

## ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา

### A Study of Promoting the Health Care of Older Persons in the Buddhist Approach

ดร. มานพ นักการเรียน

รองศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย

Dr. Manop Nakkanrian

Associate Professor Lecturer of Buddhist Studies Mahamakut Buddhist University Sirindhorn College

Corresponding Author Email address: manopsrc@hotmail.com

(Received: September 5, 2018; Revised : October 1, 2018; Accepted : November 15, 2018)

#### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นปรากฏการณ์หนึ่งของชีวิตควรพิจารณาประกอบกันทั้ง 3 ด้าน คือด้านชีวภาพ จิตและสังคม สุขภาพสามารถมองให้ครบ ทั้งก่อนจะเป็นโรค ขณะเป็นโรค และหลังจากเป็นโรค ให้เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจปัญญา และสังคมอย่างสมดุล พระพุทธศาสนา ถือว่า วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีประสบการณ์มาก เรียกว่า “เป็นผู้รู้ตถุญ” มีหลักธรรมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ไตรลักษณ์ โยนิโสมนสิการ ภาวนา 4 การละเว้นอบายมุข 4, 6 สังคหวัตถุ 4 เบญจศีล เบญจธรรม สัมปยุตธรรม 7 โลกธรรม 8 เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, พระพุทธศาสนา

#### Abstract

The objectives of research paper were to study the concept of older persons, to study promoting the health of older persons and to study promoting the health of older persons in the Buddhist approach. It was qualitative research. The results of research were found as follows: the majority of older persons with the age of over sixty years. It is considered as the phenomena of living beings. In reality, they should be considered in all 3 aspects together: i.e. physical, mental and social aspects. Health could be seen fully and completely in all three periods-the period before being sick, the period during being sick and the period after being sick. Buddhism considers older persons to be ones who had full experience and they were called “Rattannu” in Pali. In Buddhism there were principles for promoting the health of older persons: Tilakkhana, Yonisomanasikara, Bhavana<sup>4</sup>, Abstention of 6 Causes of Ruin, Sangahavattu<sup>4</sup>, Pancasila and Pancadhamma, Sappurisadhamma 7, Lokadhamma 8, etc. They were able to live their normal life in society.

**Keywords:** Older Persons, Promoting the Health Care of Older Persons, Buddhism

## 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ระบุว่าองค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่า ในช่วง พ.ศ. 2544-2643 (ค.ศ. 2001-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.3 ใน พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 13.8 ใน พ.ศ. 2563 ในขณะเดียวกันประเทศไทยก็มีความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ศักยภาพทางเศรษฐกิจ และสภาพทางสังคมในด้านต่าง ๆ โครงสร้างประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยมากขึ้นตามลำดับและจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยที่สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนไปเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนถึงระบบบริการสาธารณะยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และสถานที่สาธารณะส่วนใหญ่ไม่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ทางลาด บันไดมีราวจับ ห้องสุขาที่ใช้งานได้ เป็นต้น (สุดนิรันดร์ เพชรรัตน์ รุ่งอรุณ บุญถ่าน ศานติ จินตรัตน์ และ มัตติกา บุญมา, 2557)

พระพุทธศาสนาแสดงให้เห็นว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” (อาโรคฺยปรมา ลาภา)” (ขุ.ธ. 25/25/42) การมีสุขภาพดีก็คือ การไม่มีโรคทั้งทางกายและทางใจ ถ้ามนุษย์ไม่มีสุขภาพดี จะไม่สามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้หลักธรรมต่างๆ และแนวทางของพระพุทธศาสนาจึงเป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขอย่างยั่งยืน

จากสภาพปัญหาข้างต้น การทำวิจัยเรื่อง “ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา” ดังกล่าว ทำให้เกิดประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปสู่การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในด้านสุขภาพโดยที่หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ โดยไม่ให้ผู้สูงอายุได้ก่อภาระต่อสังคมในอนาคตต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 เพื่อศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2.3 เพื่อศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา

## 3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา” ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสำรวจและรวบรวมเอกสารข้อมูล และสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้เรื่องดังกล่าว มีขั้นตอนดังนี้

- 1) รวบรวมข้อมูลชั้นปฐมภูมิ (Primary Sources) ได้แก่ ข้อมูลจากพระไตรปิฎก
- 2) รวบรวมข้อมูลชั้นทุติยภูมิ (Secondary Sources) ได้แก่ ข้อมูลจาก หนังสือ ตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูล คือ หอสมุดแห่งชาติ หอสมุดมหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัยส่วนกลาง และวิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย
- 3) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของฝ่ายสาธารณสุขและพยาบาล จำนวน 5 คน และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ซึ่งเป็นนักวิชาการทางพระพุทธศาสนาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 5 รูป/คน

4) นำข้อมูลที่ได้จากเอกสารและการสัมภาษณ์วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามประเด็นสำคัญที่กำหนดไว้แล้วเพื่อเรียบเรียงเป็นหมวดหมู่และลำดับขั้นตอนเป็นรูปเล่มวิจัย

5) เสนอผลการศึกษาค้นคว้าโดยวิธีพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

6) นำเสนอบทความวิจัย ในการประชุมทางวิชาการ

#### 4. สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำมาวิเคราะห์ตีความตามประเด็นสำคัญที่กำหนดไว้แล้ว ได้ผลการวิจัยดังนี้

##### 4.1 ผลการวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ศตวรรษที่ 21 เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.3 ใน พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 13.8 ใน พ.ศ. 2563 ประเทศไทยก็มีความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ศักยภาพทางเศรษฐกิจ และสภาพทางสังคมในด้านต่าง ๆ แนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังก็เพิ่มสูงขึ้น ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนไปเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่เน้นไปที่นับตามปีปฏิทิน แต่แท้จริงแล้ว ควรจะพิจารณาประกอบกันทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านชีวภาพ จิต และสังคมเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม โดยแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคภัยของแต่ละบุคคล ทั้งเป็นผู้ที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแลอุปการะจากคนในครอบครัว และสังคมทุกภาคส่วนเพื่อให้มีความสุขในวัยบั้นปลายแห่งชีวิต

ทฤษฎีการสูงอายุเป็นการอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของการสูงอายุที่เกิดขึ้นตามสมมติฐานของนักทฤษฎีแต่ละท่าน การสูงอายุของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป โดยทั่วไปมีการจัดกลุ่มทฤษฎีการสูงอายุออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

##### 1. ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological Theories of Aging)

ทฤษฎีในกลุ่มนี้จะมองการชราภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระดับโมเลกุล เซลล์ รวมทั้งระบบการทำงานของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ โดยอธิบายถึงผลจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและการเปลี่ยนแปลงภายในระบบที่จะต้องเกิดกับสิ่งมีชีวิตทุกชนิดเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น

##### 2. ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Aging)

ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า การพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ต่อเนื่องไม่มีการสิ้นสุด เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยาจะเน้นที่พฤติกรรมของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ

##### 3. ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม (Sociological Theories of Aging)

ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมจะให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพและบทบาทระหว่างบุคคล รวมถึงการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ

ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุมีอยู่ 4 ด้าน คือ ปัญหาด้านร่างกาย ซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากมีความต้องการบริการทางด้านทันตกรรมและจักษุเป็นอันดับแรก ปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ การสูญเสียต่าง ๆ ทั้งสภาวะสุขภาพ บทบาททางสังคม การต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว การถูกทอดทิ้งและความกระตือรือร้นใจ ทำให้จิตใจเปลี่ยนแปลงไป เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต ปัญหาด้านสังคม เช่น การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากถึงวัยเกษียณอายุ หรือหมดเวลาทำงานทำให้ผู้สูงอายุเกิด

ความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่เกียรติยศ ชื่อเสียง ความนับหน้าถือตา ความภาคภูมิใจ และเสียคุณค่าในตนเอง และปัญหา ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งวัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการทำงานลดลง หรือเกษียณอายุการงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลงในขณะเดียวกัน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2579) และนโยบายรัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ของผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นบุคคลที่เป็นหลักชัยของสังคมมีคุณค่าและศักยภาพ มีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของ ตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลและสมวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัย สูงอายุเท่านั้นเช่น 1. นโยบายรัฐบาล ข้อ 3. การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ใน ประเด็น 3.4 เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อ สร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักพิง และโรงพยาบาล ที่เป็ความ ร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งมีผลต่อการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และในทางตรงกันข้าม การเมือง เศรษฐกิจ สังคม ย่อมมีผลต่อสุขภาพได้เช่นกัน สุขภาพของช่วงวัยสูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ จึงยังควรมีการสร้างเสริม

สุขภาพได้มีการอธิบายตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันใน 2 ความหมาย คือ

1) ภาวะในเชิงลบ คือ ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บมีความเจ็บป่วยน้อยสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ ปลอดภัยทุกข

2) ภาวะในเชิงบวก คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็น องค์รวมอย่างสมดุล

ในระยะแรก มุ่งไปที่สุขภาพกายเป็นหลักต่อมา ได้หมายรวมถึงสุขภาพจิตสุขภาพสังคม สุขภาพปัญญาและ สุขภาพศีลธรรมไปด้วย

สุขภาพสามารถมองให้ครบ โดยสรุปเป็น 3 ประการ คือ ทั้งก่อนจะเป็นโรค มีการส่งเสริมสุขภาพและการ ป้องกันโรคเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรครวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรคขณะเป็นโรค มีการรักษาโรคโดยให้มีการเร่ง วินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคอะไรแล้วรีบให้การรักษาด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุด และหลังจากเป็นโรคก็อาจเกิดความเสียหายต่อการทำงาน ของระบบอวัยวะหรือทำให้การจึงต้องเริ่มมาตรการฟื้นฟูให้กลับมามีสภาพใกล้เคียงปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคม มีข้อตกลงทางสังคม ร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคมมีสุขภาพที่ดี

2. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกัน หรือรวมกลุ่ม กันเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่างๆ นำมาวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

4. การพัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ

5. การปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะของครัวเรือน ให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน

#### 4.3 ผลการวิเคราะห์การสร้างสรรค์เสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา

การสร้างสรรค์เสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา จะก่อให้เกิดผลดังนี้

1. ด้านร่างกายใช้หลักไตรลักษณ์โยนิโสมนสิการ ภาวนา 4 การละเว้นอบายมุข 4, 6 สังคหวัตถุ 4 เบญจศีล เบญจธรรม สัปปริสธรรม 7 และโลกธรรม 8 เพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ใช้หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ไตรสิกขา ภาวนา 4 อิทธิบาท 4 สติปัฏฐาน 4 ขรรวาสธรรม 4 เบญจศีลเบญจธรรม โลกธรรม 8 และมรณสติเพื่อทำให้ผู้สูงอายุหมั่นเพียรสั่งสมทำความดี ผูกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญองงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น ปรับตัวรู้จักควบคุมจิตใจของตนเอง ไม่หวั่นไหวไม่ย่อท้อในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเข้าถึงความจริงของชีวิต

3. ด้านสังคมและครอบครัว ใช้หลักภาวนา 4 พรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 สาราณียธรรม 6 และอปปริหานิยธรรม 7 เพื่อทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมเป็นคณะหมู่ทั้งในระดับครอบครัว ซึ่งมีลูกหลานเหลนและสังคมภายนอกที่ผู้สูงอายุเข้าไปเกี่ยวข้องได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กันตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย ปฏิบัติตามข้อกำหนดของสังคม ช่วยเหลือสังคมตามความสามารถทำให้ไม่อยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม

4. ด้านเศรษฐกิจและรายได้ใช้หลักการละเว้นอบายมุข 4, 6 ทัฏฐธัมมิกัตถประโยชน์ และ สัปปริสธรรม 7 เพื่อทำให้ผู้สูงอายุรู้ว่า สิ่งใดเป็นโทษ ไม่เป็นโทษ ใช้วิถีชีวิตด้วยความไม่ประมาทและใช้หลักความพอเพียงในการดำเนินชีวิตของตนเอง

5. ด้านปัญญาใช้หลักโยนิโสมนสิการและภาวนา 4 เพื่อทำให้ผู้สูงอายุใช้ความคิดถูกวิธี คือ การกระทำในใจโดยแยบคาย มองสิ่งทั้งหลายด้วยความคิดพิจารณารู้ทั่วรู้เท่าทันและเข้าใจความดีความชั่วความมีประโยชน์และความมีโทษ ทำให้มีจิตใจอันตั้งงาม พร้อมทำประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคมโดยรวม

### 5. อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

5.1 การศึกษาวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุได้ผ่านชีวิตมามาก จึงอยู่ในฐานะที่เป็นผู้ให้บทเรียนชีวิตโดยตรงแก่คนรุ่นถัดลงมาไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง ผู้ที่เป็นคนรุ่นถัดลงมาทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ควรให้ความนับถือในฐานะเป็นครูในแง่ดังกล่าว จะทำให้เขาเป็นคนรู้จักชีวิต ช่วยร่นระยะเวลาในการเรียนรู้ชีวิต ทั้งนี้ อภิปรายผลได้ว่า ผู้สูงอายุได้ผ่านการลองผิดลองถูกด้วยตนเองมานับครั้งไม่ถ้วน และเรียนรู้จากสังคมรอบด้าน จนกระทั่งรู้ว่า อะไรที่เป็นสิ่งถูกต้อง ควรปฏิบัติต่อไป ส่วนที่ไม่ถูกต้องก็ละเว้นเสีย ประสบการณ์ดังกล่าว จำเป็นต้องใช้เวลานาน ทำให้รุ่นหลังควรรับฟังไว้จะเป็นประโยชน์แก่ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับหนังสือ “แก้อย่างฉลาดและเป็นสุข” ของ พุทธทาสภิกขุ (Phutthathapikku, 1984, p. 31) ซึ่งสรุปได้ว่า “ในพระพุทธศาสนานี้ ยกย่องหรือให้เกียรติแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ เรียกว่าเป็นผู้รัตตัญญู แปลว่า เป็นผู้รู้ราตรามาก หรือนาน เพราะอายุมากผ่านวันคืนมานาน ก็รู้วันคืนนั้นมาก อย่างนี้เรียกว่า รัตตัญญู พระพุทธเจ้าให้ความสำคัญถึงกับว่าเป็นเอตทัคคะตำแหน่งหนึ่ง”

5.2 การศึกษาวิเคราะห์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ชุมชน ทั้งที่เป็นวัด อบต. เทศบาลมีส่วนร่วมในการให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่างๆ นำมาวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ทั้งนี้ก็ปรารถนาได้ว่าทุกภาคส่วนในสังคม เริ่มตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2579) และนโยบายรัฐบาลตลอดจนฝ่ายปฏิบัติคือ อบต. เทศบาล ได้ตระหนักถึงผู้สูงอายุว่ามีคุณค่าและศักยภาพ สามารถทำประโยชน์ต่อสังคมได้ แต่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีสุขภาพที่ดีจึงควรมีการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา ทั้งในส่วนของสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา เป็นอีกหนึ่งทางเลือกเข้าไปด้วยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภินันท์ สิงห์กฤตยา (Singhakrittaya, 2010) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนา” ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาในผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า มุมมองต่อสุขภาพมี 4 มิติหลัก ๆ คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา สุขภาพ คือ ภาวะที่สมบูรณ์ของสุขภาพ เกิดขึ้นด้วยความสมบูรณ์ของสุขภาพทั้ง 4 มิติ ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยที่สุขภาพทางใจเป็นมิติที่ได้รับการใส่ใจมากที่สุด การมีสุขภาพใจที่ดีย่อมส่งผลถึงสุขภาพทางกาย และส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่ถูกนำมาใช้คือ การมุ่งสู่เข้าใจในธรรมชาติของโลก (ไตรลักษณ์) หลักการดำเนินชีวิตด้วยความพอเพียง การดูแลใส่ใจร่างกายตามความเหมาะสม โดยไม่หลงยึดมั่นถือมั่นในร่างกาย การยึดมั่นในศีลธรรมเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต การดำเนินชีวิตด้วยความมีสติ การดำเนินชีวิตตามต้นแบบ (กัลยาณมิตร) ที่ดี

5.3 การศึกษาวิเคราะห์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ด้านสังคมและครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและรายได้ และด้านปัญญาโดยใช้หลักธรรมต่าง ๆ เช่น ไตรลักษณ์โยนิโสมนสิการ ภาวนา 4 การละเว้นอบายมุข 4, 6 สังคหวัตถุ 4 เบญจศีลเบญจธรรม สัปตปริสธรรม 7 โลกธรรม 8 ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้ก็ปรารถนาได้ว่า ผู้สูงอายุ นอกจากจะปฏิบัติตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของฝ่ายสาธารณสุข แต่โดยทั่วไปผู้สูงอายุจะประสบกับความวุ่นวาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง ไม่มีคนดูแลใกล้ชิด จึงจำเป็นที่จะนำหลักธรรมทางศาสนามาใช้แก้ไขปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับ ภริณีย์ เจริญผล (Charoenphon, 2010) ได้ทำวิจัยเรื่อง “ศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัดนครปฐม” สรุปผลการวิจัยได้ว่า “หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ การรักษาศีล 5 ไตรสิกขา บุญกิริยาวัตถุ และการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน”

## 6. ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ (Fact Findings) จากการวิจัยและการอภิปรายผลดังกล่าวมาแล้ว สามารถสรุปผลเป็นข้อเสนอแนะ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

### 6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยพบว่า การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา จะก่อให้เกิดผลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคมและครอบครัวเศรษฐกิจและรายได้ และปัญญาก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาทำให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงควรจัดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแนวทางดังกล่าวให้อยู่ในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในด้านต่าง ๆ โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ทำให้มีสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

## 6.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพได้มีการอธิบายใน 2 ความหมาย คือ 1. ภาวะในเชิงลบ คือ ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บมีความเจ็บป่วยน้อยสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดภัย และ 2. ภาวะในเชิงบวก คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล เป็นการแสดงถึงว่า เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ดูแลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความมองสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจทางปัญญาและทางสังคม เป็นองค์รวมอย่างสมดุลและให้ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ ทั้งก่อนจะเป็นโรคขณะเป็นโรค และหลังจากเป็นโรค เพื่อจะได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

## 6.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

จากผลการวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยดังนี้

- 1) ควรวิจัยเกี่ยวกับโลกธรรม 8 ในฐานะเป็นหลักธรรมที่สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตใจและอารมณ์
- 2) ควรวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง “กาย จิต สังคม” เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3) ควรวิจัยเกี่ยวกับการภวนาในฐานะเป็นเครื่องมือสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

## 7. เอกสารอ้างอิง

- Charoenphon, P. (2010). Sueksa Wikhro Lak Phut Tham Thi Chai Nai Kan Damnoen Chiwit Khong Phu Sung-ayu : Korani Sueksa Phu Sung-ayu Nai Sathan Songkhro Nakhon Pathom. *Master of Arts in Educational Administration*. Graduate School: Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (1996). *Phratraipidok Phasa Thai Chabap Mahachulalongkornrajavidyalaya University*. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya University Press.
- Phutthathiphikhu. (1984). *Kae Yang Chalot Lae Pen Suk*. Bangkok: A Tam Mayo.
- Singhakrittaya, P. (2010). Sueksa Kan Prayuk Chai Krabuan That Lae Krabuankan Soemsang Sukkhaphap Tam Naeo Phraphutthasatsana. *Master of Arts in Educational Administration*. Graduate School: Mahachulalongkornrajavidyalaya University.