

การพัฒนาศูนย์การเรียนสำหรับเด็กปฐมวัย
ศึกษาแผนการศึกษาแห่งชาติ ด้านนโยบาย
ศึกษาปฐมวัย จังหวัดเชียงใหม่

พระวิมลวิภาวดี ธีรวิมล (วงษ์ไชย)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยระดับปริญญาตรี สาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. ๒๕๖๑



การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ :
ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน
อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

พระสิทธิ์สิทธิ์านต์ สิริมงคล (วงศ์น้อย)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมวิทยา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2561

การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ :
ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน
อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่



พระสิทธิสิทธานต์ สิริมงคล (วงศ์น้อย)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมวิทยา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2561

INTEGRATED DEVELOPMENT OF THE ELDERLY HEALTH : A CASE
STUDY OF NONGPANUNG VILLAGE, PONG NAM RON SUB-DISTRICT,
FANG DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE



PHRA SITSITTHAN SIRIMUNGKALO (WONGNOI)

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
DEPARTMENT OF SOCIOLOGY
GRADUATE SCHOOL
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY
2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษา
เฉพาะกรณีบ้านหนองพั่ง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง
จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อนักศึกษา : พระสิทธิ์สิทธิ์านต์ สิริมงคล (วงค์น้อย)

ชื่อปริญญา : ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา : สังคมวิทยา

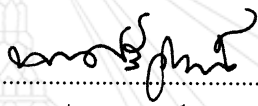
ปีพุทธศักราช : 2561

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก : รองศาสตราจารย์ สมหมาย เปรมจิตต์

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : พระครูสุนทรมหาเจตยานุรักษ์, ดร.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศึกษา

รักษาการในตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

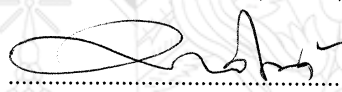

.....
(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์:

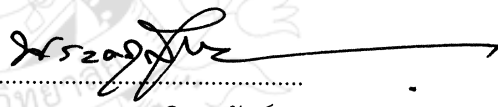
ประธานกรรมการ


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ รุ่งวิสัย)

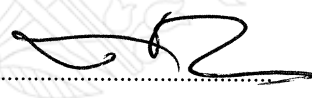
กรรมการ(อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)


.....
(รองศาสตราจารย์ สมหมาย เปรมจิตต์)

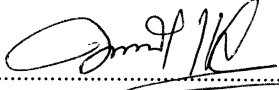
กรรมการ/อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม


.....
(พระครูสุนทรมหาเจตยานุรักษ์, ดร.)

กรรมการ


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตระกุล ชำนาญ)

กรรมการ


.....
(ดร.สงเสริม แสงทอง)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Thesis Topic : Integrated Development of the Elderly Health : A Case Study of Nongpanung Village, Pong Nam Ron Sub – District, Fang District, Chiang Mai Province

Student's Name : Phra Sitsitthan Sirimungkalo Wongnoi

Degree Sought : Master of Arts

Program : Sociology

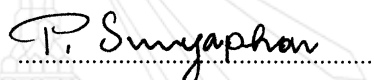
Anno Domini : 2018

Advisor : Assoc.Prof. Sommai Premchit

Co-Advisor : Phrakhrusuntornmahachetiyaturuk, Dr.

Accepted by the Graduate School, Mahâmâkut Buddhist University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts. (Sociology)

Acting Dean of Graduate School



(Phrasrinayaphon, Dr.)

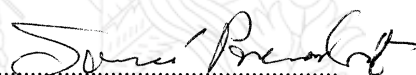
Thesis Committee:

Chairman



(Assoc.Prof.Dr.Suvit Rungvisai)

Member (Advisor)



(Assoc.Prof.Sommai Premchit)

Member/Co-Advisor



(Phrakhrusuntornmahachetiyaturuk, Dr.)

Member



(Asst.Prof.Dr.Trakoon Chamnan)

Member



(Dr.Songserm Sangthong)

บทคัดย่อ

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ :
ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน
อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อนักศึกษา : พระสิทธิ์สิทธิ์านต์ สิริมงคล (วงค์น้อย)

ชื่อปริญญา : ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา : สังคมวิทยา

ปีพุทธศักราช : 2561

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก : รองศาสตราจารย์สมหมาย เปรมจิตต์

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ บ้านหนองพำ จังหวัดเชียงใหม่ และ 2) เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการบ้านหนองพำ จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รู้ในชุมชน จำนวน 15 คน แล้วทำการจัดหมวดหมู่และทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยนำทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการวิเคราะห์และตีความแล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของการเขียนเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านสังคม และ 4. ด้านจิตวิญญาณ ถูกนำไปใช้กับการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการของชุมชนบ้านหนองพำ เมื่อผู้สูงอายุมีการนำเอาหลักการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมแบบบูรณาการ คือ แนวคิดเกี่ยวกับหลัก 6 อ.ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานในการดูแลตนเองและระวังตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจ โดยหลักของ 6 อ. จะช่วยให้บุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ ส่วนหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาหรือกิจกรรมต่างๆที่ทางวัดในชุมชนได้จัดขึ้นช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาจิตวิญญาณรวมทั้งการดำรงชีวิตประจำวันเช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลงการปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นการทำใจยอมรับการพลัดพราก การสูญเสียรวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่นพร้อมทั้งมีวินัยในการดำรงชีวิตเช่น การรับประทานอาหารที่ครบหลัก 5 หมู่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอการนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ

คำสำคัญ: การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมแบบบูรณาการ, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

Thesis Topic : Integrated Development of the Elderly Health : A Case Study of Nongpanung Village, Pong Nam Ron Sub-District, Fang District, Chiang Mai Province

Student's Name : Phra Sitsitthan Sirimungkalo (Wongnoi)

Degree Sought : Master of Arts

Program : Sociology

Anno Domini : 2018

Advisor : Assoc.Prof.Sommai Premchit

Co-Advisor : Phrakhrusuntornmahachetianuruk, Dr.

The objectives of this research were 1) to study the social health of the elderly in Ban Nong Phanang, Chiang Mai Province and 2) to study the social health development of the elderly in Phanang, Chiang Mai Province. The collecting data was from 15 privilege people in the community. The set of data then were categorized and analyzed by applying relevant theories and previous research to analyze and interpret the result. Then the result presented data analysis in descriptive discussion.

The research found that the integrated social health developments of the elderly were divided into 4 aspects: 1. Body 2. Mind, 3. Social, and 4. Spiritual. These were applied to the social development of the elderly of Ban Nong Phanang community. When the elderly have adopted the principles of integrated social health development, which are the concept of the 6 principles of the Ministry of Public Health, it suggests the basic principle of self-care and self-awareness in the matter of body and mind. The 6 principles would help a person to be careful in the matter of physical behavior, verbal to normal. As for the Buddhist principles or activities that the temple in the community has organized, it helps people to develop their minds to prepare for spiritual development including daily living such as an adaptation to prepare for the physical condition that has started to deteriorate, adaptation, accepting the illness that arises, accepting separation, Loss, including not being persecuted by others, as well as having disciplines in life such as eating with 5 main nutrient sources, doing regular exercise, having adequate rest and sleep.

Keywords: integrated social health development, elderly

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์สมหมาย เปรมจิตต์. อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก, พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมและอาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตระกูล ชำนาญ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้องตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่อง ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอ กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ พระครูสมุห์ธโนโชติ จิระมโฆ, ดร. อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย มหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตระกูล ชำนาญ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนาและอาจารย์ ดร.จรัญศักดิ์ แพง อาจารย์พิเศษของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ที่กรุณาให้ความรู้ให้ คำปรึกษา ตรวจแก้ไขและให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้รู้ในชุมชนบ้านหนองพางนี้ พระ ครูสถาพรธรรมพิศิษฐ์ เจ้าคณะตำบลโป่งน้ำร้อน วัดเทพอำนวย พระนนทพัทธ์ จนทวิโส ผู้ช่วยเจ้า อาวาสวัดไชยมงคล นายประพันธ์ จันชัย กำนันตำบลโป่งน้ำร้อน นายทองศุภร์ พงษ์ปัญญาสกุล สารวัตรกำนันตำบลโป่งน้ำร้อน นางจันทร์พอง เรือนใจ ปราชญ์ชาวบ้าน นายดวงตา มาชัยยะ ประธานไวยาวจักร นางเสี่ยววู้ มาชัยยะ ประธานแม่บ้าน นายพนัสบดีนทร์ กันตวิเศษกุล นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน นายโรมรัก เรือนใจ สมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำ ร้อน นางปราณี เชื้อไทย สาธารณสุขตำบล นายดวงแก้ว แก้วบุญเรือง แพทย์ตำบล อาจารย์ จรรย์ สุปinya ข้าราชการครู นายบุญ จันธิมา ผู้สูงอายุ นายชูชาติ แสนไชย ผู้สูงอายุ และนายศุภกร ดวง ดอก เยาวชน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และคณาจารย์ที่อบรมสั่งสอนผู้วิจัยทุกท่านที่เป็น กำลังใจสำคัญทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี, ขอขอบคุณเพื่อนกัลยาณมิตรและเจ้าหน้าที่บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ที่ให้คำแนะนำและกำลังใจแก่ผู้วิจัยใน การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ล่วงไปด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแก่เวทิตาแต่บุพการี บุรพจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน ทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

พระสิทธิ์สิทธิ์านต์ สิริมงคล (วงค์น้อย)

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 คำถามการวิจัย.....	2
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	2
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.6 คำนียามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนา.....	6
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ	8
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัว	12
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม.....	14
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสังคมวิทยา	19
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบสวัสดิการชุมชน	21
2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	22
2.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบูรณาการ	36
2.9 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	38
2.10 บทบาทและการเกื้อกูลกันของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุในปัจจุบัน	40
2.11 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
2.12 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	50
3.1 ประชากรที่ศึกษา	50
3.2 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย	50
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	51
3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	51
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล	53
3.7 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 4 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา	54
4.1 บริบทชุมชนทั่วไป	54
4.2 บริบทชุมชนด้านสังคมและวัฒนธรรม	56
บทที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
5.1 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการชุมชนบ้านหนองพั่ง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่	63
5.2 ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ แบบบูรณาการเพื่อบูรณาการหรือให้สอดคล้องกับความต้องการในการดูแล ผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้ายจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ	74
บทที่ 6 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	91
6.1 สรุปผลการวิจัย	91
6.2 อภิปรายผล	94
6.3 ข้อเสนอแนะ	98
6.4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	104
6.5 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย	104
บรรณานุกรม	105
ภาคผนวก	108
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย	109
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย	111
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย	115
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย	131
ภาคผนวก จ สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก	136
ภาคผนวก ฉ ภาพถ่ายระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย	142
ภาคผนวก ช รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	150
ประวัติผู้วิจัย	152

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1	จำนวนประชากรในช่วงปี 2559 – 2560



สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
3.1 แสดงการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า.....	52
4.2 แผนที่ชุมชนบ้านหนองพำ.....	62



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในปัจจุบันได้มีอัตราผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากขณะนี้ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุเหมือนในอดีตแล้ว ซึ่งอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากสภาวะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่สังคมไทยเคยอยู่อาศัยกันแบบครอบครัวขยายแต่ปัจจุบันกลายเป็นครอบครัวหนึ่งมากขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง ซึ่งแท้จริงแล้วครอบครัวควรมีลักษณะของสายใย (Bond) ที่เกิดท่ามกลางสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ (นพคุณ ดีสุคนธ์, 2538, หน้า 1) การพึ่งพากันระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะลดน้อยลงถ้าสมาชิกในครอบครัวต่างมีเวลาให้กันและกันน้อยลง ความสนิทสนม (intimacy) เป็นอีกลักษณะหนึ่งของครอบครัวซึ่งก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยที่สมาชิกในครอบครัวจะมีความรู้สึกเอื้ออาทร (affection) มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความสนิทสนมระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะลดน้อยลงเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งหรือหลายคนแยกตัวออกไปความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน (belonging) ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวที่มีลักษณะบางอย่างคล้ายคลึงกันหรือมีจุดมุ่งหมายเหมือนกันความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันนี้จะลดน้อยลงเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งหรือหลายคนมีความรู้สึกที่เหนือกว่าหรือต่ำกว่าสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ซึ่งปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ในครอบครัวของผู้สูงอายุนั้นพบว่า การที่บุตรหลานส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้านส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานน้อยลงและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานเปลี่ยนแปลงไปเป็นความสัมพันธ์แบบห่างเหินไม่ใกล้ชิดสนิทสนมและยังพบว่าปัญหาด้านความสัมพันธ์เกิดทั้งจากบุตรหลานและจากผู้สูงอายุโดยปัญหาที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุนั้นเกิดจากผู้สูงอายุบางคนนิสัยอ่อนโยน ส่วนปัญหาที่เกิดจากบุตรหลานมักเกิดจากการที่บุตรหลานไม่ค่อยเอาใจใส่ผู้สูงอายุเท่าที่ควร

สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันหลัก เป็นแกนกลางของสังคมไทยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต สถาบันครอบครัวเป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่จะเกิดขึ้นในสังคม สังคมไทยให้ความสำคัญกับครอบครัวในฐานะที่เป็นสถาบันหลักที่จะทำหน้าที่ในการดูแลคุ้มครองและคอยสนองความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมแก่ผู้สูงอายุ และจะทำหน้าที่ให้การพึ่งพิงจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลกระทบต่อครอบครัวไทยเปลี่ยนรูปแบบจากครอบครัวขยายที่มีเครือญาติ อาศัยอยู่ร่วมกันหลาย

รุ่มมาเป็นครอบครัวขนาดเล็กและต้องเผชิญกับปัญหาที่สืบเนื่องมาจากภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ ทำให้ครอบครัวเผชิญกับปัญหาหลายประการ อาทิ ปัญหาความยากจน ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและปัญหาการทอดทิ้งสมาชิกในครอบครัว อันได้แก่ เด็ก และผู้สูงอายุ เมื่อครอบครัวต้องประสบปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบสถานะแวดล้อมด้านต่าง ๆ ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของครอบครัวต่อสมาชิกในครอบครัวอ่อนแอลง ซึ่งเป็นภาวะการณ์ที่สังคมต้องให้ความสนใจและดำเนินการป้องกันและแก้ไข และส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวให้สามารถมีความเข้มแข็งและทำหน้าที่ในฐานะสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุได้

ผู้สูงอายุ คือ มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต ผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศไทยพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับจากการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ครอบครัวมีความสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ นั้นจะต้องมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในครอบครัว หมายถึงความสัมพันธ์ที่มีต่อกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวมีความรักใคร่เกื้อกูล เอื้ออาทรต่อกันอีกประการหนึ่งคือ ปัจจัยภายนอกครอบครัวได้แก่ เครือข่ายความช่วยเหลือทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและสามารถช่วยเหลือให้บริการกับครอบครัวให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ได้ นอกจากนี้ในแต่ละครอบครัวจะมีความแตกต่างกันในการดูแลผู้สูงอายุด้วย ปัจจัยบางประการ อาทิ โครงสร้างของครอบครัว ผู้ดูแลหลักในครอบครัว อัตราการเจริญพันธุ์ การมีส่วนร่วมของแรงงานสตรีและการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

ผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุและการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการของชุมชนบ้านหนองพำ เป็นอย่างไรบ้าง ที่สามารถนำหลักการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตชุมชนบ้านหนองพำ เพื่อเป็นประเภทข้อมูลพื้นฐานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่สนใจ สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ในครั้ง นี้ ไปต่อยอดเพื่อการประยุกต์ใช้หลักการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนอื่นต่อไปอีกในอนาคต

ดังนั้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจในการทำวิจัยในเรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการของชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพราะเป็นการนำเอาหลักการพัฒนาสุขภาวะแบบบูรณาการ และหลัก 6 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนบ้านหนองพำ ให้มีสุขภาวะทางสังคมที่ดี มีจิตใจที่ดี ไม่เป็นโรคซึมเศร้าหรือวิตกกังวลให้มีอายุยืนนาน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา

สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดง
จังหวัดเชียงใหม่

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วิทยานิพนธ์นี้ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของวิจัยดังนี้

1.2.1 เพื่อศึกษาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ บ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดง
จังหวัดเชียงใหม่

1.2.2 เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ บ้านหนองพำ
ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดง
จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

1.3.2 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ชุมชนบ้านหนองพำ
ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

วิทยานิพนธ์นี้ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยเป็น 4 ด้านดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

ได้แก่ ประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดง จังหวัด
เชียงใหม่ จำนวน 525 คน และได้เลือกบุคคลสำคัญในชุมชน จำนวน 15 รูป/ท่าน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล
หลัก (Key Informants) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกจากผู้รู้ในชุมชนเช่น พระสงฆ์ กำนันตำบลโป่งน้ำร้อน
ประจักษ์ชาวบ้าน ประธานไวยาวัจกร พ่อบ้านแม่บ้าน สาธารณสุขตำบล แพทย์ประจำตำบล นายก
องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน ครู ผู้สูงอายุและ
เยาวชน ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีความคุ้นเคย และมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน
รวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยตรง

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.4.2.1 ชั้นปฐมภูมิ (Primary data) เนื้อหาหลักการพัฒนาสุขภาวะทางสังคม
แบบบูรณาการ และหลัก 6 อ.ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.4.2.1 ชั้นทุติยภูมิ (Secondary data) เนื่อหาด้านปัจจัยหรือสาเหตุได้กำหนดขอบเขตเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเข้าใจในหลักการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณเป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเอกสารสิ่งพิมพ์ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษา แหล่งข้อมูลที่สำคัญได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หอสมุดมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ได้แก่ ชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดงหลวง จังหวัดเชียงใหม่ และผู้วิจัยเองเป็นผู้ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนบ้านหนองพำ ได้มีโอกาสศึกษาถึงวิถีชีวิตของผู้อยู่ในชุมชน ได้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของชุมชน ปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชุมชนบ้านหนองพำและการเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดงหลวง จังหวัดเชียงใหม่

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดงหลวง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยนำหลักการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และหลัก 6 อ.ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงกำหนดระยะเวลาไว้ประมาณ 6 เดือน

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบถึงสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดงหลวง จังหวัดเชียงใหม่

1.5.2 ทำให้ทราบถึงการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดงหลวง จังหวัดเชียงใหม่

1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ชุมชนบ้านหนองพำ หมายถึง ชุมชนบ้านหนองพำ หมู่ที่ 1 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดงหลวง จังหวัดเชียงใหม่

การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงจากสภาวะที่ไม่ดี ไปสู่สภาวะที่ดีขึ้น

สภาวะ หมายถึง การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีความสุขทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อาจกล่าวได้ว่ามีใช้เพียงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตใจแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคมโลกในปัจจุบัน

สภาวะทางสังคม หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยดีในชุมชน เช่น ร่วมกันคิด ร่วมวางแผน ร่วมกันปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพื้นฐานหรือองค์ประกอบสำคัญ ในการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนแบบต่อเนื่อง โดยการสร้างสิ่งที่ไม่ดีให้เกิดขึ้นแบบต่อเนื่อง และพัฒนาสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไป สภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ

สภาวะด้านร่างกาย คือ การดำรงชีพอย่างมีความสุข มีร่างกายที่แข็งแรง การนอน การกิน การประกอบกิจกรรมต่างๆอย่างมีความสุข

สภาวะด้านจิตใจ คือ สภาวะทางจิตใจของบุคคลอันเป็นภาวะทางจิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกับการที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถจัดการกับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องกับความต้องการ และการสำเร็จตามเป้าหมาย มีมุมมองสภาพแวดล้อม สถานการณ์ และประสบการณ์ในแง่ที่ดี

สภาวะทางสังคม คือ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง มีศีล ไม่เบียดเบียนกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีภาระงานชอบ มีความยุติธรรมในสังคม

สภาวะทางจิตวิญญาณ คือ มีจิตสูง กล่าวคือมีความดี ลดละความเห็นแก่ตัว มีปัญญา มีการเข้าถึงสิ่งสูงสุด

บูรณาการ หมายถึง กระบวนการผสมผสานเชื่อมโยงองค์ความรู้ระหว่างหลักพุทธธรรม และหลัก 6 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สภาพหรือการดำเนินการของบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านหนองพำ อ้นประกอบไปด้วย พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำชุมชน พ่อบ้าน แม่บ้าน สาธารณสุขตำบล แพทย์ประจำตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน ครู ผู้สูงอายุและเยาวชน

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลชายหรือหญิงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นประชาชนคนไทย ในชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดงขาง จังหวัดเชียงใหม่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการชุมชน บ้านหนองพั่ง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นผู้วิจัย จึง ได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิเคราะห์ เรื่องดังกล่าว โดยแยกแนวทางในการศึกษาเป็นประเด็นย่อยได้ดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนา
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัว
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสังคมวิทยา
- 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบสวัสดิการชุมชน
- 2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบูรณาการ
- 2.9 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.10 บทบาทและการเกื้อกูลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุในปัจจุบัน
- 2.11 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.12 สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีการพัฒนา

การพัฒนานั้นจะต้องมีกรอบแนวคิดทฤษฎีเป็นแนวทางในการพัฒนา ทฤษฎีการพัฒนาที่สำคัญมี 3 ทฤษฎี (ปกรณัม ปรียากร. ม.ป.ป., หน้า 25-50) คือ ทฤษฎีภาวะทันสมัย (Modernization Theory) ทฤษฎีพึ่งพา (Dependency Theory) ทฤษฎีความจำเป็นพื้นฐาน (Basic Needs Theory)

2.1.1 ทฤษฎีภาวะทันสมัย (Modernization Theory)

ทฤษฎีนี้อาศัยทฤษฎีเศรษฐศาสตร์นีโอคลาสสิก (Neo-Classic Theory) และทฤษฎีสังคมศาสตร์ของอเมริกันมาประยุกต์เป็นกรอบการวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งจุดเน้นของแนวคิดทฤษฎีนี้ คือ การที่จะพัฒนาประเทศให้ทันสมัยนั้นต้องมีการดำเนินไปในทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม

การเมือง ความรู้สึกนึกคิด และความรู้ของคนในสังคมจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ เพราะแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันตลอดจนส่งผลซึ่งกันและกัน ทฤษฎีภาวะทันสมัย เน้นในเรื่องต่อไปนี้คือ

1. เน้นการสร้างความสำเร็จเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยอาศัยอุตสาหกรรมเป็นตัวนำในการพัฒนา
2. เน้นบทบาทของรัฐในการวางแผนจากส่วนกลาง (Top – down Planning)
3. เน้นพัฒนาสังคมเมือง (Urbanization) โดยสร้างสังคมเมืองให้ทันสมัย
4. เน้นการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ทั้งนี้เพราะทฤษฎีนี้เน้นการพัฒนาอุตสาหกรรม
5. เน้นการใช้ทุนเข้มข้นจากภายนอกประเทศ

2.1.2 ทฤษฎีพึ่งพา (Dependency Theory)

ทฤษฎีนี้เกิดจากปัญหาความด้อยพัฒนาในกลุ่มประเทศละตินอเมริกา โดย เป็นการศึกษาถึงปัญหารากเหง้าของความด้อยพัฒนาในประเทศโลกที่สาม โดยมีขอบข่ายที่ ครอบคลุมถึงการพัฒนาแบบพึ่งพาตัวเอง (Self-dependency) ชาตินิยม (Nationalism) โครงสร้างนิยม (Structuralism) และพัฒนานิยม (Developmentalism) แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ต่อต้าน ลัทธิจักรวรรดินิยม (Imperialism) ซึ่งนักพัฒนาของประเทศด้อยพัฒนาและประเทศที่มีความเจริญ แล้วต่างก็พยายามหาความหลุดพ้นจากสภาพความด้อยพัฒนา โดยการปรับปรุงโครงสร้าง ความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ การเมืองระหว่างประเทศที่พัฒนาและประเทศที่ด้อยพัฒนา การปรับปรุงความสัมพันธ์ทางการผลิตเพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงทางคุณภาพของเศรษฐกิจและสังคม ใหม่ Frank , Cardose , Doossantos ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีพึ่งพาเอาไว้ดังนี้ คือ

1. ถ้าพัฒนาตามทฤษฎีภาวะทันสมัย ประเทศตะวันตกที่เจริญจะเป็นศูนย์กลางทุกอย่าง ในขณะที่ประเทศด้อยพัฒนาจะเป็นบริวาร หรือต้องพึ่งพาภายนอกอยู่ตลอดเวลา
2. ควรมีการปฏิรูปโครงสร้างทางเศรษฐกิจ และสังคมเสียใหม่ เพื่อที่จะนำไปสู่การกระจายผลของการพัฒนาอย่างเป็นธรรม
3. กระบวนการที่สามารถกระทำได้คือ การลดการพึ่งพาจากภายนอก และ การที่ประเทศพยายามเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองให้มากขึ้น ทฤษฎีพึ่งพานี้ นักวิชาการมิได้เสนอแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน

2.1.3 ทฤษฎีความจำเป็นพื้นฐาน (Basic Needs Theory)

เกิดจากแนวคิดของนักวิชาการกลุ่ม องค์การกรรมกรระหว่างประเทศ (ILO = International Labour Organization) และนักเศรษฐศาสตร์ เช่น ดัดเลย์ ซีเยร์, (Duley Seer) พอล สตรีทเทิน (Paul Streeten), กุนนาร์ ไมด์ดัล (Gunnar Myrdal) ซึ่งเรียกร้องให้มีการดำเนินการวิเคราะห์เพื่อกำหนดเงื่อนไขทางสังคมและการจัดเตรียมสถาบันต่างๆก่อนการพัฒนา ตามทฤษฎีนี้แนวทางการพัฒนามาจากกรอบความคิดในการวางแผนจากส่วนกลาง ไปสู่การวางแผนจาก

ระดับล่าง (bottom – up planning) ตามความต้องการความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประเทศจุดเน้นสำคัญของทฤษฎีความจำเป็นพื้นฐาน คือ

1. เน้นการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นพื้นฐานของประชาชน
 2. เน้นการกระจายอำนาจ (Decentralization) และความเจริญไปยังพื้นที่เป้าหมายอย่างทั่วถึง
 3. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาภาคเกษตรกรรม และพื้นที่ชนบทมาก
 4. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology)
 5. เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของประเทศ
 6. เน้นการพัฒนาทุก ๆ ด้านไปพร้อม ๆ กันแบบบูรณาการ (Integration) ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การบริหาร ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 7. สนับสนุนการใช้แรงงาน และทุนภายในประเทศ (Labour & Capital)
 8. เน้นการมีส่วนร่วม (Participation) ของประชาชนในชุมชน
- กล่าวโดยสรุปว่า การพัฒนาเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่หยุดนิ่งการพัฒนา มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุจึงต้องมีกระบวนการในการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ แต่เดิมเมื่อกล่าวถึงเรื่องของสุขภาพมักจะมีใจความเข้าใจว่าจะกล่าวถึงแต่ในส่วนของการบกร่องทางด้านร่างกายเสียส่วนใหญ่ ในความเป็นจริงแล้วสภาวะโดยรวมมีส่วนที่ทำให้การทำงานของร่างกายบกร่อง ซึ่งสภาวะร่างกายเป็นแค่ส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพเท่านั้น ไม่ใช่ทั้งหมดที่วินิจฉัยหรือตัดสินลงไปทันที มีนักคิดหลายท่านให้แนวคิดต่อสุขภาพโดยรวมดังนี้

สุขภาพ เป็นการเรียกการกล่าวถึงลักษณะของการไม่เป็นโรค สุขภาพเป็นความสมบูรณ์ของคนใน 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ หากสมบูรณ์อย่างสมดุลแล้วเรียกว่าสุขภาพ (สุขภาพ, ออนไลน์)

สุริยัน สุวรรณกาล (2543, หน้า 60 - 62) กล่าวว่า คำว่า สุขภาพ ในขอบข่ายความเข้าใจที่มากกว่าการไม่เป็นโรค การรักษาโรคภัยไข้เจ็บเพียงอย่างเดียวซึ่งความหมายได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างมากในโลกปัจจุบัน โดยในยุคแรก ๆ ของกรมสาธารณสุข มักได้ยินคำว่า อนามัย (ก่อน 2500) อนามัยมาจาก อน+อามัย ซึ่งตามรูปศัพท์หมายถึง ความไม่มีโรค พิจารณาแล้วจะเห็นว่าเน้นเรื่องความทุกข์ โรคภัย เป็นความหมายในเชิงลบ แต่คำว่า สุขภาพ ตามพจนานุกรมฉบับ

ราชบัณฑิตยสถาน (พ.ศ. 2525) ให้ความหมายไว้ว่า ความสุข ปราศจากโรค ความสบาย จะเห็นว่า สุขภาพมีความหมายกว้างและสมบูรณ์กว่าอนามัย เพราะเน้นความสุขซึ่งมีความหมายในเชิงบวกมากกว่า

นอกจากนี้ สุขภาพคือสุขภาวะของชีวิตแบบพลวัต และแบบต่อเนื่อง โดยพิจารณา 2 ระดับ คือ ระดับบุคคลและระดับชุมชน (รุจินาถ, ม.ป.ป.) ในทำนองเดียวกันกับที่ ศ.นพ. ประเวศ วะสี ให้ความหมายของสุขภาพ ว่าคือความถูกต้องทั้งหมด ถ้าถูกต้องทั้งกาย ทางจิต ทางสังคม ทางปัญญา ก็มีสุขภาวะ แล้วความถูกต้องทั้งหมดคืออะไร คือ บรมธรรม เพราะฉะนั้นสุขภาพ คือ บรมธรรมสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องโรคหรือการปราศจากโรค สุขภาพจึงเกี่ยวข้องกับครอบครัว ชุมชน สังคม โลก รวมถึงจักรวาล ทั้งปวง สุขภาพที่ดีเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าครอบครัวไม่อบอุ่น ชุมชนไม่เข้มแข็งพึ่งตัวเองไม่ได้สังคมที่ขาดคุณธรรม เต็มไปด้วยการกดขี่ แข่งขันและเอาเปรียบกันตลอดเวลา โลกที่ยังเคลื่อนไปตามกระแสบริโภคนิยมที่ถืออำนาจของเงิน ทำลายสิ่งแวดล้อม สุขภาพเป็นเรื่องของชีวิตที่แยกออกไม่ได้จากเรื่องของการเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม จึงไม่สามารถสร้างสุขภาพที่ดีได้โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนเกี่ยวกับการเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมใหม่ โดยกระบวนการทัศนทั้งหมดต้องประสานสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน คือ ไปสู่ความสุข และความพอ

สุริยัน สุวรรณกาล (อ้างแล้ว, หน้า 61 - 63) ได้รวบรวมแนวคิดของสุขภาพองค์รวมที่ไม่ใช่เพียงแค่การกล่าวถึงการแยกส่วนใดส่วนหนึ่ง เมื่อกล่าวถึงคำว่าสุขภาพ ดั่งนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO ให้ความหมายไว้ว่าภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดีไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความพิการเท่านั้น

รุจินาถ อรรถสิทธิฐ (2543, หน้า 79) กล่าวว่า สุขภาพองค์รวม (Holistic Health) เป็นการมองสุขภาพเชิงบวกจะให้ความสำคัญกับสุขภาวะของชีวิต (Wellness) แบบต่อเนื่อง หมายถึง ภาวะที่สมดุลสอดคล้องกลมกลืนและพึ่งพาอาศัยกันและกันในมิติทางกาย มิติทางจิตใจ และมิติทางจิตวิญญาณภายในสมดุลและระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

ไพสุตา ตริเตชี (2542, หน้า 113) สุขภาพ ในความหมายขององค์รวม หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกาย (Physical) ทางจิตใจ (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) คือการมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วย มีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่พอเพียง มีจิตใจที่เบิกบาน มีปัญญาดี ไม่เครียด ไม่ถูกบีบคั้น ครอบครัวอบอุ่น สิ่งแวดล้อมดีชุมชนเข้มแข็งสังคมปกติสุข มีความเสมอภาคและสมานฉันท์ ได้ทำความดี จิตใจเปี่ยมสุขมีศาสนาธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ สังคมมีความเห็นแก่ตัวน้อยลง ฯลฯ ซึ่งก็คือ สภาวะการอยู่เย็น – เป็นสุข

เดซร์ตัน สุขกำเนิด (2544, ออนไลน์) ได้นิยามคำว่าสุขภาพ โดยกล่าวว่าแต่เดิมนั้น ความหมายของสุขภาพ เรามักจะนึกถึงเรื่องการเจ็บป่วย การพิการ การตาย คือการที่เราทำ ไม่ให้คนเจ็บป่วย ไม่ให้คนพิการ ไม่ให้คนตาย เราเรียกสิ่งเหล่านั้นว่าการมีสุขภาพดี แต่ปรากฏว่าคนที่ไม่ป่วย ไม่เจ็บ ไม่ตาย โดยเฉพาะที่เราเห็นกันทางกายภาพ ไม่ได้หมายความว่าคนเหล่านั้น มีความสุขเราก็เลยมีความคิดหลังจากได้พูดคุยกันพักใหญ่แล้วว่า น่าจะขยายนิยามของคำว่า"สุขภาพ"ให้มันสะท้อนถึง ความหมายของคำว่าสุขภาพกันจริงๆ "สุขภาพ" คือ "สุขภาพะ" หรือภาวะที่คนเป็นสุขซึ่งตอนนี้คุณหมอลงหลายๆท่านก็คิดกันออกมาเป็น 4 ประเด็น

1. สุขภาวะทางกาย ที่เรียกว่า Physical Health
2. สุขภาวะทางจิต หรือ Mental Health ซึ่งอันนี้เราคงทราบกันดีอยู่ 2 ข้อต้นนี้มีจิตแพทย์และมีแพทย์อื่นๆ ที่ทำหน้าที่รักษาทางกาย
3. สุขภาวะทางสังคม หรือ Social Health. สำหรับอันที่ 3 นี้ การที่คนจะมีความสุขได้
4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ Spiritual Health น่าจะมีสิ่งที่เรียกว่าสุขภาวะทางสังคมคือจะต้องอยู่ในสังคมได้อย่างอบอุ่น ไม่รู้สึกถูกเหยียดหยาม ไม่รู้สึกถูกกดขี่บีบคั้น ไม่รู้สึกถูกเอาเปรียบ ไม่รู้สึกถูกโดดเดี่ยวไม่รู้สึกถูกแปลกแยกออกจากสังคมคนถึงจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขจากการมองสุขภาวะที่เป็นองค์รวมนี้ ได้ส่งผลให้มีมุมมองใหม่ต่อการทำงานในชุมชนโดยมิได้มุ่งเน้นการมองไปที่การแยกส่วนแต่กลับมีการบูรณาการประเด็นต่างๆ ในการศึกษาชุมชนโดยเฉพาะด้านสุขภาพหรือสุขภาวะโดยมีบุคคลในชุมชนหรือองค์กรต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมกันในการดูแลหรือแก้ปัญหาาร่วมกัน

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ของประชาชนที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย มีปัจจัยต่าง ๆ ทางสังคม เช่น เศรษฐกิจ การเมือง นโยบายของประเทศ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน มีการสะสมประสบการณ์และบทเรียนในการคิดวิเคราะห์และมีบทบาทในกระบวนการที่หลากหลาย เพื่อมุ่งสู่การทำงานพัฒนาชุมชนและสุขภาพของประชาชนให้เกิดความยั่งยืน โดยการทำงานเพื่อสุขภาพของชุมชนมีประเด็นที่กว้างขวางและเชื่อมโยงอยู่กับชีวิตของชาวบ้านในด้านต่าง ๆ เช่น การพัฒนาเกษตรกรรม การจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองด้านสุขภาพ การนำภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ ฯลฯ (ยงยุทธตรีษฐกร, อ่างใน มณฑลชาติ ศรีธรรมชัย, หน้า 126)

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (อ่างใน มณฑลชาติ ศรีธรรมชัย, ม.ป.ป, หน้า 132) กล่าวว่าองค์กรภาครัฐบางแห่ง องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรเครือข่ายชุมชน มีแนวคิดริเริ่มและประสบการณ์ในการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพและชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้และลงมือทำเพื่อสร้างความเข้มแข็งองค์กรชุมชน กลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้มีกิจกรรมสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกกลุ่มออกกำลังกาย เครือข่ายการจัดการทรัพยากร ฯลฯ การเคลื่อนไหวเหล่านี้ก่อให้เกิดประสบการณ์ในการ

พัฒนาชุมชนที่มีทิศทางนำไปสู่การพึ่งตนเองได้ของชุมชนในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคมและมีความสมดุลระหว่างการดำเนินวิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม

นพ.ประเวศ วะสี (2547, ออนไลน์) ได้กล่าวถึง สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชุมชนไว้ว่าที่ผ่านมาเรามองสุขภาพในความหมายแค่ว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของโรงพยาบาล แต่จริงๆ

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะทั้งทางจิต วิญญาณ สังคม และปัญญา สุขภาวะทางกาย หมายถึงร่างกายแข็งแรงสุขภาวะทางจิตหมายถึงจิตวิญญาณที่ดีมีความสุข จิตที่เอื้ออาทร สามารถลดความเครียดได้

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีทุกระดับ หากมีความปรองดองทำให้มีความสุข เป็นสุขภาวะทางชุมชน สังคมหรือหากเป็นสุขภาวะในจังหวัด ประเทศ เป็นเรื่องของสันติภาพ ไม่มีความขัดแย้ง รุนแรง เป็นสุขภาวะทางสังคม

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง มนุษย์เป็นสัตว์ แต่มนุษย์ต่างจากสัตว์ที่มีจิตใจสูงความมีจิตใจสูงเป็นหลักของศาสนาทุกศาสนา เข้าถึงสิ่งสูงสุด เข้าถึงความดีสูงสุด เป็นเรื่องขาดไม่ได้ มนุษย์ขาดความดีไม่ได้มนุษย์ทำความดีแล้วจะมีความสุข ยามใดที่เราให้เราจะมีความสุขหากเราอยากได้เราจะเครียด เมื่อเราเครียดภูมิคุ้มกันจะต่ำ เรียกว่ามีสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขจากการทำความดีเพราะจิตใจไปอยู่ที่ศาสนา เป็นเรื่องของจิตวิญญาณ หากขาดไปมนุษย์รู้สึกขาดความสมบูรณ์ในตัวแล้วไปหาสิ่งอื่นๆ มาเติม แล้วจะไม่พบความรู้สึกที่แท้จริง เนื่องจากการพัฒนาที่ขาดมิติด้านจิตวิญญาณการปฏิรูประบบสุขภาพจึงควรนำเรื่องเหล่านี้มาเพื่อให้ครบ มนุษย์ต้องลดความคับแคบในตัวไปสู่สิ่งที่ใหญ่สูงกว่า เป็นมนุษย์ต้องเข้าถึงสิ่งสูงสุดและเมื่อเข้าถึงจิตใจจะดี อายุยืน โรคภัยไม่มีการพัฒนาเพื่อสุขภาวะจำเป็นต้องให้ครบทุกมิติ

มุมมองในเรื่องของสุขภาวะนี้ ยังเชื่อมโยงไปถึงการทำงานในชุมชนว่าสามารถนำมาใช้ในการทำงานพัฒนาแบบองค์รวม เพื่อให้สุขภาวะที่ดีเกิดขึ้นได้ ซึ่ง นพ.ประเวศ วะสี (2547 ,ออนไลน์) กล่าวว่าชุมชนเมื่อการพัฒนาที่เอาวัฒนธรรมเป็นตัวตั้ง ผู้ที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง คือ ชุมชน ชุมชนเป็นฐานล่างของสังคม หากฐานไม่แข็งแรงเราอยู่ไม่ได้ ดังนั้น ฐานล่างของทุกอย่างเป็นเรื่องสำคัญ หากฐานแข็งแรงจะขึ้นสูงได้ ชุมชนเป็นฐานล่างของสังคม ชุมชนเข้มแข็ง คือรูปธรรมของการพัฒนาที่เอาชุมชนเป็นตัวตั้ง ชุมชนเป็นการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำพร้อมกันทั้งเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ พร้อมกันไปหมดทุกอย่าง ขณะนี้เรากำลังเห็นเรื่องชุมชนเข้มแข็งมากขึ้นเห็นชุมชนทำงานวิจัยในเรื่องของตนเอง ถ้าอยากมีความสุขเราต้องรวมตัวกันร่วมคิดร่วมทำเรื่องส่วนรวมลดความเห็นแก่ตัว และต้องให้ประชาชนเป็นผู้ทำเอง หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชนต้องอย่าไปทำเองแต่ต้องเป็นฝ่ายสนับสนุน ถือว่าเป็นการกระจายอำนาจไปสู่วัฒนธรรมท้องถิ่นสุขภาพ ดัชนีชี้วัดการพัฒนา เราต้องเปลี่ยนดัชนีวัดการพัฒนาเพราะขณะนี้เราใช้ดัชนี GDP เป็นตัวตั้ง คือ ความสามารถในการ

การผลิตเป็นเงินได้เท่าไรในแต่ละปี อย่างไรก็ตามที่รัฐบาลกำหนดให้จังหวัดจัดทำดัชนี GDP แต่หากเราเอา
 สุขภาพเป็นตัวตั้ง เราต้องเอาดัชนีวัดความสุข กล่าวคือ

1. ความเป็นธรรมทางสังคม เราต้องลงไปร่วมกันดูว่าวัดอย่างไร เช่น วัดศักดิ์ศรี ความเป็น
 คนที่ทุกคนมี เราต้องวัดความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ สังคม ต้องสร้างตัวชี้วัด วัดศักดิ์ศรีของ
 ชุมชน ต้องลงไปช่วยกันคิดว่าความเป็นธรรมวัดได้อย่างไร

2. ความมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่ เป็นอาชีพที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น มีรายจ่ายน้อยกว่ารายได้หาก
 พื้นที่ใดมีสัมมาอาชีพเต็มพื้นที่ ยาเสพติดหรือสิ่งไม่ดีจะหายไป

3. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

4. มีสันติวิถีและสันติภาพ

5. ดัชนีวัดสิ่งแวดล้อม

ทำอย่างไรถึงจะเกิดขึ้น ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันทำอย่าไปรังเกียจหรือแยกพวก ต้องร่วมมือ
 กันหมด อย่าไปว่ากัน อย่าไปพูดเรื่องลัทธิความเชื่อ อย่าไปเถียงกัน ต้องลงมือทำร่วมกัน เมื่อทำ
 ร่วมกันจะรักกัน เชื่อถือกันและจะมีความสุขมาก ประเทศเรามีทรัพยากรต่างๆ มากมาย เช่น
 ทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรสังคม ทรัพยากรราชการทั้งหมด ทรัพยากรการศึกษา ทรัพยากรด้าน
 ศาสนา ทั้งหมดนี้เกินพอที่จะสร้างความร่มเย็นเป็นสุข หากอยู่แยกไม่รวมกัน สร้างไม่ได้และจะเข้าไป
 ติดในระบบ ต้องระงับการว่ากัน ใช้ความอดทน ความรักในการทำงานร่วมกันแล้วสุขภาวะที่เรา
 ต้องการจะเกิดขึ้นสอดคล้องกับ

วิชญ์ จีวงาม (2549, หน้า69-71) ที่กล่าวว่าสุขภาพ หรือ สุขภาวะเป็นความหมายของ
 ภาวะแห่งการมีความสุขของคนเรา ไม่เพียงแต่ไม่เป็นโรคหรือบาดเจ็บเท่านั้น แต่เป็นภาวะที่คนเรามี
 ความสุข ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา สำหรับความเป็นเมืองน่าอยู่นั้นเป็นความมุ่ง
 มาตราปรารถนาของคนในชุมชนนั้นๆ ที่ต้องการให้ชุมชนที่ตนเองอยู่ มีแต่สิ่งที่ดีๆโดยช่วยกันนำพากัน
 ไปสู่จุดหมายนั้นๆ ดังนั้น การพัฒนาสู่การเป็นเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพจึงควรเป็นสิ่งซึ่งคนในชุมชน
 นั้นๆ ร่วมกันตั้งเป้าหมายสู่ภาวะที่เป็นสุข ทางกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา และร่วมกันเปลี่ยน
 ชุมชนไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นมีความสุขมากขึ้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การกล่าวถึงคำว่าสุขภาพะโดยมองที่ปัจจัยทางด้านร่างกายเพียงอย่าง
 เดียวจึงเป็นการมองที่ขาดความเข้าใจ ซึ่งแม้แต่ระบบการรักษาในปัจจุบันก็ให้ความสำคัญต่อ
 กระบวนการรักษาแบบองค์รวม เป็นการมองให้เห็นภาพโดยรวมที่ช่วยให้สามารถวิเคราะห์และ
 แก้ปัญหาได้อย่างตรงจุดมากกว่า มุมมองต่อสุขภาพะแบบองค์รวมนี้ ยังส่งผลต่อการทำงานในชุมชน
 ในการสร้างเข้าใจต่อสภาวะที่เกิดขึ้นและดำเนินอยู่ ว่าควรจะกำหนดทิศทางใดต่อชุมชนของตนเอง
 เพื่อให้สุขภาพะโดยรวมของในชุมชนนั้นๆ สามารถดำเนินไปพร้อมกับการพัฒนาอย่างมีเป้าหมายและ
 ทิศทางที่ดี การใช้แนวคิดสุขภาพะมาอธิบายถึงความเป็นชุมชน โดยเฉพาะชุมชนชนบทที่มีการทำ

เกษตรธรรมชาติ ย่อมทำให้เห็นภาพของวิถีชีวิตของเกษตรกรได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากระบบเกษตรธรรมชาติเป็นระบบที่พึ่งพิงธรรมชาติเป็นหลัก เกษตรธรรมชาติกับแนวคิดสุขภาพจะจึงเป็นส่วนเดียวกันที่ไม่สามารถแยกออกจากกันและกันได้

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่ให้การดูแลสมาชิกในสังคมเป็นแหล่งที่ให้ความรักความคุ้มครองและความมั่นคงทางจิตใจแก่สมาชิกครอบครัว สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนั้นความต้องการการเอาใจใส่และความรักจากครอบครัวจะมีสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ และต่างคาดหวังว่าครอบครัวจะเป็นแหล่งพักผ่อนหย่อนใจที่สุดในชีวิตของเขาการดูแลในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ คือ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่าง ๆ ได้และเป็นการให้ผู้สูงอายุและครอบครัวใช้ศักยภาพที่มีอยู่ ทั้งความรู้ ความสามารถ ทักษะและสัมพันธภาพอันดีระหว่างกันให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเต็มที่

2.3.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) กล่าวว่า การที่แต่ละครอบครัวจะมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุไว้ว่ามีดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างของครอบครัว ครอบครัวที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนน้อยจะมีเครือข่ายการดูแลที่น้อยตามไปด้วยครอบครัวที่เป็นโสดม่ายหรือหย่าร้างมักเกิดปัญหาในการขาดผู้ดูแลเช่นเดียวกับครอบครัวหรือบุคคลที่อยู่ตามลำพังห่างไกลจากเพื่อนบ้านย่อมประสบปัญหาเช่นเดียวกัน ด้วยเหตุนี้แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมควรถูกนำมาพิจารณาทดแทนปัญหาดังกล่าว

2. ผู้ดูแลหลักในครอบครัว Family Caregivers การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การกระทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นการเกิดปัญหาสุขภาพทำให้เกิดการพึ่งพาเกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลการรักษาพยาบาลและผู้ดูแลขาดความเป็นส่วนตัว การศึกษาหลายเรื่องที่ผ่านมาระบุว่า บุตรเป็นผู้ดูแลในครอบครัวที่สำคัญบุตรเป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นการให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจและสังคมแก่ผู้สูงอายุเมื่อในครอบครัวใดบุตรต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยแล้วอาจทำให้บทบาทและภาระหน้าที่ของเขาดังกล่าวลดลงหรือสูญสิ้นไป ดังนั้นในแต่ละครอบครัวควรมีการเสริมสร้างและพัฒนาทักษะของการสร้างสัมพันธที่ดีและการอยู่ร่วมกันของบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย

3. อัตราการเจริญพันธุ์การแยกกันอยู่การหย่าร้างและการเป็นม่ายปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งตรงข้ามกับจำนวน

และสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยเจริญพันธุ์ที่มีแนวโน้มลดลงท่ามกลางจำนวนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทำให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุต้องอยู่กับคู่สมรส ซึ่งการให้ความเอาใจใส่ดูแลนี้ส่วนใหญ่เกิดจากรักความต้องการดูแลเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือเป็นระยะยาวระหว่างการสมรสแต่เมื่อเกิดการแยกกันอยู่การหย่าร้างและการเป็นม่ายรวมทั้งอัตราการได้รับการดูแลจากบุตรลดลงเมื่อถึงวัยสูงอายุแล้วผู้สูงอายุจะไม่ได้รับการสนับสนุนจึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และเป็นสาเหตุหนึ่งให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการช่วยเหลือจากสถาบันมากขึ้น

4. การมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของสตรีเป็นที่ยอมรับกันว่าบุตรมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะบุตรสาวซึ่งอยู่ในวัยแรงงานต้องประกอบอาชีพหารายได้จุนเจือครอบครัวรวมถึงการดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าวทำให้ต้องหยุดทำงานลดชั่วโมงการทำงานหรือต้องออกจากงานก่อนเวลาการกระทำดังกล่าวมีผลกระทบต่อสตรีในฐานะเป็นบุตรคือการดูแลผู้สูงอายุทำได้ไม่เต็มที่และกระทบต่อความรับผิดชอบในการะการทำงานของสตรีในฐานะที่เป็นกำลังแรงงานอีกด้วย

5. ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของบุคคลในครอบครัวภาวะการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นเหตุให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจและสังคมแก่ผู้สูงอายุลดน้อยลงหรือกระทำไม่ได้เต็มศักยภาพถ้ากรณีที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในวัยหนุ่มสาวเกิดเป็นโรคร้ายแรงเช่นการติดเชื้อ HIV การเป็นเอดส์ทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบที่จะต้องดูแลบุตรหลานที่ติดเชื้อหรือเป็นเอดส์เสียเองซึ่งถือว่าภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของบุคคลในครอบครัวเป็นเรื่องที่ทำนายต่อผู้ให้การดูแลในครอบครัวอย่างมากเพราะปัญหาดังกล่าวเป็นปัจจัยที่กระทบต่อศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุโครงสร้างของครอบครัวผู้ดูแลหลักในครอบครัวอัตราการเจริญพันธุ์การแยกกันอยู่การหย่าร้างและการเป็นม่ายรวมถึงการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของสตรีและภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของบุคคลในครอบครัวจะเห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวข้างต้นล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทั้งสิ้นถ้าปัจจัยเหล่านั้นมีผลกระทบต่อครอบครัวและครอบครัวไม่สามารถตั้งรับกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้มีความเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์หรือการพึ่งพิงสถาบันเพิ่มมากขึ้น

2.3.2 แผนงานพัฒนาศักยภาพของครอบครัว

นโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) กำหนดแผนงานพัฒนาศักยภาพของครอบครัวมีสาระสำคัญดังนี้

1. ให้ความรู้ด้านการเป็นสามีภรรยาที่ดีและการเป็นบิดามารดาที่เหมาะสม และรับผิดชอบต่อคู่สมรสก่อนแต่งงานและพึงแต่ง เพื่อเตรียมพร้อมที่ที่จะมีครอบครัวและเป็นการป้องกันปัญหาครอบครัวด้วย

2. ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปด้านครอบครัวศึกษาเพศศึกษาสตรีศึกษาและพัฒนาเด็ก
3. ให้ความรู้กับบทบาทและหน้าที่ของสามีภรรยาที่ดีมีคุณธรรมและการดำเนินชีวิตครอบครัวให้ร่มเย็นเป็นสุข
4. ให้ความรู้จิตวิทยาของผู้สูงอายุแก่ทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีผู้สูงอายรรวมทั้งการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
5. ส่งเสริมบทบาทของความเป็นพ่อที่มีคุณภาพให้บุรุษมีความภูมิใจในบทบาทของพ่อรวมทั้งส่งเสริมให้บุรุษมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบครอบครัวและเลี้ยงดูอบรมลูกให้มากขึ้นด้วย
6. รณรงค์ให้ปรับเปลี่ยนค่านิยมให้รักการมีสามีภรรยาคนเดียวและลดเลิกความสำคัญทางเพศหรือการล่วงประเวณี
7. รณรงค์ให้บุรุษมีส่วนร่วมจริงจังในการวางแผนครอบครัว
8. รณรงค์ให้ครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกันรวมทั้งกิจกรรมนันทนาการด้วย
9. ส่งเสริมให้สถาบันสื่อมวลชนให้ความสนใจด้านครอบครัวในด้านการจัดทำสื่อรายการจัดทำละครหรือภาพยนตร์ ตลอดจนสารคดีเพื่อเพิ่มความตระหนักแก่ประชาชนในเห็นความสำคัญของครอบครัวและปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนาครอบครัว
10. รณรงค์ยุติการปฏิบัติต่อกันและกันในครอบครัวที่ให้ความรุนแรงทั้งทางกายทางเพศทางวาจา ทางอารมณ์ และทางใจ
11. ส่งเสริมสถาบันศาสนาให้มีส่วนร่วมในการจรรโลงและพัฒนาครอบครัว
12. ส่งเสริม สนับสนุนสถาบันครอบครัวให้พึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ
13. ส่งเสริมให้ครอบครัวตระหนักความสำคัญของสิ่งแวดล้อมและมีบทบาทในการดูแลสิ่งแวดล้อม

กล่าวโดยสรุปว่า ผลจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้สถาบันครอบครัวประสบปัญหาไม่สามารถทำหน้าที่ได้สมบูรณ์จนทำให้สมาชิกของครอบครัวได้รับผลกระทบด้วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุจะประสบปัญหามากกว่ากลุ่มอื่นเพราะพัฒนาของวัยทำให้ยากต่อการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความอยู่ดีกินดีจึงต้องอาศัยครอบครัวโดยการสร้างความมั่นคงแข็งแรงให้เกิดขึ้นในสถาบันครอบครัวเพื่อให้มีศักยภาพที่จะดูแลสมาชิกได้

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

ราชบัณฑิตยสถาน (2546, หน้า 374) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 ได้กล่าวถึง วิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุว่าจะมีบทบาทและการดำเนินชีวิตอย่างไรในด้านสุขภาพของวัยผู้สูงอายุแบบองค์รวมสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านดังนี้

พัฒนาการด้านร่างกายเมื่อกล่าวถึงพัฒนาการด้านร่างกายของผู้สูงอายุมักเป็นจุดเด่นหรือจุดพัฒนาการด้านสุขภาพทั้งนี้เนื่องจากลักษณะแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) ล้วนอยู่บนพื้นฐานของการพัฒนาทางกายทั้งสิ้นพัฒนาการทางด้านร่างกายโดยทั่วไปมีลักษณะเสื่อมถอยทั้งที่เห็นได้ชัดเจนและไม่ค่อยชัดเจนความเสื่อมบางอย่างเมื่อเสื่อมแล้วไม่สามารถทดแทนให้คืนดังเดิมลักษณะความเสื่อมทางกายมีดังนี้

ก. ผิวหนังไขมันใต้ผิวหนังจะค่อยหมดไปพร้อมกับกล้ามเนื้อฝ่อลีบไปด้วยผิวหนังที่ไม่มี ความยืดหยุ่นเพราะขาดไขมันใต้ผิวหนังผิวหนังจะหย่อนยาน เช่น ใต้ท้องแขนรอยย่นที่หน้าผากตีนกาที่หางตาบางคนอาจมีฝ้าขึ้นที่ใบหน้าและที่อื่น เมื่อไขมันใต้ผิวหนังลดลงร่างกายจะควบคุมความร้อนได้ไม่ดีจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุทนความหนาวไม่ค่อยได้ ผิวหนังซีดแห้งมีจุดต่างมากขึ้นปลายประสาทรับความรู้สึกเสื่อมลง เมื่อไขมันใต้ผิวหนังลดลงอาจมีความกดดันที่ผิวหนังจากปุ่มกระดูกทำให้มีอาการเจ็บ ณ บริเวณผิวงที่ถูกดทับหากผู้สูงอายุนอนหรือนั่งในท่าเดิมนานเกินไปก็จะเกิดเป็นแผลเรื้อรังบริเวณปุ่มกระดูกได้ง่าย

ข. กระดูกโครงร่างและพันร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของกระดูก เช่น แคลเซียมลดลงกระดูกขาดความแข็งแรงในการรองรับน้ำหนักหรือรับน้ำหนักได้น้อยลง จึงเป็นเหตุให้กระดูกผู้สูงอายุเปราะแตกหักง่ายโดยเฉพาะในผู้หญิง นอกจากนี้อาจมีแคลเซียมไปจับอยู่ในกระดูกอ่อนโดยเฉพาะอาจไปจับที่กระดูกอ่อนซี่โครงทำให้จำกัดการเคลื่อนไหวของกระดูกซี่โครงส่งผลให้หายใจไม่สะดวกรวมถึงความยืดหยุ่นของเอ็นรอบข้อต่อและเอ็นของข้อต่อเสื่อมลง ทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่คล่องข้อจะยิ่งแข็งและเคลื่อนไหวยากขึ้นโรคเกี่ยวกับกระดูกที่พบมากในผู้สูงอายุคือ โรคข้อเข่าเสื่อมและโรคกระดูกพรุนกล่าวคือ โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเสื่อมตามอายุ ส่วนใหญ่เกิดกับข้อใหญ่เช่น ข้อสะโพก ข้อเข่าและข้อกระดูกสันหลังสาเหตุเนื่องมาจากข้อเข่าถูกกดทับและเอ็นกล้ามเนื้อถูกยึดติดมากทำให้การหมุนเวียนของเลือดไปเลี้ยงเขาได้ไม่ดีประกอบกับการต้องแบกรับน้ำหนักมากจากน้ำหนักตัวหรือการยกของหนักส่งผลให้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ง่ายส่วนในเรื่องของโรคกระดูกพรุนเป็นภาวะที่มีการกร่อนของเนื้อกระดูก เนื่องจากมีความผิดปกติในการสร้างสารเนื้อกระดูกทำให้กระดูกอ่อนตัวลงประกอบกับการทำงานของฮอร์โมนลดลงในผู้สูงอายุโดยโรคกระดูกพรุนอาจทำให้กระดูกยุบลง ซึ่งส่งผลให้การเคลื่อนไหวช้าลงปวดหลังหลังค่อมส่วนสูงลดลงกระดูกหักง่ายส่วนในเรื่องของฟันจะมีฟันหลุดหักเหงือกกร่อนส่งผลกระทบต่อกรับประทานอาหารการพูดและระบบการย่อยอาหาร

ค. กล้ามเนื้อลาย ผู้สูงอายุจะมีกำลังและความเร็วของการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงเนื่องจากความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและจำนวนกล้ามเนื้อลดลงแต่มีเนื้อเยื่ออื่นเข้าไปแทรกแทนที่ ยิ่งสูงอายุขึ้นจำนวนของเซลล์กล้ามเนื้อจะยิ่งลดลงไปจนปรากฏลักษณะผอมแห้งเหี่ยวทำให้ไม่มีแรง ไม่มีกำลัง ปวดเมื่อยตัว มือสั่นขาสั่น การหย่อนกำลังของกล้ามเนื้อหน้าท้องทำให้บุคคลนั้น

ไม่สามารถเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความดันในท้องได้ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุท้องผูก ปัสสาวะลำบาก การหย่อนกำลังของกล้ามเนื้ออวัยวะซี่โครงและกล้ามเนื้อกระบังลมทำให้หายใจลำบาก สำหรับผู้หญิงกล้ามเนื้อของช่องเชิงกรานอาจอ่อนกำลังทำให้ปากมดลูกโผล่ออกมาที่ปากช่องคลอดได้

ง. การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดผนังของหลอดเลือดแดงเล็กจะหนาขึ้น และมีแคลเซียมมาจับที่ผนังทำให้รูของหลอดเลือดแคบ ไม่ยืดหยุ่นขยายตัวได้น้อย เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะได้น้อยลง ถ้าหลอดเลือดแข็งมากและมีเกล็ดเลือดมาอุดอวัยวะนั้นอาจขาดเลือดโดยสิ้นเชิง ถ้าหลอดเลือดแข็งเกิดที่อวัยวะตรงไหนก็จะเกิดความขัดข้องตรงอวัยวะนั้น เช่น ถ้าหลอดเลือดแข็งที่สมองทำให้สมองเกิดพิการถ้าเกิดที่หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจจะทำให้หัวใจเสื่อมทำงานไม่เต็มที่หนึ่งเลือดที่จับตัวเป็นลิ่มอาจหลุดลอยไปตามกระแสเลือดไปอุดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจหรือสมองก็ได้ส่งผลให้เป็นโรคหัวใจอัมพาตและอัมพฤกษ์ได้

จ. ระบบประสาท ระบบประสาทจะเสื่อมลง สมองฝ่อเป็นหย่อม โพรงน้ำไขสันหลังภายในสมองกว้างขึ้น ช่วงบนด้านนอกของสมองกว้างและลึกขึ้น สมองเหี่ยวเล็กน้อยและน้ำหนักร้อยลง เซลล์ประสาทจำนวนมาก เสื่อมความเสื่อมของระบบประสาททำให้ความไวต่อปฏิกิริยาช้าลง การคิด การตัดสินใจต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นความจำต้องลดลง โดยเฉพาะการจำเรื่องใหม่ไม่ค่อยได้แต่เรื่องเก่ามักจำได้อย่างแม่นยำ

ฉ. อวัยวะรับความรู้สึกอวัยวะรับความรู้สึกมีความเสื่อมของระบบต่างคือ (1) ตาเป็นอวัยวะรับความรู้สึกด้านการมองเห็นผู้สูงอายุกล้ามเนื้อควบคุมรูปร่างแก้วตาอ่อนกำลังลงทำให้มองเห็นไม่ชัดเจนกล้ามเนื้ออกตาอ่อนกำลังลงรูม่านตาเล็กลงกระจกตาหนาขึ้นประสาทตาเสื่อมและปล่อยไขมันในเบ้าตาค่อยหายไปทำให้เบ้าตาลึกลงการกระพริบตาช้าและน้อยลงหนังตาค่อยปิดลูกตาอย่างหลวม ๆ เพราะกล้ามเนื้อตาอ่อนกำลังลง (2) หูเป็นอวัยวะรับความรู้สึกด้านการได้ยินเสียงผู้สูงอายุประสาทหูจะค่อยเสื่อมจะได้ยินเสียงต่ำมากกว่าเสียงสูง (3) ลิ้นเป็นอวัยวะรับความรู้สึกด้านการรับรสผู้สูงอายุปลายประสาทที่ลิ้นลดจำนวนลงทำให้การรับรสเค็มหวานเผ็ดน้อยลง และ (4) จมูกเป็นอวัยวะรับความรู้สึกด้านการรับกลิ่นผู้สูงอายุจะมีความไวในการรับกลิ่นน้อยลง

ช. ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่ายในวัยสูงอายุการเคี้ยวอาหารหย่อนสมรรถภาพเนื่องจากปัญหาฟันเสื่อมมีการเสื่อมของเยื่อบุทางเดินอาหารทำให้การหลั่งน้ำย่อยลดลงการย่อยอาหารและการดูดซึมลดลงไปด้วยแต่การเสื่อมของระบบการย่อยอาหารมักน้อยกว่าการเสื่อมของระบบอื่นเมื่อระบบการย่อยเสื่อมย่อมส่งผลไปยังระบบขับถ่ายด้วย โดยระบบขับถ่ายปัสสาวะส่วนใหญ่เกี่ยวกับการไหลเวียนของเลือดที่มาสูไตน้อยลงทำให้ไตทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ความจุของกระเพาะปัสสาวะน้อยลงทำให้ปัสสาวะบ่อยครั้งปัสสาวะไม่ค่อยได้การหย่อนกำลังของกล้ามเนื้อหน้าท้องอาจทำให้ผู้สูงอายุท้องผูกเมื่อผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่เสื่อมลงย่อมส่งผลต่อสภาพอารมณ์

ของผู้สูงอายุได้เรื่องพัฒนาการด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ว่า พัฒนาการด้านร่างกายของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมจะมีสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลงไม่ว่าจะเป็นผิวหนังกระดูกกล้ามเนื้อระบบประสาท และการรับรู้ความรู้สึกรวมถึงระบบการย่อยอาหารและการขับถ่ายทุกระบบในร่างกายที่มีความเสื่อมถอยลงมักติดตามด้วยผลกระทบทางกายและทางใจหลายประการที่เป็นไปในทางลบเช่นโรคที่ตนเป็นอยู่การเบื่ออาหารนอนไม่หลับหรือโรคประสาท

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุมักมีอาการเหงามากกว่าวัยอื่นเพราะ (1) สุขภาพไม่ดี (2) ขาดกิจกรรมที่ตนเองชอบผู้สูงอายุหลายคนเมื่อต้องอยู่คนเดียวไม่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดอารมณ์เหงาได้ (3) สายตาและหูไม่ดีในการประกอบกิจกรรม หากสายตาดี ย่อมส่งผลให้ประกอบกิจกรรมอย่างเพลิดเพลินไม่เหงา แต่เมื่อสายตาไม่ดีทำให้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมได้รวมถึงหูไม่ดี ทำให้กระทบความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างต้องปลีกตัวอยู่ตามลำพังเกิดความระแวงกลัวผู้อื่นนินทาว่าร้ายและเกิดความรู้สึกเหงา (4) การสูญเสียญาติและเพื่อนสนิททำให้ขาดการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดความเหงาได้อารมณ์เศร้าโศกเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้มากนับตั้งแต่วัยกลางคนเรื่อยมาจนถึงวัยผู้สูงอายุ โดยทั่วไปผู้สูงอายุถือว่าเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์การสูญเสียมากกว่าใครความเศร้าโศกได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของผู้สูงอายุตามไตรสิกขา ดังนี้

(1) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมเรียกรวมกันว่า ศีล

(2) การพัฒนาด้านจิตใจและสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ตั้งงามเข้มแข็งมีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศลและมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญาเรียกว่า สมานิ

(3) การพัฒนาด้านปัญญาซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง 3 ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่องและแนวคิดหลักไตรสิกขาสามารถนำมาพัฒนา 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านปัญญาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ตั้งงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองสามารถนำไปพัฒนาได้

กล่าวโดยสรุปว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้านคือ ประกอบด้วยกายคือการดูแลตนเองด้านกายภาพ จิตตะภาวนา คือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง สังคม คือ ชีวิตความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ และจิตวิญญาน คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบบุคคลที่ปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมาเพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

พัฒนาการผู้สูงอายุสู่บทบาทผู้สูงอายุในปัจจุบัน พัฒนาการแนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก กล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเองบุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้นเพราะ

ตนเองเป็นผู้กำหนดบทบาทชีวิตเอง แนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนาหรือหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าที่สามารถมองเห็นถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับทฤษฎีก็มีก็คือประโยชน์ปัจจุบัน ดังนั้นแล้วแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก

พระธรรมปิฎก (2545) อายุยืนอย่างมีคุณค่า พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ 4 ชั้น 5 หรือกล่าวโดยย่อ คือ ร่างกายและจิตใจนั่นเองเมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่างและการจะดูแลสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้ เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันหากปัจจัย ด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม่ว่าจะหลีกเลี่ยงได้ จึงกล่าวได้ว่า พระพุทธศาสนาพิจารณาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสุขภาพะองค์รวมตามแนวหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

กล่าวโดยสรุปว่า การเล็งเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพราะชีวิตโดยตัวของมันเองเป็นองค์รวมอยู่แล้ว ถ้าองค์รวมอันใดอันหนึ่งติดขัดแปรปรวนไม่เป็นไปตามปกติองค์รวมก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วยการพิจารณาชีวิตที่มีองค์ประกอบเป็นธาตุ 4 ชั้น 5 หรือร่างกายและจิตใจนั้นสะท้อนให้เห็นว่าการจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ นั่นคือชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กันพระพุทธศาสนาจึงเน้นระบบความสัมพันธ์มากกว่าจะมุ่งแค่แยกแยะองค์ประกอบเพราะจากองค์รวมที่สัมพันธ์กันเป็นระบบที่ดีก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์และการจะพัฒนาองค์รวมให้สมบูรณ์ไปในการดำรงชีวิตได้นั้นต้องคำนึงถึงสามด้าน ที่เป็นองค์รวมแห่งระบบการดำเนินชีวิตกล่าวคือ ด้านที่ 1 เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลกคือ การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางผัสสะทวารการดูแลสุขภาพที่ดีได้หมายถึงจะต้องเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยบุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกายและจิตใจและเมื่อพิจารณาให้ละเอียดจะพบว่า ด้านที่ 1 เป็นการสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมดังนั้นแล้วจึงต้องระวังสำรวจด้านร่างกายหรือผัสสะทวารจึงเปรียบเสมือนเป็นศีลส่วนด้านที่ 2 เป็นภาวะด้านจิตใจ การควบคุมจิตใจให้มีศีลสมาธิรับรู้และเสพข้อมูลจึงเปรียบเสมือนเป็นสมาธิส่วนด้านที่ 3 ปัญญาคือ ความรู้คิดคอยชี้นำสู่การกระทำที่ถูกต้องจึงเปรียบเสมือนเป็นปัญญา ดังนั้นแล้วทั้งสามด้านที่กล่าวมาเปรียบเสมือนไตรสิกขานั้นเอง ในทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นหลักที่ครอบคลุมการกระทำทั้งร่างกายและจิตใจกล่าวคือ เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้นจะเห็นได้ว่า การที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้นการควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้านคือ ด้านร่างกายวาจา ด้านภาวะจิตใจและด้านปัญญา สุขภาพองค์รวม 3 ด้าน ดังกล่าวจึงมีชื่อว่า

ไตรสิกขากล่าวคือ 1. การพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจเรียกรวมกันว่า ศีล 2. การพัฒนาภาวะจิตและสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ตั้งามเข้มแข็งมีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศลและมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญาเรียกสั้นว่า สมาธิ 3. การใช้หลักกรรมตามหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญารวมเข้ากับกายและจิตใจนั่นเองสุขภาพแบบองค์รวมพัฒนาปัญญาทำให้รู้เข้าใจและมองเห็นตามความเป็นจริงที่จะทำให้ถูกต้องได้ผลจนหลุดพ้นจากปัญหา ดับทุกข์ได้ทำให้เป็นอิสระ สดใสเบิกบานสุขสงบอย่างแท้จริงเรียกง่ายว่าปัญญา การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง 3 ด้านต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่องเมื่อทั้ง 3 ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องศีล สมาธิ ปัญญา จะเป็นเกราะป้องกันชีวิตช่วยให้มีสุขภาพที่ดีหลักไตรสิกขาอันประกอบด้วย ศีล เพื่อควบคุม กาย วาจา ส่วนสมาธิควบคุมจิตและส่งเสริมจิตให้เกิดปัญญาและในการดำเนินชีวิตประจำวันจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสังคมนับเป็นองค์รวมใหญ่ที่บุคคลเป็นปัจจัยย่อยที่สามารถสร้างให้องค์รวมใหญ่สมดุลได้กล่าวคือ หากบุคคลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีย่อมประพตสิ่งที่ปกติไม่สร้างปัญหาสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อครอบครัวและสังคมต่อไป เมื่อองค์รวมย่อยบุคคลดีย่อมส่งผลให้องค์รวมใหญ่สังคมดีไปด้วยเพราะทุกสิ่งเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงถึงกันเป็นองค์รวมองค์รวมแห่งความสุขสามารถอธิบายดังภาพประกอบต่อไปนี้

พระพรหมคุณาภรณ์ (2549) สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อจรัญ ฐิตธัมโม) (2549) หลักประกันชีวิตทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็นประโยชน์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกระแสการดูแลสุขภาพได้เปลี่ยนไปจากเดิมจากที่เคยให้ความสำคัญเฉพาะร่างกายเท่านั้น พระครูภาวนาโพธิ์คุณ (2552) ศึกษาตีความสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธมาเริ่มให้ความสำคัญกับจิตใจและเกิดความเชื่อมโยงระหว่างการดูแลสุขภาพกายและการดูแลสุขภาพใจให้มีความสัมพันธ์กันองค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งขึ้น (WHO : World Health Organization ค.ศ. 1984 จึงได้ให้คำจำกัดความว่า สุขภาพ (Healthy) ใหม่ว่าสุขภาพหมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจและการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขและมีได้หมายความเฉพาะแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้นในปัจจุบันได้นำเอาคำว่า สุขภาวะ สุขภาพองค์รวมของชีวิตทั้งหมดคือ รวมทั้งร่างกายจิตใจสังคมสิ่งแวดล้อมและปัญญา

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ (2547) (อ้างถึงใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) (2549)) สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ เรื่องของสุขภาพมีการขยายความกว้างขึ้นไปอีกว่าไม่เพียงแต่ร่างกายจิตใจสังคมแต่มีความหมายครอบคลุมถึงสิ่งที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Spiritual well-being ด้วย ดังนั้นวิถีชีวิตจะต้องเชื่อมโยงกับทุกสิ่ง ซึ่งพฤติกรรมจะเป็นการแสดงออกที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในด้านมิติทางพระพุทธศาสนาได้แยกคำว่าสุขมี 2 อย่างคือ กายิกสุขคือ สุขทางกายและเจตสิกสุข คือ สุขทางใจ นอกจากนี้ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” ในภาษาบาลีเดิมเป็นคำเดียวกัน และ “สุขภาวะ” เป็นคำเดิมในภาษาบาลีเราใช้คำในภาษาไทยที่แผลง “ว”

เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เรื่อยมาเมื่อความหมายของคำว่า สุขภาพคือ สุขภาพทางกาย จิต สังคมปัญญาจึงสื่อความหมายใกล้ความสุขภาวะที่ปลอดภัยเป็นสุขเป็นภาวะที่สมบูรณ์คำสมัยใหม่ เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธ หรือสุขภาพแนวพุทธประกอบกายลักษณะที่เป็นวิชา ความสว่างผ่องใส วิมุตติ ความหลุดพ้นเป็นอิสระ วิสุทธิ ความ หมดจดไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง สันติ ความสงบ ไม่ร้อนรน กระวนกระวาย ซึ่งเป็นอารมณ์เป็นความดีงามของชีวิต

กล่าวโดยสรุปว่า สุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีพร้อมที่จะใช้ชีวิตอยู่กับสภาพแวดล้อมรอบตัวได้อย่างมีความสุข ปราศจากทุกข์และหากผู้ที่สามารถดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมออันนั้นย่อมแสดงถึงการมีสุขภาพที่ดีดังพระพุทธภาษิตที่ว่า อโรคยาปรมา ลาภา แปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐพุทธภาษิตนี้แสดงให้เห็นว่าการมีสุขภาพดีนั้นมีค่ายิ่งกว่า การได้มาทรัพย์สินใด

2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสังคมวิทยา

2.5.1 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทสัมพันธภาพและการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไปและพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.5.1.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) พัฒนาค้นโดย Robert Havighurst ในปี 1960 ได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลงแต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้สำหรับคำว่ากิจกรรมตามแนวคิดนี้หมายถึงกิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเองนั่นคือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูงต่อสังคมหรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

กล่าวโดยสรุปว่า การมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น การมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็น การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้ สภาพสังคมปัจจุบันที่ทันสมัย และเปลี่ยนแปลงไป Modernization Perspective เป็นปัจจัยซึ่งว่าด้วยบทบาทของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปอาจทำให้ผู้สูงอายุก้าวตามไปไม่ทันการเชื่อมโยงบุคคลแต่ละวัยแต่ละยุค Intergeneration Linkege เป็นปัจจัยที่สนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและประสบการณ์ชีวิตของ

คนเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันระหว่างคนในวัยเดียวกันแต่คนละยุคสมัยบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างของแต่ละวัยของคน Structural Functional Theory ปัจจัยนี้กล่าวถึงการสูงอายุว่าเมื่อคนเข้าสู่วัยชรามากขึ้นบทบาทหน้าที่ของตนเองก็จะลดลง

2.5.1.2 ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory)

เป็นทฤษฎีที่เกิดขึ้นครั้งแรกราวปี 1950 ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคมของ Elaine Cummings and Willam Henry ที่พิมพ์เผยแพร่เป็นครั้งแรกในหนังสือ *growing old : The Process of Disengagement* เมื่อปี 1961 มีความว่าผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกันอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลงสุขภาพเสื่อมลงจึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาพลังงานพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปเพื่อถนอมสภาพและบทบาทของตนให้แก่ชนรุ่นหลัง ซึ่งระยะแรกอาจมีความวิตกกังวลอยู่บ้างในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปและค่อยยอมรับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปได้ในที่สุดอย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้อธิบายโดยกล่าวด้วยว่าโดยปกติแล้วบุคคลจะพยายามผสมผสานอยู่กับสังคมให้นานเท่าที่จะทำได้เพื่อเป็นการรักษาสมดุลทั้งด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ก่อนที่บทบาทของตนเองจะแคลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น

กล่าวโดยสรุปว่า กระบวนการถอยห่างเป็นกระบวนการเฉพาะดังนี้ 1. เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป 2. เป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ 3. เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุถึงพอใจ 4. เป็นสากลของทุกสังคม 5. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อรักษาสมดุลของมนุษย์ ปัจจัยที่มีผลต่อการถอยห่างของผู้สูงอายุ ได้แก่ กระบวนการชราที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลสภาพสังคม และความเชื่อมโยงของอายุที่เพิ่มขึ้นและจะเห็นได้ว่าทฤษฎีการถอยห่างและทฤษฎีกิจกรรมจะมีความขัดแย้งกันซึ่ง Bernice Neugarten และคณะ Neugarten et. al., 1968 cited in Miller ได้ศึกษาเพื่อหาข้อขัดแย้งทั้งสองทฤษฎีแล้วพบว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีความสุขและมีกิจกรรม ร่วมกันนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละบุคคลที่ผ่านมา ผู้ที่มีบทบาทในสังคมชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมก็ต้องการที่จะร่วมกิจกรรมต่อไป ส่วนผู้ที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อนก็ย่อมที่จะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้นและได้เสนอแนวคิดใหม่เกี่ยวกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) Disengagement theory delineates how relationships between people and other members of society are severed or altered in quality; each of these events constitutes a form of disengagement. The theory was formulated by Cumming and Henry in the 1960 s. Its specific focus on American society circa s1960s has been a target of criticism.

2.5.1.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Bernice Neugarten และคณะราวปี 1960 เพราะเหตุว่าทั้งทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีการถอยห่างไม่เพียงพอที่จะอธิบาย ถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุได้นักทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อใหม่ว่าการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาและมีปัจจัยอื่นที่เข้ามาช่วยอธิบายได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสังคมบุคลิกภาพความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ

2.5.1.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่นการละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุ และเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปว่า ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุแต่ละทฤษฎีทางสังคมวิทยาจะกล่าวถึงความสูงอายุอธิบายความชราโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง มองความสูงอายุโดยพิจารณาจากความจำการเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ความเป็นผู้สูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอารมณ์จิตใจและสภาพทางสติปัญญาของผู้สูงวัยได้ทั้งหมด

2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบสวัสดิการชุมชน

เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจาก Social Safety Net ที่ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมและการจัดสวัสดิการโดยเอกชนและชุมชน ซึ่งผู้ที่มีอิทธิพลต่อแนวคิดนี้คือ Giddens ที่เป็นเจ้าของความคิด autotelic-self ซึ่งเขาได้เสนอแนวคิดการจัดสวัสดิการทางบวกที่ไม่กระทบต่อผู้เสียภาษี กล่าวคือการทำให้ทุกคนที่เสี่ยงต่อความทุกข์ยากได้ตระหนักและเคารพในศักดิ์ศรีของตน ในการที่จะเรียนรู้และทำตนให้พ้นจากภาวะยากลำบาก ซึ่งคือการเน้นการพึ่งตนเองนั่นเอง ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวเสรีนิยมที่ว่ารัฐไม่ควรเข้าไปจัดสวัสดิการมากนัก แต่ควรปล่อยให้บทบาทของบุคคลและชุมชนจัดการเอง ในประเทศไทยมีกระบวนการพัฒนาระบบสวัสดิการทางสังคมสอดคล้องกับกระแสโลก (รพีพรรณ คำหอม, 2545, ออนไลน์) แบ่งกลุ่มให้เห็นถึงการพัฒนาสวัสดิการสังคมไทยเป็น 3 ยุค คือ

ยุคแรก ก่อนปี พ.ศ. 2499 ซึ่งมีการปกครองโดยสถาบันกษัตริย์ และใช้หลักทศพิธราชธรรม ในการปกครอง และมีหลายข้อที่ชี้ให้เห็นถึงการจัดสวัสดิการทางสังคม ดังเช่น ข้อ 1 ทาน ข้อ 2 การบริจาค เป็นต้น ในสมัยรัชกาลที่ 5 มีการตั้งสภาอุณาโลม หรือสภากาชาดไทย ใน

ปัจจุบัน ต่อมาคณะราษฎร ยุคของปรีดี พนมยงค์ ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม แต่ก็มีได้นำมาใช้เพราะเสนอร่างไม่ผ่าน แต่ต่อมา ในปี 2447 ก็ได้เสนออีกโดยกำหนดไปในส่วนของแผนเค้าโครงเศรษฐกิจ ซึ่งถือเป็นการวางรากฐานของระบบสวัสดิการสังคมไทยอย่างเป็นระบบ หลังจากนั้นก็มีพระราชบัญญัติหลายฉบับ และหน่วยงานหลายหน่วยงานที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม

ยุคที่ 2 ช่วงปี พ.ศ. 2500-2534 ซึ่ง รพีพรรณ คำหอม ได้แบ่งตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยประเทศไทยเริ่มบรรจุงานสวัสดิการสังคมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 ยุคปัจจุบัน นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ซึ่งเริ่มมีแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมอย่างชัดเจน และมีการพัฒนากระบวนการสวัสดิการสังคมมาเป็นลำดับและแนวคิดระบบสวัสดิการภาคชุมชนมีความโดดเด่น เมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้นโยบายของรัฐให้ความสำคัญกับชุมชนมากขึ้น และมีการส่งเสริมการรวมกลุ่มขององค์กรชุมชนเพื่อการเป็นชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเอง

ยุคที่ 3 โดยเฉพาะช่วง พ.ศ. 2540 ภายหลังประเทศเจอภาวะฟองสบู่แตก การขยายแนวคิดชุมชนเข้มแข็ง โดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมชุมชน ทำให้เกิดกลุ่มองค์กรชุมชนมากมาย และมีการจัดการทุนในชุมชนมากขึ้น และมีการจัดสรรทุนของชุมชนเพื่อสวัสดิการมากขึ้นตามจำนวนของกลุ่มองค์กรชุมชน และหลายชุมชนสามารถจัดการสวัสดิการสำหรับสมาชิกได้อย่างครอบคลุม และสวัสดิการที่จัดโดยรัฐก็มีความครอบคลุมทั้งด้านการสงเคราะห์ บริการสังคมและการประกันสังคม โดยยึดหลักตามแนวทาง ของแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน (Human right) ความต้องการจำเป็นพื้นฐาน (Basic need) ความเป็นธรรมทางสังคม (Social justice) การมีส่วนร่วม (Participation) ความโปร่งใส (Transparency) (รพีพรรณ หอมตา, 2545) สิทธิมนุษยชน ชุมชนเข้มแข็ง เศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดความเป็นพลเมือง เป็นต้น สวัสดิการจึงไม่ใช่แค่เรื่องเกิดแก่เจ็บตาย แต่เป็นทุกเรื่องที่เป็นวิถีชีวิตของพี่น้อง (คณะกรรมการสวัสดิการสังคม, 2548)

กล่าวโดยสรุปว่าการพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชนนั้นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง เพราะเมื่อมีสวัสดิการในชีวิตที่ดี ก็จะทำให้ปัจจัยการพัฒนาในหลายๆด้านดีขึ้นตาม โดยการบูรณาการเข้ากับสุขภาพทางสังคมผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

2.7.1 ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนเอกสาร บทความวิชาการต่างๆ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ได้มีผู้ให้นิยามความหมายด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ ไว้ว่า “สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกันโดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น (นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ, 2541, ออนไลน์)

นพ.ประเวศ วะสี (2543, หน้า 70) ได้ให้นิยามคำว่าสุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแบ่งแยกไม่ได้ การขาดความสมดุลในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นๆเสมอ สุขภาพเป็นความสมบูรณ์ของคนใน 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ (ปัญญา) หากสมบูรณ์อย่างสมดุลแล้วก็จะเข้าสู่ที่เรียกว่า สุขภาวะ องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมมี 4 มิติ คือ

1) มิติทางกาย (Physical Dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ

2) มิติทางใจ (Psychological Dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดภัย ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว

3) มิติทางสังคม (Social Dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม

4) มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้ สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความหลุดพ้นจากตัวเอง (Self Transcending)

มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 มิติ ถือเป็นสุขภาวะที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญบูรณาการความเป็นองค์รวมของ สุขภาวะทางกาย จิตและสังคมของบุคคลและชุมชนให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ความหมายของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ ฌูบัตร์รอตตาวา (Ottawa Charter อังใน กณิกนันต์ หยกสกุล, 2551) ได้ให้นิยามคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถในการควบคุมดูแลให้สุขภาพตนเองดีขึ้น สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายทางบวกเน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับกับสมรรถนะต่างๆของร่างกาย ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงมิใช่ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเพียงเท่านั้น

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (อ้างใน กณิกนันต์ หยกสกุล, 2551, หน้า55) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ถือเป็นสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ที่เน้นการกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของประชาชน

กล่าวโดยสรุปว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพของประชาชนในการควบคุมป้องกันการเจ็บป่วย และรวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังเป็นกระบวนการทางสังคมที่สำคัญ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพทั้งตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน การเสริมพลังอำนาจ ความเสมอภาค เพิ่มทักษะความสามารถในการดูแลและพัฒนาสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพประชาชน ให้ปรับสภาพตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปเข้ากับสภาวะการณ์ของชุมชนและสังคม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2.7.2 กลยุทธ์และการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องให้ประชาชนเห็นความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ จากการประชุมที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เป็นการประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้จุดแนวคิดและที่มาของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของหลายประเทศมีกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพคือ

- 1) การชี้นำด้านสุขภาพ Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคมทั้งทางสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ
- 2) การเพิ่มความสามารถ Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี
- 3) การไกล่เกลี่ย Medicate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/ หน่วยงานต่างๆในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขและหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชนทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

ในกฎบัตรนี้ยังได้เสนอแนะว่าการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion Action) ควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ

- 1) สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)
- 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)
- 3) การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action)
- 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)
- 5) การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services)

2.7.3 การส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 6 อ.

นโยบาย 6 อ. เพื่อสุขภาพที่ดี แนวทาง 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์แจ่มใส อนามัยสิ่งแวดล้อม ปลอดภัย และลด ละ เลิก อบายมุข ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ออกกำลังกาย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงดำรัสว่า " การออกกำลังกายนั้นทำน้อยเกินไปร่างกายและจิตใจก็จะเฉาและทำมากเกินไปร่างกายและจิตใจก็จะซ้ำ"

แพทย์หญิงปิยะนุช รักพาณิชย์(ออนไลน์) สิ่งแรกของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง หมอจะบอกอยู่เสมอว่าแต่ละคนต้องเริ่มจากจุดที่ตัวเองเป็นหลัก หมายความว่าสภาพร่างกายเป็นอย่างไร มีโรคประจำตัวหรือเปล่า เมื่อได้คำตอบแล้วว่าเราควรออกกำลังกายอย่างไรให้เหมาะสมกับตัวเอง สิ่งสำคัญที่จะขาดไม่ได้เมื่อออกกำลังกายไม่ว่าประเภทไหนคือ ต้องมีการวอร์มอัพและคูลดาวน์ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการออกกำลังกาย

วอร์มอัพ (Warm Up) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อเนื้อมัดใหญ่อย่างช้าๆและการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายค่อยๆปรับตัวเตรียมพร้อมการออกกำลังกายอย่างเต็มที่ ส่วนคูลดาวน์ (Cool Down) ก็เป็นไปในทางตรงข้าม คือค่อยๆผ่อนคลายการเคลื่อนไหวหลังจากออกกำลังกายเต็มที่ เช่น จากวิ่งจ็อกกิ้งก็เปลี่ยนมาเป็นเดินเร็วและเดินช้าลงก่อนที่จะหยุด เพื่อให้ร่างกายปรับคืนกลับสู่ภาวะปกติเปรียบแล้วก็เหมือนเครื่องยนต์ของรถยนต์ที่จะทำงานได้ดียืดอายุการใช้งานของเครื่องได้นานขึ้น ควรต้องมีการอุ่นเครื่องให้เริ่มต้นใช้พลังงานเล็กน้อยก่อนที่จะออกรถและหลังจากวิ่งมานานก็ค่อยๆหยุด ไม่ใช่เบรกจอดกะทันหัน ซึ่งอาจทำให้เครื่องน็อคได้ การวอร์มอัพและคูลดาวน์ใช้เวลาอย่างละประมาณ 5-10 นาทีเท่านั้น แต่มีความสำคัญมากช่วยป้องกันการบาดเจ็บต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ และการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อโดยปกติร่างกายของเราจะทำงานโดยการควบคุมของระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งมีอยู่ 2 ตัวคือ ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) กับพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic) ทั้งสองอย่างนี้จะประสานถ่วงดุลซึ่งกันและกัน เป็นต้นว่าประสาทซิมพาเทติกมีหน้าที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นขณะที่ตัวที่สองจะทำงานตรงข้ามคือทำให้หัวใจเต้นช้าลง ความดันลดลง เมื่อตัวหนึ่งเพิ่ม อีกตัวหนึ่งจะลดอย่างเป็นจังหวะสอดคล้อง การวอร์มอัพหรือคูลดาวน์ซึ่งทำให้ร่างกายค่อยๆปรับตัวจากช้าเป็นเร็ว จากเร็วเป็นช้า ทำให้ระบบประสาททั้งสองสอดรับกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นธรรมชาติ ไม่ใช่เพิ่มหรือลดเร็วเกินไป ภายใต้อาคารรวดเร็ว การที่เราออกกำลังกายที่โดยไม่ได้มีการวอร์มอัพ ทำให้หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นกะทันหันโอกาสที่จะเกิดอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหัวใจขาดเลือดจะเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในคนที่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับหัวใจแฝงอยู่ อาจรุนแรงถึงแก่เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ การออกกำลังกายที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจบีบตัวเร็วและแรงขึ้น ความแรงนี้อาจส่งผลให้แผ่นคราบไขมันที่เคลือบอยู่ตามผนังหลอดเลือดของเราเกิดปริแตก แล้วไปอุดตันหลอดเลือดได้ เป็นสาเหตุสำคัญที่พบได้บ่อยมากของการเสียชีวิต

จากหลอดเลือดอุดตันเฉียบพลัน ที่นี้หลังจากออกกำลังมาเต็มที่ หากเราหยุดทันที โดยไม่ได้쿨ดาวน์ หรือค่อยๆผ่อน จะเกิดอาการที่เลือดตกค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อส่วนต่างๆโดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อส่วนขาไหลกลับไม่ทัน เพราะเลือดจะไหลกลับหัวใจได้ต้องอาศัยการบีบตัวของกล้ามเนื้อไล่เลือดมาตามหลอดเลือดดำ อาการแบบนี้ถ้าเกิดกับเด็กๆอาจไม่รุนแรง แต่ถ้าเป็นผู้ใหญ่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่สมรรถนะของระบบหลอดเลือดและหัวใจไม่ได้สมบูรณ์เต็มที่เหมือนเมื่อก่อน อาจทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ บางคนจึงเป็นลม หรืออาจเกิดอาการหัวใจขาดเลือดได้

นอกจากนี้ การวอร์มอัพและ쿨ดาวน์ ยังจำเป็นสำหรับระบบกล้ามเนื้อและข้อ ทำให้กล้ามเนื้อได้เตรียมตัวค่อยๆยืดเหยียด เทียบได้กับหนังสติก ถ้าเราค่อยๆยืดทีละนิดก็ยืดได้ยาว แต่ถ้าอยู่ดีๆจับตึงก็อาจขาดผึงเลย การวอร์มอัพด้วยวิธียืดเหยียดทำให้กล้ามเนื้อเกิดการยืดหยุ่น เลือดไปเลี้ยงได้มากขึ้น ป้องกันไม่ให้เกิดการอักเสบหรือฉีกขาด ข้อต่างๆก็ค่อยๆขยับเคลื่อนไหวได้ดี ส่วนการ쿨ดาวน์นั้นช่วยขจัดของเสีย (waste product) ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติจากการออกแรงของกล้ามเนื้อ อาทิเช่น กรดแลคติก ให้ถูกดูดซึมกลับสู่กระแสเลือดเพื่อนำไปกำจัด โดยไม่คั่งค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อ ซึ่งจะทำให้เกิดอาการปวดได้นั่นเอง ทาบริหารในการวอร์มอัพ ควรเริ่มจากการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆสักระยะ เช่น เดินแกว่งแขนเบาๆต่อด้วยการยืดคลายกล้ามเนื้อ (Flexibility exercise) สำหรับการ쿨ดาวน์ก็ค่อยๆผ่อนการออกกำลังลง เช่น จากวิ่งเปลี่ยนเป็นเดินแล้วจบด้วยการยืดคลายกล้ามเนื้อเช่นเดียวกัน

หลักทั่วไปในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ไม่ควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆเพราะช่วงนั้นเลือดจะต้องถูกส่งไปเลี้ยงกระเพาะอาหาร ถ้าเราออกกำลังกายในเวลาเดียวกัน เลือดจะถูกแย่งไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ แล้วยังต้องไปเลี้ยงหัวใจด้วย ขณะที่ปริมาณเลือดมีเท่าเดิม โอกาสเกิดหัวใจขาดเลือดจะมีสูงมาก ดังนั้น ควรรอสัก 1-2 ชั่วโมงให้อาหารย่อยเสียก่อน บางคนชอบเดินหลังกินข้าวเพื่อย่อยอาหาร ในความคิดเห็นของผม ถ้าเราสุขภาพแข็งแรงดี การเดินย่อยอาหารไม่ถือเป็นการออกกำลังกายที่สามารถทำได้แต่ในคนที่ไม่ค่อยได้ออกแรงหรือผู้สูงอายุแค่เดินก็ถือว่าเป็นการออกกำลังแบบหนักสำหรับเขาแล้ว อย่างนี้ก็ไม่ควรทำหลังจากรับประทานอาหารเช่นกัน

ดื่มน้ำให้เพียงพอ ระหว่างที่เราออกกำลัง ร่างกายต้องสูญเสียน้ำจากเหงื่อความร้อน และการเผาผลาญพลังงานที่เพิ่มมากขึ้น การดื่มน้ำไม่เพียงพอจะทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น ปริมาณน้ำในร่างกายลดน้อยลง เลือดไปเลี้ยงได้น้อยลง ซึ่งถ้าเราแข็งแรงดีอาจไม่ใช่เรื่องใหญ่มาก แต่สำหรับคนที่มีปัญหาสุขภาพอยู่แล้วอาจทำให้เกิดอาการขาดน้ำและมีผลข้างเคียงตามมาได้ จึงควรชดเชยน้ำให้เพียงพอ โดยทั่วไปปริมาณที่เพียงพอคือ ดื่มน้ำ 1-2 แก้ว (แก้วละ 250 ซี.ซี.) ในเวลา 1-2 ชั่วโมงก่อนออกกำลังกาย ขึ้นอยู่กับว่าเราออกกำลังหนักหรือเบาแค่ไหน วิธีสังเกตง่ายๆว่าเราดื่มน้ำเพียงพอหรือไม่คือ หลังจากออกกำลังไปแล้วให้ดูที่สีของปัสสาวะ ถ้าปัสสาวะมีสีเหลืองเข้มแสดงว่าเราขาดน้ำ ชดเชยน้ำไม่พอระหว่างออกกำลังกาย ก็ควรปรับตัวดื่มน้ำให้มากขึ้น หรืออาจจะสังเกตว่าระหว่างการ

ออกกำลังกายเรากระหายน้ำหรือไม่ ถ้ากระหายน้ำแสดงว่าดื่มน้ำชดเชยไม่เพียงพอกับที่ใช้ในระหว่าง การออกกำลังกาย เพราะการที่กระหายน้ำนั้นแสดงว่าขาดน้ำแล้ว คนที่ออกกำลังกายแบบหนักอาจ ต้องดื่มน้ำทุกครั้งชั่วโมงจึงจะเพียงพอ ทั้งนี้ แต่ละคนต้องปรับวิธีให้เข้ากับตัวเอง บางคนดื่มน้ำ ระหว่างออกกำลังไม่ได้เลยจะเกิดอาการจุกทันที ถ้าอย่างนั้นอาจดื่มตั้งแต่ 2 ชั่วโมงก่อนออกกำลัง หรือค่อยๆจิบทีละนิดก็ได้ สำหรับบ้านเรา ที่แดดแรง และอากาศค่อนข้างร้อนมาก ไม่ควรออกกำลัง กายกลางแดดจ้าๆ เช่นช่วงสิบนาฬิกาถึงบ่ายสาม เพราะโอกาสที่อุณหภูมิในร่างกายจะสูงเกิน และ ขาดน้ำเป็นได้มาก ควรเลือกออกกำลังกายในช่วงแดดไม่แรงมากนัก

ไม่ควรออกกำลังกายเมื่อเป็นไข้ เพราะร่างกายต้องการการพักผ่อน ความร้อนของร่างกาย 1 องศาที่เพิ่มขึ้นหมายถึงหัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นอีก 10 ครั้ง ซึ่งก็เหนื่อยกว่าปกติอยู่แล้ว จึงไม่ควรเพิ่ม ภาระให้กับร่างกายมีอาการของโรคหัวใจหรือหลอดเลือด ได้แก่ อาการเจ็บ-แน่น-ปวด-ร้าว ใน บริเวณส่วนที่อยู่เหนือเอวขึ้นมา หมอต้องครอบคลุมอย่างนี้เพราะบางทีมันอาจไม่ได้เป็นแค่อาการเจ็บ หน้าอกเพียงอย่างเดียว บางคนเจ็บปวดร้าวที่คาง ซึ่งเป็นอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ บางคนปวด หลัง บางคนจุกลิ้นปี่ หรืออะไรก็ตามที่เป็นความผิดปกติไม่สบายเนื้อสบายตัวส่วนบนของร่างกายและ จะเกิดเมื่อออกกำลัง ขอให้นึกไว้ก่อนว่าอาจเป็นโรคของหัวใจและหลอดเลือด หรือแม้กระทั่งไม่ใช่ อาการเจ็บ แต่เป็นคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หน้ามืดจะเป็นลม พวกนี้อาจเป็นอาการที่บอกว่าเลือด ไปเลี้ยงสมองไม่พอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาที่เรากำลังออกกำลังกาย ควรหยุดออกกำลังแล้วไปพบแพทย์ เพื่อตรวจโดยละเอียด ปวดกล้ามเนื้อ กระตุก และข้อ แม้จะไม่อันตรายถึงชีวิตแต่ก็ทำให้เกิดการ บาดเจ็บได้ เวลาที่เราเกิดอาการปวดแสดงว่าอาจออกกำลังมากเกินไป ทำไม่ถูกหรือทำไม่เหมาะสม กับสรีระของตัวเอง ควรหยุดออกกำลังทันที นั่งพัก หรือไปพบแพทย์ อย่าฝืนออกกำลังต่อ เพราะอาจ ทำให้เกิดผลเสียใหญ่หลวงตามมาได้

รู้ได้อย่างไรว่าออกกำลังกายมากเกินไป วิธีสังเกตตัวเองง่ายๆ

1. นั่งพัก 10-15 นาทีแล้วไม่หายเหนื่อย
2. มีอาการปวดเมื่อยล้ามากกว่าสองวันขึ้นไป ยกเว้นคนที่เพิ่งเริ่มออกกำลังกายหนแรก
3. ระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวเกินไป เป็นต้นว่า ออกกำลังแล้วทำให้อ่อนไม่หลับ

2. อาหารปลอดภัย การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม เพียงพอกับความต้องการ ในแต่ละวัยเพื่อพัฒนาการที่สมบูรณ์ ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดในหัวข้อโภชนาการต่อไป

ในยุคของการแข่งขัน ที่เรากำลังประสบอยู่ในปัจจุบัน ชีวิตมีความรีบเร่งมากขึ้น จนไม่ค่อย มีเวลาที่จะให้ความสำคัญกับเรื่อง ความสมดุลของอาหารที่รับประทานรวมทั้งค่านิยมการรับประทานอาหาร อาหารแบบตะวันตก ซึ่งประกอบด้วย เนื้อสัตว์ ไขมัน นม เนย เป็นส่วนใหญ่ ทำให้คนไทยมีโรค ซึ่ง

เกิดจากการกินดีเกินไป เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอัมพาต ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนเกี่ยวกับความเสื่อมของหลอดเลือด ในปัจจุบันชาวตะวันตกเริ่มตระหนักถึงพิษภัยของการกินอาหารที่ไม่สมดุลได้มีการชักชวนให้ลดการรับประทาน เนื้อสัตว์ นม เนย ให้เพิ่มการรับประทาน พืช ผัก และธัญพืช ซึ่งอุดมด้วยเส้นใยจากธรรมชาติ และวิตามิน ในวัยเด็ก เนื้อสัตว์และนม ยังเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากร่างกายมีการเจริญเติบโตในวัยผู้ใหญ่ร่างกายต้องการโปรตีนลดลง การรับประทานเนื้อสัตว์และนมมากเกินไปยังทำให้ร่างกายได้รับไขมันเพิ่ม เนื่องจากในเนื้อสัตว์และนมจะมีปริมาณไขมันค่อนข้างสูง นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ที่รับประทานเนื้อสัตว์มาก ๆ มีโอกาสเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้สูง ควรเปลี่ยนแปลงมารับประทานโปรตีนจากพืชพวกถั่วแทน อาหารอีกกลุ่มซึ่งไม่ควรรับประทานมากเกินไป คือ น้ำตาล พบว่าน้ำตาลทำให้หลอดเลือดมีความเสื่อมเร็วขึ้น ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลสูงจะพบว่าหลอดเลือดแก่ก่อนวัย ไขมันก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรจำกัด และใช้น้ำมันจากพืชแทน น้ำมันจากสัตว์ ยกเว้นน้ำมันมะพร้าวและน้ำมันปลาไม่ควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากมีโคเลสเตอรอลสูง อาหารที่ควรรับประทานคือ ผัก ผลไม้ ธัญพืช เช่น ข้าวซ้อมมือ ถั่ว เพราะอุดมไปด้วย กากใยธรรมชาติ วิตามิน และเกลือแร่ สุขภาพของเราขึ้นกับกรรมพันธุ์ การออกกำลังกายและอาหาร เราควรเริ่มเอาใจใส่กับอาหารที่รับประทานเสียแต่วันนี้ รอให้เกิดโรคก่อนอาจไม่ทันการ

Functional Food หรืออาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง อาหารที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย นอกเหนือจากสารอาหารหลักที่จำเป็นต่อร่างกาย นอกจากนี้อาจช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ปัจจุบันอาหารเพื่อสุขภาพ ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย ทั้งในด้านการวิจัยและเชิงพาณิชย์ ซึ่งเป็นมูลค่ามาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริโภคหันมาให้ความสำคัญกับอาหารและสุขภาพมากขึ้นจึงทำให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพ เช่น การเสริมวิตามิน, เส้นใยและกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย อาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิต ดังนั้นเราต้องใส่ใจในเรื่องการรับประทานอาหารมากเป็นพิเศษ การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะจะช่วยให้เรามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีด้วย อาหารสุขภาพ ช่วยดำรงส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถรับประทานได้ในคนปกติ รวมทั้งคนป่วย เพราะอาจลดความเสี่ยงในโรคที่อาจจะเกิดร่วมขึ้นหรือป้องกันโรคแทรกซ้อนที่จะตามมาหรือทำให้สุขภาพดีขึ้น ได้ประโยชน์มากขึ้นกว่าผู้ที่ไม่ได้รับประทานอาหารสุขภาพทุกชนิดของกิฟฟารีนมีงานวิจัยถึงคุณประโยชน์อย่างชัดเจนและสามารถแนะนำได้ในหลายโรคด้วยกัน เช่น

1. เพิ่มภูมิคุ้มกันโรค
2. เพิ่มศักยภาพให้ระบบต่อต้านอนุมูลอิสระ(Antioxidant)
3. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
4. ลดความเสี่ยงต่อโรคลมปัจจุบัน
5. ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง

6. ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคข้อต่ออักเสบ ความเสื่อมเฉพาะจุด และโรคต่อกระดูก

7. ลดความเสี่ยงต่อการเป็นอัลไซเมอร์ พากินสัน โรคหืดหอบ โรคปอด และโรคที่เกิดจากความเสื่อมชนิดเรื้อรังอื่นๆ

8. พัฒนาการรักษาโรคที่เกิดจากความเสื่อมเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีที่ 1 กินอาหารครบ 5 หมู่-หมั่นดื่มน้ำหนักตัว กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว ข้อแนะนำนี้เป็นข้อแนะนำหลัก ยึดอาหารหลัก 5 หมู่ และเพิ่มความสำคัญของการกินอาหารแต่ละหมู่ให้มีความหลากหลาย ไม่จำเจอยู่เพียงอาหารไม่กี่ชนิด น้ำหนักตัวเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ง่ายถึงภาวะสุขภาพ ในผู้ใหญ่ที่กินอาหารได้เหมาะสม จะมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม มีรูปร่างที่ไม่อ้วนหรือผอมเกินไปและมีน้ำหนักตัวค่อนข้างคงที่ หากสังเกตเห็นว่าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากน้ำหนักปกติ แสดงให้เห็นว่าเริ่มกินอาหารมากเกินไปแล้ว ควรจะต้องหันมาควบคุมลดปริมาณให้น้อยลง โดยไม่จำเป็นต้องรอให้เสื้อผ้าคับก่อนที่เริ่มรู้สึกตัวเพราะเสื้อผ้าสมัยใหม่ มักนิยมใช้สายยืดเพื่อให้สวมใส่สบายหรือหากพบว่าน้ำหนักตัวลดลงเรื่อยๆ ก็ควรต้องให้ความสนใจ พร้อมทั้งสังเกตว่ามีการอ่อนเพลีย ง่วง ซึม หรืออาการที่แตกต่างไปจากปกติเกิดขึ้นด้วยหรือไม่ ถ้ามีอาการมากควรพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ สำหรับเด็ก ร่างกายมีการเจริญเติบโต น้ำหนักตัวควรเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอัตราที่เหมาะสม ดังนั้น ควรหมั่นชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยเดือนละครั้ง

วิธีที่ 2 กินข้าวเป็นอาหารหลัก-สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เพื่อเป็นการรักษาเอกลักษณ์ของคนไทย จึงให้ความสำคัญกับการกินข้าวเป็นอาหารหลัก ถ้าเป็นไปได้ ควรกินข้าวซ้อมมือ เพราะมีวิตามิน แร่ธาตุ โปรตีนและใยอาหารมากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว ส่วนอาหารแป้ง เช่น ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ให้กินเป็นบางมื้อ อาหารแป้งเป็นอาหารที่ผ่าน-การแปรรูป ใยอาหารจะน้อยกว่าในข้าว

วิธีที่ 3 กินพืชผักให้มาก-กินผลไม้เป็นประจำ กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ อาหารหลัก 5 หมู่ ของไทยมีเอกลักษณ์ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การจัดแยกพืชผัก และผลไม้เป็นอาหารหลักคนละหมู่ เนื่องจากประเทศไทยมีพืชผักและผลไม้อุดมสมบูรณ์ที่ผู้บริโภคสามารถเลือกบริโภคได้ตลอดปี พืชผักและผลไม้ให้สารอาหารที่สำคัญหลายชนิด คือ วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร และให้สารอื่นที่มีใช้สารอาหาร เช่น สารแอนติออกซิแดนซ์ที่ช่วยไม่ให้อนุมูลอิสระทำลายเนื้อเยื่อและผนังเซลล์ ช่วยชะลอการเสื่อมสลายของเซลล์ ทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง ดูสดใส ไม่แก่เกินวัย นอกจากนี้ยังให้ประโยชน์ทางด้านสมุนไพรที่ช่วยรักษาสุขภาพ

วิธีที่ 4 กินปลา-เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน-ไข่-ถั่วเมล็ดแห้ง กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ เป็นการกินอาหารที่ให้โปรตีน โดยเน้นปลาและอาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้ง เช่น เต้าหู้ชนิดต่างๆ สำหรับเนื้อสัตว์ให้เลือกที่ไม่ติดมัน หรือที่มีมันน้อย ไข่เป็นอาหารที่มีประโยชน์ ควร

กินเป็นประจำ เด็กควรกินวันละฟอง ผู้ใหญ่ภาวะปกติควรกินวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ส่วนคนที่มีปัญหาภาวะโคเลสเตอรอลสูงในเลือดควรลดปริมาณลง

วิธีที่ 5 ตีมนมให้เหมาะสมตามวัย บางคนอาจมองเห็นว่าน้ำนมเป็นอาหารของต่างชาติ ไม่ควรส่งเสริมการบริโภค น่าจะให้คนไทยไปบริโภคอาหารอย่างอื่นจะดีกว่า อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาโดยรวม จะเห็นได้ว่าน้ำนมเป็นอาหารที่มีประโยชน์สมบูรณ์ เป็นแหล่งอาหารของโปรตีน แคลเซียม วิตามินบี 2 และแร่ธาตุต่างๆ นอกจากนี้ น้ำนมเป็นอาหารที่กินง่าย ราคาไม่แพงเกินไป มีหลายชนิดหาได้ทั่วไป จึงเป็นการสะดวกที่จะใช้เป็นอาหารสำหรับคนทุกวัย ในกรณีที่ห่วงว่าตีมนมมากๆ อาจทำให้อ้วน ผู้บริโภคสามารถเลือกตีมนมพร่องไขมันได้ และในเวลาเดียวกันควรควบคุมปริมาณไขมันในอาหารชนิดอื่นด้วย เพราะเพียงไขมันจากน้ำนมอย่างเดียวไม่น่าที่จะทำให้เกิดโรคอ้วน ปริมาณที่แนะนำคือ เด็กควรตีมนมวันละ 1-2 แก้ว ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุควรตีมนมวันละ 1 แก้ว

วิธีที่ 6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอตัว ถึงแม้ไขมันจะเกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการ เช่น โรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูงที่นำไปสู่โรคหัวใจขาดเลือดได้ แต่ร่างกายต้องการไขมันเพื่อสุขภาพด้วยเช่นกัน เพียงแต่จะต้องควบคุมปริมาณและชนิดของไขมันที่จะบริโภคให้เหมาะสม ลดอาหารที่มีไขมันมาก เช่น หมูสามชั้น ขาหมูพะโล้และอาหารที่ใช้ไขมันหรือกะทิจำนวนมากในการประกอบอาหาร

วิธีที่ 7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด-เค็มจัด ส่วนประกอบสำคัญของอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด ได้แก่ น้ำตาล และเกลือแกง ซึ่งส่วนประกอบทั้ง 2 ชนิดเมื่อบริโภคมากเกินไปพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอ้วน และโรคความดันโลหิตสูง วิธีปฏิบัตินอกจากการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัดและเค็มจัดแล้ว ผู้บริโภคควรพยายามรับประทานอาหารที่มีรสธรรมดา ไม่ควรที่จะต้องเติมน้ำตาลหรือเกลือเพิ่มเติมในอาหารที่ปรุงแล้ว หรือหันมากินอาหารแบบไทยเดิม ที่มีกับข้าวหลายชนิดเพื่อให้เกิดรสชาติที่หลากหลาย

วิธีที่ 8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน การกินอาหารที่สะอาดนับเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะช่วยลดอันตรายจากสิ่งปนเปื้อนต่างๆ ซึ่งอาจเป็นเชื้อโรค พยาธิ สารพิษ สิ่งแปลกปลอมต่างๆ ผู้บริโภคควรเลือกซื้ออาหารจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ มีการผลิตที่ถูกต้อง มีการเก็บรักษาที่เหมาะสม อาหารสำเร็จรูปควรบรรจุในภาชนะที่เหมาะสม สะอาด มีฉลากที่ถูกต้อง บอกวันหมดอายุ ส่วนประกอบ ชื่ออาหาร สถานที่ผลิต นอกจากนี้ผู้บริโภคควรมีสุนัขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การใช้ช้อนกลางหรือใช้อุปกรณ์หยิบจับอาหารมากกว่าการใช้มือ

วิธีที่ 9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อตีมนมมาก จะมีผลทำให้การทำงานของระบบสมองและประสาทช้าลง ทำให้เกิดการขาดสติได้ง่าย ที่จะนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ เสียทรัพย์สิน เสียสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคตับแข็งและการขาดสารอาหารที่สำคัญหลายชนิด ดังนั้นควรลดการตีมนม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือควรหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด

3. อารมณ์แจ่มใส การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด การจัดการกับอารมณ์เป็นสิ่งที่ต้องมีความตั้งใจด้วยตัวเองว่าจะปรับ การแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งอาศัยการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ในแต่ละ วันบุคคลจะมีอารมณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย อาจจะเป็นความพึงพอใจ ความโกรธ ความรำเริง ความ เจ็บปวด ความผิดหวัง เพราะตลอดเวลาที่บุคคล อยู่ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง บุคคลจะอยู่ ภายใต้อิทธิพล (stimulus) และประสบการณ์ (experience) ที่เขามีอยู่ทำให้อารมณ์แปรเปลี่ยนไปมา ซึ่งอารมณ์ในลักษณะดังกล่าวนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ของบุคคล ดังจะเห็นได้จากกรณีที่คุณพ่อ คนหนึ่งกำลังคอยลูกสาวอายุ 15 ปี กลับบ้าน เนื่องจาก ไปงานที่สโมสร ระหว่างนั่งคอยจะเกิดความ เป็นห่วง ความกลัวเกิดอันตราย พอได้ยินเสียงโทรศัพท์จึงรีบไปรับ เสียงลูกสาวบอกว่า ประมาณ 20.00 น. จะกลับมาถึงบ้าน พ่อจะรู้สึกสบายใจคลายความห่วงใย แต่เวลาเกือบ 24.00 น. แล้วลูก สาวก็ยังไม่กลับ พ่อรู้สึกหงุดหงิด โกรธ พอได้ยินเสียงกริ่งดัง จึงรีบไปเปิดประตู เห็นลูกสาวกลับมา อารมณ์จะเปลี่ยนไปเป็นดีใจ ความกลัวว่า จะเกิดอันตรายได้หายไป แต่อาจยังโกรธอยู่เพราะกลับดึก มากเกินไป และอาจนอนคิดโกรธตลอดคืนก็ได้ อารมณ์เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายใน เป็นพฤติกรรมที่ เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และเป็นเหมือนตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมนั้น อารมณ์ และแรงจูงใจจึงเป็นปรากฏการณ์ที่เชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด กล่าวคือ แรกเริ่มที่มีอารมณ์เกิดขึ้น พฤติกรรมการจูงใจก็จะเกิดตาม ตัวอย่างเช่น เกิดความรู้สึกรักและพึงพอใจจะทำให้เกิดพฤติกรรม ทางเพศตามมา ซึ่งอาจเป็นการอยากไปพบหน้าคนที่รัก อยากอยู่ใกล้ อยากพูดคุยด้วย หรืออีกกรณี ขณะที่บุคคลมีความรู้สึกโกรธ พฤติกรรมทางการก้าวร้าว ก็จะตามมา อย่างไรก็ตามการเชื่อมโยงกัน ดังที่กล่าวคงไม่เป็นเช่นนั้นเสมอไป เพราะพฤติกรรมทางเพศ สามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่มีอารมณ์ และ ความก้าวร้าวก็จะเกิดขึ้นได้โดยไม่มีโกรธ ในทางกลับกันความรักอาจ เกิดขึ้นได้โดยไม่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมทางเพศ และความโกรธก็เกิดขึ้นได้โดยไม่มีก้าวร้าว หรือบางครั้ง ก็มีอยู่บ่อย ๆ ที่ อารมณ์และแรงจูงใจไม่เชื่อมไปด้วยกัน

โดยภาพรวมกล่าวได้ว่า อารมณ์และแรงจูงใจเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาอย่างเด่นชัด สามารถเกิดขึ้นได้อย่างเป็นอิสระของกันและกัน แต่มีโอกาส ที่จะมาเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิดเสมอ อารมณ์สามารถที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ เหมือนเป็นผู้ที่จูงใจ สามารถที่จะกระตุ้น เมื่อพฤติกรรมการจูง ใจมีอุปสรรค

อารมณ์ มาจากภาษาอังกฤษ "Emotion" มีความหมายว่าการเกิดการเคลื่อนไหว หรือภาวะ ที่ตื่นเต้น มันเป็นการยากที่จะบอกว่า อารมณ์คืออะไร แต่มีแนวคิดหนึ่ง ที่ให้ความเข้าใจได้ง่ายกล่าว ไว้ว่า อารมณ์เป็นความรู้สึกภายในที่เร้า ให้บุคคลกระทำ หรือเปลี่ยนแปลงภายในตัว ของเขาเอง ซึ่ง ความรู้สึก เหล่านี้จะเป็นความรู้สึกที่พึงพอใจ ไม่พึงพอใจ หรือรวมกันทั้งสองกรณี อารมณ์เป็นสิ่งที่ไม่

คงที่มีการแปรเปลี่ยน อยู่ตลอดเวลา จากความหมายและธรรมชาติของอารมณ์ ทำให้นักจิตวิทยาทั้งหลายมีความเห็นว่าองค์ประกอบของอารมณ์จะแบ่งออกเป็น 3 อย่าง (Baron, 1989 : 304) ดังนี้

1. สภาวะการรู้คิด (cognitive states) เป็นความรู้สึกของผู้ที่กระทำหรือประสบการณ์ต่าง ๆ ของบุคคล อย่างเช่น เราเคยรู้สึกโกรธ รำเริง สะอิดสะเอียน เป็นต้น

2. ปฏิกริยาทางสรีระ (physiological reactions) เป็นการเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของเรา เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้นเมื่อรู้สึกตื่นเต้นหรือตกใจ

3. การแสดงออกของพฤติกรรม (**expressive bahaviors**) เป็นสัญญาณการแสดงออกของสภาวะภายใน เช่น เกิดความพอใจก็จะแสดงการยิ้ม หรือเมื่อโกรธก็อาจกล่าววาจาต่อว่าออกมา หรือแสดงการกระแทกเท้า, ตบตี

อารมณ์มีอยู่มากมายหลายชนิดซึ่งเราอาจเรียกมันว่าอะไรก็ตาม แต่ว่าอารมณ์เหล่านั้น ก็มีความเด่นชัดและเป็นอิสระ นักจิตวิทยาได้จำแนก อารมณ์ โดยคำนี้ สิ่งเร้าที่มาเป็นตัวกระตุ้น และรูปแบบการตอบสนองพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งเร้า นั้น และส่วนมากมีความเชื่อว่า บุคคลมีอารมณ์พื้นฐานอยู่ 3 ชนิด คือ ความโกรธ (anger) ความกลัว (fear) และความพึงพอใจ (pleasure) (Carlson, 1993 : 400) ส่วนอารมณ์ อื่นๆ เป็นผลที่เกิดจากอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง หรือมากกว่าของ อารมณ์ทั้งสามนี้ ตัวอย่างเช่น รังเกียจ เตือดตาล เครียดแค้น เป็นรูปแบบของอารมณ์โกรธ การอิจฉาและความรู้สึกผิดจะอยู่บนพื้นฐานของความกลัว ความรักและความสุขจะมีพื้นฐานมาจากความรู้สึกพึงพอใจ ความโศกเศร้าเป็นเสมือนการรวมกันของอารมณ์กลัวและอารมณ์โกรธ ทุกคนเคยมีอารมณ์โกรธ กลัว และพึงพอใจมาแล้ว แต่ทั้งอารมณ์โกรธ กลัว และพึงพอใจ เกิดมาจากสาเหตุที่แยกออกได้แตกต่างกันซึ่งมีความเป็นไปได้ที่เราจะจัดการหรือควบคุมมัน

ความโกรธ (anger) เป็นอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจอย่างแท้จริง มักเกิดขึ้นเนื่องจากถูกขัดขวางไม่ให้ทำกิจกรรมที่ตนต้องการ ในบุคคลแต่ละวัย ความโกรธจะแตกต่างกันไป ในวัยเด็ก เรื่องที่ทำให้โกรธมักจะเป็นกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่ หรือการอยากรู้ อยากเห็น และการแสดงออก ซึ่งความโกรธก็จะแสดงออกในรูปของการก้าวร้าวทางกาย หน้าตาบูดบึ้ง ทูบตีสิ่งของ ต่อยตี ถ้าเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ความโกรธจะเป็น เรื่องทางสังคมมากขึ้น และการแสดงอารมณ์โกรธจะออกมาในรูปวาจา พูดตึง นินทา พูดจาเสียดสี จะมีวัยรุ่นบางกลุ่มบางพวก ยังชอบใช้การก้าวร้าวทางกาย อีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากได้เรียนรู้หรือได้รับการปลูกฝังในสังคมที่เขาเป็นอยู่ อย่างไรก็ตาม ความโกรธนับว่าเป็นอารมณ์ที่สำคัญยิ่ง เพราะมีพลังที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมการจู่ใจเป็นอย่างมาก ซึ่งเราจะพบได้เสมอในทุกสังคม เมื่อบุคคลมีความโกรธพฤติกรรมการจู่ใจ ที่เกิดตามมาก็คือไม่ยอมทำกิจกรรมต่าง ๆ

ความกลัว (fear) เป็นอารมณ์ที่แสดงออกถึงความรู้สึกว่าเป็นอันตราย ซึ่งจะมีอยู่มากมาย ทั้งที่มองเห็นและมองไม่เห็น เด็กเล็ก ๆ จะกลัวเสียงดัง กลัวสิ่งแปลกประหลาด ถึงแม้จะเป็นเด็กโตก็ยังคงกลัว นอกจากนี้ยังกลัวความมืด กลัวคำขู่ กลัวถูกทอดทิ้งตามลำพัง ในเด็ก ตอนปลายเด็ก จะกลัว

คำเยาะเย้ยจากเพื่อน กลัวตัวเองจะไม่เท่าเทียมกับเพื่อนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ จะเกิดความกลัวในทางสังคมมากขึ้น กลัวความผิดหวัง กลัวในความมีบทบาททางเพศ กลัวจะไม่ได้รับการยอมรับพอเป็นผู้ใหญ่สูงอายุก็จะกลัว ในเรื่องสังขารร่างกาย ตลอดจนความสำเร็จในการทำงาน

ความพึงพอใจ (pleasure) เป็นอารมณ์ของความรู้สึกที่มีความสุขที่ร่าเริงอย่างมาก เป็นความสำเร็จหรือความสุขสดชื่นเกิดขึ้น เมื่อบุคคลได้รับผลการตอบสนองตามที่ต้องการ ไม่ว่าจะมีความต้องการทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ

4. อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม ให้เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ การรักษาความสะอาดสถานที่ต่างๆ ล้างน้ำ คุ คลอง การกำจัดขยะมูลฝอยให้ถูกสุขลักษณะ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่เป็นพาหะนำโรค การใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย เป็นต้น

อนามัย ตามความหมายจากพจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 คือ “ ความไม่มีโรค ถูกหลักสุขภาพหรือมีสุขภาพดี ” ซึ่งคำว่า “ สุขภาพ ” หมายถึง “ ความสุขปราศจากโรค ความสบาย ” “ โรค ” หรือ “ ความไม่สบาย ” คือภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกาย เนื่องจากเกิดการ ทำงานผิดปกติในองค์ประกอบของร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่สบายหรือแสดงอาการว่า ไม่สบายออกมาให้เห็น เช่น รู้สึกหนาวร้อน เป็นไข้ หรือแสดงอาการสั้น ไอ หรือ ชัก เป็นต้น ซึ่ง ความรู้สึกและอาการผิดปกตินี้จะไม่มีในคนปกติธรรมดาที่สบายดีหรือไม่มีโรค

การสุขภาพีบาล , การสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อม , อนามัยสิ่งแวดล้อม “ สุขภาพีบาล ” มาจากคำ ว่า สุข + อภิบาล ซึ่ง “ สุข ” นั้นมีความหมายว่า “ สบาย ” อภิบาลมีความหมายว่า “ บำรุงรักษา ” สุขภาพีบาลหมายถึงการระวังรักษา เพื่อความสุขปราศจากโรค

การสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อม หมายถึง การควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหมดของ มนุษย์ที่กระทำหรืออาจกระทำให้เกิดผลเสียต่อการพัฒนาการทางด้านสุขภาพร่างกายและการมีชีวิต อยู่รอดของมนุษย์ อนามัยสิ่งแวดล้อม สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี อนามัยมีได้ หมายถึง แต่เพียงปราศจากโรคเท่านั้น

สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ซึ่งมีทั้งสิ่งมีชีวิตและสิ่งที่ไม่มีชีวิต ทั้งที่ เป็นรูปธรรมซึ่งจับต้องได้มองเห็นได้ อาจแบ่งได้เป็น “ สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น ตามธรรมชาติ ” เช่น ดิน น้ำ อากาศ แร่ธาตุ รวมถึง มนุษย์ด้วยกัน สัตว์ ต้นไม้ ฯลฯ และ “ สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น ” เช่น อาคารบ้านเรือน ยานพาหนะ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น วัฒนธรรมประเพณี สิ่งแวดล้อมทางสังคมการเมือง ฯลฯ

ดังนั้น อนามัยสิ่งแวดล้อม จึงหมายถึง “ ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยของมนุษย์กับ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ” ฉะนั้นสุขภาพอนามัยของมนุษย์ก็ย่อมได้รับผลจากคุณภาพของ สิ่งแวดล้อม ถ้าสิ่งแวดล้อมมีสภาพเสื่อมโทรมเกิดเป็นมลพิษขึ้น

อนามัยสิ่งแวดล้อม ตามความหมายที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “ การมีสุขภาพสมบูรณ์ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ด้วยดีซึ่งไม่เพียงปราศจากโรค หรือไม่แข็งแรงทุพพลภาพเท่านั้น ” (Health is defined as a state complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease infirmity)

5. อโรคยา หมายถึง การไม่มีโรค การปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคต่างๆ ทั้งโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อ สามารถทำได้จากการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค เช่น เชื้อโรคต่างๆ โดยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อบางชนิด หลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือหายใจ หรือการรับประทานอาหารที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน การตรวจสุขภาพประจำปี การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การแสวงหาความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพใหม่ๆ เสมอ ทั้งนี้ในการรับข้อมูลข่าวสารจะต้องพิจารณาถึงความถูกต้องน่าเชื่อถือ อย่าหลงเชื่อคำโฆษณาที่เป็นเท็จเกินความเป็นจริง การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง เป็นต้น “อโรคยา ปรมา ลาภา” ด้วยหลัก 10 อ.

พระพุทธภชาชิตที่กล่าวว่า “อโรคยา ปรมา ลาภา” ความไม่มีโรค เป็นลาภอย่างยิ่งเป็นความจริงยิ่งกว่าความจริงใดๆ สุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานแห่งชีวิตและความสำเร็จ จึงเป็นยอดปรารถนาของมนุษย์ทุกคน ดังคำอวยพรในแทบทุกโอกาสที่ผู้อวยพรกล่าวให้ผู้ถูกอวยพรมีความสุขอายุมันขำขวัญยืน สุขภาพแข็งแรง หรือคำอวยพรจากพระที่ว่า “อายุ วรรณะ สุขะ พละ” ล้วนแล้วแต่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดีทั้งสิ้น ขณะเดียวกัน ก็ยังมีผู้คนอีกจำนวนมากที่มีได้ใส่ใจสุขภาพของตนเอง มัวแต่่วนวายกับงานอาชีพและเสพสุขในรสชาติอาหารรื่นรมย์ในสถานบันเทิง ใช้ชีวิตอย่างประมาทมัวเมาจนเกิดปัญหาการเจ็บป่วย แท้จริงแล้ว สุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถดูแลกันเองได้ง่ายๆ เพียงแต่ให้ความสนใจและลงมือปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพราะธรรมชาติของร่างกายได้ผ่านกระบวนการวิวัฒนาการมานานนับล้าน ๆ ปี จึงกลายเป็นระบบชีวิตที่สามารถปรับตัวและดูแลตัวเองได้อย่างสมบูรณ์และมหัศจรรย์ยิ่ง หน้าทีของเรา คือ พยายามพุงและส่งเสริมให้ระบบของร่างกายทำงานเป็นปกติ และสอดคล้องกับธรรมชาติตามวงจรมนาฬิกาชีวิต (BIOLOGICVAL CLOCK) การเจ็บป่วยมิใช่ว่าเกิดจากการรับเชื้อโรคหรือสิ่งก่อโรคจากภายนอกเพียงด้านเดียวเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของร่างกาย เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะเห็นได้ว่าพวกเราทุกคนมีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลัก “อคตาทิ อตตานโน นาโถ” ด้วยหลัก 10 อ.

อ.1 อาหาร คือ สิ่งที่มีมนุษย์กินดื่มเข้าไปแล้ว มีผลต่อร่างกาย ได้แก่ ให้พลังงานแก่ร่างกาย สร้างซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายและรักษาสมดุลปรับสภาพร่างกายให้อยู่ในสภาพปกติ ดังนั้นหลักการบริโภคที่ดีนั้น ต้องบริโภคอาหารที่ปราศจากสารพิษเจือปน บริโภคหลากหลายเพียงพอ อิ่มคือ บริโภคให้ครบ 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการ ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ควรละเว้นเครื่องดื่มของขม และช่วงเวลา 07.00 – 09.00 น. เป็นช่วงเวลาของกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารจะ

ทำงาน ถ้ากินอาหารเข้าในช่วงเวลานี้ทุกวัน กระเพาะอาหารจะแข็งแรง ถ้าปล่อยให้กระเพาะอาหารอ่อนแอ จะส่งผลให้เป็นคนตัดสินใจช้า ซึ่กังวลขำไม่ค่อยมีแรง ปวดเข่า หน้าแก่เร็วกว่าวัย

อ.2 อากาศ ควรอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ถ่ายเทสะดวก ร่มรื่น หลีกเลียงจากฝุ่นละออง ควันพิษต่าง ๆ เพราะอากาศ คือ ลมหายใจที่ร่างกายต้องสูดเอาออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายและคายเอาคาร์บอนไดออกไซด์ออกมา และช่วงเวลา 03.00 - 05.00 น. เป็นช่วงเวลาของปอด จึงควรตื่นนอนลุกขึ้นเพื่อสูดอากาศบริสุทธิ์และรับแสงแดดในยามเช้า ผู้ที่ตื่นนอนในช่วงนี้เป็นประจำปอดจะแข็งแรง ผิวพรรณดี

อ.3 ออกกำลังกาย การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนเอ็นดอร์ฟิน (สารสุข) ที่ให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า จิตใจสงบ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ที่ผลดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายควรออกกำลังกายกลางแจ้ง ได้รับแสงอาทิตย์ในช่วงเช้าถึง 10 โมงเช้า และอีกช่วงหนึ่งก็คือ ช่วงบ่าย 4 โมง จนถึง 2 โมงเย็นซึ่งแสงอาทิตย์ช่วงนี้จะให้ประโยชน์มากที่สุด ได้รับวิตามิน D และวิตามิน A

อ.4 อุจจาระ คือ กากอาหารที่ถูกถ่ายทิ้ง มีประมาณ 100 กรัมต่อวัน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณและชนิดของอาหารด้วย อาหารที่มีเส้นใยมาก จะทำให้อุจจาระมาก การขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติหนึ่งที่เกิดขึ้น เมื่อการรับประทานอาหารเข้าไป ก็ย่อมขับถ่ายกากอาหารที่เหลือใช้หรือที่ร่างกายไม่ต้องการ เวลา 05.00-07.00 น. เป็นช่วงเวลาของลำไส้ใหญ่ ควรขับถ่ายอุจจาระทำให้เป็นนิสัยทุกเช้า ถ้าไม่ถ่ายให้ใช้วิธีกดจุดที่ตำแหน่ง 2 ข้างของงูมก ถ้ายังไม่ถ่ายให้ดื่มน้ำอุ่น 2 แก้ว ถ้ายังไม่ถ่ายให้ดื่มน้ำผึ้งผสมมะนาว โดยใช้น้ำ 1 แก้ว และน้ำผึ้ง 1 ช้อนโต๊ะ + น้ำมะนาว 4-5 ลูก ดื่มน้ำจนกว่าจะถ่ายและให้บริหารร่างกายโดยยืนตรง หายใจเข้าแล้วก้มลง พร้อมทั้งหายใจออก เอามือท้าวเข่า เข้มว่ท้องจนเหมือนว่าหน้าท้องไปติดสันหลัง

อ.5 อารมณ์ หมายถึง การฝึกฝน บ่มเพาะให้มีจิตใจและอารมณ์ที่ดี รวมทั้งรู้จักคลายเครียด ลดความวิตกกังวล ความทุกข์ใจ ตรอมใจ ซึ่งจะมีผลดีต่อสุขภาพจิต สุขภาพกาย ตามคำโบราณที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” เพราะฉะนั้นใครอารมณ์ร้าย อารมณ์เสีย ยิ้มไม่เป็น เกลียดโกรธบ่อยๆอดรีนาลินหลังภูมิต้านทานลดลง อายุสั้น “ส่วนใครอารมณ์ดี แจ่มใส ทำสมาธิได้ มีความสุข ฮอร์โมนโกรทฮอร์โมน (GROWTH HORMONE) ฮอร์โมนเอ็นดอร์ฟินหลัง ภูมิต้านทานดี อายุก็จะยืน” ดังนั้นควรฝึกมองโลกในแง่บวกให้กำลังใจตนเองและผู้อื่น ฝึกเป็นคนไม่เห็นแก่ตัว ลดความรู้สึก “ตัวกู ของกู”

อ.6 อนามัย หมายถึง การรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า การดื่มน้ำสะอาด การกิน อาหารที่ถูกสุขลักษณะ การล้างมือทุกครั้งก่อนการกินอาหารและใช้ช้อนกลาง ตลอดรวมถึงการจัดสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัย หลีกเลียงจากมลพิษ การมีสุขาภิบาลที่ดี (ส้วมสะอาด น้ำสะอาด อาหารสะอาด ไม่มีของตกค้าง) บริเวณที่อยู่อาศัยควรปลูกต้นไม้ให้เขียวขจี ร่มรื่น

อ.7 เอนกาย คือ การรู้จักพักจัดสมดุลการทำงาน การเปลี่ยนอิริยาบถในแต่ละวัน และการพักผ่อน การพักผ่อนที่ดีที่สุดก็คือ การนอน การนอนของคนเรานอกจากจะเป็นการพักผ่อนของร่างกายแล้ว ยังช่วยให้สมองจดจำได้ดีขึ้นด้วย ผู้รู้ได้กล่าวไว้ว่า “การนอน 1 ชั่วโมง ก่อนเที่ยงคืน ทำให้เราพักผ่อนมากกว่าการนอนหลับ 2 ชั่วโมง ภายหลังจากเที่ยงคืนไปแล้ว”

อ.8 อติเรก คือ การสร้างสรรค์งานในยามว่าง เพื่อเพิ่มคุณค่าทางปัญญา เกื้อกูลสังคม ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า จะทำให้มีชีวิตชีวา ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ปลูกต้นไม้ สร้างสรรค์งานฝีมือจะทำให้จิตใจผ่องใส

อ.9 อบายมุข เป็นช่องทางของความเสื่อม ทางแห่งความพินาศ เหตุย่อยับ ทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งอบายมุขต่าง ๆ ประกอบไปด้วยติดสุราและของมีนเมา เทียบกลางคืน ชอบเที่ยวดูการละเล่น ติดการพนัน คบคนชั่ว เกียจคร้านการทำงาน อบายมุขเหล่านี้พึงเลี่ยงโดยเด็ดขาด แล้วจะทำให้ท่านมีสุขภาพกาย สุขภาพใจสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยทั้งปวง

อ.10 อนาคต ความสุขที่แท้จริง คือ การมีชีวิตอยู่อย่างพอเพียง การใช้ชีวิตอย่างพอเพียงสามารถเป็นหลักในการปฏิบัติตน ในการดำรงชีวิตให้เกิดความสุขที่แท้จริงได้ แท้จริงแล้ว สุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถดูแลกันเองได้ง่าย ๆ และไม่ต้องเสียเงินมากเพียงแต่ให้ความสนใจและลงมือปฏิบัติหลัก 10 อ. ตามที่กล่าวมาแล้ว อาจทำให้ท่านสุขภาพ สบายใจ ตามพุทธศาสนาที่ว่า “อโรคยา ปรมา ลาภา”

6. อบายมุข หมายถึง หนทางที่นำไปสู่ความเสื่อมเสีย เป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียทรัพย์ ตามหลักพระพุทธศาสนา อบายมุข 6 ประกอบด้วย การดื่มน้ำเมา การเที่ยวการคืน การดูการละเล่น การเล่นการพนัน การคบคนชั่วเป็นมิตรและการเกียจคร้านการทำงาน การเข้าไปเกี่ยวข้องกับอบายมุขจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมายในการดำเนินชีวิต สุขภาพไม่ดี ขาดความสุข เช่น การดื่มน้ำเมาเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคโรคมะเร็งตับ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การขาดการพักผ่อน ร่างกายอ่อนเพลีย เกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น รวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและปัญหาสังคมด้วย

อบายมุขนั้นเมื่อจำแนกออกแล้วก็ได้แก่ เรื่องการพนันทุกชนิด เรื่องการดื่มสุราและเสพสิ่งเสพติดทุกประเภท เรื่องการเที่ยวเตร่ยามค่ำคืน แล้วก็ไปเที่ยวโสเภณี เที่ยวดูหนังดูละคร ดูดนตรีหรือดูการละเล่นต่างๆ แม้แต่การดูโทรทัศน์หรือวิดีโอหรือเล่นเกมเล่นอินเตอร์เน็ตอยู่ที่บ้าน ถ้าเป็นไปได้เพื่อเสพความสนุกสนานเพลิดเพลินโดยไม่เกิดสติปัญญาก็จัดว่าเป็นอบายมุขอย่างหนึ่ง, ไม่เพียงเท่านั้นแม้การคบเพื่อนไม่ดี, และความเกียจคร้านในการเรียนหรือการทำงาน ก็จัดว่าเป็นอบายมุขหรือสาเหตุของความเสื่อมด้วยเหมือนกัน

ความเสื่อมก็หมายถึง ความไม่เจริญ ซึ่งความไม่เจริญนี้ก็มีทั้งความไม่เจริญทางจิตใจ เช่น โง่เขลา, ไม่มีความรู้ความสามารถ, เกเร, ใจร้าย, เห็นแก่ตัว, ชอบเบียดเบียนชีวิตและทรัพย์สินของ

ผู้อื่น, กิริยามารยาททรมาน เป็นต้น อันส่งผลให้เกิดเป็นความเสื่อมทางด้านครอบครัวและสังคมตามมา เช่น ปัญหาความยากจน หนี้สิน ปัญหาครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาคอร์รัปชัน ปัญหาการลักขโมยหรือการจี้ปล้น การทำร้ายกัน การฆ่า การข่มขืน ยาเสพติด อิทธิพล เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังเกิดอยู่กับสังคมเราในปัจจุบัน แม้แต่เด็กวัยรุ่น ถ้าลุ่มหลงติดใจในอบายมุข ก็จะทำให้เกิดความเสื่อมประการต่างๆตามมา เช่น การเรียนตกต่ำทำให้เรียนไม่จบ ปัญหาเด็กใจแตก ปัญหาเด็กผู้หญิงท้องก่อนวัย ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่นโรคเอดส์ ปัญหาเด็กติดยาเสพติด ปัญหาการลักขโมย ปัญหาวัยรุ่นนยภพวาทีกัน เด็กไม่เชื่อฟังพ่อแม่ครูอาจารย์ ไม่เคารพผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ เด็กวัยรุ่นมีกิริยามารยาททรมาน เด็กเกเร เด็กชอบสร้างปัญหาให้พ่อแม่ผู้ปกครอง เป็นต้น อย่างที่กำลังเกิดอยู่ในสังคมของเราในปัจจุบัน อบายมุขทั้งหลายนั้น ถ้าบุคคลใดลุ่มหลง บุคคลนั้นก็เสื่อม ถ้าครอบครัวใดลุ่มหลง ครอบครัวนั้นก็เสื่อม ถ้าสังคมใดลุ่มหลง สังคมนั้นก็เสื่อม ถ้าประเทศชาติใดลุ่มหลง ประเทศชาตินั้นก็เสื่อม ซึ่งความเสื่อมนี้ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆแก่ผู้ลุ่มหลง โดยจะทำให้เกิดความตกต่ำ ยากจน เตือดร้อน ถูกโกง โทษ และเป็นทาส รวมทั้งทำให้เกิดความหายนะและภัยพิบัติต่างๆตามาอีกด้วย เรื่องอบายมุขนี้ก็คือเรื่องของความฟุ่มเฟือย หรือสิ่งเกินความจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของเรา แต่ในปัจจุบันอบายมุขกลับกลายมาเป็นสิ่งที่เข้ามาอยู่ในชีวิตและสังคมของเราจนแยกกันไม่ออกนี่เองที่ปัญหาและความเดือดร้อนต่างๆจึงไม่หมดไปจากชีวิตและสังคมของเราและแม้ของโลกขอให้พิจารณาดูให้ดีว่าอบายมุขเหล่านี้มันสร้างความเสื่อมให้อย่างไรบ้าง อบายมุขนั้นมันให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินอย่างยิ่ง แต่มันก็ให้โทษมหันต์ในภายหลัง ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ถ้าเรามองเห็นและกลัวเราก็ต้องพยายามละเลิกมันเสีย และพยายามช่วยกันเผยแพร่ถึงโทษภัยของอบายมุขทั้งหลายแก่สังคม เพื่อช่วยเหลือสังคมให้พ้นภัยจากอบายมุข รวมทั้งช่วยกันขจัดอบายมุขที่กำลังครอบงำผู้คนให้ลดน้อยลงหรือให้หมดสิ้นไปจากสังคมของเรา แล้วความสุขสงบอันเป็นความเจริญของจิตใจก็จะเกิดขึ้น เมื่อจิตใจเจริญมันก็จะพัฒนาให้เกิดความเจริญแก่ครอบครัวและสังคมรวมทั้งแก่ประเทศชาติ แต่ถ้ายังละเลิกอบายมุขไม่ได้ หรือทำให้มันลดน้อยลงไม่ได้ ชีวิตของเราและสังคมรวมทั้งประเทศชาติของเรา ก็ย่อมจะจมอยู่ในความเสื่อมกันต่อไป สุดท้ายในเวลาไม่นานนักความพินาศก็จะบังเกิดขึ้น.

1. การชอบเที่ยวกลางคืน หมายถึง การเที่ยวผับ บาร์ หรือสถานบันเทิงอื่น ๆ ในเวลาวิกาล หรือเวลากลางคืน การชอบเที่ยวกลางคืนมีโทษดังนี้

- 1.1 ทำให้เกิดโรคต่างๆ
- 1.2 ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน ขาดความอบอุ่น
- 1.3 สิ้นเปลืองเงินทอง
- 1.4 มักถูกใส่ความเป็นคนร้ายหรือร่วมมือกับคนร้าย
- 1.5 ไม่มีใครไว้วางใจ

1.6 ได้รับความลำบาก

2. การขอเที่ยวดูการละเล่น หมายถึง มีการละเล่นอะไร ที่ไหน เป็นต้องไปดูทุกครั้ง ดูอย่างพำเพ็ญ เกินความจำเป็น มีโทษต่างๆดังนี้

2.1 รำที่ไหน ไปที่นั่น

2.2 ขับร้องที่ไหน ไปที่นั่น

2.3 ประโคมที่ไหน ไปที่นั่น

2.4 เสภาที่ไหน ไปที่นั่น

2.5 เพลงที่ไหน ไปที่นั่น

2.6 เถิดเทิงที่ไหน ไปที่นั่น สุดท้ายจะกลายเป็นคนหมกหมุ่นแต่เรื่องประเพณีนี้

3. การเป็นนักเลงสุรา หมายถึง การติดสุราและของมีเมาต่างๆ ผู้ที่ติดสิ่งเหล่านี้จะต้องดื่มและเสพเป็นประจำ ถือว่าเป็นภัยร้ายแรง เท่ากับตกนรกทั้งเป็น การเป็นนักเลงสุรา มีโทษดังนี้

3.1 ทำให้เสียทรัพย์สิน

3.2 ทำให้เสียสุขภาพและเป็นบ่อเกิดของโรคต่างๆ เช่น มะเร็ง ตับ พืชสุราเรื้อรัง

เป็นต้น

3.3 ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท เพราะคุมสติไม่อยู่

3.4 ทำให้เสียชื่อเสียงและได้รับคำติเตียน

3.5 ทำให้ความละเอียดที่มีในตัวลดลง

3.6 บั่นทอนสติปัญญาให้เสื่อมลง

3.7 ทำให้เกิดอุบัติเหตุจนถึงขั้นเสียชีวิต

โทษของการเป็นนักเลงสุราข้อสุดท้ายนี้ มักจะพบเห็นบ่อยตามท้องถนน เพราะการเมาแล้วขับ และทั้งที่หลับใน ดังนั้นผมขอให้คนที่ติดสุราอยู่เลิกเถอะนะครับเพื่อตนเองและผู้อื่น

4. การเป็นนักเลงการพนัน หมายถึง การขอเล่นการพนันขั้นต่อมิได้เสีย เช่น เล่นไพ่ เล่นหวย จนถึงขั้นที่เรียกว่า ผีพนันเข้าสิง การเป็นนักเลงการพนันมีโทษดังนี้

4.1 เป็นหนทางของการก่อเวรซึ่งกันและกัน

4.2 ทำให้เสียทรัพย์สิน

4.3 ไม่มีใครไว้วางใจ

4.4 ไม่มีใครอยากคบค้าสมาคมด้วย

4.5 ไม่มีใครอยากแต่งงานด้วย

4.6 ทำให้เป็นคนลุ่มหลง เล่นแล้วไม่หยุด

มีคนกล่าวไว้ว่า ไฟไหม้ 10 ครั้งยังไม่เท่าเล่นการพนันครั้งเดียว ไฟไหม้ยังเหลือที่ดิน เล่นการพนันไม่เหลืออะไรเลย เพราะเอาที่ดินไปพนัน แล้วเสีย หยุคการกระทำนี้เถอะครับ เพราะมันไม่ทำให้ใครรวยขึ้นมาได้หรอกครับ

5.การเกียจคร้านทำงาน หมายถึง การไม่ขยันทำงานตามเวลาและหน้าที่รับผิดชอบ ปล่อยการทำงานให้คั่งค้าง เหมือน ดินพอกทางหมู คนเกียจคร้านการทำงาน ได้ชื่อว่าเป็น คนไม่เอาไหน จะได้รับโทษดังนี้

5.1 หากความเจริญรุ่งเรืองไม่ได้

5.2 ย่อมเสียประโยชน์ของตนไปอย่างน่าเสียดาย

5.3 ทรัพย์สินเงินทองใหม่ก็ไม่เกิด ที่มีอยู่ก็มีแต่จะหมดไป

5.4 เป็นคนที่หมดค่าของความเป็นคน ทั้งนี้เพราะ ค่าของคนอยู่ที่ผลของงาน

6.การคบคนชั่วเป็นมิตร หมายถึง การร่วมกิน ร่วมนอน ร่วมเที่ยว ร่วมพวกหรือไปหาสูกับคนชั่ว ผู้ที่คบคนชั่วมิตรจึงเป็นผู้ที่ไม่มีใครอยากคบค้าสมาคมด้วย อีกทั้งอาจจะนำความเดือดร้อนอื่น ๆ มาสู่ตนเองและครอบครัวได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การนำหลักส่งเสริมสุขภาวะทางสังคมตามหลัก 6 อ. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพตามลำดับ

2.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบูรณาการ

การบูรณาการ หมายถึง การทำให้หน่วยย่อย ๆ ทั้งหลาย ที่สัมพันธ์อิงอาศัยซึ่งกันและกัน เข้ามาร่วมทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว ที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตัว การบูรณาการนั้น เราจะเอาหน่วยย่อยหน่วยหนึ่งมารวมเข้าในองค์รวมที่มีหน่วยย่อยอื่นอยู่แล้วก็ได้ หรือจะเอาหน่วยย่อยทั้งหลายที่ต่างแยกกันอยู่มารวมเข้าด้วยกันเป็นองค์รวมก็ได้ ซึ่งเรียกว่าบูรณาการทั้งสิ้น แต่ข้อสำคัญจะต้องมีตัวยึดที่เป็นหลักอยู่ 3 อย่างในเรื่องบูรณาการ คือ

1. มีหน่วยย่อยองค์ประกอบ ชิ้นส่วน อวัยวะ หรือชั้น ระดับ แ่ง ด้านที่จะเอามาประมวลเข้าด้วยกัน อันนี้เป็นสิ่งที่จะเอามาประมวลเข้าด้วยกันคือสิ่งย่อย ส่วนย่อย

2. หน่วยย่อยเป็นต้นนั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอิงอาศัยซึ่งกันและกัน อันนี้อาจจะเลยไปถึงลักษณะที่ว่ายึดหยุ่นปรับตัวได้ มีความเคลื่อนไหวตลอดเวลาด้วย

3. เมื่อรวมเข้าด้วยกันแล้วก็จะเกิดความครบถ้วนเต็มบริบูรณ์ โดยมีความประสานกลมกลืน เกิดภาวะได้ที่ พอดี หรือสมดุล พอได้ที่หรือพอดีสมดุลแล้วองค์รวมนั้นก็มีชีวิตชีวา ดำรงอยู่และดำเนินไปด้วยดีอันเป็นภาวะของบูรณาการ

ถ้าครบ 3 อย่างนี้ก็เป็นการบูรณาการ สามอย่างนี้เป็นตัวยึดที่จำเป็นตามสภาวะ ส่วนในทางปฏิบัติจะมีหลักและกระบวนการวิธีอย่างไร ก็พิจารณาว่ากันอีกส่วนหนึ่ง แต่สิ่งที่จะต้องเน้นก็คือความ

พอดีหรือได้ที่หรือสมดุล ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องการของบูรณาการนั้น เราจะแสดงลักษณะออกมาให้เห็นเป็นข้อสำคัญได้ 2 อย่างคือ เมื่อเป็นองค์กรรวมแล้ว องค์กรนั้นมีชีวิตชีวาหรือดำเนินไปด้วยดี องค์กรนั้นเกิดมีภาวะและคุณสมบัติของมันเอง ที่ต่างหากจากภาวะและคุณสมบัติขององค์ประกอบทั้งหลาย (http://www.seameo.org/vl/th_education/educate/integrate.htm) หรือที่

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2546, ออนไลน์) ได้ให้ความหมายว่าการบูรณาการก็คือการผนวก การประสาน การเติมเต็มการเชื่อมโยง การรวมกัน ร่วมกัน เป็นต้น ทฤษฎีการบูรณาการในทางการเมือง มุ่งที่จะทำให้องค์การระหว่างประเทศเป็นเสมือนครอบครัวใหญ่ครอบครัวหนึ่ง โดยมีประเทศสมาชิกเปรียบเสมือนสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน แนวความคิดของทฤษฎีบูรณาการนี้อาจจะเทียบได้กับแนวความคิดเกอแมนซ์ชาฟของสังคมวิทยา หมายถึง ลักษณะสังคมที่เน้นความสำคัญของการที่สมาชิกในสังคมมีความใกล้ชิดสนิทสนมเป็นกันเอง เน้นความเคร่งครัดในขนบธรรมเนียมประเพณี และค่านิยมของชุมชน แนวคิดของการบูรณาการไม่พ้นความสัมพันธ์กับระบบการเมืองการปกครองและระบบเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นฐานคิดที่สำคัญ ในมิติของสวัสดิการสังคมนั้นมีนักวิชาการหลายท่านที่พยายามศึกษาและจัดหมวดหมู่ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1965 ที่ Wedderburn ได้จัดกลุ่มที่เรียกว่า Integrationism ซึ่งบางคนเช่น Titmuss ได้ให้ความหมายที่ใกล้เคียงกันกล่าวคือ Institutional Model ซึ่งในความหมายก็คือเป็นการมองการจัดสวัสดิการในเชิงสถาบัน ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นต้องรวมกลุ่มสวัสดิการเป็นสถาบันเพื่อความต่อเนื่องและมั่นคง แต่การบูรณาการระยะหลังที่แนวโน้มเปลี่ยนไปตามการเมือง วิธีคิดก็ปรับตาม มาเป็นช่วงๆ เช่น Classical Liberalism มาสู่ Neo-Liberalism มาสู่ The new right หรือตามแต่กลุ่มนักวิชาการกลุ่มใดจะให้คำจำกัดความและรูปแบบของการจัดกลุ่มปัจจุบันแนวคิดบูรณาการเกิดมาพร้อมกับความพยายามที่จะหาคำตอบแบบ Intuition หรือการหยั่งรู้ เพราะว่าความเชื่อตลอดทศวรรษที่ผ่านมาในหลักของ Exact science มีข้อจำกัด ทำให้แนวคิดของระบบการเรียนรู้ปรับเป็นแบบ Multidisciplinary มองเหตุและปัจจัยแบบองค์รวม (Holistic) และคิดเชิงระบบ (System thinking) มากขึ้น แนวคิดนี้ขยายตัวอย่างรวดเร็วในกลุ่มธุรกิจ ซึ่งมีเป้าหมายของการบูรณาการเพื่อคู่แข่งและผลตอบแทนทางธุรกิจ ต่อมาขยายมาสู่ระบบรัฐมากขึ้น ซึ่งการบูรณาการดูจะเหมาะสมกับช่วงเวลาของวิธีคิดของการผลักดันในการพึ่งตนเองด้านสวัสดิการสังคมขององค์กรชุมชน ที่มองว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สำคัญ รัฐไม่ควรเข้ามาจัดการหรือทำให้รัฐสวัสดิการมีบทบาทน้อยที่สุด เพราะแนวคิดนี้มองว่า สวัสดิการสังคมทำให้รัฐต้องรับภาระมากขึ้นและเป็นตัวถ่วงเศรษฐกิจ เพื่อให้กลไกตลาดเป็นตัวกำหนดองค์กรชุมชนเพื่อการรวมและจัดการกับสวัสดิการสมาชิกของตนเอง และรูปแบบได้ก่อร่างขยายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และการบูรณาการเพื่อให้กลุ่มองค์กรชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสวัสดิการของชุมชนได้ครอบคลุมและกว้างขวางยิ่งขึ้นซึ่ง Gusztav Names (2005) ได้ใช้แนวคิดของการบูรณาการเพื่อเสนอทางออกของระบบการบริหารจัดการของรัฐที่เป็น Top-down มาเป็น Bottom-up ดังที่ปรากฏในงานของเขาคือ

Integrated rural development, the concept and its operation เขากล่าวว่าการบูรณาการสามารถกระทำได้ทั้งการบูรณาการโดยนำสิ่งที่มีอยู่จริงมาบูรณาการ (Factual integration) หรือการบูรณาการความคิด(Conception integration) ขั้นตอนของการบูรณาการ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ได้เสนอในวิธีคิดแบบบูรณาการไว้อย่างน่าสนใจคือ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 ถอดกรอบ เพื่อที่จะให้หลุดจากกับดักทางความคิด ทางวัฒนธรรม ทางความรู้ ทางประสบการณ์ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ขยายกรอบ โดยอาศัยฐานแนวคิดในเรื่อง องค์กรรวม สหวิทยาการ คิดโดยวิธีอุปนัย การมองประสานชั่วตรงข้าม และมองแบบทุกฝ่ายชนะ

ขั้นที่ 3 คุมกรอบ ซึ่งเป็นขั้นกลับมาบูรณาการอีกครั้ง

John Ditch (2002) ได้สรุปเงื่อนไขความสำเร็จของการบูรณาการสวัสดิการของชุมชนในระดับนโยบายคือ

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. เป้าประสงค์
3. ทรัพยากร
4. กระบวนการและแนวทางการทำงาน
5. ผลกระทบ ผลผลิต และวิวัฒนาการ

กล่าวโดยสรุปว่า การบูรณาการคือการนำแนวคิดต่างๆ มาสัมพันธ์อิงอาศัยซึ่งกันและกัน เข้ามาร่วมทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์กรรวมหนึ่งเดียว ที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตัว การบูรณาการนั้นเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุต่อไป

2.9 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า ชราหรือสูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกแทนบุคคลที่มีอายุมาก ผมขาวหน้าตาเหี่ยวผอมการเคลื่อนไหวเชิงช้าให้ความหมายของคำว่าชราว่าแก่ด้วยอายุขำรดทรุดโทรมแต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจและท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งนี้จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโสโดย พล.ต.ท.หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุแทนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมาซึ่งคำนี้เป็นคำที่มีความหมายยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพกว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิและประสบการณ์มากกว่า

จากการประชุมวิชาการด้านผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติในองค์การสหประชาชาติในปี ค.ศ. 1995 United Nation Conference on Aging ใช้คำว่า “Older Person” สำหรับเรียกผู้สูงอายุและได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยพิจารณาจาก

กระบวนการทางชีววิทยาที่เป็นช่วงสุดท้ายของวัฏจักรชีวิตของเรา โดยเฉพาะในระยะ 1 ใน 3 หรือ 1 ใน 4 ของช่วงอายุของคนเราจะมีความสูญเสียทางจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมมากที่สุด องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization : WHO) ใช้คำว่า “elderly” สำหรับเรียกผู้สูงอายุ และได้รับความหมายว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเช่นเดียวกับ ความหมายขององค์การสหประชาชาติ และได้แบ่งช่วงของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงด้วยกัน คือ ช่วงที่ หนึ่งเรียกว่า “The elderly” เป็นช่วงอายุระหว่าง 60-75 ปี ช่วงที่สอง เรียกว่า “The old” หมายถึงช่วงอายุระหว่าง 76-90 ปี และช่วงสุดท้าย เรียกว่า “The very old” หมายถึง ช่วงอายุ ตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป

ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550,บทคัดย่อ) ได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุหรือวัย สูงอายุ เป็นภาวะของการมีอายุสูงขึ้นหรือแก่มากขึ้น โดยพิจารณาตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป และถือว่าวัย นี้เป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะมีอ่อนแอของร่างกายและจิตใจตลอดจน การเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย

เพ็ญผกา กาญจนภาส (2541,บทคัดย่อ) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าหมายถึง การ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตและได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทินโดยนับ จากปีที่เกิดเป็นต้นไป
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลง ในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เขavnปัญญาและลักษณะที่ปรากฏในระยะ ต่าง ๆ ของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น
4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงานรวมถึงความสำคัญในฐานะ ผู้ที่มีประสบการณ์

เสาวลักษณ์ แยมตรี ชุมพล พลนรา และอานนท์ แยมตรี (2542,หน้า 2) ความสูงอายุ (Aging) หมายถึง การพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายในช่วงอายุของมนุษย์ และ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น ประเทศไทยกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ถือเป็นผู้สูงอายุและถือเป็นเกณฑ์ที่ใช้สำหรับในการปลดเกษียณอายุราชการด้วยความสูงอายุ เมื่อเกิดกับผู้ใดจะมีลักษณะดังนี้

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันโยก ผู้หญิงหมดประจำเดือนและมีความเสื่อมโทรมปรากฏให้เห็นโดยทั่วไป

2. มีความรู้สึกเรื้อรังอ่อนลง เหนื่อยง่าย มองภาพไม่ชัด หูตึง รับประทาน กลืนน้อยลง ความจำเสื่อม เรียนรู้อะไรใหม่ได้ช้า ขาดความคล่องแคล่ว การทำงานลดลง เจ็บป่วยง่าย

3. ขาดความมั่นใจในตนเอง วิตกกังวลง่าย หงอยเหงา ใจน้อย บางครั้งซึมเศร้า แยกตัว หรือบางคนอาจพูดมากเพื่อเจ้อ

สุรกุล เจนอบรม (2541, หน้า 2) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุไว้ว่าบุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุมิเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ Chronological Aging จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย Physiological Aging หรือ Biological Aging กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ Psychological Aging จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใต้สติปัญญาการรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม Sociological Aging จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุไม่ได้ต้องการปัจจัยทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่หากพิจารณาความต้องการของผู้สูงอายุในบั้นปลายชีวิตนั้นการดูแลและพิจารณาวิธีการดูแลต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย การปรับตัวในวิถีชีวิตประจำวัน เป็นต้น จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยนำเอาหลักพัฒนาหลายๆอย่างมาบูรณาการเพื่อการพัฒนาต่อไป

2.10 บทบาทและการเกื้อกูลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2545) บทบาทของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับวัฏจักรชีวิตของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว พร้อมกับกระบวนการเปลี่ยนถ่ายอำนาจและความรับผิดชอบจากสมาชิกคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง อีกทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจและสุขภาพก็ถือว่าเป็น 2 ปัจจัยสำคัญของกระบวนการดังกล่าว หากผู้สูงอายุมีสุขภาพดีพอพึ่งพาตนเองได้และยังมีความสามารถในเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้สูงอายุก็จะเป็นผู้ที่มีอำนาจและเกื้อกูลสมาชิกในครอบครัว ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุสุขภาพไม่ดีพอ ความสามารถทางเศรษฐกิจเริ่มถดถอยแต่ก็ยัง

สามารถดำรงบทบาทเป็นผู้ให้และผู้รับที่สมดุลได้ โดยยังคงให้ความเกื้อกูลทางสังคมและกายภาพแก่สมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวได้ แต่เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพมากและเป็นเหตุให้อยู่ในระยะพึ่งพา ต้องการความดูแลเกื้อกูลจากสมาชิกในครอบครัว จึงเป็นการเปลี่ยนบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเข้ามารับผิดชอบดูแลเพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยอาจส่งผลกระทบต่อบทบาทและวิถีชีวิตของสมาชิกผู้รับหน้าที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวได้ และบทบาทของครอบครัวในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุประกอบด้วย บทบาท 3 ด้าน ได้แก่

2.10.1 การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย เป็นการช่วยดูแลทั่วไปในการดำรงชีวิตประจำวันหรือการดูแลโดยเกื้อกูลบางลักษณะ เช่น การให้เงิน อาหาร เสื้อผ้า ซึ่งเป็นการเกื้อกูลในปัจจุบันพื้นฐานของการดำรงชีวิต โดยการเกื้อกูลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุที่สำคัญมากที่สุด คือ การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัวจะมีหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยพาไปพบแพทย์และรับภาระเรื่องค่ารักษาพยาบาล การดูแลเรื่องอาหารการกินก็ถือเป็นบทบาทที่สมาชิกในครอบครัวจะต้องให้ความสำคัญและมีได้ให้ความสำคัญเพียงแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น บทบาทนี้ยังดูแลครอบคลุมไปถึงสมาชิกทุกคนภายในครอบครัวด้วย ดังนั้น ภาพรวมในการจัดการด้านอาหารแก่ผู้สูงอายุนั้นจึงไม่ได้มีการดำเนินการอย่างพิเศษแต่อย่างใด ถือว่าเป็นเรื่องปกติของครอบครัวที่ต้องกินอยู่ร่วมกันนอกจากนั้นแล้วการเกื้อกูลด้านการเงิน ก็เป็นการเกื้อกูลที่มีการปฏิบัติกันในวัฒนธรรมยังมีปฏิบัติกันอยู่โดยลูกหลานจะให้เงินส่วนหนึ่งของรายได้แก่บุพการีด้วยเหตุผลของความกตัญญู อีกทั้งการจัดเครื่องนุ่งห่มหรือเสื้อผ้าก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อกูลจากสมาชิกในครอบครัวเช่นกัน โดยทั่วไปลักษณะของการจัดหาเสื้อผ้าจะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเฉพาะในช่วงเทศกาลวันสำคัญ เช่น วันสงกรานต์หรือวันขึ้นปีใหม่

2.10.2 บทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นบทบาทที่บุคคลในครอบครัวได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในลักษณะของการให้ความเคารพนับถือ ให้เกียรติยกย่อง ปกป้อง และให้กำลังใจเพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์ และเกิดความภาคภูมิใจ บุคคลในครอบครัวเป็นผู้สร้างความมั่นคงทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุมากกว่าเครือข่ายอื่น เมื่อบุคคลหนึ่งบุคคลใดในครอบครัวไม่สามารถดูแลได้จะมีสมาชิกอื่นในครอบครัวช่วยดูแลแทน ลักษณะการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการแสดงความใกล้ชิด เอื้ออาทร พูดคุยให้ความสำคัญในการตัดสินใจ ตลอดจนการเยี่ยมเยียนจากบุตรที่อยู่ใกล้และที่อยู่ห่างไกล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจเป็นอย่างมาก มีความรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้งและมีคุณค่า ในภาพรวมมีผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนั้นการติดต่อสื่อสารยังเป็นกิจกรรมที่แสดงความความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้บุตรหลานในชนบทนิยมติดต่อกับผู้สูงอายุโดยทางจดหมาย ส่วนในเมืองนิยมใช้โทรศัพท์

การถือกุศลด้านจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การที่บุคคลในครอบครัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปวัด การตักบาตร หรือร่วมกิจกรรมทางศาสนาอื่น ซึ่งครอบครัวในชนบทมีบทบาทด้านนี้สูงกว่าครอบครัวในเมือง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นคงในจิตใจและมีความพึงพอใจมากเช่นกัน

2.10.3 บทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้านสังคม เป็นลักษณะของการถือกุศลและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบญาติและเพื่อนฝูง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคม รวมทั้งการได้รับรู้ข่าวสารเพื่อรับทราบความเป็นไปในสังคม และเพื่อการพัฒนาตนเองให้ทันสมัยเสมอ เมื่อเปรียบเทียบบทบาทด้านนี้กับการถือกุศลและบทบาทด้านอื่น พบว่าเป็นบทบาทที่ครอบครัวได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุน้อยที่สุด โดยบทบาทด้านสังคมที่ชัดเจนมักเป็นการสนับสนุนให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนามากกว่าด้านอื่น และพบในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง แต่ผู้สูงอายุในเมืองมีโอกาสรับฟังข่าวสาร เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ และอ่านหนังสือพิมพ์มากกว่าผู้สูงอายุในชนบทซึ่งน่าจะนำไปสู่การสรุปที่ว่า การถือกุศลผู้สูงอายุด้านสังคมมีความแตกต่างกันตามพื้นที่ โดยในชนบทเป็นลักษณะการส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบที่เป็นกิจกรรมในชุมชนโดยตรง แต่ในเมืองมักเป็นรูปแบบของการรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ที่เข้าถึงได้ดีกว่าผู้สูงอายุในชนบทในสังคมไทย พบว่า บทบาทและการถือกุศลผู้สูงอายุของครอบครัวขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายด้าน ทั้งนี้ เป็นตามโอกาสและความเหมาะสมที่กำหนดด้วยเงื่อนไข ได้แก่ ความพร้อมของบุตรหลานและเครือญาติ การพึ่งพาของผู้สูงอายุและบุตรหญิงและสะใภ้ ผู้สูงอายุที่มีเครือข่ายการดูแลน้อยหรืออยู่ห่างไกลจะประสบปัญหาขาดผู้ดูแลและถือกุศลในโอกาสที่สูง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2540) บุตรที่อยู่ในละแวกบ้านเดียวกับบิดามารดามีแนวโน้มจะให้การถือหนุนด้านอาหารหรือเสื้อผ้าแก่บิดามารดาสูงอายุ ขณะที่บุตรที่อยู่ห่างไกลออกไปมีแนวโน้มจะมีการให้การถือหนุนด้านการเงินมากกว่าบุคคลอื่น

ทรงธรรม สวณียะ (2540, บทคัดย่อ) บทบาทของครอบครัวจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อภาวะการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุถดถอยลง บุตรหญิงโดยเฉพาะผู้ที่ยังโสดและสะใภ้จะได้รับการคาดหวังจากครอบครัว และผู้สูงอายุว่าจะสามารถแสดงบทบาทในการถือกุศลผู้สูงอายุได้มากกว่าสมาชิกคนอื่น

กล่าวโดยสรุปว่า ครอบครัวยังคงให้ความสำคัญต่อบทบาทของตนเองในการถือกุศลผู้สูงอายุแม้จะมีภาระหน้าที่อื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นงานประจำหรือภาระอื่นใดก็ตามแต่ บทบาทและหน้าที่ที่มีต่อผู้สูงอายุยังคงเป็นสิ่งที่ครอบครัวให้ความสำคัญ โดยถ้าเป็นการถือกุศลทั่วไปสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลจะไม่รู้สึกว่าการถือกุศลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นปัญหาที่สร้างความเครียดด้านอารมณ์จิตใจ หรือภาระที่ต้องสูญเสียเวลาความเป็นส่วนตัว การติดต่อสังสรรค์กับเพื่อนและบุคคลอื่นในสังคม

บุศริน บางแก้ว (2541, บทคัดย่อ) ผู้สูงอายุมีสถานะพึ่งพาผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุสมองเสื่อมหรือช่วยตนเองไม่ได้ ผู้ดูแลหลักและสมาชิกในครอบครัวจะเกิดภาวะเครียดและได้รับแรง

กตตันจากหน้าที่รับผิดชอบค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลกิจวัตรประจำวันและการดูแลด้านสุขภาพ ถึงแม้จะประสบปัญหาในการปฏิบัติและเกื้อกูลผู้สูงอายุในฐานะบุพการีของตนอย่างมั่นคงและแน่นแฟ้น แต่ก็ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

กล่าวโดยสรุป ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายในระดับสูง โดยผู้สูงอายุหญิงได้รับการดูแลทุกด้านสูงกว่าผู้สูงอายุชาย บุตร และคู่สมรสของบุตรเป็นผู้ที่เป็นกำลังสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายสูงกว่าเครือข่ายอื่น และเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้น สัดส่วนการได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว โดยเฉพาะบุตรก็จะสูงขึ้น

2.11 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการของผู้สูงอายุชุมชนบ้านหนองพ่วง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการศึกษางานวิจัยดังนี้

จิรวุฒิ ศิริรัตน์ (2543) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในทัศนะของผู้ปฏิบัติงาน ผลการวิจัย พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ควรคำนึงถึงความต้องการและความคิดเห็นของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเมือง และชนบทจะแตกต่างกัน ชุมชนและครอบครัวจึงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุด้วย

จิราภรณ์ เกศพิชญ์วัฒนะ และคณะ (2543, บทคัดย่อ) ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ได้ศึกษาวิจัย เรื่องความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย พบว่า ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุมีดังนี้ คือ 1. ความสามัคคีปรองดองของลูกหลาน 2. ความก้าวหน้าของสมาชิกในครอบครัวบุตรหลาน 3. ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านได้พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน 4. การได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ช่วยเหลือบุตรหลานในครอบครัวและได้รับการเลี้ยงดูช่วยเหลือในยามเจ็บป่วย 5. ด้านความสงบสุขและการยอมรับคือ การปล่อยวาง ความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจการทำใจให้ยอมรับหรือบางครั้งปลงตกกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ การได้รับความเคารพนับถือให้เกียรติจากการให้คำแนะนำและมีผู้นำไปปฏิบัติตามความเบิกบานใจที่ได้ร่วมทำกิจกรรม กับเพื่อนผู้สูงอายุในวัยเดียวกันการได้ทำสิ่งที่ตนเองชอบในยามว่างรวมทั้งมีอารมณ์ขันทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงาไม่รู้สึกลำบากหรือโดดเดี่ยว

ธเนตร ฉันทะลักษณ์วงศ์ (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์คนชราต่อบทบาทการให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์มีความคาดหวังต่อ

บทบาทการให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านศาสนาอยู่ในระดับสูง โดยให้ผู้บริหารมีส่วนร่วมการวางแผน จัดกิจกรรมด้านศาสนาให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ การบรรยายธรรมรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติธรรมตามโอกาสและวันสำคัญทางศาสนา ซึ่งจะมีส่วนเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

พัทรินทร์ บุญเสริม (2540,บพคัตย่อ) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้สูงอายุในอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถูกกระทำ ความรุนแรง จากพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว มากที่สุด คือ การทารุณกรรมด้านจิตใจ ด้วยทางวาจา ทำที่หรือการกระทำ รongลงมา ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ไม่ให้ค่าใช้จ่าย การทารุณกรรมด้านการเงินและทรัพย์สิน โดยการนำไปใช้ไม่ขออนุญาต หลอกลวง ขโมยหรือบังคับขู่เข็ญ การทารุณกรรมทางเพศถูกกระทำอนาจาร ล่วงเกินและข่มขืน และการทารุณกรรมด้านร่างกาย ถูกทำร้ายจนได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงสาหัส ตามลำดับ

พิเชษฐ์ สุธรรมรักษ์ (2548,บพคัตย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนพื้นที่สถานีอนามัยตำบลบ้านยาง อำเภอสายบุรี จังหวัดสระบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน เป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน ได้รับการเลือกแบบเจาะจงผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเองกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยาจินต์ สิ้นสุภา (2554,บพคัตย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมของวัดเพื่อสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร ความสำคัญของผู้สูงอายุกับสังคมไทยตั้งแต่ดั้งเดิมนั้นเป็นสังคมที่ยึดถือผู้สูงอายุเป็นหลักสำคัญของครอบครัวและบรรดาลูกหลานก็ให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัวเปรียบเสมือนปูชนียบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีของครอบครัวและสังคมแม้ว่าผู้สูงอายุจะลดสถานภาพและบทบาทลงไปบ้างแต่ก็ยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับคนรุ่นปัจจุบันเป็นอย่างดีผู้สูงอายุเป็นที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของลูกหลานปกป้องคุ้มครองให้ลูกหลานมีความสุขให้ความอบอุ่น ร่มเย็นเป็นที่เคารพนับถือผู้สูงอายุจึงเปรียบได้กับต้นโพธิ์ ต้นไทรที่มีกิ่งก้านแผ่ปกคลุมเป็นร่มเงาที่พึ่งได้ทั้งกายและทางใจให้แก่ลูกหลานซึ่งบุคคลในสังคมให้การยอมรับว่าผู้สูงอายุมีคุณค่า มีความเป็นผู้นำมีประสบการณ์มีคุณธรรมสูงให้ประโยชน์แก่สังคมทุกระดับสิ่งที่แสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนคือ การกำหนดให้มีวันผู้สูงอายุโดยที่กำหนดขึ้นในวันตรุษสงกรานต์ของทุกปี โดยลูกหลานแม้อยู่ห่างไกลก็จะเดินทางกลับมาเยี่ยมเยือนแสดงความเคารพผู้สูงอายุจึงเป็นเสมือนศูนย์กลางของจิตใจสำหรับลูกหลานในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุในครอบครัวประสบกับปัญหาต่าง ๆ เนื่องจากค่านิยมของสังคมได้จำกัด

บทบาทของผู้สูงอายุไว้เพียงการไปวัดฟังเทศน์เฝ้าบ้านและเลี้ยงหลานเท่านั้น โดยมองข้ามคุณค่าของความรู้ประสบการณ์ที่สะสมมาตลอดชีวิต โดยเฉพาะความรู้ด้านวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี คุณธรรมและจริยธรรมหากสังคมได้รับการถ่ายทอดและรับไว้ได้อย่างเหมาะสมก็ทำให้ได้ประโยชน์จากผู้สูงอายุและเป็นการเพิ่มบทบาทของผู้สูงอายุให้กับครอบครัวและสังคมอีกด้วย นอกจากนี้รัฐบาลยังได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุและแนวโน้มของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จึงได้วางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525 - พ.ศ. 2544) ซึ่งได้บรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 7 และคาดว่าจะมีการต่อเนื่องของแผนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2544) และยังบรรจุอยู่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ในหมวด 3 มาตรา 54 ส่วนแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาตินั้น ได้มีนโยบายและมาตรการในด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยายการปลูกฝังค่านิยมในการให้คุณค่าของความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ตลอดจนสนับสนุนบทบาทการมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคมตามความถนัดทันสมัยและสามารถเข้าถึงชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะค่านิยมการให้ความเคารพผู้สูงอายุและความกตัญญูกตเวทิตะรวมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติตนให้เป็นผู้สูงอายุที่ดีจะเห็นว่า จากการที่แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้เน้นการส่งเสริมสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการเสริมสร้างปลูกฝังค่านิยมและคุณธรรมที่ดีงามต่อผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารัฐให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้นจึงควรพยายามหาแนวทางที่จะทำให้สถาบันครอบครัวได้แสดงบทบาทในการสืบทอดโดยมีผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่เหมาะสมที่สุดเพราะเป็นผู้ที่มีศักยภาพและสถานภาพทางสังคมที่ยังคงมีประโยชน์และยังมีความสำคัญ เนื่องจากว่าผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจะมีความพึงพอใจในชีวิตจึงมีความต้องการบริการและควบคุมดูแลสมาชิกและการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุเพื่อประโยชน์ในการขัดเกลาด้านคุณธรรมแก่เยาวชนทั้งในครอบครัวสังคมและประเทศชาติสืบไป

วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และลัดดา ดำริการเลิศ (2553,บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ บทบาทหลัก ในการดำเนินงานโดยใช้หลัก “หัวใจการบริการผู้สูงอายุในชุมชน” 3 ส่วน คือ 1. ภาคิหลัก 3 ภาคิในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนคือภาคิบริการชุมชนท้องถิ่นภาคิบริการสุขภาพและภาคิบริการสังคม 2. เจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ โดยขจัดเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุเสริมเจตคติทางบวกทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเป็นพื้นฐานการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ 3. รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3.1 บุคคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือ ผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุคือบุคคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ 3.2 ระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือ หน่วยบริการที่มีระบบการให้บริการที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัวชี้นำมีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบและครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงวัย

3.3 สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาหารต่อผู้สูงอายุคือ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงได้และต้องเอาใส่ใจทั้ง สิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการในชุมชนและที่บ้าน

วารภรณ์ แสงวัชระ (2537,บพคัตย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัวของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความ ต้องการได้รับการดูแลจากครอบครัวและต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว แม้นแนวโน้มในสังคมที่ เปลี่ยนแปลงไปจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรม และครอบครัวขยายมาสู่ครอบครัวเดี่ยว ดังนั้น พึงระวังว่าผู้สูงอายุต้องการความรักความใกล้ชิดความยกย่องนับถือโดยเฉพาะจากบุตรหลาน และบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุเอง ฉะนั้น ครอบครัวจึงต้องช่วยเหลือเกื้อกูลดูแลผู้สูงอายุให้มี ความสุขตามสมควร

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552,บพคัตย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบท ซึ่งเป็นการถอดตัวแบบพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีต่อ ผู้สูงอายุโดยมุ่งหวังให้เกิดผลทางจิตวิทยามากกว่าการลอกเลียนซึ่งพบว่า ตัวแบบการดูแลที่ดีของ ครอบครัวประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 9 ประการได้แก่ การดูแลสุขภาพพิทยาส่วนบุคคล การจัดการ เรื่องยาการช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวการดูแลผลกตัทับการจัดอาหารที่เหมาะสมการป้อนอาหาร การดูแลด้านการช่วยถ่ายการสร้างควมมั่นคงทางด้านอารมณ์และการดูแลด้านอารมณ์จิตใจและจิต วิญญาณ โดยผู้ดูแลในครอบครัวเป็นองค์ประกอบแรกที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา มากที่สุด

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544,บพคัตย่อ) และได้ศึกษาเกี่ยวกับ การเกื้อหนุนทางสังคมของ ผู้สูงอายุได้รับ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่างได้รับการเกื้อหนุนทางด้านอารมณ์ทั้งจากบุคคลใน ครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคคลในชุมชน และจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง รองลงมาคือ การเกื้อหนุน ทางด้านสิ่งของและบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนทางการเงินเสื้อผ้าและของใช้ใน ชีวิตประจำวันมากกว่าอย่างอื่นด้านอาหารการกินพบว่า บุตรผู้สูงอายุจะเป็นผู้จัดหาให้ผู้สูงอายุใน ชีวิตประจำวันอยู่แล้วจึงไม่สามารถตีค่าเป็นตัวเงินและค่าใช้จ่ายได้ประเด็นสุดท้ายคือ การเกื้อหนุน ด้านข้อมูลข่าวสารพบว่า บุคคลในครอบครัวและกลุ่มผู้สูงอายุเองต่างเป็นเครือข่ายในการสนับสนุน ข่าวสารเป็นสำคัญมีความสนใจในเรื่องข้อมูลข่าวสารเป็นสำคัญและในด้านบริการสวัสดิการสังคม พบว่า บริการที่ผู้สูงอายุไปรับบริการมากที่สุดคือ บริการด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นบริการด้านการ ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุโดยที่สถานบริการที่ไปรับการรักษาจะเริ่มจาก สถานอนามัยในชุมชนไปจนถึงสถานพยาบาลในตัวจังหวัดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของโรคและ ความสามารถในการเดินทางส่วนใหญ่ผู้สูงอายุพอใจต่อบริการสวัสดิการทางสังคมด้านการแพทย์และ สาธารณสุขมากบริการด้านสังคมอื่นเป็นบริการที่เกิดจากการจัดขึ้นเป็นครั้งคราวโดยภาครัฐและ

ภาคเอกชนเพื่อให้บริการเฉพาะด้านแก่ประชาชนที่อยู่พื้นที่ห่างไกลและยากจนได้แก่ บริการจังหวัดเคลื่อนที่บริการแพทย์เคลื่อนที่ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุมีความพอใจต่อบริการประเภทนี้เป็นอย่างมากและมีความต้องการที่จะขอรับบริการเช่นนี้อีกโดยต้องการให้จัดอย่างสม่ำเสมอ

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2552,บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงระบบบริการการดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแล และการเสริมพลังชุมชนหรือเรียกว่าการดูแลผู้สูงอายุ โดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็ง และการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่องทั้งในแง่ระบบและผู้ดูแล การมีนโยบายชุมชนเข้มแข็ง และการจัดบริการเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชนให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด อาทิ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

สุธีรา น้อยจันทร์ (2531,บทคัดย่อ) ศึกษาบทบาทของครอบครัว พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในทางที่ดีกล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันของครอบครัวทุกวัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและประสบการณ์ร่วมกันมีการยอมรับซึ่งกันและกันมีความรักใคร่ผูกพันกันดีมีการช่วยเหลือที่ถ้อยอาลัยกันทุกเรื่อง นอกจากนี้ในด้านความต้องการที่สำคัญกับผู้สูงอายุ คือ ความต้องการทางด้านจิตใจ ต้องการความรักเอาใจใส่ การเคารพยกย่อง และการแสดงออกถึงความกตัญญูกตเวที อีกทั้งต้องการความรู้ประสบการณ์ใหม่ในสังคม เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวัยและสิ่งแวดล้อม เป็นการบริหารความคิดและสมองทำให้ไม่เชื่องช้าและแก้ไขปัญหาของตนได้ หมายถึง ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเองมากกว่า แม้ผู้สูงอายุเองต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น แต่เมื่อใดต้องการความช่วยเหลือก็ต้องได้รับความช่วยเหลือจากลูกหลานของตนเป็นอันดับแรก

สุรางค์ โค้วตระกูล (2539,บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหาผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหา 3 ด้านคือ 1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ 3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านปัญญา และได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาแต่ละประเภท เช่น การปฏิบัติธรรมด้วยการนั่งสมาธิ ซึ่งทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปัจจุบันโดยอ้างผลการรักษาของนายแพทย์เบ็นสัน (Benson) แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ที่ได้ให้คนไข้เป็นโรคหัวใจและความดันโลหิตปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นปรากฏว่าคนไข้มีอาการดีขึ้นและมีผู้นำเอาวิธีการนี้ไปใช้รักษาโรค เช่น มะเร็ง ปรากฏว่าคนไข้ที่รักษาโดยวิธีการใช้ยาและนั่งสมาธิจะมีชีวิตอยู่ได้นานกว่าคนไข้ที่ใช้เฉพาะยา ฉะนั้น จึงพิสูจน์ได้ว่าการรักษาด้วยการฝึกสมาธิมีผลทางด้านจิตใจ คือ ทำให้เกิดการผ่อนคลายทางอารมณ์และทำให้สุขภาพดีขึ้น

อาพร สุขสวัสดิ์ (2534, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัว (บุตร) กับผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งบทบาทการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 4 ด้านคือ การดูแลด้านร่างกายอารมณ์จิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างสมาชิกกับผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดีและส่วนใหญ่สามีภรรยาที่มีความรักใคร่เอื้อเฟื้อเพื่อรับประทานอาหารเย็นร่วมกันทั้งนี้ยังมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในด้านร่างกายอารมณ์จิตใจได้มากและด้านสังคมค่อนข้างมาก โดยผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ชิดในครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกับบุตรหลานจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ตลอดจนได้รับความเคารพนับถือจากบุตรหลานเป็นอย่างดีได้รับความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันตลอดจนมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว

อภิชาติ เจริญยุทธ์ (2552, บทคัดย่อ) และจากการทบทวนเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ความรู้ทัศนคติการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพความคาดหวังในผลการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง กล่าวถึง 26 การตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงเมื่อทำแล้วจะได้ผลตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจึงประกอบด้วยกิจกรรมการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการพัฒนาความคาดหวังในผลของการกระทำ ประกอบกับงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในหลายด้าน เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด เป็นต้น ซึ่งจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ใน 6 ด้านได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการจัดการความเครียดและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมทั้ง 6 ด้าน โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนน้อย และพบเฉพาะเพศชายเท่านั้น ผลจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นได้นำมาประกอบการจัดทำสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ระหว่างผู้สูงอายุกับนักสาธารณสุขหรือผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ และผู้วิจัยเพื่อหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยผู้มีส่วนร่วมในการสนทนากลุ่มเห็นว่าควรจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพใน 4 ด้านได้แก่ การบริโภคอาหารการออกกำลังกายการจัดการความเครียดและทันตสุขภาพที่พบทั้งเพศชายและหญิงเท่านั้น

เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม และคณะ (2554, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ หลักสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเองก็คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดและมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน” การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเองหมายถึง จะทำอะไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ ผู้สูงอายุที่มีความสุขความพอใจตามอัตภาพสามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเองต่อผู้อื่นต่อชุมชนและต่อสังคมเพื่อที่จะนำไปสู่การได้รับคำยกย่องและสรรเสริญจากสังคมโดยรวมสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุขคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจำนวน 3 ประการดังนี้ 1. การมีสุขภาพดีหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา โดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุลประกอบด้วยสุขภาพกายที่ดีสุขภาพจิตที่ดีสุขภาพทางสังคมที่ดีและสุขภาพทางปัญญาที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องเน้นที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมได้ตามที่สภาพร่างกายจิตใจและเวลาเอื้ออำนวย โดยยึดหลัก 11 อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดีคือ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อุจจาระ ปัสสาวะ อากาศ (แสง) อาทิตย อารมณ์ อติเรก อนาคต อบอุ่น และอุบัติเหตุ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันหรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่ากัน โดยขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา www.elip-online.com 2. การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน คือ มีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ ตามอัตภาพโดยยังประโยชน์ต่อตนเอง และประโยชน์ต่อผู้อื่นสมเป็นสัปบุรุษ คนดี กล่าวคือต้องเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับสภาพการณ์ ในชีวิตควรจะหางานอดิเรกหรือกิจกรรมทำเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นเช่น การอ่าน เขียนหนังสือ ทำบุญทำทาน ออกกำลังกาย การรดน้ำต้นไม้และเก็บกวาดบ้านเป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุต้อง ทำงานเพื่อเป็นการพึ่งตนเองให้มากที่สุดและอย่าพึ่งคนอื่นเป็นดีที่สุด 3. มีความมั่นคงในชีวิตหมายถึงมีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคง 3 เรื่องประกอบด้วย 1. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจคือ มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวันมีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจจะต้องรู้จักเก็บหอมรอมริบตั้งแต่วัยหนุ่มสาวเพื่อจะได้มีไว้ใช้อานาคตทั้งยามปกติยามชราและยามเจ็บป่วย 2. ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินคือ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัยไปไหนมาไหนไม่มีใครมาทำร้ายรวมไปถึงอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีมีที่อยู่อาศัยที่เป็นส่วนตัวบรรยากาศดีและมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นและ 3 ความมั่นคงในครอบครัวชุมชนและสิ่งแวดล้อม คือ มีครอบครัวที่ดีอยู่ร่วมกันด้วยความร่มเย็นเป็นสุขเมื่อครอบครัวดีร่มเย็นเป็นสุขชุมชนก็จะดีร่มเย็นเป็นสุขเมื่อชุมชนดีร่มเย็นเป็นสุขประเทศชาติก็ดีร่มเย็นเป็นสุขเช่นกันรวมถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (2555, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เน้นการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงแบ่งเป็น 8 รูปแบบดังนี้

1. การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยตนเองด้วยการให้ความร่วมมือกับแพทย์ บุตรหลานหรือญาติ พี่น้องในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการทำกายภาพบำบัดนวดคลายกล้ามเนื้อ รับประทานอาหารและรับประทานยาเป็นต้น 2. การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัวผู้ดูแล ครอบครัวกิจวัตรประจำวันอาทิปัจจัยสี่พาไปรักษาพยาบาลแหล่งต่าง ๆ พี่นฟูสุขภาพทำ กายภาพบำบัดจัดสถานที่และจัดหาเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นอาทิ รถเข็น เตียงคนไข้ที่นอนลม ผ้าอ้อมสำเร็จรูปรวมทั้งพูดคุยและให้กำลังใจ 3. การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจถามสารทุกข์สุขดิบซื้อข้าวของให้เงิน ช่วยเหลือหรือบางรายก็จะให้ความช่วยเหลือผู้พิการด้วยการจับนั่งของจับพลิกซ้ายขวาเพื่อไม่ให้เกิด แผลกดทับ 4. การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้นำชุมชน ซึ่งจะมาเยี่ยมเยียนถามสารทุกข์สุขดิบ และติดต่อประสานงานให้ข้อมูลและขอการสนับสนุนดูแลหรือช่วยเหลือจากองค์กรในพื้นที่ต่อไป 5. การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยชมรมผู้สูงอายุเน้นกิจกรรมเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุออกกำลังกาย และสงเคราะห์เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์อาทิ รถเข็น ไม่ทำและเตียงคนไข้ 6. การจัดการดูแลผู้สูงอายุติด เตียงโดยอสม.แบ่งออกเป็น 3 กรณีได้แก่ กรณีที่ 1 ไม่มีใครดูแลอสม.จะดูแลหรือช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนแจ้งไปยัง อปท.หรือรพ.สต.เพื่อประสานการส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์ต่อไปกรณี 2 มีผู้ดูแล อสม.จะเยี่ยมบ้านพูดคุยถามสารทุกข์สุขดิบให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลรวมทั้งการตรวจสุขภาพวัด ความดันคัดกรองเบาหวานและประสานการดูแลกับอปท.รพ.สต.และหน่วยงานอื่นกรณี 3 มีผู้ดูแล แต่ปล่อยปละละเลยและไม่ยอมดูแลกรณีนี้ทางอสม.จะเข้าไปดูแลแทน 7. การจัดการดูแลผู้สูงอายุติด เตียงโดยอปท.แบ่งเป็น 2 บทบาทได้แก่ บทบาทหลักคือ มอบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการจัด สวัสดิการสงเคราะห์และมอบสิ่งของจัดสรรงบประมาณจัดกิจกรรมผู้สูงอายุเยี่ยมบ้านให้กำลังใจถาม สารทุกข์สุขดิบพร้อมให้ข้อมูลข่าวสารความรู้และคำแนะนำบริการรถรับส่งไปโรงพยาบาลตลอดจน ประสานการช่วยเหลือแก่หน่วยงานเช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. โรงพยาบาล จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นต้น ส่วนบทบาทสนับสนุนคือ ให้การสนับสนุนงบประมาณหรือเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 8. การจัดการดูแล ผู้สูงอายุติดเตียงโดยสถานบริการสุขภาพคือจะมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาล 1 ครั้งต่อเดือนเพื่อ รับยาบำรุงยาละลายไขมันและยาละลายลิ่มเลือดรวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพและทำกายภาพบำบัดก่อนส่ง ต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เยี่ยมบ้านเดือนละครั้งร่วมกับตรวจสุขภาพวัด ความดันและให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลรวมทั้งมอบสิ่งของกระดาดชาข้าวต้มสำเร็จรูปรวมไป ถึงการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

เดชา เส็งเมือง (2539,บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของ ผู้สูงอายุในชนบทผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทแม้จะถูกลดบทบาทในครอบครัวลงไปแต่ก็ยัง ได้รับความเคารพนับถือจากลูกหลานนอกจากนั้นยังได้รับบริการของรัฐเช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่มเป็น

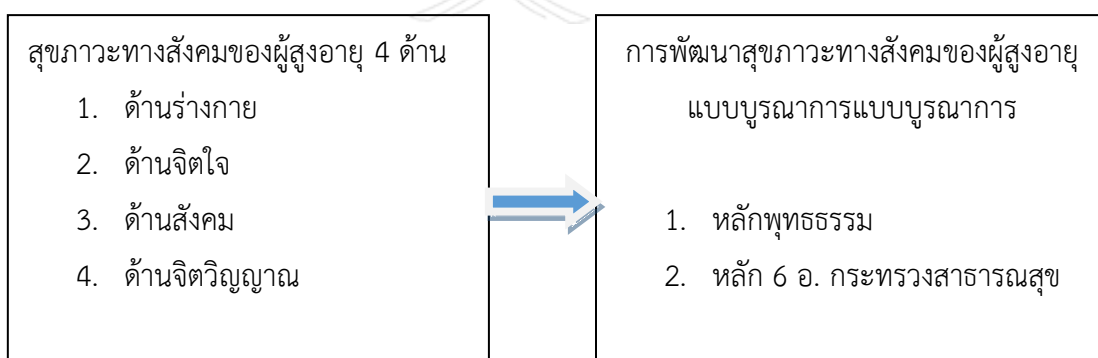
ต้นกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้แก่ การเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาและมีความพึงพอใจที่ได้มีส่วน สืบทอดพระพุทธศาสนาทำให้วัยผู้สูงอายุได้รับความสุขใจ

เพื่อนใจ รัตตากร (2543,บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและภาพลักษณ์ ของการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ : กรณีศึกษา ผู้สูงอายุบ้านปิยะมาลัย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมกับ ศักยภาพ ที่มีความต้องการเพื่อตนเองเปลี่ยนไป เป็นความต้องการเห็นความสำเร็จของผู้ใกล้ชิด หรือ ช่วยเหลือผู้อื่นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ จะต้องมีความสุขที่พึงตนเองได้ ตระหนักถึงคุณภาพชีวิต ที่ดี มีความเชื่อและศรัทธาศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ยึดถือศีลธรรมเคร่งครัด เป็นผู้นำทางความคิด ทำงานเพื่อชุมชนทำประโยชน์แก่ส่วนรวม

2.12 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยคุณภาพที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ ทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการของผู้สูงอายุชุมชนบ้านหนองพ้าง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดำรง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวมของผู้สูงอายุสู่ การดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณให้มีความเป็นปกติ เพื่อ เตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไป

แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการชายหรือหญิงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนบ้านหนองพ้าง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดำรง จังหวัดเชียงใหม่ โดยอาศัยผู้รู้ใน ชุมชนบ้านหนองพ้าง อันประกอบไปด้วย พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน พ่อบ้าน แม่บ้าน สาธารณสุขตำบล แพทย์ประจำตำบล นายองค์การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน รองนายก องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน ครู ผู้สูงอายุและเยาวชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้นมา พัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ แบบองค์รวม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้าน จิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยอาศัยการพัฒนาแบบบูรณาการ 4 ด้าน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้เลือกใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และทำความเข้าใจการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการของผู้สูงอายุชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรที่ศึกษา
- 3.2 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.4 การสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล
- 3.7 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 525 คน ซึ่งเคยได้สัมผัสถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และได้มีโอกาสพบเห็นสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการแนวทางการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

การเลือกประชากรและผู้ให้ข้อมูล ประชากรที่ผู้วิจัยมุ่งทำการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาจำนวน 15 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ผู้วิจัยเลือกจากผู้รู้ในท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน สาธารณสุขตำบล แพทย์ประจำตำบล ผู้สูงอายุ ครู พ่อบ้าน แม่บ้าน และเยาวชน ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีความคุ้นเคย และมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยตรง

3.2 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เป็นข้อมูลที่เป็นบุคคลวัตถุสิ่งของและสถานที่ที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลโดยตรงจากแหล่งข้อมูลตามที่ปรากฏในบทที่ 4 สภาพพื้นที่ศึกษา

3.2.2 ข้อมูลขั้นทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเอกสารสิ่งพิมพ์และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษาแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอ ผาง องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้องสมุดมหาวิทยาลัย มหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ละเอียดครอบคลุมตอบคำถามและตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างชัดเจน โดยได้ใช้เทคนิควิธีการในหลายรูปแบบ ทั้งนี้เนื่องจากประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่อ่านและเขียนภาษาไทยได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ให้ข้อมูลโดยมีการปรับตัวให้เข้ากับประชากรในชุมชนเพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและได้รับการไว้วางใจ ดังนั้น วิธีการที่ใช้ในการวิจัยจึงประกอบด้วยเครื่องมือดังต่อไปนี้

3.3.1 การสำรวจพื้นที่วิจัย (Survey) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรมของชุมชน เป็นต้น

3.3.2 การสัมภาษณ์ (Interview) โดยจะเน้นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับผู้สูงอายุทั่วไปและผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับชาวบ้าน ขึ้นอยู่กับความสะดวกของชาวบ้าน ซึ่งอาจเป็นตามบ้านใต้ถุนบ้าน ตามสถานที่ทำงาน หรือระหว่างที่มีเวลานั่งพักผ่อนรอการทำงาน เป็นต้น

3.3.3 การเสวนากลุ่มย่อย (Focus Group) ผู้วิจัยได้มีการทำการเสวนากลุ่มย่อยกับประชากร โดยเน้นไปที่การสนทนากลุ่มย่อยอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มย่อยที่รวมกันอยู่แล้ว เช่น ออกหนังสือเชิญตัวแทนชาวบ้านหรือผู้เกี่ยวข้องมานั่งเสวนารวมกลุ่มกันช่วงวันหยุดที่วัด เพราะถือเป็นจุดรวมศูนย์กลางของชุมชนบ้านหนองพำ ผู้วิจัยก็จะขออนุญาตเข้าไปนั่งร่วมสนทนาเพื่อจัดเก็บข้อมูลด้วย ซึ่งวิธีการนี้ช่วยให้ชาวบ้านไม่เกิดความรู้สึกแปลกแยกกับผู้วิจัย

3.3.4 การศึกษาเอกสาร (Documentary study) ได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ตลอดจนถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นกับชุมชนบ้านหนองพำ ในลักษณะเกี่ยวกับการสาธารณสุขปกคขั้นพื้นฐาน เช่น ถนน น้ำประปา ไฟฟ้า การเปลี่ยนแปลง การบริการของรัฐ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลตำบล โครงการพัฒนาต่างๆตลอดจนสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เป็นต้น

3.3.5 วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ วัสดุอุปกรณ์ที่ผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษา ได้แก่

- 1) แบบบันทึกข้อมูล

- 2) เทปบันทึกเสียง
- 3) กล้องถ่ายรูป

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ แบบบูรณาการ และการดูแลสุขภาพ ผู้อายุแบบองค์รวม 4 ด้าน อันประกอบไปด้วยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดและประเด็นข้อคำถามในการสร้างแบบสัมภาษณ์

3.4.2 สร้างแบบสัมภาษณ์แล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.4.3 นำแบบสัมภาษณ์ปรับปรุงแก้ไขจากคณะอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพิจารณาเพื่อตรวจสอบความชัดเจนของเนื้อหาและความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา

3.4.4 นำเครื่องมือไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิจัยต่อไป

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองมีข้อมูลหลายส่วนที่ต้องการรวบรวมข้อมูลมาประกอบกันให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เริ่มสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยผู้วิจัยได้แจ้งความประสงค์ให้ผู้นำหมู่บ้านทราบ เพื่อขอความอนุเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน หรือบริบทชุมชน และเพื่อขออนุญาตทำการวิจัย เป็นต้น

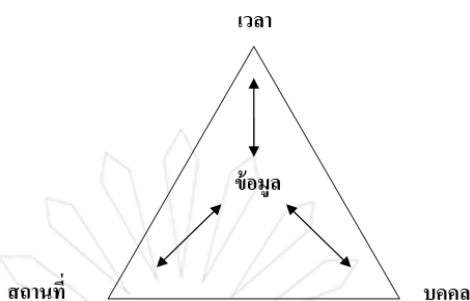
ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลในประเด็นที่จะศึกษา โดยกำหนดประเด็นไว้ล่วงหน้าการออกแบบสัมภาษณ์ โดยการสำรวจพื้นที่การสัมภาษณ์ เป็นต้น ทั้งเจาะลึกทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

ระยะที่ 3 ระยะตรวจสอบข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อรับฟังคำแนะนำและหาแนวทางให้ได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การตรวจสอบข้อมูล

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้ สามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้อย่างชัดเจน และครอบคลุมในรายละเอียดของประเด็นที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยจะมีการตรวจสอบข้อมูลหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล สิ่งที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้รู้ในท้องถิ่น โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) คือ การตรวจสอบข้อมูลในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับ เวลา สถานที่ และบุคคล ว่าทั้งสามองค์ประกอบนี้

มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันเชื่อถือได้หรือไม่ (ดังภาพประกอบที่ 3.1) รวมทั้งการตรวจสอบเปรียบเทียบกับเอกสาร และปรากฏการณ์จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมด้วย



ภาพที่ 3.1 แสดงการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และการดูแลสุขภาพ ผู้อายุแปดองค์รวม 4 ด้าน อันประกอบไปด้วยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อที่จะบรรยายและอธิบายประกอบข้อเท็จจริง ตลอดจนการแปลความหมายตามเนื้อหาสาระจากการรวบรวมข้อมูลตามเทคนิคของการมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดจากการสัมภาษณ์ มีการจดบันทึกการถ่ายภาพกิจกรรมการสัมภาษณ์เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์ของข้อมูล อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์ตลอดจนถึงการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการของผู้สูงอายุชุมชนบ้านหนองพาง เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและพร้อมกับสิ่งที่ต้องการศึกษา โดยมองในบริบทขององค์รวม (Holistic) มีการอ้างอิงเปรียบเทียบข้อมูลในเอกสารงานวิจัยที่ผู้อื่นได้ศึกษาไว้กับข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากงานภาคสนาม ซึ่งระหว่างเขียนรายงานการวิจัยนั้นเพื่อให้งานวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ปฏิบัติดังนี้ คือ มีการตรวจสอบข้อมูลซ้ำด้วยเพื่อนำผลการวิจัยไปวิเคราะห์ความถูกต้องร่วมกับผู้สูงอายุในชุมชนอีกครั้ง

3.7 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการ
โดยนำข้อมูลจากผลการศึกษามาวิเคราะห์ นำผลการวิเคราะห์มาเขียนเรียบเรียงโดยการบรรยายสรุป
เพื่อแสวงหาคำความรู้ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย



บทที่ 4

สภาพพื้นที่ที่ศึกษา

เพื่อให้เห็นภาพของ การพัฒนาสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุชุมชนบ้านหนองพั่ง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้นำเสนอสภาพพื้นที่ที่ศึกษาหรือบริบทชุมชนของผู้สูงอายุบ้านหนองพั่ง ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

4.1 บริบทชุมชนทั่วไป

4.1.1 ด้านประวัติศาสตร์

4.1.2 ด้านภูมิศาสตร์และสภาพแวดล้อม

4.2 บริบทชุมชนด้านสังคมและวัฒนธรรม

4.2.1 ด้านครอบครัวและประชากร

4.2.2 ด้านเศรษฐกิจ

4.2.3 ด้านการปกครอง

4.2.4 ด้านการศึกษา

4.2.5 ด้านสุขภาพอนามัย

4.2.6 ด้านประเพณี วัฒนธรรม

4.2.7 แผนที่ชุมชนบ้านหนองพั่ง

4.1 บริบทชุมชนทั่วไป

4.1.1 ด้านประวัติศาสตร์ชุมชนบ้านหนองพั่ง หมู่ที่ 1 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ มีบ้านเรือนทั้งหมดประมาณ 90 หลังคาเรือน มีประชากรหมื่นเวียนในแต่ละปี ประมาณ 350 คน แต่เดิมก่อนที่จะมีตำบลโป่งน้ำร้อนนั้น ได้อยู่ร่วมตำบลเดียวกับตำบลม่อนปิ่น อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ หลังจากนั้นประชากรเริ่มเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทางคณะกรรมการปกครอง จึงได้ลงมติให้มีการแยกตำบลออกอีกตำบลหนึ่ง และใช้ชื่อตำบลว่า”โป่งน้ำร้อน” เพราะในพื้นที่ตำบลโป่งน้ำร้อนนี้ มีน้ำพุร้อนที่เกิดจากธรรมชาติ เป็นสถานที่ท่องเที่ยวสำคัญของตำบลด้วย จึงได้นำมาตั้งชื่อเป็นชื่อตำบล เพราะจะได้มีคนรู้จักมากขึ้น พื้นที่ล้อมรอบตำบลโป่งน้ำร้อนจะอยู่ในเขตป่ามีลักษณะเป็นภูเขาที่สลับซับซ้อน มีความสูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 1,200-1,300 เมตร พื้นที่ภายในหมู่บ้านเป็นที่ราบตำบลโป่งน้ำร้อน มีชุมชนทั้งหมด 7 ชุมชนได้แก่

1. บ้านหนองพั่ง หมู่ที่ 1 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่

2. บ้านดอน หมู่ที่ 2 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
3. บ้านหัวฝาย หมู่ที่ 3 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
4. บ้านท่าหัด หมู่ที่ 4 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
5. บ้านต้นผึ้ง หมู่ที่ 5 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
6. บ้านเปียงกอก หมู่ที่ 6 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
7. บ้านต้นผึ้งใต้ หมู่ที่ 7 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

4.1.2 ด้านภูมิศาสตร์และสภาพแวดล้อม

1. ที่ตั้งของชุมชนบ้านหนองพั่ง

พื้นที่บ้านหนองพั่ง เคยมีนักธรณีวิทยาเข้ามาสำรวจพบว่า ชั้นใต้ดินลึกประมาณ 15 กิโลเมตร มีลักษณะกวาง ซึ่งอนาคตอาจจะเกิดการถล่มของแผ่นดินได้ จึงไม่ให้มีการสร้างบ้านเรือนในบริเวณนี้ แต่ด้วยความเชื่อในความดี และชาวบ้านส่วนมากนับถือพระพุทธศาสนา ชาวบ้าน 3 ครอบครัวที่เดินทางมาจากอำเภอสันกำแพงได้นำกันมาแผ้วถางป่าจนเป็นที่ราบโล่ง และสร้างบ้านเรือนกันอาศัยอยู่ในพื้นที่แห่งนี้ จากนั้นก็เริ่มมีประชากรเข้ามาอาศัยอยู่อีกจำนวน 40 ครอบครัวในพื้นที่แห่งนี้ และได้ขอแยกหมู่บ้านใหม่ใช้ชื่อว่า "บ้านหนองพั่ง" เหตุที่ใช้ชื่อนี้ เพราะชาวบ้านได้นำไม้มาทำเป็นพั่งกันน้ำที่เป็นหนองและแอ่ง เลยใช้ชื่อนี้ เพราะจะได้เป็นการระลึกถึงความทรงจำเก่าๆด้วย ซึ่งบ้านหนองพั่งมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทางทิศเหนือ	มีอาณาเขตติดต่อกับ	บ้านสันป่ายาง ตำบลเวียง อำเภอฝาง
ทิศใต้	มีอาณาเขตติดต่อกับ	บ้านใหม่ชยาราม ตำบลเวียง อำเภอฝาง
ทิศตะวันออก	มีอาณาเขตติดต่อกับ	บ้านใหม่ชยาราม ตำบลเวียง อำเภอฝาง
ทิศตะวันตก	มีอาณาเขตติดต่อกับ	บ้านดอน ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝางบ้านไร่

2. สภาพแวดล้อมโดยทั่วไป

มีรูปแบบการตั้งบ้านเรือนอยู่รวมกันเป็นกลุ่มในบริเวณที่อยู่อาศัยเดียวกันในเนื้อที่ประมาณ 0.5 - 1 ไร่ ต่อหลังคาเรือน เกือบทุกหลังคาเรือนมีที่ทำกินลักษณะสวนปลูกพืชผักสวนครัวผสมผสานในพื้นที่ขนาดเล็กๆ เช่น ปลูกมะละกอ มะม่วง ขนุน และผักสวนครัวต่างๆ ตัวอาคารบ้านเรือนส่วนใหญ่ของชุมชนแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงถาวรในการตั้งถิ่นฐานของชุมชน

สภาพรอบนอกของหมู่บ้านเป็นเขตพื้นที่ราบ ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำใจไหลผ่าน และมีทุ่งนาล้อมรอบมีลักษณะเป็นที่ราบนอกจากสภาพภูมิประเทศของหมู่บ้านจะมีทุ่งนาล้อมรอบแล้วยังประกอบไปด้วยป่าไม้และไร่สวน เป็นต้น

3. ลักษณะทางภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบ มี 3 ฤดูกาล ได้แก่

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่ เดือนมีนาคม - มิถุนายน

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม - ตุลาคม

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน - กุมภาพันธ์

บ้านหนองพ่วงเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ราบ สภาพอากาศเป็นไปตามฤดูกาลตลอดทั้งปี ในช่วงฤดูหนาวช่วงปลายเดือนธันวาคมจนถึงเดือนมกราคม มีปริมาณน้ำฝนอยู่ระหว่าง 2000-2600 มิลลิเมตรต่อปี สภาพภูมิอากาศและปริมาณน้ำฝนแปรปรวนอยู่บ้าง ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว โดยเฉพาะฤดูหนาวจะเย็นจัดเหมาะสำหรับการปลูกพืชเมืองหนาว ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ประมาณ 1,225 มิลลิเมตรต่อปี

4. ลักษณะทางการคมนาคม

สำหรับถนนเข้าสู่หมู่บ้าน จะมีทางแยกสัญญาณไฟแดงเลี้ยวเมืองฝาง-แม่อาจจากถนนหลัก เชียงใหม่-ฝาง โดยจะมีระยะทางเดินทางเข้าสู่หมู่บ้านประมาณ 5 กิโลเมตร ตลอดระยะทางจะมีถนนลาดยางสะดวกตลอดระยะทาง

4.2 บริบทชุมชนด้านสังคมและวัฒนธรรม

4.2.1 ด้านครอบครัวและประชากร

1. ด้านครอบครัว

สถาบันครอบครัวบ้านหนองพ่วง หมู่ที่ 1 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) มีสมาชิกในครัวเรือนประมาณ 3 - 4 คน อย่างไรก็ตามในลักษณะของครอบครัวเดี่ยวนั้นพิจารณาแล้ว พบว่ามีความคล้ายกับครอบครัวขยาย(Extended family) เนื่องจากครอบครัวที่แยกตัวออกไปมักตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณหรือพื้นที่เดียวกันกับบ้านเรือนของพ่อ - แม่ ภารกิจต่างๆ จึงยังต้องทำร่วมกันอยู่ เช่น การทำนา การรับประทานอาหาร ดังนั้น ความสัมพันธ์ของครอบครัวและเครือญาติจึงมีความผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้น มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

ในอดีตแต่ละครอบครัวจะตั้งบ้านเรือนตามหัวไร่ ปลายนา กระจายอยู่ตามพื้นที่ทำกินของตนเอง โดยจะมีการสร้างบ้านที่ทำโดยไม้ไผ่ หลังคาจะมีการสร้างจากใบตองหรือหญ้าคา ซึ่งเป็นวัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น แต่หลังจากมีการตัดถนนเข้ามาในหมู่บ้าน ชาวบ้านจึงนิยมตั้งบ้านเรือนที่มีลักษณะเป็นกลุ่มเรียงตามเส้นทางสัญจรถนนลาดยาง ลักษณะการตั้งบ้านเรือนจึงเป็นการเกาะตัวตามแนวถนนและขยายไปตามพื้นที่ว่างรอบหมู่บ้าน สภาพบ้านส่วนใหญ่จะเป็นชั้นเดียวครึ่งไม้ครึ่งตึก หลังคาบ้านก็จะเป็นกระเบื้อง ซึ่งจะมีความคงทนถาวรมากยิ่งขึ้นเป็นลักษณะของสังคมชนบท

2. ด้านประชากร

บ้านหนองพำ หมู่ที่ 1 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอดงหลวง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก โดยมีจำนวนครัวเรือน 125 ครัวเรือน จำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 525 คน เป็นประชากรชาย 311 คน ประชากรหญิง 214 คน

ตารางที่ 4.1 จำแนกจำนวนประชากรในช่วงปี 2559 - 2560

ปี พ.ศ.	ประชากรชาย (คน)	ประชากรหญิง (คน)	รวม (คน)
2559 - 2560	311	214	525

4.2.2 ด้านเศรษฐกิจ

ในอดีตเศรษฐกิจของชาวชุมชนบ้านหนองพำ ซึ่งอยู่ในสภาพที่เรียกว่า “เพื่อยังชีพ” ซึ่งหมายถึงการทำมาหากินเพื่อบริโภคเท่านั้น ได้แก่ การปลูกข้าว ปลูกพืชผักสวนครัวเป็นหลักเพื่อเอาไว้บริโภค ในการเลี้ยงชีพของครัวเรือน โดยไม่มีการปลูกพืชเพื่อการค้าแต่อย่างใด ในช่วงที่ละเว้นจากการทำไร่ ทำนาชาวบ้านก็จะอยู่บ้าน โดยเฉพาะผู้หญิงก็จะทอผ้ารับจ้างทั่วไป ส่วนผู้ชายก็จะออกล่าสัตว์และในช่วงฤดูฝนก็จะสามารถหาของกินได้จากป่าไม้ ไม่ว่าจะเป็น พืชผัก เห็ดเพื่อใช้สำหรับการบริโภคสำหรับครัวเรือนหรือญาติพี่น้อง ไม่มีการซื้อขาย

ปัจจุบัน อาชีพของชาวชุมชนบ้านหนองพำในปัจจุบันส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทำไร่ข้าวโพด หอมหัวใหญ่ ทำนา และการค้าขาย ซึ่งถือว่าเป็นอาชีพหลักโดยเฉพาะการทำนา ไร่ข้าวโพด หอมหัวใหญ่ ก็ไม่ได้มีความหมายเพียงแค่ทำเพื่อบริโภคเท่านั้น แต่หากยังหมายถึงรายได้หลักของครอบครัว ส่วนอาชีพรองคือ เลี้ยงสัตว์ เช่น ปลา ไก่ โค กระบือ สุกรและอาชีพรับจ้างทั่วไป ปัจจุบันอาชีพเสริมเริ่มเข้ามามีบทบาท มากขึ้น หลายครอบครัวประกอบอาชีพเสริมที่เป็นรายได้ของครอบครัวอาชีพที่ชาวบ้าน ส่วนใหญ่นิยมทำในปัจจุบันมีอยู่หลายอาชีพ ดังนี้

1. ทำนา

ส่วนใหญ่ชาวบ้านทำไร่นาในที่ราบลุ่มในพื้นที่ซึ่งเป็นของตนเอง ชนิดข้าวที่ปลูกส่วนใหญ่เป็นข้าวเหนียว เนื่องจากชาวบ้านนิยมบริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลักผลผลิตที่ได้ขึ้นอยู่กับดินฟ้าอากาศสภาพของขนาดของพื้นที่ที่เพาะปลูกรวมทั้งความพร้อมในด้านเครื่องมือการผลิตทางการเกษตรโดยมีผลผลิตข้าวไร่ละ 70 ถัง ในปัจจุบันชาวบ้านนิยมใช้รถไถนาเดินตามเป็นเครื่องมือในการผลิตที่สำคัญของชาวบ้านเพราะมีความสะดวกรวดเร็วและใช้งานได้อย่างอเนกประสงค์แทนการใช้แรงงานจากควายด้านแรงงานในการผลิตชาวบ้านเน้นแรงงานภายในครัวเรือนเป็นหลักแต่

มีแนวโน้มการจ้างแรงงานเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการพึ่งพากันด้านแรงงานในรูปแบบการวาน (เอามือ) ก็ยังพบอยู่โดยเฉพาะในเครือญาติเดียวกัน

2. การเลี้ยงสัตว์

ประชาชนส่วนใหญ่จะนิยมเลี้ยงสัตว์ต่าง ๆ เช่น ปลา ไก่ โค กระบือ สุกร ซึ่งเป็นสัตว์ที่สามารถเลี้ยงได้ง่ายไม่ยุ่งยากจะมีการปล่อยให้อยู่ตามธรรมชาติหรือตามใต้ถุนบ้าน โดยเฉพาะไก่และสุกร จะเป็นสัตว์ที่นิยมเลี้ยงไว้เพื่อใช้ในการประกอบพิธีกรรมในหมู่บ้านอีกด้วย

3. อาชีพการเพาะปลูก

ในช่วงหลังฤดูการเก็บเกี่ยวข้าวในช่วงเดือนธันวาคม ชาวบ้านก็จะเริ่มรู้มีการปลูกพืชเงินสดหรือปลูกพืชเพื่อขายกันมากขึ้น เช่น กล่ำปลี มะเขือเทศ พริก ถั่ว มะนาว ข้าวโพด เป็นต้น เนื่องจาก มีการขยายตัวมากขึ้นของนายทุนที่มีการเข้ามามีบทบาทในการแนะนำให้ทุนและรับซื้อผลผลิต ทำให้ชาวบ้านเริ่มให้ความสำคัญในการปลูกพืชไว้สำหรับค้าขายมากขึ้นเพื่อเป็นการสร้างรายได้ให้กับครอบครัว

4. อาชีพรับจ้าง

การรับจ้างที่เป็นอาชีพรองของชาวบ้าน การรับจ้างมีอยู่ 2 ลักษณะ คือรับจ้างทั่วไปในพื้นที่หมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียงการรับจ้างนอกเขตพื้นที่

4.1 รับจ้างทั่วไปในเขตหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง การรับจ้างประเภทนี้ส่วนมากเป็นการรับจ้างตามฤดูกาล ไม่ว่าจะเป็นการรับจ้างถางหญ้า งานก่อสร้าง รับจ้างทำงานบ้าน รับจ้างดำนานา ดายหญ้า รับจ้างเกี่ยวข้าว ปลูกพืช เก็บเกี่ยวผลผลิตต่าง ๆ ซึ่งจะได้ค่าจ้างวันละประมาณ 250 บาทต่อวัน

4.2 การรับจ้างนอกเขตพื้นที่ ชาวบ้านจะมีการออกไปรับจ้างนอกเขตพื้นที่คือรับจ้างในตัวอำเภอใกล้เคียงในตัวเมืองจังหวัดเชียงใหม่เป็นต้น

5. อาชีพอื่น เช่น รับราชการ

การประกอบอาชีพทำงานในหน่วยงานของรัฐ/เอกชน ซึ่งเริ่มมีการเข้ามามีบทบาทของหน่วยงานของภาครัฐในการพัฒนาหมู่บ้านไ้มากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามาพัฒนาชุมชน ส่วนราชการต่าง ๆ ที่ได้มีการมาให้ความรู้แก่ประชาชนและสอนเทคนิควิธีการต่าง ๆ ในการสร้างงานให้กับชุมชน โดยเฉพาะหลังจากช่วงฤดูเก็บเกี่ยวข้าวเสร็จชาวบ้านบางส่วนก็จะเริ่มเกิดการว่างงาน จึงได้มีการสร้างงานให้เกิดขึ้นในหมู่บ้านเพื่อเป็นการสร้างรายได้ให้กับผู้คนที่ว่างงานและผู้ที่สนใจ ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า เย็บกระเป๋า การทำขนมและการทำสหกรณ์ร้านค้าซึ่งเป็นอีกทางในการสร้างรายได้ ให้กับครอบครัวในช่วงที่ประชาชนเกิดการว่างงานหรือต้องการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

ชาวชุมชนบ้านหนองพำ หมู่ที่ 1 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีรายได้หลักจากการทำการเกษตรและยังมีรายได้เสริมจากการรับจ้างทั่วไป ทั้งในเขตพื้นที่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และหมู่บ้านใกล้เคียง นอกจากนี้ยังมีรายได้จากคนในครัวเรือนที่ไปทำงานในต่างจังหวัดที่ส่งเงินมาให้ทางบ้าน ชาวบ้านยังมีรายได้จากการพืชผักสวนครัว สมุนไพร และอื่นๆ ในด้านรายจ่ายส่วนใหญ่ชาวบ้านจะใช้จ่ายเพื่ออุปโภคและบริโภคภายในครัวเรือน ค่าใช้จ่ายในด้านต้นทุนเพื่อการผลิต ส่วนภาวะหนี้สิน พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่จะกู้ยืมเงินจากกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตในหมู่บ้าน จากกองทุนหมู่บ้าน 1 ล้านบาทและจากโครงการ กข.คจ. โดยยืมประมาณครัวเรือนละ 10,000-20,000 บาท บางส่วนยืมจากธนาคารเพื่อการเกษตร ธนาคารออมสิน โดยยืมรายละ 20,000-50,000 บาท เพื่อนำไปลงทุนในการประกอบอาชีพ ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่ มีรายได้ปีละ 20,000-25,000 บาท ต่อปีต่อคน

สภาพเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านหรือชุมชนหนองพำ หมู่ที่ 1 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ในปัจจุบันถือว่ามีสภาพทางเศรษฐกิจอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดีมีการแข่งขันกันค่อนข้างสูง เนื่องจากการมีจำนวนประชากรค่อนข้างมากมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้การคมนาคมมีความสะดวกรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการขยายตัวของพวคนายทุน พ่อค้า แม่ค้า กันมาก อีกทั้งประชาชนในหมู่บ้านเริ่มการรับรู้ข่าวสารจากภายนอกมากขึ้น ทำให้เกิดการตื่นตัวและมีความต้องการที่จะพัฒนาตัวเองให้ทัดเทียมกับผู้คนรอบข้างมากยิ่งขึ้น จึงทำให้เกิดการแข่งขันที่ค่อนข้างสูง

สรุปข้อมูลเกี่ยวกับเศรษฐกิจชุมชน สภาพเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านบ้านหนองพำปัจจุบัน ถือว่ามีสภาพทางเศรษฐกิจอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี มีการแข่งขันกันด้านเศรษฐกิจค่อนข้างสูง เนื่องจากการมีจำนวนประชากรมากขึ้น มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การคมนาคมมีความสะดวกรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการขยายตัวของนายทุน พ่อค้า แม่ค้า กันมากขึ้น อีกทั้งประชาชนในหมู่บ้านเริ่มมีการรับรู้ข่าวสารจากภายนอกมากขึ้น ทำให้เกิดการตื่นตัวและมีความต้องการที่จะพัฒนาตัวเองให้ทัดเทียมกับผู้คนรอบข้างมากยิ่งขึ้น จึงทำให้เกิดการแข่งขันที่ค่อนข้างสูง

4.2.3 ด้านการปกครอง

จากการสัมภาษณ์ของผู้นำหมู่บ้าน ในยุคที่มีการผลิตแบบพึ่งตนเอง และมีความเป็นอยู่อย่างเรียบง่าย ชาวบ้านในหมู่บ้านทุกคนทั้งเด็กและผู้ใหญ่จะให้ความเคารพนับถือผู้นำหมู่บ้าน และผู้อาวุโสในหมู่บ้านมาก อย่างไรก็ตามในสมัยก่อนชาวบ้านจะมีความรักใคร่สามัคคีกลมเกลียวกันมาก มีความเคารพนับถือกันเหมือนพี่น้อง ดังนั้นปัญหาการกระทบกระทั่งกัน จนถึงขั้นมีการทะเลาะวิวาทขัดแย้งกันอย่างรุนแรงในหมู่บ้านจึงไม่ค่อยจะเกิดขึ้นกรณีพิพาทระหว่างชาวบ้านในหมู่บ้านส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเล็กๆ น้อยๆ เช่นสัตว์เลี้ยงของคนในหมู่บ้านบางคนเข้าไปกินพืชผักในสวน หรือต้นข้าวใน

ไร่นาของผู้อื่นได้รับความเสียหาย หรือมีปัญหาการละเมิดกฎเกณฑ์ทางจารีตประเพณี ความเชื่อ เช่น มีปัญหาการลักขโมย ปัญหาขู้สาว หากความผิดเหล่านี้ชาวบ้านจะมีวิธีแก้ไขปัญหาโดยมีผู้นำตามประเพณี คือ ผู้นำหมู่บ้าน และกลุ่มผู้อาวุโส ทำหน้าที่พิพากษาคัดสินคดีที่เกิดขึ้นร่วมกัน

อย่างไรก็ตาม อำนาจการบริหารปกครองท้องถิ่นของผู้นำตามจารีตประเพณีในชุมชนบ้านหนองพำได้เปลี่ยนไป ตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องถิ่นซึ่งทำให้อำนาจการบริหารปกครองท้องถิ่นแบบจารีตที่มีกระจายอยู่ทั่วไปในสังคมไทยและเคยมีอิสระอย่างมากในการปกครองตนเอง ต้องถูกจัดระเบียบการปกครองในรูปแบบใหม่และขึ้นตรงต่อส่วนกลาง หน่วยการปกครองท้องถิ่นที่มีขนาดเล็กที่สุดคือ หมู่บ้าน ระดับใหญ่กว่าหมู่บ้าน คือตำบล อำเภอ และจังหวัดเรียงตามลำดับ การปกครองในระดับหมู่บ้านจะมีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ปกครอง และในจังหวัดมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้นำอำนาจสูงสุด ตามลำดับสายการบังคับบัญชา

จากข้อมูลการปกครองสรุปได้ว่า การปกครองแบบระบบจารีตประเพณีเดิมนั้นมีความแตกต่างจากการปกครองแบบทางการที่เข้ามานั้น ภายนอกตรงที่ผู้นำตามประเพณีคือ ผู้นำหมู่บ้าน และผู้อาวุโสในชุมชนนั้นเป็นผู้ที่มีอำนาจเบ็ดเสร็จในชุมชนที่ไม่ไปขึ้นต่อกลุ่มบุคคลจากภายนอก เป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ ที่มีจารีตและประเพณีของชุมชนรองรับในขณะที่การปกครองแบบทางการนั้นการจัดระเบียบการปกครองและรูปแบบการปกครองขึ้นตรงต่ออำนาจรัฐ ทำให้ผู้นำทางการได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาในระดับสูงกว่าอีกทอดหนึ่ง โดยที่มีกฎหมายของรัฐรองรับ ฉะนั้นการเข้ามาของรูปแบบการปกครองแบบทางการได้ส่งผลกระทบต่อผู้นำ หรือผู้อาวุโส ซึ่งเคยมีอำนาจในชุมชนแต่ดั้งเดิมถูกผู้นำท้องถิ่นแบบทางการ คือ ตำแหน่งกำนัน และผู้ใหญ่บ้าน ได้เข้ามามีบทบาทอำนาจแทนที่

อย่างไรก็ตามรูปแบบการปกครองแบบทาง และการปกครองแบบในระบบจารีตประเพณีเดิมนั้นก็ไม่ได้ขัดแย้งแตกต่างทั้งหมด แต่ยังคงมีการหนุนเสริมกันอยู่ด้วยในส่วนของความเชื่อที่ว่าชาวบ้านบ้านหนองพำ ผู้กระทำผิดก็ต้องมีการขอขมาต่อผู้ที่ได้ล่วงเกิน เพราะฉะนั้นเมื่อทำหน้าที่ต้องขอขมาลาโทษตามกฎระเบียบของจารีตประเพณี และระเบียบกฎหมายของทางการตามแต่กรณีในชุมชนมีการใช้รูปแบบการปกครองทั้งสองแบบร่วมกัน เพื่อชาวบ้านในชุมชนสามารถดำรงวิถีชีวิตด้วยกันได้อย่างสงบสุข

4.2.4 ด้านการศึกษา

ในอดีตชาวบ้านหนองพำส่วนใหญ่จะไม่ได้เรียนหนังสือเนื่องจากไม่มีสถานศึกษาแต่ในปัจจุบัน มีสถาบันการศึกษาอยู่หลายระดับตั้งแต่ระดับก่อนประถมวัย (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) จำนวน 2 ศูนย์ และระดับโรงเรียนประถมศึกษา 4 โรงเรียนจนกระทั่งถึงระดับขยายโอกาส (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3) จำนวน 1 โรงเรียน และผู้ปกครองส่วนใหญ่ในปัจจุบันนิยมส่งเสริมให้ลูกได้เรียนหนังสือในระดับที่

สูง โดยจะส่งเสริมในตัวอำเภอฝางและในจังหวัดเชียงใหม่ มากขึ้นเพื่อต้องการให้เกิดการพัฒนา ให้ทัดเทียมกับผู้อื่นโดยด้านการศึกษาจะมีการกล่าวถึงพอสังเขปดังนี้

4.2.5 ด้ายสุขอนามัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าหัด ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอฝาง ห่างจากที่ว่าการอำเภอฝาง ประมาณ 5 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 2 ไร่ 36 งาน 82 ตารางวา แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน มีหลังคาเรือนจำนวน 1,660 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 7,177 มีสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าหัด ตั้งอยู่หมู่ที่ 4 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มดำเนินการ เมื่อประมาณ พ.ศ. 2516 ประกอบด้วยอาคารสำนักงาน 1 หลัง และบ้านพักเจ้าหน้าที่จำนวน 2 หลัง อาคารอเนกประสงค์ 2 หลัง อาคารประชุม 1 หลัง มีลานจอดรถกว้างสำหรับผู้มาใช้บริการ

4.2.6 ด้านประเพณี วัฒนธรรม

ชุมชนตำบลบ้านหนองพั่ง เป็นชุมชนคนเมืองล้านนา มีขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อ การแต่งกาย ภาษาพูด และภาษาเขียนเป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอยู่อย่างเรียบง่าย รักความสงบ พึ่งพากันในลักษณะเครือญาติที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เห็นอกเห็นใจกันอีกด้วย เป็นความสัมพันธ์แบบพี่แบบน้อง แบบเครือญาติ ความสัมพันธ์เช่นนี้ได้จำกัดอยู่เพียงในชุมชนเท่านั้น ยังได้ขยายออกไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ด้วย ชาวล้านนา ที่อยู่ต่างชุมชนมักไปมาหาสู่กันเสมอ แม้อยู่ห่างไกลกันออกไปก็รู้จัก คำนึงกัน

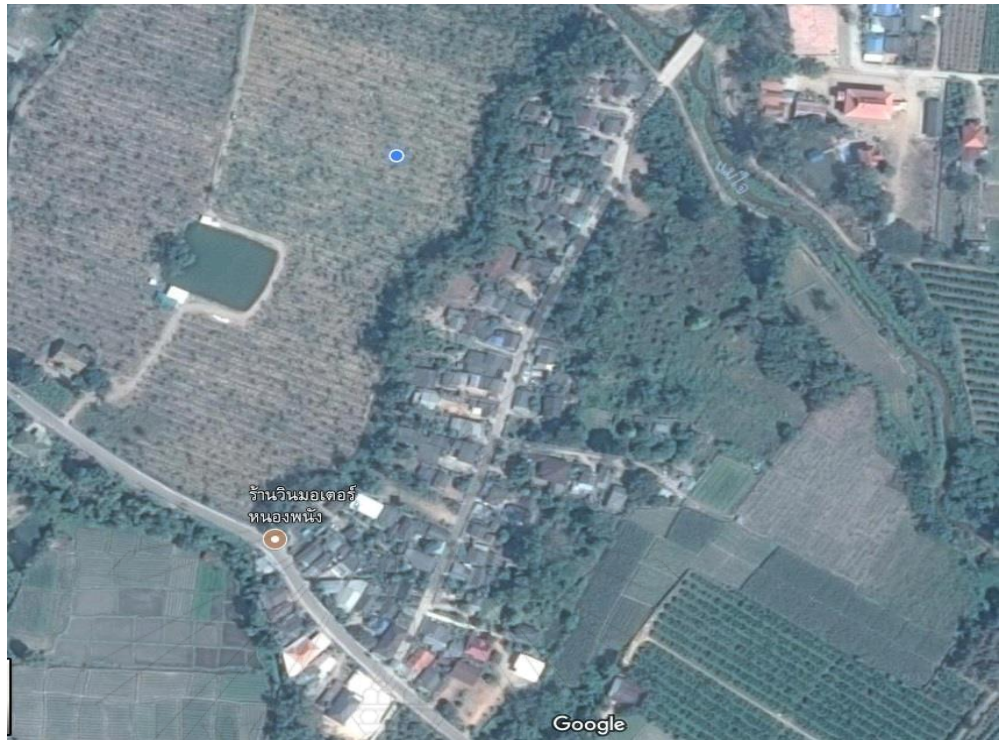
บูชาเสื่อบ้านเสื่อวัด นอกจากการทำบุญและประกอบพิธีกรรมในวันสำคัญทางศาสนาพุทธแล้ว มีพิธีสำคัญที่สุดที่ชาวบ้านบ้านหนองพั่ง ต้องกระทำทุกปี คือ การบูชาเสื่อบ้านเสื่อวัด โดยจะกระทำปีละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเข้าพรรษา 1 ครั้ง และช่วงสงกรานต์ 1 ครั้ง มีจุดมุ่งหมายเพื่อบอกกล่าวแก่เสื่อบ้านเสื่อวัดซึ่งเชื่อกันว่าเป็นเทวดารักษาบ้านเมือง ให้ปกป้องคุ้มครองให้อยู่อย่างปลอดภัย

ประเพณีสลากภัต ประเพณีสลากภัต ภาคเหนือเรียกว่า ประเพณีทานก๋วยสลาก นิยมปฏิบัติกันตั้งแต่เดือน 12 ถึงเดือนยี่ของทุกปี สาเหตุที่ถือปฏิบัติกันเช่นนี้ก็เพราะว่า เป็นช่วงที่ชาวบ้านได้ทำนาจนเสร็จแล้ว หยุดพักผ่อน พระสงฆ์จำพรรษาอยู่วัดไม่ได้ไปไหน โดยมีการรวมตัวของคณะศรัทธาทั้งหมู่บ้านนำผลไม้และอาหารคาวหวานรวมทั้งไทยทานต่างๆไปตั้งเป็นกัณฑ์สลากถวายพระภิกษุที่นิมนต์มาจากวัดต่าง ๆ เป็นประเพณีใหญ่สำหรับหมู่บ้านและวัดนั้น ๆ โดยในแต่ละภูมิภาคมีรายละเอียดการจัดประเพณีแตกต่างกันไปบ้าง เมื่อวัดใดจะจัดให้มีการถวายสลากภัต มักทายกผู้เป็นหัวหน้าก็จะกำหนดวันและหาเจ้าภาพด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ทำใบปิดไปปิดไว้หรือไปประกาศป่าวร้องหาเจ้าภาพร่วมผู้ใดต้องการเป็นเจ้าภาพก็แจ้งชื่อไว้ ครั้นถึงวันกำหนดผู้เป็นเจ้าภาพก็

จะมีการเตรียมสำหรับกับข้าว และเครื่องไทยทานตามกำลังของตน จากนั้นทนายผู้เป็นหัวหน้า ก็จะนำเบอร์มาติดที่ก้นรถลากของเจ้าภาพแต่ละรายแล้วเขียนเบอร์หมายเลขให้พระจับพระจับได้เบอร์อะไรของเจ้าภาพคนใดก็ไปรับก้นรถลากที่เจ้าภาพคนนั้นนำมาถวาย ส่วนใหญ่ของที่เตรียมไว้จะพอดีระหว่างเจ้าภาพและพระที่นิมนต์มา ข้อสำคัญในการทำบุญรถลากก็คือ เป็นการถวายทานแบบไม่เจาะจงตัวผู้รับเมื่อพระองค์ใดจับได้เบอร์ของเจ้าภาพ เจ้าภาพไม่ควรแสดงความยินดีในผู้รับก่อนที่จะมีการเส็นรถลาก(จับรถลาก)ก็จะมีการฟังเทศน์อย่างน้อย 1 กัณฑ์ต่อจากนั้นก็จะมีการยกของประเคนตามรถลากเมื่อเสร็จแล้วพระสงฆ์ก็จะอนุโมทนาและให้พรเจ้าภาพก็กรวดน้ำอุทิศส่วนกุศลให้กับญาติผู้ล่วงลับไปแล้วเป็นอันเสร็จพิธี

ประเพณีหิงไฟพระเจ้า ประเพณีทานหลวงหิงไฟพระเจ้า คือการนำเอาพินมาเผาเพื่อให้พระพุทธรูปเจ้าได้ผิงไฟ จัดขึ้นในช่วงเดือน 4 เหนือ หรือประมาณเดือนธันวาคมถึงมกราคม ในวันขึ้น 15 ค่ำของเดือน เป็นช่วงที่มีอากาศหนาวเย็น ชาวล้านนามีความเชื่อว่า พระพุทธรูปหรือพระพุทธรูปในวิหารก็รู้สึกถึงความหนาวเย็นเช่นเดียวกับคนเรา จึงร่วมกันหาไม้พินมาจุดเผาไฟผิงให้เกิดความอบอุ่น ประเพณีนี้เป็นประเพณีที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับบริบททางสภาพแวดล้อม เนื่องจากในดินแดนล้านนาเป็นพื้นที่ๆมีความหนาวเย็นมาก รวมทั้งมีป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ ต้นไม้ขึ้นหนาแน่น และมีความชื้นสูง การผิงไฟนอกจากจะให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายแล้ว ยังขับไล่ความชื้นในอากาศที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย

4.2.7 แผนที่ชุมชนบ้านไร่



แผนภาพที่ 4.2 แผนที่ชุมชนบ้านหนองพ่วง (แผนที่กูเกิลแมพ)



บทที่ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา “การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุของชุมชนบ้านหนองพาง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่” โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1.เพื่อศึกษาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ บ้านหนองพาง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ 2.เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ บ้านหนองพาง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่โดยได้แยกวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

5.1 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการชุมชนบ้านหนองพาง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

5.1.1 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านร่างกาย

พระครูสถาพรธรรมพิศิษฐ์ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ การประพฤติปฏิบัติตนเองของผู้สูงอายุสิ่งสำคัญคือ การดำเนินชีวิตด้วยหลัก 6 อ. ยกตัวอย่างเช่น การรับประทานอาหารโดยให้ผู้สูงอายุลดการกินอาหารเนื้อสัตว์ใหญ่และควรลดละเลิกสิ่งเสพติดในร่างกายเช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามาถ้าหากผู้สูงอายุลดละเลิกสิ่งเหล่านี้ได้ ก็จะทำให้สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุแข็งแรงและมีอายุยืนมากยิ่งขึ้น

พระอธิการสมชาย ปัญญาวิโร ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ ต้องมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น การมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่าและจำเป็น การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง ลดการกินอาหารรสจัด ไม่กินอาหารที่สุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารที่มีสารปนเปื้อน การจัดการกับความเครียด โดยทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ สวมหมวกกันน็อกขณะขี่มอเตอร์ไซด์

นายประพันธ์ จันชัย ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย ชุมชนบ้านหนองพางไม่ได้ห่างไกลจากวัดมากเท่าไร ในฐานะเป็นผู้ใหญ่บ้าน มองว่า การขอความร่วมมือกับกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านใกล้วัดหรือบางท่านไกลจากวัดก็ตามควรไปทำบุญตัก

บาตรรักษาศีลเจริญสมาธิภาวนาหรือเข้าร่วมทำกิจกรรมกับทางวัดหรือทางชุมชนจัดขึ้นเพื่อเป็นการออกกำลังกายและให้สุขภาพของผู้สูงอายุได้แข็งแรงและมีอายุยืนมากขึ้น

นายทองสุข พงษ์ปัญญาสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือช่วยบรรณคดีให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารอย่างถูกต้อง หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี โดยมีลูกหลานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้สูงอายุได้บริหารร่างกายให้แข็งแรงและสมบูรณ์

นายอมรัก เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย มีความคิดเห็นว่า อบายมุข งดเว้นบุหรี สุรา ยาเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ ซึ่งเป็นภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ ถ้าหากเว้นจากอบายมุขเหล่านี้ได้ ก็จะทำให้สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุแข็งแรงสมบูรณ์ได้

นายดวงตา มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย มองว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทางด้านร่างกายยกตัวอย่าง การเว้นจากอบายมุข เว้นจากการดื่มสุรายาเมาหากผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติตามหลัก 6 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกายของเราเพราะร่างกายเราปราศจากซึ่งแอลกอฮอล์ หรืออาหารปนเปื้อนอื่นๆ หากเรารักษาได้หรือเรามีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กินอาหารครบหลัก 5 หมู่ร่างกายของผู้สูงอายุก็จะแข็งแรงสมบูรณ์

นางเสี่ยววู มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ กินอาหารอย่างระมัดระวังออกกำลังกายอยู่เสมอมีสติในการคิดพูดทำหรือการเดินทางไปมาหาสู่กันชุมชนอย่างระมัดระวังด้วยความไม่ประมาทสิ่งเหล่านี้ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีและแข็งแรงรวมทั้งมีอายุยืนยาวอยู่คู่พระพุทธศาสนาได้อีกนานเท่านานเพราะมีศีลธรรม จริยธรรม

นายพนัสบดีนทร์ กันตวัฒน์สกุล ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมักจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้องเช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมสภาพร่างกายความพร้อมของตนเองไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสุขภาพอนามัย การทำใจเพื่อยอมรับกับสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองให้ดีขึ้นและมีความสุขในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ

นางจันทร์ฟอง เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ การรับประทานอาหารโดยให้ผู้สูงอายุลดการกินอาหารเนื้อสัตว์ใหญ่ ทานอาหารตามหลักโภชนาการให้ครบ 5 หมู่และควรลดละเลิกสิ่งเสพติดในร่างกายเช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรายาเมาถ้าหากผู้สูงอายุลดละเลิกสิ่งเหล่านี้ได้ ก็จะทำให้สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุแข็งแรงและมีอายุยืนมากยิ่งขึ้น

นางปราณี เชื้อไทย ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ ความคิดเห็นทางด้านการแพทย์ ควรใช้หลักการพิจารณาเรื่องของชาตุนุชย์ว่า ด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของมนุษย์การเสื่อมสภาพทางร่างกายในช่วงวัยโดยเฉพาะการยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ให้ได้คิดพิจารณาไตร่ตรองถึงสภาวะร่างกายของตนเองให้มีความสุขปราศจากซึ่งความทุกข์และโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ที่มาเบียดเบียน

นางดวงแก้ว แก้วบุญเรือง ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ ช่วยรณรงค์ให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้พากันออกกำลังกาย เช่น การรำวงย้อนยุคตอนเย็น การปั่นจักรยาน ไม่จำเป็นต้องทุกวัน แต่ควรให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางวัดหรือชุมชนได้จัดขึ้นให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมและเพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

อาจารย์จรรย์ สุปinya ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ การควบคุมอาหารให้อยู่ในหลักเกณฑ์ที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ยกตัวอย่าง การควบคุมแคลอรี การทานอาหารครบ 5 หมู่ ลดน้ำตาลน้ำหวาน ของหวาน อาหารปิ้งย่างไหม้เกรียม เพราะจะช่วยบรรเทาโรคแทรกซ้อนต่างๆได้เป็นอย่างดี จะช่วยให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง

นายบุญ จันธิมา ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ การเคลื่อนไหวออกกำลังกายแบบเบา ไม่ทรมาณร่างกายจนเกินไป ใช้ร่างกายอย่างทนุถนอม และทานอาหารที่มีประโยชน์ หมั่นตรวจสุขภาพร่างกายบ่อยๆ ปรึกษาแพทย์เป็นประจำจะทำให้มีสุขภาพที่ดี และห่างไกลจากโรคร่างต่างๆได้

นายชูชาติ แสนไชย ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ การที่ผู้สูงอายุเว้นจากการดื่มสุรา ดูปะนันท์ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุแล้ว และถ้าหากผู้สูงอายুরักษาหรืออดเว้นได้ก็จะทำให้ร่างกายแข็งแรงอายุยืนเพราะร่างกายของผู้สูงอายุ เองปราศจากซึ่งแอลกอฮอล์สิ่งสำคัญคือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

นายศุภกร ดวงดอก ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ ผู้สูงอายุต้องมีความพร้อมในด้านร่างกาย คือ มีร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บเบียดเบียน ไม่มีโรคร้ายแรงแทรกซ้อน ทำให้ไม่เป็นภาระของผู้ดูแล หรือไม่เป็นภาระของญาติพี่น้อง ถ้ารู้จักการดูแลร่างกายและความพร้อมของร่างกายแล้ว ก็จะทำให้มีอายุที่ยืนยาว มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงไปตามลำดับด้วย

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย ผู้สูงอายุถือว่าเป็นบุคคลที่สำคัญของคนในชุมชนบ้านหนองพำ สิ่งสำคัญคือ ผู้สูงอายุมักจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชุมชนหรือแม้แต่เป็นญาติพี่น้อง โดยภาพรวมแล้ว ร่างกายทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เราสามารถดูแลสุขภาพได้ดีตลอดไปได้ด้วยตนเองและสามารถป้องกันการเจ็บป่วยที่

เกิดขึ้นได้ด้วยการปฏิบัติตัวตามแนวทางสู่การมีสุขภาพดีเมื่อถึงเวลาเจ็บไข้เราก็ต้องดูแลตนเองให้ดี เพื่อให้หายป่วยเร็วขึ้น หรือเพื่อบรรเทาอาการที่เป็นอยู่และลดอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่วนการมีสุขภาพจิตที่ดีก็ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่แข็งแรง หายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นได้เช่นกัน การมีสุขภาพที่ดี ตามหลัก 6 อ.สร้างสุขภาพคนไทย ต้องปฏิบัติดังนี้

1.อาหาร กินอาหารโดยยึดหลักการกินให้หลากหลายชนิดมากที่สุด ควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลียงอาหารประเภทไขมันและแป้งในปริมาณมากเกินไป เพราะจะทำให้เกิดโรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานได้ ควรเน้นอาหารประเภทผักผลไม้ให้มากขึ้น

2.ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างสม่ำเสมอ

3.อารมณ์ อารมณ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อร่างกาย อารมณ์ดีส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น เมื่อมีความสุข ร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดฟิน ส่งผลให้ร่างกายต้องตื่นตัวกระชุ่มกระชวย ผ่อนคลายการทำงานของสมองจะดี หายป่วยเร็วขึ้น อายุยืนมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าอารมณ์ไม่ดีจะส่งผลทำลายสุขภาพทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง กินอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ก้าวร้าว ความดันโลหิตสูง ดังนั้น การรู้จักควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม มีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจทำให้การดำรงชีวิตประจำวันมีความสุข

4.อนามัยสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมในบ้านที่ดีเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในครอบครัว ขณะเดียวกันก็ควรสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนด้วย

5.โรคภัย หลีกเลียงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น หลีกเลียงการกินอาหารที่มีไขมันสูง ลดการกินอาหารรสจัด ไม่กินอาหารที่สุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารที่มีสารปนเปื้อน การจัดการกับความเครียด โดยทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ สวมหมวกกันน็อกขณะขี่มอเตอร์ไซด์

6.อบายมุข งดเว้นบุหรี สุรา ยาเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ ซึ่งเป็นภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ

5.1.2 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตใจ

พระครูสถาพรธรรมพิศิษฐ์ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตใจ คือ มองเอาเรื่องของการรักษาศีล 5 มาบูรณาการ มาเป็นข้อตั้งในการประพฤติวัตรปฏิบัติธรรมในช่วงฤดูเข้าพรรษา หากผู้สูงอายุได้มาเข้าวัดเพื่อรักษาศีล ฟังธรรม หรือมีลูกหลานมาส่งผู้สูงอายุที่มาลำบาก สิ่งนี้จะนำพาให้ผู้สูงอายุได้ฝึกฝนหรือคิดพิจารณาร่างกายของตนเองด้วยการใช้สมาธิที่ดีมากยิ่งขึ้นหรืออาจจะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น ไม่ฟุ้งซ่านแม้กระทั่งการทำหน้าที่การงานต่าง ๆ ของผู้สูงอายุดีและมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยตามสิ่งที่ตนปรารถนานั่นเอง

พระนนทพัทธ์ จันทวิโส ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ การรักษาจิตของคนเรานั้นคือ ต้องรู้จักการปล่อยวางยอมรับความเป็นจริงกับสิ่งที่มากระทบทั้งดีและไม่ดี การเข้าวัดประพฤติปฏิบัติธรรมด้วยการรักษา ซึ่งศีล 5 การนั่งสมาธิ เป็นการฝึกฝนความอดทนอดกลั้นต่อความลำบาก ความทิวต่อสู้อกับสิ่งที่มากระทบด้านจิตใจของผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้หากผู้สูงอายุปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอหรือมีกิจกรรม ร่วมกับผู้คนในชุมชนหรือกิจกรรมของทางวัดจัดขึ้นบ่อย โดยไม่อยู่ให้เปล่าประโยชน์คือการอยู่บ้านคนเดียวเพียงลำพัง จิตใจจะไม่ฟุ้งซ่าน การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุก็น่าจะมีสมาธิมากยิ่งขึ้น

นายประพันธ์ จันชัย ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ ส่วนมากผู้สูงอายุก็มาทำบุญ นั่งสมาธิฟังธรรมหรือปฏิบัติธรรมตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาทุกวันพระ วัดคือ จุดศูนย์รวมหรือการพบปะกันในกลุ่มของผู้สูงอายุหากผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติด้วยการรักษาศีลเข้าวัดปฏิบัติธรรมเพื่อให้การควบคุมอารมณ์ด้านจิตใจไม่ฟุ้งซ่านให้สงบมีสมาธิในการทำงานที่ดีขึ้น

นายทองศุภร์ พงษ์ปัญญาสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ สังเกตได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อได้เข้าวัดนั่งสมาธิปฏิบัติธรรม หรือได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ทางวัดและชุมชนได้จัดขึ้น ผู้สูงอายุจะมีจิตใจที่ดีขึ้นจิตใจไม่ฟุ้งซ่านหรือปฏิกิริยา คำพูดไม่เพ้อเจ้อ ดูว่าตนมีความสำคัญและมีคุณค่ากับบุคคลรุ่นหลังทำให้ตน มีสมาธิหรือจิตใจที่ดี มีความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้นแล้วยังทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ ทางด้านจิตใจที่ดีมีความสุขในการได้ผ่อนคลายจิตใจของตนเอง

นายรอมรัก เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองฝึกตนเองในขณะการทำภารกิจหน้าที่การงานหรือกิจกรรมประจำวันของตนด้วยการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เช่น การที่ได้ฝึกปฏิบัตินั่งสมาธิบ่อย เวลาทำหน้าที่การงานอาจจะทำให้ผู้สูงอายุมีสมาธิในการทำงานที่ดีมากขึ้นทุกอย่างสงบว่างเปล่าก็จะทำให้มีจิตใจมีความสงบไม่ว่าวันหรือฟุ้งซ่านกระวนกระวาย

นายดวงคำ มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ ผู้สูงอายุควรเข้าวัดฟังธรรมรักษาศีลเป็นตัวอย่าง ให้แก่ลูกหลานคนรุ่นหลังแล้วยังเป็นการฝึกสมาธิการซึมซับในเรื่องของธรรมะการทำความดีละเว้นความชั่วทั้งปวงเพื่อขัดเกลากิเลสและความที่เป็นบุคคลใจร้อนมีจิตใจที่ฟุ้งซ่านวิตกกังวลแก้ปัญหา ด้วยการรักษาศีล 5 ศีล 8 ฟังธรรม นั่งสมาธิทบทวนชีวิตของตนเองเพื่อให้มีจิตใจและสมาธิที่ดีขึ้น ในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง

นางเสี่ยววู้ มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ มองว่าผู้สูงอายุหากพากันเข้าวัดปฏิบัติธรรมเพื่อทำบุญตักบาตรรักษาศีลนั่งสมาธิภาวนาเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอดีกว่าอยู่ที่บ้านเพียงลำพังแต่ไม่ได้ทำอะไรเลยก็ไม่เกิดประโยชน์จิตใจ

ฟุ้งซ่านเมื่อได้เข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีลเป็นประจำเพราะเป็นการฝึกความอดทนฝึกทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้มีสมาธิที่ดีขึ้นได้เช่นกัน

นายพนัสบดีนทร์ กันตวัณธสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตใจเช่น ควรนำพาผู้สูงอายุไปวัดในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาเพื่อฝึกปฏิบัติธรรมด้วยการนั่งสมาธิอบรมธรรมะเพื่อขัดเกลาจิตใจของผู้สูงอายุ ไม่ให้ตนนั้นมีจิตใจที่ฟุ้งซ่านฝึกจิตใจตนเองให้เกิดสมาธิมุ่งมั่นในหลักของศีลธรรมความดีสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

นางจันทร์พอง เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตใจ คือ การประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจมองว่าหากผู้สูงอายุได้มันฝึกฝนหรือปฏิบัติตนเองด้วยการนั่งสมาธิฝึกหัดขัดเกลาชีวิตด้านจิตใจของตนเองเมื่อนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตแล้วก็จะทำให้ตนมีความสุขได้เช่นกัน

นางปราณี เชื้อไทย ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตใจ คือ ผู้สูงอายุควรนำเอาหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะสมาธิเพราะสมาธิสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดโรคร้ายไข้เจ็บได้เพราะมีศีล และสมาธิมีพระธรรมคำสอนเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้ตนได้ยอมรับถึงสภาพความเป็นอยู่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในยามเจ็บป่วย

นายดวงแก้ว แก้วบุญเรือง ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตใจ คือ ผู้สูงอายุในชุมชนบางท่านมีสมาธิหรือจิตใจในการทำงานหรือการใช้ชีวิตร่วมกับผู้คนที่อยู่ในชุมชนได้เป็นอย่างดีเพราะผู้สูงอายุยึดมั่นในการรักษาศีลและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชนหรือทางวัดบางครั้งก็จะเป็นผลที่ดีต่อผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสมาธิในการทำงานหรือการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีขึ้น

อาจารย์จรัส สุปินยา ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตใจ คือ ผู้สูงอายุบางกลุ่มได้มีโอกาสรวมกลุ่มกันหรือมีกิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายจิตใจไม่ให้เหงาและเคร่งเครียดมีภาระหน้าที่หรือกิจกรรมที่ทําเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุบางกลุ่มได้พบปะพูดคุยผ่อนคลายไม่ฟุ้งซ่านไม่ซึมเศร้า กิจกรรมที่ทําด้วยกันในชุมชนแล้วยังเป็นการฝึกสมาธิสุขภาพจิตที่ดีขึ้นมีความสุขกับการทำงานและมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติตนร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

นายบุญ จันธิมา ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตใจ คือ ผู้สูงอายุมักจะมีสมาธิที่ดีแน่นอนเพราะได้รับการฝึกอบรมธรรมะตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาโดยยึดเอาหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิและปัญญาเป็นตัว นำทางการควบคุมอารมณ์นั่งสมาธิให้จิตใจแน่วแน่ไม่ฟุ้งซ่านบ่อยก้าหนดลมหายใจทุกขณะจะทำให้จิตใจผู้สูงอายุดีและมีสมาธิในการทำงานเรียบร้อยมากขึ้น

นายชูชาติ แสนไชย ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตใจ เช่น การไปทำบุญรักษาศีลนั่งสมาธิเรียนรัฐธรรมนูญในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาหรือวันพระเป็นกิจกรรมสำคัญหากผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอก็อาจจะทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่ดีขึ้นไม่วิตกกังวลเรื่องต่างที่เข้ามาทำให้ควบคุมสติปัญญาด้วยการบังคับจิตใจของตนให้เข้มแข็งและมีสมาธิในการทำหน้าที่การงานอย่างมีสมาธิและเรียบร้อยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นายศุภกร ดวงดอก ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตใจ คือ ชักชวนให้ผู้สูงอายุได้มาเข้าวัดปฏิบัติธรรมด้วยการรักษาศีลเพื่อควบคุมความประพฤติ อันดีงาม การฝึกฝนอบรมธรรมะด้วยการรักษาศีล สมาธิและปัญญา เพื่อเป็นการปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า มีสมาธิในการแก้ไขปัญหาควทุกข์ ด้านจิตใจของผู้สูงอายุอีกด้วย

สรุปได้ว่า วัดคือจุดศูนย์รวมหรือการพบปะกันในกลุ่มของผู้สูงอายุ การไปทำบุญรักษาศีลนั่งสมาธิเรียนรัฐธรรมนูญในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาหรือวันพระเป็นกิจกรรมสำคัญ หากผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอก็อาจจะทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่ดีขึ้น การรักษาศีลของคนเรานั้นคือต้องรู้จักการปล่อยวางยอมรับความเป็นจริงกับสิ่งที่มากระทบทั้งดีและไม่ดี ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองฝึกตนเองในขณะการทำภารกิจหน้าที่การงานหรือกิจกรรมประจำวันของตนดีกว่าอยู่ที่บ้านเพียงลำพังแต่ไม่ได้ทำอะไรเลยก็ไม่เกิดประโยชน์จิตใจฟุ้งซ่าน การรักษาศีล 5 อบรมธรรมะเพื่อขัดเกลาจิตใจของผู้สูงอายุไม่ให้ตนนั้นมีจิตใจที่ฟุ้งซ่านฝึกจิตใจตนเองให้เกิดสมาธิมุ่งมั่นในหลักของศีลธรรมความดี มีพระธรรมคำสอนเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้ตนได้ยอมรับถึงสภาพความเป็นอยู่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในยามเจ็บป่วย การนำเอาหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะสมาธิเพราะสมาธิสามารถนำมาประพฤติกู้ใช้ในการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บได้เพราะมีผู้สูงอายุบางกลุ่มได้มีโอกาสเข้าร่วมกลุ่มหรือมีกิจกรรมที่ทางชุมชนจัดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุชอบและสนใจแล้วยังเป็นการผ่อนคลายจิตใจไม่ให้เหงาและเคร่งเครียดเพราะมีภาระหน้าที่หรือกิจกรรมที่ทำเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุบางกลุ่มได้พบปะพูดคุยผ่อนคลายไม่ฟุ้งซ่านไม่ซึมเศร้าแล้วยังเป็นการฝึกสมาธิสุขภาพจิตที่ดีขึ้นมีความสุขกับการทำงานและมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติตนร่วมกับผู้อื่นอีกด้วย

5.1.3 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม

พระครูสถาพรธรรมพิศิษฐ์ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม คือ บุคคลเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท้อแท้ของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแลพ่อ-แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนแปลง ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น

ลูกหลานควรดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความอบอุ่นแก่ท่าน จะทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกาย จิตใจที่สดชื่น แข็งแรง พร้อมที่จะอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข

พระนนทพัทธ์ จันทวีโส ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านสังคม คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ จะทำให้สังคมของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจ และอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะมีการปรับปรุง และพัฒนาจิตใจของตนเอง ให้เป็นไปในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้น เมื่อคนเราอายุมากขึ้น ความสุขุมเยือกเย็น จะมีมากขึ้น ด้วย แต่การแสดงออก จะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนคนนั้นเพื่อเข้าสู่สังคมได้อย่างมีความสุข

นายประพันธ์ จันชัย ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านสังคม คือ การได้รับความดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ หรือกิจกรรมคลายเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านอารมณ์ที่ดี และก้าวเข้าสู่สังคมอย่างมั่นคง และมั่นใจ

นายทองศุภร์ พงษ์ปัญญาสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านสังคม คือ สังเกตได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อได้เข้าวัดนั่งสมาธิปฏิบัติธรรม หรือได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ทางวัดและชุมชนได้จัดขึ้น ผู้สูงอายุมีความสุขที่เพิ่มขึ้นจิตใจไม่ฟุ้งซ่านหรือปฏิบัติกริยา คำพูดไม่เพ้อเจ้อ ดูว่าตนมีความสำคัญและมีคุณค่ากับบุคคลรุ่นหลังทำให้ตน มีสมาธิหรือจิตใจที่ดี มีความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้นแล้วยังทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ ทางด้านจิตใจที่ดีมีความสุขในการได้ผ่อนคลายจิตใจของตนเองในการเข้าสู่สังคมอย่างมั่นใจ

นายรอมรัก เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านสังคม คือ ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองฝึกตนเองในขณะที่ทำภารกิจหน้าที่การงานหรือกิจกรรมประจำวันของตนด้วยการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เช่น การที่ได้ฝึกปฏิบัติ นั่งสมาธิบ่อย เวลาทำหน้าที่การงานอาจจะทำให้ผู้สูงอายุมีสมาธิในการทำงานที่ดีมากขึ้นทุกอย่างสงบวางแปลาก็จะทำให้มีจิตใจมีความสงบไม่ว่าวันหรือฟุ้งซ่านกระวนกระวาย แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นต้องรวมกลุ่มผู้สูงอายุหลายๆคนมีปฏิบัติร่วมกัน เพื่อไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยวในสังคมวัยเดียวกัน

นายดวงดำ มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านสังคม คือ ผู้สูงอายุควรรวมกลุ่มกันเพื่อเรียนรู้ระเบียบการปฏิบัติแบบชาวพุทธ วัฒนธรรมชาวพุทธ มารยาทชาวพุทธ ศาสนพิธีเบื้องต้น เพื่อจะได้นำไปสอนลูกสอนหลาน เป็นแบบอย่างที่ดี และเพื่อเป็นการสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกันได้อย่างสามัคคีในสังคม

นางเสี่ยววู้ มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านสังคม คือ การสร้างปฏิสัมพันธ์ในชุมชน และสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุโดยการสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำ เช่น การทำอาหารเลี้ยงเด็กในศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็ก เลี้ยงนักเรียนในโรงเรียน ถวายเพล

สามเณรนักเรียน เป็นการสร้างความสามัคคีในกลุ่มผู้สูงอายุ ให้อารมณ์ดี กลมเกลียวกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะทำให้สังคมของผู้สูงอายุน่าอยู่ และไม่เป็นภาระของลูกหลานในบั้นปลายชีวิต

นายพนัสบดีดิษฐ์ กันตวิธธสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม เช่น การหน่วยงานราชการ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน ได้จัดให้มีกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุมาโดยตลอด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รวมตัวกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน รู้จักช่วยเหลือกันในชุมชน และตำบล การเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุก็เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างกิจกรรมนี้ด้วยเช่นกัน จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในวัยชราด้วยความไม่น่าเบื่อ

นางจันทร์พอง เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม คือ ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน วิถีชีวิตท้องถิ่น เช่น การจักสาน ทำตุ๊กตารวมใจตัวเอง เพราะในชุมชนมีปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านอยู่แล้ว เมื่อเข้ามาเรียนรู้ก็จะเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ได้พบปะเพื่อนฝูง คลายความตึงเครียดเวลาอยู่คนเดียวได้ด้วย

นางปราณี เชื้อไทย ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีสุขอนามัยที่ดี โดยการเข้าปรึกษาแพทย์ หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรงอยู่แล้ว จะทำให้สุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และการเข้าสู่สังคมด้วยความมั่นใจ

นายดวงแก้ว แก้วบุญเรือง ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม คือ การสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างถูกสุขลักษณะที่ดี ปราศจากเชื้อโรค เป็นแหล่งปลอดภัยโรคภัยร้ายแรง และที่สำคัญการใช้ห้องน้ำของผู้สูงอายุในปัจจุบันควรเป็นแบบชักโครก เพราะด้วยสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมไปตามอายุไข ก็ต้องดูแลด้วยการหาสุขภัณฑ์ที่ใช้สะดวกเวลาใช้ห้องน้ำด้วย เป็นการป้องกันอันตรายจากเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันได้ด้วย

อาจารย์จรัส สุปินยา ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม คือ ผู้สูงอายุบางกลุ่มได้มีโอกาสรวมกลุ่มกันหรือมีกิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายจิตใจไม่ให้เหงาและเคร่งเครียดมีภาระหน้าที่หรือกิจกรรมที่ทําเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุบางกลุ่มได้พบปะพูดคุยผ่อนคลายไม่ฟุ้งซ่านไม่ซึมเศร้า กิจกรรมที่ทําด้วยกันในชุมชนแล้วยังเป็นการฝึกสมาธิสุขภาพจิตที่ดีขึ้นมีความสุขกับการทํางานและมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติตนร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

นายบุญ จันธิมา ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม คือ ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองฝึกตนเองในขณะการทํากิจวัตรที่ทํางานหรือกิจกรรมประจำวันของตนด้วยการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เช่น การที่ได้ฝึกปฏิบัติ นั่งสมาธิบ่อย เวลาทํางานที่ทํางานอาจจะทําให้ผู้สูงอายุมีสมาธิในทํางานที่ติมากขึ้นทุกอย่างสงบว่างเปล่าก็จะทําให้มีจิตใจมีความสงบไม่ว่าวันหรือฟุ้งซ่านกระวนกระวาย แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นต้องรวมกลุ่มผู้สูงอายุหลายๆคนมีปฏิบัตินี้ร่วมกัน เพื่อไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยวในสังคมวัยเดียวกัน

นายชูชาติ แสนไชย ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม เช่น การรวมกลุ่มกันไปทำบุญรักษาศีลนั่งสมาธิเรียนรู้ธรรมะในวันสำคัญทาง พระพุทธศาสนาหรือวันพระ เป็นกิจกรรมสำคัญ หากผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ก็อาจจะทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่ตื้นซึ้งไม่วิตกกังวลเรื่องต่างๆที่เข้ามาทำให้ควบคุมสติปัญญาด้วยการบังคับ จิตใจของตนให้เข้มแข็งและมีสมาธิในการทำหน้าที่การงานอย่างมีสมาธิและเรียบร้อยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

นายสุภกร ดวงดอก ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม คือ เยาวชนต้องมีกิจกรรมทำร่วมกับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมปลูกป่า กิจกรรมเรียนรู้วิถีชีวิต ดั้งเดิมของสังคม การละเล่น อาหารการกิน เพื่อให้เยาวชน และผู้สูงอายุได้ใช้เวลาร่วมกัน แลกเปลี่ยน ความรู้ วิถีชีวิต การเปลี่ยนแปลง การพัฒนาของสังคมโลกปัจจุบันกับอดีต เพื่อให้กลุ่มคนทั้ง 2 กลุ่ม ได้ดำเนินชีวิตอย่างถูกครรลองคลองธรรม

สรุปได้ว่า บุคคลเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท่ายของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการ ช่วยเหลือ ปรึกษาประคองจากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแลพ่อ-แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรม และวิถี ชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ลูกหลานควรดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความอบอุ่นแก่ท่าน จะทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกาย ใจที่สดชื่น แข็งแรง พร้อมทั้งจะอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างผาสุก การได้รับความดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ทำ กิจกรรมนันทนาการต่างๆ หรือกิจกรรมคลายเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านอารมณ์ที่ดี และก้าวเข้าสู่สังคมอย่างมั่นคง และมั่นใจ ควรรวมกลุ่มกันเพื่อเรียนรู้ระเบียบการปฏิบัติแบบชาวพุทธ วัฒนธรรมชาวพุทธ มารยาทชาวพุทธ ศาสนพิธีเบื้องต้น เพื่อจะได้นำไปสอนลูกสอนหลาน เป็น แบบอย่างที่ดี และเพื่อเป็นการสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกันได้อย่างสามัคคีในสังคม การ สร้างปฏิสัมพันธ์ในชุมชน และสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุโดยการสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำ เช่น การ ทำอาหารเลี้ยงเด็กในศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็ก เลี้ยงนักเรียนในโรงเรียน ถวายเพลสามเณรนักเรียน เป็น การสร้างความสามัคคีในกลุ่มผู้สูงอายุ ให้รักกัน กลมเกลียวกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะทำให้สังคม ของผู้สูงอายุน่าอยู่ และไม่เป็นภาระของลูกหลานในปิ่นปลายชีวิต ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้จากปราชญ์ ชาวบ้าน วิถีชีวิตท้องถิ่น เช่น การจักสาน ทำตุ๊ก ทำไม้กวาดใช้เอง เพราะในชุมชนมีปราชญ์ ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านอยู่แล้ว เมื่อเข้ามาเรียนรู้ก็จะเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ได้พบปะ เพื่อนฝูง คลายความตึงเครียดเวลาอยู่คนเดียวได้ด้วย การสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างถูก สุขลักษณะที่ดี ปราศจากเชื้อโรค เป็นแหล่งปลอดภัยโรคภัยร้ายแรง และที่สำคัญการใช้ห้องน้ำของ ผู้สูงอายุในปัจจุบันควรเป็นแบบชักโครก เพราะด้วยสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมไปตาม อายุไข ก็ต้องดูแลด้วยการหาสุขภัณฑ์ที่ใช้สะดวกเวลาใช้ห้องน้ำด้วย เป็นการป้องกันอันตรายจาก

เหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันได้ด้วย ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสรวมกลุ่มกันหรือมีกิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายจิตใจไม่ให้เหงาและเคร่งเครียดมีภาระหน้าที่หรือกิจกรรมที่ทำให้เป็นผู้สูงอายุบางกลุ่มได้พบปะพูดคุยผ่อนคลายไม่ฟุ้งซ่านไม่ซึมเศร้า กิจกรรมที่ทำร่วมกันในชุมชนแล้วยังเป็นการฝึกสมาธิสุขภาพจิตที่ดีขึ้นมีความสุขกับการทำงานและมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติตนร่วมกับผู้อื่น และการเชื่อมเครือข่ายระหว่างเยาวชนกับผู้สูงอายุโดยการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น กิจกรรมปลูกป่า กิจกรรมเรียนรู้วิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคม การละเล่น อาหารการกิน เพื่อให้เยาวชน และผู้สูงอายุได้ใช้เวลาร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้ วิถีชีวิต การเปลี่ยนแปลง การพัฒนาของสังคมโลกปัจจุบันกับอดีต เพื่อให้กลุ่มคนทั้ง 2 กลุ่มได้ดำเนินชีวิตอย่างถูกครรลองคลองธรรมด้วย

5.1.4 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ

พระครูสถาพรธรรมพิศิษฐ์ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ คือ การรักษาศีล เจริญสมาธิ ภาวนาเพื่อกำหนดสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุในการได้ฝึกประพฤติปฏิบัติตนเองอย่างสม่ำเสมอ เมื่อสมาธิเกิดสติปัญญา ในการคิด ทำ พูด หรือการกระทำภารกิจหน้าที่การงานหรือการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเองก็จะเกิดปัญญาเพื่อเป็นแสงสว่างนำทางความชัดเจนในการดำรงชีวิตอย่างถูกต้องของผู้สูงอายุ

พระนนทพัทธ์ จนทวโส ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตวิญญาณ คือ ในการดูแลผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณคือ แสงสว่างนำทางที่สามารถรอบรู้ในสิ่งที่ไม่ดีที่มากกระทบของสภาวะจิตเพียงแต่คนเรามีความมุ่งมั่นให้ประพฤติปฏิบัติอยู่ในหลักของศีล โดยเฉพาะการรักษาศีล 5 ก็จะทำให้เกิดสติปัญญากับผู้สูงอายุที่มุ่งมั่นในการประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรมของพระพุทธศาสนาอย่างสม่ำเสมอ

นายประพันธ์ จันชัย ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตวิญญาณ คือ อยากให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นในชุมชนให้ผู้สูงอายุได้มีการเรียนรู้ทำกิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นในหมู่ผู้สูงอายุคนรุ่นหลังโดยมีพระภายในตำบลมาให้ความรู้ด้านธรรมะเพื่อการพัฒนาทางด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาโดยการยึดเอาหลักของศีล สมาธิและปัญญา

นายทองศุภร์ พงษ์ปัญญาสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตวิญญาณ คือ กิจกรรมวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประพฤติตนเพื่อเป็นตัวอย่างเช่น การนำไหว้พระสวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรมหรือสอนพิธีกรรม เช่น ใส่ดอกไม้ขันแก้ว การถวายเป็นเวลาใส่บาตรพระ การถวายของพระเพื่อถ่ายทอดความรู้ให้แก่ลูกหลานแล้วยังเป็นการพัฒนาทางสติปัญญาของผู้สูงอายุอีกด้วย

นายรอมรัก เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตวิญญาณ คือ เราสามารถใช้สติเพื่อให้เกิดปัญญาในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุคือ ให้มีการจัด

กิจกรรมธรรมะหรือกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุมาตัวกันที่วัดหรือศาลาชุมชนให้เขาได้มาแสดงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนชีวิตประสบการณ์ของตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาการคิด การพูดหรือแม้กระทั่งการกระทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้คนหมู่มากต้องมีเหตุและผล ให้รู้จักใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาไตร่ตรองว่าสิ่งไหนควรหรือไม่ควรรวมทั้งเป็นการฝึกพัฒนาด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุอีกด้วย

นายดวงดำ มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตวิญญาณ คือ มองผู้สูงอายุว่า เวลาการอยู่ร่วมกันกับผู้คนในชุมชนไม่ว่าจะสถานที่ใดก็ตามเช่น การพูด การคิดหรือแม้กระทั่งการทำงานร่วมกับผู้อื่นบางครั้งควรใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาไตร่ตรองดูเสียก่อนว่าสิ่งใดควรพูดสิ่งใดควรแนะนำหรือสิ่งใดควรทำให้ดูเป็นตัวอย่างเพื่อถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่คนรุ่นหลังเป็นการฝึกทบทวนสติปัญญาความทรงจำ เรื่องประสบการณ์ชีวิตเดิม ของผู้สูงอายุสู่ลูกหลานแต่หากอยู่แต่บ้านเพียงลำพังอย่างเดียวไม่สนใจอะไรก็จะไม่เป็นการพัฒนาทางด้านสติปัญญาของตนเอง

นางเสี่ยววู้ มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตวิญญาณ คือ ผู้สูงอายุเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการทำงานไม่ว่าจะเป็นบ้านหรืออยู่ร่วมกับคนในชุมชนก็จะใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาอย่างระมัดระวังมากขึ้น คิดก่อนพูดก่อนทำมีเหตุมีผลในการทำงานและทำให้งานเรียบร้อยได้ดีและสำเร็จตามเป้าหมาย

นายพนัสบดีนทร์ กันตวัฒนสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ เวลาผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชนทำให้ผู้สูงอายุรู้จักใช้ความคิดหรือมีสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเอง

นางจันทร์พอง เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ คือ ทำให้ผู้สูงอายุมีสติปัญญาในการอยู่ร่วมกับผู้คนในชุมชนอย่างมีความสุขปราศจากความทุกข์เช่น การไปมาหาสู่กันพูดคุยกันสิ่งสำคัญคือกิริยาคำพูดควรระมัดระวังผู้สูงอายุควรใช้หลักธรรมมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้เกิดสมาธิเพื่อใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาไตร่ตรองหาเหตุและผลพูดหรือกระทำการสิ่งตามความเป็นจริง ซึ่งจะนำไปสู่หนทางแห่งการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้คนในชุมชนได้อย่างมีความสุข

นางปราณี เชื้อไทย ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตวิญญาณ คือ ในการดูแลผู้สูงอายุด้านปัญญา ปัญญาเกิดจากสิ่งที่ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติตามหลักพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าแล้วนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการทำหน้าที่การงานใดก็ตามเมื่อมีศีลมีสมาธิปัญญาก็จะเกิดขึ้นในทุกขณะเรียกว่า มีสติปัญญาในการคิดพิจารณา มีเหตุมีผลมากยิ่งขึ้น

นายดวงแก้ว แก้วบุญเรือง ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ คือ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุด้านการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมตามปกติทางด้านพระพุทธศาสนาให้ผู้สูงอายุได้มีความตื่นตัวพยายามใช้ความคิดของตนเองใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณา มีเหตุมีผลในการร่วมกิจกรรมที่ดีและเป็นตัวอย่างที่ถูกต้อง ตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาให้กับคนรุ่นหลังได้มองเห็นแล้วนำไปประพฤติปฏิบัติตาม

อาจารย์จรัญ สุปินยา ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ คือ เมื่อสุขภาพร่างกายแข็งแรงในการอยู่ร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมเมื่อพบกับปัญหาผู้สูงอายุก็จะคอยปรึกษาหารือกันชี้แจงให้เข้าใจถึงสิ่งที่ถูก หรือผิดเพื่อให้ทุกคนเห็นถึงความจริงและปรับปรุงทุกอย่างทุกด้านให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการดำรงชีพหรือระดับครอบครัวชีวิตให้อยู่รอดทั้งชุมชนและครอบครัวอย่างมีความสุขสบาย หากรู้จักใช้ศีลสมาธิปัญญาเป็นแกนหลักในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเอง

นายบุญ จันธิมา ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ คือ สังเกตการณ์ทำงานของผู้สูงอายุทั้งกิจกรรมของทางวัดหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนผู้สูงอายุที่ได้ฝึกปฏิบัติหรือมีความรู้ในเรื่องของศีลธรรมเข้าวัดรักษาศีลนั่งสมาธิในวันพระหรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา การใช้ชีวิตเป็นอยู่ร่วมกับผู้คนที่ในสังคมหรือชุมชนผู้สูงอายุก็มักจะมีสติปัญญาที่ดีทั้งในขณะพูด ขณะทำ ก็จะเป็นบุคคลที่ใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาเสียก่อนแล้วลงมือทำให้คนรุ่นหลังดูแล้วนำไปปฏิบัติใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

นายชูชาติ แสนไชย ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ เช่น เวลาจะทำจะคิดจะพูดสิ่งอื่นใดก็ตามไม่ว่าผู้สูงอายุ จะอยู่ในครอบครัวหรืออยู่ร่วมกันกับผู้คนที่ในชุมชนหมู่บ้านต้องพึงใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา แล้วจะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนและลูกหลานของตนอย่างมีความสุข

นายศุภกร ดวงดอก ได้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ คือ ฝึกการเจริญสมาธิปัญญาแล้วยังเป็นการให้กำลังใจให้ความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ มีความคิดในทางที่ดีมีศีลธรรมมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจตนเองให้รู้จักใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในสังคมชุมชนได้อย่างปกติสุข

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการทางด้านจิตวิญญาณ รุ่งเน้นไปในทางด้านของปัญญา คือ ความรอบรู้ ความดีที่กระทำ คือแสงสว่างนำทางที่สามารถรอบรู้ในสิ่งที่ไม่ดีที่มักกระทบของสภาวะจิตใจเพียงแต่คนเรามีความมุ่งมั่นให้ประพฤติปฏิบัติอยู่ในหลักของศีล ตัวอย่างเช่น การนำไหว้พระสวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรมหรือสอนพิธีกรรมเช่น ใส่ดอกไม้ขันแก้ว การถวายเป็นเวลาใส่บาตรพระ การถวายของพระสู่ลูกหลาน การจัดกิจกรรมธรรมะหรือ

กิจกรรมเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุได้มารวมตัวกันที่วัด ให้เขาได้มาแสดงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองเพื่อเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ มีความคิดในทางที่ดีเวลาอยู่ร่วมกันกับผู้คนในชุมชนไม่ว่าจะเป็นสถานที่ใดก็ตาม การพูดคุยปรึกษาหารือกันชี้แจงให้เข้าใจถึงสิ่งที่ถูกหรือผิดเพื่อให้ทุกคนเห็นถึงความเป็นจริงและปรับปรุงทุกอย่างทุกด้านให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการดำรงชีพหรือระดับครองชีพให้อยู่รอดทั้งชุมชนและครอบครัวและสำเร็จตามเป้าหมายเพราะผู้สูงอายุมีศีลธรรมเพราะมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

5.2 ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการเพื่อบูรณาการหรือให้สอดคล้องกับความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

5.2.1 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย

พระครูสถาพรธรรมพิศิษฐ์ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ปัญหาเกิดจากการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร่างกายไม่ค่อยสมบูรณ์การไปมาหาสู่กันในชุมชนหรือแม้กระทั่งการเข้าวัดรักษาศีลฟังธรรมรวมถึงการประพฤติปฏิบัติธรรมและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสำคัญของวัดก็ไม่ค่อยจะมีเวลาเพราะว่าผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ติดกับบ้าน เพื่อเลี้ยงดูหลานของตนเอง ส่วนข้อเสนอแนะคือ ลูกหลานต้องให้ออกาสผู้สูงอายุได้รวมตัวกัน หรือเสียสละเวลาสักนิดหนึ่งเพื่อพามาส่งผู้สูงอายุให้ท่านได้รวมตัวกันหรือได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเช่น มาช่วยกิจกรรมที่ทางวัดจัดขึ้นหรืออาจมีการจัดกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ให้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการแสดงความคิดเห็นหรือสอนประสบการณ์ในการทำงานให้กับลูกหลานคนรุ่นหลัง สิ่งนี้ทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในการเคลื่อนไหวทางด้านการร่างกายในการทำงานแล้วยังทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุแข็งแรงทางด้านร่างกายอีกด้วย

พระนนทพัทธ์ จันทวีโส ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ คนเราเป็นต้นทุนที่ต่างกันอุปสรรคที่มองเห็นได้ชัดในผู้สูงอายุคือ ความพร้อมในเรื่องของสุขภาพเวลาและเรื่องการเดินทางวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ส่วนข้อเสนอแนะ มองว่า อยากให้ลูกหลานได้เสียสละเวลาในการนำพาผู้สูงอายุมาเข้าวัดอย่างน้อยในช่วงวันพระหรือเข้าพรรษาหรืออาจนำพาผู้สูงอายุผู้เป็นพ่อแม่ของตนไปออกกำลังกายและควรดูแลเอาใจใส่เรื่อง โภชนาการ และท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลายแล้วยังเป็นการเปิดโลกทัศน์ใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุอีกด้วย

นายประพันธ์ จันชัย ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนา สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกายคือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุ หลายท่านร่างกายไม่ค่อยสมบูรณ์จึงมีความห่างเหินจากทางวัดและไม่ค่อยอยากจะทำกิจกรรมกับทางวัดเท่าที่ควรหรือผู้สูงอายุบางท่านจะบอกกับตนเองว่าไม่ค่อยมีเวลาด้วยภาระหน้าที่การงาน บางท่านสุขภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงหรือมาวัดด้วยตนเองก็ลำบากหรือบางท่านอยากมาแต่ไม่มีใครมา ส่งหรืออาจเพราะอยู่คนเดียวตามลำพัง ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ส่วนมากเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับ พุทธศาสนิกชนชาวพุทธก็ไปทำบุญที่วัดกันเป็นประจำทุกวันพระอยากให้ทุกวัดในเขตชุมชนมีกิจกรรม เช่น ให้ธรรมะข้อคิดในช่วงเช้า พาผู้สูงอายุนั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรมด้วยการเดินจงกรมหรือจัดอบรม ธรรมะแก่ผู้สูงอายุเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและการขับเคลื่อนร่างกายของผู้สูงอายุทำให้สุขภาพ แข็งแรงและมีอายุยืนอีกด้วยเพราะมีศีล สมาธิและปัญญาในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเอง

นายทองศุภร์ พงษ์ปัญญาสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนา สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุบางท่านไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลยเพราะขาดความอบอุ่นการดูแลเอาใจใส่จาก ลูกหลานมีอาหารการกินที่ไม่สมบูรณ์ไม่ครบหลัก 5 หมู่ ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์ส่วน ข้อเสนอแนะคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอาหารการกินครบหลัก 5 หมู่ มีกิจกรรมบำบัดการออกกำลังกาย ที่อยู่อาศัยสะอาดหรือสิ่งแวดล้อมที่ดีตรวจสุขภาพรวดเร็วทันใจกับโรคที่ตนเอง มีและประเด็นที่สำคัญคือ การได้รับความอบอุ่นจากลูกหลานรวมถึงการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

นายรอมรัก เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนา สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผู้สูงอายุผู้ชาย มักจะผิดศีลข้อที่ 1 และข้อที่ 5 เพราะชอบเลี้ยงสัตว์เช่นเลี้ยงหมู เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา พอเจริญเติบโตก็ต้องลงมือทำเพื่อนำมาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัวเพื่อความอยู่รอดของตนเอง และครอบครัว ศีล ข้อที่ 5 ไม่ค่อยดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง เอาแต่หาร้านดื่มสุรามาอย่างเดียวกับชุมชน ส่วน ข้อเสนอแนะ ควรปล่อยวางและลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่หรือผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีภาระหน้าที่การงาน มากควรเข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีล 5 ศีล กินอาหารที่ครบหลัก 5 หมู่สิ่งที่สำคัญคือ ต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

นายดวงตา มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนา สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ สุขภาพ ร่างกายของผู้สูงอายุที่เสื่อมโทรมมีโรคภัยเข้ามาเบียดเบียน อาหารไม่สมบูรณ์ ขาดความดูแลเอาใจใส่ จากลูกหลานแม้กระทั่งการออกกำลังกาย จึงทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุอ่อนล้าปัญหาเกิดขึ้นส่วนใหญ่ คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงนอน บางท่านมีฐานะที่ดีก็จ้างหมอยาบาลมาดูแลผู้สูงอายุแต่ลูกหลานไม่เคยที่จะเหลียวแลเอาแต่ไปทำงานหรือทำภารกิจของตนอย่างเดียว ส่วนข้อเสนอแนะ อยากให้

ลูกหลานดูแลเอาใจใส่บ้างให้ความอบอุ่นให้อาหารการกินที่สมบูรณ์ครบหลัก 5 หมู่ พาเดินเล่นหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

นางเสี่ยววู มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุบางท่านร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงสมบูรณ์ไปมาลำบาก ลูกหลานไม่ค่อยสนใจบางครั้งมีอาการเจ็บปวดทรมานร่างกาย แต่ขาดความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ทั้งหน่วยงานภาครัฐดูแลไม่ทั่วถึงโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงนอนตามบ้าน ส่วนข้อเสนอแนะคือ ภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรส่งคนมาดูแลหรือมาเยี่ยมให้กำลังใจผู้สูงอายุในเขตชุมชนให้ทั่วถึงสิ่ง ที่สำคัญคือ ลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด

นายพนัสบดีรินทร์ กันตวิธธสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในชุมชน ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพียงตามลำพัง บางท่าน มีฐานะที่ดีแต่ลูกหลานไม่เคยเหลียวแล บางท่านอาศัยอยู่คนเดียวต้องช่วยเหลือตนเองในยามเจ็บป่วยบางครั้งทางหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสาธารณสุขอยากช่วยเหลืออย่างทั่วถึงแต่ขาดเรื่อง ของงบประมาณที่จะไปดูแลประชากรผู้สูงอายุอาจจะไม่ทั่วถึง บางท่านเวลาไปเยี่ยมหรือให้กำลังใจอยากจะทำแต่ผู้สูงอายุเองท่านไม่อยากจะเปิดข้อมูลโรคร้ายไข้เจ็บของผู้สูงอายุเอง ส่วนข้อเสนอแนะคือ ทางหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลไปงน้ำร้อน อยากจะของงบประมาณสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องบริโภคเช่น อุปกรณ์ที่ช่วยเหลือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ จึงอยากให้หน่วยงานส่วนราชการของภาครัฐเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้ทั่วถึงกันและสร้างขวัญกำลังใจและสิ่งที่สำคัญ คือ ลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือทุกด้านเช่น อาหารครบหลัก 5 หมู่ ที่อยู่อาศัยสะอาดสิ่งแวดล้อมที่ดีพาไปออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอหรือพาไปเที่ยวเพื่อผ่อนคลายจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์และมีอายุยืนยิ่งขึ้น

นางจันทร์พอง เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ การเดินทางมาวัดซึ่งเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องมาประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นพื้นฐานของการนำหลักธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้อย่างถูกต้อง แต่ปัญหาของผู้สูงอายุบางท่านก็เกียจมาวัดอ้างว่าตนมีภาระหน้าที่การงานมากมาย บางท่านอยากมาแต่สุขภาพร่างกายไม่อำนวยให้ บางท่านไม่มีลูกหลานที่จะคอยมารับส่งส่วนข้อเสนอแนะ คือ ลูกหลานควรเอาใจใส่ดูแลหรือเสียสละเพื่อที่จะมาส่งผู้สูงอายุผู้ที่พอจะมาได้ เพื่อเป็นการขัดเกลาจิตใจและให้ผู้สูงอายุได้พบปะกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเพื่อการผ่อนคลายแล้วยังทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดีอีกด้วย

นางปราณี เชื้อไทย ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ ควรเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและพฤติกรรมเรื่องของสุขภาพเช่น การไม่เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หวานเกินไปหรือรสจัดเกินไป ส่วนข้อเสนอแนะคือ ปรับเปลี่ยนการกินอาหารที่ครบหลัก 5 หมู่ หลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของตนเองโดยถือศีล 5 มีสมาธิในขณะคิดหรือทำสิ่งอื่นใดก็ตามสิ่งที่สำคัญคือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

นายดวงแก้ว แก้วบุญเรือง ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ เรื่องของสุขภาพเสื่อมโทรมมีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนเช่น ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายกระดูกเสื่อม ฟันไม่แข็งแรง กินอาหารไม่อร่อยไม่ครบหลัก 5 หมู่ จึงทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุอ่อนเพลีย ข้อเสนอแนะคือ ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ผู้สูงอายุต้องพักผ่อนอย่างเพียงพอมีที่อยู่อาศัยที่สะอาดสิ่งแวดล้อมที่ดีออกกำลังกายสม่ำเสมอ

อาจารย์จรัญ สุปinya ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผู้สูงอายุไม่ค่อยสนใจเรื่องของการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรง ชอบอยู่แต่บ้านคอยให้แต่ลูกหลานดูแลเอาใจใส่การเดินทางไปมาหาสู่กันในชุมชนหรือแม้กระทั่งการไปวัด ฟังธรรมรักษาศีลก็แทบจะไม่ค่อยมีโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุผู้ชายส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสุขภาพสตรี กิจกรรมทางวัดหรือที่ชุมชนจัดขึ้นก็ไม่ค่อยมีส่วนร่วม จึงทำให้สุขภาพร่างกายผู้สูงอายุ ไม่ค่อยดีเพราะไม่ศีลธรรมจริยธรรมเป็นเครื่องนำพาชีวิตจิตใจให้เข้มแข็งหรือแข็งแรง ส่วนข้อเสนอแนะคือ ควรมีการฝึกการออกกำลังกายมาสอนมาให้ความรู้ผู้สูงอายุในชุมชนโดยเน้นเรื่องของการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจเข้าออกให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บที่เข้ามาเบียดเบียน

นายบุญ จันธิมา ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ การเดินนั่งของผู้สูงอายุไม่ค่อยสมบูรณ์แบบเพราะขาดการออกกำลังกายและข้อเสนอแนะในทางที่ถูกต้อง ส่วนข้อเสนอแนะคือ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างถูกวิธีโดยการยึดหลักธรรมไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิและปัญญา นำเอาหลักธรรม ทางพระพุทธศาสนา เป็นแกนหลักในการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์และให้มีอายุยืนนานอยู่ในหลักศีลธรรมเป็นบุคคลตัวอย่างที่ดีให้แก่คนรุ่นหลังสืบไป

นายชูชาติ แสนไชย ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมมีโรคภัยเข้ามาเบียดเบียนเช่น ผู้สูงอายุเป็นโรคกระดูกเสื่อม ฟันไม่

แข็งแรง ร่างกายอ่อนล้า ขาดความอบอุ่นจากลูกหลาน กินอาหาร ไม่เพียงพอไม่ค่อยออกกำลังกาย ส่วนข้อเสนอแนะคือ ผู้สูงอายุต้องการพักผ่อนอย่างเพียงพอมีอาหาร การกินสมบูรณ์ โดยให้หน่วยงานของภาครัฐหรือเอกชนได้ช่วยเหลือหรือสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ร่างกายของผู้สูงอายุผู้ชุมชน สิ่งสำคัญคือ ผู้สูงอายุต้องพากันเข้าวัดรักษาศีลฝึกสมาธิเพื่อให้เกิดปัญญาในการทำกิจกรรมของตนเองเพื่อให้มีหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของตนเองและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขปราศจากซึ่งความกังวลออกไปจากสภาวะร่างกายของตนเองไม่ให้เศร้าหมอง

นายศุภกร ดวงดอก ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากในการมาออกกำลังกายเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุบางท่านมีภารกิจหรือมีกิจกรรมภายในครอบครัว ข้อเสนอแนะคือ ควรจัดให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายในชุมชนอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1-2 วันหรือมีการจัดกิจกรรมอบรมธรรมะอาทิตย์ละ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำเอาหลักการพัฒนาสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขปราศจากซึ่งความวิตกกังวลเรื่องของสุขภาพร่างกายของตนเอง

สรุปได้ว่า ปัญหาเกิดจากการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร่างกายไม่ค่อยสมบูรณ์การไปมาหาสู่กันในชุมชนหรือแม้กระทั่งการเข้าวัดรักษาศีลฟังธรรมรวมถึงการประพฤติปฏิบัติธรรม และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสำคัญของวัดก็ไม่ค่อยจะมีเวลา เพราะผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ติดกับบ้าน เพื่อเลี้ยงดูหลานเหลนของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองพังกาก็ไปทำบุญที่วัดกันเป็นประจำทุกวันพระอยากให้ทุกวัดในเขตชุมชนมีกิจกรรมเช่น ให้ธรรมะข้อคิดในช่วงเช้า มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายในชุมชนอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1-2 วันหรือมีการจัดกิจกรรมอบรมธรรมะอาทิตย์ละ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนการกินอาหารที่ครบหลัก 5 หมู่ หลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของตนเองโดยถือศีล 5 ต้องการพักผ่อนอย่างเพียงพอ อยากรู้ลูกหลานได้เสียสละเวลาในการนำพาผู้สูงอายุมาเข้าวัดอย่างน้อยในช่วงวันพระหรือเข้าพรรษาหรืออาจนำพาผู้สูงอายุผู้เป็นพ่อแม่ของตนไปออกกำลังกายและควรดูแลเอาใจใส่เรื่องโภชนาการและท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลาย สิ่งที่สำคัญคือ หน่วยงานของภาครัฐหรือเอกชนได้ช่วยเหลือหรือสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุผู้ชุมชน การช่วยเหลือผู้สูงอายุสาธารณสุขตำบลควรส่งคนมาดูแลหรือมาเยี่ยมให้กำลังใจผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงในเขตชุมชนให้ทั่วถึงงบประมาณสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องบริโภคน เช่น อุปกรณ์ที่ช่วยเหลือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ การได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างถูกวิธี ในการดูแลสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์และมีอายุยืนนาน

5.2.2 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตใจ

พระครูสถาพรธรรมพิศิษฐ์ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนคิดมากขึ้นน้อยใจด้านจิตใจฟุ้งซ่านบ่อยบางท่านมีความรู้สึกท้อหงุดหงิดและ อารมณ์ไม่โอบอ้อมจนเกิดความเครียดหรือมีความวิตกกังวลกับตนเองโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ถูกลูกหลาน ทอดทิ้งเพราะไปทำหน้าที่การงานบ้าง ออกไปมีครอบครัวบ้างนานกลับมาบ้านที่เป็นเหตุทำให้ ผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงตามลำพัง ส่วนข้อเสนอแนะคือ ลูกหลานควรให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น การดูแลเอาใจใส่การให้ความอบอุ่น โดยเฉพาะการนำพาผู้สูงอายุมาส่งที่วัดเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายหรือร่วมตัวกันในวันพระเพื่อรักษาศีล นั่งสมาธิ ฟังธรรม การได้รับอบรมธรรมะจากพระสงฆ์ สามเณร หากว่าผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาก็จะทำให้จิตใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น จิตใจก็จะไม่ฟุ้งซ่านเพราะมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

พระนนทพัทธ์ จันทวิโส ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนา สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ธรรมะหรือ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาตามหลักไตรสิกขาซึ่งมองเห็นได้ชัดเจนคือการรักษาศีลเพื่อให้เกิดสมาธิ เมื่อสมาธิเกิดขึ้นปัญญาก็จะตามมาหมายความว่า ธรรมะเป็นแสงสว่างของจิตใจที่ทำให้ผู้สูงอายุสงบ ได้หากได้รับการอบรมและขัดเกลาฝึกฝนบ่อย ปัญหาคือ ผู้สูงอายุ บางท่านไม่ค่อยชอบปฏิบัติตนอยู่ในหลักของศีลธรรมอาจจะเป็นเพราะว่าชีวิตเปลี่ยนสังคมเลยเปลี่ยนตามตนรู้สึกคิดว่าตนเองร่างกาย ไม่ค่อยแข็งแรงมาไม่ได้ไม่มีใครมาส่งหรือบางท่านไม่มีเวลาด้วยภาระหน้าที่การงานเช่น ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงดูหลานหลานเป็นต้น ส่วนข้อเสนอแนะ ลูกหลานควรนำพาผู้สูงอายุได้มาเข้าร่วมกิจกรรมทาง พระพุทธศาสนาตามวันและเวลาที่ทางวัดหรือทางชุมชนได้จัดกิจกรรมขึ้นเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่ เศร้าเครียดคิดมากเกิดวิตกกังวลเรื่องโน้นนี่นั่นเช่น กล่าวลูกหลานจะทอดทิ้งอยู่เพียงตามลำพัง หาก ท่านได้มีโอกาสหรือได้รับความอบอุ่นการดูแลเอาใจใส่ จากลูกหลานก็จะทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนยังมี คุณค่ามากขึ้น

นายประพันธ์ จันชัย ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนา สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุ หลายท่านอาศัยอยู่บ้านคนเดียวเพียงตามลำพัง ลูกหลานไม่อยู่บ้านออกไปทำงานบ้านไปมีครอบครัว ต่างจังหวัดบ้างบางท่านเกิดความเหงาว่าเหววิตกกังวลคิดมาก ส่วนข้อเสนอแนะ อยากให้มีคนดูแล เอาใจใส่หรือให้หน่วยงานของภาครัฐเช่นเทศบาลได้ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ หรือบางท่านมี ลูกหลานก็ควรจะมาดูแลเอาใจใส่ท่านบ้างหรืออาจจะนำพาท่านไปทำบุญทุกวันพระ หรืออาจจะให้ พระสงฆ์สามเณรนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปให้ความรู้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามบ้านตาม กาลเวลาอันเหมาะสมเพื่อเป็นการขัดเกลาหรือการให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุให้ท่านมีจิตใจที่ดีมีสมาธิใน การดำเนินชีวิตประจำวันที่ดียิ่งขึ้น

นายทองศุภร์ พงษ์ปัญญาสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคซึมเศร้าวิตกกังวลคิดมากท้อแท้กับชีวิตตนเองรู้สึกกว่าตนเอง ไม่ค่อยมีคุณค่า บางท่านขาดความอบอุ่นจากลูกหลานอยู่คนเดียวเพียงลำพังรู้สึกหดหู่หัวเหว่ คิดว่าลูกหลานไม่สนใจทอดทิ้งให้อยู่เพียงคนเดียวบางคนคิดว่าหากตายไปใครจะมาจัดงานศพ ให้หรือไม่สบายใครจะพาไปหาหมอ ส่วนข้อเสนอแนะคือ ลูกหลานต้องดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุผู้ที่เป็นพ่อแม่หรือบุคคลผู้ให้กำเนิดอย่าปล่อยให้ท่านอยู่เพียงตามลำพังควรดูแลให้ความอบอุ่นอย่างใกล้ชิดหรือคอยให้กำลังใจ ท่านอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าแล้วจะทำให้จิตใจท่านดีขึ้นรวมถึงการทำงานโดยการใช้สมาธิอย่างละเอียดมากขึ้น

นายรอมรัก เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ เกิดจากสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีมีแต่คนเผาขยะทิ้งขยะลงแม่น้ำลำคลองทำให้สุขภาพจิตใจไม่ค่อยดีว่าวันหรือบางครั้งพักผ่อนไม่เพียงพออาหารก็ไม่ค่อยสมบูรณ์ทำให้จิตใจฟุ้งซ่านบ่อยหรือบางท่านเกิดความเครียดยิ่งกว่าเดิมทำหน้าที่การทำงานของตนก็ไม่ค่อยมีสมาธิ ส่วนข้อเสนอแนะ ควรจะช่วยกันรณรงค์รักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้สะอาดเรียบร้อยหรือไปที่วัดเพื่อจุดศุนย์รวมในการฝึกปฏิบัตินั่งสมาธิภาวนาเพื่อให้เรามีสมาธิที่ดีมีจิตใจที่สดชื่นทำงานก็จะมีผลละเอียดและเรียบร้อยสมบูรณ์เพราะเรามีสมาธิที่ดี

นายดวงคำ มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับการดูแลเอาใจใส่และความอบอุ่นจากครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุน้อยใจจิตใจเคร่งเครียดวิตกกังวลรู้สึกกว่าตนเองว่าเหว่ไร้ค่าทำงานหรือกิจกรรมของตนก็ไม่มีสมาธิ ส่วนข้อเสนอแนะคือ ผู้สูงอายุอยากให้บุตรธิดาได้เลี้ยงดูและเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ

นางเสี้ยววู มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุบางท่านจิตใจอ่อนแอท้อแท้บ่อยวิตกกังวลเป็นโรคซึมเศร้าเพราะขาดการรักษาจิตใจเข้าวัดปฏิบัติธรรมเพื่อขัดเกลาชีวิตจิตใจของตนเองในขณะที่ร่างกายยังแข็งแรงสมบูรณ์พยายามป่วยใช้จิตใจก็อ่อนล้าไม่เข้มแข็งจิตใจหดหู่ ส่วนข้อเสนอแนะคือ อยากให้ผู้สูงอายุได้รับการอบรมธรรมะหรือมีพระสงฆ์มาเยี่ยมเพื่อให้กำลังใจโดยนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาเล่าสู่ให้ผู้สูงอายุฟัง หรือจัดกิจกรรมอบรมธรรมะทางด้านพระพุทธศาสนาแล้วนำผู้สูงอายุมาฝึกปฏิบัติเพื่อให้มีชีวิตและจิตใจที่ดีขึ้นแล้วนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

นายพนัสบดีนทร์ กันตวัณตสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุไม่ค่อยยอมรับสภาวะด้านจิตใจของตนเอง บางครั้งลูกหลานบอกว่าจะไปวัดเพื่อปฏิบัติธรรมรักษาศีล นั่งสมาธิเพื่อขัดเกลาจิตใจของตนไม่ให้ว่าเหวหรือเศร้าหมองแต่กลับบอก กับตนเองว่า ตนยังไม่แก่ชราช่วยเหลือตนเองได้ทั้ง ๆ ที่สุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจก็เหมาะสมตามวัยของท่านแต่ท่านก็จะปฏิเสธหรือบางครั้งมีอาการน้อยใจลูกหลานไม่สนใจเลี้ยงดูปล่อยให้อยู่เพียงลำพัง ส่วนข้อเสนอแนะ ภาครัฐต้องมีการจัดโครงการอบรมเรื่องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างน้อยก็ทำให้ผู้สูงอายุได้เกิดความคิดมีสติปัญญาในการคิดพิจารณาสิ่งต่าง ๆ หรือมีสมาธิในการดำเนินชีวิตที่ดี เพราะผู้สูงอายุมีหลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจมีองค์ความรู้ในเรื่องของวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง

นางจันทร์พอง เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนา สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือเกิดจาก สภาวะแห่งโลกปัจจุบัน สังคมไทยหรือแม้กระทั่งชุมชนบ้านไร่เองก็มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นการใช้ชีวิตเป็นอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชนบางครั้งจิตใจอ่อนแอหรือขี้น้อยใจไม่ค่อยยอมรับความคิดเห็นของคนอื่นเอาตนเองเป็นหลักบางครั้งจะคิดจะทำอะไรลูกหลานก็ไม่สนใจหรือเอาใจใส่ทำให้จิตใจว่า วันพุงชานบ่อย ข้อเสนอแนะคือ ผู้สูงอายุควรนำเอาสมาธิให้มั่นคงควบคุมอารมณ์ให้อยู่กับตัวไม่เป็น คนเพื่อเจ้า หรือจิตใจไม่พุงชานสิ่งที่สำคัญคือ การปล่อยวางหรือหากผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจก็ปรึกษาหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหันหน้าเข้าหาวัด เพื่อความหลุดพ้นจากทุกข์และให้ตนดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนสังคมในอย่างปกติสุข

นางปราณี เชื้อไทย ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนา สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดในเรื่องของการห่างเหินศีลธรรมหรือห่างไกลจากวัดจึงทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่อ่อนไหวท้อแท้ จิตใจหดหู่ซึมเศร้าเพราะตนไม่เคยคิดที่จะหันหน้าเข้าวัดรักษาศีลปฏิบัติธรรมเลย ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ผู้สูงอายุต้องเข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีลเพื่อขัดเกลาจิตใจของตนเองเพื่อไม่ให้จิตใจพุงชานเกิด วิตกกังวลด้วยการรักษาศีลพึงธรรมยึดหลักศีลธรรมความดีมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของตนเองให้มีสมาธิในการดำเนินชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น

นายดวงแก้ว แก้วบุญเรือง ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนา สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ สิ่งที่สำคัญคือ ลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดไม่ควรปล่อยให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพังจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาเหววิตกกังวลเครียดหรือเป็นโรคซึมเศร้าเมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้สูงอายุจะมอง ตนเองว่าตนไม่มีคุณค่าในชีวิตขาดความอบอุ่นจากลูกหลานของตนส่วนข้อเสนอแนะคือ ลูกหลานควร

ดูแลเอาใจใส่มากยิ่งขึ้นเช่น อย่าปล่อยให้ท่านอยู่คนเดียว เพียงลำพังหรือให้ความอบอุ่นพาไปเที่ยวพักผ่อนให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายและให้รู้ว่าท่านยังมีคุณค่าสำหรับผู้เป็นลูกหลาน

อาจารย์จรัญ สุปinya ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผู้สูงอายุส่วนมากจะถูกลูกหลานทอดทิ้งให้อยู่แต่บ้านเพียงลำพัง จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่มีกิจกรรม ทำเป็นกิจกรรมของตนเองทำให้จิตใจเศร้าหมองไม่เปิดโลกทัศน์สู่สังคมชุมชนแม้กระทั่งเปิดกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุขึ้นมาก็ตามน้อยคนที่จะสนใจในการทำกิจกรรมยามว่างของตนเองแล้วยังเป็นการผ่อนคลายหรือเป็นการเสริมอาชีพรายได้เลี้ยงครอบครัวของตนเองอีกด้วย ส่วนข้อเสนอแนะคือ อยากให้หน่วยงานของภาครัฐผ่านมาทางหน่วยงานเทศบาลสันป่าตอง เพื่อมองเห็นคุณค่าในการจัดโครงการหรือมีกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุได้มาร่วมตัวกันสร้างอาชีพเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุที่ว่างจากงานผู้สูงอายุจะได้มีจิตใจมีสมาธิที่ดีในการทำงานหรือการดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุขมากขึ้น

นายบุญ จันธิมา ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุมักจะถูกละเลยจากลูกหลานหรือบุคคลในครอบครัวทำให้จิตใจไม่ผ่อนคลายอาจเป็นโรคซึมเศร้าได้เพราะจิตใจไม่เข้มแข็งบางท่านไม่เคยเข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีลเลยแม้ แต่ครั้งเดียวอยู่แต่บ้านเพียงลำพังจิตใจอ่อนแอง่าย ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ควรจัดตั้งโครงการธรรมะเยี่ยมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นในชุมชนให้ผู้สูงอายุได้มีกำลังใจและมีธรรมะเป็นที่พึ่งมีโรงเรียนให้ความรู้มีหน่วยงานของภาครัฐช่วยเหลือสนับสนุนงบประมาณด้านกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุด้านผ่อนคลายทางด้านจิตใจให้มีจิตใจที่ดีเข้มแข็งไม่เหงาและไม่เป็นโรคซึมเศร้าเพราะได้บริหารร่างกายพัฒนาจิตใจตนเองและฝึกได้สติปัญญาในการทบทวนความจำการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของตนเองแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในกลุ่มของผู้สูงอายุเอง

นายชูชาติ แสนไชย ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้รับดูแลเอาใจใส่และความอบอุ่นจากลูกหลานเท่าที่ควร รู้สึกว่าเหววิตกกังวล คิดมาก คิดว่าตนไม่มีคุณค่า คิดว่าเวลาตายไม่มีใครจัดงานศพให้ข้อเสนอแนะ คือ ลูกหลานควรเอาใจใส่ดูแลพบการผู้ให้กำเนิดของตนหรือผู้สูงอายุที่อยู่ในดูแลเอาใจใส่ของตนเองให้ความอบอุ่นคอยดูแลท่านอย่างใกล้ชิดหรือพาท่านไปเที่ยวข้างนอกบ้านเพื่อผ่อนคลายอย่าปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวจะทำให้ท่านไม่มั่นใจตนเองแต่เราประพฤติปฏิบัติอย่างใกล้ชิดก็จะทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนยังมีคุณค่าลูกหลานยังห่วงใยเวลาทำกิจกรรมหรืออยู่คนเดียวท่านก็จะสบายใจ และไม่วิตกกังวลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

นายศุภกร ดวงดอก ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนา สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ การเข้าร่วม กิจกรรมของผู้สูงอายุที่มองเห็นได้ชัดเจนที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มน้อยที่ยังให้ความสนใจใน การทำกิจกรรมแต่ก็ยังมีบางส่วนที่ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชนเช่น กิจกรรมอบรมธรรมะ ในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา อาศัยอยู่บ้านเพียงคนเดียวตามลำพัง มีจิตใจที่อ่อนแอคิดมากวิตก กังวลเป็นโรคซึมเศร้าเพราะจิตใจไม่เข้มแข็งว่างงานเยาะแยะเกินไป จึงทำให้จิตใจฟุ้งซ่านพูดเพ้อเจ้อทำ กิจกรรมของตนเองก็ไม่มีสมาธิในการทำงาน ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ควรจัดกิจกรรมโดยเน้นเรื่องของ การประพฤติวัตรปฏิบัติธรรมอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้งหรือทุกวันพระให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้ทั่วถึงกัน

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนคิดมากขึ้นน้อยใจ บางท่านมีความรู้สึกท้อแท้หงุดหงิดและ อารมณ์โมโหบ่อยจนเกิดความเครียด ผู้สูงอายุหลายท่านอาศัยอยู่บ้านคนเดียวเพียงตามลำพัง ลูกหลานไม่อยู่บ้านออกไปทำงานบ้านไปมีครอบครัวต่างจังหวัดบ้าง บางท่านเกิดความเหงาว่าแห้ว วิตกกังวลคิดมากเกิดจากสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีมีแต่คนเผาขยะทิ้งขยะลงแม่น้ำลำคลองทำให้ สุขภาพจิตใจไม่ค่อยดีว่าวัน การใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่พระพุทธองค์ได้ตรัสไว้ว่า ธรรมคือ ธรรมชาติ ธรรมะเป็นแสงสว่างของจิตใจที่ทำให้ผู้สูงอายุสงบได้หากได้รับการอบรมและขัดเกลาฝึกฝน ปัญหา คือ ผู้สูงอายุบางท่านไม่ค่อยชอบปฏิบัติตนอยู่ในหลักของศีลธรรมอาจจะเพราะว่าชีวิต เปลี่ยนสังคมเลยเปลี่ยนตาม ตนรู้สึกคิดว่าตนเองร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงมาไม่ได้ไม่มีใครมาส่งหรือบาง ท่านไม่มีเวลาด้วยภาระหน้าที่การงาน โดยเฉพาะการนำพาผู้สูงอายุมาส่งที่วัดเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายหรือรวมตัวกันในวันพระเพื่อรักษาศีล นั่งสมาธิ ฟังธรรม การได้รับอบรมธรรมะมีลูกหลานดูแล เอาใจใส่อย่างใกล้ชิดให้ความรักความอบอุ่นอยู่เสมอหรือจัดตั้งโครงการธรรมะเยาว์ หรือโรงเรียน ผู้สูงอายุเกิดขึ้นในชุมชนให้ผู้สูงอายุได้มีกำลังใจและมีธรรมะเป็นที่พึ่งมีโรงเรียนให้ความรู้มีหน่วยงาน ของภาครัฐช่วยเหลือสนับสนุนงบประมาณด้านกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุด้านผ่อนคลายทางด้านจิตใจ ให้มีจิตใจที่ดีเข้มแข็งไม่เหงาและไม่เป็นโรคซึมเศร้าเพราะได้บริหารร่างกายพัฒนาจิตใจตนเองและฝึก ได้สติปัญญาในการทบทวนความจำการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของตนเองแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ใน กลุ่มของผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข

5.2.3 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม

พระครูสถาพรธรรมพิศิษฐ์ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การ พัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ บุคคลเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท้อแท้ของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากสังคม ใน สังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแลพ่อ-แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนแปลงไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อ

ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ลูกหลานควรดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความอบอุ่นแก่ท่าน จะทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกาย จิตใจที่สดชื่น แข็งแรง พร้อมทั้งจะอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างผาสุก

พระนนทพิพิธ จันทวิโส ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ จะทำให้สังคมของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจ และอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะมีการปรับปรุง และพัฒนาจิตใจของตัวเอง ให้เป็นไปในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ให้ความสำคัญสุขุมเยือกเย็น มีการแสดงออกที่ดี และพัฒนาลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนคนนั้น เพื่อเข้าสู่สังคมได้อย่างมีความสุข

นายประพันธ์ จันชัย ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ ไม่ได้ได้รับความดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ไม่มีกิจกรรมนันทนาการต่างๆ หรือกิจกรรมคลายเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านอารมณ์ที่ดี และก้าวเข้าสู่สังคมอย่างมั่นคง และมั่นใจ ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ควรดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด จัดให้มีกิจกรรมนันทนาการต่างๆ หรือกิจกรรมคลายเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านสังคมที่ดี

นายทองศุภร์ พงษ์ปัญญาสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ สังเกตได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าวัดนั่งสมาธิปฏิบัติธรรม หรือไม่ได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ทางวัดและชุมชนได้จัดขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ควรสอบถามความพร้อม ความพึงพอใจ และเวลาว่างที่ตรงกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมโดยพร้อมหน้าพร้อมตา สร้างความสามัคคีในสังคมได้

นายรอมรัก เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ ผู้สูงอายุส่วนมากไม่สามารถดูแลฝึกตนเองในขณะการทำภารกิจหน้าที่การงานหรือกิจกรรมประจำวันของตนได้ ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ลูกหลานควรอยู่ทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุบ่อยๆ หรือให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรง ดูแลตนเองได้ ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างสะดวก เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันสร้างความสามัคคีร่วมกันในกลุ่ม ในหมู่คณะด้วย

นายดวงตา มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบอยู่

ที่บ้านของตัวเอง ไม่ชอบรวมกลุ่มกันเพื่อเรียนรู้แลกเปลี่ยน ใถ่ถามสารทุกข์สุกดิบกัน ส่วนข้อเสนอแนะ คือ บูรณาการกิจกรรมต่างๆโดยการเข้าไปจัดที่บ้านของผู้สูงอายุเลย เช่น กิจกรรมสวดมนต์วันอาทิตย์ ชีวิตติดบวก จัดสวดมนต์ทุกๆวันอาทิตย์เวียนไปตามบ้านเรือนต่างๆในชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้มีกิจกรรมร่วมกันแบบบูรณาการ

นางเสี่ยววู้ มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ ไม่ค่อยมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ในชุมชน และสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนข้อเสนอแนะ คือ สร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำ เช่น การทำอาหารเลี้ยงเด็กในศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็ก เลี้ยงนักเรียนในโรงเรียน ถวายเพลสามเณรนักเรียน เป็นการสร้างความสามัคคีในกลุ่มผู้สูงอายุ ให้อารมณ์ดี กลมเกลียวกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะทำให้สังคมของผู้สูงอายุน่าอยู่ และไม่เป็นการระของลูกหลานในบั้นปลายชีวิต

นายพนัสสินินทร์ กันตวัณธสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ หน่วยงานราชการ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน ไม่ค่อยมีการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รวมตัวกัน ส่วนข้อเสนอแนะ คือ จัดให้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน รู้จักช่วยเหลือกันในชุมชน และตำบล การเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุก็เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างกิจกรรมนี้ด้วยเช่นกัน จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในวัยชราด้วยความไม่น่าเบื่อ

นางจันทร์พอง เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ การส่งเสริมให้มีการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน วิธีชีวิตท้องถิ่น เช่น การจักสาน ทำตุ่ง ทำไม้กวาดใช้เองไม่ค่อยมีการประชาสัมพันธ์ และจัดให้มีการฝึกอาชีพน้อยมาก ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ในชุมชนมีปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านอยู่แล้ว ควรส่งเสริมให้มีการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน ก็จะเป็นการฝึกฝนอาชีพ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ได้พบปะเพื่อนฝูง คลายความตึงเครียดเวลาอยู่คนเดียวได้ด้วย

นางปราณี เชื้อไทย ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีสุขอนามัยที่ดีมีน้อยอาจเนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้ ส่วนข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรงอยู่แล้ว ควรจัดการอบรมด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และการเข้าสู่สังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและช่วยเหลือตัวเองได้

นายดวงแก้ว แก้วบุญเรือง ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ การสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุยังไม่ถูกสุขลักษณะที่ดี ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ช่วยกันปรับปรุงดูแลที่อยู่อาศัย

ห้องน้ำของผู้สูงอายุควรเป็นแบบชักโครก เพราะด้วยสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมไปตามอายุไข ก็ต้องดูแลด้วยการหาสุขภัณฑ์ที่ใช้สะดวกเวลาใช้ห้องน้ำด้วย เป็นการป้องกันอันตรายจากเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันได้ด้วย

อาจารย์จรรย์ สุปinya ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ ผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่ค่อยมีโอกาสรวมกลุ่มกันหรือมีกิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายจิตใจร่วมกัน ข้อเสนอแนะ คือ จัดกิจกรรมหรืออบรมผู้สูงอายุให้ได้มีเวลาได้อยู่ร่วมกัน ไม่ให้เหงาและเคร่งเครียด ได้พบปะพูดคุยผ่อนคลายไม่ฟุ้งซ่านไม่ซึมเศร้า นอกจากนี้ควรจัดกิจกรรมที่ทำร่วมกันในชุมชนแล้วยังเป็นการฝึกสมาธิสุขภาพจิตที่ดีขึ้นมีความสุขกับการทำงานและมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติตนร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

นายบุญ จันธิมา ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ ผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่สามารถดูแลตนเองในขณะการทำภารกิจหน้าที่การงานหรือกิจกรรมประจำวันของตนเอง อาจเพราะด้วยสภาพร่างกายที่ไม่ค่อยเอื้ออำนวย ข้อเสนอแนะ คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเข้ามาตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุถึงบ้านท่าน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นต้องรวมกลุ่มผู้สูงอายุหลายๆคนมีปฏิบัติร่วมกัน เพื่อไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยวในสังคมวัยเดียวกันด้วย

นายชูชาติ แสนไชย ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ ผู้สูงอายุบางท่านไม่ชอบไปทำบุญรักษาศีลนั่งสมาธิเรียนธรรมะในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาหรือวันพระ ข้อเสนอแนะ คือ ลูกหลานหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุควรพาผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ก็อาจจะทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่ดีขึ้นไม่วิตกกังวลเรื่องต่างๆที่เข้ามาทำให้ควบคุมสติปัญญาด้วยการบังคับจิตใจของตนให้เข้มแข็งและมีสมาธิในการทำหน้าที่การงานอย่างมีสมาธิและเรียบร้อยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

นายศุภกร ดวงดอก ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ เยาวชนยังมีส่วนร่วมน้อยในกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะ คือ จัดกิจกรรมให้คนทั้งสองกลุ่มได้ทำร่วมกัน เช่น กิจกรรมปลูกป่า กิจกรรมเรียนรู้วิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคม การละเล่น อาหารการกิน เพื่อให้เยาวชนและผู้สูงอายุได้ใช้เวลาร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้ วิถีชีวิต การเปลี่ยนแปลง การพัฒนาของสังคมโลกปัจจุบันกับอดีต เพื่อให้กลุ่มคนทั้ง 2 กลุ่มได้ดำเนินชีวิตอย่างถูกครรลองคลองธรรม

สรุปได้ว่า บุคคลเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท้ายของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแลพ่อ-แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่

ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ลูกหลานควรดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความอบอุ่นแก่ท่าน จะทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกาย จิตใจที่สดชื่น แข็งแรง พร้อมทั้งจะอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างผาสุก การได้รับความดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ หรือกิจกรรมคลายเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางด้านอารมณ์ที่ดี และก้าวเข้าสู่สังคมอย่างมั่นคง และมั่นใจ ควรรวมกลุ่มกันเพื่อเรียนรู้ระเบียบการปฏิบัติแบบชาวพุทธ วัฒนธรรมชาวพุทธ มารยาทชาวพุทธ ศาสนพิธีเบื้องต้น เพื่อจะได้นำไปสอนลูกสอนหลาน เป็นแบบอย่างที่ดี และเพื่อเป็นการสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกันได้อย่างสามัคคีในสังคม การสร้างปฏิสัมพันธ์ในชุมชน และสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุโดยการสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำ เช่น การทำอาหารเลี้ยงเด็กในศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็ก เลี้ยงนักเรียนในโรงเรียน ถวายเพลสามเณรนักเรียน เป็นการสร้างความสามัคคีในกลุ่มผู้สูงอายุ ให้รักกัน กลมเกลียวกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะทำให้สังคมของผู้สูงอายุน่าอยู่ และไม่เป็นการระของลูกหลานในบั้นปลายชีวิต ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน วิถีชีวิตท้องถิ่น เช่น การจักสาน ทำตุ๊ก ทำไม้กวาดใช้เอง เพราะในชุมชนมีปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านอยู่แล้ว เมื่อเข้ามาเรียนรู้ก็จะเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ได้พบปะเพื่อนฝูง คลายความตึงเครียดเวลาอยู่คนเดียวได้ด้วย การสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างถูกสุขลักษณะที่ดี ปราศจากเชื้อโรค เป็นแหล่งปลอดเชื้อโรคร้ายแรง และที่สำคัญการใช้ห้องน้ำของผู้สูงอายุในปัจจุบันควรเป็นแบบชักโครก เพราะด้วยสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมไปตามอายุไข ก็ต้องดูแลด้วยการหาสุขภัณฑ์ที่ใช้สะดวกเวลาใช้ห้องน้ำด้วย เป็นการป้องกันอันตรายจากเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันได้ด้วย ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสรวมกลุ่มกันหรือมีกิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายจิตใจไม่ให้เหงาและเคร่งเครียดมีภาระหน้าที่หรือกิจกรรมที่หาเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุบางกลุ่มได้พบปะพูดคุยผ่อนคลายไม่ฟุ้งซ่านไม่ซึมเศร้า กิจกรรมที่ทำร่วมกันในชุมชนแล้วยังเป็นการฝึกสมาธิสุขภาพจิตที่ดีขึ้นมีความสุขกับการทำงานและมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติตนร่วมกับผู้อื่น และการเชื่อมเครือข่ายระหว่างเยาวชนกับผู้สูงอายุโดยการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น กิจกรรมปลูกป่า กิจกรรมเรียนรู้วิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคม การละเล่น อาหารการกิน เพื่อให้เยาวชน และผู้สูงอายุได้ใช้เวลาร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้ วิถีชีวิต การเปลี่ยนแปลง การพัฒนาของสังคมโลกปัจจุบันกับอดีต เพื่อให้กลุ่มคนทั้ง 2 กลุ่มได้ดำเนินชีวิตอย่างถูกครรลองคลองธรรมด้วย

5.2.4 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ

พระครูสถาพรธรรมพิศิษฐ์ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาหรือคิดมาก เช่น โรคซึมเศร้า เครียดกับตนเองมีความรู้สึกวิตกกังวลตนเองเกิดความเหงาหรืออยู่เพียงตามลำพัง บางท่านมีอาการในด้านสติปัญญาหลงลืมพูดววนไปมา

หรือบางครั้งก็ริยาคำพูดดูเหมือนเด็ก ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่ชวนพูดคุยหรือให้ท่านเล่าประสบการณ์ชีวิตของท่านให้เราฟังด้วย ความอบอุ่นบางครั้งอาจจะนำพาไปเที่ยวผ่อนคลายบ้าง หรืออาจจะนำพามาสู่วัดวาอารามเพื่อเรียนรู้และเข้ารับการอบรมธรรมะตามหลักธรรมทางพุทธศาสนา หรือนำประเพณีวัตรปฏิบัติธรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้สติปัญญาในคิดก่อนทำหรือก่อนพูด ในเวลาการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันกับผู้คนในสังคมหรือชุมชนของผู้สูงอายุอย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น

พระนนทพัทธ์ จันทวิโส ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ คือ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ปัญญาจะเกิดได้ด้วยการปฏิบัติในเรื่องของศีลและสมาธิผู้สูงอายุที่มีปัญหาก็คือผู้สูงอายุที่ไม่เคยมาวัดหรือไม่เคยประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเลยส่วนข้อเสนอแนะ มองเห็นช่องทางที่สามารถเกิดสติปัญญามีหลายทางคือ ลูกหลานหากไม่มีเวลามากเท่าที่ควรก็ควหาเวลาเปิดเทปวิทยุธรรมะให้แก่ผู้สูงอายุฟัง นำพาผู้สูงอายุเข้ารับการอบรมในสถานที่ที่มีโครงการเกิดขึ้นในวัดหรือชุมชน สิ่งนี้จะทำให้ผู้สูงอายุได้ซึมซับและได้เกิดปัญญาด้วยการแสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงประสบการณ์ของตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ

นายประพันธ์ จันชัย ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุหรือบุคคลทั่วไปหลายท่านไม่กล้าที่จะแสดงออกในหลายเรื่องหลายกิจกรรมที่ทางวัดและชุมชนจัดขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ อยากเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมของหมู่บ้านหรือทางวัดเพื่อเป็นการพัฒนาด้านสติปัญญา จิตวิญญาณของตนเองเป็นการมองในตัวผู้สูงอายุเองว่าตนยังมีคุณค่าสำหรับคนรุ่นหลังที่ยังให้เกียรติแก่ตนเอง

นายทองศุภร์ พงษ์ปัญญาสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุมักมีปฏิริยาขี้หลงขี้ลืมพูดวณไปมา บางท่านมีริยาคำพูดย้อนกลับ สู้วัยเดิมคือ วัยเด็กนั่นเอง ส่วนข้อเสนอแนะคือ ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุภายในชุมชนเช่น การเข้าไปเยี่ยมที่บ้านชวนพูดคุยโดยการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ ศีล สมาธิและปัญญาเช่น ให้ท่านเล่าประสบการณ์ชีวิตของท่านให้เราฟังเพื่อเป็นการให้กำลังใจและการผ่อนคลายและเป็นการฝึกสติปัญญาด้านความทรงจำของผู้สูงอายุอีกด้วย

นายรอมรัก เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ เนื่องจากผู้สูงอายุด้านสติปัญญานั้นบางท่านมีความรู้มีประสบการณ์ที่ดีมีลูกหลานที่พร้อมจะให้กำลังใจให้ความอบอุ่นเสมอ แต่ลูกหลานเกิดความเพิกเฉยออกไปทำงานตั้งแต่เช้าเข้าบ้านมืดค่ำ บางท่านลูกหลานนำพาไปฝากที่บ้านพักคนชรา บางท่านอยู่คนเดียวเพียงลำพังทำให้เกิดปัญหาว่าผู้สูงอายุเกิด

ความเครียด หดหู่ ว่าแห้ว วิตกกังวล เหงา บางครั้งอยู่คนเดียวก็พูดคนเดียวไปตามภาษาของตน ส่วนข้อเสนอแนะ คือ แก้โดยการให้ลูกหลานหรือเพื่อนบ้าน หรือมีพระสงฆ์เสียสละเวลาเพื่อไปเยี่ยมและให้กำลังใจ เพื่อให้ท่านได้เล่าประสบการณ์ในอดีตของท่านให้เราได้ฟัง หรือจัดกิจกรรมเกี่ยวกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อเป็นการขัดเกลาหรือฝึกให้ผู้สูงอายุเกิดความคิดการทำและพูดต่อกลุ่มผู้คนในกลุ่มให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพัฒนาทางด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุเอง

นายดวงดำ มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะหลงลืม บางครั้งกิริยาคำพูดทวนไปมาทำให้สติปัญญา ในการคิดการทำหรือแม้การพูดคุยย้อนอดีตคือ ชีวิตเหมือนเด็ก ส่วนข้อเสนอแนะคือ อยากให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เพื่อเป็นการขัดเกลาชีวิตจิตใจของตนเองด้วยการรักษาศีล 5 หรือร่วมกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุเองได้แสดงออกถึงสติปัญญา ในเรื่องของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาของตนเองสู่ลูกหลานคนรุ่นหลังแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุมองตนเองว่าตนยังมีความสำคัญต่อลูกหลาน หรือบุคคลอื่นในชุมชนอีกด้วย

นางเสี่ยววู มาชัยยะ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัด คือ เวลาผู้สูงอายุไม่มีกิจกรรมหรืองานทำจะทำให้จิตใจฟุ้งซ่านไม่มีสติปัญญาในการคิดในการทำงานของตนเพราะขาดการดูแลเอาใจใส่จากสังคม ส่วนข้อเสนอแนะคือ อยากให้หน่วยงานภาครัฐมาช่วยเหลือหรือส่งเสริมรายได้เสริมให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุบ้างจะเป็นการผ่อนคลายและการฝึกสติปัญญาของผู้สูงอายุอีกด้วย

นายพนัสบดีนทร์ กันตวัณตสกุล ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีมานะทิฐิมากเกินไปจนคิดว่าตนเองมีสติปัญญาที่ดีจนไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นจากใครเลยไม่ว่าจะเป็นการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนมีความคิดแบบเดิม ไม่ยอมรับในโลกสมัยใหม่ บางคนมีสติปัญญามักหลงลืมง่าย ส่วนข้อเสนอแนะคือ ผู้สูงอายุควรลดมานะทิฐิของตนเองให้มากต้องยอมรับความคิดเห็นของคนอื่นเสียบ้างสิ่งที่สำคัญเลยผู้สูงอายุต้องเข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีลอย่างน้อยช่วงฤดูเข้าพรรษาหรือวันพระเพื่อมาฝึกตนฝึกจิตใจให้ดีมีสมาธิในการทำงานหรือการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขเพราะยึดในหลักของการรักษาศีล ฝึกสมาธิให้มั่นคงเมื่อมีสติปัญญาก็จะเกิดตามมานั่นเอง

นางจันทร์พอง เรือนใจ ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ เมื่อไปเยี่ยมหรือให้กำลังใจผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ท่านจะไม่ยอมเล่าเรื่องราวของปัญหาที่เกิดในชีวิตของผู้สูงอายุเองให้คนอื่นหรือลูกหลานฟังเก็บไว้เอง ส่วนข้อเสนอแนะ คือ สนับสนุนให้เข้าวัด

เพราะวัดเป็นจุดศูนย์กลางของชุมชนควรจัดโครงการอบรมธรรมะหรือหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ร่วมกับหน่วยงานของภาครัฐเช่น องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนำมาวมกันเพื่อช่วยกันดูแลเอาใจใส่หาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องของการดูแลสุขภาพ ทางด้านร่างกายจิตใจของผู้สูงอายุ ในการช่วยเหลือดูแลและเอาใจใส่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าแล้วสิ่งนี้จะให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดียิ่งขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างปกติสุข

นางปราณี เชื้อไทย ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุมีสติปัญญาในการจำหลงลืมบ่อยครั้งบางท่านมีสติปัญญาหรือพฤติกรรมย้อนชีวิตเหมือนวัยเด็กเพราะจิตใจบางท่านไม่ค่อยดีขาดการดูแลเอาใจใส่หมกมุ่นแต่บ้านคนเดียวเพียงลำพังกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ข้อเสนอแนะคือ ควรจัดให้มีกิจกรรมอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยหรือจากสาธารณสุขตำบลโดยมีธรรมะมาให้สอดคล้องในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ทางด้านสติปัญญาที่ดียิ่งขึ้น

นายดวงแก้ว แก้วบุญเรือง ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผู้สูงอายุมักขี้หลงลืม บางครั้งมีปฏิกิริยาคำพูดมักหลงลืมง่ายพูดววนไปมาบางครั้งสติปัญญาเหมือนเด็กเกินไป ส่วนข้อเสนอแนะ ลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอหรือพาเข้า วัดปฏิบัติธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาไตร่ตรองในเรื่องของการฝึกสมาธิเจริญภาวนาเพื่อให้เกิดปัญญาที่ดีแล้วนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

อาจารย์จรัญ สุปินยา ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักขี้หลงลืมปฏิกิริยาคำพูดววนไปมาบางครั้งดูสับสน ส่วนข้อเสนอแนะคือ ให้มีการจัดโครงการอบรมธรรมะหรือโครงการปฏิบัติธรรมสำหรับอุบาสก อุบาสิกา เช่นการเดินทางนั่งสมาธิ หรือมีกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาช่วยการคิดช่วยกันแก้ไขปัญหาหรือให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมเนื่อหาสาระธรรมแล้วนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นซึ่งกันและกันเพื่อเป็นการพัฒนาทางสติปัญญาของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์แล้วนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

นายบุญ จันธิมา ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุมักจะถูกหลอกจากมิจฉาชีพเช่น หลอกขายของเถื่อนให้ หลอกยืมเงินบ้าง เป็นต้น ทำให้เสียทรัพย์สินเงินทองเพราะขาดสติและสัมปชัญญะ ส่วนข้อเสนอแนะคือ หน่วยงานของภาครัฐควรดูแลเอาใจใส่หรือส่งผู้มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเช่น แพทย์ประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านที่

เราเรียกกันว่า อสม.หรือสาธารณสุขตำบลควรให้ความสนใจใส่ผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมเวทีให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนให้ทั่วถึงหรือส่งทีมงานไปให้ความช่วยเหลือหรือเยี่ยมให้กำลังใจตามบ้านและให้ผู้สูงอายุเล่านิทานหรือเล่าชีวิตประสบการณ์ในอดีตของท่านให้เราฟังแล้ว ผู้อายุจะมีจิตใจที่ดีเข้มแข็งและสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มีอายุยืนมากขึ้นเพราะคิดว่าตน ยังมีคุณค่าสำหรับทุกคนในชุมชน

นายชูชาติ แสนไชย ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้สูงอายุมักจะมีสติปัญญาหมกหมองลึกลงไปมาบางครั้งรู้สึกสับสน ข้อเสนอแนะคือ ผู้สูงอายุต้องเข้าวัดทำบุญในวันพระหรือเฉพาะวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาเพื่อขัดเกลาด้านจิตใจของตนเองไม่ให้สติฟุ้งซ่านฝึกสมาธิเพื่อให้ทันได้คิดพิจารณาแก้ไขปัญหาเรื่องราวที่เกิดขึ้นเริ่มต้นชีวิตใหม่ด้วยการรักษาศิลปปฏิบัติธรรมและเพื่อแสดงออกถึงสติปัญญาในการแนะนำสอนเรื่องของพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาสู่คนรุ่นหลังให้เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนแล้วนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี

นายศุภกร ดวงดอก ได้ให้สัมภาษณ์ข้อคิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนคือ ความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันในกลุ่มของผู้สูงอายุจึงทำให้มีความคิดเห็นทางด้านสติปัญญา ที่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะคือ การจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อรวมกลุ่มกัน ได้ปรึกษาหารือกัน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระทางความคิด

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาหรือคิดมากเช่น โรคซึมเศร้า เครียดกับตนเอง มีความรู้สึกวิตกกังวลตนเองเกิดความเหงาหรืออยู่เพียงตามลำพัง บางท่านมีอาการในด้านสติปัญญาหมกหมองลึกลงไปมาหรือบางครั้งกิริยาคำพูดดูเหมือนเด็ก ผู้สูงอายุควรลดมานะทิฐิของตนเองให้มากต้องยอมรับความคิดเห็นของคนอื่นเสียบ้าง ผู้สูงอายุมักจะถูกหลอกจากมิจฉาชีพเช่น หลอกขายของเถื่อนให้ หลอกยืมเงินบ้าง เป็นต้น ทำให้เสียทรัพย์สินเงินทองเพราะขาดสติและสัมปชัญญะหรือขาดในเรื่องของการรักษาศีล อยากสนับสนุนให้วัดเพราะวัดเป็นจุดศูนย์กลางของชุมชน ควรจัดโครงการอบรมธรรมะหรืออบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยหรือจากสาธารณสุขตำบลโดยมีธรรมะมาให้สอดคล้องเช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำมารวมกันเพื่อช่วยกันดูแลเอาใจใส่หาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องของการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายจิตใจของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าเพื่อเป็นการพัฒนาทางด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุหรือลูกหลานหากไม่มีเวลามากเท่าที่ควรก็ควหาเวลาเปิดเทป วิทยูธรรมะให้แก่ผู้สูงอายุฟัง อยากให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เพื่อเป็นการขัดเกลาชีวิตจิตใจของตนเองด้วยการรักษาศีล 5 และผู้สูงอายุต้องเข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีลอย่างน้อยช่วงฤดูเข้าพรรษาหรือวันพระเพื่อมาฝึกตนฝึกจิตใจให้ดีมีสมาธิในการทำงานหรือการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการผู้สูง 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ การดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การทำใจยอมรับการพลัดพราก การสูญเสียรวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน ดังนั้นหากผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาด้วยการประพฤติปฏิบัติธรรมรักษาศีลทุกวันพระหรือเฉพาะวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เพราะศีลสามารถพัฒนาด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้ เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ควรพัฒนาต่อไป คือ ด้านจิตใจการพัฒนาจิตใจให้ตั้งงามเข้มแข็งมีความสุข เบิกบานการที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วยการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ มีความสำคัญอย่างมาก เพราะสามารถช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้มีจิตใจเป็นสุข ไร้ทุกข์ ผู้สูงอายุก็จะสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข



บทที่ 6

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านหนองพำ หมู่ที่ 1 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ บ้านหนองพำ หมู่ที่ 1 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัด 2) เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ บ้านหนองพำ หมู่ที่ 1 ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาในระดับลึกเพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ตลอดทั้งศึกษาการนำหลักเกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลที่หลากหลายผสมผสานกัน ซึ่งประกอบด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ได้สร้างขึ้น การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งได้ยึดหยุ่นตามสถานการณ์ในการเข้าไปเก็บข้อมูลในหมู่บ้าน อันดับแรกได้มีการสร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชนจากการที่สมาชิกกลุ่มผู้วิจัยได้อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอนี้มานานและมีโอกาสได้พบเห็นการดำเนินวิถีชีวิต และสร้างความคุ้นเคยกันในระดับหนึ่งก่อนการเข้าถึงข้อมูลมีหลายรูปแบบ บางท่านอาศัยผู้รู้จักพาเข้าไปหาผู้ให้ข้อมูล การเข้าไปแนะนำตนเองโดยตรง ซึ่งในช่วงต้นได้ขอคำแนะนำกับผู้นำชุมชน และสืบค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้นำแบบทางการและไม่เป็นทางการทั้งอดีตและปัจจุบัน การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์ ได้จัดบันทึกลงในแบบบันทึกที่ได้กำหนดขึ้น ซึ่งบันทึกทันทีหลังจากสัมภาษณ์และสังเกตเห็น การตรวจสอบข้อมูลได้ใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นข้อมูลเสริมที่ช่วยอธิบายสภาพการและปรากฏการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งสรุปได้ดังนี้

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.2 อภิปรายผล

6.3 ข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 15 คน มีอายุมากที่สุด 69 ปี และอายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 53 ปี แบ่งเป็น พระสงฆ์ จำนวน 2 รูป, ประชาชนชาวบ้าน จำนวน 1 คน, กำนันตำบล

จำนวน 1 คน, สารวัตรกำนันจำนวน 1 คน, สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 1 คน, ตัวแทนแม่บ้านจำนวน 1 คน, นายองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 1 คน, ประธานไวยาวัจกรจำนวน 1 คน, สาธารณสุขตำบลจำนวน 1 คน, แพทย์ตำบลจำนวน 1 คน, ข้าราชการครูจำนวน 1 คน, ตัวแทนผู้สูงอายุจำนวน 2 คน, และตัวแทนเยาวชนจำนวน 1 คน, มีการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 4 คน, ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 8 คน, และระดับประถมศึกษาจำนวน 3 คน ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีความคุ้นเคย และมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยตรง

6.1.2 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย

สรุป ผู้สูงอายุถือว่าเป็นบุคคลที่สำคัญของคนในชุมชน การประพจน์ปฏิบัติตนที่สำคัญ คือ การดำเนินชีวิตตามหลักพัฒนาสุขภาพ 6 อ.ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งชุมชนบ้านหนองพ่วงตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัดเป็นศูนย์รวมทางจิตใจของพุทธศาสนิกชนหรือคนในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นวัดที่จะต้องเป็นบุคคลตัวอย่าง ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน โดยการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ มาเป็นแนวทางในการประพจน์ปฏิบัติต่อไป ผู้สูงอายุมักจะมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนไม่ว่าจะเป็นลูกหลานหรือญาติพี่น้องก็ตามเช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมทางด้านสภาพร่างกาย การออกกำลังกายด้วยการฝึกโยคะเพื่อเป็นการกำหนดลมหายใจเข้าออก การกินอาหารที่ถูกหลักอนามัยหรือกินอาหารที่ครบหลัก 5 หมู่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของตน รวมทั้งอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนเมื่อผู้สูงอายุได้เข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีลเป็นประจำ ผู้สูงอายุก็จะมีสภาพร่างกายที่ดีมีความสุขปราศจาก ซึ่งความทุกข์บ่อย มีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

6.1.3 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ

สรุป การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการของชุมชนบ้านหนองพ่วงตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มองว่าผู้สูงอายุควรหันหน้าเข้าหาวัดเพราะวัดถือว่าเป็นจุดศูนย์รวมทางด้านจิตใจ ไม่ควรอาศัยอยู่บ้านคนเดียวเพียงลำพังหรือมีแมวแต่ทำกิจกรรมอยู่บ้านเลี้ยงดูลูกหลาน บางครั้งไม่มีกิจกรรมอะไรทำก็จะรู้สึกวุ่นวายหรือมีความรู้สึกเหงาว่าเหวเพราะการที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรม บ่อยหรือไม่รู้จะทำอะไร ภาวะด้านจิตใจก็จะมีอาการฟุ้งซ่านบ่อยและเกิดอาการหวาดระแวงวิตกกังวลเพราะไม่มีศีล สมาธิและปัญญาไม่มีธรรมะเป็นเครื่องนำทางไปสู่การควบคุมทางด้านจิตใจของตนเองทำให้เสียสมาธิในการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันของตนเอง เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุต้องนำพากันเข้าวัดรักษาศีลประพจน์ปฏิบัติด้วยการนั่งสมาธิโดยมีลูกหลานเป็นผู้ นำพามาส่งหรือดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเพื่อให้เป็นการขัดเกลาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้มีความสุขและมีสมาธิที่ดีมากยิ่งขึ้น

ในการดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจ ผู้สูงอายุควรหากิจกรรมตามที่ตนถนัดทำหรือหาช่วงเวลาว่างเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทางวัดหรือทางชุมชนจัดขึ้น ยกตัวอย่างกิจกรรมทางวัดเช่น การอบรมธรรมะเรื่องของหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนกิจกรรมของทางชุมชนบ้านหนองพาง เช่น กิจกรรมฝึกโยคะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแข็งแรงการฝึกสมาธิไปในตัว เพราะโยคะ มีการกำหนดลมหายใจเข้าออกตามจังหวะ หากผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่ดี มีสมาธิที่ดีในการทำงานและมีหลักธรรมคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าไปพัฒนาใช้เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขปราศจากซึ่งความทุกข์ทั้งปวง

6.1.4 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านสังคม

สรุป การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการของชุมชนบ้านหนองพาง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มองว่า บุคคลเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท้อของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแล พ่อ-แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนแปลง ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ลูกหลานควรดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความอบอุ่นแก่ท่าน จะทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกาย จิตใจที่สดชื่น แข็งแรง พร้อมทั้งจะอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างผาสุก การได้รับความดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ หรือกิจกรรมคลายเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านอารมณ์ที่ดี และก้าวเข้าสู่สังคมอย่างมั่นคง และมั่นใจ ควรรวมกลุ่มกันเพื่อเรียนรู้ระเบียบการปฏิบัติแบบชาวพุทธ วัฒนธรรมชาวพุทธ มารยาทชาวพุทธ ศาสนพิธีเบื้องต้น เพื่อจะได้นำไปสอนลูกสอนหลาน เป็นแบบอย่างที่ดี และเพื่อเป็นการสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกันได้อย่างสามัคคีในสังคม การสร้างปฏิสัมพันธ์ในชุมชน และสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุโดยการสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำ เช่น การทำอาหารเลี้ยงเด็กในศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็ก เลี้ยงนักเรียนในโรงเรียน ถวายเพลสามเณรนักเรียน เป็นการสร้างความสามัคคีในกลุ่มผู้สูงอายุ ให้รักกัน กลมเกลียวกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะทำให้สังคมของผู้สูงอายุน่าอยู่ และไม่เป็นการระของลูกหลานในปีนปลายชีวิต ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน วิถีชีวิตท้องถิ่น เช่น การจักสาน ทำตุ่ง ทำไม้กวาดใช้เอง เพราะในชุมชนมีปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านอยู่แล้ว เมื่อเข้ามาเรียนรู้ก็จะเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ได้พบปะเพื่อนฝูง คลายความตึงเครียดเวลาอยู่คนเดียวได้ด้วย การสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างถูกสุขลักษณะที่ดี ปราศจากเชื้อโรค เป็นแหล่งปลอดภัยเชื้อโรคร้ายแรง และที่สำคัญการใช้ห้องน้ำของผู้สูงอายุในปัจจุบันควรเป็นแบบชักโครก เพราะด้วยสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมไปตามอายุไข ก็ต้องดูแลด้วยการหาสุขภัณฑ์ที่ใช้สะดวกเวลาใช้ห้องน้ำด้วย เป็นการป้องกันอันตรายจากเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันได้ด้วย ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสรวมกลุ่มกันหรือมีกิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายจิตใจไม่ให้เหงาและเคร่งเครียดมีภาระหน้าที่หรือกิจกรรมที่ทําเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุ

บางกลุ่มได้พบปะพูดคุยผ่อนคลายไม่ฟังข่าวไม่ชิมเคร้า กิจกรรมที่ทำร่วมกันในชุมชนแล้วยังเป็นการฝึกสมาธิสุขภาพจิตที่ดีขึ้นมีความสุขกับการทำงานและมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติตนร่วมกับผู้อื่น และการเชื่อมเครือข่ายระหว่างเยาวชนกับผู้สูงอายุโดยการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น กิจกรรมปลูกป่า กิจกรรมเรียนรู้วิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคม การละเล่น อาหารการกิน เพื่อให้เยาวชน และ ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้ วิถีชีวิต การเปลี่ยนแปลง การพัฒนาของสังคมโลกปัจจุบันกับอดีต เพื่อให้กลุ่มคนทั้ง 2 กลุ่มได้ดำเนินชีวิตอย่างถูกครรลองคลองธรรมด้วย

6.1.5 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตวิญญาณ

สรุป การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการของชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มองว่า จิตวิญญาณ คือ ตัวขับเคลื่อนแสงสว่างที่นำทางไปสู่การรอบรู้หรือรับรู้ในสิ่งที่ไม่ดีที่มากกระทบของสภาวะจิตใจ การรักษาศีลเจริญสมาธิเพื่อเป็นการกำหนดให้ผู้สูงอายุได้ประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เมื่อผู้สูงอายุฝึกสมาธิ ก็จะเกิดสติปัญญาที่ดี เมื่อดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้วยการพบเจอแต่สิ่งเลวร้ายหรืออุปสรรคที่เข้ามาเบียดเบียน ผู้สูงอายุก็จะใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาไตร่ตรองหาเหตุผลด้วยความถูกต้องเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน เพราะผู้สูงอายุมีสมาธิควบคุมกับสติปัญญาโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ ศีล สมาธิ และปัญญามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข การเสริมสร้างสติปัญญาของผู้สูงอายุโดยให้มีการจัดอบรมธรรมะในช่วงฤดูเข้าพรรษาหรือเฉพาะวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา และมีโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นในชุมชนให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาทางด้านสติปัญญาการทบทวนความรู้ความทรงจำโดยมีหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ ศีล สมาธิ และปัญญาเพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้เพื่อดูแลด้านร่างกายจิตใจและสติปัญญาของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

6.2 อภิปรายผล

จากข้อค้นพบในการศึกษา “การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่” สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ในชุมชนบ้านหนองพำ แบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ 1) การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย 2) การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ 3) การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านสังคม และ 4) การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ พบว่า

6.2.1 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย

พบว่า การประพฤติปฏิบัติตนที่สำคัญ คือ การดำเนินชีวิตตามหลักพัฒนาสุขภาพ 6 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งชุมชนบ้านหนองพั่ง มีวัดเป็นศูนย์กลางรวมทางจิตใจของพุทธศาสนิกชน หรือคนในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นวัยที่จะต้องเป็นบุคคลตัวอย่าง ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน โดยการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ มาเป็นแนวทาง ในการประพฤติปฏิบัติต่อไป ผู้สูงอายุมักจะมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนไม่ว่าจะเป็นลูกหลานหรือญาติ พี่น้องก็ตาม เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมทางด้านสภาพร่างกาย การออกกำลังกายด้วยการฝึก โยคะ เพื่อเป็นการกำหนดลมหายใจเข้าออก การกินอาหารที่ถูกหลักอนามัยหรือกินอาหารที่ครบหลัก 5 หมู่ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของตน รวมทั้งอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทางสิ่งแวดล้อม ในชุมชน เมื่อผู้สูงอายุได้เข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีลเป็นประจำ ผู้สูงอายุก็นจะมีสภาวะร่างกายที่ดีมี ความสุขปราศจาก ซึ่งความทุกข์บ้อย มีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งมีความสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ยาจินต์ สีนสุภา (2554) ศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจักกิจกรรมของวัดเพื่อ สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร ความสำคัญของผู้สูงอายุกับสังคมไทยตั้งแต่ ตั้งเดิมนั้น เป็นสังคมที่ยึดถือผู้สูงอายุเป็นหลักสำคัญของครอบครัว และบรรดาลูกหลานก็ให้ความสำคัญ เคารพนับถือผู้สูงอายุทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัวเปรียบเสมือนปูชนียบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดี ของครอบครัวและสังคม แม้ว่าผู้สูงอายุจะลดสถานภาพและบทบาทลงไปบ้าง แต่ก็ยังคงมีปฏิสัมพันธ์ กับคนรุ่นปัจจุบันเป็นอย่างดี ผู้สูงอายุเป็นที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของลูกหลานปกป้องคุ้มครอง ให้ลูกหลานมีความสุขให้ความอบอุ่น ร่มเย็นเป็นที่เคารพนับถือผู้สูงอายุจึงเปรียบได้กับต้นไม้ ต้นไทร ที่มีกิ่งก้านแผ่ปกคลุมเป็นร่มเงาที่พึ่งได้ทั้งกายและใจให้แก่ลูกหลาน ซึ่งบุคคลในสังคมให้การ ยอมรับว่าผู้สูงอายุมีคุณค่า มีความเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มีคุณธรรมสูงให้ประโยชน์แก่สังคมทุก ระดับ สิ่งที่แสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนคือ การกำหนดให้มีวันผู้สูงอายุโดยที่กำหนดขึ้นในวันตรุษ สงกรานต์ของทุกปี โดยลูกหลานแม้อยู่ห่างไกลก็จะเดินทางกลับมาเยี่ยมเยือนแสดงความเคารพ ผู้สูงอายุจึงเป็นเสมือนศูนย์กลางของจิตใจสำหรับลูกหลานในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้นทำให้ ผู้สูงอายุในครอบครัวประสบกับปัญหาเนื่องจากค่านิยมของสังคมได้จำกัดบทบาทของผู้สูงอายุไว้เพียง การไปวัดฟังเทศน์เฝ้าบ้านและเลี้ยงหลานเท่านั้น โดยมองข้ามคุณค่าของความรู้ประสบการณ์ที่สะสม มาตลอดชีวิต โดยเฉพาะความรู้ด้านวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีคุณธรรมและจริยธรรม หาก สังคมได้รับการถ่ายทอดและรับไว้อย่างเหมาะสมก็ทำให้ได้ประโยชน์จากผู้สูงอายุและเป็นการเพิ่ม บทบาทของผู้สูงอายุให้กับครอบครัวและสังคมอีกด้วย นอกจากนี้รัฐบาลยังได้ตระหนักถึง ความสำคัญของผู้สูงอายุและแนวโน้มของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จึงได้วางแผนระยะยาวสำหรับ ผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525 - พ.ศ. 2544) ซึ่งได้บรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 7 และคาดว่าจะมีการต่อเนื่องของแผนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2544) และยัง บรรจุอยู่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ในหมวด 3 มาตรา 54 ส่วนแผน

ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาตินั้น ได้มีนโยบายและมาตรการในด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยายการปลูกฝังค่านิยมในการให้คุณค่าของความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ตลอดจนสนับสนุนบทบาทการมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคมตามความถนัดทันสมัยและสามารถเข้าถึงชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะค่านิยมการให้ความเคารพผู้สูงอายุและความกตัญญูที่รวมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติตนให้เป็นผู้สูงอายุที่ดีจะเห็นว่า จากการศึกษาที่ผ่านระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้เน้นการส่งเสริมสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการเสริมสร้างปลูกฝังค่านิยมและคุณธรรมที่ดีงามต่อผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารัฐให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้น จึงควรพยายามหาแนวทางที่จะทำให้สถาบันครอบครัวได้แสดงบทบาทในการสืบทอดโดยมีผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่เหมาะสมที่สุดเพราะเป็นผู้ที่มีศักยภาพและสถานภาพทางสังคมที่ยังคงมีประโยชน์และยังมีความสำคัญ เนื่องจากว่าผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจะมีความพึงพอใจในชีวิต จึงมีความต้องการบริการและควบคุมดูแลสมาชิก และการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุเพื่อประโยชน์ในการขัดเกลาด้านคุณธรรมแก่เยาวชน ทั้งในครอบครัวสังคมและประเทศชาติสืบไป

6.2.2 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ

พบว่า วัดคือจุดศูนย์รวมหรือการพบปะกันในกลุ่มของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติด้วยการรักษาศีลเข้าวัดปฏิบัติธรรมเพื่อให้เกิดการควบคุมอารมณ์ด้านจิตใจไม่ฟุ้งซ่าน ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เมื่อได้เข้าวัดนั่งสมาธิปฏิบัติธรรม หรือได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ทางวัดและชุมชนได้จัดขึ้นผู้สูงอายุมีความสุขหรือจิตใจที่ดีมีความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น **อภิปรายได้ว่า** การบูรณาการสุขภาพทางสังคมโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การที่ได้ฝึกปฏิบัตินั่งสมาธิบ่อยเวลาดำเนินการงานอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการทำงานที่ดีมากขึ้น ทุกอย่างสงบว่างเปล่าก็จะทำให้มีจิตใจมีความสงบไม่ว่าวันหรือฟุ้งซ่านกระวนกระวาย การนั่งสมาธิเป็นการขัดเกลาชีวิต โดยเฉพาะสมาธิเพราะสมาธิสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บได้เพราะมีศีลมีพระธรรมคำสอน เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นตัวนำทางการควบคุมอารมณ์นั่งสมาธิให้จิตใจแน่วแน่ไม่ฟุ้งซ่านกำหนดลมหายใจทุกขณะ จะทำให้จิตใจผู้สูงอายุดีและมีสมาธิในการทำงานมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ **เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม และคณะ (2554)** ได้ศึกษาเกี่ยวกับ หลักสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเองก็คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดและมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน” การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเองหมายถึง จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ ผู้สูงอายุที่มีความสุขความพอใจตามอัตภาพสามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเองต่อผู้อื่นต่อชุมชนและต่อสังคมเพื่อที่จะนำไปสู่การได้รับคำยกย่องและสรรเสริญจากสังคมโดยรวมสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุขคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบของการ มีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจำนวน 3 ประการดังนี้ 1. การมีสุขภาพดี

หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา โดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุลประกอบด้วยสุขภาพกายที่ดีที่สุดสุขภาพจิตที่ดีที่สุดสุขภาพทางสังคมที่ดีและสุขภาพทางปัญญาที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องเน้นที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมได้ตามที่สภาพร่างกายจิตใจและเวลาเอื้ออำนวย โดยยึดหลัก 11 อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดีคือ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อุจจาระ ปัสสาวะ อากาศ (แสง) อาทิตย์ อารมณ์ อติเรก อนาคต อบอุน และอุบัติเหตุ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันหรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่ากัน โดยขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา 2. การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน คือ มีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ ตามอรรถภาพโดยยังประโยชน์ต่อตนเอง และประโยชน์ต่อผู้อื่นสมเป็นสัปบุรุษ คนดี กล่าวคือต้องเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับสภาพการณ์ ในชีวิตควรจะหางานอดิเรกหรือกิจกรรมทำเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นเช่น การอ่าน เขียนหนังสือ ทำบุญทำทาน ออกกำลังกาย การรดน้ำต้นไม้และเก็บกวาดบ้านเป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุต้อง ทำงานเพื่อเป็นการพึ่งตนเองให้มากที่สุดและอย่าพึ่งคนอื่นเป็นดีที่สุด 3. มีความมั่นคงในชีวิตหมายถึงมีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคง 3 เรื่อง ประกอบด้วย 1. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจคือ มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวันมีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจจะต้องรู้จักเก็บหอมรอมริบตั้งแต่วัยหนุ่มสาวเพื่อจะได้มีไว้ใช้อนาคตทั้งยามปกติยามชราและยามเจ็บป่วย 2. ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินคือ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัยไปไหนมาไหนไม่มีใครมาทำร้ายรวมไปถึงอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีมีที่อยู่อาศัยที่เป็นส่วนตัวบรรยากาศดีและมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นและ 3 ความมั่นคงในครอบครัวชุมชนและสิ่งแวดล้อม คือ มีครอบครัวที่ดีอยู่ร่วมกันด้วยความร่มเย็นเป็นสุขเมื่อครอบครัวดีร่มเย็นเป็นสุขชุมชนก็จะดีร่มเย็นเป็นสุขเมื่อชุมชนดีร่มเย็นเป็นสุขประเทศชาติก็ดีร่มเย็นเป็นสุขเช่นกันรวมถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

6.2.3 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านสังคม

พบว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการของชุมชนบ้านหนองพินัง บุคคลเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท้ายของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแลพ่อ-แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ลูกหลานควรดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความอบอุ่นแก่ท่าน จะทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกาย จิตใจที่สดชื่น แข็งแรง พร้อมทั้งจะอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข **อภิปรายได้ว่า** การได้รับความดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ หรือกิจกรรมคลายเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านอารมณ์ที่ดี และก้าวเข้าสู่สังคมอย่างมั่นคง และมั่นใจ ควรรวมกลุ่มกันเพื่อเรียนรู้ระเบียบการปฏิบัติแบบชาวพุทธ วัฒนธรรมชาว

พุทธ มารยาทชาวพุทธ ศาสนพิธีเบื้องต้น เพื่อจะได้นำไปสอนลูกสอนหลาน เป็นแบบอย่างที่ดี และ เพื่อเป็นการสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกันได้อย่างสามัคคีในสังคม การสร้างปฏิสัมพันธ์ใน ชุมชน และสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุโดยการสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำ เช่น การทำอาหารเลี้ยงเด็ก ในศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็ก เลี้ยงนักเรียนในโรงเรียน ถวายเพลสามเณรนักเรียน เป็นการสร้างความ สามัคคีในกลุ่มผู้สูงอายุ ให้รักกัน กลมเกลียวกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะทำให้สังคมของผู้สูงอายุน่าอยู่ และไม่เป็นภาระของลูกหลานในบั้นปลายชีวิต ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน วิถีชีวิต ท้องถิ่น เช่น การจักสาน ทำตุ๊ก ทำไม้กวาดใช้เอง เพราะในชุมชนมีปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านอยู่ แล้ว เมื่อเข้ามาเรียนรู้ก็จะเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ได้พบปะเพื่อนฝูง คลายความตึงเครียด เวลาอยู่คนเดียวได้ด้วย การสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างถูกสุขลักษณะที่ดี ปราศจากเชื้อ โรค เป็นแหล่งปลอดเชื้อโรคร้ายแรง และที่สำคัญการใช้ห้องน้ำของผู้สูงอายุในปัจจุบันควรเป็นแบบ ชักโครก เพราะด้วยสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมไปตามอายุไข ก็ต้องดูแลด้วยการหา สุขภัณฑ์ที่ใช้สะดวกเวลาใช้ห้องน้ำด้วย เป็นการป้องกันอันตรายจากเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันได้ด้วย ให้ ผู้สูงอายุได้มีโอกาสรวมกลุ่มกันหรือมีกิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายจิตใจไม่ให้เหงาและเคร่งเครียดมี ภาระหน้าที่หรือกิจกรรมที่ทําเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุบางกลุ่มได้พบปะพูดคุยผ่อนคลายไม่ฟุ้งซ่านไม่ซึมเศร้า กิจกรรมที่ทําาร่วมกันในชุมชนแล้วยังเป็นการฝึกสมาธิสุขภาพจิตที่ดีขึ้นมีความสุขกับการทํางานและมี ระเบียบวินัยในการปฏิบัติตนร่วมกับผู้อื่น และการเชื่อมเครือข่ายระหว่างเยาวชนกับผู้สูงอายุโดยการ ทํากิจกรรมร่วมกัน เช่น กิจกรรมปลูกป่า กิจกรรมเรียนรู้วิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคม การละเล่น อาหาร การกิน เพื่อให้เยาวชน และผู้สูงอายุได้ใช้เวลาาร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้ วิถีชีวิต การเปลี่ยนแปลง การพัฒนาของสังคมโลกปัจจุบันกับอดีต เพื่อให้กลุ่มคนทั้ง 2 กลุ่มได้ดำเนินชีวิตอย่างถูกครรลอง คลองธรรมด้วย ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการ เกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุได้รับ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่างได้รับการเกื้อหนุนทางด้าน อารมณ์ทั้งจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคคลในชุมชน และจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง รองลงมาคือ การเกื้อหนุนทางด้านสิ่งของและบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนทางด้าน การเงินเสื้อผ้าและของใช้ในชีวิตประจำวันมากกว่าอย่างอื่นด้านอาหารการกินพบว่า บุตรผู้สูงอายุจะ เป็นผู้จัดหาให้ผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันอยู่แล้วจึงไม่สามารถตีค่าเป็นตัวเงินและค่าใช้จ่ายได้ประเด็น สุดท้ายคือ การเกื้อหนุนด้านข้อมูลข่าวสารพบว่า บุคคลในครอบครัวและกลุ่มผู้สูงอายุเองต่างเป็น เครือข่ายในการสนับสนุนข่าวสารเป็นสำคัญมีความสนใจในเรื่องข้อมูลข่าวสารเป็นสำคัญและในด้าน บริการสวัสดิการสังคมพบว่า บริการที่ผู้สูงอายุไปรับบริการมากที่สุดคือ บริการด้านสาธารณสุขซึ่งเป็น บริการด้านการป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุโดยที่สถานบริการที่ไปรับบริการรักษา จะเริ่มจากสถานเฝ้าระวังในชุมชนไปจน ถึงสถานพยาบาลในจังหวัดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของโรค และความสามารถในการเดินทางส่วนใหญ่ผู้สูงอายุพอใจต่อบริการสวัสดิการทางสังคมด้านการแพทย์

และสาธารณสุขมาบริการด้านสังคมอื่นเป็นบริการที่เกิดจากการจัดขึ้นเป็นครั้งคราวโดยภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อให้บริการเฉพาะด้านแก่ประชาชนที่อยู่พื้นที่ห่างไกลและยากจนได้แก่ บริการจังหวัดเคลื่อนที่บริการแพทย์เคลื่อนที่ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุมีความพอใจต่อบริการประเภทนี้เป็นอย่างมากและมีความต้องการที่จะขอรับบริการเช่นนี้อีกโดยต้องการให้จัดอย่างสม่ำเสมอ

6.2.4 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตวิญญาณ

พบว่า การบูรณาการการกำหนดสถานะจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในการได้ฝึกประพฤติปฏิบัติตนเองอย่างสม่ำเสมอและอยากให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นในชุมชนให้ผู้สูงอายุได้มีการเรียนรู้ทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นต่าง ๆ ในชุมสู่ลูกหลานคนรุ่นหลัง โดยมีพระภายในตำบลมาให้ความรู้ด้านธรรมะเพื่อเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ มีความคิดในทางที่ดี มีศีลธรรมมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจตนเองให้รู้จักใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาไตร่ตรอง หาเหตุผลในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง **อภิปรายได้ว่า** การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองพำ ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณ กล่าวคือมีปัญหาไตร่ตรองการทำงานไม่ว่าจะเป็นบ้านหรืออยู่ร่วมกันกับคนในชุมชนก็จะใช้สติปัญญา ในการคิดพิจารณาอย่างระมัดระวังมากขึ้น ควรคิดก่อนพูดก่อนทำมีเหตุมีผลในการทำงานและทำให้งานเรียบร้อยสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในสังคมชุมชนได้อย่างปกติสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย **จิราภรณ์ เกศพิชญ์วัฒนะ และคณะ (2543)** ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ วารสารพุทธาภิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้ศึกษาวิจัย เรื่องความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย พบว่า ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุมีดังนี้ คือ 1. ความสามัคคีปรองดองของลูกหลาน 2. ความก้าวหน้าของของสมาชิกในครอบครัวบุตรหลาน 3. ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านได้พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน 4. การได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ช่วยเหลือบุตรหลานในครอบครัวและได้รับการเลี้ยงดูช่วยเหลือในยามเจ็บป่วย 5. ด้านความสงบสุขและการยอมรับคือ การปล่อยวาง ความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจการทำใจให้ยอมรับหรือบางครั้งปลงตกกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ การได้รับความเคารพนับถือให้เกียรติจากการให้คำแนะนำและมีผู้นำไปปฏิบัติตามความเบิกบานใจที่ได้ร่วมทำกิจกรรม กับเพื่อนผู้สูงอายุในวัยเดียวกันการได้ทำสิ่งที่ตนเองชอบในยามว่างรวมทั้งมีอารมณ์ขันทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงาไม่รู้สึกเบื่อหรือโดดเดี่ยว

6.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา “การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้สูงอายุบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

6.3.1 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านร่างกาย

พบว่า อยากให้ลูกหลานได้เสียสละเวลาในการนำพาผู้สูงอายุมาเข้าวัดอย่างน้อยในช่วงวันพระ หรือเข้าพรรษาหรืออานาฬิกานำพาผู้สูงอายุผู้เป็นพ่อแม่ของตนไปออกกำลังกายและควรดูแลเอาใจใส่เรื่อง โภชนาการและท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลายเปิดโลกทัศน์ใหม่ ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ จัดอบรมธรรมะแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ **อภิปรายได้ว่า** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอาหารการกินครบหลัก 5 หมู่ มีกิจกรรมบำบัดการออกกำลังกายที่อยู่อาศัยสะอาดหรือสิ่งแวดล้อมที่ดีตรวจสอบสุขภาพรวดเร็วทันใจ ควรเข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีล 5 กินอาหารที่ครบหลัก 5 หมู่ สาธารณสุขตำบลควรส่งคนมาดูแลหรือมาเยี่ยมให้กำลังใจผู้สูงอายุในเขตชุมชนให้ทั่วถึง อุปกรณ์ที่ช่วยเหลือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ การได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ผู้สูงอายุต้องการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีที่อยู่อาศัยที่สะอาดสิ่งแวดล้อมที่ดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควรฝึกการออกกำลังกาย มาสอนมาให้ความรู้ ผู้สูงอายุในชุมชนโดยเน้นเรื่องของการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจเข้าออกให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและการจัดกิจกรรมอบรมธรรมะอาทิตย์ละ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่าง มีความสุขปราศจากซึ่งความวิตกกังวล โดยการยึดหลักธรรมไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญาเป็นแกนหลักในการดูแลสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุให้มีความแข็งแรง สมบูรณ์ และให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนนานอยู่ในหลักศีลธรรมเพื่อการดำเนินชีวิตของตนอย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับ **เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม และคณะ (2554)** ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ หลักสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง ก็คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดและมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน” การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง หมายถึง จะทำอะไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ผู้สูงอายุที่มีความสุข ความพอใจตามอรรถภาพ สามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อชุมชน และต่อสังคม เพื่อที่จะนำไปสู่การได้รับค้ำยกย่องและสรรเสริญจากสังคม โดยรวม สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุข คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจำนวน 3 ประการดังนี้

1. การมีสุขภาพดี หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุลประกอบด้วย สุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องเน้นที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมได้ตามที่สภาพร่างกายจิตใจ และเวลาเอื้ออำนวยโดยยึดหลัก 11 อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี คือ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อัจฉริยะ ปัสสาวะ อากาศ (แสง) อาทิตย์ อารมณ์ อติเรก อนาคต อบอุน และอุบัติเหตุ ดังนั้น การ

ดูแลผู้สูงอายุจะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันหรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่ากัน โดยขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา 2. การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน คือ มีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานตามอัตภาพโดยยังประโยชน์ต่อตนเองและประโยชน์ต่อผู้อื่นสมเป็นสัปบุรุษ (คนดี) กล่าวคือ ต้องเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับสภาพการณ์ในชีวิตควรจะหางานอดิเรกหรือกิจกรรมต่าง ๆ ทำเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การอ่าน เขียนหนังสือ ทำบุญทำทาน ออกกำลังกาย การรดน้ำต้นไม้ และเก็บกวาดบ้าน เป็นต้น ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องทำงาน เพื่อเป็นการพึ่งตนเองให้มากที่สุดและอย่าพึ่งคนอื่นเป็นดีที่สุด 3. มีความมั่นคงในชีวิตหมายถึงมีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคง 3 เรื่องประกอบด้วย 1) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ คือ มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน มีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ จะต้องรู้จักเก็บหอมรอมริบตั้งแต่วัยหนุ่มสาวเพื่อจะได้มีไว้ในอนาคตทั้งยามปกติยามชราและยามเจ็บป่วย 2) ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน คือ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย ไปไหนมาไหนไม่มีใครมาทำร้าย รวมไปถึงอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีมีที่อยู่อาศัยที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศดีและมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น และ 3) ความมั่นคงในครอบครัวชุมชนและสิ่งแวดล้อม คือ มีครอบครัวที่ดีอยู่ร่วมกันด้วยความร่มเย็นเป็นสุข เมื่อครอบครัวดีร่มเย็นเป็นสุขชุมชนก็จะดีร่มเย็นเป็นสุข เมื่อชุมชนดีร่มเย็นเป็นสุขประเทศชาติก็ดีร่มเย็นเป็นสุขเช่นกัน รวมไปถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2531) ซึ่งศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในทางที่ดี กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันของครอบครัว ทุกวันมีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและประสบการณ์ร่วมกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรักใคร่ผูกพันกันดี มีการช่วยเหลือถ้อยทีถ้อยอาศัยกันทุกเรื่อง นอกจากนี้ในด้านความต้องการที่สำคัญกับผู้สูงอายุ คือ ความต้องการทางด้านจิตใจต้องการความรักเอาใจใส่การเคารพยกย่องและการแสดงออกถึงความกตัญญูกตเวทียกยิ่งทั้งต้องการความรู้ประสบการณ์ใหม่ในสังคมเพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวัยและสิ่งแวดล้อมเป็นการบริหารความคิดและสมอง ทำให้ไม่เชื่องช้าและแก้ไขปัญหาของตนได้ หมายถึง ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเองมากกว่า แม้ผู้สูงอายุเองต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่นแต่เมื่อใดต้องการความช่วยเหลือก็ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากลูกหลานของตนเป็นอันดับแรก

6.3.2 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตใจ

พบว่า ธรรมะเป็นแสงสว่างของจิตใจที่ทำให้ผู้สูงอายุสงบได้หากได้รับการอบรมและขัดเกลาฝึกฝนบ่อย ๆ ลูกหลานควรนำพาผู้สูงอายุได้มาเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาตามวันและเวลาที่ทางวัดหรือทางชุมชนได้จัดกิจกรรมขึ้น เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เคร่งเครียดคิดมากเกิดวิตกกังวลเรื่องโน้นนี่นั่น เช่น กล่าววาลูกหลานจะทอดทิ้งอยู่เพียงตามลำพัง อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่หรือให้หน่วยงานของภาครัฐ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลได้ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือบาง

ท่านมีลูกหลานก็ควรจะดูแลเอาใจใส่ท่านบ้าง หรืออาจจะนำพาท่านไปทำบุญทุกวันพระ **อภิปรายได้** ว่า สิ่งที่ยากให้ผู้สูงอายุได้รับการอบรมธรรมะ หรือมีพระสงฆ์มาเยี่ยมเพื่อให้กำลังใจโดยนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา สู่มุสูงอายุฟังโดยการจัดตั้งโครงการธรรมะเยี่ยมยา หรือโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นในชุมชนเพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามบ้านตามกาลเวลาอันเหมาะสม ให้ความอบอุ่นอย่างใกล้ชิดหรือคอยให้กำลังใจท่านอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการรักษาความสะอาด สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ให้สะอาดเรียบร้อยหรือไปที่วัดเพื่อจุดเป็นจุดศูนย์รวม ในการฝึกปฏิบัตินั่งสมาธิภาวนาเพื่อให้เรามีสมาธิที่ดีมีจิตใจที่เบิกบาน หรือหน่วยงานภาครัฐควรมีการจัดโครงการอบรม เรื่องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หรือทางวัดควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำเอาซึ่งหลักพระธรรมคำสอนมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง อย่างน้อยก็ทำให้ผู้สูงอายุได้เกิดความคิดมีสติปัญญาในการคิดพิจารณาสิ่งต่าง ๆ หรือมีสมาธิในการดำเนินชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ เช่น การรักษาศีลประพฤตินับถือปฏิบัติศีลสมาธิให้มั่นคงควบคุมอารมณ์ให้อยู่กับตัวไม่เป็นคนพ้อเจ้อหรือจิตใจไม่ฟุ้งซ่าน ผู้สูงอายุต้องเข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีลเพื่อขัดเกลาจิตใจของตนเองเพื่อไม่ให้จิตใจฟุ้งซ่านเกิดวิตกกังวลด้วยการรักษาศีล ฟังธรรม ยึดหลักศีลธรรมความดี มาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่มากยิ่งขึ้น เช่น อย่าปล่อยให้ท่านอยู่คนเดียวเพียงลำพังหรือให้ความอบอุ่นพา ไปเที่ยวพักผ่อนให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายและให้รู้ว่าตนยังมีคุณค่าสำหรับผู้เป็นลูกหลานอยากให้หน่วยงานของภาครัฐผ่านมาทางหน่วยงานเทศบาลสันป่าตองเพื่อมองเห็นคุณค่าในการจัดโครงการ หรือมีกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุได้มาร่วมตัวกันสร้างอาชีพเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุที่ว่างจากงาน ผู้สูงอายุจะได้มีจิตใจมีสมาธิที่ดีในการทำงานหรือการดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุขซึ่งสอดคล้องกับ **ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2540, 2541)** บุคคลในครอบครัวเป็นผู้สร้างความมั่นคงทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุมากกว่าเครือข่าย เมื่อบุคคลหนึ่งบุคคลใดในครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ จะมีสมาชิกอื่นในครอบครัวช่วยดูแลแทน ลักษณะการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการแสดงความใกล้ชิดเอื้ออาทร พุดคุยให้ความสำคัญในการตัดสินใจ ตลอดจนการเยี่ยมเยียนจากบุตรที่อยู่ใกล้และที่อยู่ห่างไกล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจเป็นอย่างมาก มีความรู้สึกที่ตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งและมีคุณค่า ในภาพรวมมีผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนั้นการติดต่อสื่อสารยังเป็นกิจกรรมที่แสดงความความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้บุตรหลานในชนบทนิยมติดต่อกับผู้สูงอายุโดยทางจดหมาย ส่วนในเมืองนิยมใช้โทรศัพท์การเกื้อกูลด้านจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การที่บุคคลในครอบครัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา เช่น การไปวัดการตักบาตร หรือร่วมกิจกรรมทางศาสนาอื่น ซึ่งครอบครัวในชนบทมีบทบาทด้านนี้สูงกว่าครอบครัวในเมือง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นคงในจิตใจและมีความพึงพอใจมากเช่นกัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ **สุรางค์ โค้วตระกูล (2539)** ได้ทำการศึกษา

วิจัยเรื่อง ปัญหาผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหา 3 ด้านคือ 1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ 3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านปัญญา และได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาแต่ละประเภท เช่น การปฏิบัติธรรมด้วยการนั่งสมาธิ ซึ่งทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปัจจุบันโดยอ้างผลการรักษาของนายแพทย์เบนสัน (Benson) แห่งมหาวิทยาลัยฮาวาร์ดที่ได้ให้คนไข้เป็นโรคหัวใจและความดันโลหิตปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น ปรากฏว่าให้คนไข้มีอาการดีขึ้นและมีผู้นำเอาวิธีการนี้ไปใช้รักษาโรค เช่น มะเร็ง ปรากฏว่าคนไข้ที่รักษา โดยช่วยวิธีการใช้ยาและนั่งสมาธิจะมีชีวิตอยู่ได้นานกว่าคนไข้ที่ใช้เฉพาะยา ฉะนั้น จึงพิสูจน์ได้ว่าการรักษาด้วยการฝึกสมาธิมีผลทางด้านจิตใจ คือ ทำให้เกิดการผ่อนคลายทางอารมณ์และทำให้สุขภาพดีขึ้น

6.3.3 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านสังคม

พบว่า การได้รับความดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ หรือกิจกรรมคลายเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางด้านอารมณ์ที่ดี และก้าวเข้าสู่สังคมอย่างมั่นคง และมั่นใจ **อภิปรายว่า** ควรรวมกลุ่มกันเพื่อเรียนรู้ระเบียบการปฏิบัติแบบชาวพุทธ วัฒนธรรมชาวพุทธ มารยาทชาวพุทธ ศาสนพิธีเบื้องต้น เพื่อจะได้นำไปสอนลูกสอนหลาน เป็นแบบอย่างที่ดี และเพื่อเป็นการสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกันได้อย่างสามัคคีในสังคม การสร้างปฏิสัมพันธ์ในชุมชน และสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุโดยการสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำ เช่น การทำอาหารเลี้ยงเด็กในศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็ก เลี้ยงนักเรียนในโรงเรียน ถวายเพลสามเณรนักเรียน เป็นการสร้างความสามัคคีในกลุ่มผู้สูงอายุ ให้รักกัน กลมเกลียวกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะทำให้สังคมของผู้สูงอายุน่าอยู่ และไม่เป็นภาระของลูกหลานในบั้นปลายชีวิต ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน วิถีชีวิตท้องถิ่น เช่น การจักสาน ทำตุ๊ก ทำไม้กวาดใช้เอง เพราะในชุมชนมีปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านอยู่แล้ว เมื่อเข้ามาเรียนรู้ก็จะเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ได้พบปะเพื่อนฝูง คลายความตึงเครียดเวลาอยู่คนเดียวได้ด้วย การสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างถูกสุขลักษณะที่ดี ปราศจากเชื้อโรค เป็นแหล่งปลอดเชื้อโรคร้ายแรง ซึ่งสอดคล้องกับ **ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544)** ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุได้รับ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่างได้รับการเกื้อหนุนทางด้านอารมณ์ ทั้งจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคคลในชุมชน และจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง รองลงมาคือ การเกื้อหนุนทางด้านสิ่งของและบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนทางการเงินเสื้อผ้าและของใช้ในชีวิตประจำวันมากกว่าอย่างอื่นด้านอาหารการกินพบว่า บุตรผู้สูงอายุจะเป็นผู้จัดทำให้ผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันอยู่แล้วจึงไม่สามารถตีค่าเป็นตัวเงินและค่าใช้จ่ายได้ประเด็นสุดท้ายคือ การเกื้อหนุนด้านข้อมูลข่าวสารพบว่า บุคคลในครอบครัวและกลุ่มผู้สูงอายุเองต่างเป็นเครือข่ายในการสนับสนุนข่าวสารเป็นสำคัญมีความสนใจในเรื่องข้อมูลข่าวสารเป็นสำคัญและในด้านบริการสวัสดิการสังคมพบว่า บริการที่ผู้สูงอายุไปรับบริการมากที่สุดคือ บริการด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นบริการด้านการป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุโดยที่สถานบริการที่ไปรับการรักษาจะเริ่มจาก

สถานีอนามัยในชุมชนไปจน ถึงสถานพยาบาลในตัวจังหวัดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของโรคและความสามารถในการเดินทางส่วนใหญ่ผู้สูงอายุพอใจต่อบริการสวัสดิการทางสังคมด้านการแพทย์และสาธารณสุขมากกว่าบริการด้านสังคมอื่นเป็นบริการที่เกิดจากการจัดขึ้นเป็นครั้งคราวโดยภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อให้บริการเฉพาะด้านแก่ประชาชนที่อยู่พื้นที่ห่างไกลและยากจนได้แก่ บริการจังหวัดเคลื่อนที่บริการแพทย์เคลื่อนที่ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุมีความพอใจต่อบริการประเภทนี้เป็นอย่างมากและมีความต้องการที่จะขอรับบริการเช่นนี้อีกโดยต้องการให้จัดอย่างสม่ำเสมอ

6.3.4 การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านจิตวิญญาณ

พบว่า การอบรมธรรมะตามหลักธรรมทางพุทธศาสนาหรือนำประเพณีวัตรปฏิบัติธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้สติปัญญา ลูกหลานหากไม่มีเวลามากเท่าที่ควรก็ควงหาเวลาเปิดเทปวิทยุธรรมะให้แก่ผู้สูงอายุฟัง ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุภายในชุมชนเช่น การเข้าไปเยี่ยมที่บ้านชวนพูดคุยโดยการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ สติ สมาธิและปัญญาเช่น ให้ท่านเล่าประสบการณ์ชีวิตของท่านให้เราฟังเพื่อเป็นการให้กำลังใจและการผ่อนคลายและเป็นการฝึกสติปัญญา การทำและพูดต่อกลุ่มผู้คนในกลุ่มให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพัฒนาทางด้านสติปัญญา **อภิปรายได้ว่า** อยากให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เพื่อเป็นการขัดเกลาชีวิตจิตใจของตนเอง หรือร่วมกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุเองได้แสดงออกถึงสติปัญญาในเรื่องของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาของตนเองสู่ลูกหลานคนหลังแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุมองตนเองว่าตนยังมีความสำคัญต่อลูกหลานหรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อเป็นการขัดเกลาจิตใจและให้ผู้สูงอายุได้พบปะกลุ่มผู้สูงอายุเดียวกัน เพื่อการผ่อนคลาย ยึดหลักศีลธรรมความดี มาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของตนเองให้มีสมาธิในการดำเนินชีวิต และหน่วยงานของภาครัฐควรดูแลเอาใจใส่หรือส่งผู้มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น แพทย์ประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หรือสาธารณสุขตำบล ควรให้ความใส่ใจผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมเวทีให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนให้ทั่วถึง หรือส่งทีมงานไปให้ความช่วยเหลือหรือเยี่ยมให้กำลังใจตามบ้าน และให้ผู้สูงอายุเล่านิทานหรือเล่าชีวิตประสบการณ์ในอดีตของท่านให้เราฟัง แล้วผู้สูงอายุจะมีจิตใจที่ดีเข้มแข็งและสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มีอายุยืนมากขึ้น รวมทั้ง การดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับ **เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (2555)** ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่เน้นการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงแบ่งเป็น 8 รูปแบบดังนี้ 1) การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยตนเองด้วยการให้ความร่วมมือกับแพทย์ บุตรหลาน หรือญาติพี่น้องในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการทำกายภาพบำบัด นวดคลายกล้ามเนื้อหรือรับประทานยา และรับประทานยา เป็นต้น 2) การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัวผู้ดูแลครอบครัวกิจวัตรประจำวัน อาทิ ปักจี้สี่ พาไปรักษาพยาบาล แหล่งฟื้นฟูสุขภาพ ทำกายภาพบำบัด จัดสถานที่และจัดหาเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น อาทิ รถเข็น เตียง

คนไข้ ที่นอนลม ผ้าอ้อมสำเร็จรูป รวมทั้งพูดคุยและให้กำลังใจ 3) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจถามสารทุกข์สุกดิบ ซื่อข้าวของ ให้เงินช่วยเหลือ หรือบางรายก็จะให้ความช่วยเหลือผู้พิการด้วยการจับนึ่งยong ๆ จับพลิกซ้ายขวา เพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับ 4) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้นำชุมชน ซึ่งจะมาเยี่ยมเยียนถามสารทุกข์ สุขดิบ และติดต่อประสานงานให้ข้อมูล และขอการสนับสนุนดูแลหรือช่วยเหลือจากองค์กรในพื้นที่ต่อไป 5) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยชมรมผู้สูงอายุเน้นกิจกรรมเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ออกกำลังกายและสงเคราะห์เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ อาทิ รถเข็น ไม้เท้า และเตียงคนไข้ 6) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดย อสม.แบ่งออกเป็น 3 กรณี ได้แก่ กรณีที่ 1 ไม่มีผู้ดูแล อสม. จะดูแลหรือช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนแจ้งไปยัง อปท. หรือ รพ.สต. เพื่อประสานการส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์ต่อไป กรณีที่ 2 มีผู้ดูแล อสม. จะเยี่ยมบ้านพูดคุยถามสารทุกข์สุกดิบให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งการตรวจสุขภาพ วัดความดัน คัดกรองเบาหวานและประสานการดูแลกับ อปท.รพ.สต. และหน่วยงานอื่น กรณีที่ 3 มีผู้ดูแลแต่ปล่อยปละละเลยและไม่ยอมดูแลกรณีนี้ทาง อสม. จะเข้าไปดูแลแทน 7) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดย อปท. แบ่งเป็น 2 บทบาทได้แก่ บทบาทหลักคือ มอบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการ จัดสวัสดิการสงเคราะห์และมอบสิ่งของ จัดสรรงบประมาณ จัดกิจกรรมผู้สูงอายุเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจถามสารทุกข์สุกดิบพร้อมให้ข้อมูลข่าวสารความรู้และคำแนะนำ บริการรถรับส่งไปโรงพยาบาล ตลอดจนประสานการช่วยเหลือแก่หน่วยงาน เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น ส่วนบทบาทสนับสนุน คือ ให้การสนับสนุนงบประมาณหรือเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 8) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยสถานบริการสุขภาพ คือ จะมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาล 1 ครั้งต่อเดือน เพื่อรับยาบำรุงยาละลายไขมัน และยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพและทำกายภาพบำบัดก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เยี่ยมบ้านเดือนละครั้ง ร่วมกับตรวจสุขภาพ วัดความดัน และให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ดูแลพร้อมทั้งมอบสิ่งของ กระดาษชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป รวมไปถึงการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อภิชาติ เจริญยุทธ์ (2552)** จากการทบทวนเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ความรู้ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง กล่าวถึง 26 การตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงเมื่อทำแล้วจะได้ผลตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตน

ตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จึงประกอบด้วยกิจกรรมการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการพัฒนาความคาดหวังในผลของการกระทำ ประกอบกับงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในหลายด้าน เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด เป็นต้น ซึ่งจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ใน 6 ด้านได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมด้านทัศนคติสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมทั้ง 6 ด้าน โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนน้อย และพบเฉพาะเพศชายเท่านั้น ผลจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นได้นำมา ประกอบการจัดทำการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ระหว่างผู้สูงอายุกับนักสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพและผู้วิจัย เพื่อหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโดยผู้มีส่วนร่วมในการสนทนากลุ่มเห็นว่าควรจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหา พฤติกรรมสุขภาพใน 4 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและ ทัศนคติสุขภาพที่พบทั้งเพศชายและหญิงเท่านั้น

6.4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จากการศึกษา “การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้สูงอายุบ้านหนองพ้าง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อบูรณาการหรือให้สอดคล้องกับความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

1. อยากให้จัดตั้งโรงเรียนหรือกิจกรรมที่รวมกลุ่มผู้สูงอายุเกิดขึ้นในชุมชนให้ผู้สูงอายุได้มีการเรียนรู้ทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์
2. อยากให้มีกิจกรรมจัดอบรมอาชีพและวิชาเอาตัวรอดให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน
3. อยากให้หน่วยงานส่วนราชการของภาครัฐช่วยเหลือเพิ่มเติมบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เข้ามาดูแลผู้สูงอายุถึงบ้าน หรือจัดอบรมพิเศษให้อาสาสมัครชุมชนมีความรู้ทางการแพทย์เบื้องต้น เพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกวิธีและถูกหลักการแพทย์เบื้องต้น
4. อยากให้หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล จัดโครงการ หรือมีกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุได้มารวมตัวกัน สร้างอาชีพเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุที่ว่างจากงาน ผู้สูงอายุจะได้มีจิตใจมีสมาธิที่ดีในการทำงาน หรือการดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุขมากขึ้น

5. จัดกิจกรรมอัจฉริยะพันธุ์เก่า ให้ลูกหลานในชุมชน เข้ามาเรียนรู้วิถีชีวิตดั้งเดิมของคน เป็นเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ของคนรุ่นเก่าและคนรุ่นใหม่ ให้ได้เรียนรู้เพื่อเอาตัวรอดในสังคมได้ อย่างปลอดภัยและมีความสุข

6.5 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรมีการวิจัยเชิงเปรียบเทียบเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบ บูรณาการแบบองค์รวมที่หมู่บ้านอื่น ๆ ต่อเนื่องไปอีก

2. ควรทำวิจัยเพิ่มเติมเรื่อง “การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยชุมชนในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่”



บรรณานุกรม

1. ภาษาไทย

1) หนังสือทั่วไป

- จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ.(2540). *การขัดเกลาทางสังคม*. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา.
- ทรงธรรม สวนิยะ. (2540). *บทบาทของครอบครัวจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อภาวะการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุลดถอยลง*. กรุงเทพฯ : ทีเค พรินติ้ง.
- ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม. (2550). *ผู้สูงอายุหรือวัยสูงอายุเป็นภาวะของการมีอายุสูงขึ้นหรือแก่มากขึ้นโดยพิจารณาตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุศริน บางแก้ว. (2541). *ผู้สูงอายุมีสถานะพึ่งพาผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุสมองเสื่อมหรือช่วยตนเองไม่ได้*. กรุงเทพฯ : ทีเค พรินติ้ง.
- เพ็ญผกา กาญจนภาส. (2541). *ความหมายของผู้สูงอายุว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตและได้แบ่งระดับของความสูงอายุ*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า *ชรา* หรือ *สูงอายุ* นั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกแทนบุคคลที่มีอายุมาก. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- _____. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. *วิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- วิฑูร แสงสิงแก้ว วิณา ศิริสุขและคณะ. (2542). *การเกื้อกูลผู้สูงอายุของครอบครัวเป็นเรื่องเกี่ยวพันกับวัฒนธรรมประเพณีและการอบรมสั่งสอนในสังคมมาช้านาน*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2540). *บุตรที่อยู่ในละแวกบ้านเดียวกับบิดามารดามีแนวโน้มจะให้การเกื้อหนุนด้านอาหารหรือเสื้อผ้าแก่บิดามารดาสูงอายุ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2544). *การที่แต่ละครอบครัวจะมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2545). *บทบาทของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับวัฏจักรชีวิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยและคณะ.

สุรกุล เจนอบรม. (2541). *ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุไว้ว่าบุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุมีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกัน*. กรุงเทพฯ : นิชินแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.

เสาวลักษณ์ แยมตรี, ชุมพล พลนรา และอานนท์ แยมตรี. (2542). *ความสูงอายุ หมายถึงการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายในช่วงอายุของมนุษย์และดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนถึงสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิต*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

2) วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/รายงานการวิจัย

เกரியงค์ดี ชื่อเลื่อม และคณะ. (2554). *หลักสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยบูรพา.

เกரியงค์ดี ธรรมอภิพล และคณะ. (2555). *รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เน้นการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยบูรพา.

จิราภรณ์ เกศพิชญ์วิวัฒน์ และคณะ. (2543). *ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย*. วารสารพศด้าวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เดชา เสี่ยงเมือง. (2539). *พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธนเนตร ฉันทะลักษณ์วงศ์. (2546). *ความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์คนชราต่อบทบาทการให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชรabanบางแค*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พิเชษฐ์ สุธรรมรักษ์. (2548). *ประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนพื้นที่สถานีอนามัยตำบลบ้านยาง อำเภอสายใต้ จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ยาจินต์ สิ้นสุภา. (2554). *ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมของวัดเพื่อสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และลัดดา ดำริการเลิศ. (2553). *บทบาทหลักในการดำเนินงานโดยใช้หลักหัวใจการบริการผู้สูงอายุในชุมชน*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรภรณ์ แสงวัชร. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลเลิศสิน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2552). *รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). *การเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธีรา น้อยจันทร์. (2531). *บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ. (2552). *การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็น การเข้าถึงระบบบริการการดูแลอย่างต่อเนื่องการบริการแบบผสมผสานการดูแลแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุรางค์ โค้วตระกูล. (2539). *ปัญหาผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อภิชาติ เจริญยุทธ์. (2552). *การทบทวนเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อาพร สุขสวัสดิ์. (2534). *บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัว*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

2. ภาษาอังกฤษ

- Eliopoulos. (1995). Neugarten ET. al. (1968). Cited in Miller. (1995). growing Gubrium, (1973) cited in Esberger and Hughes (1989). old : *The Process of Disengagement*.
เมื่อปี 1961



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

1. พระครูสมุห์ธนโชติ จิระธมฺโม, ดร.

วุฒิทางการศึกษา พธ.ด. (พระพุทธศาสนา), 2557
 ศศ.ม. (การวิจัยและการพัฒนาท้องถิ่น ล้านนาคดีศึกษา), 2547
 ศนบ. (การศึกษานอกระบบ), 2541
 ตำแหน่ง อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
 วิทยาเขตล้านนา

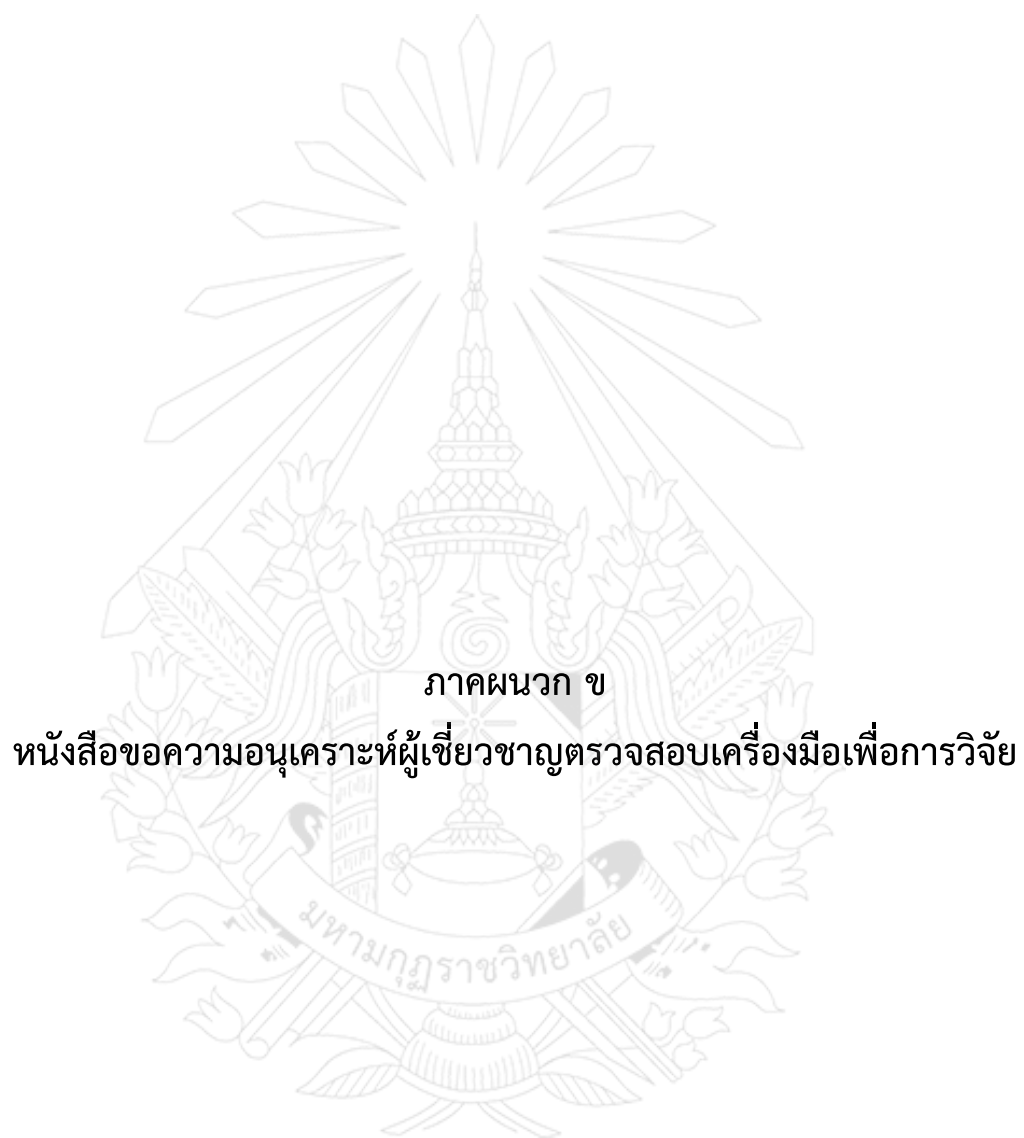
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตระกูล ชำนาญ

วุฒิทางการศึกษา ศศ.ด. (การพัฒนาสังคม) , 2551
 M.A. (Sociology) , 2538
 ศน.บ.,(สังคมวิทยา) , 2536
 เปรียญธรรม 7 ประโยค , 2534
 ตำแหน่ง ผู้ช่วยอธิการบดีวิทยาเขตล้านนา, อาจารย์ประจำสาขาวิชาสังคมวิทยา
 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

3. อาจารย์ ดร.จรรยาศักดิ์ แพง

วุฒิทางการศึกษา Ph.D.(Public Administration) , 2553
 ร.ป.ม.(รัฐประศาสนศาสตร์) , 2549
 ศน.บ.(สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา) , 2545
 ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราช
 วิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา โทร. 053 270976 ต่อ 14

ที่ ศธ 6013(2)/243

วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เจริญพร ผศ.ดร.ตระกูล ชำนาญ

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ขอรับรองว่า พระสิทธิ์สิทธิ์ธาดา สิริมงคลโล (วงค์น้อย) เป็น นักศึกษาระดับปริญญาโท รหัสนักศึกษา 5820550412010 สาขาวิชาสังคมวิทยา ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

นักศึกษาผู้มีความประสงค์จะขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำ วิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพั่ง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ นักศึกษาผู้นี้ อยู่ในความควบคุมดูแลของ รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. อาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และ ขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นักศึกษาผู้นี้ด้วย

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณา

(พระมหาวิรัตน์ สุรเมธี, ดร.)

รักษากรในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

มหามกุฏราชวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา โทร. 053 270976 ต่อ 14

ที่ ศธ 6013(2)/244 วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

กราบเรียน พระครูสมุห์ธนโชติ จิระมโน, ดร.

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ขอรับรองว่า พระสิทธิ์สิทธิ์ธานต์ สิริมงคลโล (วงศ์น้อย) เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท รหัสนักศึกษา 5820550412010 สาขาวิชาสังคมวิทยา ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

นักศึกษาผู้นี้มีความประสงค์จะขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพั่ง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ นักศึกษผู้นี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. อาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นักศึกษาผู้นี้ด้วย

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(พระมหาวิริศศักดิ์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

มหามกุฏราชวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน...บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา โทร. 053 270976 ต่อ 14

ที่ ศร 6013(2)/245

วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เจริญพร ดร.จรูญศักดิ์ แพง

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ขอรับรองว่า พระสิทธิ์สิทธานต์ สิริมงคลโล (วงค์น้อย) เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท รหัสนักศึกษา 5820550412010 สาขาวิชาสังคมวิทยา ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

นักศึกษาผู้มีความประสงค์จะขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพั่ง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ นักศึกษาผู้นี้มีความควบคุมดูแลของ รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. อาจารย์ที่ปรึกษา

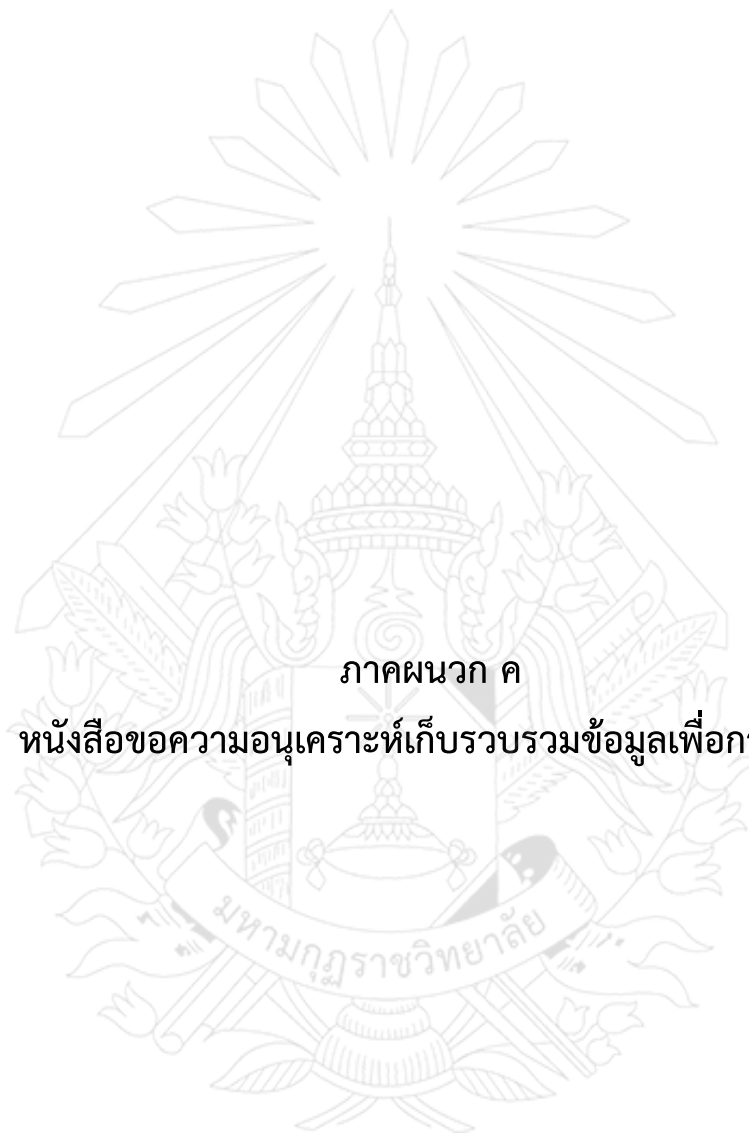
บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นักศึกษาผู้นี้ด้วย

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณา

(พระมหาวิริศักดิ์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา





ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



ที่ ศธ 6013(2)/261



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๗๐ ๕๖๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน พระครูสถาพรธรรมพิศิษฐ์ เจ้าคณะตำบลโป่งน้ำร้อน

ด้วย พระสิทธีสัทธานต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) นักศึกษปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพ่วง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนี้

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธีสัทธานต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

เรียนมาด้วยความเคารพ

(พระมหาวิรัชศักดิ์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศธ 6013(2)/262



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
เชียงใหม่ ๕๐๑๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๕๖ ๕๖๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน พระนนทพัทธ์ จนทวิโส ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดไชยมังคล

ด้วย พระสิทธินิธานต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพ่วง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธินิธานต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

เรียนมาด้วยความเคารพ

(พระมหาวิริศศักดิ์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

มหามกุฏราชวิทยาลัย

ที่ ศธ 6013(2)/263



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๖๖๐ ๕๓๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายประพันธ์ จันชัย กำนันตำบลโป่งน้ำร้อน

ด้วย พระสิทธีสัทธานต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพ่วง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนั้น

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธีสัทธานต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระมหาวิริศศักดิ์ สุรมณี, ดร.)

รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศธ 6013(2)/264



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๕๖ ๕๖๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายทองศุกร พงษ์ปัญญาสกุล สารวัตรกำนันตำบลโป่งน้ำร้อน

ด้วย พระสิทธีสีธาณต์ สิริมงคลโล (วงค์น้อย) นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพียง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนั้น

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธีสีธาณต์ สิริมงคลโล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระมหาวิริศศักดิ์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศธ 6013(2)/265



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถนนปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
เชียงใหม่ ๕๐๑๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๗๐ ๕๖๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายรอมรัก เรือนใจ สมาชิก อบต.โป่งน้ำร้อน

ด้วย พระสิทธีสีธานต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพาง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธีสีธานต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระมหาวิริศศักดิ์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา



ที่ ศธ 6013(2)/266



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถนนพระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๒๖ ๕๖๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายดวงดำ มาชัยยะ ประธานไวยาวัจกรวัดไชยมงคล

ด้วย พระสิทธีสีธาณต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) นักศึกษปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพ้าง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนั้น

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธีสีธาณต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระมหาวิฑิต์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศร 6013(2)/267



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
เชียงใหม่ ๕๐๑๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๓๖ ๕๓๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นางเสียววู มาชัยยะ ประธานแม่บ้าน

ด้วย พระสิทธีสัทธานต์ สิริมงคลโล (วงค์น้อย) นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพ้าง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธีสัทธานต์ สิริมงคลโล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระมหาวิรัชศักดิ์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

มหามกุฏราชวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
โทร. 0-5327-0975-6 ต่อ 14

ที่ ศธ 6013(2)/268



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถนนพระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๗๐ ๕๓๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายพนัสบดีนทร์ กันตวัณธสกุล นายก อบต.โป่งน้ำร้อน

ด้วย พระสิทธีสีธานต์ สิริมงคล (วงศ์น้อย) นักศึกษปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพาง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนั้น

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธีสีธานต์ สิริมงคล (วงศ์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระมหาวิรัตน์ศักดิ์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศธ 6013(2)/269



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๕๖ ๕๓๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นางจันทร์พอง เรือนใจ ประชาชนชาวบ้าน

ด้วย พระสิทธีสัทธานต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพินัง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนั้น

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธีสัทธานต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระมหาวิริศศักดิ์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

มหามกุฏราชวิทยาลัย

ที่ ศธ 6013(2)/270



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๗๐ ๕๖๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นางปราณี เชื้อไทย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ด้วย พระสิทธีสัทธานต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพั่ง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนั้น

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธีสัทธานต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระมหาวิรัตน์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

มหามกุฏราชวิทยาลัย



ที่ ศธ 6013(2)/271



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๓๖ ๕๓๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายดวงแก้ว แก้วบุญเรือง แพทย์ตำบล

ด้วย พระสิทธีสีธานต์ สิริมงคลโล (วงค์น้อย) นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพินัง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนั้น

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธีสีธานต์ สิริมงคลโล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระมหาวิริศศักดิ์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศธ 6013(2)/272



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถนนพระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๑๖ ๕๑๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร อาจารย์จรัญ สุปinya ข้าราชการครู (บำนาญ)

ด้วย พระสิทธีสัทธนต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพั่ง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนี้

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธีสัทธนต์ สิริมงคล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระมหาวิรัชศักดิ์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

มหามกุฏราชวิทยาลัย

ที่ ศธ 6013(2)/273



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถนนพหลโยธิน ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
เชียงใหม่ ๕๐๑๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓๑-๒๖๖ ๕๖๕๔-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายบุญ จันทร์มา ข้าราชการ (บ้านนา)

ด้วย พระสิทธีสัทธานต์ สิริมงคลโล (วงค์น้อย) นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพินัง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนั้น

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธีสัทธานต์ สิริมงคลโล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้นำไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระมหาวีรศักดิ์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศธ 6013(2)/274



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถนนพระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๒๖ ๕๑๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายชูชาติ แสนไชย ข้าราชการ (บ้านาญ)

ด้วย พระสิทธิ์สิทธิ์ธาดา สิริมงคลโล (วงค์น้อย) นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพาง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนี้

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธิ์สิทธิ์ธาดา สิริมงคลโล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระมหาวิรัตน์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศธ 6013(2)/275



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถนนพญาเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๖๐ ๕๖๕-๖

3 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายศุภกร ดวงดอก เยาวชน (นักศึกษา)

ด้วย พระสิทธีสีธานต์ สิริมงคลโล (วงค์น้อย) นักศึกษปริญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี บ้านหนองพ้าง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี รศ.สมหมาย เปรมจิตต์ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนั้น

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พระสิทธีสีธานต์ สิริมงคลโล (วงค์น้อย) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร

(พระมหาวิฑิต์ สุรเมธี, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา





แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
เรื่อง การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : ศึกษาเฉพาะกรณี
ผู้สูงอายุชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

6. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว

- () อาศัยอยู่คนเดียว () อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น
 () อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น () อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น
 () อาศัยอยู่กับคู่สมรสและลูก () อาศัยอยู่กับคู่สมรสและหลาน
 () อาศัยอยู่กับลูกและหลาน () อาศัยอยู่กับคู่สมรส ลูกและหลาน
 () อาศัยอยู่กับคนอื่น (ระบุ).....

7. ผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมประจำวันมากที่สุด

- () ไม่มี () มี (ระบุ).....
 () อื่นๆ ระบุ.....

8. สวัสดิการความช่วยเหลือที่ได้รับเป็นจำนวนเงิน

- () เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....บาท/เดือน
 () เบี้ยผู้พิการ จำนวน.....บาท/เดือน
 () เงินช่วยเหลืออื่นๆระบุ.....บาท/.....
 หน่วยงานที่สนับสนุน.....

9. สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

- () บัตรทอง / บัตรผู้สูงอายุ
 () จ่ายตรง / สิทธิเบิกได้
 () ชำระเงินเอง
 () สิทธิอื่นๆ (ระบุ).....

10. ในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (เช่น การปฏิบัติตัวในวัยสูงอายุ การทำตัวให้มีสุขภาพร่างกาย จิตใจ สติงคม และจิตวิญญาณที่ดี การจัดการเรื่องการเงินในช่วงสูงวัย สิทธิของคนสูงอายุ) จากแหล่งต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () หอกระจายข่าว () แผ่นพับ/ใบปลิว
 () วิทยุ () ป้ายประกาศ/โปสเตอร์
 () โทรทัศน์ () อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์

- () หนังสือพิมพ์ /นิตยสาร () บุคคลต่าง ๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ๆ)

11. ปัจจุบันแหล่งใดเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุดในการดำรงชีวิตของท่าน

- () การทำงาน () เงินบำเหน็จ/บำนาญ
 () เบี้ยยังชีพจากทางราชการ () ดอกเบี้ยเงินออม/เงินออม/ทรัพย์สิน
 () คู่สมรส () ลูก
 () พ่อ/แม่ () พี่/น้อง/ญาติ

12. การเข้าร่วมงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางสังคม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () กิจกรรมโยคะ () กิจกรรมเต้นรำวงย้อนยุค () กิจกรรมสวดมนต์
 () ทำบุญ ตักบาตร () อื่นๆ ระบุ.....

13. การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือไปวัดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

- () ไม่เข้าร่วม ระบุสาเหตุ.....
 () เข้าร่วม ระบุความถี่
 () 1. ทุกวัน () 2. ทุกวันพระ
 () 3. เฉพาะวันสำคัญทางศาสนา
 () 4. อื่น ๆ ระบุ.....

14. การเป็นสมาชิกของกลุ่มในชุมชน

- () ไม่เข้าร่วม ระบุสาเหตุ.....
 () เข้าร่วม ระบุกลุ่ม
 () 1. กลุ่มผู้สูงอายุ () 2. กลุ่ม อสม.
 () อื่นๆ ระบุ.....

15. ท่านมีปัญหาในการอยู่คนเดียวหรือไม่

- () ไม่มี () มี (ถ้ามี ให้ตอบปัญหาที่สำคัญที่สุด)
 () มี เพราะไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย
 () มี เพราะเหงา
 () มี เพราะมีปัญหาการเงินต้องเลี้ยงชีพเอง
 () มี เพราะไม่มีคนช่วยทำงานบ้าน
 () อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

2.1 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านร่างกาย อย่างไร

อุปสรรค.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

2.2 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตใจ อย่างไร

อุปสรรค.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

2.3 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านสังคม อย่างไร

อุปสรรค.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

2.4 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้านจิตวิญญาณ อย่างไร

อุปสรรค.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

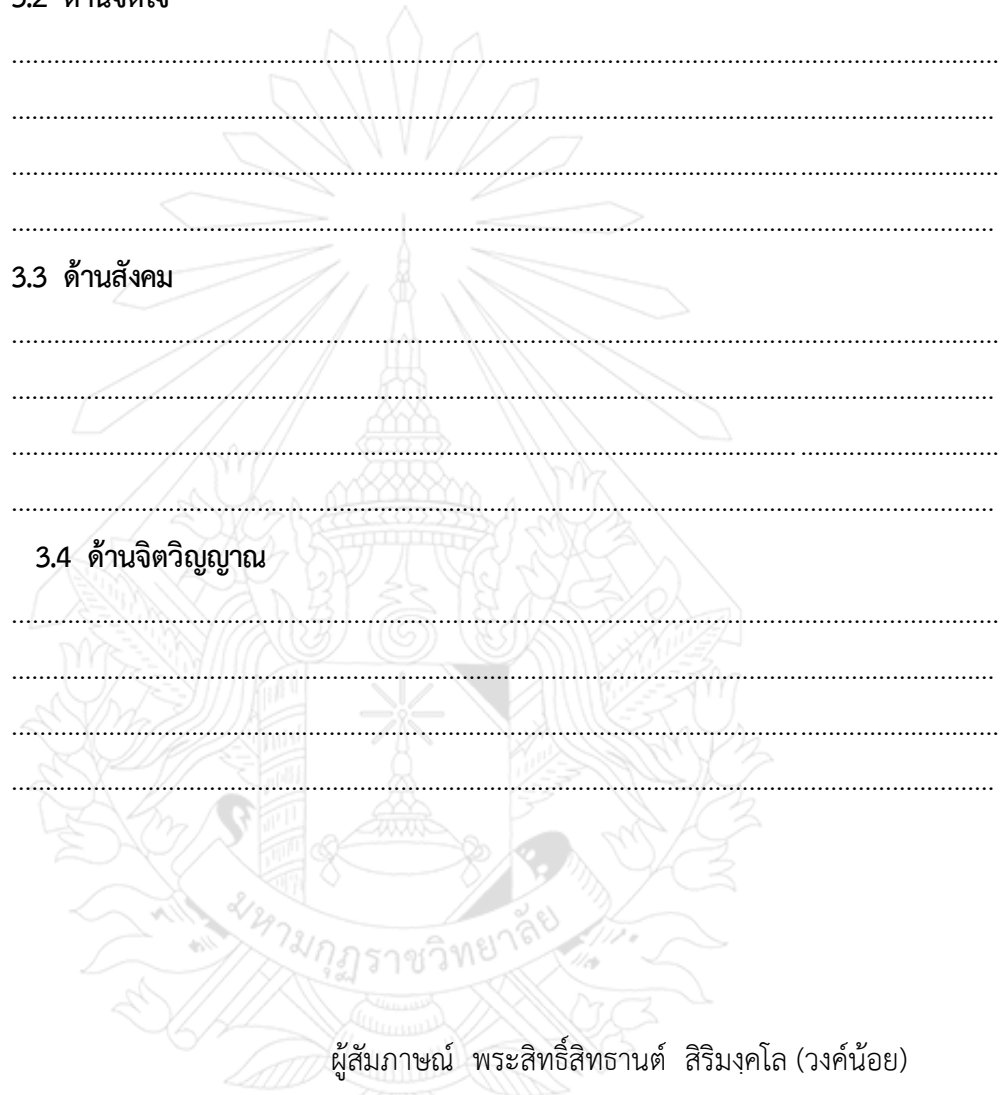
ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการชุมชนบ้านหนองพำ ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อบูรณาการหรือให้สอดคล้องกับความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

3.1 ด้านร่างกาย

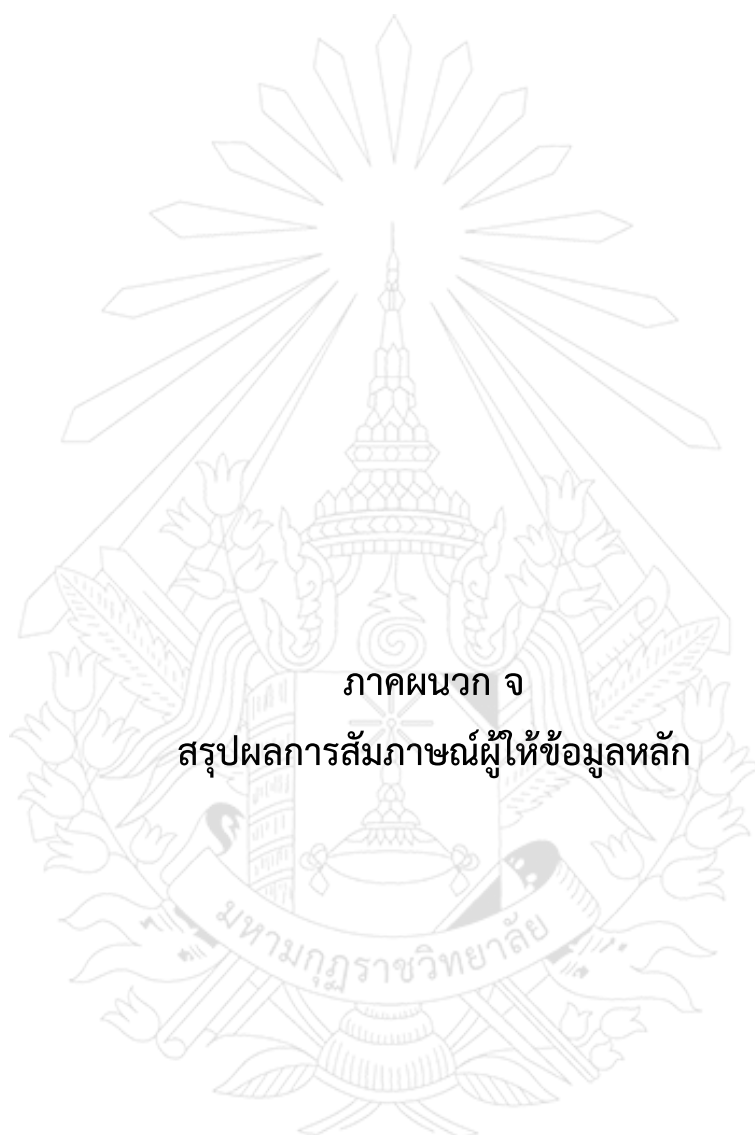
.....
.....
.....
.....
3.2 ด้านจิตใจ

.....
.....
.....
.....
3.3 ด้านสังคม

.....
.....
.....
.....
3.4 ด้านจิตวิญญาณ



ผู้สัมภาษณ์ พระสิทธิ์สีหธานต์ สิริมงคลโล (วงศ์น้อย)
นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา



ภาคผนวก จ
สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

1. ผลการสัมภาษณ์พระครูสถาพรธรรมพิศิษฐ์ เจ้าคณะตำบลโป่งน้ำร้อน วัดเทพอำนวยการ

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ ปัญหาเกิดจากการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร่างกายไม่ค่อยสมบูรณ์ การทำกิจกรรมสำคัญของวัดก็ไม่ค่อยจะมีเวลา เป็นคนคิดมาก ขึ้นน้อยใจ ด้านจิตใจฟุ้งซ่านบ่อย บางท่านมีความรู้สึกหงุดหงิดและอารมณ์ไม่ไหวบ่อยจนเกิดความเครียดหรือมีความวิตกกังวล ลูกหลานควรให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นด้วยการดูแลเอาใจใส่ ให้ความอบอุ่น ชวนพูดคุยเพื่อให้ท่านเล่าประสบการณ์ชีวิตของท่านให้เราฟังด้วยความอบอุ่น บางครั้งอาจจะนำพาไปเที่ยวผ่อนคลายหรืออาจจะนำพามาสู่วัดวาอาราม เพื่อเรียนรู้และเข้ารับการอบรมธรรมะตามหลักธรรมทางพุทธศาสนา หรือนำประเพณีวัตรปฏิบัติธรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้สติปัญญาในการคิด ก่อนทำหรือก่อนพูด ในเวลาการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันกับผู้คนในสังคมหรือชุมชนของผู้สูงอายุอย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น

2. ผลการสัมภาษณ์พระนันทพัทธ์ จันทวิโส ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดไชยมงคล

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ จิตวิญญาณก่อให้เกิดธรรมะเป็นแสงสว่างของจิตใจที่ทำให้ผู้สูงอายุสงบได้ หากได้รับการอบรมและขัดเกลาฝึกฝนบ่อย ๆ บางครั้งคนเรามีต้นทุนที่ต่างกัน ความพร้อมในเรื่องของสุขภาพ เวลา และเรื่องการเดินทางวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะว่าชีวิตเปลี่ยนสังคมเลยเปลี่ยนตาม ปัญญาจะเกิดได้ด้วยการปฏิบัติในเรื่องของศีลและสมาธิ ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เคร่งเครียดคิดมากเกิดวิตกกังวลเรื่องโน้นนี่นั่นหากท่านได้มีโอกาสหรือได้รับความอบอุ่นการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานก็จะทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนยังมีคุณค่าและมองเห็นช่องทางที่สามารถเกิดสติปัญญาหลายทาง คือ ลูกหลานหากไม่มีเวลามากเท่าที่ควรก็ควหาเวลาเปิดเทพบิณฑุธรรมะให้แก่ผู้สูงอายุฟัง นำพาผู้สูงอายุเข้ารับการอบรมในสถานที่ที่มีโครงการเกิดขึ้นในวัดหรือชุมชน

3. ผลการสัมภาษณ์ นายประพันธ์ จันชัย กำนันตำบลโป่งน้ำร้อน

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ สำหรับพุทธศาสนิกชนชาวพุทธก็ไปทำบุญที่วัดกันเป็นประจำทุกวันพระอยากให้ทุกวัดในเขตชุมชนมีกิจกรรมเช่น ให้ธรรมะข้อคิดในช่วงเช้า พาผู้สูงอายุนั่งสมาธิปฏิบัติธรรมหรือจัดอบรมธรรมะแก่ผู้สูงอายุเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ผู้สูงอายุหลายท่านอาศัยอยู่บ้านคนเดียวเพียงตามลำพังผู้สูงอายุหลายท่านร่างกายไม่ค่อยสมบูรณ์จึงมีความห่างเหินจากทางวัดอยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่หรือให้หน่วยงานของภาครัฐ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ นำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปให้ความรู้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามบ้านตามกาลเวลาอันเหมาะสม

4. ผลการสัมภาษณ์ นายวรพล ใจคำ ผู้นำชุมชน

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอาหารการกินครบหลัก 5 หมู่ มีกิจกรรมบำบัดการออกกำลังกาย ที่อยู่อาศัยสะอาดหรือสิ่งแวดล้อมที่ดี ตรวจสอบสุขภาพรวดเร็วทันใจ ผู้สูงอายุบางท่านไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลยเพราะขาดความอบอุ่นการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน มีอาหารการกินที่ไม่สมบูรณ์ไม่ครบหลัก 5 หมู่ ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์ ผู้สูงอายุเป็นโรคซึมเศร้า วิตกกังวล คิดมาก ท้อแท้กับชีวิต มีปฏิกิริยาซีหลงลืม พุดคววนไปมาซ้ำ ๆ บางท่านมีกิริยาคำพูดย้อนกลับสู่วัยเดิม คือ วัยเด็กขาดความอบอุ่นจากลูกหลาน อยู่คนเดียวเพียงลำพังรู้สึกหดหู่ว่าเหว่ ซึ่งลูกหลานต้องดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุผู้ที่เป็นพ่อแม่หรือบุคคลผู้ให้กำเนิดอย่าปล่อยให้ท่านอยู่เพียงตามลำพังควรดูแลให้ความอบอุ่นอย่างใกล้ชิด

5. ผลการสัมภาษณ์ นางจันทร์ฟอง เรือนใจ ปราชญ์ชาวบ้าน

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ ผู้สูงอายุควรปล่อยวางและลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่หรือผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีภาระหน้าที่การงานมากควรเข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีล 5 กินอาหารที่ครบหลัก 5 หมู่ สิ่งที่สำคัญคือ ต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอส่วนมากผู้สูงอายุผู้ชายมักจะผิดศีลข้อที่ 1 และข้อที่ 5 เพราะชอบเลี้ยงสัตว์ เช่น เลี้ยงหมู เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา พอเจริญเติบโต ก็ต้องลงมือทำเพื่อนำมาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว เพื่อความอยู่รอดของตนเองและครอบครัว ศีลข้อที่ 5 ไม่ค่อยดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองเอาแต่หาร้านดื่มสุรายาเมาอย่างเดียว ตามชุมชนเกิดจากสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี มีแต่คนเผาขยะทิ้งขยะลงแม่น้ำลำคลองทำให้สุขภาพจิตใจไม่ค่อยดีว่าวุ่น หรือบางครั้งพักผ่อนไม่เพียงพอ อาหารก็ไม่ค่อยสมบูรณ์ทำให้จิตใจฟุ้งซ่านบ่อย รมรงค์รักษาความสะอาด

สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้สะอาดเรียบร้อย หรือไปที่วัดเพื่อจุดศุภณัฏฐ์รวมในการฝึกปฏิบัตินั่งสมาธิภาวนา เพื่อให้เรามีสมาธิที่ดีมีจิตใจที่สดชื่นมีสติปัญญาในการทำงานที่มีความละเอียดและเรียบร้อยสมบูรณ์

6. ผลการสัมภาษณ์ นายดวงตา มาชัยยะ ประธานไวยาวัจกรตำบลโป่งน้ำร้อน

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เสื่อมโทรมมีโรคภัยต่าง ๆ เข้ามาเบียดเบียนส่วนใหญ่คือ ผู้สูงอายุ ที่ป่วยติดเตียงนอน บางท่านมีฐานะที่ดีก็จ้างหมอมายาบาลมาดูแลผู้สูงอายุแต่ลูกหลานไม่เคยที่จะเหลียวแลเอาแต่ไปทำงานหรือทำภารกิจของตนอย่างเดียวลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่บ้างให้ความอบอุ่นให้อาหารการกินที่สมบูรณ์ครบหลัก 5 หมู่ พาเดินเล่นหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับการดูแลเอาใจใส่และความอบอุ่นจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุน้อยใจผู้สูงอายุอยากให้บุตรธิดาได้เลี้ยงดูและเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ

7. ผลการสัมภาษณ์ นางเสียววู้ มาชัยยะ ประธานแม่บ้าน

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ ผู้สูงอายุบางท่านร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงสมบูรณ์ไปมาลำบากลูกหลานไม่ค่อยสนใจบางครั้งมีอาการเจ็บปวดทรมานร่างกายแต่ขาดความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐดูแลก็ไม่ทั่วถึงโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงนอนตามบ้าน ภาครัฐ เช่น สาธารณสุขตำบล ควรส่งคนมาดูแลหรือมาเยี่ยมให้กำลังใจผู้สูงอายุในเขตชุมชนให้ทั่วถึงสิ่งที่สำคัญคือ ลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดขอร้องให้ผู้สูงอายุได้รับการอบรมธรรมะหรือมีพระสงฆ์มาเยี่ยมเพื่อให้กำลังใจ โดยนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาแล้วทำให้ผู้สูงอายุฟังหรือจัดกิจกรรมอบรมธรรมะทางด้านพระพุทธศาสนาแล้วนำผู้สูงอายุมาฝึกปฏิบัติเพื่อให้มีชีวิตและจิตใจที่ดีขึ้นแล้วนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

8. ผลการสัมภาษณ์ นายพนัสสินทร์ กันตวัณตสกุล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโป่งน้ำร้อน

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในชุมชนผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพียงตามลำพังต้องช่วยเหลือตนเองในยามเจ็บป่วยบางครั้งทางหน่วยงานองค์การ

บริหารส่วนตำบลหรือสาธารณสุขอยากจะช่วยเหลืออย่างทั่วถึงแต่ขาดเรื่อง ของงบประมาณที่จะไปดูแลประชากรผู้สูงอายุอาจจะไม่ทั่วถึง ทางหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลปองน้ำร้อนอยากจะขอ งบประมาณสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องบริโภคต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ที่ช่วยเหลือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ จึงอยากให้หน่วยงานส่วนราชการของภาครัฐเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้ทั่วถึงกันและ สร้างขวัญ กำลังใจและสิ่งที่สำคัญคือ ลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือทุกด้านเช่น อาหารครบหลัก 5 หมู่ ที่อยู่อาศัยสะอาดสิ่งแวดล้อมที่ดีพาไปออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

9. ผลการสัมภาษณ์ นายอมรรัก เรือนใจ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลปองน้ำร้อน

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ การเดินทางมาวัดซึ่งเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ ต้องมาประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาซึ่งเป็นพื้นฐานของการนำหลักธรรม มาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง บางครั้งเกิดจากสภาวะแห่งโลกปัจจุบัน สังคมไทย หรือแม้กระทั่งชุมชนบ้านไร่อเองก็มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นการใช้ชีวิตเป็นอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นใน ชุมชนบางครั้งจิตใจอ่อนแอหรือขึ้นน้อยใจไม่ค่อยยอมรับความคิดเห็นของคนอื่นคือ ผู้สูงอายุควรนำเอา หลักการพัฒนาสุขภาพทางสังคม มาบูรณาการใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองโดยนำเอา เรื่องของการรักษาศีลประพฤติวัตรปฏิบัติฝึกสมาธิให้มั่นคงควบคุมอารมณ์ให้อยู่กับตัวไม่เป็นคนเพื่อ เจ้อหรือจิตใจไม่ฟุ้งซ่านการปล่อยวางหรือหากผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจก็ปรึกษาหน่วยงานองค์การ บริหารส่วนตำบล สาธารณสุขหรือหันหน้าเข้าหาวัดเพื่อความหลุดพ้นจากทุกข์และให้ตนดำรงชีวิตอยู่ ในชุมชนสังคมในอย่างปกติสุข

10. ผลการสัมภาษณ์ นางปราณี เชื้อไทย สาธารณสุขตำบลปองน้ำร้อน

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ เรื่องของสุขภาพ เช่น การไม่เลือกรับประทาน อาหารที่มีไขมันสูง หวานเกินไปหรือรสจัดเกินไป ส่วนข้อเสนอแนะคือ ปรับเปลี่ยนการกินอาหารที่ ครบหลัก 5 หมู่หลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดในเรื่องของการห่าง เหวินศีลธรรมหรือห่างไกลจากวัดจึงทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่อ่อนไหวท้อแท้จิตใจหดหู่ซึมเศร้าเพราะตน ไม่เคยคิดที่จะหันหน้าเข้าวัดรักษาศีลปฏิบัติธรรมเลย ผู้สูงอายุต้องเข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีลเพื่อขัด เกลาจิตใจของตนเองเพื่อไม่ให้จิตใจฟุ้งซ่านเกิดวิตกกังวลด้วยการรักษาศีลฟังธรรมยึดหลักศีลธรรม ความดีมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจควรจัดให้มีกิจกรรมอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยหรือจาก

สาธารณสุขตำบลโดยมีธรรมชาติให้สอดคล้องในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ทางด้านสติปัญญาที่ดียิ่งขึ้น

11. ผลการสัมภาษณ์ นายดวงแก้ว แก้วบุญเรือง แพทย์ตำบลโป่งน้ำร้อน

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ เรื่องของสุขภาพเสื่อมโทรมมีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน เช่น ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายกระดูกเสื่อม ฟันไม่แข็งแรง กินอาหารไม่อร่อยไม่ครบหลัก 5 หมู่ จึงทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุอ่อนเพลียผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ผู้สูงอายุต้องพักผ่อนอย่างเพียงพอมีที่อยู่อาศัยที่สะอาดสิ่งแวดล้อมที่ดีออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่าย่ำแย่ให้ท่านอยู่คนเดียวเพียงลำพังหรือให้ความอบอุ่นพาไปเที่ยวพักผ่อนให้ผู้สูงอายุ ได้ผ่อนคลายหรือพาเข้าวัดปฏิบัติธรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาไตร่ตรอง ในเรื่องของการฝึกสมาธิเจริญภาวนาเพื่อให้เกิดปัญญาที่ดีแล้วนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

12. ผลการสัมภาษณ์ อาจารย์จรัญ สุปinya ข้าราชการครูชำนาญ

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ ผู้สูงอายุไม่ค่อยสนใจเรื่องของการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรงขบอยุ่แต่บ้านคอยให้แต่ลูกหลานดูแลเอาใจใส่การเดินทางไปมาหาสู่กัน ในชุมชนหรือแม้กระทั่งการไปวัดฟังธรรมรักษาศีลก็แทบจะไม่ค่อยมีโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุผู้ชายส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสุขภาพสตรี กิจกรรมทางวัดหรือที่ชุมชนจัดขึ้นก็ไม่ค่อยมีส่วนร่วมจึงทำให้สุขภาพร่างกายผู้สูงอายุไม่ค่อยดีเพราะไม่ศีลธรรม จริยธรรมเป็นเครื่องนำพาชีวิตจิตใจให้เข้มแข็งสิ่งสำคัญคือ ให้มีการจัดโครงการอบรมธรรมะหรือโครงการปฏิบัติธรรมสำหรับอุบาสก อุบาสิกาเช่น การเดินจงกรม นั่งสมาธิหรือมีกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาช่วยการคิดช่วยกันแก้ไขปัญหาหรือให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมเนื้อหาสาระธรรมแล้วนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

13. ผลการสัมภาษณ์ นายบุญ จันธิมา ข้าราชการบำนาญ ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุชาย

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ หลักในการดูแลสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์และให้มีอายุยืนนานผู้สูงอายุมักจะถูกกลั่นแกล้งจากลูกหลานหรือบุคคลใน

ครอบครัวทำให้จิตใจไม่ผ่อนคลายอาจเป็นโรคซึมเศร้าได้เพราะจิตใจไม่เข้มแข็งบางท่านไม่เคยเข้าวัดปฏิบัติธรรมรักษาศีลเลยแม้แต่ครั้งเดียวอยู่แต่บ้านเพียงลำพังจิตใจอ่อนแอง่าย ควรจัดตั้งโครงการธรรมะเยี่ยมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นในชุมชนให้ผู้สูงอายุได้มีกำลังใจและมีธรรมะเป็นที่พึ่งมีโรงเรียนให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น แพทย์ประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านหรือสาธารณสุขตำบลควรให้ความใส่ใจผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมเวทีให้ความรู้เพื่อการพัฒนาทางด้านสติปัญญาแก่ผู้สูงอายุชุมชน

14. ผลการสัมภาษณ์ นายชูชาติ แสนไชย ข้าราชการบำนาญ ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมมีโรคภัยต่าง ๆ เข้ามาเบียดเบียนเช่น ผู้สูงอายุเป็นโรคกระดูกเสื่อม ฟันไม่แข็งแรง ร่างกายอ่อนล้า ขาดความอบอุ่นจากลูกหลาน กินอาหารไม่เพียงพอไม่ค่อยออกกำลังกาย ผู้สูงอายุต้องการพักผ่อนอย่างเพียงพอมีอาหาร การกินที่สมบูรณ์โดยให้หน่วยงานของภาครัฐหรือเอกชนได้ช่วยเหลือหรือสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุชุมชนสิ่งสำคัญ คือ ผู้สูงอายุต้องพากันเข้าวัดรักษาศีลฝึกสมาธิเพื่อให้เกิดปัญญาในการทำกิจกรรมเพื่อให้มีหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของตนเองและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขปราศจากซึ่งความกังวลต่าง ๆ ออกไปจากสภาวะร่างกายของตนเองไม่ให้เศร้าหมอง

15. ผลการสัมภาษณ์ นายศุภกร ดวงดอก เยาวชน

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ คือ การเชื่อมโยงกันระหว่างเยาวชนกับผู้สูงอายุให้มารวมกลุ่มกันเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากในการออกมาทำกิจกรรมร่วมกัน เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุบางท่านมีภารกิจหรือมีกิจกรรมภายในครอบครัว ควรจัดให้ผู้นำชุมชน มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ด้านการจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาที่สอดแทรกหลักธรรม จะทำให้เยาวชนกับผู้สูงอายุภายในชุมชนได้มีกิจกรรมร่วมกัน อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1-2 วันหรือมีการจัดกิจกรรมอบรมธรรมะอาทิตย์ละ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาพัฒนาสุขภาพทางสังคมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขปราศจากซึ่งความวิตกกังวล มีสติปัญญาในคิดพิจารณาไตร่ตรองหาความถูกต้องหรือสังัจจะธรรมของชีวิตหรือการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้อย่างมีความสุข



ภาคผนวก ฉ

ภาพถ่ายระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

ผู้วิจัยขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก
ช่วงเดือนสิงหาคม - เดือน กันยายน พ.ศ.2561



ผู้วิจัยขณะขอสัมภาษณ์ พระครูสถาพรธรรมพิศิษฐ์
(เจ้าคณะตำบลโป่งน้ำร้อน วัดเทพอำนวย)



ผู้วิจัยขณะขอสัมภาษณ์ พระนนทพัทธ์ จนทวิโส และคณะสงฆ์ตำบลโป่งน้ำร้อน



ผู้วิจัยขณะขอสัมภาษณ์แบบกลุ่ม และอธิบาย
การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ



ผู้วิจัยขณะขอสัมภาษณ์ นายชัย ตัวแทนผู้สูงอายุ



ผู้วิจัยขณะขอสัมภาษณ์ พ่อสุข ถาวร
ตัวแทนผู้สูงอายุ



ผู้วิจัยขณะนำพระภิกษุสงฆ์-สามเณร และอุบาสก อุบาสิกา ผู้สูงอายุ
นำปฏิบัติธรรมตามหลักการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ



ผู้วิจัยขณะเข้าร่วมอบรม การพัฒนาสุขภาพในโรงเรียน
เพื่อนำไปปรับใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองพังง



ผู้วิจัยขณะเทศน์อธิบายหลักการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ
และประชาชนทั่วไปชุมชนบ้านหนองพังง



ผู้วิจัยขณะเทศน์อธิบายหลักการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ
และประชาชนทั่วไปชุมชนบ้านหนองพำ ในกิจกรรมสวดมนต์วันอาทิตย์ ชีวิตติดบวก



ผู้วิจัยขณะป้อนอาหารดูแลหลวงพ่อฉาย วิสุทธิญาโณ พระภิกษุป่วยติดเตียง
พระภิกษุโนตำบลโป่งน้ำร้อน



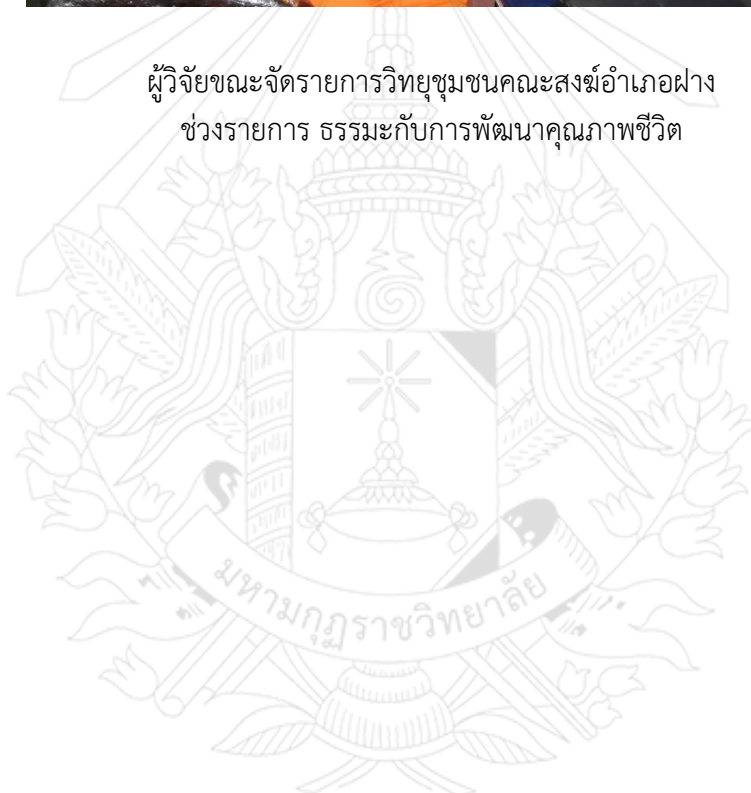
ผู้วิจัยร่วมสังเกตการณ์ การจัดกิจกรรมในชุมชนบ้านหนองพำ
กิจกรรมกีฬาในชุมชนบ้านหนองพำ โดยความร่วมมือบ้านและวัด



ผู้วิจัยขณะร่วมการเสวนาของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองพำ
หัวข้อเรื่อง อาหารกับวิถีชีวิตที่ยั่งยืน



ผู้วิจัยขณะจัดรายการวิทยุชุมชนคณะสงฆ์อำเภอฝาง
ช่วงรายการ ธรรมะกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต





ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับการสัมภาษณ์

ที่	ชื่อ	นามสกุล	อายุ (ปี)	ตำแหน่ง
1	พระครูสถาพรธรรมพิศิษฐ์		51	เจ้าคณะตำบลโป่งน้ำร้อน
2	พระนนทพัทธ์ จันทวิไล	สมเป่า	27	ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดไชยมงคล
3	นายประพันธ์	จันชัย	56	กำนันตำบลโป่งน้ำร้อน
4	นายทองศุภร์	พงษ์ปัญญาสกุล	50	สารวัตรกำนันตำบลโป่งน้ำร้อน
5	นายรอมรัก	เรือนใจ	59	สมาชิก อบต.โป่งน้ำร้อน
6	นายดวงคำ	มาชัยยะ	69	ประธานไวยาวัจกรวัดไชยมงคล
7	นางเสียววู้	มาชัยยะ	59	ประธานแม่บ้าน
8	นายพนัสบดีนทร์	กันตวัฒน์สกุล	42	นายก อบต.โป่งน้ำร้อน
9	นางจันทร์ฟอง	เรือนใจ	56	ปราชญ์ชาวบ้าน
10	นางปราณี	เชื้อไทย	51	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
11	นายดวงแก้ว	แก้วบุญเรือง	58	แพทย์ประจำตำบลโป่งน้ำร้อน
12	อาจารย์จรัญ	สุปinya	66	ข้าราชการครู (บำนาญ)
13	นายบุญ	จันธิมา	68	ข้าราชการ (บำนาญ)
14	นายชูชาติ	แสนไชย	66	ข้าราชการ (บำนาญ)
15	นายศุภกร	ดวงดอก	18	เยาวชน (นักศึกษา)



ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ สกุล : พระสิทธิ์สิทธานต์ สิริมงคล (วงค์น้อย)
- วัน เดือน ปีเกิด : วันที่ 23 ตุลาคม 2530
- ชาติภูมิ : อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
- ที่อยู่ปัจจุบัน : เลขที่ 107 หมู่ที่ 1 หมู่บ้านหนองพาง ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง
จังหวัดเชียงใหม่
E-mail. piyarach072@gmail.com
Tel. Mobile 086-6586252
ID. Line sitsitthan
- การศึกษา : โรงเรียนฝางธรรมศึกษา อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2549
: มหาวิทยาลัยธรรมกาย พุทธศาสตรบัณฑิต คณะพุทธศาสตร์ สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา ปี 2557
- หน้าที่การงานปัจจุบัน : พระสอนศีลธรรม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขต
เชียงใหม่
: ครูสอน โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดพระบาทอุดม ตำบลเวียง อำเภอฝาง
จังหวัดเชียงใหม่
: เลขานุการเจ้าคณะตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
: รักษาการแทนเจ้าอาวาสวัดไชยมงคล ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง
จังหวัดเชียงใหม่