



กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเอง ของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม*

DEVELOP MECHANISMS TO PROMOTE HEALTH BY ELEVATE THE SPIRIT OF SELF-RELIANCE OF THE ELDERLY TO BE ELDER BUDDHIST LEADER

บุษกร วัฒนบุตร

Busakorn Watthanabut

มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

North Bangkok University

Corresponding Author E-mail : busaaiey2516@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. สร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม 2. เพื่อสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 24 รูปหรือคน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ และแบบสนทนากลุ่มเฉพาะ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction)

ผลการวิจัย พบว่า 1. การสร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะ โดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม พบว่าหลักสูตรที่ใช้ในการ พัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมคือ หลักสูตร “โพชนงค์” ประกอบด้วย องค์ที่ 1 คือ สติ องค์ที่ 2 คือ ธัมมวิจยะ องค์ที่ 3 คือ วิริยะ องค์ที่ 4 คือ ปิติ องค์ที่ 5 คือ ปัสสัทธิ องค์ที่ 6 คือ สมาธิ องค์ที่ 7 คือ อุเบกขา ธรรมทั้ง 7 อย่างนี้ ไม่ต้องมีครบทั้งหมดก็ ช่วยให้จิตใจสงบ 2. การสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดย แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม พบว่ากลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของ ผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม บุคคลที่สำคัญในการขับเคลื่อนกลไกก็คือ แกนนำผู้สูงอายุพุทธ ธรรมในพื้นที่, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด และ เจ้าหน้าที่เทศบาล, เจ้าหน้าที่ อบต. ทำหน้าที่ในการดูแล ผู้สูงอายุทั้งทางกายและใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง เหมาะสม นับเป็นการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: กลไกการพัฒนา; การส่งเสริมสุขภาวะ; การยกระดับจิตการพึ่งตนเอง; แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

Abstract

The research aimed to: 1. Develop mechanisms, curricula, and activities to promote health by enhancing self-reliance among the elderly to become leading figures in Buddhist spirituality. 2. Create and develop mechanisms to enhance the potential and abilities of bedridden elderly, led by elderly Buddhist leaders. This was a qualitative research employing

*Received May 15, 2023; Revised June 20, 2023; Accepted July 25, 2023





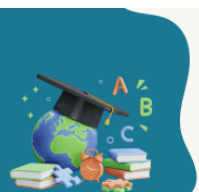
interviews with 24 key informants. Data collection tools included interviews and focus group discussions. Data analysis was conducted through analytic induction.

Research findings revealed that: 1. The development of mechanisms, curricula, and activities to promote health by enhancing self-reliance among the elderly to become leading figures in Buddhist spirituality resulted in the identification of the "Pochang" curriculum, comprising seven elements: mindfulness, wisdom, diligence, tranquility, concentration, reflection, and insight, each contributing to mental well-being. 2. The creation and development of mechanisms to enhance the potential and abilities of bedridden elderly, led by elderly Buddhist leaders, involved vital individuals such as local elderly Buddhist leaders, provincial public health officers, municipal officers, and sub-district administrative organization officers, who collectively provided physical and emotional care to the elderly, resulting in proper care, appropriate health behaviors, and improved self-reliance among the elderly.

Keywords: Development Mechanisms; Health Promotion; Self-Reliance Enhancement; Elderly Buddhist Leaders

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” หรือ “Aged Society” ในปัจจุบันได้กลายเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกต่างจับจ้องและให้ความสนใจกับกระแสดังกล่าวเป็นอย่างมาก (เกรียงศักดิ์เชื้อเลื่อมและคณะ, 2554) เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งในระดับมหภาคและระดับจุลภาค ไม่ว่าจะเป็นปัญหาผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ที่มีแนวโน้มลดลงเป็นเงาตามตัวและส่งผลกระทบต่อรายได้ต่อหัวของประชากร การออมและการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล ตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ ฯลฯ (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ, 2556) ด้วยเหตุนี้ในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยซึ่งเล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้จึงพากันตื่นตัวและเตรียมแผนรองรับสถานการณ์นี้อย่างเร่งด่วนประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้ประชากรมี อายุยืนยาวขึ้น ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการวางแผนครอบครัวตั้งแต่ปี 2525 จึงทำให้อัตราการเกิดลดลง สัดส่วนของผู้สูงอายุจึงมากขึ้นตามลำดับ และมีอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เพิ่มขึ้น โดยเพศชายจะมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 69 ปี ขณะที่เพศหญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 75 ปี นอกจากนี้ จากการสำรวจของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ในปี 2557 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเริ่มมีสัดส่วนมากกว่า 10% และเพิ่มขึ้นเป็น 11% หรือประมาณ 7 ล้านคนในปัจจุบัน ซึ่งคาดการณ์ว่า ในปี 2567 หรือในอีก 15 ปีข้างหน้า ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนมากกว่า 20% ซึ่งจะเท่ากับสัดส่วนของกลุ่มเด็ก และในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของกลุ่ม เด็ก หรือประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2553 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศและอัตราส่วนเพศทั่วราชอาณาจักรจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ ปลายปี 2547 เช่นเดียวกับในหลายประเทศทั่วโลกที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์ ซึ่งในเรื่องนี้สหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วน



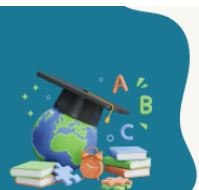


ประชากรอายุ 60 ปี เพิ่มขึ้น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น 14% “การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ทำให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิงหรือภาระโดยรวมที่ประชากรวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดูประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ฉะนั้นหมายถึง งบประมาณมหาศาลที่จะต้องนำมาดูแลคนทั้งสองกลุ่มซึ่งถือเป็นภาระหนักหน่วงที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่เช่นเดียวกับเรา ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในแถบยุโรปหลายประเทศ หรือประเทศสหรัฐอเมริกา แม้กระทั่งญี่ปุ่นเอง ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับปัญหานี้ โดยมีการวางแผนให้ประชาชนของเขาทุกคนมีเงินออมตั้งแต่วัยทำงาน เพื่อให้ประชาชนของเขามีเงินเลี้ยงดูตนเองเมื่อถึงวัยเกษียณ โดยรัฐบาลจะจ่ายสมทบให้เดือนละ 5 หมื่นเยนทุกเดือน รวมถึงมีการเตรียมความพร้อมด้านสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มเติมในทุกเมือง (ชนิตา สุ่มมัตย์, 2551)

สำหรับกลไกการขับเคลื่อนศักยภาพและขีดความสามารถของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 13 กำหนดให้จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุ โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ การดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ ได้มีการสนับสนุนในกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรม ได้แก่ การให้การสนับสนุนโครงการที่ขอรับการสนับสนุนและการให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ รายบุคคล และรายกลุ่ม ได้เริ่มให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ/กลุ่ม/ชมรม/องค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 ใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อาทิเช่น การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ, การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต, การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน โดยการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณสุขอื่น, การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง รวมทั้ง การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้ง ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้

ปัญหาในระบบประกันสุขภาพของไทยว่ายังขาดการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในผู้สูงอายุ เนื่องจากขาดระบบคมนาคมที่ดีและราคาถูกเพียงพอ ขาดผู้ดูแลที่จะพาผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวเข้ามารับบริการ และระบบดูแลสุขภาพเบื้องต้นในชุมชนผ่านระบบอาสาสมัครและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ยังทำงานได้ไม่เต็มที่และมีช่องว่างให้พัฒนา ทั้งนี้ ภายหลังจากเปิดผลการศึกษา ธนากรโลกเปิดเวทีเสวนาต่อในหัวข้อ “เราจะพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมอย่างไร ให้ผู้สูงอายุที่ยากจนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ดีขึ้น” หรือ “how to improve the social support system to give the elderly poor better access to health care services” โดยเชิญผู้ร่วมเสวนาจากกระทรวงที่รับผิดชอบประเด็นต่าง ๆ ตามปรากฏในรายงาน ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคมนาคม และกระทรวงมหาดไทย ซึ่งดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เริ่มต้นจากกระทรวงสาธารณสุขในฐานะเจ้าภาพดูแลระบบสาธารณสุขทั่วประเทศ นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ช่วงปีที่ผ่านมากระทรวงได้ดำเนินงานคืบหน้ามากในหลายประเด็น โดยเมื่อสิ้นปี 2558 ตนเองได้เป็นตัวแทนกระทรวงไปประชุมหารือที่องค์การ





อนามัยโลก หรือ WHO (World Health Organization) กับประเทศสมาชิกอื่น ๆ ว่าด้วยเรื่อง “Aging and health” ซึ่งเป็นประเด็นใหญ่ที่โลกกำลังเผชิญและต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้ กรอบยุทธศาสตร์ระยะเวลา 5 ปี จากปี 2559-2563 ภายใต้กรอบแนวคิดและวิสัยทัศน์ใหม่ว่า “A world in which everyone experiences Healthy Aging” รวมทั้งสิ้น 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ทุกประเทศต้องขับเคลื่อนนโยบายว่าด้วยเรื่องของผู้สูงอายุและการพัฒนาสุขภาพ 2) จะต้องปรับระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องตรงความต้องการของผู้สูงอายุ 3) สร้างสภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อม ชุมชน เมือง และสังคมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญมาก 4) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ที่เรียกว่า Long-Term Care 5) การกำกับติดตามประเมินวิจัยและพัฒนา โดยการนำร่องบริการเชิงรุก ดูแลถึงบ้าน ตั้งเป้าปีแรก 100,000 ราย จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนเสมอภาคว่าด้วยเรื่องของผู้สูงอายุ โดยจับมือกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ ให้ความสำคัญมุ่งเน้นไปที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

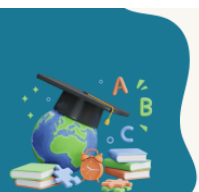
ยุทธศาสตร์แรก ว่าด้วยเรื่องการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ เพื่อให้อยู่ในกลุ่มที่แข็งแรงให้นานที่สุด ไม่ต้องประสบปัญหาสุขภาพจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยกระทรวงจะเน้นไปที่การให้ความรู้แก่ประชาชน เช่น สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ คู่มือแนวทางการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุ หนังสือยากันลึมยากันล้ม แนวทางเฝ้าระวังการหกล้มและแนวทางป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสม เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่สอง ว่าด้วยเรื่องการปรับระบบบริการ 2-3 ปีที่ผ่านมา กระทรวงจัดทำโครงการ “70 ปี ไม่มีคิว” เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้ก่อนกลุ่มอื่น ตามหลักการจัดลำดับความสำคัญ (First Priority) ให้แก่ผู้สูงอายุก่อน แต่ยังพบปัญหาว่าผู้ที่มารับบริการเกินครึ่งมักเป็นผู้สูงอายุอยู่แล้ว การบริการจึงอาจจะไม่รวดเร็วอย่างที่ตั้งใจไว้ในตอนต้น

ยุทธศาสตร์ที่สาม ว่าด้วยการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ กระทรวงปรับปรุงให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเอื้อต่อผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น ปรับปรุงห้องน้ำใหม่ทั้งหมดให้ผู้สูงอายุใช้บริการได้สะดวกปลอดภัย ซึ่งพัฒนาเกือบครบหมดแล้ว เป็นต้น

นอกจากนี้ สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถเดินทางได้สะดวก กระทรวงได้พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขขนาดย่อยตั้งแต่ระดับอำเภอลงไปให้สามารถให้บริการทางการแพทย์ที่หลากหลายขึ้น จากเดิมที่ผู้สูงอายุจะต้องเดินทางมายังโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง เช่น การฟอกไต การให้เคมีบำบัด เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถทำได้ครบทั้งหมด แต่กระทรวงกำลังพยายามขยายขอบเขตออกไปเรื่อย ๆ

จากนโยบายระดับชาติและนานาชาติข้างต้นผู้วิจัยจึง สะท้อนให้เห็นความสำคัญและกรอบนโยบายในการสร้างกลไกและพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้จัดการด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างกลไกในการสร้างขีดความสามารถของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมี โอกาสการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพ และขีดความสามารถของตนได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยระบุบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุและบุคคลทั่วไปในและระบุสวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งการกล่าวถึงสิทธิของผู้สูงอายุโดยตรงที่ จะได้รับการบริการพื้นฐานจากสังคม เป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ และกรอบการจัดทำแผนงาน และนโยบายของกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นอีกแนวทางในการสร้างระบบและกลไกต่อเนื่องตลอดวงจรชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่สำคัญ โดยการระดมทรัพยากรต่าง ๆ ให้พร้อมในการช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง และมีความสุขได้ในสังคมต่อไป





วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม
2. เพื่อสร้างและพัฒนากลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้เน้นศึกษาแนวคิดและทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดภูมิคุ้มกันทางใจ (RQ - Resilience Quotient) แนวคิด Quality of life and society ปรัชญาในการดำเนินชีวิตของบุคคล แนวคิดการดำเนินชีวิตของ Dr.Viktor E. Frankl (the will to live, the will to suffer, the will to born, the will to die) แนวคิดทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ หลักไตรลักษณ์ แนวคิดระดับการพัฒนาจิตตามแนวพระพุทธ ศาสนา 4 ระดับ คือ ระดับศีล 5 ระดับอุโบสถศีล ระดับสมถภาวนา และระดับวิปัสสนาภาวนา (ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ) หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาวะ ได้แก่ กายภาวนา (พัฒนาร่างกายให้แข็งแรง) สีสภาวนา (พัฒนาความสัมพันธ์) จิตตภาวนา (พัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง) ปัญญาภาวนา (พัฒนาความรู้ความเข้าใจ) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539; พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), 2542) แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุ แนวคิด 4 ป. 3 ต. ได้แก่ ปรับอารมณ์ ปรับความคิด ปรับพฤติกรรม ปรับเป้าหมายของชีวิต เติมศรัทธา เติมความสัมพันธ์ เติมจิตใจให้เข้มแข็ง แนวคิดการจัดโรงเรียนผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ หลักการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ได้แก่ การดูแลภายในครอบครัว การดูแลภายในสถาบัน การดูแลโดยชุมชน และการดูแลโดยสถานการณพิเศษ แนวทางความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การประเมินความปลอดภัย การประเมินความต้องการ การใช้ชีวิต ความเสี่ยง การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุ เช่น การมีสุขภาพดี การทำงาน ความมั่นคงในชีวิต ปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยด้านกาย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีสุขภาพดี ด้านศีล ส่งเสริมให้มีระเบียบวินัยในการดูแลตนเองและคนรอบข้าง ด้านจิต ส่งเสริมคุณภาพจิตและสมรรถภาพจิต ด้านปัญญา เรียนรู้ความจริง แก้ไขปัญหาได้ ทำให้เกิดความสุข โดยมีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา R&D (Research and Development) โดยมีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมมีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

1.1 รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีการศึกษาใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1.1.1 การศึกษาวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการสร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง





1.1.2 การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับพระสังฆาธิการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับ กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย พระสังฆาธิการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับ กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมจำนวน 12 คน

1.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ คือ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มเฉพาะ เกี่ยวกับการสร้างและพัฒนา กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม จำนวน 3 ข้อ

หลังจากผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยขอความอนุเคราะห์จากทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ 1) ดร.นพ.จำลอง ดิษยวณิช 2) รศ.ดร.พระสุธีวรบัณฑิต 3) ดร. วณัศรา เชาว์นิยม

เพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเฉพาะให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1.4.1 การนัดหมายวันเวลาจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเฉพาะ คณะผู้วิจัยจะทำการนัดหมายวันเวลาที่จัดกิจกรรมสนทนาดังกล่าว

1.4.2 หลังจากตกลงดังที่นัดหมายแล้ว คณะผู้วิจัยจะเดินทางไปยังพื้นที่กลุ่มเป้าหมายก่อนอย่างน้อย 1 วัน ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมของการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเฉพาะ

1.4.3 ดำเนินการจัดสนทนากลุ่มเฉพาะ โดยที่คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินรายการของกิจกรรม

1.4.4 ขณะสนทนากลุ่มเฉพาะ มีการบันทึกการดำเนินกิจกรรมด้วยเครื่องบันทึก (Recorder) และภาพ (Camera)

1.4.5 สรุปผลจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

1.6 การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม มีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้





2.1 รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีการศึกษาใน 2 ลักษณะ ได้แก่

2.1.1 การศึกษาวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมรวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับพระสงฆ์สามเณร ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

2.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย พระสงฆ์สามเณร ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม จำนวน 12 คน

2.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ คือ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการสร้างและพัฒนา กลไกการสร้างเสริมศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม จำนวน 3 ข้อ

หลังจากผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยขอความอนุเคราะห์จากทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ 1) ดร.นพ.จำลอง ดิษยวณิช 2) รศ.ดร.พระสุธีวรบัณฑิต 3) ดร. วณัศรา เชาว์นิยม

เพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเฉพาะให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

2.4.1 การนัดหมายวันเวลาจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเฉพาะ คณะผู้วิจัยจะทำการนัดหมายวันเวลาที่จัดกิจกรรมสนทนาดังกล่าว

2.4.2 หลังจากตกลงดังที่นัดหมายแล้ว คณะผู้วิจัยจะเดินทางไปยังพื้นที่กลุ่มเป้าหมายก่อนอย่างน้อย 1 วัน ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมของการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเฉพาะ

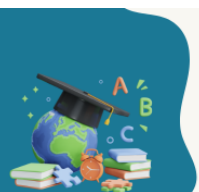
2.4.3 ดำเนินการจัดสนทนากลุ่มเฉพาะ โดยที่คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินรายการของกิจกรรม

2.4.4 ขณะสนทนากลุ่มเฉพาะ มีการบันทึกการดำเนินกิจกรรมด้วยเครื่องบันทึก (Recorder) และภาพ (Camera)

2.4.5 สรุปผลจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เหล่านั้น





เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

2.6 การนำเสนอข้อมูล

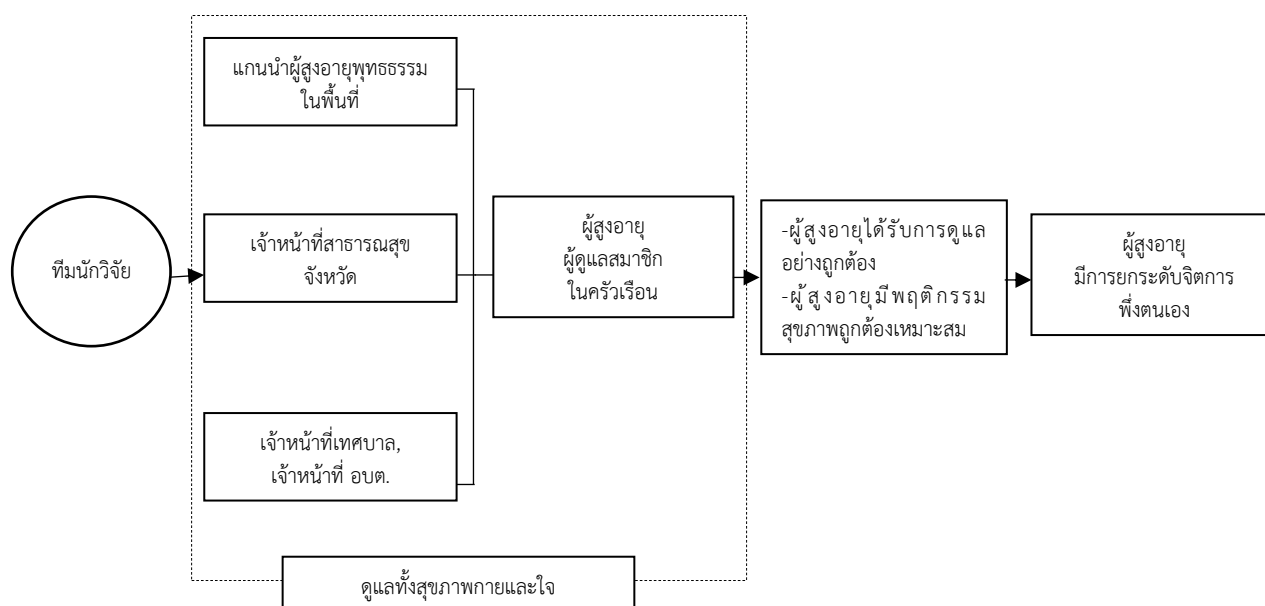
นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

ผลการวิจัย

1. กลไก หลักสูตร และกิจกรรม การพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

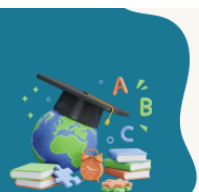
จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ร่วมกับแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม การตระหนักถึงยุทธศาสตร์ชาติที่เน้นการให้ความสำคัญของการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพตามมาตรฐานสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน โดยการสร้างความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการสร้างกลไกเพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ดังนี้

กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม



ภาพที่ 1 กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม

จากภาพที่ 1 จะเห็นได้ว่ากลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม บุคคลที่สำคัญในการขับเคลื่อนกลไกก็คือ แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมในพื้นที่, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด และ เจ้าหน้าที่เทศบาล, เจ้าหน้าที่ อบต. ทำหน้าที่ในการดูแล





ผู้สูงอายุทั้งทางกายและใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเหมาะสม นับเป็นการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ

สำหรับกิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมนั้น ผู้วิจัยพบว่า แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมจะต้องมีกิจกรรมที่มีเกณฑ์ดำเนินงาน ได้แก่

1. มีคำสั่งแต่งตั้ง ให้อาสาสมัครเป็นลายลักษณ์อักษร
2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองให้เหมาะสมกับบริบท
3. มีการกำหนดแผนการทำงานการประเมินผล การติดตาม การดูแล ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม (กลุ่ม 1, กลุ่ม 2, กลุ่ม 3) ตามที่ได้รับมอบหมาย

4. มีการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดได้ทันเวลาและเหมาะสมกับบริบท ดังนี้

4.1 มีการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ได้ 100%

4.2 มีการคัดกรองภาวะเสี่ยง/เฝ้าระวังตามบริบทของชุมชน

4.3 มีกิจกรรมร่วม/สนับสนุนใน การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ

4.4 มีกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3

4.5 มีการกำหนดจำนวนครั้งและกิจกรรมในการเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่ม 2 และ กลุ่ม 3 ที่บ้าน อย่างถูกต้องเหมาะสมตามพยาธิสภาพของผู้สูงอายุ

4.6 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติงานได้ อย่างเหมาะสมและมีการวิเคราะห์ปัญหา ได้ตามบริบท

5. อาสาสมัครได้รับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

6. มีนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

กิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น

ด้านที่ 1 สุขสบาย

กิจกรรมความสุขสบาย (Health) สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน จะเน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะแบ่ง การประเมินออกเป็น 10 ด้าน ได้แก่ 1. การรับประทานอาหาร 2. การสวมใส่เสื้อผ้า 3. การแต่งตัว 4. การอาบน้ำ 5. การลุกนั่งจากที่นอน 6. การเดินในบ้าน/ห้อง 7. การใช้ห้องสุขา 8. การขึ้น-ลงบันได 1 ชั้น 9. การกลืนอาหาร 10. การกลืนปัสสาวะ

นอกจากนี้จะประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ประเมินความต้องการความช่วยเหลือ และแหล่งช่วยเหลือ

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง จะเน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะแบ่ง การประเมินออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1. การอาบน้ำ การแต่งตัว 2. การแต่งกาย 3. การไปห้องสุขา 4. การเคลื่อนไหวตนเอง 5. การควบคุมการขับถ่าย 6. การรับประทานอาหาร

ด้านที่ 2 สุขสนุก

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน รูปแบบของการทำกิจกรรมหรือการแสดงออกในด้านกีฬาเบาๆ ดนตรี ศิลปะ งานอดิเรก เป็นต้น และเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง ทำด้วยความสมัครใจ อาจทำกิจกรรมได้ทั้งเดี่ยว หรือ การรวมกลุ่ม

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง รูปแบบของการทำกิจกรรมนันทนาการ เพื่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข และ สนุกสนาน





ด้านที่ 3 สุขสง่า

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน จะเน้นไปที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงความ มีคุณค่าในตนเอง ไม่ซึมเศร้า ท้อแท้ เครียด หงุดหงิด การมีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตนเอง และต่อ ผู้อื่น และการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จะประเมินจาก 1. การไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ 2. การนำความรู้และประสบการณ์ที่ สัมผัสในอดีต มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น 3. การมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น 4. แหล่งสนับสนุน ทางสังคม

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง กิจกรรมที่เน้นเป็นลักษณะเดียวกับผู้สูงอายุติดบ้าน โดยประเมินจาก 1. การ ไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ 2. การมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น 3. แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ด้านที่ 4 สุขสง่า

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน จะเน้นไปที่ กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมอง การรับรู้ การรับ ความรู้สึก การเคลื่อนไหว เพิ่มไหวพริบความจำ การคิดอย่างมีเหตุผลและจัดการกับสิ่งต่างๆ อย่างมี ประสิทธิภาพ ซึ่งจะประเมิน 1. ความจำ 2. การนำความรู้และประสบการณ์ที่สัมผัสในอดีตมาใช้ให้เกิด ประโยชน์ต่อผู้อื่น 3. ความสามารถในการเชิงภาษาการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดและวาจา 4. มีความสามารถทาง สังคม มีความสนใจผู้อื่น และสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง จะ เน้นไปที่ กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมอง การรับรู้ การรับความรู้สึก การเคลื่อนไหว ความจำ

ด้านที่ 5 สุขสงบ

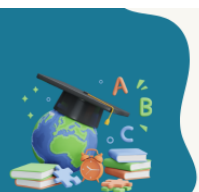
สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จะเน้นไปที่กิจกรรม 1. การรับรู้อารมณ์ตน สามารถรับรู้และเข้าใจ ความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนตามความเป็นจริง และสามารถควบคุมความรู้สึกได้ 2. การควบคุม อารมณ์ สามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด ไม่ฉุนเฉียวง่าย

สรุปได้ว่ากิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตใจการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็น แกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม สังเกตอาการจากการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้แก่ การกินผิดปกติ อาจจะมีมากขึ้นกว่าเดิม ยิ่งไม่สบายใจก็ยิ่งกินมาก หรือบางคนก็ตรงข้าม คือกินน้อยลง เบื่ออาหาร ชุบพอม ลงทั้งๆ ที่ไม่มีปัญหาทางร่างกาย บางคนมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ได้แก่ 1. การนอน อาจจะมีการนอนหลับ มากกว่าปกติ เช่น มีอาการง่วงเหงา ซึม เชื่อง อยากนอนตลอดเวลา หรือบางคนก็ตรงข้ามคือ นอนไม่หลับ ตกใจตื่นตอนดึกแล้วไม่สามารถหลับต่อได้อีก บางคนอาจมีอาการฝันร้ายติดต่อกันบ่อยๆ 2. อารมณ์ผิดปกติ หงุดหงิดบ่อยขึ้น เศร้าซึม เคร่งเครียด ฉุนเฉียว วิตกกังวลมากขึ้นกว่าเดิมจนสังเกตเห็นได้และสร้างความ ลำบากใจให้กับคนรอบข้าง 3. พฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เคยเป็นคนร่าเริงแจ่มใส ช่าง พุด ช่างคุย ก็กลับซึมเศร้า เงียบขรึม ไม่พูดไม่จา บางคนก็หันไปพึ่งยาเสพติด เหล้า บุหรี่ เป็นต้น บางคนอาจ เคยพูดน้อยก็กลายเป็นคนพูดมากหรือแสดงความสนใจในเรื่องเพศอย่างผิดปกติ เป็นต้น 4. มีอาการเจ็บป่วย ทางกาย ซึ่งหาสาเหตุไม่พบ เช่น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ปวดกระดูก วิงเวียนศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมักพบเสมอว่าปัญหาที่รบกวนจิตใจผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเป็น เรื่องสัมพันธ์ภาพในการ อยู่ร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะคนในครอบครัวและสิ่งที่คุณสูงอายุไว้วางใจมากที่สุดคือ การเสียหน้า การเสีย คุณค่าและการเสียความเคารพจากผู้อื่น ส่วนปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ เรื่องความเครียด วิตกกังวล เหงา/ว้าเหว่ รู้จู้ ขี้บ่น กลัวการถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า นอนไม่หลับ

2. การพัฒนากลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุ พุทธธรรม

จากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลผู้วิจัยพบว่า การพัฒนากลไกการสร้างเสริมศักยภาพชีวิตความสามารถ ผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมควรนำองค์ประกอบต่าง ๆ มาบูรณาการให้เกิดสุขภาพองค์รวม





มาเสริมสร้างการดูแลจิตใจ ด้วยการนำองค์ธรรมโพชฌงค์มาเป็นส่วนพัฒนาที่จะทำให้เกิดการเป็นผู้ปล่อยใจโดยมีกลไกการพัฒนาดังนี้

บูรณาการองค์ประกอบให้เกิดสุขภาพเป็นองค์รวม แต่ที่ท่านต้องการก็คือ ให้องค์ธรรมทั้ง 7 นี้มาทำงานร่วมกันครบถ้วน จึงจะเรียกว่าเป็น “โพชฌงค์ ที่จะให้เกิดการตรัสรู้ ทำให้กลายเป็นผู้อื่น ให้กลายเป็นผู้บริสุทธิ์ ให้กลายเป็นผู้ปล่อยใจเบิกบาน โดยที่องค์ธรรมทั้ง 7 นี้มาทำงานร่วมกันครบบริบูรณ์ เป็นองค์รวมอันหนึ่งอันเดียว ท่านแสดงลำดับวิธีการที่องค์ธรรมทั้ง 7 ประการนี้มาทำงานร่วมกัน

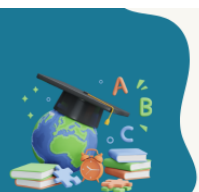
เริ่มต้นด้วยข้อ 1 คือสติ สติอาจจะตั้งสิ่งที่เราเกี่ยวข้องเฉพาะหน้าไว้ ให้อยู่กับจิต หรือให้จิตอยู่กับสิ่งที่พิจารณาหรือที่กระทำนั้นอย่างหนึ่ง หรือ อาจจะตั้งสิ่งที่ห่างไกลเข้ามา คือเรื่องที่ผ่านไปแล้ว เช่น ธรรมที่ได้เล่าเรียน มาแล้ว ก็มานึกทบทวนระลึกขึ้นในใจอย่างหนึ่ง สตินี้เป็นตัวแรกที่จะเข้าไป สัมผัสกับสิ่งที่เราเข้าไปเกี่ยวข้อง พอสติตั้งเอาไว้ ดังเข้ามา หรือระลึกขึ้น มาแล้ว

ต่อไปขั้นที่ 2 ก็ใช้ธรรมวิจย เลือกเฟ้นไตร่ตรองธรรม เหมือนกับที่ อาตมภาพกล่าวสักครู่นี้ว่า เมื่อจิตของเราพบปะกับอารมณ์นั้น หรือสิ่งนั้น แล้ว ก็มองให้เป็นธรรม มองให้เห็นธรรม มองอย่างท่านพระเถรี ที่มองดูเปลวเทียนก็มองเห็นธรรม เกิดความเข้าใจ หยั่งลงไปถึง ความเกิดขึ้น ความตั้งอยู่ ความดับไปของสิ่งทั้งหลาย หรือถ้ามองเห็น ภาพหมู่มนุษย์กำลังวุ่นวายกัน ก็อย่าให้จิตใจปั่นป่วนวุ่นวายสับสน มองให้ เห็นแง่ด้านที่จะเกิดความกรุณา ให้จิตใจมองไปในด้านความปรารถนาดี คิด จะช่วยเหลือ หรือเป็นเรื่องน่าสงสาร ถ้าเป็นสิ่งที่ล่วงแล้ว ก็ตั้งจิตกับอารมณ์เข้ามาหากัน แล้วก็มองเห็น ธรรมในอารมณ์นั้น หรือระลึกถึงคำสอน นำเอาธรรมที่ได้เรียนมานั้น ขึ้นมา ไตร่ตรองดู เฟ้นให้เห็นความหมายเข้าใจชัดเจนดี หรือเลือกเฟ้นให้ได้ว่า ในโอกาสเช่นนี้ ขณะนี้ เราควรจะใช้ธรรมข้อไหนแก้ไขปัญหาลักษณะนี้ เพราะ บางที่เราไม่สามารถทำใจได้ ไขว่กับสิ่งที่เราเห็นเฉพาะหน้า

ถึงแม้ท่านจะบอกว่า ให้มองอารมณ์ที่เห็นเฉพาะหน้านี้เป็นธรรมหรือ มองให้เห็นธรรม แต่เราทำไม่ได้ ไขว่ เราก็อาจจะระลึกนึกทบทวนไปถึงธรรมที่ ผ่านมาแล้ว เพื่อเอามาใช้ว่า ในโอกาสนี้จะเลือกเอาธรรมอะไรมาใช้จึงจะเหมาะ จึงจะเป็นประโยชน์ แก้ไขปัญหาลักษณะนี้ได้ อันนี้ก็เป็นข้อที่ 2 เรียกว่า ธรรมวิจย อย่างน้อยการที่ได้ทบทวน นึกถึงธรรมที่ได้เล่าเรียนมานั้น ก็ทำให้จิต มีงานทำ ก็สบายใจขึ้น ถ้าเลือกได้ธรรมที่ต้องการ หรือเป็นได้เข้าใจความหมาย ก็จะทำให้กำลังใจขึ้นมา จิตก็จะมีแรงก้าวหน้าต่อไป

ต่อไปก็ผ่านเข้าสู่ข้อที่ 3 คือ วิริยะ ที่แปลว่าความกล้ากล้า ความมี กำลังใจ จิตใจของเรานั้นมักจะห่อถอยหดหู่ บางทีก็ว่าเหว่ เหงา เช้ง หรือไม่ ก็ตั้งรกรากสะบักสะบ้าย วุ่นวายใจ กลัดกลุ้ม ที่เป็นอย่างนี้เพราะจิตไม่มีที่ไป จิตของเราเคว้งคว้าง แต่ถ้าจิตมีทางไป มันก็จะแล่นไป เพราะจิตนี้ปกติไม่หยุดนิ่ง ชอบ ไขว่คว้าวหาอารมณ์ แต่เราคว้าวหาอะไรที่จะให้เป็นทางเดินของจิตไม่ได้ จิตก็ ว้าวุ่นและวุ่นเป็นวัฏฏะ วิ่งพล่านในวงจรที่ไม่ดีไม่งามอยู่อย่างนั้น ทำ ความเดือดร้อนใจให้แก่ตนเอง ที่นี้ถ้าทำทางเดินให้แก่จิตได้แล้ว จิตก็จะมี พลัง ก็จะเกิดวิริยะ มีกำลังใจที่จะวิ่งแล่นไป

ถ้ามีธัมมวิริยะ คือมองและเป็นธรรมให้ปัญญาเกิด มีความสว่าง ขึ้นมาในอารมณ์นั้น ก็เป็นทางเดินแก่จิตได้ จิตก็จะมีทางและวิ่งแล่นไป ในทางนั้น คือมองเห็นเรื่องที่จะทำ มองเห็นทางที่จะก้าวหน้าไป รู้จุดรู้แจ้งรู้วิธีที่จะแก้ไขจัดการกับเรื่องนั้น ๆ หรือที่จะปฏิบัติต่อสิ่งนั้น ๆ แล้ว ก็จะมีแรงขึ้น ก็จะเกิดกำลังใจขึ้น ทั้งสองข้อนี้เป็นสิ่งที่เนื่องอาศัยกัน อันนี้เรียกว่า วิริยะ คือความมีกำลังใจที่จะก้าวไป เป็นเครื่องประดับประดาจิตใจไม่ให้หดหู่ ไม่ให้ ห่อถ่อหรือห่อถอย พอเกิดวิริยะ จิตมีกำลังใจแล้ว ปิติ ความอิ่มใจก็เกิดขึ้นด้วย คนที่มี กำลังใจ ใจเข้มแข็ง ใจได้เห็นเป้าหมายอะไรขึ้นมาแล้วก็จะเกิดปิติ มีความ อิ่มใจขึ้น อย่างที่เรียกว่าเกิดมีความหวังท่านเปรียบเหมือนกับว่า คนหนึ่งเดินทางไกลฝ่ามามากกลางตะวันบ่าย แดดร้อนจ้า บนท้องทุ่งโล่งที่แห้งแล้ง มองหา



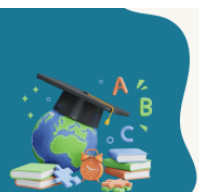


หมู่บ้านและแหล่งน้ำสระด้วย ลำธาร ก็ไม่เห็น เดินไป ๆ ก็เหน็ดเหนื่อย ชักจะเมื่อยล้า ทำท่าจะเกิดความท้อแท้และท้อถอย อ่อนแรงลงไป ใจก็หวาดหวั่นกังวล เกิดความเครียด ขึ้นมา

แต่ตอนหนึ่งมองไปليب ๆ ข้างหน้าด้านหนึ่ง เห็นหมู่บ้านเขียวขจีอยู่ไกล ๆ พอเห็นอย่างนั้นก็เอาข้อมูล ที่มองเห็นในแง่ต่าง ๆ มาคิดพิจารณาตรวจสอบ กับความรู้ที่ตนมีอยู่ ก็รู้แจ้งแก่ใจว่าที่นั่นมีน้ำ พลันก็เกิดวิริยะ มีกำลังเข้มแข็ง ขึ้นมา ก้าวหน้าต่อไป และพร้อมกับการก้าวไป เดินไป หรือวิ่งไปนั้น หัวใจก็ เกิดความชุ่มชื่น เปี่ยมด้วยความหวัง ทั้งที่ยังไม่ถึงน้ำ ก็ชุ่มฉ่ำใจ เกิดความ อิ่มใจด้วยปิติ พอเกิดความอิ่มใจแล้ว ก็มีความ ผ่อนคลายสบายใจสงบลงได้ หาย เครียด เพราะคนที่เครียดกระสับกระส่ายนั้น ก็เนื่องด้วยจิตเป็นอย่างไรที่พูด เมื่อก็นี้น้ำ หวาดหวั่น กังวล อ้าวว่าง หรือวนอยู่ ติดค้างอยู่ ไม่มีที่ไป ก็ เคว้งคว้าง ๆ จิตก็ยังเครียดยิ่ง กระสับกระส่าย พอจิตมีทางไปแล้ว ก็มี กำลังใจเดินหน้าไป มีความอิ่มใจ ก็มีความผ่อนคลายสบายสงบไปด้วย หาย เครียดหายกระวนกระวายใจ จิตก็ผ่อนคลายสงบระงับ กายก็ผ่อนคลาย สงบระงับ อันนี้เรียกว่า เกิดปัสสัทธิ พอเกิดปัสสัทธิแล้ว จิตซึ่งเดือดร้อนวุ่นวายเพราะความเคว้งคว้าง กระสับกระส่าย เมื่อมีทางไป แล้ว ก็เดินเข้าสู่ทางนั้น ความกระสับกระส่าย กระวนกระวาย ความหวาดหวั่นกังวลและเครียดก็หายไป จิตก็ นิ่งสงบ แน่ว แน่ไปกับการเดินทางและกิจที่จะทำในเวลานั้น ก็เกิดเป็นสมาธิขึ้น แล่นแน่ว ไปในทางนั้น วิ่งไป ทางเดียวอย่างแน่วแน่ และมีกำลังมาก ท่านเปรียบเหมือนกับน้ำที่เรารดลงมาจากที่สูง น้ำที่เราเอามาขณะหรือ ที่บรรจุขนาดใหญ่เทลงบนยอดภูเขา ถ้าน้ำนั้นไหลลงมาอย่างกระจัดกระจาย ก็ไม่มีกำลัง แต่ถ้าเราทำทางให้ จะต่อเป็นท่อนักตาม หรือชุดเป็นรางน้ำก็ตาม น้ำที่ลงมาตามทางนั้นจะไหลพุ่งเป็นทางเดียว และมีกำลังมาก เหมือนจิตที่ ได้ทางของมันชัดเจนแล้ว ก็จะเป็นจิตที่ไหลแน่วไปในทางนั้น และมีกำลังมาก นี่เป็นจิตที่มีสมาธิ

เมื่อจิตมีสมาธิ ก็เป็นอันว่าทุกอย่างเดินไปด้วยดีแล้ว เมื่อจิตมีทางไป ไปในทางที่ถูกต้องสู่จุดหมาย เดินไปด้วยดี ไม่มีห่วงกังวล ใจก็สบาย ปล่อย วาง เฝ้าดูเฉยวาทีที่เป็นกลางอยู่ จิตที่เฝ้าดูเฉยนี้ คือจิตที่มีอุเบกขา เป็น กลาง ไม่เกาะเกี่ยวสิ่งใด เพราะไม่ต้องกังวลถึงงานที่ทำเหมือนอย่างคนขับรถที่ว่าเมื่อกี้ เขาเพียร พยายามในตอนแรกคือ เร่งเครื่อง จับโนน ดิ่งนี้ เหยียบนั่น แต่เมื่อเครื่องเดินไปเรียบร้อยเข้าที่ดีแล้ว ก็ปล่อย จากนั้นก็เพียงนั่งมองดูเฉยสบายต้อยตมอยู่ และทำอะไร ๆ ไปตาม จังหวะของมันเท่านั้น ตอนนี้จะคุยจะพูด อะไรกับใครก็ยังได้ ถ้าทำอย่างนี้ได้ จิตที่เดินไปในแนวทางของการใช้ปัญญา ก็จะเจริญปัญญา เกิดความรู้ความ เข้าใจเพิ่มพูนเป็นปัญญายิ่ง ๆ ขึ้นไป ถ้าเป็นไปในทางของการทำกิจเพื่อโพธิ์ ก็จะบรรลุโพธิ์คือการตรัสรู้ เป็นอันว่า จุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ ต้องมีสติ สตินั้นก็นำมาใช้ประโยชน์ ดังที่กล่าวแล้ว ให้มันส่งต่อกันไป ตามลำดับ เป็นธรรมที่หนุนเนื่องกัน 7 ประการ ถ้าทำได้เช่นนี้ ก็เป็นประโยชน์ช่วยให้บรรลุถึงจุดหมาย ไม่ว่าจะ เป็น ผู้ปฏิบัติเพื่อความหลุดพ้น หรือจะใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน (พระครูภาวนาจันทคุณ, 2564)

แม้แต่ถ้าใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันถูกต้อง ก็เป็นการปฏิบัติเพื่อ ความหลุดพ้นไปด้วยในตัว เพราะ การปฏิบัติที่ว่าเพื่อความหลุดพ้นนั้น ก็คือการที่สามารถทำจิตใจของตนเอง ให้ปลอดโปร่งผ่องใสด้วยสติปัญญา จะเป็นเครื่องช่วยในทางจิตใจของแต่ละท่านทุก ๆ คน ทำให้เกิด ความโล่งเบา เป็นอิสระ ความหมายของแต่ละข้อและความสัมพันธ์กัน แต่สิ่งสำคัญอยู่ที่ว่าเราจะ นำมาใช้อย่างไรในกรณีแต่ละกรณี อันนี้เป็นเพียงการพูด ให้เห็นแนวทาง ๆ เท่านั้น จะให้ชัดเจนได้ก็ต่อเมื่อเรานำไปใช้ ในเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์ ใน เรื่องแต่ละ เรื่องว่าจะใช้อย่างไรให้เห็นประจักษ์แก่ตนเอง เมื่อได้เห็นประโยชน์ ประจักษ์ขึ้นมาครั้งหนึ่ง เราก็จะมีความ ชัดเจนขึ้นและนำไปใช้ได้ผลดียิ่ง ๆ ขึ้นโดยเฉพาะข้อหนึ่งที่อยากให้มีมาก ๆ ก็คือ ปิติ ความอิ่มใจ จะได้ช่วย เป็นอาหารใจ คือ นอกจากมีอาหารทางกายเป็นภักษาแล้ว ก็ขอให้มีปิติเป็น ภักษาด้วย คือ มีปิติเป็นอาหารใจ เป็นเครื่องส่งเสริมให้มีความสุข เมื่อมี ความสุขกายแล้ว มีความสุขใจด้วย ก็ได้ชื่อว่า เป็นผู้มีความสุขโดย สมบูรณ์ มีสุขภาพพร้อมทั้งสองด้าน คือด้านกาย และด้านใจ มีทั้งสุขภาพกายและ สุขภาพจิต ดังแผนภาพที่ 2



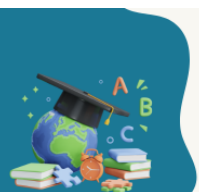


ภาพที่ 2 อธิบายลักษณะของการดูแลจิตใจ

การดูแลสุขภาพจิตใจผ่านทางผัสสะต่าง ๆ เนื่องจากผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอกทั้งหมดสามารถตัดสินที่ความรู้สึกทางใจทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมที่เกิดจากประสาทสัมผัส หรือสภาพแวดล้อมที่เป็นมนุษย์ก็ตาม ซึ่งคำว่า “ผัสสะ” เป็นศัพท์ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี เพราะประสบการณ์เชิงผัสสะนั้น สามารถครอบคลุมมากกว่า คำว่า ประสาทสัมผัสที่วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ได้จำกัดไว้ แค่เพียง 5 ประการ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย แต่ในทางพระพุทธศาสนานั้น ผัสสะสัมพันธ์กับคำว่า “อายตนะ” คือ อายตนะทั้ง 5 อันมี “ใจ” เป็นส่วนที่เพิ่มเติมขึ้นจากวิทยาศาสตร์ ผัสสะ ในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง ความกระทบ ความประจวบกันแห่งอายตนะภายใน อายตนะภายนอก และวิญญาณ อธิบายให้เข้าใจง่าย ๆ ว่า ผัสสะหรือสัมผัสทางพระพุทธศาสนามี 5 อย่าง คือ (1) จักขุสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางตา คือ ตา+รูป+จักขุวิญญาณ (2) โสตสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางหู คือ หู+เสียง+โสตวิญญาณ (3) ฆานสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางจมูก คือ จมูก+กลิ่น+ฆานวิญญาณ (4) ชิวหาสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางลิ้น คือ ลิ้น+รส+ชิวหาวิญญาณ (5) กายสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางกาย คือ กาย+โผฏฐัพพะ (เช่น ร้อน เย็น อ่อน แข็ง)+กายวิญญาณ และ (5) มโนสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางใจ คือ ใจนธรรมารมณ์(สิ่งที่ใจนึกคิด)+มโนวิญญาณ

การที่มนุษย์มีความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ ว่าดีหรือไม่ดีนั้น เป็นเพราะเกิดกระบวนการเปรียบเทียบสิ่งที่รับรู้กับชุดข้อมูลเก่าที่เคยมีอยู่ในระบบความจำ เรียกว่า “สัญญา” ซึ่งหมายถึง การจำได้หมายรู้ ก่อนที่ตาจะไปกระทบกับรูป คนเราโดยทั่วไปจะมีข้อมูลชุดหนึ่งที่บันทึกเอาไว้ในจิตใจหรือในสมองของเราอยู่ก่อนแล้ว เมื่อตากระทบกับรูป ก็ส่งสัญญานไปเปรียบเทียบกับชุดข้อมูลเดิม แล้วประมวลผลออกมาเป็นความรู้สึกที่ดี ไม่ดี หรือว่าเฉย ๆ ซึ่งก็จะมีชุดข้อมูลในทุก ๆ ช่องทางของการรับรู้ทั้ง 5 ช่องทาง ผลที่ประมวลผลออกมาได้ เรียกว่า “เวทนา” ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่มคือ สุขเวทนา ทุกขเวทนา และ อทุกขมสุขเวทนา หรือ ไม่สุขไม่ทุกข์

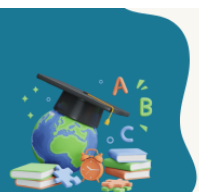
ในพระพุทธศาสนา การฝึกฝนจิตใจให้มีสติและปัญญาเพื่อไม่ให้ผัสสะหรือการรับรู้ทางประสาทสัมผัสส่งผลต่ออารมณ์เป็นเป้าหมายสำคัญ โดยผู้ปฏิบัติจะฝึกให้สามารถมองเห็นรูป ได้ยินเสียง ได้กลิ่น ได้รส รู้การสัมผัส และรับรู้ธรรมารมณ์ โดยไม่มีการยินดียินร้ายหรือมีอารมณ์เกี่ยวข้อง เมื่อตากระทบกับรูป หูกระทบเสียง หรือจมูกได้กลิ่น เป็นต้น แทนที่จะปล่อยให้อารมณ์ถูกกระตุ้นในทางที่ดีหรือไม่ดี ผู้ปฏิบัติจะเรียนรู้ที่จะรับรู้พวกนั้นในแง่ของลักษณะที่เป็นธรรมชาติ โดยไม่เกิดการเจาะจงใดๆ นี้เรียกว่า “การวางเฉย” หรือ “อุเบกขา” ซึ่งหมายถึงการมีจิตที่ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งที่รับรู้ และสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงโดยไม่มีการปรุงแต่งใดๆ การฝึกอย่างนี้ช่วยลดการเกิดเวทนา (ความทุกข์) และเสวย (ความยินดีที่ผิดวิสัย) ที่เกิดจากการรับรู้ต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นการป้องกันความเครียด ความหงุดหงิด และความกังวลที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของร่างกาย ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถรักษาสุขภาพจิตและร่างกายให้ดีขึ้น และดำเนินชีวิตได้อย่างมีสันติสุขมากขึ้น





อภิปรายผลการวิจัย

หลักสูตรที่ใช้ในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรมคือ หลักสูตร “โพชฌงค์” ประกอบด้วย องค์ที่ 1 คือ สติ องค์ที่ 2 คือ อัมมวชิระ องค์ที่ 3 คือ วิริยะ องค์ที่ 4 คือ ปิติ องค์ที่ 5 คือ ปัสสัทธิ องค์ที่ 6 คือ สมามิ องค์ที่ 7 คือ อุเบกขา ธรรมทั้ง 7 อย่างนี้ไม่ต้องมีครบทั้งหมด แม้เพียงอย่างเดียวถ้ามีสักข้อก็ช่วยให้จิตใจสบายแล้ว เช่น มีสติ จิตใจไม่หลงใหลนั้นเพื่อนหรือมีปัสสัทธิ ใจใจผ่อนคลาย เรียบเย็น สบาย ไม่มีความเครียด ไม่กังวลอะไร แต่นี่ก็เป็นสภาพจิตที่ดีแล้ว ถ้ารู้จักมองด้วยอัมมวชิระก็ทำได้ ยิ่งถ้ามีวิริยะ มีกำลังใจด้วย ก็เห็นชัดเจนว่า เป็นสภาพดีที่จึงต้องการแน ๆ จิตใจของผู้เจ็บไข้ นั้น จะไม่ต้องเป็นที่น่าห่วง กังวลแก่ท่านผู้อื่น ยิ่งมีปิติ มีสมามิ มีอุเบกขา ที่สร้างขึ้นมาก็ได้ก็ยิ่งดีลักษณะเช่นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพิทักษ์นา สุภานุสร (2546) เรื่อง กลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุของชุมชนชนบท พบว่า ชุมชนมีกลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม โดยเป็นการช่วยเหลือกันทั้งระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยลูกหลาน คนในครอบครัว ผู้สูงอายุด้วยกันเอง ชุมชนและกลุ่มองค์กรทางสังคม โดยใช้กลไกทางวัฒนธรรมด้านค่านิยมเรื่องความกตัญญู การเคารพผู้อาวุโสและความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติ และกลไกทางด้านหลักธรรมของพุทธศาสนา ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แลความเป็นผู้ทางพิธีกรรมและจิตวิญญาณ และสอดคล้องกับงานวิจัยของพิมพ์วิมล มณีรัตน์ และคณะ (2558) โดยเป็นการศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ชุมชนผู้สูงอายุได้ร่มบุญ ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า แกนนำผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านการรับประทานอาหาร (2) ด้านการออกกำลังกาย (3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (4) ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของแกนนำผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุได้ร่มบุญคือ ผู้สูงอายุมีปัญหาในเรื่องความจำ และการขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับเรื่องที่แกนนำผู้สูงอายุได้ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหา คือ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ปีละ 3 ครั้ง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาโยธิน โยธโก (2560) เรื่อง บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า แนวคิดเชิงคุณค่าในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมพระพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับการพัฒนากาย (พัฒนาอินทรีย์ 6) การพัฒนาจิต (จิตภาวนา) และการประพฤติธรรม เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน และปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติ เพื่อความดีความถูกต้องทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งเป็นพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถอยู่ในสังคมได้เป็นปกติ สามารถนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุขและเหมาะสมกับตนเอง วัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความพร้อมในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมความสะอาดให้มีความเป็นสัดส่วน สะดวกสบาย สงบร่มรื่น พระสงฆ์ได้สร้างบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครบทั้ง 4 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพสังคม และการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ โดยการใช้กระบวนการและกิจกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้ง 6 ด้าน คือ การสวดมนต์ และปฏิบัติธรรม การส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญา วัฒนธรรม และประเพณีท้องถิ่น การส่งเสริมอาชีพ และการสร้างรายได้ การส่งเสริมการออมทรัพย์และจัดสวัสดิการ การส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการ และการออกกำลังกาย และการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรเป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทการเผยแผ่และการสาธารณสงเคราะห์ตามพันธกิจของคณะสงฆ์ไทย





สรุปและองค์ความรู้ใหม่

กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจัดการพึ่งตนเองของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ในการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียง จะมีการพัฒนาทั้งการพัฒนาคน คือ การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมชุมชน การพัฒนางาน คือ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุต้นแบบ การพัฒนาระบบ คือ พัฒนาระบบบริการให้ผ่านมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในชุมชน, จัดทำพัฒนาระบบฐานข้อมูล/ระบบเฝ้าระวังสถานะ สุขภาพผู้สูงอายุ ฯลฯ สรุปได้ดังนี้

**กลไกการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะ
โดยการยกระดับจัดการพึ่งตนเอง
ของแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม**

การเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ
การเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของพวกเขาอย่างเหมาะสม การเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับสภาพร่างกายและอาการทางแพทย์เท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับวิถีทางจิตใจและสังคมด้วย

การสร้างคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

1. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพร่างกาย
2. การสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
3. การให้การดูแลและสนับสนุนทางจิตใจ
4. การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง
5. การสนับสนุนสุขภาพจิต

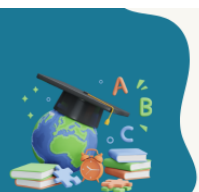
การนำหลักการ "โพชฌงค์" ไปพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ

องค์ที่ 1 คือ สติ
องค์ที่ 2 คือ สังกัณเฑาะ
องค์ที่ 3 คือ วิริยะ
องค์ที่ 4 คือ ปีติ
องค์ที่ 5 คือ ปิเลทัตติ
องค์ที่ 6 คือ สมาธิ
องค์ที่ 7 คือ อุเบกขา

ผู้สูงอายุมีการยกระดับจัดการพึ่งตนเอง

ด้านเงินเป็นคนที่
ด้านเงินมี
ด้านเงินสามารถที่จะ

ภาพที่ 4 องค์ความรู้ใหม่





ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สร้างนโยบายแต่ละวัดในการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมไปกับนโยบายรัฐบาล สร้างแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับ cluster กลุ่มผู้สูงอายุส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และระดับจังหวัด เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และชี้แจงนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เมื่อก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย แก่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับสสส.แนะชาวพุทธทำบุญตักบาตรด้วยเมนูอาหารสุขภาพ พร้อมชวนนโยบาย 1 วัด 1 โรงพยาบาล เพื่อสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการจัดกิจกรรม "1 วัด 1 โรงพยาบาล" กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศเลือกวัดเป้าหมายในพื้นที่เพื่อติดตามดูแลส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องรวมทั้งขอให้พระสงฆ์ช่วยเผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพไปสู่ประชาชน ผ่านการเทศนาธรรมเพื่อลดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่กำลังเป็นปัญหาของประชากรโลก

"ทั้งนี้ การดำเนินกิจกรรม "1 วัด 1 โรงพยาบาล" ประกอบด้วย การจับคู่อุปถัมภ์วัดอย่างน้อย โรงพยาบาลละ 1 วัดและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยการถวายเป็นบุญในการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ เช่น ภัตตาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ชุดความรู้สำหรับพระสงฆ์ใช้ในการเทศนาแสดงธรรมแนะนำประชาชน การถวายรูป-เทียนไว้คว้น เพื่อลดมลพิษในวัด การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ การควบคุมสัตว์นำโรค การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนการจัดอบรมอาสาสมัครประจำวัด (อสว.) และรณรงค์ให้ความรู้อาหารถวายพระ ใส่บาตรพระ ลด หวาน มัน เค็ม แก่ประชาชนที่รอรับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)"

สำหรับการดำเนินกิจกรรม "1 วัด 1 โรงพยาบาล" นั้น กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้พระสงฆ์ไทยได้บริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ เริ่มจากอาหารขอแนะนำให้ทำบุญตักบาตรด้วย "ภัตตาหารสุขภาพ" เพราะพุทธศาสนิกชนทุกคนมีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้ดีขึ้นและช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ รวมทั้งการให้ความรู้พระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ส่งเสริมประชาชนให้เห็นคุณค่า และตระหนักต่อผู้สูงอายุ ในฐานะเป็นปูชนียบุคคล ตามหลักของความกตัญญูตถเวท

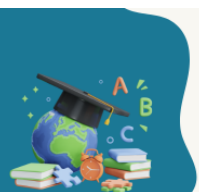
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เห็นคุณค่าแท้ของชีวิตตามหลักสัจธรรม ในการพัฒนาคุณภาพจิตของตนเอง

3. ส่งเสริมให้เกิดการวางท่าทีต่อความจริงของชีวิต

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษากลไกการขับเคลื่อนศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม

2. การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง





เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ ชีอเลียม และคณะ. (2554). คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย. วารสารควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 37(3), 325-338.
- ชนิตา สุ่มมาตย์. (2551). การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ. (2556). การออม ความมั่นคง และบำนาญผู้สูงอายุของครัวเรือนไทย (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ตุลระวี ไชยปัญญา. (2557). แนวทางการพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวศึกษา). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). (2542). พุทธธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาโยธิน โยธโก. (2560). บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิชาการธรรมทศน์, 17(3), 129-146.
- พิทักษ์นา สุภานุสร. (2546). กลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุของชุมชนชนบท (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์ปวีณ์ มณีรัตน์, กุลชลี ตันติรัตน์วงศ์, และสาโรจน์ เพชรมณี. (2558). การศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ชมรมผู้สูงอายุไต้หวันบุญ ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุทศน์, 10(1), 46-55.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

