

การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุ  
ในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย  
The Enhancing the Health According to Buddhist Principles  
Training 4 of The Elderly in Yang Hom Subdistrict Khun Tan  
District Chiang Rai Province

พระภูชิตสะ ปญญาปโชโต

Phra Phuchitsa Panyapachoto

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Faculty of Social science Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Email: juisynobody@gmail.com

Received: 2019-05-07; Revised: 2019-07-25; Accepted: 2019-07-25

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย 2) เพื่อสร้างกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย และ 3) เพื่อวิเคราะห์แนวกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) 23 รูป/คน จากบุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการพรรณนาความ

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ออกมาเป็นรูปแบบของกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การส่งเสริม คือการใช้หลักภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีร่างกายที่ดี 2) การเสริมสร้าง โดยใช้หลักศีลภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี คือ การมีพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมที่ดี 3) การป้องกัน โดยใช้หลักจิตภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต เพื่อให้เกิดแนวทางป้องกัน มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความคิดที่ดี โดยผ่านการฝึกจิตตามแนวทาง

พระพุทธศาสนา ให้จิตมีคุณธรรมพื้นฐาน ในการอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม และ 4) การเตรียมความพร้อม โดยใช้หลักปัญญาภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิต ผ่านกระบวนการคิดพิจารณาอย่างถูกต้อง

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, สุขภาวะ, หลักภาวนา 4

## ABSTRACT

The main objectives of this study are: i) to study the problems and the health management of the elderly in Yang Hom Subdistrict, Khun Tan District, Chiang Rai Province, ii) to create a process of enhancing the health based on Bhavana IV of the elderly in Yang Hom Subdistrict, Khun District Tan, Chiang Rai Province, and iii) to analyze the process of enhancing the health based on Bhavana IV of the elderly in Yang Hom Subdistrict, Khun Tan District, Chiang Rai Province. The qualitative research was carried out in this study by collecting data from 23 key informants who are related to the elderly through in-depth interview. The gathered data were analyzed by interpretive method.

The results of the research were concluded as follows: The process of enhancing health and well-being was summarized into 4 types: i) Promotion is to use the physical development to strengthen physical health, the goal is that the elderly must have a good body. ii) Strengthening by using the moral development to strengthen social well-being, the goal is for the elderly to have a good relationship, which is to live together with others in a good society. iii) Prevention using the emotional development to enhance mental health to provide a preventive approach, the goal is that the elderly must have a good thinking through mental training according to the Buddhist guidelines like the basic morality in living together in society. iv) Preparation by using the intellectual development to reinforce spiritual well-being, the goal is for the elderly to understand life through the process of correct thinking.

**Keywords:** The elderly, Well-being, Bhavana IV

## บทนำ

ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3 - 4 ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ประเทศเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประชากรทั้งหมดปัจจุบันอยู่ที่ 66,258,536 คน เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปอยู่ที่ 11,835,536 คน (มิเตอร์ ประเทศไทย, 2562) มีการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุ จำเป็นที่ต้องศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน นั่นก็เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจน ปัญหาของผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนทั้งในด้านสุขภาพและสังคม อีกทั้งมีลักษณะเรื้อรังทำให้การบริการที่มีความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุจึงต้องเป็นบริการที่สามารถดูแล จัดการให้ได้ครบถ้วน และจะต้องสามารถเข้าถึงชุมชนอย่างทั่วถึง มีลักษณะเชิงรุก และมีการประสานงานบริการทั้งทางด้านสุขภาพ และสังคมไปพร้อม ๆ กัน นอกจากนี้ยังต้องครอบคลุมถึงการบริการทั้งในระดับการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู โดยมีการดำเนินการที่เป็นระบบสนับสนุนต่อเนื่อง (ยุวดี รอดจากภัย, 2561) โดยส่วนมากแล้วการให้การดูแลในด้านของสวัสดิการทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ก็ดำเนินการโดยภาครัฐ อีกทั้งยังขาดการมีส่วนร่วมในส่วนของชุมชนและสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ เนื่องจากระบบสาธารณสุขได้รับการพัฒนามากขึ้น การตระหนักถึงแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญส่งผลให้ภาครัฐกำหนดมาตรการเตรียมการรองรับให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยกำหนดยุทธศาสตร์ "การเตรียมความพร้อม สังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ" เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ด้วยการมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ทั้งนี้เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2553) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ อาทิ เช่น การให้บริการด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการทางสังคม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี โดยที่สิ่งเหล่านี้จะต้องมีการรับรู้ถึงข้อมูลที่เป็นต่อการวางแผนและดำเนินการบนฐานของการลงทุนและใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า

นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ทำให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ ตึงเครียด หรือแข่งขันเพื่อความอยู่รอด ไม่มีกิจกรรมเพื่อ

ผ่อนคลายปัญหาชีวิตซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ปัจจุบันกำลังเผชิญกับโรครวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น โดยมีการบริโภคไขมันเพิ่มขึ้นและเส้นใยน้อยลง มีการออกกำลังกายน้อยลง บางส่วนยังคงสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมด้านสังคมและด้านกายภาพส่งผลต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอาจเป็นปัจจัยสำคัญของการเจ็บป่วยและสาเหตุการเสียชีวิต ถ้าบุคคลสามารถรับผิดชอบต่อตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมก็จะเกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพจะเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีความสุข ปราศจากความเครียดหรือแรงกดดันใด ๆ (ประเวศ วะสี, 2546) สุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา แต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัตที่ไม่หยุดนิ่ง จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนอยู่ตลอดเวลาและอย่างต่อเนื่อง บุคคลจึงต้องพยายามหาวิธีการที่จะปกป้องสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือถึงแม้ว่าจะเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะต้องพยายามดูแลรักษาเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด วิธีการสำคัญที่บุคคลใช้ปกป้องสุขภาพนั้น คือ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยภาพรวมแล้วการดูแลผู้สูงอายุจะมีเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญอยู่ 2 ระดับ คือ ระดับครอบครัว และระดับชุมชน ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่สุดที่มีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบ เนื่องจากระบบสวัสดิการสังคมหลายด้านของประเทศไทยยังไม่ค่อยครอบคลุมถึงประชากรสูงอายุเท่าที่ควร ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัวจึงทำให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุหรือการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เป็นไปได้ด้วยดี (ยุวดี รอดจากภัย, 2561) การเสริมสร้างสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนไทยทุกคนใหม่ สุขภาพที่ดีขึ้นตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

จากสภาพปัญหาข้างต้น การเตรียมรับมือกับปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ โดยการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ โดยใช้หลัก ภาวนา 4 ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือการรู้คิด โดยกำหนดแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยเน้นการพัฒนาที่ตัวผู้สูงอายุ มากกว่าการเข้าไปสงเคราะห์ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลตนเอง และการมีทักษะที่ดีพอในการดูแลสุขภาวะ ตลอดจนสร้างระบบการดูแลให้เกิด

ศักยภาพของการเป็นผู้สูงอายุ ในส่วนของสังคมก็จะสามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในภายภาคหน้าได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยการนำหลักธรรม ภาวนา 4 ได้แก่ การฝึกอบรมกาย การฝึกอบรมในด้านของความประพฤติ การฝึกอบรมจิต และการฝึกอบรมปัญญา นำมาสอดคล้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาเป็นแนวทางการส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินชีวิตภายใต้หลักธรรมของพุทธศาสนา โดยผู้วิจัยศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผู้สูงอายุ และนำไปเป็นฐานข้อมูลในการสร้างแนวทางของการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยใช้หลัก “ภาวนา 4” ทั้งนี้ก็เพื่อให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และนำไปขยายผลได้อย่างมีประสิทธิภาพในชุมชนและสังคมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อสร้างกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อวิเคราะห์แนวกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เพื่อให้ทราบข้อมูลรายละเอียดที่ต้องการตามวัตถุประสงค์ แล้วนำหลักภาวนา 4 มาประยุกต์เพื่อสร้างกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ประกอบกับการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ และอธิบายตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะศึกษา โดยการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) รูปแบบการศึกษาเอกสาร (Documentary Research) และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะ

ของผู้สูงอายุ 2) รูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1) ภาคประชาชน/ชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน 2) ภาครัฐ ได้แก่ ตัวแทนจากหน่วยงานราชการ และ 3) พระภิกษุสงฆ์ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งหมดรวม 23 รูป/ท่าน

## ผลของการวิจัย

### สภาพปัญหาและการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุ

**ปัญหาสุขภาวะทางกาย** จากผลการศึกษา สรุปว่า ปัญหาสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุในตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว และ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่ 2 นี้ จะพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรค ความดัน ต้อ โรคกระดูก และมีบางรายที่เป็นเบาหวาน แต่ไม่แสดงอาการชัดเจน เป็นต้น และก็มีผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือยังพอช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มนี้ต่างก็เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มีความเสื่อมสภาพที่เห็นได้ชัด เช่น ผิวหนังเหี่ยวหย่อน ผมหงอก อาการปวดตามข้อ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ช้าลง

**ในด้านของการจัดการสุขภาวะทางกาย** 1) การจัดการสุขภาวะทางกายโดยรัฐ จากการศึกษา พบว่า รัฐมีกระบวนการจัดการทางด้านสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุในตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนงาน คือ โรงพยาบาลขุนตาล และเทศบาลตำบลยางฮอม โดยมีการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งจะมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพในช่วงของเดือนธันวาคมของทุกปี นอกจากนั้นยังมีการลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุ ที่เป็นผู้สูงอายุป่วยติดเตียง โดยการทำงานของ อผส. และ อสม. ประจำหมู่บ้าน โดยขึ้นตรงกับกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรรวม โรงพยาบาลขุนตาล ในกรณีนี้จะเป็นการสำรวจเพื่อเช็กยอดผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วย เพื่อส่งเรื่องไปให้กับเทศบาลตำบลยางฮอม เพื่อขอรับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่พึงจะได้รับ 2) การจัดการสุขภาวะทางกายโดยชุมชน หัวหน้าชุมชนจะทำหน้าที่ประสานงาน และดูแลความสะอาดเรียบร้อยให้แก่ เจ้าหน้าที่ อสม. และ เจ้าหน้าที่ อผส. ที่ทำการลงตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุมีการแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ ในเรื่องของการตรวจสุขภาพ 3) การจัดการสุขภาวะทางกายผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และไม่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรค คือ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่เน้นเนื้อสัตว์ แต่เน้นการรับประทานผัก และปลา เป็นหลัก การออกกำลังกาย

อย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสมกับวัยสูงอายุ การสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง เช่น การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมนันทนาการ และ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ มีการจัดสถานที่ภายในบ้านให้เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ดูแลเรื่องอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ และ การดูแลรักษา หรืออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในกรณีเกิดการเจ็บป่วย

**ปัญหาสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ** จากการศึกษา สรุปว่า ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลว่าจะต้องอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาลูกหลาน กลัวถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้สูงอายุ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ที่ส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ร่างกายของผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมที่ชัดเจน การทำงานของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจึงทำงานได้อย่างไม่เป็นปกติ จากที่เคยเดินเหินคล่องแคล่วก็เชื่องช้าลง ผู้สูงอายุอาจกลายเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีอาการหงุดหงิดขाय ผลกระทบในส่วนอื่น ๆ อาจส่งผลมาสู่แนวความคิดที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ เช่น การเก็บตัวอยู่คนเดียว พุดน้อยลง หรืออาจหมกมุ่นอยู่กับอดีต ผู้สูงอายุอาจกลายเป็นคนย้ำคิดย้ำทำ ถามคำถามย้ำ ๆ ซ้ำ ๆ มีความหลงลืมกิจวัตรประจำวันที่ทำอยู่เป็นประจำ มีความเครียดอันเนื่องมาจากความสามารถในการทำงานลดลง ทำให้รายได้ที่เคยได้ลดลง ซึ่งอาจจะไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และความเครียดอันเนื่องมาจากภาระหนี้สินของครอบครัว

**การจัดการสุขภาพทางจิต** 1) การจัดการสุขภาพทางจิตโดยรัฐ การออกอบรม และให้ความรู้ในเรื่องของการจัดการสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ มีวิทยากรพิเศษในการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นประจำทุกวันที 1 และ 15 ของทุกเดือน กิจกรรมที่จัดขึ้น เช่น การร้องเพลง การเต้นรำ และการออกกำลังกาย มีกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็น ว่าตนเองยังมีความสำคัญและไม่ถูกทอดทิ้งจากลูกหลาน 2) การจัดการสุขภาพทางจิตโดยชุมชน มีการสนับสนุนในเรื่องของการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ และจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นในชุมชน รวมทั้งให้การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มของผู้สูงอายุ ในกิจกรรมส่งเสริมอาชีพต่าง ๆ ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ผู้นำชุมชนหรือประชาชนในชุมชน จะต้องมีการขอความคิดเห็นจากผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เช่น กาจัดทำบุญสกลกัฏร งานบวช งานศพ งานแต่งงาน งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ เพื่อการประกอบพิธีการเป็นไปอย่างถูกต้องตามประเพณีที่สืบทอดกันมาแต่โบราณ 3) การจัดการสุขภาพทางจิตโดยผู้สูงอายุ และ

ครอบครัวของผู้สูงอายุ หากิจกรรมทำระหว่างวันเพื่อไม่ให้เกิดการว่างงาน เช่น การทำความสะอาดบริเวณบ้าน มีการเข้าวัดเพื่อไปทำบุญ เช่น ในช่วงเข้าพรรษาจะมีการเทศนาธรรม มีเนื้อเรื่องที่เป็นนิทานพื้นเมืองอยู่เป็นประจำ ซึ่งมีความสนุกสนาน และสอดแทรกคติธรรมสอนใจ ได้ทั้งความสนุกเพลิดเพลิน และได้ทั้งแง่คิด

**ปัญหาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ** จากการศึกษา สรุปว่า ปัญหาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาความแตกต่างระหว่างวัยของผู้สูงอายุ การถูกลดบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณอายุราชการทำให้บทบาททางสังคมที่ผู้สูงอายุเคยมีนั้นหายไป และผู้สูงอายุต้องการพื้นที่ในการแสดงศักยภาพของตนเอง เพื่อสร้างความคิดใหม่ ๆ ให้แก่คนในสังคม ที่คิดว่าผู้สูงอายุมีสภาพคล้ายกับบุคคลทุพพลภาพจำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ผู้สูงอายุมีความสามารถ และเป็นผู้นำภูมิปัญญาของชุมชน

**การจัดการสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ** 1) การจัดการสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยรัฐ ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ผู้สูงอายุได้รับการรักษาแบบไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล และรัฐได้สนับสนุนเบี้ยผู้สูงอายุผ่านมายังเทศบาลตำบลยางฮ่อม ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่มาแจกเบี้ยให้แก่ผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน นอกจากนี้เทศบาลตำบลยางฮ่อมมีงบประมาณสนับสนุนในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ เช่น ในกรณีของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง เมื่อเจ้าหน้าที่ อสม. หรือเจ้าหน้าที่ อพส. ได้ลงพื้นที่สำรวจและพบว่าบ้านของผู้สูงอายุไม่เหมาะแก่การอยู่อาศัย หรือมีสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างยากลำบากประกอบกับครอบครัวของผู้สูงอายุยากจนเจ้าหน้าที่ก็จะต้องทำการแจ้งไปยังหัวหน้างานที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นจึงได้มีการประสานงานไปยังเทศบาลเพื่อขออนุมัติงบประมาณเพื่อทำการช่วยเหลือต่อไป 2) การจัดการสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยชุมชน ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในชุมชน โดยในแต่ละปีจะมีการจัดงานวันผู้สูงอายุขึ้น ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ มีการรดน้ำดำหัว ขอพร ผู้สูงอายุซึ่งเป็นการรักษาประเพณีที่มีมาตั้งแต่โบราณ มีการจัดสถานที่ไว้เพื่ออำนวยความสะดวกในการพบปะกันของผู้สูงอายุ วัดของชุมชนก็จัดให้มีสถานที่ในการรวมตัวกันเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินเนนกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา 3) การจัดการสุขภาพทางสังคมโดยผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุ มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุขึ้น และได้จัดตั้งกลุ่มเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2556 เพื่อที่ผู้สูงอายุจะได้มีพื้นที่ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และเปิดสังคมของผู้สูงอายุให้กว้างขึ้น ผู้สูงอายุยังเข้า



ร่วมในกิจกรรมสาธารณะ เป็นกรรมการชุมชน เป็นกรรมการวัด มีการตั้งกลุ่มมาปณกิจสงเคราะห์ขึ้น โดยมีสมาชิกหลักเป็นผู้สูงอายุ และบุคคลอื่น ๆ ที่สนใจที่จะเข้าร่วมกลุ่ม โดยในกรณีที่มีผู้สูงอายุเสียชีวิต หรือสมาชิกในกลุ่มเสียชีวิต ก็จะมีการเรียกเก็บค่าสมาชิกรายหัวหัวละ 20 บาท ซึ่งกลุ่มมาปณกิจสงเคราะห์ที่ตั้งโดยผู้สูงอายุนี้ก็เป็นอีกหนึ่งกลุ่มในหลาย ๆ กลุ่ม ที่ชุมชนมีการจัดตั้งขึ้น หลัก ๆ เพื่อที่จะนำมาใช้จ่ายในการจัดการมาปณกิจศพของสมาชิกในชุมชนที่มีการรวมกลุ่มกันไว้

**ปัญหาสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ** จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาสุขภาพทางจิตวิญญาณ เนื่องมาจากความเชื่อและคำสอนในพระพุทธศาสนา ทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ส่วนมากเป็นไปอย่างถูกต้อง และเหมาะสม คือ ปฏิบัติตามศีล 5 มีจิตใจที่เมตตากรุณา เข้าใจความเป็นไปของชีวิต นอกจากนั้นจะเป็นกลุ่มบุคคลที่รักษาศิลปวัฒนธรรมพื้นถิ่น เป็นแหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่นที่คนในชุมชนสามารถมาศึกษาหาความรู้ได้

**การจัดการสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ** 1) การจัดการสุขภาพทางจิตวิญญาณโดยรัฐ จากการศึกษา พบว่า ในการจัดการสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุเห็นได้ชัดคือการจัดงานวันผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกิจกรรมส่งเสริมประเพณี และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น ซึ่งจะมีการจัดในวันที่ 14 เมษายน เป็นประจำทุกปี มีการทำบุญตักบาตร ฟังพระธรรมเทศนา จากพระสงฆ์ นอกจากนั้นยังมีการละเล่นพื้นบ้านต่าง ๆ และมีการแสดงองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ในช่วงบ่ายก็จะมีกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม มีการรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เพื่อขอขมาลาโทษ และขอพรจากผู้สูงอายุ มอบของขวัญให้กับผู้สูงอายุ เป็นการสร้างความรักและความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชน และแสดงให้เห็นว่าทางหน่วยงานรัฐยังให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน 2) การจัดการสุขภาพทางจิตวิญญาณโดยชุมชน สร้างความรักให้เกิดขึ้นในชุมชน คือ การที่ผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบในการให้ความรักและเคารพแก่ผู้สูงอายุ เช่นในงานวันผู้สูงอายุที่มีการจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี กิจกรรมที่จัดขึ้นจะแฝงไปด้วยคุณธรรม คือความมีเมตตา กรุณา และความสามัคคี คือชาวบ้านในชุมชนจะมารวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน และแสดงออกซึ่งความเคารพรักแก่ผู้สูงอายุโดยการรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุขอพรในวันสงกรานต์ และใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ 3) การจัดการสุขภาพทางจิตวิญญาณโดยผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุใช้คำสอน และความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตโดยใช้หลักของศีล 5 เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกหลาน

ในชุมชน เช่น ในวันพระช่วงเช้าพระราชมุนีผู้สูงอายุจะมีการเข้าวัด เพื่อมาทำบุญตักบาตร และฟังพระธรรมเทศนา ลูกหลานจะปฏิบัติตามคำสอนที่ดีของผู้สูงอายุ

#### การสร้างกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภavana 4

**กายภavana** ผู้วิจัยได้นำหลักกายภavana มาสร้างกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย คือ ให้ผู้สูงอายุคำนึงและทำให้ตนเองมีร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพที่ดี เป็นกระบวนการเสริมสร้าง ป้องกัน และเตรียมความพร้อม กระบวนการเสริมสร้างคือ การสร้างความรู้หรือการให้ความรู้ในเรื่องของสุขภาพ การดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง กระบวนการป้องกัน คือ การออกกำลังกายเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค การฝึกฝนการใช้ร่างกายในการทำกิจกรรมระหว่างวัน หรือกิจกรรมเสริมอาชีพต่าง ๆ ช่วยสร้างความยืดหยุ่นและความแข็งแรงให้กับร่างกายของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นการสร้างการเรียนรู้เพื่อให้เกิดงานเกิดอาชีพ และกระบวนการเตรียมความพร้อม คือ การรู้จักการใช้ชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม ให้รู้จัก กิน อยู่ ดู ฟัง อย่างรู้คุณ รู้โทษ เสพสิ่งเหล่านี้อย่างไม่เกินความจำเป็น คือเป็นการฝึกให้รู้ถึงความพอดีที่ร่างกายต้องการ และไม่ก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกายตนเอง

**ศีลภavana** ผู้วิจัยได้นำหลักศีลภavana มาสร้างกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม เป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสังคม โดยเริ่มต้นจากผู้สูงอายุจะต้องมีกฎระเบียบในการปฏิบัติตน สร้างความประพฤติดของตนให้ดีงาม โดยการปฏิบัติตามหลักศีล 5 ไม่ไปเบียดเบียน หรือก่อความเดือดร้อน ความเสียหายกับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น และเกื้อกูลกันได้ด้วยดี ทั้งยังเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ครอบครัวแก่สังคม จนกลายเป็นวิถีชุมชนที่มีแต่ความดีงามมีหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต คือ การสร้างพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันในสังคมโดยผู้สูงอายุเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับครอบครัวชุมชน ผ่านวิถีชีวิตที่ใช้หลัก ศีล 5 เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนและอยู่ร่วมกันในสังคม นอกจากนั้นชุมชน และรัฐจะต้องไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ มีการดูแลเอาใจใส่ให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลำบากตนเองไร้ราและไม่ได้รับการดูแลจะต้องทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลำบากทอดทิ้งจากสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีแรงใจในการมีชีวิตอยู่ และสร้างความดีเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ลูกหลานต่อไป

**จิตภavana** ผู้วิจัยได้นำหลักจิตภavana มาสร้างกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต ใน 2 ระดับ คือ ระดับในการเสริมสร้างกำลังใจการสร้างทัศนคติด้านบวกให้แก่ผู้สูงอายุ และระดับการสร้างคุณธรรมทางจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุ โดยใช้การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดแนวกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต ในระดับของการสร้างกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุ คือ

การพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี คือ ไม่มีความเครียด เป็นจิตใจที่มีความเบิกบาน การรวมกลุ่มเพื่อร่วมกิจกรรมนันทนาการจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสม ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย และร่วมกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายจิตใจ และในระดับการสร้างคุณธรรมให้กับจิตใจ สอนให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติสุข โดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา สอนให้รู้จักการแบ่งปันช่วยเหลือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 คือ ทาน ปิยวาจา อัตถจริย และสมานัตตา สอนให้มีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและสังคมโดยใช้หลัก อิทธิบาท 4 คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา ร่วมไปกับกระบวนการพัฒนาสมรรถภาพของจิตโดยการฝึกสมาธิมีเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุจะต้องมีสติระลึกได้ในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ

**ปัญญาภาวนา** ผู้วิจัยได้นำหลักปัญญาภาวนามาสร้างกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพทางจิตวิญญาณ ให้ผู้สูงอายุสามารถเกิดการเรียนรู้ทั้งทางโลก และทางธรรมควบคู่กันไป กล่าวคือ ใช้กระบวนการด้านกายภาวนา สีสภาวนา และจิตภาวนา เป็นฐานของการเรียนรู้ในส่วนของปัญญาภาวนา คือ การมุ่งเน้นไปที่การทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่อยู่ในภาวะที่มีความสุข และเกิดความเข้าใจในการใช้ชีวิต หลักปัญญาภาวนาคือการสอนให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ปรับเปลี่ยนมุมมองในการมองตนเอง และมองสังคม ผู้สูงอายุอาจตัดสินใจตัวเองว่าเมื่อเข้าสู่วัยชราตนจะไม่สามารถทำอะไรได้ ชีวิตจะกลายเป็นภาระให้กับลูกหลานเมื่อตีตราตนเองเป็นแบบนี้แล้ว ก็ทำให้มองสังคมว่า สังคมจะต้องตีตราว่าตนเป็นภาระให้กับสังคม และมองสังคมในทางที่ผิดแผกไป ฉะนั้นแล้วการที่จะปรับมุมมองก็ต้องปรับที่ตัวของผู้สูงอายุก่อนเป็นอันดับแรก คำสอนในทางพระพุทธศาสนาสอนให้ทำความเข้าใจกับชีวิต ไม่ได้สอนให้ตัดสินใจคิดว่าดีหรือเลว ผู้สูงอายุจะต้องสร้างศรัทธา และความเชื่อมั่นให้กับตนเองเสียก่อน การเชื่อมั่นในตนเองทำให้สังคมเกิดความเชื่อมั่นในตัวของผู้สูงอายุเช่นกัน การคิดดีนี่จะเป็นหนทางในการสร้างปัญญาที่ดี

### **บทสรุป**

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีสุขภาพทางด้านร่างกาย จิต (อารมณ์) สังคม และจิตวิญญาณ (สติปัญญา) จะมีความเสื่อมถอยหรือเสื่อมโทรมลง การที่จะทำให้สุขภาพะทั้งสี่ด้านทำงานได้อย่างปกติส่วนหนึ่งย่อมมาจากการดูแลตนเอง แลการได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม แนวคิดทางพระพุทธศาสนาก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้สุขภาพะของผู้สูงอายุดีขึ้น หรืออยู่ในสภาพเป็นปกติอย่างที่ควรจะเป็น แนวคิดทางพระพุทธศาสนา มองว่าการรักษาสุขภาพะทางกายให้ดีเป็นสิ่งสำคัญประการแรก คือ เป็น

ส่วนประกอบสำคัญที่จะทำให้ชีวิตมีความเป็นปกติ ฉะนั้นแล้วการจะสร้างให้ชีวิตมีความเป็นปกติก็จะต้องมีการพัฒนาเกิดขึ้น

การดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีแนวทางอยู่ 3 แนวทาง คือ 1) การดูแลโดยภาครัฐผ่านนโยบายการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุจะพึงได้รับ 2) การดูแลจากชุมชน เช่นการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน โดยการนำของผู้นำชุมชนและประชาชนในพื้นที่ และ 3) การดูแลจากครอบครัวของผู้สูงอายุ และตัวของผู้สูงอายุ เป็นการดูแลแบบภาครัฐสู่ชุมชน ชุมชนสู่ครอบครัว ครอบครัวสู่สมาชิกใช้ครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากหลักการทางพระพุทธศาสนาที่เน้นจากตัวบุคคลก่อน จึงไปสู่ระดับครอบครัว จากครอบครัวสูงชุมชน จากชุมชนสู่สิ่งที่ใหญ่กว่า หลักภาวนา 4 ก็เช่นกัน เป็นการเน้นให้เกิดการพัฒนา หรือการเสริมสร้างที่ตัวของผู้สูงอายุให้ดีเสียก่อน

ประการแรก กายภาวนา และสุขภาวะทางกาย เป็นการพัฒนาหรือเสริมสร้างให้สุขภาพทางกายของผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งหรืออยู่ในสภาพเป็นปกติโดยนำหลักกายภาวนามาเป็นแนวทาง กายภาวนาก็คือการพัฒนาทางกาย คือ เน้นไปที่สภาพร่างกายของผู้สูงอายุให้มีความพร้อมทั้งทางด้านความรู้ และลักษณะทางกายภาพ ผ่านการศึกษาและฝึกฝนบทพื้นฐานของความพอดี คือ มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย โดยใช้หลักของความพอดี เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพทางกายที่ปกติดี

ประการที่สอง สีลภาวนา และสุขภาวะทางสังคม เป็นการพัฒนาหรือเสริมสร้างให้สุขภาพทางสังคมเป็นปกติ คือ ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขแม้จะอยู่ในวัยสูงอายุ โดยนำหลักของศีลภาวนามาเป็นแนวทาง ศีลภาวนาก็คือการพัฒนาทางด้านศีล หรือ ความประพฤติที่แสดงออกทางร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่ความสัมพันธ์ทางสังคม หรือก็คือการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข เป็นการปรับตัวภายนอก เช่น การดูแลสุขภาพร่างกาย และการปรับตัวภายใน เช่น ความคิด การเสริมสร้างสุขภาพทางด้านสังคมใช้การพัฒนาความประพฤติ โดยใช้หลัก ศีล 5 เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพทางสังคมที่ดี

ประการที่สาม จิตภาวนา และสุขภาวะทางจิต เป็นการพัฒนาหรือเสริมสร้างให้สุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุเป็นปกติ จิตภาวนา คือการพัฒนาหรือส่งเสริมให้จิตเกิดคุณธรรม มีความคิดที่ดี ผู้สูงอายุอาจจะมีความจิตที่ดีอยู่แล้ว หรืออาจจะไม่มี การฝึกจิตจึงเป็นส่วนให้เกิดจิตที่เป็นคุณธรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นไปอีก หรือที่ยังไม่ดีให้กลับเป็นจิตที่ดี โดยการฝึกทั้ง

แบบนามธรรมคือการใช้หลักธรรมมาสอน อบรมให้เกิดความรู้ และแบบรูปธรรม คือการฝึกจิตโดยใช้สมาธิ

ประการที่สี่ ปัญญาภาวนา และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นการพัฒนาหรือเสริมสร้างให้สุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุเป็นปกติ หรือได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ไม่ใช่เพียงแค่การมีความรู้ หรือความคิด แต่จะต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องประกอบด้วยอันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี ที่สมบูรณ์ โดยอาศัยปัจจัยภายนอก ที่เป็นจริง มีเหตุ มีผล และก่อให้เกิดประโยชน์ ซึ่งก็คือ การศึกษา หรือการเรียนรู้ ในส่วนนี้ก็คือในเรื่องของการดูแลตนเอง เป็นต้น และปัจจัยภายใน คือการคิดพิจารณา อย่างถูกต้อง จนนำไปสู่ความเข้าใจที่แท้จริงอันก่อให้เกิดสุขแก่ตนเอง

การเสริมสร้างสุขภาวะในผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยนำเอาหลักภาวนา 4 อันประกอบไปด้วย กายภาวนา สีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา นำมาสร้างกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ในผู้สูงอายุในตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ซึ่งแนวกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุนั้นเมื่อวิเคราะห์ออกมาแล้ว จะเกิดรูปแบบของกระบวนการทำงาน 4 รูปแบบ คือ

1. การส่งเสริม คือการใช้หลักกายภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีร่างกายที่ดี คือ มีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง โดยใช้รูปแบบกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) อนามัย คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ และได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ 2) ออกกำลังกาย คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง และมีร่างกายที่พร้อมที่จะประกอบกิจการงานต่าง ๆ และ 3) อาชีพ คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ มีรายได้ และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

2. การเสริมสร้าง โดยใช้หลักศีลภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม มีเป้าหมายคือผู้สูงอายุจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี คือ การมีพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมที่ดี โดยใช้รูปแบบกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) สมาทานศีล คือ ใช้การรักษาศีล 5 มาเป็นแนวทางในการควบคุม หรือพัฒนาความประพฤติ และกิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ 2) สานสัมพันธ์ระหว่างวัย คือการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุ

ที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง และ 3) สืบสานความดี คือ กิจกรรมอนุรักษ์ประเพณีและวัฒนธรรมอันดีของชุมชน

3. การป้องกัน โดยใช้หลักจิตภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต เพื่อให้เกิดแนวทางป้องกัน มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความคิดที่ดี โดยผ่านการฝึกจิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา ให้จิตมีคุณธรรมพื้นฐาน ในการอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม เช่น มีความเมตตา มีความกรุณา เป็นต้น โดยใช้รูปแบบกิจกรรม 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) สมาธิ คือ การให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทำสมาธิ ทั้งที่เป็นสมาธิแบบเคลื่อนไหวร่างกาย และสมาธิแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย และ 2) สุขภาพจิต คือ กิจกรรมนันทนาการที่เน้นให้ผู้สูงอายุเกิดความสุข มีความสนุกสนานในการร่วมกันทำกิจกรรม เช่น ร้องเพลง เต้นรำ

4. การเตรียมความพร้อม โดยใช้หลักปัญญาภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต วิญญาณ มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิต เข้าใจว่าชีวิตนี้เป็นของไม่เที่ยง มีเกิดขึ้นมาแล้ว ก็ต้องมีสูญสลายไปตามกาลเวลา ใช้รูปแบบของการอบรมธรรมะให้กับผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมเป็นเหมือนบทสรุปของการส่งเสริม และป้องกัน และเป็นเหมือนจุดเริ่มต้นให้กระบวนการส่งเสริมและป้องกัน ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในวัยสูงอายุนั้นเป็นวัยที่ทุกอย่างทำงานได้ช้าลง ไม่ว่าจะเป็นสภาพร่างกาย ความคิดอ่าน หรือการตอบสนองต่ออารมณ์ หากเรายังละเลยไม่ดูแลสุขภาพกาย สุขภาพใจ แน่แน่นอนว่าการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุก็น่าจะเป็นเรื่องที่ยากลำบาก นี่เป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกันอย่างแยกจากกันไม่ได้เป็นเหมือนเชือกที่ร้อยต่อกัน เมื่อเริ่มต้นร้อยเชือกได้ดี คือ สร้างสุขภาวะทางกายได้ดี มีพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ดี ส่งผลให้มีจิตใจ ความมีปัญญาดีก็จะตามมานั่นเอง

## บรรณานุกรม

- จิรวรรณ โปรดบำรุง. (2559). “การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์”. วารสาร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น. 33 (2), 233.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). ผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.
- ประเวศ วะสี. (2546). กระบวนการทางวิทยาศาสตร์บูรณาการ. สานปฏิรูป. 4 (45), 13 – 14.
- เมธี วงศ์วีระพันธุ์. (2559). การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบใน จังหวัดเชียงใหม่. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 7 (1), 38.
- ยุวดี รอดจากภัย และคณะ. (2561). รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อ ดูแลผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 12 (1), 94.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2553). “ภาพรวมประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ในการ ทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-2550”. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). มิเตอร์ประเทศไทย. สืบค้น เมื่อ 23 สิงหาคม 2561, จาก <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/index.php?#population>