

รูปแบบการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการ ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

The Model for the Development of the Buddhist Integrative Holistic Elderly's Health in Muang District, Chaiyaphum Province

พระปริยัติกิจวิธาน, พระมหาสุพร รุกขิตตธมโม, สิริภพ สวนดง
Phrapariyattikijwithan, Phamaha Suporn Rakkhitadhammo, Siraphop Suandong
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nakhon Ratchasima Campus
E-mail. siraphop096@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในสังคมไทยในปัจจุบัน 2) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และ 3) เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยได้ลงพื้นที่วิจัยเพื่อสัมภาษณ์ สันทนา กลุ่ม โดยมีประชากรทั้งหมด 40 รูป/คน เพื่อการรวบรวมข้อมูล แล้วมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการวิจัยตามวัตถุประสงค์

ผลการวิจัยพบว่า

การพัฒนาสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในสังคมไทยในปัจจุบัน พบว่า จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.28 ของประชากรทั้งหมดในแต่ละช่วงลำดับ เพราะขณะนี้ผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเน้นเอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ให้การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยใช้ ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติใกล้ชิด ให้เคารพนับถือผู้สูงอายุ และรัฐควรจัดบริการทางการแพทย์ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม

สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุองค์รวมในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า (1) สภาพปัญหาสุขภาพกายอันเกิดจากเป็นปัญหาเกี่ยวกับความเสื่อมของร่างกายสังขารที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย (2) สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการอยู่คนเดียว ซึมเศร้า และเกิดความกังวล (3) ปัญหาด้านโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ เกิดจากพฤติกรรม นิสัยส่วนตัว และโรครวมพันธุ์ และ (4) สภาพปัญหาของสภาวะทางอารมณ์ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

รูปแบบการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรรวมเชิงพุทธบูรณาการในอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ มี 4 รูปแบบ ดังนี้ (1) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพทางกาย คือ การรักษาศีล 5 ให้บริสุทธิ์ การนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง การรักษาศีลอุโบสถให้บริสุทธิ์ และการสำรวมกายอย่างสุจริต (2) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพทางจิต คือ การให้ทานย่อมส่งผลถึงสภาพจิตใจที่สะอาดและมีสุขภาพจิตที่ดี การสวดมนต์ การพัฒนาจิตให้เกิดเป็นความสุข และการปฏิบัติกรรมฐาน (3) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพทางสังคม คือ เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา การมีความศรัทธาในการปฏิบัติธรรมต่าง ๆ ได้พบปะกัลยาณมิตรที่ดีนั้นย่อมนำไปสู่ความเจริญ และ (4) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพทางปัญญา คือ การฝึกฝนอบรมตามหลักไตรสิกขา การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการพิจารณาเข้าใจสภาพความเป็นจริงของชีวิต คือ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา

คำสำคัญ: การพัฒนาสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, องค์กรรวม, เชิงพุทธบูรณาการ

Abstract

This research article aims to 1) to study the development of holistic well-being of the elderly in Thai society at present, 2) to study the states of well-being problems of the elderly in Muang District, Chaiyaphum Province and 3) to propose a model for the development of Buddhist integrative holistic well-being for the elderly in Muang District, Chaiyaphum Province. The research area was conducted to interview a group with a total of 40 persons (including monks) for data collection. Then the data was came to analyze and synthesize information In order to obtain knowledge of research according to the objectives.

The research result finds that:

The developing a holistic well-being of the elderly in Thai society today, it found that the numbers of population increased to 15.28% of the total population in each and every sequence because now people live longer. The promotion of health care for the elderly focuses on taking care of food and exercise, providing medical treatment when person have sick and fever, the elderly have the opportunity to meet with close relatives, to respect the elderly and the state should provide medical services, promote family and social relationships.

The problem states of holistic health problems for the elderly in Muang District Chaiyaphum Province, they found that (1) the physical health problems are arising from the deterioration of the body of the body that change with age, (2) the mental health problem of the elderly based on a result of being alone, depression and anxiety, (3), the underlying disease problems of the elderly, it is caused by behavior, personal habits and congenital disease and (4) the problematic state of emotional state is caused by changes in mood, thoughts, and anxiety of the elderly.

The model for the development of the Buddhist integrative holistic elderly's well-being in Muang District, Chaiyaphum Province has 4 forms as follows : (1) the model for development of physical well-being namely, there are the treatment of the five precepts purely and the implementation of serious, the purification of the eight precepts and there is a concentration of the body honestly, (2) the model for development of mental well-being namely, there is giving alms to a clean mind and good mental health, there is praying, mental development to become happiness and there is a meditation practice concentrate, (3) the model for development of social well-being namely, it is the participation of Buddhist activities, a having faith in the practice of Dhamma, a meeting a good friend will lead to prosperity and (4) the model for developing cognitive well-being namely, there is the training according to the Threefold- Training principle, the quality of a good life and the understanding the reality of life It is impermanent, suffering and non-self.

Keywords: The Development of Well-Being, The Elderly, Holistic, Buddhist Integration

1. บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 (กลุ่มสถิติประชากร, 2557: 1) จึงได้เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพิ่มเป็นร้อยละ 20.5 ในปี 2565 และ ร้อยละ 32.1 ในปี 2583 ทำให้เกิดข้อกังวลในเรื่องการขาดแคลนแรงงานเนื่องจากในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันประชากรในวัยแรงงานก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง

(สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556: 172) ซึ่งปัญหาของผู้สูงอายุเกิดจากสภาพทางจิตใจอันเนื่องมาจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาในยุคเทคโนโลยีทำให้คนวัยทำงานต้องทำงานหาเงินมากขึ้นไม่มีเวลาให้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ได้ให้คำปรึกษาแก่ลูกหลาน ขาดการดูแลเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง เกิดอาการเหงา ซึมเศร้า ไม่มั่นใจในตนเอง ขาดที่พึ่งทางใจ ไม่มีเงินออม ไม่กล้าเข้าสังคม ขาดการจัดการความรู้ก่อนวัยเกษียณ และที่สำคัญมีปัญหาในเรื่องสุขภาพ เบื่ออาหาร ขาดกำลังใจจากลูกหลาน ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยเป็นโรคเครียด เป็นภาระของสังคม ทำให้ถูกมองว่าผู้สูงอายุเป็นกาฝากของสังคม จึงทำให้เกิดคำถามตามมาว่าผู้สูงอายุควรจะได้รับ การดูแลเอาใจใส่อย่างไร ใครจะเป็นคนดูแลรักษามรดกอันล้ำค่าภูมิปัญญาแห่งสังคมไทยต่อไปในอนาคต การดูแลสุขภาพ หรือสุขภาวะให้ดีขึ้นจะมีองค์ประกอบอยู่ 4 มิติด้วยกันคือสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ หรือการรู้จัก (ปัญญา) สภาพปัญหาประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดชัยภูมิ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิมีจำนวนผู้สูงอายุ 161,012 คน คิดเป็นร้อยละ 14.21 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ติดสังคม ร้อยละ 92.13 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ติดบ้าน ร้อยละ 6.75 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ติดเตียง ร้อยละ 1.12 และผู้พิการ 31,582 คน คิดเป็นร้อยละ 2.78 จำนวนผู้ป่วยติดเตียง 1,538 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2561: 18) จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมประชากรให้เป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ ส่วนผู้พิการต้องได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบบริการต่าง ๆ ให้เหมาะสม เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่เกิดปัญหาสุขภาพ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นและมีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งปัญหาขาดผู้ดูแลยามเจ็บป่วย ผู้สูงอายุที่หายหรือทุเลาจากการป่วยต้องลดการเกิดความพิการหรือทุพพลภาพ การดูแลสุขภาพพระยะยาวเป็นระบบการสาธารณสุขอย่างหนึ่งที่ใช้ในแก้ปัญหาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพพระยะยาวให้กับกลุ่มดังกล่าวอย่างเหมาะสมมีการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม จากนิยามสังคมผู้สูงอายุ (สัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10) จะเห็นได้ว่าจังหวัดชัยภูมิปัจจุบันได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยพิจารณาจากจำนวนประชากรทั้งสิ้นจำนวน 1,138,199 คน มีผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 181,589 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 และเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งประชากรทั้งสิ้นในแต่ละปี มีผู้สูงอายุร้อยละ 13.5 ร้อยละ 14.3 ร้อยละ 14.9 ร้อยละ 15.4 และร้อยละ 16.0 ตามลำดับ จากผลสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของสำนักงานสถิติจังหวัดชัยภูมิ ในปี 2559 มีผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ

จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 162,372 คน (ร้อยละ 89.4 ของผู้สูงอายุทั้งสิ้น) และมีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการจำนวน 24,094 คน (ร้อยละ 13.3 ของผู้สูงอายุทั้งสิ้น) เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านอื่น ๆ พบว่ายังมีผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน ร้อยละ 6.7 ของผู้สูงอายุทั้งสิ้น เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มีคนดูแล ไม่มีรายได้และสมควรได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ 1.2 เป็นผู้ป่วยเรื้อรังติดเตียงติดบ้านร้อยละ 1.2 นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัย คุณภาพชีวิต สภาพแวดล้อมและสุขภาวะถึงจะมีเพียงเล็กน้อย แต่ต้องให้ความสำคัญกับพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขต่อไป (สำนักงานประชาสัมพันธ์สัมพันธ์จังหวัดชัยภูมิ, 2559: <https://pr.prd.go.th/>) จากสภาพปัญหาของสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิมีปัญหหลายด้านด้วยกัน แต่ทุกฝ่ายทุกหน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนต่างก็ร่วมกันบูรณาการแก้ไขปัญหาเหล่านี้มาตลอด

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุในสังคมไทยในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาวะผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุองค์กรรวมเชิงพุทธบูรณาการในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed-Method Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

3.2 กลุ่มประชากร/พื้นที่การวิจัย ขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่ศึกษาไว้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเป้าหมายกลุ่มเป้าหมายในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการสัมภาษณ์ตัวแทนของกลุ่มเป้าหมาย มี 5 กลุ่ม คือ (1) พระสงฆ์ จำนวน 5 รูป (2) นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน (3) คณะกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 5 คน (4) หน่วยงานภาครัฐ จำนวน 5 คน และ (5) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 20 คน รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 40 รูป/คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (1) แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มประชากร (2) แบบสังเกต ผู้วิจัยใช้พื้นที่จริงในการสังเกต โดยลงพื้นที่จริง เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร และ (3) แบบสนทนากลุ่ม โดยการสัมภาษณ์ สอบถามถึงการดำเนินงาน สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล (1) ข้อมูลปฐมภูมิ โดยการเก็บรวบรวมขึ้นมาจากหนังสืออ้างอิงทางพระพุทธศาสนาต่าง ๆ จากพระไตรปิฎก พระไตรปิฎก (ภาษาไทย) ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ (2) ข้อมูลทุติยภูมิ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ วารสาร ตำรา บทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวมของผู้สูงอายุ (3) ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิจัยครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์ การสังเกต และการสนทนากลุ่มกับกลุ่มประชากร

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล (1) วิเคราะห์กระบวนการ การบูรณาการเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ ความเป็นมา โดยอาศัยแนวคิดและทฤษฎีในบริบทของการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวมของผู้สูงอายุ (2) สรุปและนำผลการศึกษาที่ได้ทั้งจากการศึกษาในเชิงเอกสารและภาคสนาม โดยนำมาวิเคราะห์ตามประเด็นที่สำคัญ คือ แนวคิดการพัฒนา การพัฒนาองค์ความรู้ (3) การนำเสนอการศึกษาการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวม (4) การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลโดยการเชื่อมโยงแนวคิดทฤษฎีที่ได้กล่าวแล้วนำมาเรียบเรียงข้อมูล สืบไป

3.6 การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย การนำเสนอข้อมูลในลักษณะการพัฒนาความรู้ (Descriptive Presentation) จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่เรียบร้อยแล้ว นำมาพรรณนาเสนอเพื่อเผยแพร่ให้กับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม ในพื้นที่ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และตีพิมพ์เป็นบทความวิจัยเชิงวิชาการ สืบต่อไป

4. สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย มีผลการค้นพบว่า

4.1 การพัฒนาสุขภาพองค์กรรวมผู้สูงอายุในสังคมไทยในปัจจุบัน นโยบายและทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของประเทศไทย การพัฒนาสุขภาพองค์กรรวมผู้สูงอายุในสังคมไทยในปัจจุบัน ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มสัดส่วนขึ้นอย่างรวดเร็ว จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.28 ของประชากรทั้งหมดในแต่ละช่วงลำดับ แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) แบ่งเป็นยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ มาตรการการให้การศึกษาและการ

เรียนรู้ตลอดชีวิตและมาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ 2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย 3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และมาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน 4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ 5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก คือ มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมอย่างเหมาะสม มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องและมาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย (อนุสรณ์ อดุลย์, 2556: 23) ดังนั้น ในกรณีของประเทศไทยจำนวนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มสัดส่วนขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2563 จำนวนจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.28 ของประชากรทั้งหมด แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งการส่งเสริมการพัฒนาคูดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ควรเอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ให้ได้รับอย่างเพียงพอ และเหมาะสมเป็นประจำ 2) ที่พักอาศัย หากผู้สูงอายุต้องการแยกบ้านอยู่หรือไปอยู่สถานที่ที่รัฐจัดให้ก็ควรตามใจ แต่ไม่ควรห่างไกลมาก เพื่อความสะดวกในการไปเยี่ยมเยียน และให้การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยไข้ ไม่สบาย 3) ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติ ใกล้ชิด และเพื่อนร่วมวัยเดียวกันบ้าง ด้วยการพาไปเยี่ยมเยียน หรือเชิญญาติมาที่บ้าน พาไป

สถานที่ที่เป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุ เช่น วัด และชมรมผู้สูงอายุที่มีในชุมชน ผู้สูงอายุจะได้มีเพื่อนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำให้คลายเหงาได้บ้าง 4) ให้ความเคารพยกย่องและนับถืออย่างสม่ำเสมอ ร่วมมือร่วมใจกันรักษาและฟื้นฟูขนบธรรมเนียมประเพณีเดิมของไทย เรื่องการยกย่อง เคารพนับถือผู้สูงอายุ เช่น ประเพณีรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุ เนื่องในวันสงกรานต์ เป็นต้น 5) ให้อภัยในความหลงลืมและความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุกระทำ และยิ่งกว่านั้นการแสดงความเห็นอกเห็นใจที่เหมาะสมด้วย 6) รัฐควรจัดบริการทางสังคมต่าง ๆ เช่นบริการทางการแพทย์ บริการสถานสงเคราะห์คนชราและอื่น ๆ 7) ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและสังคม เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกกว่าตนเอง เป็นที่ปรึกษาของบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตมากกว่า มีความสุขุมรอบคอบ เป็นหลักให้ความอบอุ่นแก่ครอบครัว 8) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกสังคม หรือทำกิจกรรมนอกบ้านร่วมกับผู้อื่นในชุมชน เช่น เป็นอาสาสมัครของชุมชน เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น การได้ออกไปพบปะผู้คนจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เหงา มีเพื่อนมากขึ้น ทั้งเพื่อนรุ่นเดียวกันและเพื่อนต่างวัยด้วย แม้ว่าวัยสูงอายุ จะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่ถ้าผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเอง ผูกจิตใจให้สงบ แจ่มใส หมั่นทำกิจกรรมที่ยังทำได้ด้วยตนเอง วัยสูงอายุก็จะไม่ใช่วัยที่น่ากลัวหรือเป็นช่วงวัยแห่งความทุกข์อีกต่อไป (อนุสรณ์ อุดปล้อง, 2556: 164)

4.2 สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุองค์รวมในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
 ซึ่งจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม มีประเด็นดังต่อไปนี้ 1) **ปัญหาสุขภาพกาย** สุขภาพกายเป็นสิ่งสำคัญของชีวิต โดยเฉพาะสภาพปัญหาทางกายนั้น อันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุที่เสื่อมโทรม ดังคำของผู้ให้สัมภาษณ์ “เป็นปัญหาเกี่ยวกับความเสื่อมของร่างกายสังขารที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ความเสื่อมโทรมของร่างกายนั้นเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต” (สุทิน รัตนจรสโรจน์, สัมภาษณ์) ปัญหาสุขภาพกาย เป็นผลมาจากการเสื่อมโทรมของร่างกาย และไม่ได้ออกกำลังกาย ส่งผลถึงสุขภาพร่างกายทรุดโทรม 2) **ปัญหาสุขภาพจิต** ถือเป็นภาวะของผู้สูงอายุที่ต้องควบคุมทั้งภาวะภายนอกและภายใน เพื่อให้สภาพจิตใจนั้นมีความสุข อันเนื่องมาจากสภาวะแวดล้อม ซึมเศร้า สัมกับคำสัมภาษณ์ว่า “ไม่ควรปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว เพราะอาจมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้า เกิดความคิดกังวล เพราะผู้สูงอายุนั้น ต้องการมีคนเอาใจใส่ พุดคุย ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน แต่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว หรือโดดเดี่ยว จะเกิดความรู้สึกซึมเศร้าได้ง่าย” (มะลิวรรณ จิตต์มันการ, สัมภาษณ์) ซึ่งสุขภาพจิตนั้นที่ซึมเศร้านั้น ก็มาจากสาเหตุภายนอก ส่งผลไปกระทบภายในหรือสภาพจิต เป็นภาวะการป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งก็จะควบคุมหรือแยกกันไม่ออก แล้วส่งผลถึงจิตไม่ปกติ ย่อมส่งผลถึงสุขภาพ

กายและจิตใจด้วยความทุกข์เกิดขึ้น 3) **ปัญหาด้านการมีโรคประจำตัว** เกิดจากพฤติกรรมของความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเอง ไม่ปรับพฤติกรรม เช่น การหลับนอนตรงเวลาอย่างเพียงพอ การบริโภคอาหาร สมดังคำสัมภาษณ์ของนางประภาพร ศิริวัฒนมานนท์ กล่าวว่า “การรับประทานอาหารก็มีส่วนของการเกิดโรคได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุนั้นต้องเข้าใจว่าอาหารนั้นจะส่งผลถึงสุขภาพร่างกายอย่างไร แต่ถ้ายังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคแล้วย่อมส่งผลถึงโรคต่าง ๆ จะตามมา” (ประภาพร ศิริวัฒนเมธานนท์, สัมภาษณ์) การมีโรคประจำตัวนั้นย่อมส่งผลถึงผู้สูงอายุต้องลำบากในความเป็นอยู่ กระทบต่อการดำเนินชีวิต ต้องให้ผู้อื่นคอยดูแลและเตือนอยู่เสมอ และ (4) **ปัญหาด้านภาวะทางอารมณ์** เกิดจากความกังวล ความคิด หรือมีอาการโง่งงง่าย และส่งผลถึงความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตเสื่อมโทรม สมดังคำสัมภาษณ์นางนงนุช เวทยะเวทิน กล่าวว่า “การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผู้สูงอายุบางท่านเป็นโรคซึมเศร้า มีอาการหงุดหงิด ระวังและบางครั้งเอาแต่ใจตนเอง” (นงนุช เวทยะเวทิน, สัมภาษณ์) ดังนั้นสภาพปัญหาของสภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดขึ้นมาได้

4.3 รูปแบบการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุองค์กรวมเชิงพุทธบูรณาการในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล 2. กลุ่มชมรมผู้สูงอายุในชุมชน และ 3. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยได้ส่งเสริมเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา คือ 1) กิจกรรมโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 และ 2) กิจกรรมการรักษาศีลอุโบสถประจำพรรษา ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุองค์กรวมเชิงพุทธบูรณาการ ได้ 4 รูปแบบ ดังนี้ **1) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพทางกาย** (1) การรักษาศีล 5 ให้บริสุทธิ์ การมีศีลธรรมเป็นการวางรากฐานของการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นไปโดยความสุขทั้งกายและใจ เพื่อนำไปปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดทั้งทางร่างกายให้เป็นปกติ สมดังคำสัมภาษณ์ของพระครูญาณธรรมประยุต เจ้าคณะตำบลสีทอง เจ้าอาวาสวัดปทุมชาติ กล่าวว่า “การงดเว้นของมีนเมาหรือสุรานั้นเป็นการปฏิบัติเพื่อรักษาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ โดยให้สติปัญญาควบคุมในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง ถือเป็นการรักษาร่างกายไม่ให้เกิดโรคขึ้นได้” (พระครูญาณธรรมประยุต, สัมภาษณ์) สอดคล้องกับพระมหาโยธิน โยธิโก รศ.ดร. กล่าวว่า “การเข้าวัดก็เพื่อทำให้บริสุทธิ์ แต่ความเป็นจริงแล้วการมีคุณธรรมในใจเรานี้ อยู่ที่ไหนก็ปฏิบัติได้ และสามารถมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วย โดยเฉพาะศีล 5 เราก้ยึดมั่นอยู่ในการปฏิบัติตามปกติของเราก็จะสามารถมีความสุขได้” (พระมหาโยธิน โยธิโก, สัมภาษณ์) (2) การรักษาศีลอุโบสถให้บริสุทธิ์ เป็นการยกระดับในการปฏิบัติในวัดซึ่งประจำพรรษา ส่งผลถึงการมีสุขภาพทางกายนั้นดีขึ้น ซึ่งในแต่ละวัดจะมีกิจกรรมแตกต่างกันออกไป อาทิเช่น การรับศีลอุโบสถ การสวดมนต์

การแผ่เมตตา การตักบาตร การฟังธรรม กรวดน้ำ นั่งสมาธิ การเดินจงกรม การฉันอาหารมีโอเดียว เป็นต้น (3) การสำรวมกายสุจริต การสำรวมกายนั้นย่อมส่งผลถึงการมีสติระลึกรู้ในการทำกิจกรรม อาทิเช่น ยืน เดิน นั่งนอน ในอริยบทต่าง ๆ เพื่อมิให้เกิดความผิดพลาดด้วยสติสัมปชัญญะ

2) รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะทางจิต ส่งผลถึงประเด็นดังต่อไปนี้ (1) การทำทาน เป็นการสละความตระหนี่ โดยขจัดความโลภ ความโกรธ และความหลงที่เกิดขึ้นในตัวตน สละออกจากใจ “การทำบุญตักบาตรถือเป็นเรื่องสำคัญของพุทธศาสนิกชน เพราะเกิดมาก็อาศัยบุญเก่าที่ทำให้เราเกิด กิจกรรมการตักบาตรของการอยู่จำพรรษาก็มีการตักบาตรทุกวัด และหากไม่ได้เข้ามาร่วมกิจกรรมจำพรรษา ก็สามารถตักบาตรในโอกาสสำคัญ เป็นการกำจัดความโลภภายในใจ (พระครูสิริปริยัตยานุรักษ์, สัมภาษณ์) (2) การสวดมนต์ “การสวดบทพุทธมนต์ต่าง ๆ ที่เป็นส่วนของพระสูตรก็มี เป็นส่วนของพระปริตรก็มี ที่เป็นส่วนเฉพาะคาถาอันนิยม กำหนดให้นำมาสวดประกอบในการสวดมนต์เป็นประจำก็มี นอกเหนือจากบทสวดทำวัตร เมื่อเรียกรวมการสวดทั้งสองนี้เข้าด้วยกันก็เรียกว่า ทำวัตรสวดมนต์” (กรมการศาสนา, 2550: 109) การสวดมนต์เป็นการพัฒนาจิตให้เกิดเป็นความสุข ทำให้สุขภาพดี คลายความเครียด (3) การปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน เป็นการปฏิบัติทางจิต หรือสิ่งที่เอามาให้จิตกำหนด ให้จิตมีงานทำเป็นเรื่องเป็นราว เพื่อจะได้ให้จิตสงบอยู่ที่ใดที่หนึ่ง พอจิตกำหนดจับเข้าแล้ว จิตจะแน่วแน้อยู่กับกรรมฐาน การทำสมาธิจะทำให้จิตใจมีความสงบ “การทำสมาธิวิปัสสนา ก็คือ การทำปัญญาให้รู้แจ้ง รู้แจ้งอย่างไร คือ รู้แจ้งในตัวตนของเราเองเพื่อให้ปราศจากมลทิน หรือออกจากอารมณ์ที่เป็นกิเลสอันฝ่ายอกุศลที่เกิดขึ้น แล้วจะเห็นสภาวะตามความเป็นจริงตามแบบอย่างที่เราพุทธเจ้าทรงตรัสไว้” (พระครูญาณธรรมประยุต, สัมภาษณ์) (4) การฟังธรรมเทศนา ย่อมได้รับอานิสงส์แห่งความตั้งงามที่เกิดจากการตั้งใจฟังธรรมดังกล่าว (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), 2551: 152) กล่าวถึงอานิสงส์แห่งการฟังธรรม 5 ประการ ได้แก่ ผู้ฟังย่อมได้ฟังสิ่งที่ยังไม่เคยฟัง ย่อมเข้าใจชัดแจ้งในสิ่งที่ได้ฟังแล้ว บรรเทาความสงสัยเสียได้ ย่อมทำความเห็นให้ถูกต้อง จิตของผู้ฟังย่อมเลื่อมใส

3) รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะทางสังคม ส่งผลถึง (1) การมีศรัทธาและสามัคคี ส่งผลถึงความรักสามัคคีในหมู่คณะ ความเชื่อจะเป็นพลังที่จะขับเคลื่อนให้ไปสู่ความสำเร็จ “ความเชื่อเป็นการยอมรับหรือเชื่อถือในเรื่องราวต่าง ๆ ทั้งที่เป็นเหตุและผลซึ่งเกิดจากการความต้องการที่จะเคารพ” (สิริภพ สนวนดง, 2563: บทคัดย่อ) “การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นต้องอาศัยการมีศรัทธา และศรัทธายังเป็นตัวช่วยให้การปฏิบัติต่าง ๆ นั้นไปสู่เป้าหมายและประสบความสำเร็จ” (สมปอง สุวรรณภูมิ, สัมภาษณ์) (2) การมีกัลยาณมิตรที่ดี บุคคลผู้มีความเป็นกัลยาณมิตร เป็นผู้ที่สามารถสร้างสังคมแห่งกัลยาณบุุชขึ้นจากสังคมปุุชชนธรรมดา และพัฒนาขึ้นไปสู่สังคมแห่งอริยชน (ส.ศิริรักษ์, 2542: 86) สมดังคำสัมภาษณ์ของ

นายประเสริฐ ยามชัยภูมิ ประธานชุมชนเมืองน้อยเหนือ กล่าวว่า “การมีญาติมิตรหรือเพื่อน ดิก็ยอมพากันไปสู่ที่ดี บางครั้งเพื่อนก็ชวนไปทำบุญกุศลต่าง ๆ ช่วยกันไปรักษาศีลในวันพระ ถือเป็นความดีของผู้สูงอายุที่แสวงหาแต่ประโยชน์ทางความสุขความเจริญของชุมชน” (ประเสริฐ ยามชัยภูมิ, สัมภาษณ์) (3) การมีความเมตตา ซึ่งเป็นการสานความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะส่งผลถึงสภาวะภายในมีความสุข ดร.สิริกร กำพลังฤทธิ์ กล่าวว่า “สุขภาพทางกาย และสุขภาพทางจิตมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การมีความเมตตา ซึ่งกันและกัน ส่งผลถึงการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันด้วยความรัก” (สิริกร กำพลังฤทธิ์, สัมภาษณ์) (4) การมีความอดทนอดกลั้น สิ่งที่น่าประหลาดใจในโลกย่อมไม่ใช่สิ่งจืดจางแท้จริง เช่น ลาก ยศ สรรเสริญ สุขอันเจือด้วยอามิสหรือเครื่องล่อ สิ่งเหล่านี้เป็นสมบัติของโลกไม่เที่ยงแท้จริงจึง ความอดทน เป็นการรักษาภาวะปกติของตนได้เมื่อถูกรบกวนด้วยอารมณ์ที่ไม่น่าพอใจ และ 4) **รูปแบบการพัฒนาสภาวะทางปัญญา** ส่งผลถึง (1) การมีความเพียรพยายาม เพียรพยายามในการที่จะดูแลรักษาสุขภาพหรือสภาวะของตนเอง การมีสติปัญญาในส่วนของกำจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการทำลายสุขภาพหรือสภาวะตนเอง (2) การมีบุคลิกภาพดีงาม เป็นการจัดลักษณะทุกอย่างทุกอย่างที่รวมกันในตัวบุคคล สติปัญญา อารมณ์ เจตคติ ความสนใจ ความเชื่อ ค่านิยมความต้องการ ความวิตกกังวล การแสดงออก ฯลฯ เป็นเรื่องสำคัญมากในการสร้างแรงจูงใจ (3) การมีคุณภาพชีวิตที่ดี อบรม 6 ประการ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องละเว้นโดยเด็ดขาด เพราะเป็นทางแห่งความเสื่อมคุณภาพชีวิต “การดูแลตนเองโดยเฉพาะให้พยายามลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้า และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งสังเกตการณ์ทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย การขับถ่าย เป็น” (มัลลิกา ช่วยคุณ, สัมภาษณ์) การลดละเลิกสิ่งที่ทำลายสุขภาพตนเอง และ (4) มีความเห็นถูกต้องดีงามทางกาย วาจา และใจที่ไม่มีโทษ ไม่เป็นไปเพื่อการเบียดเบียนหรือสร้างทุกข์ให้แก่ตนเองและผู้อื่น ถือเป็นการทำงานที่หรือทำงานที่ถูกต้อง “การทำงานของผู้สูงอายุ ส่วนมากก็จะประกอบอาชีพที่ตนถนัด เพราะเคยทำมา แต่บางท่านผู้สูงอายุไม่มีงานทำ ต้องประสบปัญหาการว่างงาน หรือขาดรายได้ไป ตกเป็นภาระของลูกหลาน ส่วนบุคคลที่มีอาชีพประจำก็จะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และเป็นการตั้งใจทำงานตามหน้าที่โดยมีจิตจดจ่อกับสิ่งที่ทำนั้น ๆ ผู้สูงอายุการทำงานร่วมกันนั้น จะเป็นในรูปแบบของเกี่ยวกับพระพุทธศาสนา เทศกาลต่าง ๆ โดยมาประกอบพิธีกรรม วัฒนธรรม และประเพณีทางพระพุทธศาสนา เช่น งานบุญเทศน์มหาชาติ งานบุญทอดกฐิน งานแห่เทียนเข้าพรรษา เป็นต้น” (สุนทร ปัญญาพงษ์; สานนท์ ด่านภักดี; พิชัยพงษ์; กางการ; สมปอง สุวรรณภูมิ; ธรรมรัตน์ โปธิสุวรรณปัญญา, สนทนากลุ่ม)

5. อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาระบบสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งในการสำรวจที่ผ่านมาทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่ารัฐบาลควรใส่ใจและส่งเสริมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดการบริการทั้งการช่วยเหลือซึ่งมีระบบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งถือวาระบบการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุถือเป็นการพัฒนาเพื่อการดำเนินชีวิตหรือคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับ สุวัฒน์ รักษ์ขันโท พร้อมคณะ กล่าวว่า “การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้กำลังงานเพื่อให้ร่างกายทั้งหมด หรือส่วนใดส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหว หรือเป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยที่กิจกรรมที่เลือกมานั้นต้องเหมาะสมกับวัยเพศและสภาพความพร้อมของร่างกายเพื่อช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ มีสมรรถภาพในการทำหน้าที่ที่ดียิ่งขึ้นจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายนั้นเป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาพ และส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน เนื่องจากพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง” (สุวัฒน์ รักษ์ขันโท พร้อมคณะ, 2551: 34)

2. การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุนั้น ต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการพัฒนาแบบองค์รวมเพื่อเข้าใจ และช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ เพื่อเป็นการแสดงออกถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของชุมชนซึ่งสอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ของ พระพิพัฒน์ อภิวัตตโน กล่าวไว้ว่า “องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เมื่อปี พ.ศ. 2513 ดังนี้ การจัดหา น้ำสะอาด น้ำประปา น้ำเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การควบคุมมลพิษทางน้ำ การป้องกัน ควบคุม รักษา แหล่งน้ำต่าง ๆ การจัดการเกี่ยวกับขยะมูลฝอย การควบคุมสัตว์ อารีโทปอด และสัตว์ทะเล ซึ่งสัตว์เหล่านี้ต่างเป็นพาหะนำโรคร้ายแรงมาสู่คน และเป็นต้นเหตุทำให้เกิดเหตุรำคาญ และทำลายทรัพย์สิน การควบคุมมลพิษของดิน มลพิษของดิน มักเกิดขึ้นจากการทิ้งขยะมูลฝอย การสุขาภิบาลอาหาร อาหารถือเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิต แต่การรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค และสารพิษต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การควบคุมมลพิษทางอากาศ สิ่งแปลกปลอมเกิดจากธรรมชาติ และการกระทำของมนุษย์ เช่น ควัน ฝุ่นละออง เขม่า ไอเสีย ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ซึ่งเป็นผลเสียต่อมนุษย์ การป้องกันอันตรายจากรังสี ได้มีการนำรังสีมาใช้ประโยชน์มากมายในการพัฒนาเช่นทางการเกษตรกรรม อุตสาหกรรม ทางแพทย์ ด้านอาชีวอนามัย ประกอบอาชีพต่าง ๆ มีความใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม ในการทำงานเช่น ความร้อน แสง สี สารเคมี ฝุ่นละออง เป็นต้น (พระพิพัฒน์ อภิวัตตโน (อายะนันท์), 2554: 47-49)

3. การนำหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตหรือพัฒนาควบคู่ทั้งกาย วาจา และทางใจ เพื่อให้เกิดความดีงามของผู้ปฏิบัติและส่งผลกระทบต่อชุมชน เป็นการแสดงออกถึงการมีศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งในทางพระพุทธศาสนากล่าวถึงไตรสิกขา ซึ่งสอดคล้องกับนิคม มูลเรื่อง กล่าวว่า “ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ส่งผลถึงกันและกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “สะอาดกายเจริญวัยสะอาดใจเจริญสุข” จิตใจและอารมณ์เป็นเรื่องสำคัญที่สุด จะละเอียดมีได้ ถึงแม้ท่านจะรับประทานอาหารดีและถูกต้อง ไม่เสพของมีนเมาเป็นพิษ ไม่หักโหมร่างกายในการทำงาน แต่ทว่าเป็นคนจิตใจไม่ดี อารมณ์ เกรงเครียด หน้าตาบูดบึ้งเสมอ ก็มีสิทธิ์จะอายุสั้นเช่นกัน ถ้าร่างกายเปรียบเหมือนรถจิตใจก็คือคนขับ รถยนต์จะดีวิเศษอย่างไรแต่ถ้าคนขับไร้สติหุนหันพลันแล่นเอาแต่อารมณ์ขับรถอย่างไม่ปราณีรถที่ว่่าดีเลิศสักเพียงไรก็พังได้ในพริบตา ทั้งหมดดังกล่าวมา ล้วนแล้วแต่เป็นเหตุที่ทำให้คนเราอายุสั้นสุขภาพไม่ดี พบว่าคนปกติที่มีเคยเจ็บป่วยร้ายแรงใด ๆ แต่หากต้องตกอยู่ในสภาพการณ์ ดังกล่าว คือกินอาหารไม่ถูกต้อง ได้รับสารพิษเป็นประจำ ทำงานหนักเกินไปอารมณ์เครียดตลอดเวลา ถ้าเป็นอย่างนี้ติดต่อกัน ไม่นานก็จะเสียชีวิตได้เช่นกัน” (นิคม มูลเมือง, 2541: 55)

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรส่งเสริมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือชุมชนหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน หมู่บ้าน โรงเรียน และวัด ได้ศึกษาเรียนรู้ด้วยกัน โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักยุทธศาสตร์ และสนับสนุนในส่วนของกิจกรรมร่วมกันในทางพระพุทธศาสนา แล้วนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

6.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป “รูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ” หากจะมีการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาในประเด็นที่ว่า รูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยการจัดให้มีระบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในระดับจังหวัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อสม. สืบต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- กรมการศาสนา. (2550). ธรรมศึกษาชั้นโท ฉบับปรับปรุงใหม่ที่ประกาศใช้ปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

- กลุ่มสถิติประชากร. (2557). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- นิคม มูลเมือง. (2541). **การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพ**. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2551). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์** (ชำระ-เพิ่มเติมครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ส.ศิริรักษ์. (2542). **พุทธตันตระหรือวัชรญาณ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส่องสยามจำกัด.
- พระพิพัฒน์ อภิวัตน์ (อายะนันท์). (2554). **การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่**. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2557). **ข้อมูลผู้สูงอายุ**. เอกสารอัดสำเนา.
- สุวัฒน์ รักขันโท พร้อมคณะ. (2551). “พฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”. **รายงานการวิจัย**. สุราษฎร์ธานี : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- อนุสรณ์ อุดปล่อง. (2556). “ปัจจัยที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานประชาสัมพันธ์สัมพันธ์จังหวัดชัยภูมิ. (2559). **สรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ พ.ศ. 2559**. <https://pr.prd.go.th/chaiyaph6> (19 มิถุนายน 2563).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2561). **ข้อมูลผู้สูงอายุ**. (เอกสารอัดสำเนา).
- สิริภพ สอนดง. (2563). **ความเชื่อพระพุทธรูปในปราสาทหินพิมาย**. **การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1**. มจร วิทยาเขตสุรินทร์.
- พระครูสิริปริยัติยานุรักษ์. (2 พฤษภาคม พ.ศ. 2563). **วัดกลางหมื่นแก้ว ตำบลบ้ายค้าย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ**. สัมภาษณ์.
- พระครูญาณธรรมประยุต. (14 มิถุนายน พ.ศ. 2563). **เจ้าพระตำบลงิ้วทอง เจ้าอาวาสวัดปทุมชาติ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ**. สัมภาษณ์.
- พระมหาโยธิน โยธโก. (25 มิถุนายน พ.ศ. 2563). **เจ้าอาวาสสำนักสงฆ์วัดป่าพุทธชาติ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ**. สัมภาษณ์.

- ดร.สิริกร กำพลังฤทธิ์. (22 มิถุนายน พ.ศ. 2563). ข้าราชการบำนาญ ตำบลรอบเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. สัมภาษณ์.
- นายประเสริฐ ยามชัยภูมิ. (25 มิถุนายน พ.ศ.2563). ประธานชุมชนเมืองน้อยเหนือ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. สัมภาษณ์.
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมปอง สุวรรณภูมิ. (14 มีนาคม พ.ศ. 2563). อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. สัมภาษณ์.
- นางสุทิน รัตนจรโสโรจน์. (11 พฤษภาคม พ.ศ. 2563). ชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีประจำจังหวัดชัยภูมิ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. สัมภาษณ์.
- นางมัลลิกา ช่วยคุณ. (23 กรกฎาคม พ.ศ. 2563). พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยภูมิ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. สัมภาษณ์.
- นางมะลิวรรณ จิตต์มั่นการ. (11 พฤษภาคม พ.ศ. 2563). ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองชัยภูมิ ข้าราชการบำนาญ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. สัมภาษณ์.
- นางประภาพร ศิริวัฒนเมธานนท์. (23 กรกฎาคม พ.ศ. 2563). พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. สัมภาษณ์.
- นางนงนุช เวทยะเวทิน. (9 สิงหาคม พ.ศ. 2563). ชุมชนบ้านค้าย ตำบลบ้านค้าย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. สัมภาษณ์.
- รองศาสตราจารย์ ดร.สุนทร ปัญญาพงษ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.सानนท์ ต้านภักดี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์พงษ์ กางการ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมปอง สุวรรณภูมิ, ดร.ธรรมรัตน์ โปธิสุวรรณปัญญา. (14 มีนาคม พ.ศ. 2563) อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. สนทนากลุ่ม.