหลายหน่วยงาน ซึ่งยังไม่มีกลไกกลางรองรับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **สมศรี สัจจะสกุลรัตน์** ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัด[๑] ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย ทีมเครือข่าย มีส่วนร่วม นโยบายชัดเจน แผนครบคลุม งบประมาณเพียงพอ กิจกรรม

---

[๑] สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา, **Journal of Nursing and Health Research**, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๑) : ๑๒๐–๑๓๒.

พัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ และประเมินผล ขึ้นอยู่กับ บริบทปัจเจกบุคคล อายุ กิจกรรมทางสังคม เน้นความมีคุณค่าในตน และภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่แข็งแรงจะพึ่งตนเอง ส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ครอบครัวเป็นกลไกสำคัญในการดูแล เกื้อหนุนด้านสิ่งของ ให้เงิน เป็นต้น ในทำนองเดียวกันก็ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระสินสมุทร มหาปญฺโญ (สินธุศิริ), พระมหาดาวสยาม วชิรปญฺโญ และโสวิทย์ บำรุงภักดิ์** ได้วิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักโอวาทปาฏิโมกข์ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์[๒] ผลการวิจัยพบว่า วิธีการเสริมสร้างสุขภาวะ คือ การไม่ว่าร้าย การไม่ทำร้าย สำรวมในปาติโมกข์ การรู้จักประมาณ การอยู่ในสถานที่ที่สงัด และการขัดเกลาจิตใจ ซึ่งเป็นกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมตามแนวทางพระพุทธศาสนา โดยการปฏิบัติตามทั้ง ๓ ส่วน มีความสัมพันธ์กับหลักภาวนา ๔ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะ ๔ ด้าน คือ ทำให้มีความสุขทางด้านร่างกาย มีความสุขทางด้านสังคม มีความสุขทางด้านจิตใจ และมีความสุขทางด้านปัญญา ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **เจทิกา ปานคาน, ประจักร บัวผัน, สุรชัย พิมหา และวิริยา มูลพิศูจน์** ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยด้านสารสนเทศและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดหนองคาย[๓] ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมระดับปัจจัยด้านสารสนเทศ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนและระดับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจและด้านร่างกายมีน้ำหนักสูงสุด ที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๓๘.๙๐ และหลักภาวนา ๔ โดยด้านจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ มีน้ำหนักสูงสุด ที่ส่งผลต่อ

---

[๒] พระสินสมุทร มหาปญฺโญ (สินธุศิริ), พระมหาดาวสยาม วชิรปญฺโญ และโสวิทย์ บำรุงภักดิ์, “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักโอวาทปาฏิโมกข์ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์”, **Journal of Modern Learning Development**, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๕ (พฤษภาคม ๒๕๖๓) : ๒๓๕–๒๔๗.

[๓] เจทิกา ปานคาน, ประจักร บัวผัน, สุรชัย พิมหา และวิริยา มูลพิศูจน์, “ปัจจัยด้านสารสนเทศและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดหนองคาย”, **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน**, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๙) : ๔๒ – ๕๖.

การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๔๕.๙๐ งานดังกล่าวพบลำดับในสมการต่างออกไป โดยปัญญาภาวนามาก่อนจิตภาวนา ผู้วิจัยเห็นว่าความต่างนี้อาจมาจากบริบท เพราะงานของนิชนันท์ศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเมืองใหญ่ ส่วนงานนี้ศึกษาชุมชนชนบทเกษตรกรรมที่วัดเป็นศูนย์กลางของชีวิต และตัวแปรตามต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ **สนธยา วงษ์เอี่ยมและเกียรติศักดิ์ สุขเหลือง** ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา[๔] พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ การบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะการนำและการจัดองค์การ คิดเป็นร้อยละ ๓๗ และหลักภาวนา ๔ ที่สำคัญ ได้แก่ ศีลภาวนา (ความสัมพันธ์ทางสังคม) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาความรู้) คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๕ นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ยั่งยืนต้องครอบคลุมทั้งมิติกาย จิต สังคม และปัญญา พร้อมกับระบบบริหารจัดการที่เป็นระบบและการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับแนวทางการพัฒนาสมัยใหม่เพื่อช่วยส่งเสริมชีวิตผู้สูงอายุให้มีความสุขและยั่งยืนมากขึ้น ในทำนองเดียวกันก็ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **นิชนันท์ บุญโข, เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง และสุรพล สุยะพรหม** ได้ศึกษาเรื่อง พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร[๕] พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ๑) การบริหารจัดการ ประกอบด้วย วัสดุสิ่งของ เงิน คน คุณธรรมส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยการบริหารจัดการสามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ ๔๖.๖ ๒) หลักภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา การพัฒนากาย ศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติจิตภาวนา การพัฒนาจิต และปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยหลักภาวนา ๔ สามารถร่วมกัน

---

[๔] สนธยา วงษ์เอี่ยมและเกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, “การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, **วารสารพุทธนวัตกรรมและการจัดการ**, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๕ (กันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๘) : ๑๕๔ – ๑๖๗.

[๕] นิชนันท์ บุญโข, เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง และสุรพล สุยะพรหม, “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร”, **วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์**, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๘) : ๑๒๔ – ๑๓๘.

ทำนายการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ ๕๒.๗ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พิมพ์ลภัส จิตต์ธรรม, เกียรติศักดิ์ สุขเหลืองและเติมศักดิ์ ทองอินทร์** ได้ศึกษาเรื่อง การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราชโดยบูรณาการตามหลักพุทธธรรม[๖] พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุส่งผลต่อการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ๔ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และ ๐.๐๕ คือ การส่งเสริมให้มีกิจกรรมด้านอาชีพ การสนับสนุนการศึกษาและการเรียนรูสำหรับผู้สูงอายุการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และกิจกรรมนันทนาการประเพณีสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ ๔๙.๘ ด้านหลักไตรสิกขา พบว่า หลักไตรสิกขาส่งผลต่อการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุทั้ง ๓ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ ๐.๐๑ คือ ศีล การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านพฤติกรรม สมาธิการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และปัญญา การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านความรู้ สามารถร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ ๕๖.๗

พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า มีการประยุกต์หลักภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม โดยกายภาวนาเน้นการดูแลสุขภาพกายควบคู่การพัฒนาจิตใจ ศีลภาวนามุ่งส่งเสริมการกำกับตนเองและลดพฤติกรรมเสี่ยง จิตตภาวนาเน้นการพัฒนาสติ สมาธิ และการปรับใจต่อความเปลี่ยนแปลง ส่วนปัญญาภาวนาส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการถ่ายทอดภูมิปัญญา ทั้งนี้ วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขมีบทบาทร่วมกันในการดำเนินงาน ยังควรพัฒนาการประสานงาน ระบบข้อมูล และการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพมีความต่อเนื่องครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพราะจัดตามหลักภาวนา ๔ โดยมีวัดเป็นฐาน และแปลหลักธรรมเป็นแรงจูงใจด้านสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่มีศรัทธาต่อพระสงฆ์และคุ้นเคยกับวัด ทำให้คำสอนเรื่องความไม่ประมาทในสังขาร ศีล ๕ ที่หมายถึงการไม่เบียดเบียนตนเองและบุญ มีน้ำหนักกว่าข้อมูลทางการแพทย์อย่างเดียวสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระมหาเชาวฤทธิ์**

---

[๖] พิมพ์ลภัส จิตต์ธรรม, เกียรติศักดิ์ สุขเหลืองและเติมศักดิ์ ทองอินทร์, “การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราชโดยบูรณาการตามหลักพุทธธรรม”, **วารสารมจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๘) : ๑๘๔ - ๑๙๕.

นรินฺโท (ทรัพย์สวัสดิ์), พระมหามิตร ฐิตปญฺโญ, พระครูสุธีคัมภีรญาณและ หอมหวล บัวระภา ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔: กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยหอย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ[๗] ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้น พบว่า ด้านกายภาวนา ผู้สูงอายุได้ฝึกพัฒนาสติในการดำเนินชีวิตของตนเอง ฝึกการอยู่ง่ายกินง่าย ฝึกการมีสติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านสีลภาวนา ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองด้วยการไม่เบียดเบียนผู้อื่น การไม่ลักขโมย การสำรวมอินทรีย์การพูดสุภาพ การมีสัจจะ การไม่คิดโลภอยากได้ของการคนอื่น การไม่คิดพยาบาทในบุคคลอื่นและการมีความคิดที่ดีและไม่คิดมุ่งร้ายต่อสิ่งอื่น ผู้สูงอายุปฏิบัติตนอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุขด้านจิตภาวนา ผู้สูงอายุฝึกพัฒนาจิตใจของตนเองด้วยการไหว้พระ การสวดมนต์ภาวนาและการนั่งสมาธิ ฝึกพัฒนาจิตใจและการทำจิตใจของตนให้มีความสุขในชีวิตประจำวัน ด้านปัญญาภาวนาผู้สูงอายุใช้ปัญญาคิดในสิ่งที่มีเหตุและผล มีความรู้สึกตัวขณะคิด ขณะพูด ขณะทำ การใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และผู้สูงอายุนำ หลักการพัฒนาตนเองตามหลักภาวนา ๔ มาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างมีความสุข ในทำนองเดียวกันก็ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระครูอุดมประชานุกูล (รณยุทธ อุตฺตโม) และพระโสภณพัฒนบัณฑิต (สุกันยา อรุโณ)** ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการนำหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาวะและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุโรงเรียนวัยแก้ว จังหวัดมหาสารคาม[๘] ผลการวิจัยพบว่า หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาวะและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ มี ๔ ข้อ ๑) กายภาวนา คือ การดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรงและเข้าใจในสภาวกาย ๒) ศีลภาวนา คือ พฤติกรรมแล้วนำสู่การพัฒนากายและวาจา ๓) จิตตภาวนา คือ ตามรู้สภาวจิตแล้วนำสู่การฝึกจิตใจให้สงบ มีความสุข ๔) ปัญญาภาวนา คือ ความรู้แจ้งสภาพความจริงซึ่งเกิดจากการอบรมจิต ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระปริยัติกิจวิธาน** ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการ ในอำเภอเมือง จังหวัด

---

[๗] พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินฺโท (ทรัพย์สวัสดิ์), พระมหามิตร ฐิตปญฺโญ, พระครูสุธีคัมภีรญาณและ หอมหวล บัวระภา, “การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยหอย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ”, **วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาขอนแก่น**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๒) : ๑๒๔ – ๑๓๘.

[๘] พระครูอุดมประชานุกูล (รณยุทธ อุตฺตโม) และ พระโสภณพัฒนบัณฑิต (สุกันยา อรุโณ), “แนวทางการนำหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาวะและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุโรงเรียนวัยแก้ว จังหวัดมหาสารคาม”, **วารสารศิลปการจัดการ** ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔) : ๓๖๘ – ๓๘๓.

ชัยภูมิ[๙] ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มี ๔ รูปแบบ ดังนี้ (๑) รูปแบบการพัฒนาสุขาภาวะทางกาย คือ การรักษาศีล ๕ ให้บริสุทธิ์ การนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง การรักษาศีลอุโบสถให้บริสุทธิ์ และการสำรวมกายอย่างสุจริต (๒) รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะทางจิต คือ การให้ทานย่อมส่งผลถึงสภาพจิตใจที่สะอาดและมีสุขภาพจิตที่ดี การสวดมนต์ การพัฒนาจิตให้เกิดเป็นความสุข และการปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน (๓) รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะทางสังคม คือ เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา การมีความศรัทธาในการปฏิบัติธรรมต่าง ๆ ได้พบปะกัลยาณมิตรที่ดีนั้นย่อมนำพาไปสู่ความเจริญ และ (๔) รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา คือ การฝึกฝนอบรมตามหลักไตรสิกขา การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการพิจารณาเข้าใจสภาพความเป็นจริงของชีวิต คือ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุที่ชัดเจนและบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง โดยนำหลักภาวนา ๔ เป็นกรอบ เพราะข้อการมีนโยบายที่ชัดเจนเป็นข้อต่ำสุดในการขับเคลื่อนและจัดสรรงบประมาณสำหรับกิจกรรมที่พบว่าได้ผล เช่น ลานวัดลานสุขภาพและโรงเรียนผู้สูงอายุ

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานพุทธศาสนาจังหวัด ควรร่วมตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนสุขภาวะผู้สูงอายุวิถีพุทธระดับอำเภอ เป็นกลไกกลางเชื่อมความร่วมมือ บ้าน วัด และหน่วยงานรัฐ รวมทั้งเชื่อมฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่จำแนกตามระดับภาวะพึ่งพิง เพื่อลดความซ้ำซ้อนและช่วยให้ผู้เปราะบางเข้าถึงบริการ

๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณอุดหนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในวัดและชุมชนตามหลักการออกแบบเพื่อคนทุกคน ให้เป็นพื้นที่ออกกำลังกาย ฝึกจิต และเรียนรู้อย่างปลอดภัย เพราะผลเชิงปริมาณชี้ว่าสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุเป็นข้อต่ำสุดของด้านสิ่งแวดล้อม

---

[๙] พระปริยัติกิจวิธาน, พระมหาสุพร รกฺขิตฺตธมฺโม, สิรภพ สวนดง, รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการ ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. **วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์**, ปี ๖ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๔) : ๑–๑๕.

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและวัด ควรจัดกิจกรรมลานวัดลานสุขภาพควบคู่กับการตรวจวัดสุขภาพโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งจัดกิจกรรมกายเบาในวิถีชีวิตและบริการรับส่งสำหรับผู้มีข้อจำกัดในการเดินทาง

๒) ผู้นำท้องที่และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ควรใช้สมุดบันทึกศีลและสุขภาพและการเยี่ยมบ้านเชิงธรรมเพื่อติดตามการรักษาศีลอย่างสม่ำเสมอ เพราะการรักษาศีล ๕ เป็นประจำเป็นข้อต่ำสุดของศีลภาวนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

๓) วัดและ อปท. ควรเสริมการฝึกสติในชีวิตประจำวันนอกเหนือกิจกรรมวันพระ เพราะการมีสติเป็นข้อต่ำสุดของจิตตภาวนาพร้อมขยายธรรมะสัญจรและการเยี่ยมเยียนไปยังผู้ติดบ้านติดเตียง ผู้สูญเสียคู่ชีวิต และผู้อยู่ตามลำพัง

๔) โรงเรียนผู้สูงอายุควรบูรณาการธรรมะ ภูมิปัญญา และทักษะดิจิทัล พร้อมจัดเวทีให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้

๕) พระคิลานุปัฏฐากและ และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ควรได้รับการอบรมร่วมกันเพื่อดูแล เยี่ยมเยียน และติดตามสุขภาพผู้สูงอายุในระดับครัวเรือน

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดหนองคาย โดยประเมินผลด้วยตัวชี้วัดทางสุขภาพที่วัดค่าได้ เช่น ความดันโลหิต ระดับน้ำตาล และภาวะซึมเศร้า

๒) ควรศึกษาปัจจัยเชิงบริบททางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนตามแนวพุทธวิธีในเขตจังหวัดชายแดน และเปรียบเทียบระหว่างอำเภอหรือ อปท. ที่ต่างกัน

๓) ควรศึกษาการประยุกต์พุทธธรรมเพื่อเยียวยาสุขภาวะทางจิตปัญญาของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงและผู้ดูแลในจังหวัดหนองคาย

๔) ควรศึกษาเชิงลึกเรื่องกลไกที่ทำให้พุทธวิธีด้านศีลภาวนาได้ผล เช่น บทบาทของความละอายใจและความเกรงใจ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

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

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น. **โครงการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวทางประชารัฐ**. กรุงเทพมหานคร : กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น. ๒๕๖๑.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานการสาธารณสุขไทย (Health Profile) ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2564 – 2567**. นนทบุรี : กองวิชาการและแผนงานกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๖๘

กรมการศึกษานอกโรงเรียน. **การศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้สื่อในศูนย์การเรียนชุมชน**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธันวาธุรกิจ. ๒๕๔๓.

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)**. กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ๒๕๖๖.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๗**. กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ๒๕๖๘.

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **รายงานประจำปี ๒๕๕๙**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ๒๕๖๐.

กรมอนามัย. **คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๖๒.

กรมอนามัย. **แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจในระดับพื้นที่**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๖๔.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖**. กรุงเทพมหานคร : เจ เอส การพิมพ์, ๒๕๔๗.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมันคงของมนุษย์. **สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ**. รายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖. มปท., ๒๕๕๗

กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสังเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. **ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสังเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. ๒๕๔๒

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศักดิ์. **การคิดเชิงสังเคราะห์**. กรุงเทพมหานคร : ซัคเซส มีเดีย. ๒๕๕๔

คณาฉันท์ อินอ่อน และคณะ. **การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การกีฬา**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. ๒๔๔๒

ดวงเดือน รัตนะมงคลกุล. **ภาวะพฤฒพลัง: กรณีศึกษาในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ๒๕๕๔

เทศบาลตำบลหนองสองห้อง. **แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)**. หนองคาย : สำนักงานเทศบาลตำบลหนองสองห้อง. ๒๕๖๖

บวร งามศิริอุดม. **การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลากพร้าว. ๒๕๔๘

บังอร ธรรมศิริ. **ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ**. วารสารการเวก ฉบับนิทรรศการวันเจ้าฟ้าวิชาการ. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. ๒๕๔๙

ประเวศ วสี. **บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม**. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน. ๒๕๔๒

ประเวศ วะสี. **เศรษฐกิจพอเพียงและประชาสังคม แนวทางพลิกฟนเศรษฐกิจสังคม**. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบาน. ๒๕๔๒

ปิยลักษณ์ เจริญชาติ. **การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ**. พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. ๒๕๖๘

พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช). ป.ธ. ๙. ราชบัณฑิต. **พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุดคำวัด**. กรุงเทพมหานคร : วัดราชโอรสาราม, ๒๕๔๘.

พระธรรมโกศาจารย (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). **วิธีบูรณาการพระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต). **จะพัฒนาคนกันได้อย่างไร (พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์)**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๙

พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต). **พุทธธรรมกับการพัฒนาชีวิต**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๔๐

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต). **พุทธธรรม (ฉบับเดิม)**. พิมพ์ครั้ง ๑๐. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์พริ้นเตอร์แมสโปรดักส์ จำกัด, ๒๕๔๖

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต). **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**. พิมพ์ครั้งที่ ๓๙. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). **หลักแม่บทของการพัฒนาตน**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๒๗/ตอนที่ ๒๒ ก /หนา ๑/ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๓

พัชรี เขียวสะอาด. **การฝึกสติปัฏฐานเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๖๓

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๙**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา, ๒๕๕๐

รศรินทร เกรย์และคณะ. **มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ**. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๓๖. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๐๘ ตอนที่ ๒๑๖ (ฉบับพิเศษ). ๙ ธันวาคม ๒๕๓๔

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๑๔ ตอนที่ ๕๕ ก. ๑๑ ตุลาคม ๒๕๔๐

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๔๗ ก. ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๐

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๓๔ ตอนที่ ๔๐ ก. ๖ เมษายน ๒๕๖๐

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจาอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔**. กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๖

ศรีทับทิม รัตนโกศล. สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๗

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔

สมชาติ โตรักษา. **การประยุกต์หลักการบริหารเพื่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๘

สมชาติ โตรักษา. **การประยุกต์หลักการบริหารเพื่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุขคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ๒๕๕๘

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๔๓. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ., ๒๕๖๔.

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ ๓๒. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ. **สรุปผลการดำเนินงานตามปฏิญญาระดับโลกฯ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ, ๒๕๔๓

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๘

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, ๒๕๖๙

สำนักนายกรัฐมนตรี. **สาระสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.๒๕๓๕ - ๒๕๕๔)**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฎราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **คู่มือความสุข ๕ มิติสำหรับผู้สูงอายุ**. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๖

สำนักสถิติพยากรณ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **ดัชนีพฤฒิพลัง**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด, ๒๕๖๐

สิน พันธุ์พินิจ. **เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทจูนพับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๔๗

สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. **การสอนสุขศึกษา = Health education teaching**. กรุงเทพมหานคร : สุขภาพใจ, ๒๕๔๒

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. **ผู้สูงอายุในประเทศไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย**. สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชา อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕

สุรกุล เจนอบรม. **วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร : นิชินแอดเวอรไทชิ่งกรุฟ, ๒๕๔๑

โสภาพรรณ รัตนัย. คู่มือกาดูแลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : แสงดาว. ๒๕๕๕

องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน. **แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)**. หนองคาย : สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน. ๒๕๖๖

องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน. **แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)**. หนองคาย : สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน. ๒๕๖๖

อาภา ใจงาม. **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม. ๒๕๓๖

(๓) บทความ:

กงเพชร ขุนเขียว. “การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย”. **วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข**. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๗) : ๓๑ – ๔๖.

เจทิกา ปานคาน. ประจักร บัวผัน. สุรชัย พิมหา และวิริยา มูลพิศูจน์. “ปัจจัยด้านสารสนเทศและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดหนองคาย”. **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน**. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๙) : ๔๒ – ๕๖.

เจทิกา ปานคาน. ประจักร บัวผัน. สุรชัย พิมหา และวิริยา มูลพิศูจน์. “ปัจจัยด้านสารสนเทศและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดหนองคาย”. **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน**. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๙) : ๔๒ – ๕๖.

นัฐพล บุญสอน. บุญทัน ดอกไธสง. พิเชฐ ทั่งโต. “การประยุกต์หลักภาวนา ๔ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา”. **วารสารวิชาการ**

รัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๗) : ๕๘ – ๘๒.

นิชนันท์ บุญโข. เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง และสุรพล สุยะพรหม. “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร”. **วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์**. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๘) : ๑๒๔ – ๑๓๘.

นิชนันท์ บุญโข. เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง และสุรพล สุยะพรหม. “พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร”. **วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์**. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๘) : ๑๒๔ – ๑๓๘.

ปณิธี บราวน์. “พฤฒพลัง: บทบาทของกลุ่มผู้สูงอายุและ “ทุน” ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงวัย”. **วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์**. ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๓ (กันยายน–ธันวาคม ๒๕๕๗) : ๙๗-๑๑๙.

พระครูวรมงคลประยุต (บุญเสริม สิริมงฺคโล). พระมหามิตร ฐิตปญฺโญและพระโสภณพัฒนบัณฑิต. “กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะเชิงพุทธบูรณาการสำหรับนักเรียนผู้สูงอายุชาวภูไท ตำบลบะยาว อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี”. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**. ปี ๘ ฉบับที่ ๙ (September ๒๕๖๓) : ๙๖–๑๐๗.

พระครูอุดมประชานุกูล (รณยุทธ อุตฺตโม) และ พระโสภณพัฒนบัณฑิต (สุกันยา อรุโณ). “แนวทางการนำหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาวะและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุโรงเรียนวัยแก้ว จังหวัดมหาสารคาม”. **วารสารศิลปะการจัดการ**. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔) : ๓๖๘ – ๓๘๓.

พระปริยัติกิจวิธาน. พระมหาสุพร รกฺขิตฺตธมฺโม. สิรภพ สวนดง. “รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการ ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ”. **วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์**. ปี ๖ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๔) : ๑–๑๕.

พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินฺโท (ทรัพย์สวัสดิ์). พระมหามิตร ฐิตปญฺโญ. พระครูสุธีคัมภีรญาณและหอมหวล บัวระภา. “การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยหอย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ”.

วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาขอนแก่น. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๒) : ๑๒๔ – ๑๓๘.

พระสินสมุทร มหาปญฺโญ (สินธุศิริ). พระมหาดาวสยาม วชิรปญฺโญ และโสวิทย์ บำรุงภักดิ์. “การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักโอวาทปาฏิโมกข์ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์”. **Journal of Modern Learning Development**. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๕ (พฤษภาคม ๒๕๖๓) : ๒๓๕–๒๔๗.

พิมพ์ลภัส จิตต์ธรรม. เกียรติศักดิ์ สุขเหลืองและเติมศักดิ์ ทองอินทร์. “การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราชโดยบูรณาการตามหลักพุทธธรรม”. **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**. ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๘) : ๑๘๔ - ๑๙๕.

ระวี สัจจโสภณ. “แนวคิดทางการศึกษาเพื่อการพัฒนาภาวะพฤฒิพลังในผู้สูงอายุ”. **วารสารวิทยาสารเกษตรศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์**. ปีที่ ๓๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน–ธันวาคม ๒๕๕๖): ๔๗๑-๔๙๐.

รัสรินทร์ ชุติวิบูลย์ฉัตร. “การพัฒนาสันติสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงวัยโดยพุทธสันติวิธี: ศึกษากรณี ตำบลสวาย อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ”. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**. ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๗ (พฤศจิกายน – ธันวาคม ๒๕๖๕) : ๓๐๐๑ – ๓๐๑๑.

วสิษฐ์พล กูลพรม. พระครูสิริสุตานุยต. เสน่ห์ ใจสิทธิ์. พระครูโกวิทอรรถวาทีและไพรินทร์ ณ วันนา. “พุทธนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตเพื่อแก้ปัญหา โรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน”. **วารสาร มจร บาฬีศึกษาพุทธโฆสปริทรรศน์**. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๕) : ๑๒๐–๑๓๒.

วัชราพร เปาโรหิต. “คุณภาพชีวิตข้าราชการบำนาญกองทัพอากาศและครอบครัวผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและได้รับการดูแลแบบประคับประคอง”. **วารสารพยาบาลทหารบก**. ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๐) : ๒๔๔-๒๕๐.

เวทา เกษมสุขและศิริณา จิตต์จรัส. พฤฒพลัง : มุมมองความเข้ามจเพื่อส่งเสริมารเรียนรู้ตดชีวิต. **วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน**. ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๑) : ๑๕๒ – ๑๕๓.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. “ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘”. **สารประชากร**. ปีที่ ๓๔ (มกราคม ๒๕๖๘) : ๑ - ๒.

สนธยา วงษ์เอี่ยมและเกียรติศักดิ์ สุขเหลือง. “การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. **วารสารพุทธนวัตกรรมและการจัดการ**. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๕ (กันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๘) : ๑๕๔ – ๑๖๗.

สมศรี รุ่งแสงทอง. “แนวทางการพัฒนาสุขภาวะแนวพุทธของผู้สูงอายุในหมู่บ้านธนะสิน เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร”. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๕) : ๑ - ๑๒.

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. “รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา”. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๑) : ๑๒๐–๑๓๒.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. “การดูแลระยะยาว (Long-term care) และทิศทางนโยบายที่ควรจะเป็นสำหรับประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก”. **วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๔. (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๔๕). ๔๐-๔๒.

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. “Active Ageing: เรือธงลำใหม่ในศตวรรษที่ ๒๑”. **วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๔๗) : ๑๒๕.

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. “ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนากับสังคมผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทย”. **วารสารสถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง**. ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มีนาคม ๒๕๕๘): ๘๐-๙๑.

สุรีย์พันธ์ บุญวิสุทธิ์ และคณะ. ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุไทย. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๔๑) : ๘๒ – ๘๙.

หอมหวล บัวระภา. “ความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุ”. **วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ**. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๖ (มิถุนายน ๒๕๖๕) : ๘๓ - ๙๗.

(๔) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

กรมกิจการผู้สูงอายุ กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. **สถานการณ์ผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุกับครอบครัว ชุมชน สังคม)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.dop.go.th [๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘].

กรมสุขภาพจิต. **เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://www.dmh.go.th [๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘].

สำนักงานการส่งเสริมปกครองท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย. **ข้อมูลพื้นฐาน อปท.**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :http://www.nongkhailocal.go.th/public/basicinformation/data/index/menu/๒๑๓ [๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘].

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย. **ข้อมูลพื้นฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.nongkhailocal.go.th/public/basicinformation/data/index/menu/213 [๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘].

(๕) สัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม:

๑. พระมหาประหยัด ปญฺญวโร, ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

๒. พระครูสุตสารบัณฑิต, ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์

๓. พระมหาเอกชัย วิสุทฺโธ, ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศึกษา

๔. พระครูภาวนาโพธิวิสุทธิ์ เจ้าคณะตำบลพระธาตุบังพวน เขต ๒

๕. นายสุริยา พรหมโคตร นายกเทศมนตรีตำบลหนองสองห้อง

๖. นายสัมฤทธ์ ทิยพ์สุทธิ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน

๗. นายพิทักษ์ สุระถิตย์ นายกองค์การบริการส่วนตำบลพระธาตุบังพวน

๘. นายประมวล รีวงษา ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๓ ตำบลค่ายบกหวาน

๙. นายมานิตย์ ถิ่นวิชัย ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๒ ตำบลค่ายบกหวาน

๑๐. นายถิ่น ปานิเสน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๑ ตำบลพระธาตุบังพวน

๑๑. นางอุลัย แก้ววิเศษ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

๑๒. นางแดนนภา อุรีจันทร์ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

๑๓. นางปาณี โพธิ์ภูมี อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

๑๔. นายไพสิฐ ตาตะมิ ผู้สูงอายุ

๑๕. นายสุรพล มั่งคั่ง ผู้สูงอายุ

๑๖. นายประดิษฐ์ ทุริสุทธิ์ ผู้สูงอายุ

๑๗. นางสุบรรณ์ ทุริสุทธิ์ ผู้สูงอายุ

๑๘. นางสุพรรณ พุทธจร ผู้สูงอายุ

๒. ภาษาอังกฤษ

๑. Primary Sources

Beckingham. A.C. & Dugas. B.W.. **Promoting healthy aging: a nursing and community perspective**. St. Louis: Mosby, 1993.

Creswell. J. W. & Plano Clark. V. L. **Plano Clark. Designing and Conducting Mixed Methods Research**. 3rd ed.. Thousand Oaks. CA: SAGE Publications, 2018.

Cumming Allan D, Simpson R. Karen, and Brown David. **Complementary and Alternative Medicine**. Edinburgh: Churchill Livingstone ELSEVIER, 2007.

Department of Economic and Social Affairs. **Population Division, United Nations**. World Population Prospects 2019: Highlight. New York: UN, 2019.

Jones. J. M. & Jones K. D. Promoting physical activity in the senior years. **Journal of Gerontological Nursing**. Vol. 11 No. 7 (July 1997): 41-48.

Levy Marvin R., Dignan Mark. and Shirreffs Jant H.. **Targeting Wellness: The Core**. New York: McGraw-Hill. Inc, 1992.

Likert. Rensis. **"The Method of Constructing and Attitude Scale". Reading in Attitude Theory and Measurement. Fishbein. Matin**. Ed. New York: Wiley & Son, 1967.

Palank C.L. Determinants of Health-Promotive Behavior. **Nursing Clinics of North America**. Vol. 26 No. 4 (April 1991): 815-832.

Pender. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1987.

Rakel. David. **Integrative medicine**. 2nd ed.. Philadelphia: SAUNDERS ELSEVIER Inc., 2007.

Robinson III James, McCormick J, Deborah and Haroun Lee. **Essentials of Health and Wellness**. Australia: Delmar Learring, 2005.

Taro Yamane. **Statistics: An Introductory Analysis**. 2nd ed.. New York: Harper and Row, 1967.

Walker S.N. Sechrist K.R. & Pender N.J. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. **Nursing Research**. Vol. 36 No. 2 (March – April 1987): 76-81.

Walker S.N., Sechrist K.R., & Pender N.J.. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. **Nursing Research**. Vol. 36 No. 2 (March – April 1987): 76-81.

World Health Organization. “National Institute on aging National Institute of Health”. **NIH Publication**. Vol. 11 No. 7737 (October 2011): 10.

World Health Organization. **Active ageing a policy framework. WHO Center for health development: inter-national association of gerontology [Internet]**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: ttps://iris.who.int/handle/10665/67215.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
หนังสือรับรองจริยธรรมในมนุษย์

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๔๕๒/๒๕๖๙

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่างได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย (Buddhist Methods for Promoting Elderly Health in Local Administrative Organizations in Mueang District, Nong Khai Province)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: MCU RS 800769310

สถาบันที่สังกัด: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

ผู้วิจัยหลัก: ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

๑. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๙
๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๙
๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๙
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ฉบับที่ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๙

(พระเมธาวินัยรส, รศ.ดร.)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙

หมายเลขใบรับรอง: ว.๔๕๒/๒๕๖๙
วันที่ให้การรับรอง: ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙
วันหมดอายุใบรับรอง: ๒๖ มิถุนายน ๒๕๗๐

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

ที่ อว ๘๐๐๗/ว.๔๕๒

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง รับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เจริญพร ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร / นักวิจัย วิทยาเขตหนองคาย

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัยเพื่อทำการวิจัย ในเรื่อง “พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาเครื่องมือการวิจัยของท่าน โดยให้มีการแก้ไขปรับปรุง/เพิ่มเติมเอกสาร ตามเอกสารแนบ

จึงเจริญพรมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอเจริญพร

(พระเมธาวินัยรส, รศ.ดร.)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตหนองคาย
๒๑๙ หมู่ ๑ ตำบลค้ายบกหวาน
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๙๓๓๓๓ โทรสาร ๐๔๒-๔๙๓๓๓๓
www.nk.mcu.ac.th

ที่ อว. ๘๐๒๐.๑ /ว ๐๓

๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองสองห้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ได้ดำเนินการทำวิจัยเรื่อง "พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย" อันเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

ในการดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากท่านและประชาชนในพื้นที่การบริหารงานของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

หลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร)
เลขานุการหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

นายสุวิชา พรหมโคตร
นายกเทศมนตรีตำบลหนองสองห้อง
๑๐ ส.ค. ๖๙

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตหนองคาย
๒๑๙ หมู่ ๑ ตำบลค่ายบกหวาน
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๗๕๑๑๑ โทรสาร ๐๔๒-๔๗๕๑๑๒
www.nk.mcu.ac.th

ที่ อว. ๘๐๒๐.๑๗/ว ๐๑

๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๙

สำนักการบริหารงานกลาง
วันที่ 25 ส.ค. 2569
เวลา 15.50 น.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ได้ดำเนินการทำวิจัยเรื่อง "พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย" อันเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

ในการดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากท่านและประชาชนในพื้นที่การบริหารงานของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

หลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

เรียน นายก อบต.ค่ายบกหวาน
- มอบวิทยาเขตหนองคาย
รองสนับสนุนเครื่องมือให้กับผู้ตอบ
เพื่อการวิจัย
- เพื่อโปรดพิจารณา
ดำเนินการ
25 ส.ค.69

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร)
เลขานุการหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

(นายวิโรจน์ ไชยเสริม)
รองปลัด อบต.ค่ายบกหวาน

(นายชาญชัย อินทิพลา)
ปลัด อบต.ค่ายบกหวาน

(นายสันติศักดิ์ ทิพย์เรืองรัง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตหนองคาย
๒๑๙ หมู่ ๓ ตำบลค่ายบกหวาน
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๓๕๓๓๓ โทรสาร ๐๔๒-๔๓๕๓๓๖
www.nk.mcu.ac.th

ที่ อว. ๘๐๒๐.๑ /ว ๐๑

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ได้ดำเนินการทำวิจัยเรื่อง "พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย" อันเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

ในการดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากท่านและประชาชนในพื้นที่การบริหารงานของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

หลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

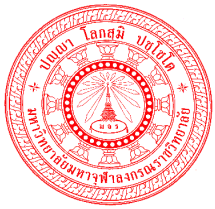
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร)
เลขานุการหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

(นายพิพัทษ์ สุระฉิตย์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน

ภาคผนวก ค
เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

****

คำชี้แจง :

๑. แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยคำตอบของท่านจะถือว่าเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด ดังนั้น ใคร่ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริงของท่านให้มากที่สุดและครบทุกข้อ ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

๒. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๕ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔

ตอนที่ ๔ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ตอนที่ ๕ เป็นแบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ

นายอภิวัฒชัย พุทธจร
อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงข้อเดียว

๑. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

☐ ทางเลือก

๒. อายุ

☐ ๖๐ - ๖๔ ปี

☐ ๖๕ – ๖๙ ปี

☐ ๗๐ – ๗๔ ปี

☐ ๗๕ – ๗๙ ปี

☐ ๘๐ ปีขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมตอนต้น

☐ มัธยมตอนปลาย

☐ ปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ เกษตรกร

☐ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านซึ่งเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับที่	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย	ระดับการปฏิบัติ				
		น้อยที่สุด (๑)	น้อย (๒)	ปานกลาง (๓)	มาก (๔)	มากที่สุด (๕)
ด้านร่างกาย						
๑.	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
๒.	ท่านรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย					
๓.	ท่านพักผ่อนเพียงพอในแต่ละวัน					
๔.	ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี					
๕.	ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ					
ด้านจิตใจ						
๑.	ท่านมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน					
๒.	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้					
๓.	ท่านสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้					
๔.	ท่านรู้สึกมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต					
๕.	ท่านสามารถจัดการความเครียดได้					
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
๑.	ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว					
๒.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ					
๓.	ท่านได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา					
๔.	ท่านมีโอกาสร่วมกิจกรรมกับวัดหรือชุมชน					
๕.	ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้					
ด้านสิ่งแวดล้อม						
๑.	สภาพแวดล้อมในชุมชนเหมาะสมกับผู้สูงอายุ					
๒.	ชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ					
๓.	ชุมชนมีบริการด้านสุขภาพที่เพียงพอ					

ลำดับที่	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย	ระดับการปฏิบัติ				
		น้อยที่สุด (๑)	น้อย (๒)	ปานกลาง (๓)	มาก (๔)	มากที่สุด (๕)
๔.	ชุมชนมีพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมร่วมกัน					
๕.	หน่วยงานท้องถิ่นดูแลสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม					

ตอนที่ ๔ แบบสอบถามเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านซึ่งเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับที่	หลักภาวนา ๔	ระดับการปฏิบัติ				
		น้อยที่สุด (๑)	น้อย (๒)	ปานกลาง (๓)	มาก (๔)	มากที่สุด (๕)
กายภาวนา						
๑.	ท่านใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีสติและระมัดระวัง					
๒.	ท่านหลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายและจิตใจ					
๓.	ท่านมีความระมัดระวังในการใช้ชีวิตเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อตนเอง					
๔.	ท่านรู้จักควบคุมความต้องการทางกายของตนเอง					
๕.	ท่านดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่ายและเหมาะสมกับวัย					
ศีลภาวนา						
๑.	ท่านรักษาศีล 5 เป็นประจำ					
๒.	ท่านหลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน					
๓.	ท่านเคารพกฎระเบียบของชุมชน					
๔.	ท่านให้อภัยผู้อื่นเมื่อเกิดความผิดพลาด					
๕.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาและสังคม					

ลำดับที่	หลักภาวนา ๔	ระดับการปฏิบัติ				
		น้อยที่สุด (๑)	น้อย (๒)	ปานกลาง (๓)	มาก (๔)	มากที่สุด (๕)
จิตตภาวนา						
๑.	ท่านฝึกสมาธิหรือสวดมนต์เป็นประจำ					
๒.	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี					
๓.	ท่านมีความอดทนต่อปัญหาและอุปสรรค					
๔.	ท่านมองโลกในแง่ดี					
๕.	ท่านมีสติในการดำเนินชีวิต					
ปัญญาภาวนา						
๑.	ท่านใช้เหตุผลในการตัดสินใจ					
๒.	ท่านสามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้					
๓.	ท่านเข้าใจความเปลี่ยนแปลงของชีวิต					
๔.	ท่านสามารถแยกแยะสิ่งถูกผิดได้					
๕.	ท่านสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้					

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านซึ่งเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับที่	พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย	ระดับการปฏิบัติ				
		น้อยที่สุด (๑)	น้อย (๒)	ปานกลาง (๓)	มาก (๔)	มากที่สุด (๕)
ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ						
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการให้ความรู้ในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ					
๒.	มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ					
๓.	มีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจสำหรับผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ					
๔.	มีการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ					
๕	ชุมชนมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมสำหรับสังคมผู้สูงอายุ					
ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ						
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง					
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ					
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมกิจกรรมด้านศาสนาและจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ					
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์					
๕	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะใหม่สำหรับผู้สูงอายุ					

ลำดับที่	พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย	ระดับการปฏิบัติ				
		น้อยที่สุด (๑)	น้อย (๒)	ปานกลาง (๓)	มาก (๔)	มากที่สุด (๕)
ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ						
๑.	ผู้สูงอายุได้รับสิทธิและสวัสดิการอย่างทั่วถึง					
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ					
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมาตรการดูแลความปลอดภัยของผู้สูงอายุ					
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ					
๕	ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยในการดำเนินชีวิต					
ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ						
๑.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายด้านผู้สูงอายุที่ชัดเจน					
๒.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการวางแผนดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ					
๓.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดสรรงบประมาณด้านผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม					
๔.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ					
๕	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้บริการแก่ผู้สูงอายุด้วยความสุภาพและเอาใจใส่					

ตอนที่ ๕ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

****

ขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความกรุณาสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามนี้



แบบสัมภาษณ์

เรื่อง พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

****

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์ .....เวลา.....น.

ชื่อ/นามสกุล ....

อายุ ..... ตำแหน่ง ....

ตอนที่ ๒ ท่านได้ดำเนินการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

๑) ตามทัศนะคติของท่าน ท่านดำเนินการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุอย่างไรในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

.....

.....

๒) ตามทัศนะคติของท่าน ท่านดำเนินการส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างไรในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

.....

.....

๓) ตามทัศนะคติของท่าน ท่านดำเนินการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างไรในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

.....

.....

๔) ตามทัศนะคติของท่าน ท่านดำเนินการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างไรในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

.....

.....

ตอนที่ ๓ ตามทัศนะคติของท่านในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายตามหลักหลักภาวนา ๔

๑) ท่านได้ปฏิบัติตามหลักกายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกายในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายอย่างไร ในมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

.....

.....

๒) ท่านได้ดำเนินการตามหลักศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายอย่างไร

.....

.....

๓) ท่านได้ดำเนินการตามหลักจิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายอย่างไร

.....

.....

๔) ท่านได้ดำเนินการตามหลักปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายอย่างไร

.....

.....

ตอนที่ ๔. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

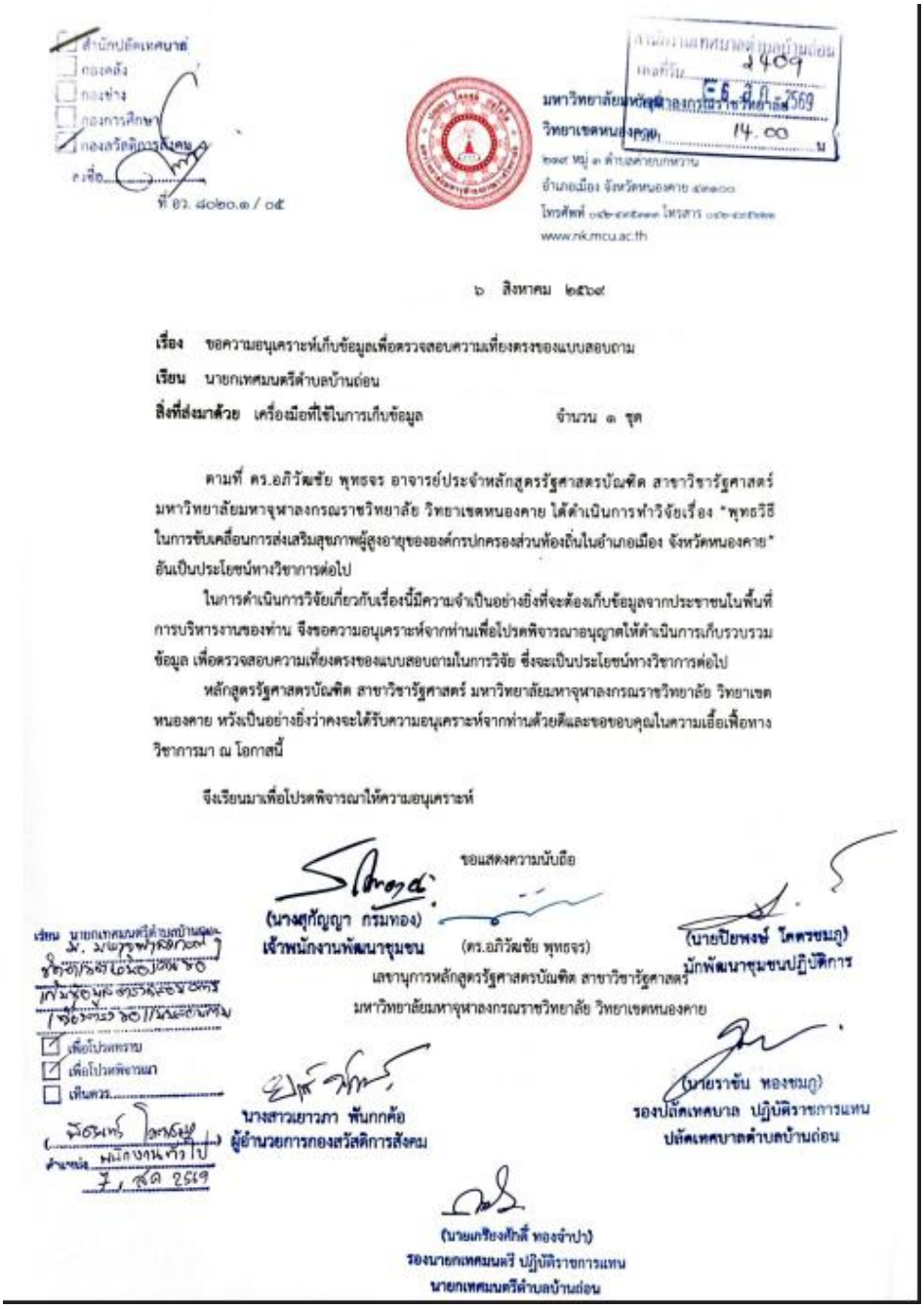
****

ขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความกรุณาสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสัมภาษณ์
เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย

ภาคผนวก ง
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑. พระมหาประหยัด ปญฺญวโร, ดร.	อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
๒. พระครูสุตสารบัณฑิต, ดร.	อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์
๓. พระมหาเอกชัย วิสุทฺโธ, ดร.	อาจารย์ประจำหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศึกษา
๔. พระครูภาวนาโพธิวิสุทธิ์	เจ้าคณะตำบลพระธาตุบังพวน เขต ๒
๕. นายสุริยา พรหมโคตร	นายกเทศมนตรีตำบลหนองสองห้อง
๖. นายสัมฤทธ์ ทิยพ์สุทธิ์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ค่ายบกหวาน
๗. นายพิทักษ์ สุระถิตย์	นายกองค์การบริการส่วนตำบล พระธาตุบังพวน
๘. นายประมวล รีวงษา	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๓ ตำบลค่ายบกหวาน
๙. นายมานิตย์ ถิ่นวิชัย	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๒ ตำบลค่ายบกหวาน
๑๐. นายถิ่น ปานิเสน	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๑ ตำบลพระธาตุบังพวน
๑๑. นางอุลัย แก้ววิเศษ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
๑๒. นางแดนนภา อุรีจันทร์	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
๑๓. นางปาณี โพธิ์ภูมี	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
๑๔. นายไพสิฐ ตาตะมิ	ผู้สูงอายุ
๑๕. นายสุรพล มั่งคั่ง	ผู้สูงอายุ
๑๖. นายประดิษฐ์ ทุริสุทธิ์	ผู้สูงอายุ
๑๗. นางสุบรรณ์ ทุริสุทธิ์	ผู้สูงอายุ
๑๘. นางสุพรรณ พุทธจร	ผู้สูงอายุ

ภาคผนวก จ
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม (Try Out)



สำนักปลัดเทศบาล
กองคลัง
กองช่าง
กองการศึกษา
กองสวัสดิการสังคม
ด่วนที่สุด
ที่ อว. ๘๐๒๐.๓ / ๐๕

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตหนองคาย
๒๒๙ หมู่ ๓ ตำบลกกวาน
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๙๒๒๒ โทรสาร ๐๔๒-๔๙๒๒๒
www.nk.mcu.ac.th

รับที่ 2409
วันที่ 15 ส.ค. 2569
เวลา 14.00 น.

๖ สิงหาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านถ่อน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ได้ดำเนินการทำวิจัยเรื่อง "พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย" อันเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

ในการดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเก็บข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่การบริหารงานของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

หลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุกัญญา กรมทอง)
เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน

(ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร)
เลขานุการหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

(นายปิยพงษ์ โคตรชมภู)
นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านถ่อน
เพื่อโปรดทราบ
เพื่อโปรดพิจารณา
เห็นควร.....

นางสาวเยาวภา พันกกค้อ
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

(นายราชัน ทองชมภู)
รองปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านถ่อน

(นายเกรียงศักดิ์ ทองจำปา)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านถ่อน

ภาคผนวก ฉ
ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.963	60

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ร่างกาย1	237.7333	858.340	.488	.963
ร่างกาย2	237.7000	853.734	.573	.962
ร่างกาย3	237.5000	864.466	.349	.963
ร่างกาย4	237.7333	854.823	.637	.962
ร่างกาย5	237.7000	850.838	.764	.962
จิตใจ1	237.6000	856.248	.416	.963
จิตใจ2	237.6000	852.455	.566	.962
จิตใจ3	237.8000	867.821	.226	.964
จิตใจ4	237.6000	860.662	.385	.963

จิตใจ5	237.6333	852.240	.431	.963
ความสัมพันธ์1	237.6667	849.678	.769	.962
ความสัมพันธ์2	237.6667	854.851	.757	.962
ความสัมพันธ์3	237.6333	861.275	.612	.962
ความสัมพันธ์4	237.9000	847.472	.573	.962
ความสัมพันธ์5	237.7333	860.685	.496	.963
สิ่งแวดล้อม1	237.6667	858.230	.379	.963
สิ่งแวดล้อม2	237.6333	853.413	.556	.962
สิ่งแวดล้อม3	237.7667	867.289	.230	.964
สิ่งแวดล้อม4	237.5333	859.499	.414	.963
สิ่งแวดล้อม5	237.6667	852.782	.427	.963
กายภาวนา1	238.2000	838.579	.730	.962
กายภาวนา2	238.0667	835.651	.769	.962
กายภาวนา3	237.9333	848.823	.639	.962
กายภาวนา4	238.1667	849.109	.568	.962
กายภาวนา5	238.3000	837.459	.723	.962
ศีลภาวนา1	237.9000	840.783	.690	.962
ศีลภาวนา2	237.9667	841.964	.632	.962
ศีลภาวนา3	237.9333	853.444	.546	.962
ศีลภาวนา4	237.7000	846.148	.733	.962
ศีลภาวนา5	237.6333	850.654	.682	.962
จิตตภาวนา1	237.6667	855.747	.548	.962
จิตตภาวนา2	237.8000	847.131	.632	.962
จิตตภาวนา3	237.5667	854.392	.610	.962
จิตตภาวนา4	237.5667	849.082	.732	.962
จิตตภาวนา5	237.6333	847.826	.794	.962
ปัญญาภาวนา1	237.7000	851.872	.647	.962
ปัญญาภาวนา2	237.5667	854.944	.597	.962
ปัญญาภาวนา3	237.8667	850.326	.705	.962

ปัญญาภาวนา4	237.9333	851.720	.685	.962
ปัญญาภาวนา5	237.7667	846.392	.725	.962
การเตรียมความพร้อม1	237.7000	850.148	.685	.962
การเตรียมความพร้อม2	237.8667	846.740	.643	.962
การเตรียมความพร้อม3	238.0667	847.099	.671	.962
การเตรียมความพร้อม4	237.9000	849.197	.612	.962
การเตรียมความพร้อม5	237.8333	847.799	.698	.962
ส่งเสริมการพัฒนา1	237.7333	862.892	.478	.963
ส่งเสริมการพัฒนา2	237.6333	853.826	.699	.962
ส่งเสริมการพัฒนา3	237.6333	850.516	.729	.962
ส่งเสริมการพัฒนา4	237.6000	847.007	.709	.962
ส่งเสริมการพัฒนา5	237.4000	883.007	-.039	.964
การคุ้มครอง1	237.6667	858.230	.379	.963
การคุ้มครอง2	237.6333	853.413	.556	.962
การคุ้มครอง3	237.7667	867.289	.230	.964
การคุ้มครอง4	237.5333	859.499	.414	.963
การคุ้มครอง5	237.6667	852.782	.427	.963
การบริหารจัดการ1	237.6667	858.230	.379	.963
การบริหารจัดการ2	237.6333	853.413	.556	.962
การบริหารจัดการ3	237.7667	867.289	.230	.964
การบริหารจัดการ4	237.5333	859.499	.414	.963
การบริหารจัดการ5	237.6667	852.782	.427	.963

ภาคผนวก ช
ภาพประกอบการสัมภาษณ์งานวิจัย







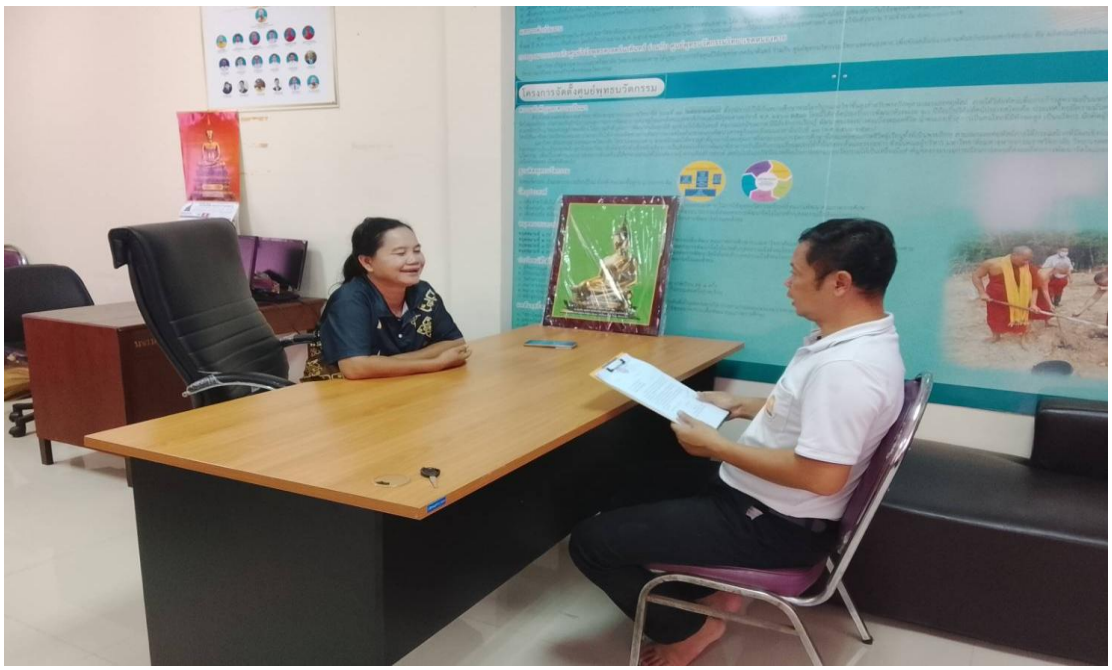


















ภาคผนวก ซ
ภาพประกอบการสัมภาษณ์งานวิจัย

สำนักงานวารสารศึกษิตาลัย
วัดศรีสุมังคล์ ตำบลในเมือ
อำเภอเมือง
จังหวัดหนองคาย ๔๓๐๐๐
โทรศัพท์. ๐๘๖-๘๘๙๔๕๗๘

Sueksitalai Journal

ที่ วศษ. ๒๕๖๙/๐๓๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง รับรองการตีพิมพ์บทความในวารสารศึกษิตาลัย
เจริญพร ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร

ตามที่ **ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร** ได้ส่งบทความวิจัยเรื่อง “**พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย**” (BUDDHIST METHODS FOR PROMOTING ELDERLY HEALTH IN LOCAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS IN MUEANG DISTRICT, NONG KHAI PROVINCE) เพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารศึกษิตาลัย วัดศรีสุมังคล์ ซึ่งได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (ศูนย์ TCI) ได้ถูกจัดกลุ่มวารสารประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้เป็นวารสารที่มีคุณภาพกลุ่มที่ ๒ (TCI ฐาน ๒) และอยู่ในฐานข้อมูล TCI จนถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๗๒ โดยจะดำเนินการจัดพิมพ์ในฉบับต่อไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ บัดนี้กองบรรณาธิการวารสารได้รับบทความของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้วนั้น

ในการนี้ วารสารศึกษิตาลัย วัดศรีสุมังคล์ ขอรับรองว่าบทความของท่านได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องทางวิชาการ โดยกองบรรณาธิการวารสารฯ และผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย ๓ ท่าน ซึ่งเป็นบุคคลภายนอกที่ไม่ได้สังกัดเดียวกับผู้ประพันธ์ที่มาจากหลายสถาบันพิจารณาบทความแบบ Double-blind Peer Review เป็นที่เรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งมีมติเห็นควรรับตีพิมพ์บทความวิจัยเรื่องดังกล่าว ซึ่งจะนำบทความของท่านตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารศึกษิตาลัย วัดศรีสุมังคล์ **ในปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๙)** นี้

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดทราบ

ขอเจริญพร

(พระมหาสมเด็จ มหาสมิทฺธิ, ผศ.ดร.)
บรรณาธิการบริหาร วารสารศึกษิตาลัย

กองบรรณาธิการ
สำนักงาน : วารสารศึกษิตาลัย
วัดศรีสุมังคล์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๐๐๐ โทรศัพท์. ๐๘๖-๘๘๙๔๕๗๘
เว็บไซต์เผยแพร่ : https://so01.tci-thaijo.org/index.php/SJ

พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

BUDDHIST METHODS FOR PROMOTING ELDERLY HEALTH IN LOCAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS IN MUEANG DISTRICT, NONG KHAI PROVINCE

อภิวัฒชัย พุทธจร

Apiwatchai Phuttajorn

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย, ประเทศไทย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nong Khai Campus, Thailand

E-mail: Apiwatchai.phut@mcu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อนำเสนอพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี โดยการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 18 รูปหรือคน ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา การวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 366 คน มีค่าความเชื่อมั่น 0.963 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า 1) การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า การส่งเสริมสุขภาวะด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยวัดเป็นพื้นที่ในการจัดกิจกรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ สวัสดิการ ระบบข้อมูล ส่วนครอบครัว ชุมชนร่วมดูแลผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 38.90 และหลัก

ภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และร่วมอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 45.90 3) พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า กายภาวนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย ศีลภาวนาเพื่อกำกับตนเองและลดพฤติกรรมเสี่ยง จิตตภาวนาเพื่อพัฒนาสติ สมาธิ และการปรับจิตใจ และปัญญาภาวนาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

คำสำคัญ: พุทธวิธี, การขับเคลื่อน, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

This research has three objectives: 1) to study the implementation of elderly health promotion by local administrative organizations; 2) to study the factors influencing Buddhist methods in promoting elderly health; and 3) to propose Buddhist methods for promoting elderly health by local administrative organizations in Mueang District, Nong Khai Province. A mixed-methods research approach was used. Qualitative data was collected through in-depth interviews with 18 key informants, analyzed using descriptive content analysis. Quantitative data was collected using questionnaires from a sample of 366 people, with a reliability coefficient of 0.963. Data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and stepwise multiple regression.

The research findings revealed that: 1) The driving force behind promoting the health of the elderly was the promotion of physical, mental, social, and environmental well-being. Temples were used as activity venues, local administrative organizations provided budget support, welfare, and information systems, and families and communities participated in caring for the elderly. 2) Factors influencing Buddhist methods for promoting the health of the elderly showed that physical, mental, social, and environmental factors significantly impacted these methods at the 0.01 significance level, explaining 38.90% of the variance. The four meditation principles (physical meditation, moral meditation, mental meditation, and wisdom meditation) also had a significant impact at the 0.01 significance level, explaining 45.90% of the variance. 3) Buddhist methods for promoting the health of the elderly included

physical meditation to promote physical health, moral meditation to regulate oneself and reduce risky behaviors, mental meditation to develop mindfulness, concentration, and mental adjustment, and wisdom meditation to promote lifelong learning.

Keywords: Buddhist approach, driving implementation, health promotion, elderly, local administrative organizations.

บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 โลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่สำคัญที่สุดครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์ คือ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ จากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ พบว่า ปัจจุบันประชากรโลกมีมากกว่า 8,000 ล้านคน โดยมีประชากรผู้สูงอายุราว 1,082 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าภายในปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16 (United Nations, 2568) สถานการณ์นี้ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มของสังคมสูงวัยที่กำลังขยายตัวทั่วโลก โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 11 และมีหลายประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 โดยมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 20–30 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด ในปี พ.ศ. 2574 เช่นเดียวกับประเทศญี่ปุ่นที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 28 การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรนี้ส่งผลโดยตรงต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประเทศ เนื่องจากจำนวนประชากรวัยแรงงานลดลง ขณะที่ภาระการพึ่งพิงของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ (กรมอนามัย, 2562)

แม้ว่าคนไทยจะมีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่อัตราการมีสุขภาพดี ยังเพิ่มขึ้นในอัตราที่ช้ากว่า จากรายงานของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 74.9 ปี และคาดว่าจะสูงถึง 77.5 ปี ในปี พ.ศ. 2573 แต่อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีอยู่ที่เพียง 67.7 ปี (ธัญชนก ขุมทองและคณะ, 2559) หมายความว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องอยู่กับภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์เป็นเวลานาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มีปัจจัยมาจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม และความเครียดสะสม (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2555) นอกจากนี้ ยังมีปัญหาความถดถอยของร่างกาย เช่น การมองเห็น การเคลื่อนไหว และสุขภาพช่องปาก รวมถึงปัญหาทางจิตใจ เช่น

ภาวะซึมเศร้าและความโดดเดี่ยว ซึ่งล้วนส่งผลต่อภาวะพึ่งพิงในระยะยาว ข้อมูลจากระบบ HDC ระบุว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำนวน 7,226,794 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมถึงร้อยละ 96.81 ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ ขณะที่กลุ่มติดบ้านมีร้อยละ 2.58 และกลุ่มติดเตียงมีเพียงร้อยละ 0.61 สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพในระยะต้นยังมีโอกาสสร้างผลลัพธ์เชิงบวกอย่างมาก หากสามารถขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, 2568)

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไม่อาจมุ่งเน้นเพียงการรักษาโรคหรือดูแลทางกายภาพเท่านั้น แต่จำเป็นต้องพิจารณาในมิติของสุขภาวะองค์รวมทั้งกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของพระพุทธศาสนาที่มุ่งเน้นการพัฒนามนุษย์อย่างครบถ้วนผ่านหลักภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา การพัฒนาทางร่างกาย เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย และสุขอนามัย, ศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ เพื่อสร้างวินัยในการดำรงชีวิตและลดพฤติกรรมเสี่ยง, จิตตภาวนา การพัฒนาจิตใจ เพื่อให้เกิดความสงบ เยือกเย็น และการอยู่ร่วมอย่างเกื้อกูล และ ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ การตระหนักรู้คุณค่าของชีวิต (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2557) และการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลัง แนวทางพุทธวิธีนี้ไม่เพียงเป็นการพัฒนาสุขภาพกาย แต่ยังยกระดับสุขภาวะจิตและปัญญาอันเป็นรากฐานของการมีชีวิตอย่างมีความหมายในบั้นปลาย และสามารถใช้เป็นแนวทางบูรณาการกับนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นได้อย่างสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมไทย

ในบริบทของจังหวัดหนองคาย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีพื้นฐานทางศาสนาและวัฒนธรรมพุทธที่เข้มแข็ง การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยอาศัยพุทธวิธีจึงมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนเป็นอย่างยิ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานหลักในพื้นที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินนโยบายและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมจิตอาสา การเข้าค่ายธรรมะ การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน (กรมอนามัย, 2567) รวมทั้งการประสานงานกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย ภาคเอกชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบูรณาการหลักภาวนา 4 เข้ากับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ ย่อมสามารถพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์ทั้งกาย ใจ และปัญญา พร้อมเป็นแบบอย่างของสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพและมีความสุขอย่างยั่งยืนตามแนวทางแห่งพระพุทธศาสนา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย โดยศึกษารูปแบบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ และเสนอ

แนวทางพุทธวิธีที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในระดับพื้นที่ ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ ช่วยเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีระบบ และนำไปสู่การพัฒนาสังคมสูงวัยของจังหวัดหนองคายให้เป็นสังคมสูงวัยอย่างมีสุขภาวะทั้งในมิติของกาย ศีล จิต และปัญญา อันสอดคล้องกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

3. เพื่อนำเสนอพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากนั้นนำข้อมูลทั้งสองส่วนมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา เพื่ออธิบายผลการวิจัยและสังเคราะห์แนวทางพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในเทศบาลตำบลหนองสองห้อง องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน และองค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จำนวน 4,295 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 366 คน เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 18 รูปหรือคน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแบบสอบถามเชิงปริมาณแบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หลักภาวนา 4 พุทธวิธีในการขับเคลื่อน และปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และคำถามปลายเปิด ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ครอบคลุมพุทธวิธี ปัจจัยที่ส่งผล และหลักภาวนา 4 การสร้างเครื่องมืออาศัยแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบและทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงจำนวน 30 คน ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.963 แสดงถึงความน่าเชื่อถือในระดับสูง

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 366 คน ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองสองห้อง องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน และองค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุบังพวน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยขออนุญาตหน่วยงานที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่แจกและรวบรวมแบบสอบถาม ได้รับคืนครบทั้ง 366 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 และตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง จำนวน 18 รูปหรือคน จากพระสงฆ์หรือนักวิชาการ ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ อสม. และผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลตามวันและเวลาที่กำหนด พร้อมจดบันทึกและบันทึกเสียง จากนั้นถอดความ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เข้ารหัสและประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และหลักภาวนา 4 และใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ

Stepwise เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 18 รูปหรือคน มาจัดหมวดหมู่ สรุปสาระสำคัญ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ และเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดและทฤษฎี เพื่อสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้และแนวทางพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย” สามารถสรุปผลการวิจัยดังนี้

1. การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า การดำเนินงานครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุ การส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ การคุ้มครองทางสังคม และการบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากร โดยมีหลักพุทธธรรมเป็นฐานสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะอย่างองค์รวม

ด้านการเตรียมความพร้อม ควรส่งเสริมตั้งแต่วัยกลางคน โดยประยุกต์ใช้หลักไตรลักษณ์ ภาวนา 4 และทาน ศีล ภาวนา เพื่อพัฒนาความพร้อมทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งส่งเสริมบทบาทของวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชนในการสนับสนุนการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ด้านการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ ควรปรับมุมมองผู้สูงอายุจากผู้รับการสงเคราะห์เป็นผู้มีคุณค่าและศักยภาพ โดยส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญา ประสบการณ์ และการมีส่วนร่วมในชุมชน ควบคู่กับการประยุกต์ใช้อิทธิบาท 4 การเจริญสติ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ด้านการคุ้มครองทางสังคม ควรพัฒนาจากระบบสงเคราะห์เชิงรับสู่การป้องกันและเฝ้าระวังเชิงรุก โดยประยุกต์ใช้พรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 และหลักกตัญญูกตเวทิตา ร่วมกับระบบสวัสดิการฐานข้อมูล เทคโนโลยี และเครือข่ายชุมชน เพื่อดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและผู้มีภาวะพึ่งพิงอย่างทั่วถึง

ด้านการบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากร ควรบูรณาการการทำงานระหว่างบ้าน วัด และท้องถิ่น โดยกำหนดแผนงาน งบประมาณ ฐานข้อมูล และระบบส่งต่อที่ชัดเจน พร้อมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายแบบสหวิทยาการ ทั้งด้านสุขภาพและหลักพุทธธรรม เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีความต่อเนื่อง ครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละกลุ่ม

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สามารถร่วมกันทำนายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ 38.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย (A) มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 30.10 รองลงมา ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม (D) ร้อยละ 26.70 ด้านจิตใจ (B) ร้อยละ 23.90 และ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (C) ร้อยละ 19.60 ตามลำดับซึ่งสามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 2.285 + .115A + .113B + .071C + .096D$$

$$Z_y = (.301)Z_A + (.306)Z_B + (.196)Z_C + (.267)Z_D$$

หลักภาวนา 4 สามารถร่วมกันทำนายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ 45.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า จิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ (G) มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 39.90 รองลงมา ได้แก่ กายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย (E) ร้อยละ 29.10 ปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (H) ร้อยละ 20.10 และ ศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (F) ร้อยละ 17.50 ตามลำดับ ซึ่งสามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 2.195 + .105E + .062F + .173G + .077H$$

$$Z_y = (.291)Z_E + (.175)Z_F + (.399)Z_G + (.201)Z_H$$

3. พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

พุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสามารถบูรณาการหลักภาวนา 4 เข้ากับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด ระบบสาธารณสุข ครอบครัว และเครือข่ายชุมชนได้อย่างเป็นองค์รวม โดยมีสาระสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา ซึ่งแต่ละด้านมีความเชื่อมโยงและเกื้อหนุนกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1) กายภาวนา มุ่งส่งเสริมสุขภาพกายควบคู่กับสุขภาพจิต โดยใช้วัดเป็นพื้นที่จัดกิจกรรม เช่น การเดินจงกรม โยคะ การออกกำลังกาย การทำสวนครัว ควบคู่กับการทำบุญ ฟังธรรม และกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา โดยอาศัยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข อสม. พระสงฆ์ และผู้นำชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงกิจกรรมได้สะดวกและเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2) ศีลภาวนา มุ่งส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยประยุกต์ศีล 5 ให้เชื่อมโยงกับการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการพนัน ผ่านกิจกรรมสมาทานศีล วันพระ โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา และหมู่บ้านรักษาศีล 5 ตลอดจนการติดตามพฤติกรรมด้วยสมุดบันทึกศีลและสุขภาพ โดยมีวัด พระสงฆ์ อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และครอบครัวร่วมสนับสนุน ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างวินัยและกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

3) จิตตภาวนา มุ่งส่งเสริมสุขภาวะจิตใจผ่านการพัฒนาสติ สมาธิ และการเข้าใจชีวิต โดยใช้กิจกรรมสวดมนต์ นั่งสมาธิ แผ่เมตตา ฟังธรรม และทำวัตรเช้า–เย็น รวมถึงการนำหลักความไม่เที่ยงมาช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต นอกจากนี้ ยังเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขในการคัดกรองความเครียดและภาวะซึมเศร้า การเยี่ยมบ้าน และการดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าและการมีส่วนร่วมทางสังคม

4) ปัญญาภาวนา มุ่งส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นทั้งผู้เรียนรู้และผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญา เช่น การทอผ้า จักสาน งานช่าง การเกษตร และประวัติศาสตร์ท้องถิ่น ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ ห้องสมุดธรรมะ มุมเรียนรู้ชุมชน และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งส่งเสริมทักษะร่วมสมัย เช่น การใช้สมาร์ตโฟนและสื่อออนไลน์ โดยปรับรูปแบบการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม จึงช่วยพัฒนาความรู้ การคิดวิเคราะห์ การมีส่วนร่วม และการเห็นคุณค่าของตนเอง

อภิปรายผล

การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า มีการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการส่งเสริมสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการเตรียมความพร้อม การพัฒนาศักยภาพ การคุ้มครองทางสังคม และการบริหารจัดการ โดยวัดเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดกิจกรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ สวัสดิการ และสภาพแวดล้อม ส่วนครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดด้านการประสานงาน ระบบข้อมูล และการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง จึงควรพัฒนากลไกความร่วมมือและระบบดูแลที่เป็นระบบ ต่อเนื่อง และครอบคลุม สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2561) ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ทีมเครือข่าย มีส่วนร่วม นโยบายชัดเจน แผนครบคลุม งบประมาณเพียงพอ กิจกรรมพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ และประเมินผล ขึ้นอยู่กับ บริบทปัจเจกบุคคล อายุ กิจกรรมทางสังคม เน้นความมีคุณค่าในตน และภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่แข็งแรงจะพึ่งตนเอง ส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ครอบครัวเป็นกลไกสำคัญในการ

ดูแล เกื้อหนุนด้านสิ่งของ ให้เงิน เป็นต้น ในทำนองเดียวกันก็ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระสินสมุทร มหาปญโญ (สินธุศิริ) (2563) ได้วิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักโอวาทปาฏิโมกข์ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า วิธีการเสริมสร้างสุขภาวะ คือ การไม่ว่าร้าย การไม่ทำร้าย สำรวมในปาติโมกข์ การรู้จักประมาณ การอยู่ในสถานที่ที่สงัด และการขัดเกลาจิตใจ ซึ่งเป็นกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมตามแนวทางพระพุทธศาสนา โดยการปฏิบัติตามทั้ง 3 ส่วน มีความสัมพันธ์กับหลักภาวนา 4 ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะ 4 ด้าน คือ ทำให้มีความสุขทางด้านร่างกาย มีความสุขทางด้านสังคม มีความสุขทางด้านจิตใจ และมีความสุขทางด้านปัญญา

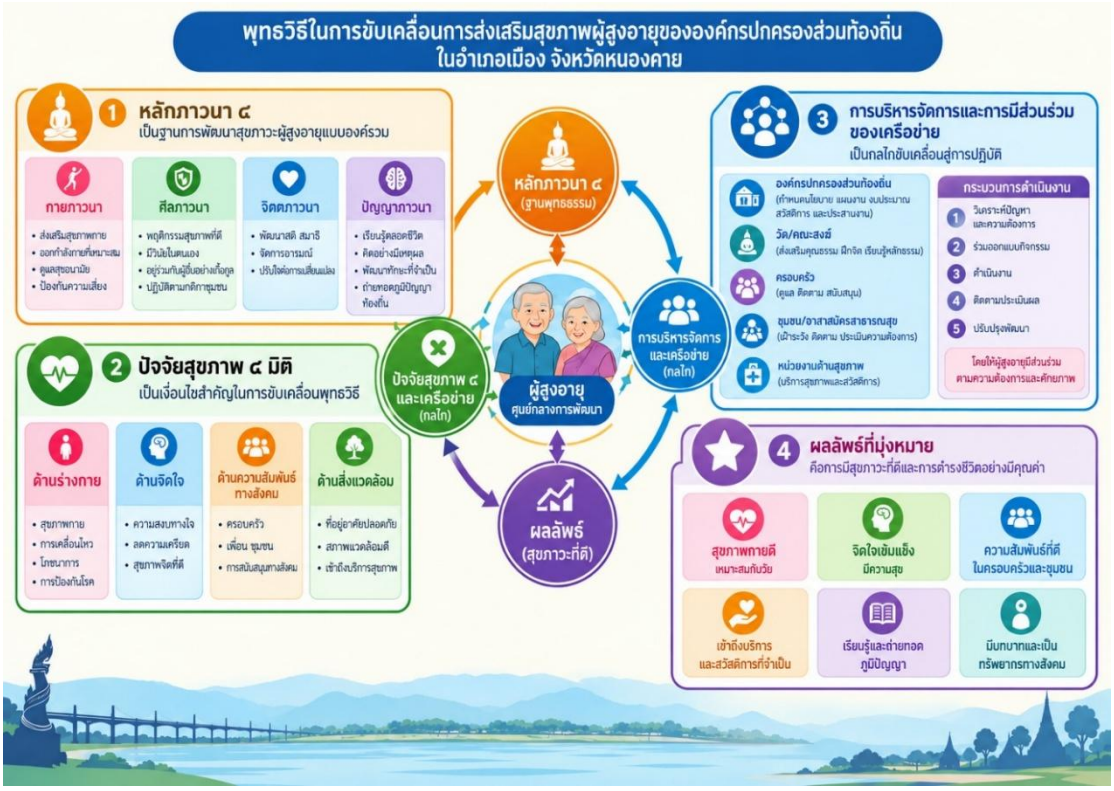
ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 ด้าน ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยทั้ง 4 ด้านสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 38.90 และหลักภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา การส่งเสริมสุขภาพกาย ศีลภาวนา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จิตตภาวนา การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ และปัญญาภาวนา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งผลต่อพุทธวิธีในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 45.90สอดคล้องกับงานวิจัยของ สนธยา วงษ์เอี่ยม (2568) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ การบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะการนำและการจัดองค์การ คิดเป็นร้อยละ 37 และหลักภาวนา 4 ที่สำคัญ ได้แก่ ศีลภาวนา (ความสัมพันธ์ทางสังคม) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาความรู้) คิดเป็นร้อยละ 15.5 นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ยั่งยืนต้องครอบคลุมทั้งมิติกาย จิต สังคม และปัญญา พร้อมกับระบบบริหารจัดการที่เป็นระบบและการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับแนวทางการพัฒนาสมัยใหม่เพื่อช่วยส่งเสริมชีวิตผู้สูงอายุให้มีความสุขและยั่งยืนมากขึ้น ในทำนองเดียวกันก็ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิชนันท์ บุญโข (2568) ได้ศึกษาเรื่อง พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า 1) การบริหารจัดการ ประกอบด้วย วัสดุสิ่งของ เงิน คน คุณธรรมส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยการบริหารจัดการสามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 46.6 2) หลักภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา การพัฒนากาย ศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติจิตภาวนา การพัฒนาจิต และปัญญา

ภาวนา การพัฒนาปัญญา ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยหลักภาวนา 4 สามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 52.7

มีการประยุกต์หลักภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยกายภาวนาเน้นการดูแลสุขภาพกายควบคู่จิตใจ ศีลภาวนาส่งเสริมการกำกับตนเองและลดพฤติกรรมเสี่ยง จิตตภาวนาพัฒนาสติ สมาธิ และการปรับใจต่อความเปลี่ยนแปลง ส่วนปัญญาภาวนาส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการถ่ายทอดภูมิปัญญา ทั้งนี้ วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขร่วมขับเคลื่อน โดยควรพัฒนาการประสานงาน ระบบข้อมูล และการเข้าถึงบริการ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีความต่อเนื่องและครอบคลุม สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินฺโท (ทรัพย์สวัสดิ์) (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4: กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยหอย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้น พบว่า ด้านกายภาวนา ผู้สูงอายุได้ฝึกพัฒนาสติในการดำเนินชีวิตของตนเอง ฝึกการอยู่ง่ายกินง่าย ฝึกการมีสติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านสีลภาวนา ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองด้วยการไม่เบียดเบียนผู้อื่น การไม่ลักขโมย การสำรวมอินทรีย์การพูดสุภาพ การมีสัจจะ การไม่คิดโลภอยากได้ของการคนอื่น การไม่คิดพยาบาทในบุคคลอื่นและการมีความคิดที่ดีและไม่คิดมุ่งร้ายต่อสิ่งอื่น ผู้สูงอายุปฏิบัติตนอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุขด้านจิตภาวนา ผู้สูงอายุฝึกพัฒนาจิตใจของตนเองด้วยการไหว้พระ การสวดมนต์ภาวนาและการนั่งสมาธิ ฝึกพัฒนาจิตใจและการทำจิตใจของตนให้มีความสุขในชีวิตประจำวัน ด้านปัญญาภาวนาผู้สูงอายุใช้ปัญญาคิดในสิ่งที่มีเหตุและผล มีความรู้สึกตัวขณะคิด ขณะพูด ขณะทำ การใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และผู้สูงอายุนำ หลักการพัฒนาตนเองตามหลักภาวนา 4 มาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างมีความสุข ในทำนองเดียวกันก็ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูอุดมประชานุกูล (รณยุทธ อุตฺตโม) (2563) ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการนำหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาวะและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุโรงเรียนวัยแก้ว จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาวะและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ มี 4 ข้อ 1) กายภาวนา คือ การดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรงและเข้าใจในสภาวกาย 2) ศีลภาวนา คือ พฤติกรรมแล้วนำสู่การพัฒนากายและวาจา 3) จิตตภาวนา คือ ตามรู้สภาวจิตแล้วนำสู่การฝึกจิตใจให้สงบ มีความสุข 4) ปัญญาภาวนา คือ ความรู้แจ้งสภาพความจริงซึ่งเกิดจากการอบรมจิต

องค์ความรู้ใหม่

จากผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย และการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อน ตลอดจนการศึกษาพุทธวิธีและข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ได้ดังนี้



จากภาพแสดงให้เห็นว่า พุทธวิธีการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ มีหลักภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา เป็นฐานในการพัฒนาผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ และปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าหลักภาวนา 4 ทั้ง 4 ด้านมีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากภาพแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงวัยมิใช่ผู้รับคำสอนหรือผู้รับบริการฝ่ายเดียว แต่เป็นผู้ร่วมกำหนดเป้าหมายและเลือกวิธีปฏิบัติที่สอดคล้องกับชีวิตของตน ขณะเดียวกัน ครอบครัว ชุมชน วัด และหน่วยงานต้องร่วมสร้างเงื่อนไขสนับสนุน ความสุขจึงเกิดจากทั้งการฝึกตนและสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูล โดยมีสติเป็นจุดเชื่อมระหว่างการดูแลกาย การอยู่ร่วมกัน การฝึกใจ และการใช้ปัญญา

สรุปผลวิจัย/ข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลวิจัย

การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ดำเนินงานครอบคลุมการเตรียมความพร้อม การพัฒนาผู้สูงอายุ การคุ้มครองทางสังคม และการบริหารจัดการ โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม สามารถร่วมกันทำนายการขับเคลื่อนได้ร้อยละ 38.90 ขณะที่หลักภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 45.90 โดยจิตตภาวนามีอำนาจทำนายสูงสุด และการประยุกต์หลักภาวนา 4 เพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะจิต และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผ่านความร่วมมือของวัด ท้องถิ่น ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด ควรร่วมกันกำหนดนโยบายเชิงยุทธศาสตร์และทิศทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในระดับพื้นที่และระดับนโยบาย

2. การพัฒนาสภาพแวดล้อมและศาสนสถานให้เอื้อต่อสุขภาวะผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดนโยบายสนับสนุนงบประมาณสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมของชุมชนและศาสนสถานตามหลัก การออกแบบเพื่อคนทุกคน (Universal Design) โดยมุ่งให้วัดและพื้นที่สาธารณะในชุมชนเป็นพื้นที่ปลอดภัย เข้าถึงได้ และเอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ

2.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ สามารถนำผลวิจัยไปออกแบบปัญญาภาวนา หลักสูตรเรียนรู้ตลอดชีวิต จิตตภาวนาการฝึกสติ/สมาธิ ศีลภาวนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงและกายภาวนา การออกกำลังกายวิถีพุทธ ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ควรนำระบบข้อมูลไปพัฒนาระบบจัดเก็บและประสานข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคลร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อติดตาม คัดกรอง และช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางได้อย่างต่อเนื่อง

พระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นแนวทางจัดฝึกอบรมถวายความรู้แก่พระสงฆ์ (พระคิลานุปัฏฐาก) และพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการเป็นผู้นำทางจิตปัญญาและสุขภาพ เพื่อร่วมกันดูแล เยี่ยมเยียน และติดตามสุขภาพผู้สูงอายุในระดับครัวเรือนและชุมชนอย่างเข้มแข็ง

2.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดหนองคาย

2) ปัจจัยเชิงบริบททางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวพุทธวิธีในเขตจังหวัดชายแดน

3) แนวทางการประยุกต์ใช้พุทธธรรมเพื่อเยียวยาสุขภาวะทางจิตปัญญาของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงและผู้ดูแลในจังหวัดหนองคาย

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. (2568). *สถานการณ์ผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุกับครอบครัว ชุมชนสังคม)*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2568 จาก http://www.dop.go.th.

กรมอนามัย. (2562). *คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย. (2567). *แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจในระดับพื้นที่.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ธัญชนก ขุมทองและคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. *Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 3(6) : 67 - 85.

นิชนันท์ บุญโข. (2568). พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร. ใน *ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2555). *การพยาบาลปัญหาสำหรับผู้สูงอายุ.* (พิมพ์ครั้งที่ 10). ขอนแก่น: สำนักพิมพ์คลังนานาวิทยา.

พระครูอุดมประชานุกูล (รณยุทธ อุตฺตโม). (2563). แนวทางการนำหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาวะและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุโรงเรียนวัยแก้ว จังหวัดมหาสารคาม. ใน *พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา*, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2557). *พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย.* (พิมพ์ครั้งที่ 39). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินฺโท (ทรัพย์สวัสดิ์). (2561). การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4: กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยหอย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. ใน *พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา*, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระสินสมุทร มหาปญฺโญ (สินธุศิริ). (2563). การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักโอวาทปาฏิโมกข์ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. *Journal of Modern Learning Development*, 5(5) : 235 - 247.

สนธยา วงษ์เอี่ยม. (2568). การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ใน *ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2561). รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา. *Journal of Nursing and Health Research*, 19(2) : 120-132.

United Nations. (2568). *Summit of the Future Outcome Documents September 2024*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2568 จาก https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sotf-pact_for_the_future_adopted.pdf.



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ฉายา/นามสกุล	:	ดร.อภิวัฒชัย พุทธจร
วัน เดือน ปีเกิด	:	๑๙ มีนาคม ๒๕๒๕
ภูมิลำเนาที่เกิด	:	๘๘ หมู่ ๓ ตำบลดงชน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
การศึกษา	:	พ.ศ. ๒๕๖๘ จบ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
		พ.ศ. ๒๕๕๕ จบ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
		พ.ศ. ๒๕๔๙ จบ พุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ประสบการณ์การทำงาน	:	พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ เป็นนักจัดการงานทั่วไป มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย
		พ.ศ. ๒๕๕๗ ถึงปัจจุบัน เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย
ผลงานทางวิชาการ	:	พ.ศ. 2567 โครงการวิจัย เรื่อง การสร้างสรรค์บทเพลงเพื่อส่งเสริมอัตลักษณ์และวัฒนธรรมของตำบลโคกหินแฮ่ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม
		พ.ศ. 2567 โครงการวิจัย เรื่อง การจัดการมรดกทางวัฒนธรรมอย่างสร้างสรรค์ของนักการเมืองท้องถิ่นในจังหวัดหนองคาย
		พ.ศ. 2566 โครงการวิจัย เรื่อง แนวทางการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านหัตถกรรมจักสานเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์ ของชาวตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย
		พ.ศ. 2561 โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

พ.ศ. 2561 โครงการวิจัย เรื่อง รูปแบบการจัดการแหล่งโบราณคดีทางพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวไทย – ลาว

พ.ศ. 2560 โครงการวิจัย เรื่อง แนวทางการสร้างจิตสำนึกสาธารณะในการพัฒนาชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์

ที่อยู่ปัจจุบัน ๒๙๘ หมู่ ๑๒ ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย