



รายงานการวิจัย

พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อ
ยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

BUDDHISM INTEGRATES THE DEVELOPMENT OF A MODEL OF
CARE FOR THE ELDERLY IN VULNERABLE GROUPS TO ENHANCE
THE QUALITY OF LIFE NEW NORMAL AND HUMAN
SECURITY IN THE NORTHEASTERN REGION

พระครูกิตติวรราช

เวชสุวรรณ อาจารย์ชัย

พระมหาไถยน้อย ญาณเมธี

ไพรัช พันชมภู

พร้อมวิชญ์ อัครกฤษณาวิ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.)
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



รายงานการวิจัย

พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง
เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พระครูกิตติวรราช

เวชสุวรรณ

พระมหาไถยน้อย

ไพรัช

พร้อมวิชญ์

อาจวิชัย

ญาณเมธี

พินชมภู

อัครกฤษณาวิ

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.)
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

โครงการศึกษาวิจัย พุทธบูรณาการการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผลการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 รูปแบบ คือ (1) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (2) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี (3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล (4) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.030) เรียงตาม ลำดับจากระดับมากไปหาระดับน้อย คือ มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคีอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.205) รองลงมา คือ มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล และมิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางตามลำดับ สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 รูปแบบ พบว่า สภาพปัญหาพื้นฐานโดยทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ ส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง ฐานะยากจนแต่ไม่ถึงกับลำบากมาก มีรายได้แต่ไม่เพียงพอสำหรับรายจ่าย มีความเจ็บป่วยในหลายโรครุมเร้า มีเพื่อนบ้านญาติพี่น้องคอยให้การดูแลตรมอัตรภาพ จากพูดคุยส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้เท่าที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

ผลการศึกษาหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 3 หลัก คือ (1) หลักสังคหะวัตถุ 4 (2) หลักสัพพายะ 7 และ(3) หลักกายภาวนา 4 พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.130) เรียงตามลำดับจากระดับมากไปหาระดับน้อย คือ หลักสังคหะวัตถุ 4 อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.207) รองลงมา คือ หลักกายภาวนา 4 และหลักสัพพายะ 7 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญ ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การประยุกต์หลักพุทธบูรณาการในรูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคีเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุในการเตรียมตัวเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต จะอยู่ในช่วงวัยตั้งแต่ก่อนอายุ 60 ปี จนถึง 80 ปี สิ่งที่ต้องเป็นความจำเป็นและเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาประกอบด้วย การเตรียมการด้านการสนับสนุนทางสังคม การบริการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การเจ็บป่วยเฉียบพลัน การป้องกันภาวะทุพพลภาพ จนกระทั่งถึงระยะสุดท้ายคือตาย ทั้งที่โรงพยาบาล บ้าน และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Hospice ที่พักผู้ป่วย

ผลการศึกษาแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 ด้าน คือ (1) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม (2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น (3) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ (4) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.140) เรียงตามลำดับจากระดับมากไปหาระดับน้อย คือ ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรม

และการเรียนรู้ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.238) รองลงมา คือ ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม และด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม ตามลำดับ สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญ ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมนั้น ควรร่วมมือร่วมใจกันทุกภาคส่วนในรูปแบบแบบจตุรภาคี อาทิ หน่วยงานหลักทางราชการ คือ สสส.สนับสนุนและส่งเสริมให้คนไทยเป็นสังคมแห่งสุขภาวะโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ให้ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และปัญญา นำไปสู่การเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพและใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม ซึ่งการดำเนินชีวิตโดยใช้สติและปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยนำพาให้เราผ่านพ้นวิกฤติโควิด-19 ครั้งนี้ไปได้ รวมทั้งการปฏิบัติตนการดำเนินชีวิตตามหลักชีวิตวิถีใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ปกปิดข้อมูล ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข หากเราทุกคนร่วมมือกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ใช้สติ มีธรรมนำชีวิต ความทุกข์ยากที่กำลังเผชิญอยู่นั้นย่อมบรรเทาเบาบางลง และผ่านพ้นไปได้

ABSTRACT

Research project on Buddhist integration in developing a model for caring for vulnerable elderly people to improve their quality of life and human security in the Northeast is a mixed method research between quantitative research and qualitative research. The results of the study on four models of care for the vulnerable elderly to improve their quality of life and human security are as follows:(1) the dimension of promoting and developing the potential of the elderly (2) the dimension of caring for the elderly in the quadrilateral community (3) the dimension of caring for the elderly in hospitals (4) the dimension of creating health networks and opportunities was found to be at a moderate level overall (total average 3.030), arranged in order from highest to lowest level, the dimensions of caring for the elderly in the quadrilateral community are at a moderate level (average 3.205), next are the dimensions of creating health networks and opportunities, the dimensions of caring for the elderly in hospitals, and the dimensions of promoting and developing the potential of the middle-level elderly, respectively, consistent with the results of interviews with vulnerable elderly groups and experts on the four models of care for vulnerable elderly groups to improve their quality of life and human security, it was found that: The general basic problems of the vulnerable elderly in the area are that most of them own their own homes and are poor but not in great difficulty. They have income but not enough for their expenses. They are plagued by many illnesses, have relatives and friends who take care of them from what we have talked about, most of them need financial assistance and only the necessary items to survive.

The results of the study on the integration of Buddhist principles for caring for the vulnerable elderly group to improve their quality of life in a new way and human security, the 3 principles are: (1) The four principles of Sanghawatthu (2) the seven principles of Sappaya and (3) the four principles of Sanghawatthu were found to be at a moderate level overall (total average of 3.130), ranked from highest to lowest level, namely, the four principles of Sanghawatthu were at a moderate level (total average of 3.207), followed by the four principles of Sanghawatthu and the seven principles of Sappaya, respectively, consistent with the results of interviews with the opinions of vulnerable elderly groups and experts, they added that the application of integrated Buddhist principles in the form of caring for the elderly in the quadrilateral community is appropriate for the changing social conditions, to care for the vulnerable elderly group to improve the quality of life in a new way and human

security, during the life of the elderly, preparation for quality of life development will be in the age range from before 60 years old to 80 years old. Things that are considered essential and issues that need to be developed include preparation of social support, health care services from acute illness. Preventing disability, up to the final stage of death, in hospitals, at home and in hospice care facilities.

Results of the study of the integrated Buddhist approach to develop a model for caring for vulnerable elderly people to improve their quality of life and human security in four areas: (1) Economic and social quality of life (2) Living conditions in local communities (3) Cultural lifestyle and learning (4) Public health, health and environment were found to be at a moderate level overall (total average 3.140). Ranked from highest to lowest level are: cultural lifestyle and learning at a medium level (average value 3.238), followed by public health, health and environment, and economic and social quality of life, respectively. Consistent with the results of interviews with the opinions of vulnerable elderly groups and experts, they added that the integrated Buddhist approach to developing appropriate care models for the elderly should involve cooperation from all sectors in a quadrilateral format, such as: The main government agency, the Thai Health Promotion Foundation, supports and promotes Thai people to become a society of well-being, especially the vulnerable elderly group, in order to improve the quality of life, the new way of life, and human security, so that they are complete in body, mind, and intellect, leading to becoming quality citizens. and use your potential to the greatest benefit of society. Living your life with mindfulness and wisdom to solve various problems will be a tool that will help us overcome this COVID-19 crisis. Including practicing the new way of life, such as wearing a mask, keeping a distance, washing hands frequently, and not hiding information. Follow the disease prevention measures of the Ministry of Public Health. If we all work together as one, use mindfulness and Dharma to lead our lives, the suffering we are facing will be alleviated and overcome.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย คณะผู้วิจัยกราบขอบพระคุณ และขอขอบคุณคณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ผู้บริหารในวิทยาลัยเซตร้อยเอ็ดที่มีเมตตาให้การสนับสนุนและแนะนำกระบวนการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงงานวิจัย ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มมร. เจ้าหน้าที่ตรวจรูปแบบ และบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน เพื่อให้งานวิจัยสมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างให้ทดสอบเครื่องมือ กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตลอดทั้งผู้บริหารหน่วยงาน เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการสนับสนุนประสานงาน อำนวยความสะดวกในพื้นที่ ทำให้ได้ข้อมูลสำคัญเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวที่เสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทั้ง 3 จังหวัด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดยโสธร และจังหวัดมุกดาหาร จนโครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณประโยชน์ในผลงานวิจัยนี้ขอมอบให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ให้ดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขในบั้นปลายชีวิตอย่างต่อเนื่องต่อไป

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญรูปภาพ	ฐ
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	8
1.4 สมมติฐานการวิจัย	8
1.5 นิยามศัพท์	9
1.6 ขอบเขตของการวิจัย	11
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	13
1.8 หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้	14
2 แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 หลักการ แนวคิด เกี่ยวกับพุทธบูรณการ	15
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมสังคหวัตถุ 4	24
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมสัมปายะ 7	41
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมภาวนา 4	47
2.5 แนวคิดคุณภาพชีวิตและการพัฒนาที่ยั่งยืน	62
2.6 ข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่ศึกษาวิจัย	91
2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	125
2.8 สรุปกรอบแนวความคิด	133
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ข้อยกเลิกการวิจัย	135
3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง	136
3.3 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	137
3.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	138
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	138
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์	140

4.2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ และความมั่นคงของมนุษย์	142
4.3 หลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับ คุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์	154
4.4 แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์	164
4.5 ผลการทดสอบสมมติฐานการศึกษา (Hypothesis testing)	176
5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	191
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	191
5.3 ข้อเสนอแนะ	193
เอกสารอ้างอิง	202
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัยโครงการวิจัย	208
ภาคผนวก ข ผลการทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pretest)	216
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structural interview)	226
ภาคผนวก ง ข้อมูลผลสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง	237
ภาคผนวก จ ข้อมูลผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)	252
ภาคผนวก ฉ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของหัวหน้าโครงการวิจัย	264
ประวัตินักวิจัย	266

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนประชากรแยกตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศ จังหวัดร้อยเอ็ด	75
ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนหน่วยบริการสาธารณสุข ภาครัฐและภาคเอกชน จังหวัดร้อยเอ็ด	76
ตารางที่ 2.3 แสดงจำนวนประชากรต่อแพทย์จังหวัดร้อยเอ็ด	76
ตารางที่ 2.4 สถานศึกษาในระบบ/นอกระบบ จำแนกรายสังกัด จังหวัดร้อยเอ็ด ปีการศึกษา 2564	77
ตารางที่ 2.5 แสดงภาวะการมีงานทำของประชากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ไตรมาส 1 (มกราคม – มีนาคม 2565)	77
ตารางที่ 2.6 แสดงจำนวนชุมชนผู้มีรายได้ร้อยละของจังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2565	78
ตารางที่ 2.7 แสดงการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดร้อยเอ็ด	78
ตารางที่ 2.8 แสดงผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัว (GPP per capita) ปี 2564	79
ตารางที่ 2.9 แสดงหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการกู้ยืม พ.ศ. 2560-2564	79
ตารางที่ 2.10 แสดงจำนวนองค์กรภาคีเครือข่าย	80
ตารางที่ 2.11 แสดงสถานการณ์เด็ก จังหวัดร้อยเอ็ด	81
ตารางที่ 2.12 แสดงสถานการณ์เยาวชน จังหวัดร้อยเอ็ด	82
ตารางที่ 2.13 แสดงสถานการณ์กลุ่มสตรี จังหวัดร้อยเอ็ด	83
ตารางที่ 2.14 แสดงสถานการณ์กลุ่มครอบครัวจังหวัดร้อยเอ็ด	83
ตารางที่ 2.15 แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด	84
ตารางที่ 2.16 แสดงสถานการณ์คนพิการ จังหวัดร้อยเอ็ด	85
ตารางที่ 2.17 แสดงจำนวนคนพิการจำแนกตามสาเหตุความพิการ จังหวัดร้อยเอ็ด	85
ตารางที่ 2.18 แสดงจำนวนคนพิการจำแนกตามประเภทความพิการ จังหวัดร้อยเอ็ด	85
ตารางที่ 2.19 แสดงสถานการณ์กลุ่มผู้ด้อยโอกาส จังหวัดร้อยเอ็ด	86
ตารางที่ 2.20 แสดงกลุ่มคนเป้าหมายตามฐานข้อมูลระบบการพัฒนาคนแบบชี้เป้า TP MAP แยกรายมิติจังหวัดร้อยเอ็ด	86
ตารางที่ 2.21 แสดงข้อมูลครัวเรือนเปราะบาง จังหวัดร้อยเอ็ด	87
ตารางที่ 2.22 ผลการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน	88
ตารางที่ 2.23 แสดงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 พื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด	89
ตารางที่ 2.24 แสดงข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรค โควิด 19 ประชาชนในพื้นที่จังหวัด ร้อยเอ็ด	89
ตารางที่ 2.25 แสดงข้อมูลการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรค COVID-19 พื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด	89
ตารางที่ 2.26 สถิติการคุ้มครองผู้เสียหายคดีค้ามนุษย์	91
ตารางที่ 2.27 ข้อมูลสถิติการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ปี 2560-2564 จังหวัดร้อยเอ็ด	91

ตารางที่ 2.28 จำนวนตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน เทศบาล และ อบต. แยกรายอำเภอ	94
ตารางที่ 2.29 ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและกลุ่มวัย จังหวัดยโสธร ปี 2561 (ตามหลักฐานทะเบียนราษฎรเฉพาะผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ใน ทะเบียนบ้าน	95
ตารางที่ 2.30 สรุปผลดำเนินงานปรับฐานข้อมูลประชากรวัยเรียนที่อยู่นอกระบบการศึกษา	96
ตารางที่ 2.31 แสดงจำนวนผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป รายอำเภอ	97
ตารางที่ 2.32 การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2562	99
ตารางที่ 2.33 ประเภทความพิการจำแนกตามอำเภอ	100
ตารางที่ 2.34 ช่วงอายุคนพิการจังหวัดยโสธรจำแนกตามเพศ	101
ตารางที่ 2.35 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลักต่อประชากร	104
ตารางที่ 2.36 แสดงจำนวนเขตการปกครองพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร	109
ตารางที่ 2.37 แสดงจำนวนประชากรแยกตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศและจังหวัดมุกดาหาร	110
ตารางที่ 2.38 แสดงจำนวนหน่วยบริการสาธารณสุข ภาครัฐและภาคเอกชน จังหวัดมุกดาหาร	111
ตารางที่ 2.39 แสดงจำนวนประชากรต่อแพทย์รายจังหวัด	111
ตารางที่ 2.40 แสดงสาเหตุการตาย 5 อันดับแรกจากโรคต่างๆ จังหวัดมุกดาหาร	112
ตารางที่ 2.41 จำนวนนักเรียนนักศึกษาในระบบ จำแนกตามระดับชั้นปี พ.ศ. 2563	112
ตารางที่ 2.42 สถานศึกษาในระบบ/นอกระบบ จำแนกรายสังกัด ปีการศึกษา 2561	112
ตารางที่ 2.43 แสดงภาวะการมีงานทำของประชากรจังหวัดมุกดาหาร พบว่า	113
ตารางที่ 2.44 จำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือ พ.ศ. 2559 - 2563 ของจังหวัดมุกดาหาร	113
ตารางที่ 2.45 แสดงจำนวนชุมชนของจังหวัดมุกดาหาร	113
ตารางที่ 2.46 แสดงการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดมุกดาหาร ปี 2560 – 2562	114
ตารางที่ 2.47 แสดงผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัว (GPP per capita) ปี 2562	114
ตารางที่ 2.48 แสดงรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนของจังหวัด พ.ศ. 2558-2562	114
ตารางที่ 2.49 แสดงหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการกู้ยืม พ.ศ. 2558-2562	115
ตารางที่ 2.50 แสดงจำนวนองค์กรภาคีเครือข่าย	115
ตารางที่ 2.51 แสดงสถานการณ์เด็กจังหวัดมุกดาหาร	116
ตารางที่ 2.52 แสดงสถานการณ์เยาวชนจังหวัดมุกดาหาร	117
ตารางที่ 2.53 แสดงสถานการณ์กลุ่มสตรีจังหวัดมุกดาหาร	118
ตารางที่ 2.54 แสดงสถานการณ์ครอบครัวจังหวัดมุกดาหาร	118
ตารางที่ 2.55 แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดมุกดาหาร	119
ตารางที่ 2.56 แสดงสถานการณ์คนพิการจังหวัดมุกดาหาร	120

ตารางที่ 2.57 แสดงจำนวนคนพิการจำแนกตามสาเหตุความพิการจังหวัดมุกดาหาร	120
ตารางที่ 2.58 แสดงสถานการณ์กลุ่มผู้ด้อยโอกาสจังหวัดมุกดาหาร	121
ตารางที่ 2.59 สถิติการจดทะเบียนสมรส/การหย่าร้าง จังหวัดมุกดาหาร ปี พ.ศ. 2561-2563	122
ตารางที่ 2.60 สถิติความรุนแรงในครอบครัวจังหวัดมุกดาหาร ปี พ.ศ. 2561 – 2563	123
ตารางที่ 3.1 แสดงการได้มาซึ่งตัวแทนประชากรกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	136
ตารางที่ 4.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์	140
ตารางที่ 4.2 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อมิตติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ	143
ตารางที่ 4.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อมิตติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบ จตุรภาคี	145
ตารางที่ 4.4 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อมิตติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล	148
ตารางที่ 4.5 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อมิตติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส	151
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์	153
ตารางที่ 4.7 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อหลักสังคหะวัตถุ 4	155
ตารางที่ 4.8 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อหลักสัพปาเย 7	158
ตารางที่ 4.9 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อหลักกายภาวนา 4	161
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่มีต่อหลักพุทธบูรณาการ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และ ความมั่นคงของมนุษย์ โดยรวม	163
ตารางที่ 4.11 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อด้านคุณภาพชีวิต ทางเศรษฐกิจและสังคม	165
ตารางที่ 4.12 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อด้านสภาพความเป็นอยู่ ในชุมชนท้องถิ่น	167
ตารางที่ 4.13 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรม และการเรียนรู้	170
ตารางที่ 4.14 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม	173
ตารางที่ 4.15 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และ ความมั่นคงของมนุษย์	175
ตารางที่ 4.16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีต่อต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของ มนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามเพศ	177

<p>ตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ และหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต กับแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</p>	188
<p>ตารางที่ 2.28 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยที่นำเข้าสู่สมการพยากรณ์เพื่อวิเคราะห์แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยวิธีวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis)</p>	189
<p>ตารางที่ 4.29 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการพยากรณ์</p>	190

สารบัญญรูปภาพ

2.1 กรอบแนวคิดในการการศึกษา

หน้า

133

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่การดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน้าที่ของบุตรหลานได้เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต เนื่องจากการที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และนิยมแยกครอบครัวออกไปอยู่ตามลำพัง ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สังคมไทยจึงได้ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จึงได้มีการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขึ้น สำหรับแนวนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเทศไทยได้มีแนวนโยบายและการดำเนินการคุ้มครองและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุตามนโยบายขององค์การสหประชาชาติ อาทิเช่น แผนผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525 – 2544) อันสืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่วางแผน กำกับดูแลนโยบาย และจัดกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมีการกำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านการจัดสวัสดิการเคลื่อนที่และการให้สิทธิลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและบุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว นอกจากนี้ยังได้กำหนดบทบาทให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัว ควรได้รับการดูแลจากสังคม ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคลผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูล ข่าวสาร และวิธีการดูแลสุขภาพ ตลอดจนข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้

อย่างไรก็ดี การจัดสวัสดิการสังคมโดยลดการพึ่งพิงบริการของรัฐที่กรมประชาสงเคราะห์ได้ริเริ่มแนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนโดยชุมชนในรูปแบบชุมชนช่วยชุมชนตามโครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดทั่วประเทศนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนสามารถอยู่ในชุมชนของตนได้ต่อไป โดยได้รับการช่วยเหลือดูแลจากชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ คนในชุมชนจะให้การช่วยเหลือเกื้อกูลผู้เดือนร้อน โดยเฉพาะผู้สูงอายุให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ด้วยการพึ่งพาตนเอง โดยมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ประเพณีและวัฒนธรรมในสภาพแวดล้อมของตนอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยให้มีการพึ่งพิงบริการของรัฐเท่าที่จำเป็น ส่วนกรมประชาสงเคราะห์จะเป็นผู้คอยสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนให้สามารถดำเนินงานได้ด้วยตนเองต่อไป ทั้งนี้เพราะเหตุว่าครอบครัวและชุมชนยังคงเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคมและเป็นหลักในการให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคมที่ผู้สูงอายุมีความต้องการและผู้สูงอายุสามารถรับบริการได้อย่างทั่วถึงมากกว่า และให้บริการได้ในจำนวนมากครอบคลุมได้ทุกพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการประหยัดงบประมาณได้มาก ในอนาคตการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในลักษณะชุมชนช่วยชุมชนและการมีส่วนร่วมการดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุ จะขยายบริการแก่ผู้สูงอายุได้

กว้างขวางยิ่งขึ้น¹ โดยที่องค์กรภาครัฐ เอกชนองค์กรประชาชน มีบทบาทให้การช่วยเหลือสนับสนุน และส่งเสริมให้สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองต่อไป ในส่วนของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2536 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2535 ซึ่งเห็นชอบให้กรมประชาสงเคราะห์ดำเนินโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน เพื่อจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนสงเคราะห์เบี้ยยังชีพช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในด้านต่าง ๆ โดยกระทรวงการคลังได้อนุมัติหลักการเบิกจ่ายเงินตามโครงการดังกล่าว เป็นเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ 200 บาท ต่อคนต่อเดือนจนตลอดชีพ และรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงได้เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพมากขึ้นทุกปี จนถึงปี พ.ศ. 2542 รัฐบาลได้เพิ่มเงินเพิ่มพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอยแก่ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอีกคนละ 100 บาทต่อคนต่อเดือน รวมเงินเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุได้รับคนละ 500 บาทต่อเดือนจนตลอดชีพ²

การบริการดูแลผู้สูงอายุโดยลดการพึ่งพาสถาบันที่สำคัญ คือ บริการการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว ในชุมชนโดยไม่ต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ บริการนี้ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุยากจน ไม่มีรายได้ ไม่มีผู้ดูแล เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2536 โดยรัฐจัดสรรให้เป็นเงินช่วยเหลือรายเดือนๆละ 200 บาท/คน แบบตลอดชีพ ระยะแรกจัดสรรให้ 20,000 คนใช้งบประมาณจำนวน 12 ล้านบาท (3 เดือน) และขยายเพิ่มขึ้นเรื่อย และในปี พ.ศ. 2542 เมื่อประเทศไทยประสบภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ รัฐได้เพิ่มเงิน เบี้ยยังชีพเป็นเดือนละ 300 บาท/คน มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ 400,000 คน ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 1,101.6 ล้านบาท เมื่อรัฐมีการปฏิรูประบบราชการส่งผลให้ในปีงบประมาณ 2545 ได้มีการโอนภารกิจของบริการเบี้ยยังชีพจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (กรมประชาสงเคราะห์เดิม) ไปให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเบิกจ่ายให้กับผู้สูงอายุแทน ส่วนการบริการประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้น เนื่องจากสภาพปัญหาด้านรายได้ถือเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุไทย และบริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุมักเป็นบริการที่มุ่งช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน ขาดการอุปการะและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในรูปของการให้สิ่งของและบริการ และในระยะหลังเปลี่ยนมาในรูปของเงินในโครงการเบี้ยยังชีพ เมื่อคิดคำนวณออกมาเป็นตัวเงินแล้วจะมีจำนวนน้อยมากและไม่สามารถกระจายไปยังผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละสถานภาพได้ รัฐบาลจึงได้นำความคิดการสร้างหลักประกันโดยสร้างระบบให้ผู้ที่กำลังอยู่ในตลาดแรงงานช่วยกันออมเพื่อสร้างหลักประกันชราภาพสำหรับตนเองและบุคคลภายในกลุ่มเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในระดับมาตรฐานที่ไม่แตกต่างจากเดิมก่อนที่จะกลายเป็นผู้ไม่ได้ทำงานเนื่องจากความสูงอายุ ดังนั้น พระราชบัญญัติประกันสังคมซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 ระบุให้มีการขยายขอบเขตของการประกันชราภาพ หลังจากที่ถูกกฎหมายใช้ครบแล้ว 6 ปี ดังนั้นในปี 2539 จึงมีการเก็บเงินสมทบเพิ่มขึ้นทั้งจาก

¹ อรพินท์ บุณนาค. (2537). ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการทำงานและสวัสดิการเพื่อจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางานให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (รายงานผลงานวิจัย). สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.

² สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2540). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ฝ่ายลูกจ้าง นายจ้างและรัฐบาล ในอัตราร้อยละ 2 โดยผู้ประกันตนกรณีชราภาพจะได้รับประโยชน์ ภายใต้เงื่อนไข คือ จ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 180 เดือน ไม่ว่าจะระยะเวลา 180 เดือนจะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงโดยจะได้รับประโยชน์ทดแทนในสองกรณี ดังนี้³ (1) เงินบำนาญชราภาพ ผู้ประกันตนจะได้รับเงินบำนาญชราภาพในอัตราร้อยละ 15 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง และหากจ่ายเงินสมทบเกินกว่า 180 เดือนจะได้รับเงินเพิ่มร้อยละ 1 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน และ (2) เงินบำเหน็จชราภาพ กรณีผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเข้ากองทุนและในกรณีที่จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไปให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเข้ากองทุน พร้อมผลประโยชน์ตอบแทนที่สำนักงานประกันสังคมประกาศ

ปัจจุบันรัฐบาลได้มีแนวนโยบายในการปฏิรูปประเทศไทย โดยกำหนดกรอบการปฏิรูปภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ซึ่งกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการจัดทำภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม ของหน่วยงานในสังกัด และได้แจ้งเวียนผลการจัดทำยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ระยะ 20 ปี เพื่อทราบและใช้กรอบแนวทางในการกำหนดทิศทาง การขับเคลื่อนงานของส่วนราชการระดับกรมในอนาคต โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) แผนปฏิรูป และจัดทำแผนแม่บท (Operation Plan) อีกทั้งการดำเนินการขับเคลื่อนภารกิจปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 ได้ประกาศกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 เป็นต้นไปกรมกิจการผู้สูงอายุ จึงได้มีการพัฒนา ยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี กรมกิจการผู้สูงอายุ ที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนา ประเทศในการนำพาประเทศไทยก้าวสู่ ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง⁴

สำนักงานสถิติแห่งชาติทำการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยดำเนินการสำรวจครั้งแรกในปี 2537 ครั้งที่ 2 ในปี 2545 ครั้งที่ 3 ในปี 2550 และครั้งที่ 4 ในปี 2554 ผลจากการสำรวจที่ผ่านมาทั้ง 4 ครั้ง พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเห็นได้ชัด โดยปี 2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 และปี 2550 เพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 9.4 และ 10.7 ตามลำดับ และในปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.2 หรืออาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ (Aging Society) การเป็น

³ สถาบันไทยพัฒนา. (2549). รายงานตามติดเศรษฐกิจไทย. มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระราชาูปถัมภ์.

⁴ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). “สถิติจำนวนผู้สูงอายุ”, สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563, จาก <http://www.dop.go.th/th>

สังคมสูงวัยคือ การที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด) ในขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานลดน้อยลง⁵ กล่าวได้ว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 กล่าวคือ 1 ใน 10 ของ ประชากรไทยเป็น ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยโดย สมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2578⁶ สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง “ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการจัดการ ภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย: การจัดสวัสดิการ สังคมเพื่อความมั่นคงของผู้สูงอายุ” ทำการวิจัยแบบ ผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interviews) และสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่เป็นผู้สูงอายุระหว่าง วันที่ 1 เมษายน – 31 ตุลาคม 2560 การวิจัยเชิงคุณภาพได้จากการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์ จากผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจในประเด็นผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็น สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 คาดว่าจะเป็น “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” ในปี พ.ศ. 2564 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ภายในปี พ.ศ. 2578 จากการสำรวจสถานะของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยดีมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ได้รับการศึกษาโดยใช้ คอมพิวเตอร์ ได้รับข้อ มูลข่าวสารจากโทรทัศน์ พักอาศัยอยู่กับบุตร/หลาน มีสัมพันธภาพใน ครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก มีเงินได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้า ร่วมมากที่สุด คือ ทำบุญ ส่วนใหญ่ได้รับบริการทางสังคมจากการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ ได้รับการ สนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านอำนวยความสะดวก ผลกระทบของผู้สูงอายุแบ่งเป็นผลกระทบระดับประเทศ ได้แก่ ผลกระทบต่อ GDP ผลกระทบต่อศักยภาพการเติบโตทางเศรษฐกิจ งบประมาณของประเทศ การออมด้านแรงงาน และการปรับตัวในภาคธุรกิจผลกระทบระดับบุคคลได้แก่รายได้ของ ผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาด้านความรู้ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมทาง กายภาพที่พักอาศัย และผู้ดูแลผู้สูงอายุ⁷ ประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุวิถียุทธเพื่อเป็นแนวทางใน การนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและอื่นๆตามความ เหมาะสม บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “สถานสงเคราะห์คนชรา : การพัฒนาการ จัดการดูแลตามวิถียุทธ” ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงเอกสารโดยนำกรอบความคิดตามหลัก อริยสัจสี่มาศึกษาผู้สูงอายุ พบว่า สังคมไทยปัจจุบันได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกำลัง ประสบปัญหาในทุกด้าน สาเหตุของปัญหาเกิดจากความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อมทางสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ การดูแลผู้สูงอายุโดยนำหลักวิถียุทธมาประยุกต์ใน

⁵ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). “การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2562”, สืบค้นเมื่อ วันที่ 17 กันยายน 2562, จาก https://www.m.society.go.th/article_attach/14494/18145.pdf.

⁶ อนันต์อนันตกุล. (2560). “สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย”, สืบค้น 11 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.royin.go.th/wp-content/uploads/2017/12>

⁷ กุลฤดา เนื่องจำนงค์ และอนันต์ อนันตนาธร. (2563). “ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการจัดการภาวะ ผู้สูงอายุในประเทศไทย : การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อความมั่นคงของผู้สูงอายุ”, ใน Vol. 12 No. 2 (2563): *วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย*

การจัดการดูแลผู้สูงอายุสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ซึ่งหลักธรรมที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุคือ สัปปายะ 7 สังคหัตถ์ 4 พุทธธรรมบَابัด และภาวนา 4

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยบูรณาการทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด สถานีตำรวจภูธรจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด เป็นต้น โครงการวิจัยนี้ จะเกิดผลผลิตที่เป็นองค์ความรู้ คือ พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เป็นนวัตกรรม คือ พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลกระทบเชิงวิชาการจะได้บทความวิชาการที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการระดับชาติและนานาชาติ จำนวน 1 บทความ ส่วนประโยชน์เชิงชุมชนและสังคม คือ พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ จะสามารถสร้างความมั่นคงในคุณภาพชีวิตและเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ ในเชิงนโยบาย ข้อมูลและแนวทางที่ได้จากโครงการวิจัยนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาใช้กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาแนวทางการสร้างพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลงไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ที่จะช่วยขับเคลื่อนสังคมและประเทศชาติให้เกิดสันติสุข และเป็นสังคมแห่งความสุขต่อไป

1.2 ปัญหาการวิจัย

สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นแนวโน้มที่ทุกชาติทั่วโลกหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ไว้ว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึง 1,200 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และ 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.24 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คนต่อปี) ซึ่งตามการคาดประมาณการประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ จำนวนวัยทำงาน และวัยเด็กแรกเกิดลดลงย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย อัตราการพึ่งพิง ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระประชากรสูงอายุและวัยเด็ก 51 คน และคาดว่าเพิ่มเป็น 64 คน ในปี พ.ศ. 2570 จากรายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565 พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.66 ติดบ้าน ร้อยละ 2.73 และติดเตียง ร้อยละ 0.62 ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบ มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ

และหลอดเลือด ร้อยละ 15.55 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.84 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.72 ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.88 และภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.12 ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง 2,018 คน หรือเฉลี่ยวันละ 6 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากถึง 1,046 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน และร้อยละ 50 ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาจากการหกล้มเสียชีวิตใน 1 ปี (กรมควบคุมโรค, เมษายน 2562) และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ในปี 2563 และ 8 ด้าน ในปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 37.8 และ ร้อยละ 30.8 ตามลำดับ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพคือระบบและกลไกการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกที่สำคัญในการติดตามสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อหามาตรการกำจัดหรือลดตัวปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ไทยแลนด์ 4.0 ภาครัฐได้ส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการทำงานด้านต่าง ๆ ในการทำงาน ให้สะดวก รวดเร็ว สามารถสื่อสารด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศผ่านแอปพลิเคชัน รวมถึงการเชื่อมต่อด้วยเทคโนโลยีสื่อสารกับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยมีกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์/ปฐมวัย ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ช่วงวัยทำงาน จนถึงวัยผู้สูงอายุ ร่วมกับการส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงได้จัดทำ “โครงการเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2566” เพื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนเผยแพร่สถานการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยงหรือเตือนให้ผู้เกี่ยวข้องทราบหรือตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่กำลังเป็นปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคที่เป็นอยู่ ลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และได้อาศัยอยู่ในชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในอนาคต และลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัวต่อไป⁸

ผู้สูงอายุจะมีปัญหาในหลายๆ ด้าน เนื่องจากความชราภาพเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้นสภาพร่างกายและระบบการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายจะเสื่อมถอยลงไป ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาคนอื่นและต้องการความช่วยเหลือดูแลมากขึ้นแต่ความก้าวหน้าทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุขก็พัฒนาไปมากทำให้อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อมีน้อยลงมากขณะเดียวกันอัตราการรอดชีวิตก็เพิ่มมากขึ้นและผู้ป่วยก็มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปแต่ทั้งนี้ผู้ที่มียืนยาวมักจะมีคุณภาพชีวิตต่ำด้วย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่ติดต่อก็มีเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เบาหวาน ฯลฯ มีจำนวนมากขึ้นที่สำคัญโรคเหล่านี้เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยที่ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุต้องอยู่กับโรคนี้อันตรายตลอดชีวิต สิ่งที่ทำได้ก็เพียงประคับประคองอาการและดูแลสุขภาพให้อยู่กับโรคเหล่านี้ต่อไปได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีพอสมควร ซึ่งผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยการดูแลจากคนในครอบครัวหรือเป็นภาระพึ่งพิงตลอดไป ปัญหาที่

⁸ <https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=6238>

ผู้สูงอายุจะต้องพบมีหลายด้านด้วยกัน เช่น ปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางร่างกาย ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุอาจหลีกเลี่ยงไม่ได้แต่ในความเป็นจริงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ได้เกิดจากอายุที่มากขึ้นเพียงอย่างเดียวแต่เกิดจากพฤติกรรม การใช้ชีวิตที่ผ่านมาและสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุส่วนมากมักมีปัญหาสุขภาพในช่องปากคือ ฟันแท้เหลือน้อยลงเพราะการดูแลสภาพในช่องปากไม่ดีเท่าที่ควรทำให้มีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ค่อยกินอาหารส่งผลให้ร่างกายขาดสารอาหารและมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบได้มากคืออาการปวดข้อและปวดหลังเรื้อรัง ส่วนโรคที่ไม่ติดต่อกันแต่เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสมองที่สำคัญของผู้สูงอายุอีกอย่างคือ โรคสมองเสื่อมที่ทำให้เกิดอาการหลงลืม การที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีได้นั้นต้องอาศัยการปรับวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและเข้าใจในธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนมากผู้สูงอายุจะรู้สึกเหงาและมีความวิตกกังวลกลัวถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการดูแลความอบอุ่นจากลูกหลานและคนในครอบครัวทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ้น้อยใจ โมโหง่ายและเอาแต่ใจตัวเอง เนื่องจากสถานะที่เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยทำงานมีรายได้มีสถานะเป็นผู้นำของครอบครัวให้คนอื่นพึ่งพิงได้ต้องกลับมาเป็นผู้ที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ปัญหาทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ เรื่องความนับหน้าถือตาที่ผู้สูงอายุเคยได้รับการยกย่องและนับถือเมื่อตอนที่ยังทำงานอยู่ เมื่อออกจากงานมาแล้วสิ่งที่เคยได้รับก็หายไปด้วยทั้ง อำนาจ ชื่อเสียง ความนับหน้าถือตา การยกย่อง ทำให้รู้สึกเหมือนว่าตนเองไม่มีความสำคัญอีกต่อไป ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการเช่น บำเหน็จ บำนาญ ประกันสังคม ประกันชีวิต ฯลฯ สามารถนำเงินที่ได้มาใช้จ่ายประคับประคองชีวิตในวัยสูงอายุได้ ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้วางแผนการใช้จ่ายเงินไว้ล่วงหน้าอาจทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจได้ ปัญหาของผู้สูงอายุจะแก้ไขได้หากแต่ละฝ่ายมีการพูดคุยและพยายามปรับตัวเข้าหากัน ตัวผู้สูงอายุเองก็ต้องพยายามปรับตัวและเข้าใจว่าลูกหลานแต่ละคนก็มีภาระหน้าที่การงานที่ต้องทำเป็นประจำอยู่แล้ว การดูแลผู้สูงอายุอาจมีการขาดตกบกพร่องไปบ้างก็อย่าน้อยใจ ผู้สูงอายุต้องพยายามเข้าใจคนในครอบครัว ส่วนคนในครอบครัวก็ต้องพยายามเข้าใจธรรมชาติและเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุเช่นกัน การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่คนในครอบครัวต้องเอาใจใส่มีการตกลงกันอย่างชัดเจนว่า ใครมีความเต็มใจและพร้อมที่สุดที่จะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเข้าใจ อีกทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุมีการแชร์กันช่วยเหลือกันระหว่างคนในครอบครัวมาน้อยเพียงใด ทั้งนี้ก็เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจพร้อมกับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุนั่นเอง⁹

สภาพปัจจุบันภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วน เนื่องจากการให้ความรู้ที่ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุละเลยการจัดการตนเอง การจัดการที่เหมาะสมกับความเสี่ยง อุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมที่เกี่ยวข้องเฉพาะด้าน เฉพาะบุคคลตามระดับ โดยใช้กลไกของตัวผู้สูงอายุชุมชน ครอบครัวหรือผู้ดูแล เป็นฐานในการสร้างกระบวนการจัดการตนเองที่ขึ้นกับต้นทุนทางสังคมในชุมชนและ ระดับความรุนแรงของภาวะเปราะบางทั้งมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารให้

⁹ อ้างอิง <https://1th.me/ENW9r>

เกิดการรับรู้ตระหนักรู้ใน สุขภาพแห่งตน จัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังใจ ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการ สุขภาพได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองและการ ปรับปรุงคุณภาพการดูแลได้โดยป้องกันไม่ให้เกิดผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ สำหรับกรณีศึกษาเป็นกลุ่ม ผู้สูงอายุเปราะบาง ที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ความซับซ้อนของโรค และความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ไม่ พึงประสงค์และการพัฒนา คุณภาพชีวิตในรูปแบบการดูแลรายโรคทั้งในระบบ บริการปฐมภูมิทุติยภูมิ ตติยภูมิจากทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางต้องการการดูแลจากทีมแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน หรือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม พยาบาลในฐานะผู้จัดการพยาบาลเฉพาะราย ที่ เป็นผู้นำทีมร่วมดูแลผู้สูงอายุตามความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้านที่เริ่มดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่แรก ยังมีบทบาท สำคัญในการเป็นผู้ประสานการดูแล (carecoordinators) และปกป้องสิทธิในการเข้าถึงบริการ (advocacy for right to access) ในการเข้าถึงบริการด้านต่างๆที่จำเป็น และเหมาะสมเพื่อลดความ เหลื่อมล้ำ ร่วมอภิปราย การดูแลผู้สูงอายุกับทีมผู้ดูแลอย่างครอบคลุม ร่วม ตั้งเป้าหมายและร่วมดูแล รักษาประสานความร่วมมือ ระหว่างองค์กรในชุมชนหรือผู้ดูแลในชุมชนให้เกิด การดูแลอย่างต่อเนื่อง และลดผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ได้ และจัดโปรแกรมในการส่งเสริมป้องกันผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิด จากภาวะเปราะบาง¹⁰

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.2.2 เพื่อศึกษาหลักพุทธบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับ คุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.2.3 เพื่อถ่ายทอดแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม เปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.4 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความคิดเห็นต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ และความมั่นคงของมนุษย์ และหลักพุทธบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับ คุณภาพชีวิต กับแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสอดคล้อง สัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

¹⁰ ธัญรัชต์ องค์กรมีเกียรติ. (2550). "ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา", *Thai Journal of Nursing Council Vol. 33 No.3 July-September 2018*

1.5 นิยามศัพท์

“พุทธบูรณาการ” หมายถึง องค์ความรู้ทางปริยัติ ปฏิบัติที่ได้รับจากการถ่ายทอดและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมต่างๆ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ตามหลักธรรม อาทิ หลักสังคหวัตถุ 4 ในบาลี ที่มาท่านแสดงสังคหวัตถุ 4 นี้ในพระไตรปิฎก เล่มที่ 21 พระสุตตันตปิฎก เล่มที่ 13 มีอยู่ 4 ประการ ได้แก่ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตา หลักสัปปายะ 7 ในบาลี ที่มาท่านแสดงสัปปายะ 7 นี้ในพระไตรปิฎกเล่มที่ 22 พระสุตตันตปิฎกเล่มที่ 14 มีอยู่ 4 ประการ ได้แก่ ที่อยู่เหมาะสม การเดินทางเหมาะสม การพูดคุยเหมาะสม บุคคล อาหารเหมาะสม อากาศเหมาะสม อิริยาบถเหมาะสม และหลักกายภาวนา 4 ในบาลี ที่มาท่านแสดงกายภาวนา 4 นี้ในพระไตรปิฎกเล่มที่ 22 พระสุตตันตปิฎกเล่มที่ 14 4 ประการ ได้แก่ กายภาวนา สीलภาวนา จิตภาวนา ปัญญาภาวนา

“ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง” หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความอ่อนแอทั้งทางกาย จิตใจและสังคม โดยวัดจากการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ถึงไม่ดีมาก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19

“8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยง” หมายถึง ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดหัวใจตีบ หัวใจเต้นผิดจังหวะ เบาหวาน ไตเรื้อรังผู้ป่วยฟอกไตและปลูกถ่ายไต หอบหืดปอดอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง ตับอักเสบเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง อ้วน

“ความมั่นคงของมนุษย์” หมายถึง รูปแบบหรือแนวทางการพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ในมิติต่างๆ เช่น มิติทางเศรษฐกิจ มิติทางชุมชนและสังคม มิติทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ และมิติทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

“คุณภาพชีวิตวิถีใหม่” หมายถึง รูปแบบหรือแนวทางการยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคประชาสังคม ภาครัฐและภาคเอกชน เป็นฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี การบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล และการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส

“รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง” หมายถึง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ใน 4 มิติ คือ 1) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ 2) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี 3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล และ 4) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส

“การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ” หมายถึง การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ด้านสุขภาพ ด้านการทำงาน ด้านความมั่นคงในชีวิต ด้านการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในสังคม เป็นการรวบรวมข้อมูลความรู้ด้านต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับเป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองหรือดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ผู้ดูแล รวมถึงผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

“การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี” หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคีผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 กล่าวคือเป็นการดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนแบบบูรณาการ พุดง่ายๆ ไม่วิชาการนัก คือการดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับชุมชนโดยที่ภาคส่วนหรือภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทำงานร่วมกัน เชื่อมโยงกัน อย่างประสานสัมพันธ์ ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ โดยไม่รู้ว่าใครทำอะไรอยู่และตนควรจะเข้าร่วมอย่างไร ถ้าเปรียบกับฟุตบอลก็คือเล่นกันเป็นทีม ไม่ใช่บอลวัด ต่างคนต่างเล่น และคำว่าชุมชน ก็ชัดเจนว่าเป็นการทำในระดับชุมชน หรือระดับบ้านของผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องไปนอนโรงพยาบาล

“การบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล” หมายถึง การบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 นี้เป็นกิจกรรมการดูแลรักษาและการ พยาบาลยังคงมีลักษณะการดูแลให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะเฉียบพลัน (acute care) ที่มุ่งเน้นการดูแลรักษาให้ หายจากโรคและมักจำกัดให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเบื้องต้นมากกว่าการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแล ระยะยาว (long-term care) ที่ต้องมุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพ การดำรงรักษาสุขภาพและการส่งเสริม คุณภาพชีวิต จึงมีคำถามถึงคุณภาพ มาตรฐานการดูแล และสมรรถนะของผู้ให้บริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

“การสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส” หมายถึง การบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 เป็นการสร้างภาคีเครือข่ายที่เป็นแกนนำสุขภาพชุมชน เช่น อสม. สมาชิก อบต.ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา กลุ่มจิตอาสาต่างๆ การสร้างพลังในกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน และบทบาทของการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริม และพัฒนาสุขภาพของบุคคลในชุมชนเป็นงานที่สำคัญ เนื่องจาก การส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีแบบยั่งยืนของคนในชุมชน

“หลักพุทธบูรณาการการ” หมายถึง หลักพุทธบูรณาการการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ตามหลักพุทธธรรม กล่าวคือหลักสังคหวัตถุ 4 หลักสัปปายะ 7 และหลักกายภาวนา 4

“หลักสังคหวัตถุ 4” หมายถึง การนำหลักสังคหวัตถุ 4 มาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวคือสังคหวัตถุ 4 ที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาเถรวาท เป็นหลักธรรมที่เป็น เครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจของกันและกัน ได้แก่ 1) ทาน คือ การให้ การเสียสละ และการแบ่งปัน 2) ปิยวาจา คือ การพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวาน 3) อตถจริยา คือ การสงเคราะห์เพื่อ ประโยชน์ผู้อื่น 4) สมานัตตตา คือ การเป็นผู้มีความสม่ำเสมอ

“หลักสัปปายะ 7” หมายถึง การนำหลักสัปปายะ 7 มาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวคือ สัปปายะ 7 (สิ่งที่เหมือนกัน สิ่งที่เกิดคู่กัน ช่วยสนับสนุนในการบำเพ็ญภาวนาให้ได้ผลดี ช่วยให้สมาธิตั้งมั่น ไม่เสื่อมถอย 1) อวาสาสัปปายะ (ที่อยู่ซึ่งเหมาะสมกัน เช่น ไม่พลุกพล่านจอแจ 2) โจรสัปปายะ (ที่หาอาหาร ที่เที่ยว บินตบาตที่เหมาะสมดี เช่น มีหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีอาหารบริบูรณ์อยู่ไม่ไกลไม่ไกลเกินไป 3) ภัตตสัปปายะ (การพูดคุยที่เหมาะสมกัน เช่น พูดคุยเล่าขานกันแต่ในกถาวัตถุ 10 และพูดแต่พอประมาณ 4) คคสัปปายะ (บุคคลที่ถูกต้องกันเหมาะสมกัน เช่น มีท่านผู้ทรงคุณธรรม ทรงภูมิปัญญาเป็นที่ปรึกษาเหมาะสมใจ 5) โภชนสัปปายะ (อาหารที่เหมาะสมกัน เช่น ถูกกับร่างกาย เกิดคู่ต่อสุขภาพ ฉ้นไม่ยาก 6) อุตสัปป

ปายะ (ดินฟ้าอากาศธรรมชาติแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ไม่หนาวเกินไป ไม่ร้อนเกินไป เป็นต้น 7) อิริยาปถสัปปายะ (อิริยาปถที่เหมาะสม เช่น บางคนถูกกับกิจกรรม บางคนถูกกับนั่ง ตลอดจนมีการเคลื่อนไหวที่พอดี

“หลักกายภาวนา 4” หมายถึง การนำหลักกายภาวนา 4 มาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวคือ ภาวนา 4 (การเจริญ การทำให้เป็นให้มีขึ้น การฝึกอบรม การพัฒนา) ดังนี้ 1) กายภาวนา (การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกันเกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้กุศลธรรมเสื่อมสูญ การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ) 2) สีลภาวนา (การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน) 3) จิตภาวนา (การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น) และ 4) ปัญญาภาวนา (การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดพันจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา

ในบาลีที่มา ท่านแสดงภาวนา 4 นี้ ในรูปที่เป็นคุณบทของบุคคล จึงเป็น ภาวิตกาย ภาวิตศีล ภาวิตจิต ภาวิตปัญญา (ผู้ได้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว) บุคคลที่มีคุณสมบัติชุดนี้ครบถ้วนย่อมเป็นพระอรหันต์

“แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนา” หมายถึง แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ 4 ด้าน คือ 1) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม 2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น 3) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ และ 4) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

“คุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม” หมายถึง คุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 เป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ได้แก่ การมีสุขภาพดี ไม่มีที่เจ็บป่วยที่เป็น อุปสรรคในการดำเนินชีวิต การได้รับการผ่อนคลายด้านจิตใจ การพึงพอใจในรายได้และการ สนับสนุนจากตลอดจนการรับรู้และพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของของผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนัก หากติดเชื้อโควิด-19

“สภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น” หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่นของผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ถิ่นฐานอันเป็นที่อยู่อาศัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสภาพทางภูมิศาสตร์และระบบความสัมพันธ์ในสังคมซึ่งอิงอาศัยความเอื้ออาทร ความผูกพันและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นเครื่องดำเนินการเพื่อให้มีชีวิตที่ตีร่วมกัน หรือการรวมกันที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันทั้งความสัมพันธ์ในเชิงพื้นที่และความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นหน่วยพื้นฐานของการพึ่งพา

และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19

“วิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้” หมายถึง วิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นรูปแบบของกิจกรรมและโครงสร้างเชิงสัญลักษณ์ที่ทำให้กิจกรรมนั้นเด่นชัดและมีความสำคัญ วิธีการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นพฤติกรรมและสิ่งที่คนในหมู่ผลิตสร้างขึ้น ด้วยการเรียนรู้จากกันและกัน และร่วมใช้อยู่ในหมู่พวกของตน ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามยุคสมัย และความเหมาะสม กิจกรรมการเปลี่ยนแปลงเพื่อความเจริญงอกงามและสืบต่อกันของผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19

“การสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม” หมายถึง การสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 เป็นการยกระดับสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยความพยายามร่วมกัน ของรัฐและประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่ดีมีภาวะสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่เอื้อต่อสุขภาพกาย-ใจ สภาวะและอิทธิพลต่างๆ ที่มีอยู่ รอบตัวเรา ซึ่งมีผลต่อการดำรงชีวิต การวิวัฒนาการของร่างกายและพฤติกรรม ส่วนสุขภาพอนามัย คือ สภาวะความ สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยปราศจากโรค หรือความพิการต่าง ๆ และสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

1.6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้จากทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีแนวคิดของนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ “พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์” โดยมุ่งศึกษาในประเด็นดังนี้

1.6.1.1 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.6.1.2 หลักพุทธบูรณาการการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.6.1.3 แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.6.2 ขอบเขตด้านแนวคิดและทฤษฎี ในโครงการวิจัย “พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” คณะผู้วิจัยประมวลปริทัศน์หลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของนักวิชาการไทยและต่างประเทศ สรุปเป็นกรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย ดังนี้

1.6.2.1 หลักกสน แนวคิดเกี่ยวกับพุทธบูรณาการ

1.6.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมสังคหวัตถุ 4

1.6.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมสัมปายะ 7

1.6.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมภาวนา 4

1.6.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความมั่นคงมนุษย์

1.6.2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.6.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.6.1.1 ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความอ่อนแอทั้งทางกาย จิตใจและสังคม โดยวัดจากการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ถึงไม่ดีมาก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ที่อาศัยอยู่ใน 3 จังหวัด ตามรายงานข้อมูลคัดกรองผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 16-17 ส.ค. 2566) คือ 1) จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 227,561 คน 2) จังหวัดยโสธร จำนวน 65,447 คน และ 3) จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 54,045 คน เป็นประชากรวิจัยหน่วยวิเคราะห์ตัวแทนขนาดประชากรทั้งหมด

1.6.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความอ่อนแอทั้งทางกาย จิตใจและสังคม โดยวัดจากการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ถึงไม่ดีมาก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ที่คัดกรองแล้วใน 3 จังหวัด คือ 1) จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 212,638 กลุ่มตัวอย่าง (คัดกรอง 93.44 %) 2) จังหวัดยโสธร จำนวน 44,640 กลุ่มตัวอย่าง (คัดกรอง 66.74 %) และ 3) จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 46,803 กลุ่มตัวอย่าง (คัดกรอง 86.60 %) (รายงานข้อมูลคัดกรองผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข : ข้อมูล ณ วันที่ 16-17 ส.ค. 2566)

1.6.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง กระทำโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) เป็นการคัดเลือกโดยใช้หลักเกณฑ์บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความอ่อนแอทั้งทางกาย จิตใจและสังคม โดยวัดจากการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ถึงไม่ดีมาก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่คัดกรองแล้วในแต่ละจังหวัด แล้วทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เพื่อให้ได้ครบเต็มจำนวนตามต้องการ

1.6.4 พื้นที่ในการศึกษาและระยะเวลาการศึกษาวิจัย

1.6.4.1 พื้นที่ในการศึกษา คือ พื้นที่ที่ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดยโสธร และจังหวัดมุกดาหาร

1.6.4.2 ระยะเวลาการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงกันยายน 2566

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.7.1 ประโยชน์ในเชิงวิชาการ

ได้ทราบถึงรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ หลักพุทธบูรณาการการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ และแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.7.2 ประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้

ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน และองค์ภาคประชาสังคม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยใช้หลักพุทธบูรณาการการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ และแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

1.7.3 ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยต่อไป

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวิจัยและพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยใช้ประยุกต์ใช้หลักพุทธบูรณาการการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ และแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลเสนอเป็นกรอบยุทธศาสตร์ชาติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางทั้งในระดับครัวเรือน ชุมชนท้องถิ่นและระดับประเทศต่อไป

1.8 หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ หน่วยงานภาคเอกชนที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ เป็นต้น

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โครงการวิจัย “พุทธบูรณาการการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” คณะผู้วิจัยประมวลปริทัศน์หลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของนักวิชาการไทยและต่างประเทศ รายละเอียดดังต่อไปนี้

- 2.1 หลักการ แนวคิด เกี่ยวกับพุทธบูรณาการ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมสังคหวัตถุ 4
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมสัมปายะ 7
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมภavana 4
- 2.5 แนวคิดคุณภาพชีวิตและการพัฒนาที่ยั่งยืน
- 2.6 ข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่ศึกษาวิจัย
- 2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 สรุปกรอบแนวความคิด

2.1 หลักการ แนวคิดเกี่ยวกับพุทธบูรณาการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542¹ ไม่ปรากฏคำว่า “บูรณาการ” แต่มีคำที่ใกล้เคียงคือ “บูรณภาพ” เป็นคำนาม หมายถึงความครบถ้วนบริบูรณ์ เช่น บูรณภาพแห่งดินแดน บูรณภาพแห่งอาณาเขต และคำว่า “บูรณาการรวมหน่วย” ซึ่งเป็นคำนาม หมายถึง การนำหน่วยที่แยก ๆ กันมารวมเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ส่วนอีกคำหนึ่งคือคำว่า “บูรณะ” เป็นคำกริยา หมายถึงซ่อมแซมให้กลับคืนดีเหมือนเดิม อย่างไรก็ตาม “บูรณาการ” ที่ใช้กันอยู่ในเชิงบริหารจัดการ เป็นศัพท์ที่แปลมาจากภาษาอังกฤษคือ “integration” ที่หมายถึงการรวมตัวกันเป็นก้อน หรือเป็นกลุ่ม การผสมกัน การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือ “integrated” ซึ่งหมายถึงการรวมตัวกัน การประสานกัน เป็นการอธิบายปรากฏการณ์ที่ธุรกิจพยายามรวมตัวกันเพื่อเพิ่มพูนสรรพกำลัง ในการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน และอำนาจต่อรอง ขณะเดียวกันในระดับประเทศก็มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มประเทศต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น AFTA NAFTA OPEC APEC ฯลฯ ทั้งนี้ ล้วนมีเป้าประสงค์เดียวกันคือสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันและเพิ่มอำนาจต่อรอง

แนวคิดการบูรณาการ คำว่า “บูรณาการ” (Integration) แปลว่าการรวมสิ่งต่างๆ ไว้ด้วยกัน เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิด หรือทำให้เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดหรือระบบ (Collins Cobuild English Language Dictionary, 1990) คำว่าบูรณาเกี่ยวข้องกับหลายมิติ คือ ปัจเจกบุคคล

¹ ราชบัณฑิตยสถาน. (เผยแพร่ 2545). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 เป็นพจนานุกรมภาษาไทยที่ใช้เป็นมาตรฐานสำหรับการเขียนหนังสือไทยของทางราชการระหว่างปี พ.ศ. 2545-2556 ดำเนินการจัดทำโดยคณะกรรมการชำระพจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน โดยมีการแก้ไขปรับปรุงจากพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525

เทคโนโลยี องค์การระหว่างบุคคล และสารสนเทศ โดยที่แนวคิดหลักของการบูรณาการ คือ เชื่อมโยง (Connection) และความสอดคล้องกัน (Alignment) (Barkley, 2006) พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2540) ได้แปลคำว่า Integration ว่าหมายถึง “การทำให้ สมบูรณ์” โดยมองว่าสถานะการบูรณาการ เป็นการพิจารณาสรรพสิ่งในลักษณะองค์รวม (Holistic View) ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีปัจจัย 3 ประการ คือ ประการที่ 1 หน่วยย่อยหรือองค์ประกอบ ประการที่ 2 ความสัมพันธ์ของหน่วยย่อยซึ่งเชื่อมโยงอิงอาศัยซึ่งกันและกัน และ ประการที่ 3 ความครบถ้วนเต็มบริบูรณ์ที่เกิดจากการรวมตัวกันของหน่วยย่อยอย่างประสาน สัมพันธ์และกลมกลืนกันอย่างสมดุล ดังนั้น สถานะที่ต้องการ (Desired State) ของการบูรณาการตามแนวคิดของพระธรรม ปิฎก คือ ความพอดีและความสมดุลขององค์รวม ภายหลังจากการรวมตัว ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ คือ ประการที่ 1 เมื่อเป็นองค์รวมแล้ว องค์รวมนั้นจะต้องมีชีวิตชีวาหรือดำเนินไปได้ด้วยดี และประการที่ 2 องค์รวมนั้นเกิดมีภาวะและคุณสมบัติของมันเอง ที่แตกต่างหากจากภาวะและ คุณสมบัติขององค์ประกอบ หรือหน่วยย่อยทั้งหลาย²

ระบบบูรณาการพื้นฐานตามพระพุทธศาสนาถ้าพิจารณาให้ดี ก็จะทำให้เห็นว่า มันมาจากบุคคลที่เป็นอุดมคติ บุคคลที่เป็นตัวอย่างซึ่งมีพัฒนาการสูงสุดแล้วคือใคร ถ้าตอบแบบชาวพุทธก็ต้องรวมเป็นอันเดียวกันว่า ได้แก่ พระพุทธเจ้า พระพุทธเจ้า คือ บุคคลที่มีการพัฒนาสูงสุดแล้ว แม้แต่ความหมายในคัมภีร์ที่พูดถึงเมื่อก็บอกกล่าว พระพุทธเจ้าเป็นผู้พัฒนาตนสูงสุดแล้ว เมื่อพัฒนาตนสูงสุดแล้ว พระพุทธเจ้ามีพระคุณหรือคุณสมบัติหลักก็อย่าง ผู้ที่เรียนพระพุทธศาสนาย่อมรู้ดีว่ามี 3 อย่างคือ³

1. มีปัญญาคุณ ทรงมีพระปัญญา คือความรู้
2. มีกรุณาคุณ คือมีคุณธรรมความดี แต่ในที่นี้เน้นกรุณาในฐานะเป็นตัวนำที่จะทำให้ปวงความดีงาม หรือคุณธรรมต่างๆ และประโยชน์สุขแผ่ขยายออกไปแก่คนอื่น ๆ
3. มีวิสุทธิคุณ นี้ว่าตามที่เรานิยมใช้กันในเมืองไทย แต่ตัวเดิมเป็นวิมุตติ ได้แก่วิมุตติคุณ คือความหลุดพ้น อย่างที่ได้อธิบายมาแล้วข้างต้นว่า หมายถึงความเป็นอิสระ หรือภาวะไร้ทุกข์ไร้ปัญหาที่เรามาใช้กันว่าความสุข

นี่คือองค์ประกอบ 3 อย่าง ที่เราเรียกว่าพระคุณของพระพุทธเจ้า ซึ่งจะต้องนำมาใช้เป็นองค์ของการศึกษา เป็นตัวประกอบร่วมที่เราจะต้องพัฒนาการให้มีบูรณาการขึ้นมา และขอย้อนกลับไปถึงเรื่องระบบบูรณาการ คราวนี้จะพูดถึงระบบบูรณาการในวงกว้างที่สุด ได้พูดมาแต่ต้นแล้วว่า ระบบบูรณาการหลักใหญ่ที่สุดเท่าที่มีอยู่นั้นมี 3 ระบบด้วยกัน

1. ระบบที่หนึ่งคือ ตัวของมนุษย์ หรือระบบของชีวิตมนุษย์ มนุษย์เป็นระบบบูรณาการใหญ่ อันหนึ่ง ประกอบด้วยระบบย่อย คือ กายกับใจ ระบบย่อยทั้งสองคือกายกับใจนี้ มาประมวลเข้าเป็นระบบใหญ่คือมนุษย์ ซึ่งเป็นระบบใหญ่อันที่หนึ่ง ที่เรายกขึ้นมาตั้งไว้ในฐานะที่เอาตัวเราเป็นศูนย์กลาง

² พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2540). **พุทธศาสนากับชีวิตประจำวัน**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : ธรรมสภา

³ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2544). **พุทธธรรม**. กรุงเทพฯ : บริษัท สหธรรมิกจำกัด.

2. ระบบบูรณาการที่สองคือ ธรรมชาติ หรือธรรมชาติแวดล้อม ซึ่งปัจจุบันนี้นิยมบัญญัติศัพท์กันใหม่ เรียกว่า นิเวศวิทยา หรือระบบนิเวศวิทยา เป็นศัพท์ที่ค่อยๆ พัฒนาขึ้นมาในภาษาอังกฤษ เรียกกันว่า ecological systems หรือที่เดี๋ยวนี้นิยมใช้สั้นเข้ามาอีก เป็นศัพท์ค่อนข้างใหม่กว่า ecosystems ระบบนิเวศนี้ว่าที่จริงขอใช้ศัพท์เดิม ก็คือธรรมชาติแวดล้อมนั่นเอง ธรรมชาติแวดล้อมเมื่อตัดตัวคนที่ถูกแวดล้อมออกไป ก็คือธรรมชาติ ซึ่งที่จริงว่าตามหลักพุทธศาสนาก็รวมทั้งคนหรือมนุษย์อยู่ในนั้นด้วย เพราะฉะนั้น เราอาจจะใช้ศัพท์กันสั้นๆ ง่ายๆ ว่า ธรรมชาติ ระบบธรรมชาตินี้ก็เป็นระบบบูรณาการใหญ่อันที่สอง

3. ระบบบูรณาการที่สามก็คือ ระบบที่เรียกว่า “สังคัม”

สิ่งที่เกี่ยวข้องที่มนุษย์จะต้องจัด ต้องทำ ต้องประสาน ต้องไปทำหน้าที่บูรณาการ ก็คือ ระบบทั้งสามนี้ ซึ่งเมื่อเข้ามาเกี่ยวโยงสัมพันธ์กันแล้ว ก็ทำให้เกิดผลดีผลร้ายแก่มนุษย์ทั้งหมด ตกลงว่า สามอย่าง คือ มนุษย์ ธรรมชาติ สังคัม นี้ เป็นระบบใหญ่ที่เราจะต้องเกี่ยวข้อง ซึ่งประสานประกอบกันเข้าเป็นองค์รวมอันเดียว ขอพูดรวบรัดว่า ในระบบทั้งสามนี้ เราจะต้องทำการบูรณาการและพัฒนาการให้เป็นไปด้วยดี ด้วยการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งก็เป็นหน้าที่ของเราในขั้นต่อไปที่จะต้องศึกษากันว่า จะพัฒนาการและบูรณาการอย่างไรจึงจะประสานกลมกลืนกัน เกิดความสมดุลพอดีที่เป็นผลดี แต่เฉพาะในที่นี้จะขอยกตัวอย่างอันหนึ่งที่มีอยู่แล้วมาพูดก่อน คือโยงเข้ามาหาหลักพระพุทธศาสนา

ตามหลักพุทธธรรมนั้น ระบบบูรณาการ 3 อย่าง คือ มนุษย์ ธรรมชาติ และสังคัมนี้ มีส่วนสุดท้ายโดยตรงกันในแต่ละอย่าง ขอให้ช่วยกันนึกในฐานะที่เป็นผู้ศึกษาพระพุทธศาสนาว่า องค์ที่ตรงกันกับ 3 อย่างใหญ่ คือ มนุษย์ ธรรมชาติ สังคัม นี้ได้แก่อะไร ตามหลักการของพระพุทธศาสนา มนุษย์ ธรรมชาติ และสังคัมนี้ มีตัวพัฒนาการสุดยอดของแต่ละอย่าง ปรากฏเป็นหลักที่เรียกว่า พระรัตนตรัย คือ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ มนุษย์พัฒนาสูงสุดแล้วเป็นอะไร มนุษย์พัฒนาสูงสุดแล้วเป็นพระพุทธ ธรรมชาติเมื่อเราเข้าถึงแล้ว ตัวความจริงของธรรมชาติที่ปรากฏแก่มนุษย์นั้นคืออะไร สารของธรรมชาติหรือตัวความจริงของธรรมชาติที่ปรากฏแก่มนุษย์นั้น เราเรียกว่าธรรม ข้อต่อไป สังคัมเมื่อพัฒนาถึงขั้นอุดมคติแล้วเป็นอะไร ก็เป็นหมู่ชนที่เรียกว่าสงฆ์ เพราะฉะนั้น หลักของพระพุทธศาสนาที่เราเรียกว่าพระรัตนตรัยนั้น ก็คือ ระบบบูรณาการในระดับแห่งพัฒนาการสูงสุดของระบบบูรณาการใหญ่ทั้ง 3 นี้เอง ในเรื่องนี้ ถ้าเราจะพิจารณาความหมายของพระรัตนตรัยแต่ละอย่างแล้ว ก็ยิ่งชัดเจนมากขึ้น ขอให้มองให้ทั่วตลอด ก็จะเห็นว่า องค์ทั้งสามของพระรัตนตรัยจะมาบูรณาการกันเป็นระบบใหญ่อันเดียว

พระพุทธมาจากมนุษย์ พระพุทธนั้นเมื่อให้ความหมายสมบูรณ์เป็นอย่างไร พระพุทธเจ้าคืออะไร พระพุทธคือมนุษย์ผู้พัฒนาตนสมบูรณ์แล้ว โดยได้ค้นพบธรรม และเปิดเผยธรรมแก่สังคัม เมื่อได้บอกแล้วว่า พระพุทธเจ้านั้นมีความหมายอย่างหนึ่ง คือเป็นมนุษย์ผู้พัฒนาตนสูงสุด โดยมีพัฒนาการครบทั้ง 4 ด้าน จึงบอกว่า พระพุทธคือมนุษย์ผู้พัฒนาตนสมบูรณ์โดยได้ค้นพบธรรมและเปิดเผยธรรมแก่สังคัม ที่นี้ ธรรมก็มาจากธรรมชาติ ธรรมคืออะไร ธรรมคือตัวความจริงของธรรมชาติที่เปิดเผยขึ้น โดยการค้นพบและประกาศของพระพุทธเจ้า คือ พระพุทธเจ้าค้นพบธรรมแล้วก็ประกาศธรรมออกมา นับเป็นองค์ที่สอง ส่วนสงฆ์ก็มาจากสังคัมนี้แหละ สงฆ์มีความหมายอย่างไร สงฆ์ก็คือสังคัมของมนุษย์ที่พัฒนาตนแล้วด้วยการปฏิบัติหรือเข้าถึงธรรม ตามอย่างพระพุทธเจ้า

ถ้าไม่มีพุทธะ ธรรมะก็ไม่ปรากฏ และสังคมก็ไม่อาจพัฒนาให้เกิดสังขะ ถ้าไม่มีธรรมะ มนุษย์ก็ไม่พัฒนาเป็นพุทธะ และสังขะก็ไม่อาจจะเกิดขึ้น ถ้าไม่มีสังขะ ก็ไม่มีเครื่องยืนยันความเป็นพุทธะ และธรรมะก็คงไม่ปรากฏสืบทอดในสังคมอยู่ต่อไป จะเห็นว่า องค์ทั้งสามนี้มีความสัมพันธ์ อิงอาศัยกัน และประสานกลมกลืนกันเข้าเป็นระบบใหญ่อันเดียว พระพุทธเจ้ามีคุณสมบัติ 3 อย่าง คือ ปัญญา กรุณา และวิมุตติหรือวิสุทธิ คุณสมบัติ 3 อย่างนี้ เป็นหลักที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างพระพุทธเจ้า กับองค์อื่นทั้งสองของพระรัตนตรัย เรียกว่าเป็นหลักความสัมพันธ์ระหว่างองค์ทั้ง 3 กล่าวคือ พระพุทธสัมพันธ์กับธรรมชาติ โดยมีปัญญารู้เข้าใจค้นพบความจริงของธรรมชาติ คือได้ตัวธรรมขึ้นมา หรือค้นพบธรรมนั้นด้วยปัญญา เพราะฉะนั้น พระพุทธเจ้าจึงมีคุณสมบัติข้อที่ ๑ คือ ปัญญา เป็นตัวที่สัมพันธ์กับธรรมหรือธรรมชาติ เป็นคุณสมบัติของพระพุทธเจ้าที่มายังกับองค์ที่ 2 ของพระรัตนตรัย พระพุทธค้นพบธรรมด้วยปัญญา มีองค์ คือ ปัญญา เป็นตัวทำหน้าที่ต่อธรรมชาติหรือธรรม พูดสั้นๆ ว่า ปัญญา เป็นตัวสัมพันธ์ระหว่างพระพุทธกับพระธรรมต่อไป คุณสมบัติข้อที่ 2 พระพุทธค้นพบธรรมในธรรมชาติด้วยปัญญานั้นแล้ว ตนเองก็เกิดวิมุตติขึ้น คือหลุดพ้นจากความทุกข์ หลุดพ้นจากกิเลสและความชั่วร้ายทั้งปวง จัดเป็นคุณสมบัติข้อที่ 2 พระพุทธจึงเป็นผู้มีวิมุตติประจำตัว วิมุตติก็เป็นคุณสมบัติส่วนพระองค์ และวิมุตติคือความหลุดพ้นจากความทุกข์นั้นก็รวมไปถึงการมีความสุข มีสันติ มีวิสุทธิ มีอิสรภาพด้วย พูดสั้นๆ ว่าวิมุตติ (หรือวิสุทธิ หรือสุข) เป็นสภาวะแห่งความสมบูรณ์ที่เกิดขึ้นในตัวเองของพระพุทธองค์ต่อไป คุณสมบัติข้อที่ 3 คือ เมื่อพระพุทธค้นพบธรรม กลายเป็นผู้มีความบริสุทธิ์ภายในพระองค์เองแล้ว ก็เกิดมีคุณธรรมต่างๆ ขึ้น คุณธรรมหรือความดีงามทั้งหลายมีอยู่ในพระพุทธเจ้าโดยสมบูรณ์อยู่แล้ว แต่คุณธรรมเหล่านั้นแผ่ขยายแสดงออกไปต่อสังคมโดยผ่านคุณธรรมที่เป็นตัวนำ ตัวนำที่จะทำให้ปฏิบัติต่อสังคมด้วยคุณธรรม ก็คือความกรุณา ได้แก่ ความคิดที่จะช่วยเหลือ เพราะฉะนั้น คุณธรรมตัวเด่นที่นำแสดงต่อสังคมก็คือกรุณา กรุณาจึงเป็นคุณสมบัติของพระพุทธเจ้าที่แสดงออกต่อสังคม ซึ่งทำให้เกิดสงฆ์ เป็นตัวทำหน้าที่ต่อสงฆ์ และแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพระพุทธเจ้ากับสงฆ์ พูดสั้นๆ ว่า กรุณาเป็นตัวสัมพันธ์ระหว่างพระพุทธกับพระสงฆ์ (เป็นตัวชักนำสังคมขึ้นมาสู่ความเป็นสงฆ์)

สรุปอีกทีหนึ่งว่า พระพุทธเจ้ามีคุณสมบัติ 3 คือ

1. ปัญญา เป็นคุณสมบัติที่สัมพันธ์กับธรรมะ หรือ ทำหน้าที่ต่อธรรมชาติ
2. วิมุตติ หรือวิสุทธิ เป็นคุณสมบัติส่วนตัวที่เกิดขึ้นภายใน เป็นตัวรับรองและค้ำประกันคุณสมบัติอื่นๆ ให้เป็นคุณธรรมความดีงามที่แท้จริงและสมบูรณ์ พระพุทธเจ้ามีคุณธรรมความดีงามที่แท้จริงและสมบูรณ์ ก็เพราะว่า พระพุทธเจ้าเป็นผู้บริสุทธิ์ โดยได้หลุดพ้นจากกิเลส และความทุกข์ทั้งปวง หลุดพ้นจากความชั่ว หลุดพ้นจนอยู่เหนือความดีความชั่ว คือไม่ยึดติดในความดีความชั่วนั้นด้วย เพราะเป็นความดีงามของผู้บริสุทธิ์ หลุดพ้นแล้ว จึงเป็นความดีงามที่บริสุทธิ์ เป็นความดีงามที่แท้จริง เป็นคุณธรรมหรือความดีงามที่สมบูรณ์
3. กรุณา เป็นคุณสมบัติที่สัมพันธ์กับสงฆ์ หรือทำหน้าที่ต่อสังคม กล่าวคือ คุณธรรมทั้งหลายมีโอกาสแสดงออกต่อสังคมโดยเอากรุณามานำหน้าหรือชักจูงไป

นี่คือคุณสมบัติ 3 ประการของพระพุทธเจ้าที่สัมพันธ์กันที่นี้พูดถึงพระธรรมบ้าง พระธรรมก็คือความจริงที่เข้าถึงได้ด้วยปัญญา ซึ่งเมื่อใครเข้าถึงด้วยปัญญาค้นพบคนแรก ก็ทำให้คนนั้นเป็นพระพุทธร (ถ้าเป็นพระพุทธรองค์แรก และนำธรรมนั้นมาเผยแพร่แก่ผู้อื่น คือทำให้มีสงฆ์ด้วย เราเรียกว่า

เป็นพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ถ้าค้นพบเองแต่ไม่เผยแพร่แก่ผู้อื่น คือไม่ทำให้เกิดสงฆ์ เราเรียกว่า ปัจเจกพุทธ ถ้าเป็นผู้ที่รู้ตาม เราเรียกว่าเป็นอนุพุทธ แต่เป็นพุทธทุกคน เพราะคนใดก็ตามที่ได้เข้าถึงความจริงของธรรมชาติด้วยปัญญา คนนั้นก็เป็นผู้พุทธ แต่ในกรณีนี้ คือในองค์ของพระรัตนตรัย พุทธ หมายถึง พระพุทธอย่างแรก หรือพระพุทธที่เป็นต้นแบบ คือพระสัมมาสัมพุทธเจ้า) เพราะฉะนั้น ธรรมก็เป็นความจริงที่เข้าถึงด้วยปัญญาที่ทำให้เป็นผู้พุทธ แล้วก็เป็นผู้หลักของสงฆ์ เพราะว่าผู้ที่ปฏิบัติตาม รู้เข้าถึงแล้ว ก็มาเป็นสมาชิกของสงฆ์ ทำให้เกิดสงฆ์ขึ้น

ต่อไปองค์ที่ 3 คือสงฆ์ สงฆ์ก็คือมวลหมู่ผู้ที่เข้าถึงธรรมตามอย่างพระพุทธ โดยอาศัยความกรุณาของพระพุทธทำให้เข้าถึงธรรม สงฆ์นี้มีหลักการใหญ่ 3 ประการ หนึ่งในนั้น วินัย เป็นฐาน เป็นตัวคุมให้ก่อและคงรูปเป็นสงฆ์ได้ ถ้าเราเอาแม่แบบนี้มาใช้กับสังคม ก็หมายความว่า สังคมต้องมีวินัย เช่นกฎหมาย และการจัดระบบสถาบันต่างๆ เป็นต้น เป็นฐาน สอง สามัคคี เป็นพลังยึดเหนี่ยว สงฆ์มีตัวยึดเหนี่ยวคือสามัคคี อันนี้เป็นหลักที่พระพุทธเจ้าตรัสย้ำเสมอ สาม กัลยาณมิตร เป็นเนื้อหาของสงฆ์ เพราะว่า พระสงฆ์นั้นประกอบด้วยบุคคลที่เป็นกัลยาณมิตร ในเมื่อเนื้อหาของสงฆ์ก็คือตัวบุคคลที่เป็นกัลยาณมิตร สงฆ์ก็จึงเป็นแหล่งของกัลยาณมิตร ที่คนในสังคมจะเข้าไปหาแล้วก็ได้รับประโยชน์ เป็นตัวช่วยนำคนให้เข้าถึงธรรม และมาร่วมเป็นสมาชิกของสงฆ์กันต่อไป เพราะฉะนั้น หลักของสงฆ์ก็จึงมีวินัยเป็นฐาน มีสามัคคีเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวคุม แล้วก็มีการกัลยาณมิตรเป็นเนื้อหา

การบูรณาการมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายในลักษณะใกล้เคียงกัน ไว้ดังนี้

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) (2540)⁴ ให้ความหมายการบูรณาการตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “Integration” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Integrate ค วาบูรณาการในความหมายทั่วไป หมายถึง การท าส่งที่บกพร่องให้สมบูรณ์แบบ โดยการเพิ่มเติม บางส่วนที่ขาดอยู่ให้สมบูรณ์ หรือ การท าส่งประกอบย่อยมารวมกันตั้งแต่สองส่วนเพื่อท าส่งเป็นส่วนประกอบ ใหญ่ของทั้งหมด ดังนั้นการบูรณาการเป็นการเชื่อมสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งเข้ามาเป็นส่วนประกอบกับอีกสิ่งหนึ่ง ให้มีความสมบูรณ์กลายเป็นส่วนหนึ่งของแกนหลักหรือส่วนประกอบที่ใหญ่กว่า (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546)⁵ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) (2540) ได้ให้ความหมายการบูรณาการ หมายถึง การทำให้อยู่ที่สมส่วนกันอยู่ทั้งหลายที่สัมพันธ์กันและกันเข้ามารวมท าส่งที่ประสานกลมกลืนให้เป็นองค์รวมหนึ่งเดียวที่มี ความหมายครบถ้วนสมบูรณ์ในตัว ประเวศ วะสี (2545)⁶ ได้ให้ความหมายของการบูรณาการเป็นความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ ไปด้วยกัน อย่างลงตัวและอย่างสมดุล ทิศนา แคมมณี (2548)⁷ ได้ให้นิยามของการบูรณาการ หมายถึงการทำให้สมบูรณ์โดยการนำหน่วยย่อยๆ ที่มีความสัมพันธ์มาทำหน้าท าส่งอย่างผสมผสานกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวให้ครบถ้วนสมบูรณ์ในตัวเองไม่ได้ แยกเป็นส่วนๆ เป็น (Beane, 1991) การบูรณาการเป็นการเชื่อมโยงความรู้ประสบการณ์

⁴ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2540). พุทธศาสนากับชีวิตประจำวัน. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : ธรรมสภา.

⁵ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2546). การคิดเชิงประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ชัสเชสมิเดียม.

⁶ ประเวศ วะสี. (2545). การพัฒนามนุษย์แนวใหม่เพื่ออนาคตที่ยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน.

⁷ ทิศนา แคมมณี. (2548). รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย. พิมพ์ ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

ในลักษณะผสมผสานเข้าด้วยกันทั้งหมดเพื่อให้สอดคล้องสมบูรณ์โดยรวมกันมากกว่าการแยกส่วน การบูรณาการ (Integration) หมายถึง การประสานกลมกลืนกันของแผนกระบวนการ สารสนเทศ การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ และการวิเคราะห์ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญของสถาบัน (Organization-wide Goal) การบูรณาการที่มีประสิทธิผลเป็นมากกว่าความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน (Alignment) ซึ่งการดำเนินการของแต่ละองค์ประกอบภายในระบบการจัดการ ผลการดำเนินการมีความเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียวอย่างสมบูรณ์ สำนักมาตรฐานและคุณภาพอุดมศึกษา (2557)⁸ สรุปจากความหมายที่กล่าวมา การบูรณาการ หมายถึง กระบวนการเชื่อมประสานสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่ง ผสมผสานสิ่งที่มีอยู่เข้ามารวมกันให้มีความประสานสัมพันธ์แบบองค์รวมเป็นหนึ่งเดียว ครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นเอกภาพในตัวแบบไม่แยกส่วน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของแกนหลักหรือส่วนประกอบที่ใหญ่ขึ้น

พุทธบูรณาการ (Buddhist Integration) พุทธบูรณาการ มาจากคำว่า “พุทธ” และ “บูรณาการ” รวมกัน คำว่า “พุทธ” แปลว่ารู้ หรือรู้แจ้ง หมายถึง พระพุทธศาสนา ซึ่งปัจจุบันพระพุทธศาสนาแยกออกหลายนิกายด้วยกัน เช่น เถรวาท มหายาน วัชรยาน เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาตามแนวทางพุทธศาสนาเถรวาท ซึ่งมีพระพุทธเจ้า (สมณ โคตม) เป็นศาสดาและได้เสด็จปรินิพพานนานมาแล้ว ในปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้นับถือพระพุทธศาสนาเถรวาทเป็นส่วนใหญ่ พระพุทธศาสนาเถรวาทมีจุดมุ่งหมายสูงสุดคือการหลุดพ้นจากทุกข์ที่ เรียกว่า “นิพพาน” ซึ่งมีคำที่เป็นไวพจน์หรือคำที่มีความหมายเดียวกัน เช่น สันติ วิมุตติ เป็นต้น และมนุษย์สามารถพัฒนาตนเองให้บรรลุถึงได้ด้วย “การพัฒนา” ซึ่งในพระพุทธศาสนาใช้คำว่า “ภาวนา” แปลว่า ทำให้มีทำให้เป็น การบรรลุนิพพาน มีความสัมพันธ์กับบุคคลและเงื่อนไขต่างๆในการ บรรลุนิพพาน ซึ่งจะขอแนะนำเสนอเป็น 2 ประเด็น คือ⁹

1) นิพพานเป็นภาวะที่ทุกคนในโลกอาจบรรลุได้ในชาตินี้ คุณลักษณะอย่างหนึ่งของนิพพานที่ว่า “สนทิลุสิทฺธิ” หมายถึง เห็นได้ชัดเอง ประจักษ์ได้ในชีวิตนี้ และ “อกาลิก” หมายถึง ไม่จำกัดกาล, ไม่ขึ้นต่อเวลา เหล่านี้เป็นการแสดงถึงบรรลุนิพพาน เป็นสิ่งที่สามารถบรรลุได้ในชาตินี้ ดังมีพุทธพจน์ตรัสไว้ ดังนี้

“...บุรุษเป็นวิญญู ไม่โอ้อวด ไม่มีมารยา เป็นคนตรง จงมาเถิด เราจะสั่งสอน เราจะแสดงธรรม เมื่อ เขาปฏิบัติตามคำสั่งสอนก็จักประจักษ์แจ้งด้วยปัญญาอันยิ่งขึ้นเองซึ่งประโยชน์ยอดเยี่ยม ที่กุลบุตรทั้งหลายผู้ออกจากเรือน บวชเป็นอนาคาริก โดยชอบอันเป็นจุดหมายของพรหมณ์ เข้าถึงอยู่ในปัจจุบันทีเดียว...” (ที.ปา. (ไทย) 11/31/58.)

2) นิพพานเป็นจุดหมายที่ทุกคนเข้าถึงได้ไม่จำกัดชาติ ชั้น หญิง ชาย เมื่อบุคคลใด มีฉันทะเพียร พยายาม มีความพร้อมแล้ว ก็สามารถบรรลุได้ ไม่มีข้อจำกัดว่าจะต้องเป็นคน ชาติ ชั้น วรรณะ

⁸ สำนักมาตรฐานและคุณภาพอุดมศึกษา. (2557). **คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2557**. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.

⁹ พระพรหม คุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2558). **ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญดีมีนคังการพิมพ์.

โต มีฐานะ อย่างไร ยากจน มั่งมี เป็นหญิง หรือ ชาย เป็นคฤหัสถ์ หรือ บรรพชิต ดังมีพุทธพจน์ตรัสไว้ ดังนี้

“...ทางนั้น ชื่อว่า ทางสายตรง ทิศนั้นชื่อว่า ทิศไม่มีภัยรล ชื่อว่า ไร้เสียง ประกอบด้วยล้อ คือ ธรรม มีหิริเป็นฝา มีสติ เป็นเกาะกัน ธรรมรณนั้น เราบอกให้มีสัมมาทิฐิ นำหน้าเป็นสารถิ บุคคลใดมี ยานเช่นนี้จะเป็นสตรีหรือ บุรุษก็ตาม เขาย่อมใช้ยานนั้นถึงในสำนักแห่งนิพพาน...” (ม.ม.(ไทย) 13/10/650.)

ในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาเถรวาทเช่นพระไตรปิฎก เป็นต้น สรุปย่อ ๆ ได้ว่า พระพุทธเจ้า ทรง ค้นหาวิธีจัดการความขัดแย้งภายในจิตใจหรือหนทางที่ดับความทุกข์ของพระองค์ ทรงตรัสรู้ อริยสัจ 4 อันเป็นความจริงที่ประเสริฐ 4 ประการ (อภิ.วิ. 35/189-205/163-173) ทรงสั่งสอนพุทธ ธรรมทั้งหลาย ซึ่งเป็นเรื่องจริงที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติ สุชีพ ปุญญาณาภาพ (2541)¹⁰ ให้การศึกษา และปฏิบัติเพื่อดับทุกข์ ด้วยหลักไตรสิกขา 3 ประการ ได้แก่ ศีล สมาธิ และปัญญา (อง.ตัก. 20/85-91/ 310-320) ให้พิจารณาอย่างรอบคอบแบบคายด้วยโยนิโสมนสิการ (ส.ม.19/213-217/145-149) อย่าเพิ่งปลงใจเชื่อ 10 ประการ ในทันที ด้วยกาลามสูตร (20/66 /255-263) เจริญสติด้วยสติปัญญา 4 เจริญปัญญาเห็นความจริงว่าทุก สิ่งทั้งหลายเป็นไปตามกฎธรรมชาติ คือ ไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า

“..ภิกษุทั้งหลายตถาคตจะเกิดขึ้นก็ตาม ไม่เกิดขึ้นก็ตามธาตุนั้นก็ตั้งอยู่ตามธรรมดา..สังขาร ทั้งปวงไม่เที่ยง สังขาร ทั้งปวงเป็นทุกข์ ธรรมทั้งปวงเป็นอนัตตา...” (อง.ตัก.20/137/385)

สิ่งทั้งหลายมีเกิดขึ้นและดับไปเพราะมีเหตุปัจจัยตามกฎอิทัปปิจจย (พระพุทธทาสภิกขุ, 2549) มนุษย์มีความขัดแย้งภายในจิตใจหรือความทุกข์ เพราะมนุษย์ประกอบด้วยชั้น 5 เป็นรูปและนาม (ส.ข. 17/1-331/1-340) ความขัดแย้งภายในจิตใจหรือทุกข์เป็นไปตามกระแสปฏิจจมุขบพาทที่มีปัจจัยต่อเนื่องกัน (ส.นิ.16/1/1) และทรงแสดงพุทธธรรม เช่น แสดงธัมมจักกัปปวัตตนสูตรแก่ปัจจวัคคีย์ เป็นคำสอนเทศนาครั้งแรก กล่าวถึงส่วนที่สุดสองอย่าง ซึ่งไม่ควรปฏิบัติ คือ การหมกมุ่นในความสุขด้วยกามสุขและการทรมานตนให้ลำบาก แต่ควรปฏิบัติตามทางสายกลางในอริยสัจ 4 (วิ.ม. 4/13/20-25), (ส.ม.19/1081/592-596) ทรงแสดงโอวาทปาฏิโมกข์ ครั้งแรกในวันมาฆบูชา เพื่อเป็นการประกาศหลักศาสนา ประกอบด้วย

- 1) หลักการ 3 (ไม่ทำบาป ทำกุศล ให้ถึงพร้อม ทำจิตใจให้ผ่องใส)
- 2) อุดมการณ์ 4 (อดทน ไม่เบียดเบียน ความสงบ นิพพาน คือ เป้าหมาย)
- 3) วิธีปฏิบัติในการเผยแผ่ศาสนา 6 (ไม่ว่าร้าย ไม่ทำร้าย สำรวม รู้จักประมาณ อยู่ในที่สงบ ผูกจิตให้สงบ)

(ที.ม. 10/90/50-51) เป็นต้น ซึ่งพุทธธรรมนั้นถือว่ามีค่าที่สุดเพราะเป็นคำสอนของพระพุทธเจ้า โดยพระพุทธเจ้าได้ตรัสให้นำเอาพุทธธรรมมาเป็นตัวแทนพระองค์ว่า

“...อาหนท์...ธรรมและวินัยใด เราได้แสดงแล้วบัญญัติแล้วแก่เธอทั้งหลาย หลังจากเราล่วงลับไปแล้ว ก็จะเป็นศาสดาของเธอทั้งหลาย...” (ที.ม.10/216/164)

“...ผู้ใดเห็นธรรม ผู้นั้นชื่อว่าเห็นเรา...” (ส.ข.17/87/157)

¹⁰ สุชีพ ปุญญาณาภาพ. (2541). ประวัติศาสตร์ศาสนา. พิมพ์ลักษณ์, กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.

พระพุทธเจ้าให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์เพราะมีสติปัญญา แต่มนุษย์มีความสามารถจัดการความขัดแย้ง ภายในจิตใจหรือทุกข์ ด้วยตนเองแตกต่างกัน เปรียบเสมือนบัว 4 เหล่า (อง. จตฺตก. 21/133/202) (อภิ.ปุ.36/148-151/186-187) เช่น พระพุทธเจ้าพิจารณาหลักพุทธธรรมและนำมาปฏิบัติได้ด้วยตนเอง พระพาหิยะ บรรลุอรหัตต์เพียง เพราะได้ฟังธรรมจากพระพุทธเจ้า ด้วยคำว่า

“...เมื่อเห็นสักแต่ว่าเห็น ได้ยินสักแต่ว่ายิน ทราบให้สักแต่ว่า ทราบรู้ให้สักแต่ว่ารู้ เมื่อเธอทำได้เช่นนี้ เมื่อนั้นเธอจักไม่มีทั้งโลกนี้และโลกหน้า...” (ขุ.อ.25/10/183-188) เป็นต้น

นอกจากการสั่งสอนให้จัดการความขัดแย้งภายในจิตใจหรือดับทุกข์ของตนเป็นหลักสำคัญแล้ว พระพุทธเจ้าได้ทรงสั่งสอนการปฏิบัติต่อผู้อื่นเพื่อการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างสันติและเป็นประโยชน์เกื้อกูล ดังพุทธพจน์ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงตรัสว่า

“...ตถาคตเกิดขึ้นในโลก เพื่อความสุขและความเกื้อกูล แก่สัตว์โลก ทั้งเทวดาและมนุษย์...” (ม.มู (ไทย) 12/37/6)

“...ภิกษุทั้งหลาย เราไม่ขัดแย้งกับโลก แต่โลกขัดแย้งกับเรา ผู้ กล่าวเป็นธรรมไม่ขัดแย้งกับใคร ๆ ในโลก...” (ส.ข. 17/94/178)

เช่น หิริโอตตปปะ (ธรรมคัมภีร์ครองโลก) คือ ความละอายและเกรงกลัวต่อการทำบาป (อง.สต. ตก.23/65/131-132), (อภิ.สง. 34/1,30,31,38,39/27-33) พรหมวิหาร 4 ได้แก่ 1) เมตตาหรือความรักใคร่ 2) กรุณา หรือความสงสาร 3) มุทิตา หรือความยินดี เมื่อผู้อื่นมีความสุข และ 4) อุเบกขา หรือ ความวางใจเป็นกลาง (ส.ม. 19/235/174-180)

สังคหัตถุ 4 คือ 1) ทานหรือการให้ 2) ปิยวาจา หรือพูดดี 3) อัตถจริยา หรือการทำประโยชน์ และ 4) สมานัตตา หรือความ มีตนเสมอ (อง.จตฺตก. 21/32/50-51) เป็นต้น

ส่วน “บูรณาการ” เป็นการเอาส่วนประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกันแล้วให้กลายเป็นองค์รวมมี อาจ แบ่งแยกได้ คือ จะต้องได้อะไรใหม่ ๆ สิ่งใหม่ ๆ ซึ่งก็รวมไปถึงคำว่า “นวัตกรรม” เป็นเป้าหมายของบูรณาการ ซึ่งภาษาบาลี คือ บูรณะ แปลว่า ทำให้เต็ม ทำให้บริบูรณ์ในวงการวิชาการด้าน การศึกษา มีความหมายใน 2 แนวทาง ได้แก่¹¹

1. บูรณาการแบบเข้มข้นหรือแบบองค์รวม คือ การผสมผสานส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกัน จน กลายเป็นเนื้อเดียวกันแล้วเกิดองค์รวมใหม่ เอาส่วนต่าง ๆ มาผสมกันแล้วเกิดองค์รวมใหม่ เช่น คณะ สงฆ์ไทยได้นำหลักสูตรเรียนของคณะสงฆ์ 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรพระปริยัติธรรมแผนกบาลี ที่เรียน มาแต่สุโขทัยจนถึงปัจจุบันกับหลักสูตรนักเรียนธรรมและธรรมศึกษามารวมกันเป็นหลักสูตรพระปริยัติ ธรรมแผนกสามัญศึกษา เป็นต้น

2. บูรณาการแบบเติมเต็ม คือ ทำให้สมบูรณ์ การทำให้สมบูรณ์เป็นลักษณะที่ผสมผสาน องค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดภาพที่สมบูรณ์ เช่น นำพุทธจริยศาสตร์ไปผสมผสานกับ เศรษฐศาสตร์ ก็ได้เศรษฐศาสตร์แนวพุทธเชิงพุทธเศรษฐศาสตร์ก็กลายเป็นเศรษฐศาสตร์

¹¹ พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2557). “พุทธบูรณาการ เพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคม” ใน *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, (3), 1-24.

ที่สมบูรณ์ บูรณาการประชาธิปไตยสู่ธรรมาธิปไตย ไอส์ไตน์ นักวิทยาศาสตร์ทฤษฎีสัมพัทธภาพได้กล่าวว่า วิทยาศาสตร์ ถ้าอยู่แยกจากศาสนาก็พิกลพิการไม่สมบูรณ์ ศาสนาถ้าอยู่แยกจากศาสตร์ก็มีเดบอด เช่น วิทยาศาสตร์สาขาประสาทวิทยาซึ่งศึกษาเรื่องระบบประสาทสมองร่างกายอาศัยเครื่องมือสแกนที่เรียกว่า MRI และเครื่องตรวจคลื่นสมองที่เรียกว่า EEG ไปศึกษาประสบการณ์ผู้ปฏิบัติกรรมฐาน ผลออกมา ยืนยันประโยชน์ของกรรมฐานได้ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้รวบรวมความรู้ทางพุทธศาสนา นำมารวบรวมเป็นหนังสือพุทธธรรมเอามาทำเป็น 10 แบบ เป็นเทคโนโลยีทางสติปัญญาจัดระบบโยนิโสมนสิการ เป็นต้น

คณิต ดวงหัตถ์ และ พระมหารามิตร ฐิตปญโญ (2564)¹² สรุปไว้ว่า “พุทธบูรณาการ” หมายความว่ารวมถึงพุทธบูรณาการแบบองค์รวมคือการบูรณาการ องค์ประกอบภายในของศาสนาพุทธ และพุทธบูรณาการแบบเติมเต็ม คือ การบูรณาการองค์ประกอบของพุทธศาสนาเป็นหลักกับศาสตร์ต่าง ๆ นอกศาสนาพุทธอีกด้วย ซึ่งพุทธศาสนามีจุดมุ่งหมายสูงสุด คือ จัดการความขัดแย้งภายในจิตใจของตนเองให้หมดสิ้นไป หรือดับทุกข์ที่ เรียกว่า วิมุตติ หรือ นิพาน หรือ สันติ โดยพุทธวิธีในการจัดการความขัดแย้งภายในจิตใจหรือดับทุกข์คือนำพุทธธรรมมาศึกษาและปฏิบัติ ด้วยตนเอง เพื่อมีสันติภายในใจ และพุทธวิธีในการจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคลด้วยสันติวิธีและการกระทำประโยชน์เกื้อกูล อันนำไปสู่สันติภาพ

พระราชปริยัติกวี, ศ.ดร. (2563)¹³ “พุทธธรรม” เป็นหลักการสูงส่ง มีเนื้อหาละเอียดลึกซึ้ง ไม่ใช่เรื่องที่จะนำมากล่าวถึงเป็นที่เข้าใจ ได้ง่ายในสังคมทั่วไป ดังที่พระพุทธองค์ในตอนที่ตรัสรู้ใหม่ ๆ ขณะประทับอยู่ ณ คุ้งต้นอชปาลนิโครธ ทรงหลักเอนอยู่ในที่สงัด ทรงดำริว่า

“...ลึกซึ้ง เห็นได้ยาก รู้ตามได้ยาก สงบ ประณีต ไม่เป็นวิสัยแห่งตรรก ละเอียด บัณฑิตจึงจะรู้ได้ สำหรับประชาชนผู้รุ่มร่ามด้วยอาลัย ยินดีในอาลัย เพลิดเพลินในอาลัย ฐานะอันนี้ ย่อมเป็นสิ่งที่เห็นได้ยาก...”

เมื่อเนื้อหาพุทธธรรมมีความละเอียดลึกซึ้ง การที่จะนำมาประยุกต์ใช้ก็ต้องอาศัยความเข้าใจ ลึกซึ้งเช่นเดียวกัน และการที่จะนำมาบูรณาการเพื่อการใด ๆ ก็ตามก็ยิ่งต้องอาศัยความเข้าใจมากขึ้น เป็นเท่าตัว คำว่า “พุทธบูรณาการ” จึงเป็นคำใหญ่ที่ใคร ๆ ให้ความสนใจ แท้จริงแล้วไม่ใช่เพียงเป็นคำใหญ่ แต่มีนัยที่ลึกซึ้งและมีหลายนัย ที่ว่ามีหลายนัยนั้นคืออะไรบ้าง ?

มีคำถามทุกยุคทุกสมัยว่า

“...พระพุทธเจ้ากับนักวิทยาศาสตร์ผู้ยิ่งใหญ่ของโลก ศึกษาและค้นพบ สิ่งเดียวกันหรือไม่ ? เมื่อพิจารณาดูสิ่งที่ศึกษา วิธีการศึกษา และผลของการศึกษาแล้ว เชื่อได้ว่า ศึกษา และค้นพบสิ่งเดียวกัน จะต่างกันก็แต่เพียงความลึกซึ้งเท่านั้น...”

เราจะมองเห็นความคล้ายคลึง เมื่อนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปอธิบายเทียบเคียงกับวิทยาการใหม่ ๆ ที่นักวิทยาศาสตร์อธิบายไว้ เช่น นักฟิสิกส์เมื่อทำการสังเกตโลกและปรากฏการณ์ลึก

¹² คณิต ดวงหัตถ์ และ พระมหารามิตร ฐิตปญโญ (2564). “พุทธบูรณาการจัดการความขัดแย้งเพื่อสันติภาพ” , ใน *Journal of Graduate MCU KhonKaen Campus Vol. 8 No. 2 April - June 2021*

¹³ พระราชปริยัติกวี, ศ.ดร. (2563). “พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคม” , ใน *สารนิพนธ์พุทธศาสตรบัณฑิต*.

ลงไปในระดับอนุภาค เห็นการเคลื่อนตัวของ อนุภาคโยงโยไปทั่วเหมือนต้นระบำ ปราภฏการณ์เช่นนี้ เป็นธรรมชาติของสรรพสิ่งที่ตกอยู่ภายใต้กฎ ไตรลักษณ์ตามหลักพระพุทธศาสนานั่นเอง หรือกรณี การทดลองทางวิทยาศาสตร์ เมื่อถึงระดับสูงสุด นักวิทยาศาสตร์ผู้ทำการทดลองมีความรู้สึกเหมือนกับว่าเขาเองรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งที่กำลัง ทดลองอยู่ ปราภฏการณ์เช่นนี้เกิดจากสมาธิจิตขั้นสูง หรือที่พระพุทธศาสนาเรียกว่า “สมาบัติ” นั่นเอง เมื่อจิตเข้าถึงสมาธิระดับนี้จะกำจัดความคิด แบ่งแยกระหว่างเรา(Subject)กับเขา(Object) กลายเป็น “อหวัยะ(Non-Duality)” แปลว่าความไม่ เป็นสอง หมายถึงรวมเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุด ของการปฏิบัติธรรมตามหลัก พระพุทธศาสนา มหายานนิกายเซน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ภาวะแห่งสมาธิขั้นสูง ทำให้กลับสมองตอนกลางส่วนบนหยุดทำการส่งข้อมูลสู่เปลือก สมองใหญ่ส่วนหน้าแบบแบ่งแยก มีผลทำให้เปลือกสมองใหญ่ส่วนหน้าหยุดรู้สึกสำนึก แบบแบ่งแยก “เส้นแบ่งกันระหว่างตัวเรากับโลกภายนอกจะเลื่อนไป เรา (subject) จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของโลก ภายนอก (objects)...”

คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า การบูรณาการ หมายถึง การผสมผสานเข้าด้วยกันของสรรพทั้งมวลที่มี อยู่เดิมเพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือทำให้ดีขึ้นกว่าเดิม การบูรณาการนั้นไม่มีสูตรสำเร็จรูปตายตัวแต่ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์เป้าหมายของการบูรณาการ สรรพสิ่งทั้งมวลที่มีอยู่รวมทั้งองค์ความรู้เดิมและ องค์ความรู้ใหม่นำมาผสมผสานกันให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย ส่วนพุทธบูรณา การเป็นการบูรณาการพระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่ต่าง ๆ ตามจุดมุ่งหมาย และแนวทางของ พระพุทธศาสนา คือให้มนุษย์ทุกรูปนามใช้สติปัญญาพิจารณาที่มีเหตุผลด้วยตนเองจนบรรลุ เป้าประสงค์ที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและส่วนรวม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมสังคหวัตถุ 4

2.2.1 ความสำคัญของหลักสังคหวัตถุ 4

ในบาลีที่มา ท่านแสดงสังคหวัตถุ 4 นี้ ในพระไตรปิฎก เล่มที่ 21 พระสุตตันตปิฎก เล่มที่ 13 ไว้ว่า “**สังคหวัตถุ 4**” หมายถึง หลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวหัวใจของผู้อื่น ผูกไมตรี เอื้อเพื่อ เกื้อกูล หรือเป็นหลักการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน มีอยู่ 4 ประการ ได้แก่

1. ทาน คือ การให้ การเสียสละ หรือการเอื้อเพื่อแบ่งปันของๆตนเพื่อประโยชน์แก่บุคคลอื่น ไม่ตระหนี่ถี่เหนียว ไม่เป็นคนเห็นแก่ได้ฝ่ายเดียว คุณธรรมข้อนี้จะช่วยให้ไม่เป็นคนละโมภ ไม่เห็นแก่ ตัว เราควรคำนึงอยู่เสมอว่า ทรัพย์สิ่งของที่เราหามาได้ มิใช่สิ่งจิ้งจกยั้งยืน เมื่อเราสิ้นชีวิตไปแล้วก็ไม่สามารถจะนำติดตัวเอาไปได้

2. ปิยวาจา คือ การพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวาน พูดด้วยความจริงใจ ไม่พูดหยาบ คายก้าวร้าว พูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์เหมาะสำหรับกาลเทศะ พระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญกับการ พูดเป็นอย่างมาก เพราะการพูดเป็นบันไดขั้นแรกที่จะสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้น วิธีการที่จะพูด ให้เป็นปิยวาจานั้น จะต้องพูดโดยยึดถือหลักเกณฑ์

3. อตถจริยา คือ การสงเคราะห์ทุกชนิดหรือการประพฤตินในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

4. สมานัตตา คือ การเป็นผู้มีความสม่ำเสมอ หรือมีความประพฤติเสมอต้นเสมอปลาย คุณธรรมข้อนี้จะช่วยให้เราเป็นคนมีจิตใจหนักแน่นไม่โลเล รวมทั้งยังเป็นการสร้างความนิยมและไว้วางใจให้แก่ผู้อื่นอีกด้วย

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2550)¹⁴ ให้ความสำคัญกับหลักสังคหวัตถุ 4 ไว้ว่าเป็นหลักธรรมที่ก่อให้เกิดความสามัคคีที่กล่าวไว้ในพุทธศาสนาเถรวาท ในแง่ของการมีมิตรสหายหรือบริวารที่ดีจริง พระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงความสำคัญของการมีมิตรสหายที่ดีไว้ในอุปัชฌายสูตรว่า “ความเป็นผู้มีมิตรดีมีสหายดีมีเพื่อนดีนี้เป็นพรหมจรรย์ทั้งสิ้นทีเดียว” แต่การที่จะสร้างมิตรหรือยึดเหนี่ยวจิตใจของบุคคลที่เป็นมิตรสหายกันแล้วไว้ได้นั้นก็เป็นสิ่งที่สำคัญมากเหมือนกัน เพราะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของมิตรหรือบริวารเรียกว่า หลักสังคหวัตถุซึ่งมีด้วยกัน 4 ประการคือ

1. ทาน การให้ปัน การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่สิ่งของของตนแก่บุคคลอื่น ด้วยเห็นว่าสิ่งของที่ตนเสียสละไปนั้นจะเป็นประโยชน์แก่ผู้รับ เป็นการแสดงความมีน้ำใจและเป็นการยึดเหนี่ยวจิตใจของมิตรสหายหรือบริวารไว้ได้พระพุทธเจ้าทรงสรรเสริญการให้ไว้มากมาเช่นผู้ให้ย่อมเป็นที่รัก

2. ปิยวาจา หรือ เปยยวัชชะ การมีวาจาเป็นที่รัก เป็นที่ดูดีมีจิตใจของผู้ฟัง มีวาจาสุภาพอ่อนหวานชวนฟังเป็นวาจาที่ไม่หยาบคายและก่อให้เกิดประโยชน์ การมีปิยวาจามีความสำคัญเป็นอย่างมากในการผูกมิตรหรือรักษาน้ำใจมิตร บุคคลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นทูตหรือเป็นตัวแทนของประเทศในการเจรจาเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของประชาชน และประเทศชาติจะต้องมีเทคนิคในการใช้คำพูดอย่างดีเยี่ยม เพราะถ้าหากใช้คำพูดที่ไม่ดีก็จะส่งผลให้ประชาชนและประเทศชาติสูญเสียผลประโยชน์ได้

3. อัตถจริยา การประพฤติตนเป็นประโยชน์ เช่น การช่วยเหลือผู้อื่นในเวลาที่ไม่เป็นคณินักตายในเมื่อตนเองมีกำลังความสามารถที่พอจะช่วยเหลือได้ในการผูกสัมพันธ์ไมตรีระหว่างประเทศก็เช่นเดียวกัน จะต้องเป็นผู้ที่รู้จักให้การช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสมช่วยเหลือ เช่น เมื่อถึงคราวที่มีมิตรประเทศต้องประสบกับภัยพิบัติต่าง ๆ ที่ประเทศสัมพันธ์มิตรพอที่จะช่วยเหลือได้ก็ให้ช่วยเหลือตามกำลังความสามารถ เพื่อเป็นการผูกสัมพันธ์ไมตรีหรือแสดงถึงความมีสัมพันธ์ไมตรีอันดีต่อกัน

4. สมานัตตา ความมีตนเสมอต้นเสมอปลาย ไม่คบมิตรเพราะเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน มิใช่เมื่อเห็นว่ามิตรหมดประโยชน์สำหรับตนแล้วก็เริ่มห่างเหินหรือเลิกคบไปการคบหามิตรจะต้องคบด้วยความจริงใจและมีความเสมอต้นเสมอปลายทั้งในยามที่มิตรรุ่งเรืองและในคราวตกต่ำ สมานัตตา ความมีตนเสมอต้นเสมอปลาย ไม่คบมิตรเพราะเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน มิใช่เมื่อเห็นว่ามิตรหมดประโยชน์สำหรับตนแล้วก็เริ่มห่างเหินหรือเลิกคบไปการคบหามิตรจะต้องคบด้วยความจริงใจและมีความเสมอต้นเสมอปลายทั้งในยามที่มิตรรุ่งเรืองและในคราวตกต่ำ

พระภควานาวิสุทธิคุณ (เสริมชัย ชยมงฺคโล) (2542)¹⁵ ได้กล่าวถึงความสำคัญของสังคหวัตถุ 4 ว่า เป็นหลักธรรมปฏิบัติที่จะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวผู้อื่นไว้ได้ คือ สังคหวัตถุ 4 อย่าง ได้แก่

¹⁴ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2550). **ธรรมบุญชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

¹⁵ พระภควานาวิสุทธิคุณ (เสริมชัย ชยมงฺคโล). (2542). **ตอบปัญหาธรรมปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ เอชทีพีเพรส.

1. ทาน การให้ปันสิ่งของของตนแก่ผู้อื่นที่ควรให้ปันนั้น ย่อมเป็นเรื่องยึดเหนี่ยวใจแก่ ผู้รับให้ ระลึกนึกถึงความเป็นผู้มีน้ำใจโอบอ้อมอารีของผู้ให้ ผู้มีจิตใจโอบอ้อมอารีมีน้ำใจ มีจิตใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่ผู้อื่นอยู่เสมอ ย่อมเป็นที่รักแก่ชนทั้งหลาย คนหมู่มากย่อมคบค้าสมาคมด้วยสมดังที่ องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสว่า ผู้ให้ย่อมเป็นที่รัก คนหมู่มากย่อมคบเขา

2. ปิยวาจา การเจรจาที่อ่อนหวาน คือ วาจาที่ไพเราะสุภาพอ่อนโยนตามฐานะย่อม เป็นที่ชื่นใจเป็นที่ประทับใจแก่ผู้ฟังหรือคู่สนทนา ไม่มีใครชอบวาจาที่หยาบคายแข็งกระด้างหรือวาจา ที่ก้าวร้าว ที่ไร้มารยาท ไม่รู้กาลเทศะและวาจาที่ไม่ไพเราะ ไม่สมฐานะระหว่างผู้พูดกับผู้ฟังและคู่ สนทนาด้วย คนเราจะได้ดีหรือถึงความเสื่อมก็ด้วยวาจานั้นแหละ เป็นข้อสำคัญประการหนึ่ง โบราณ ท่านจึงกล่าวไว้ว่า ปากเป็นเอก เลขเป็นโท หมายความว่า วาจาที่ดี ที่สุภาพ ที่ไพเราะอ่อนหวานนั้น แหะและเป็นข้อปฏิบัติที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของการครองใจคนและจะได้ดีก็เพราะวาจานั้นแหละ ส่วนคำว่า “เสข” ณ ที่นี้ หมายถึง วิชาความรู้ยังเป็นรอง คือ ถึงแม้จะเป็นคนมีความรู้สูง แต่ถ้าปากไม่ดี เสียแล้ว ย่อมหวังความเจริญในชีวิตได้ยาก เพราะคนปากเสียไม่อาจผูกใจใครไว้ได้ จะหาคนคบหา สมาคมเป็นมิตรสหายที่ดีที่จริงใจต่อกันได้ยาก ปิยวาจา คือ วาจาที่ไพเราะสุภาพอ่อนโยนต่อกันตาม ฐานะเท่านั้นแหละที่จะเป็นเครื่องผูกใจยึดเหนี่ยวจิตใจผู้อื่นได้ยืนนาน

3. อุตถจริยา การประพฤติสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น หมายความว่า ความเป็นผู้มีน้ำใจ ไม่ หนึ่งดูตาย รู้จักสงเคราะห์และช่วยเหลือกิจการของผู้อื่นให้สำเร็จ รู้จักช่วยกระทำกิจการอันเป็นประโยชน์ บุคคลอื่นหรือแก่สังคมส่วนรวม ตามความเหมาะสมแก่ฐานะและโอกาส ไม่เป็นคนแล้งน้ำใจ ช่วยใคร ไม่เป็น คือ ไม่เป็นคนเห็นแก่ตัวจัดยามที่ผู้อื่นหรือสังคมประสบความทุกข์ เดือดร้อน และต้องการ ความช่วยเหลือ เช่น ในยามประสบทุกข์ภัยต่าง ๆ ได้แก่ อุทกภัย ภัยจากน้ำท่วม วัตภัย ภัย จากลม พายุ อัคคีภัย ภัยจากไฟไหม้ เป็นต้น ที่มีน้ำใจอนุเคราะห์ช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้อื่น หรือ สังคมที่ กำลังได้รับความทุกข์เดือดร้อนเช่นนั้นตามกำลังของตนด้วยใจเมตตาและกรุณาธรรม ความเป็นผู้มี น้ำใจ ย่อมประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นตามสมควรแก่ฐานะและโอกาส ด้วยเมตตา กรุณาธรรม เช่นนี้ ย่อมเป็นเครื่องผูกใจหรือเครื่องยึดเหนี่ยวใจผู้อื่น ให้ผูกสมัครรักใคร่ และมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันได้ยั่งยืนนานเป็นอย่างดี ดังมี สุภาษิตคำโบราณว่า “ไปบ้านท่านอย่านิ่งดูตาย บั้นวัวบั้นควายให้ลูก ท่านเล่น” แม้ว่าสมัยนี้การบั้นวัวบั้นควายให้ลูกท่านเล่นเป็นเรื่องล้าสมัยแล้ว แต่ สุภาษิตนี้ก็ยังเป็น อุทาหรณ์ว่า การรู้จักสงเคราะห์อนุเคราะห์ช่วยเหลือผู้อื่น หรือการประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ ผู้อื่น เป็นเครื่องผูกใจคน เป็นคุณธรรมเครื่องครองใจคนได้ดี ให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้อย่างยั่งยืน

4. สมานัตตตา ความเป็นผู้มีตนเสมอ ไม่ถือตัว คือ ความประพฤติปฏิบัติดีต่อผู้อื่น อย่าง เสมอต้นเสมอปลาย เมื่อมีชีวิตที่เจริญก้าวหน้า หรือได้ดิบได้ดีขึ้นไป ก็ไม่ถือตัวหรือทำตัวเย่อหยิ่ง กับ ญาติพี่น้องหรือมิตรสหายเดิมที่เคยคบค้าหรือปฏิบัติดีต่อกัน เคยเคารพนับถือกันอย่างไร ก็คง ประพฤติปฏิบัติดีต่อกัน เคารพนับถือกันอยู่อย่างนั้น ความเป็นผู้มีตนเสมอนี้เป็นคุณเครื่องยึดเหนี่ยว จิตใจผู้อื่นไว้เป็นมิตรไมตรีที่ดีต่อกันได้เป็นอย่างดี

พุทธทาสภิกขุ (2525)¹⁶ ได้กล่าวถึงความสำคัญของสังคหวัตถุ 4 คือ หลักการสงเคราะห์ หรือเรื่องการสงเคราะห์กันช่วยเหลือซึ่งกันและกันซึ่งประกอบด้วย ทาน คือ การแบ่งปัน

¹⁶ พุทธทาสภิกขุ. (2525). พุทธศาสนากับคนรุ่นใหม่และสังคมไทยในอนาคต. กรุงเทพมหานคร. สุขภาพใจ.

เอื้อเพื่อเอื้อแก่กัน พระพุทธเจ้ามุ่งที่ธรรมทานมากกว่า อมิตทาน ธรรมทานให้การช่วยเหลือแนะนำในสิ่งที่ดีประโยชน์ ซึ่งช่องทางให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปด้วยตนเอง ปิยวาจา คือ การพูดจา น่ารักนิยมนับถือ พระพุทธเจ้าทรงเน้นว่าต้องเป็นถ้อยคำไพเราะอ่อนหวาน ที่ประกอบด้วย สัจจะ คือ ความจริงใจและต้องเกิดประโยชน์แก่ผู้เจรจาด้วย อตถจริยา คือ การบำเพ็ญประโยชน์ ซึ่งหมายถึง การประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่น พระพุทธเจ้าเน้นที่โลกัตถจริยา คือ การทำคุณประโยชน์ให้แก่บุคคลในวงกว้างไม่จำกัดเฉพาะตนเองและญาติผู้ใกล้ชิด สมานัตตตา คือ ความมีตนเสมอ การรู้จักปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นร่วมสุขร่วมทุกข์กันได้เสมอต้นเสมอปลาย

พระราชสุทธินิพนธ์มงคล (จรัญ ธรรมโม) (2542)¹⁷ ได้กล่าวถึง ความสำคัญของสังคหัตถุ 4 ไว้ว่า สังคหัตถุ 4 เป็นทางเกิดของสามัคคีมี 4 ข้อ คือ

1. ทาน คือ การให้ปัน การให้ทานซึ่งกันและกันไม่หวังกัน โดยการให้ทานแบ่งเป็นประเภท ได้แก่ ให้เพื่อการบูชาคุณ ให้เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจผู้อื่นไว้และให้เพื่อเห็นแก่มนุษยธรรม
2. ปิยวาจา คือ พูดให้เขารัก ไม่พูดให้เขาเกลียด ไม่ใส่ร้ายป้ายสี ต้องพูดให้เขารักเรียกว่า “ปิยวาจา ปิโย เทวมนุสสานัง”
3. อตถจริยา บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม อย่างนิงดูตาย อย่าเห็นแก่ตัว
4. สมานัตตตา เป็นการวางตนให้เหมาะสม เรียกว่า ไม่ถือตัวตนว่าเราดีกว่าเขา ได้แก่ วางตนให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ เหมาะกับฐานะ เหมาะกับกาลเทศะ ที่ว่าเหมาะสมตำแหน่งหน้าที่นั้น หมายความว่า เรามีหน้าที่อย่างไรก็ไปปฏิบัติไปตามหน้าที่ ที่ว่าเหมาะสมกับฐานะนั้น คือ ใช้จ่ายทรัพย์ให้เหมาะสมกับฐานะก็คือ ใช้จ่ายใช้จ่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อ สรุ่ยสร่ายเกินไปแต่ก็ไม่ตระหนี่เกินไปจนเข้าขั้นทรมาณตนเอง ที่ว่าเหมาะสมกับกาลเทศะนั้นหมายความว่าปฏิบัติกิจให้เหมาะสมกับเวลาและสถานที่

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน) (2528)¹⁸ ได้กล่าวถึงความสำคัญของสังคหัตถุ 4 ไว้ว่า เป็นหลักสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน การให้เพื่อสงเคราะห์นี้ หมายถึงการให้เพื่อยึดเหนี่ยวน้ำใจ ร้อยรัดใจให้รวมกันเป็นหมู่และเห็นอกเห็นใจกัน รักใคร่นับถือ สนับสนุนกันมั่นคง จะเห็นได้จากมีกองทุนช่วยเหลือเพื่อนครู ยอมเสียสละเงินของทุกคนที่สมัครใจเข้า เป็นสมาชิกกองทุนถือเป็นการช่วยเหลือกันในกลุ่มโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด แสดงให้เห็นว่าทุกคนมีความคิดที่จะช่วยเหลือกันเอง ก่อนที่จะไปขอรับความช่วยเหลือจากต้นสังกัดให้กลุ่มได้บริหารงานด้วยการเอื้อ เพื่อเอื้อแก่แบ่งปันสิ่งของ ๆ ตนช่วยเหลือกันด้วยตลอดถึงให้ความรู้และแนะนำทั้งเสียสละแรงกายและเวลาเพื่อส่วนรวมและสิ่งที่มีงมงันด้วย การพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวานวาจาเป็นที่รัก วาจาพูดดีมีน้ำใจ หรือวาจาซาบซึ้งใจ จะก่อให้เกิดความสมานสามัคคี เกิดมิตรไมตรีและความรักใคร่นับถือ ตลอดถึงสิ่งที่ทุกคนยอมรับใน กฎกติกาที่ได้ตั้งขึ้นมาร่วมกัน ทำให้

¹⁷ พระราชสุทธินิพนธ์มงคล (จรัญ ฐิติธรรมโม). (2542). **หลักธรรมกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิต**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธรรมกิจก้าวหน้า.

¹⁸ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน). (2528). **สังคหัตถุ 4**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.

แสดงถึงการประพฤติปฏิบัติร่วมกันและผลประโยชน์ที่จะได้ รวมร่วมกันก็คือไมตรีที่ดีต่อกันที่ทุกคน จะได้รับร่วมกัน จึงเป็นแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาในการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน

คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า สังคหวัตถุ 4 เป็นหลักแห่งสามัคคีธรรม การอนุเคราะห์ การให้การโอบ อ้อมอารี การเอื้อเฟื้อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นหลักธรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างแท้จริงในสังคม อย่างมีความสุขสันติ ซึ่งการอยู่ร่วมกันในสังคมหรือในหมู่คณะจำเป็นต้องมีสิ่งที่จะมายึดเหนี่ยว จิตใจและประสานหมู่คณะ เกิดความสามัคคี การผูกมิตรไมตรีกับคนรอบข้างและการเอื้อเฟื้อเกื้อกูล ซึ่งกันและกันทำให้เกิดความสามัคคีและเพื่อให้อยู่ด้วยกันอย่างสงบสุขในสังคม

2.2.2 องค์ประกอบของหลักสังคหวัตถุ 4

วคิน อินทสระ (2544)¹⁹ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสังคหวัตถุ 4 ได้แก่

1. ทาน ตามตัวอักษร แปลว่า การให้ จำแนกเป็นการให้สิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภค เรียก อามิสทาน การให้ธรรม คำแนะนำ สั่งสอน ชักจูงในทางที่ดีเรียกว่าธรรมทาน การให้อภัยไม่ถือโทษ ล่วงเกินของผู้อื่นโดยเฉพาะเมื่อเขารู้สำนึกผิดแล้วมาขอโทษ เรียกอภัยทาน การงดเว้นไม่เบียดเบียน ชีวิตและทรัพย์สินของผู้อื่นก็เป็นอภัยทานเหมือนกัน

2. ปิยวาจา แปลว่า วาจาที่น่ารัก ก่อให้เกิดความศุติเต็มใจในทางธรรม หมายถึง วาจา สุภาสิตมีประโยชน์ มีเหตุผลที่ทำตามแล้วให้เกิดประโยชน์ได้จริง ไม่ใช่วาจาที่พูดลอกลวง ประจบประแจงให้คนรักคนหลงและเจือด้วยโทษ วาจาสุภาสิตนั้นทางพระพุทธองค์แสดงไว้ว่ามี องค์ประกอบ 5 ประการคือ พูดถูกกาลเวลา พูดคำจริง พูดอ่อนหวาน พูดมีประโยชน์ พูดด้วยเมตตา จิต ในขุททกนิกาย สุตตนิบาต พระไตรปิฎก เล่ม 25 หน้า 411 พระองค์ทรงแสดงวาจาสุภาสิต ว่า ประกอบด้วยองค์ 4 คือ

- (1) กล่าวแต่วาจาที่ดี ไม่กล่าววาจาที่ชั่ว
- (2) กล่าวเป็นธรรม ไม่กล่าวคำที่ไม่เป็นธรรม
- (3) กล่าววาจาที่น่ารัก ไม่กล่าววาจาอันไม่น่ารัก
- (4) กล่าวคำจริง ไม่กล่าวคำเหลวไหล

รวมความว่า วาจา ก็คือ วาจาสุภาสิต การพูดดี พูดถูกกาลเวลา พูดคำจริง พูดมีประโยชน์ พูดอ่อนหวาน และพูดด้วยจิตเมตตา ส่วนคำพูดน่ารัก พูดเพื่อให้คนอื่นรัก ให้คนอื่นหลง แต่ขาด ลักษณะแห่งวาจาสุภาสิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำลอกลวง แม้จะฟังดูน่ารักเพียงใดก็ตาม ที่ผู้พูดได้ ประดิษฐ์คิดค้นขึ้นวาจาเช่นนั้นก็ไม่เป็นปิยวาจา เพราะคำพูดนั้นไปทำลายประโยชน์ของผู้ฟัง

3. อัตถจริยา แปลว่า ประพฤติประโยชน์ ได้แก่ การบำเพ็ญประโยชน์ ธรรมะข้อนี้มุ่งถึงการ ปรับปรุงตัวเอง 2 ประเด็นคือ ก. การทำตนให้เป็นคนมีประโยชน์ ข. การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ใน ประเด็นแรกที่ว่า ทำตนให้เป็นคนมีประโยชน์ หมายความว่า ทำให้ตัวเรามีค่า มีราคา มีความดี ที่ พอจะเป็นประโยชน์แก่คนอื่นได้ด้วยวิธีทำตัวให้เป็นคนมีประโยชน์อาจทำได้หลายวิธี เช่น การศึกษา อบรมและการฝึกฝนตน ให้เป็นคนมีสมรรถภาพพอที่จะช่วยคนอื่นได้ เมื่อรวมความแล้วคนมี

¹⁹ วคิน อินทสระ. (2544). **หลักธรรมอันเป็นหัวใจพระพุทธศาสนา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ธนัชกา พิมพ์.

ประโยชน์ก็คือคนมีกำลังในตัวคือ มีกำลังกาย มีกำลังความคิด มีกำลังปัญญา มีกำลังทรัพย์ ฯลฯ ในประเด็นที่ 2 คือ การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์เรื่องนี้เป็นเรื่องจ่ายกำลังออกไปช่วยคนอื่น คนใจกว้างจึงทำได้คนใจแคบเป็นแก่ตัวทำไม่ได้การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่คนอื่นนั้นโปรดอย่าเข้าใจว่าต้องถึงกับยอมตัวลงเป็นคนใช้ของคนอื่น ไม่ใช่อย่างนั้น ความมุ่งหมายเพียงเพื่อบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่คนอื่น แสดงอหยาศัย อันนารักน่านับถือเท่านั้นการบำเพ็ญประโยชน์ดังกล่าวนี้ เช่น ช่วยเหลือเพื่อนบ้านในคราวมีกิจ ช่วยบอกกล่าวสั่งสอนวิชาความรู้ ช่วยหางาน ช่วยแนะทางอาชีพให้ คนที่บำเพ็ญประโยชน์จะต้องปฏิบัติตนอีกอย่างหนึ่งคือ เว้นจากการกระทำที่จะเป็นภัยแก่ผู้อื่นเสียทั้งสิ้น แม้แต่ของเล็กน้อย เช่น ทิ้งเศษแก้วตามถนนหนทางหรือทำลายสิ่งที่เป็นสาธารณะประโยชน์ให้เสียหาย

4. สมานัตตตา แปลได้หลายนัยและความหมายดีๆ ทั้งนั้น เช่น ความไม่ถือตัว คือ ไม่หยิ่งทะนงตน การวางตนเหมาะสมแก่ฐานะ ความเป็นผู้เสมอกันในสุขและทุกข์ คือร่วมสุขร่วมทุกข์ การประพฤติตนให้เหมาะสมแก่ภาวะบุคคลและเหตุการณ์ การประพฤติได้ ดังนี้ เป็นข้อหนึ่งในการยึดเหนี่ยวน้ำใจกัน ความเป็นผู้วางตัวอย่างเสมอต้นเสมอปลายไม่ถือตัว คือ การวางตัวให้เหมาะสมกับฐานะ ไม่ขึ้นๆ ลงๆ ไปตามอำนาจของโลกธรรม คือ ลาภ ยศ สรรเสริญ สุข เสื่อม ลาภ เป็นต้น

อาภา จันทรสกุล (2535)²⁰ กล่าวถึงองค์ประกอบของสังคหัตถ์ 4 สรุปได้ ดังนี้

1) ทาน คือ ความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือ สงเคราะห์ด้วยปัจจัย 4 ตลอดจนให้ความรู้ ความเข้าใจ และศิลปวิทยา

2) ปิยวาจา คือ การกล่าวคำสุภาพ ไพเราะ น่าฟัง ชี้แจง แนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีเหตุผลเป็นหลักฐาน ชักจูงในทางที่ดีงาม หรือคำแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจรู้จักพูดให้เกิดความเข้าใจดี

3) อตถจริยา คือ การช่วยเหลือด้วยแรงกายและแรงปัญญาช่วยแก้ไขปัญหาและช่วยปรับปรุงส่งเสริมในด้านจริยธรรม

4) สมานัตตตา คือ การทำตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ มีความเสมอต้นเสมอปลาย ให้ความเสมอภาคร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมรับรู้ ร่วมแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันกล่าวโดยสรุป สังคหัตถ์ 4 หมายถึง การแสดงออกทางความคิดและการกระทำของบุคคลที่ใช้คุณธรรม 4 ประการ คือ ทาน ปิยวาจา อตถจริยาและสมานัตตตา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้ประพฤติปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ

พระมหานภดล สีทอง (2554)²¹ กล่าวถึงองค์ประกอบของสังคหัตถ์ 4 ดังนี้

1. ทาน ในสังคหัตถ์ 4 คือ การให้ การสงเคราะห์หรือช่วยเหลือผู้อื่นด้วยการให้สิ่งของที่ตนมีให้แก่ผู้ที่ต้องการผู้ขาดแคลนหรือผู้เดือดร้อน สิ่งของที่นำมาให้นั้นต้องเป็นสิ่งของที่ได้มาโดยสุจริต

²⁰ อาภา จันทรสกุล. (2535). **ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว : คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

²¹ พระมหานภดล สีทอง. (2554). **ความสำคัญระหว่างคุณธรรมด้านสังคหัตถ์ 4 และขันติ-โสรจจะกับพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของบุคลากร : ศึกษาเฉพาะกรณีของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข**. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

เป็นประโยชน์ คือ ผู้ให้ก็เป็นสุข อิ่มเอิบใจ ผู้รับก็สามารถบรรเทาทุกข์ความเดือดร้อน รวมทั้งการให้ความรู้ การแนะนำที่ถูกต้องชัดเจนและเป็นจริงด้วย

2. ปิยวาจา ในสังคหวัตถุ 4 คือ การใช้วาจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพ และถ้อยคำที่มีประโยชน์ พูดด้วยถ้อยคำที่เป็นจริง และถ้อยคำที่ไม่กระทบกระทั่งผู้อื่น พูดแต่ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ รู้จักกล่าวขอโทษ รู้จักกล่าวขอขอบคุณ ซึ่งผู้ปฏิบัติได้ยอมทำให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาในตัวผู้พูดจนให้ละเว้น ความชั่ว ทำให้การงานสำเร็จ เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตและการงานอย่างยิ่ง

3. อตถจริยา ในสังคหวัตถุ 4 คือ การประพฤติตนให้เป็นประโยชน์แก่ทั้งตนเอง และผู้อื่น รู้จักการเสียสละไม่เห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่ความสุขสบายส่วนตัว พุ่มเทแรงกายแรงใจในการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ และช่วยเหลือผู้อื่นพร้อมรู้จักแก้ไขปัญหาด้วยปัญญา

4. สมานัตตตา ในสังคหวัตถุ 4 คือ การวางตัวให้เหมาะสมเสมอต้นเสมอปลาย รู้จักวางตนให้เหมาะสมกับฐานะ มีจิตใจมั่นคงไม่หวั่นไหวเปลี่ยนแปลงง่าย และดำรงตนไว้ไม่ให้ตกไปในความชั่ว ปฏิบัติกับเพื่อนร่วมหรือผู้อื่นๆ อย่างเท่าเทียมกันรวมทั้งอยู่ร่วมทุกข์ร่วมสุข ร่วมแก้ไขปัญหากับเพื่อนร่วมงานในองค์กร

พระมหาบุญเพียร ปุณฺณ วิริโย (2544)²² กล่าวถึงองค์ประกอบของสังคหวัตถุ 4 ประกอบด้วยข้อปฏิบัติ สำหรับการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน

1) ทาน การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แบ่งปัน มีน้ำใจต่อกันและกัน ได้แก่ การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การแบ่งปันความสุขให้แก่กันและกัน ทั้งที่เป็นวัตถุสิ่งของและแบ่งปันน้ำใจ บุคคลในครอบครัวไม่ตระหนี่ถี่เหนียวใช้สอยหรือบริโภคสิ่งของแต่เพียงผู้เดียว

2) ปิยวาจา การพูดจาด้วยถ้อยคำสุภาพอ่อนโยน พูดด้วยจิตที่ปรารถนา รู้จักกาลเวลาในการพูดอย่างเหมาะสม และรู้จักการใช้คำพูด ไม่ใช้วาจาหักล้างเชือดเฉือนจิตใจของผู้อื่น หรือวาจาที่เป็นคำหยาบคาย กระด้างกระเดื่อง ดุด่าเสียสติ อันจะก่อให้เกิดการขัดใจกันในครอบครัวได้

3) อตถจริยา การช่วยเหลือ บำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ได้แก่ การสงเคราะห์เกื้อกูลกันของบุคคลในครอบครัว เช่น การช่วยเหลือการงานแบ่งเบาภาระของกันและกัน 4) สมานัตตตา การปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับสถานภาพบทบาทหน้าที่ของตน โดยวางตนเสมอต้นเสมอปลายสามารถเข้ากับผู้อื่นได้

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) (2544)²³ กล่าวถึงองค์ประกอบของสังคหวัตถุ 4 ในพุทธธรรมไว้ดังนี้

1. ทาน ในสังคหวัตถุ 4 คือ การให้ การสงเคราะห์หรือช่วยเหลือผู้อื่นด้วยการให้สิ่งของของตน มีให้แก่ผู้ที่ต้องการผู้ขาดแคลนหรือผู้เดือดร้อน สิ่งของที่นำมาให้นั้นต้องเป็นสิ่งของที่ได้มาโดยสุจริต เป็นประโยชน์ คือ ผู้ให้ก็เป็นสุข อิ่มเอิบใจ ผู้รับก็ก็สามารถบรรเทาทุกข์ความเดือดร้อน รวมทั้งการให้ความรู้ การแนะนำที่ถูกต้อง ชัดเจนและเป็นจริงด้วย

²² พระมหาบุญเพียร ปุณฺณ วิริโย. (2544). **แนวคิดและวิธีการขัดเกลาสังคมในสถาบันครอบครัวตามแนวพุทธศาสนา**. วิทยาลัยปริญาพุทธศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

²³ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). (2544). **พุทธธรรม**. กรุงเทพฯ : บริษัท สหธรรมิกจำกัด.

2. ปิยวาจา ในสังคหัตถุ 4 คือ การใช้วาจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพ และถ้อยคำที่มีประโยชน์ พูดด้วยถ้อยคำที่เป็นจริง และถ้อยคำที่ไม่กระทบกระทั่งผู้อื่น พูดแต่ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ รู้จักกล่าวขอโทษ รู้จักกล่าวขอบคุณ ซึ่งผู้ปฏิบัติได้ยอมทำให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาในตัวผู้พูดจนให้ละเว้นความชั่ว ทำให้การทำงานสำเร็จ เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตและการงานอย่างยิ่ง

3. อตถจริยา ในสังคหัตถุ 4 คือ การประพฤติตนให้เป็นประโยชน์แก่ทั้งตนเอง และผู้อื่น รู้จักการเสียสละไม่เห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่ความสุขสบายส่วนตัว ทุ่มเทร่างกาย แรงใจในการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ และช่วยเหลือผู้อื่น พร้อมรู้จักแก้ไขปัญหาด้วยปัญญา

4. สมานัตตตา ในสังคหัตถุ 4 คือ การวางตัวให้เหมาะสมเสมอต้นเสมอปลาย รู้จักวางตนให้เหมาะสมกับฐานะ มีจิตใจมั่นคงไม่หวั่นไหวเปลี่ยนแปลงง่าย และดำรงตนไว้ไม่ให้ตกไปในความชั่ว ปฏิบัติกับเพื่อนร่วมหรือผู้คนอื่น ๆ อย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งอยู่ร่วมทุกข์ร่วมสุข ร่วมแก้ไขปัญหากับเพื่อนร่วมงานในองค์กร

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน) (2528)²⁴ ได้ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบของสังคหัตถุ มี 4 ประการ ดังนี้

1. ทาน คือ การรู้จักให้ รู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือด้วยการแบ่งปันสิ่งของให้แก่ผู้อื่นที่ควรให้ ตลอดจนแก้ปัญหา และศิลปวิทยารวมไปถึงการให้อภัยแก่ผู้อื่น ทำให้สังคมอยู่กันอย่างมีความสุข เพราะการช่วยเหลือซึ่งกันละกัน

2. ปิยวาจา คือ การพูดจាន่ารัก ปราศรัยด้วยถ้อยคำสุภาพอ่อนหวาน ไพเราะ เป็นที่รัก พูดด้วยถ้อยคำที่น่าฟัง ซึ่งแจ่มในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ให้กำลังใจ ทำให้เกิดความพอใจแก่ผู้ได้ยินได้ฟัง ก่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

3. อตถจริยา คือ การบำเพ็ญให้เป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้อื่น เป็นการปฏิบัติสิ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ด้วยกำลังความคิด กำลังกาย และกำลังทรัพย์ การทำ ตนให้เป็นประโยชน์เท่าที่จะทำได้ เช่น ส่งเสริมจริยธรรม ส่งเสริมให้ผู้อื่นได้รับสิ่งที่ดี การช่วยเหลือผู้อื่นจะทำให้หมู่คณะ และสังคม และประเทศชาติมีความก้าวหน้า ได้รับความสำเร็จในสิ่งต่าง ๆ เป็นอย่างดี

4. สมานัตตตา คือ การปฏิบัติตนเสมอต้นเสมอปลาย การทำตัวให้เข้ากันได้ เป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน ไม่เอาเปรียบ ร่วมเผชิญ และแก้ปัญหาเพื่อประโยชน์สุขร่วมกัน ไม่ถือเราถือเขา รู้จักผูกมิตรกับผู้อื่น เช่น ในยามที่ตนตกทุกข์ได้ยากก็ไม่ทอดทิ้งยังช่วยเหลือ ย่อมเกิดความสุข และความสามัคคีในหมู่คณะ

วิทย์ วิศทเวทย์ และเสถียรพงษ์ วรรณปก (2544)²⁵ ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสังคหัตถุ 4 ในเชิงที่ว่า

²⁴ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน). (2528). **สังคหัตถุ 4**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหามกุฏราชวิทยาลัย.

²⁵ วิทย์ วิศทเวทย์ และเสถียรพงษ์ วรรณปก. (2544). **หนังสือเรียนสังคมศึกษา รายวิชา ส 0111 พระพุทธศาสนา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2**. ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

1. ทาน คือ การรู้จักให้ รู้จักเสียสละ หรือปันสิ่งของให้แก่บุคคลอื่น โดยปราศจากความตระหนี่ถี่เหนียว ไม่เป็นคนเห็นแก่ประโยชน์ของตนเพียงฝ่ายเดียว คุณธรรมข้อนี้ ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เป็นคนไม่ละโมภ และไม่เห็นแก่ตัว

2. ปิยวาจา คือ การพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ พูดจาด้วยถ้อยคำที่อ่อนหวาน และมีความจริงใจ ไม่พูดหยาบคาย ไม่พูดกระทบกระทั่งผู้อื่น พูดแต่ในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตน และผู้อื่น ภายใต้อาณัติความเหมาะสมกับกาลเทศะ การพูดให้เป็นปิยวาจา นั้น ยึดหลักดังต่อไปนี้

– เว้นจากการพูดเท็จ คือ พูดแต่คำสัตย์ ไม่พูดจาโกหกหลอกลวงผู้อื่น เพื่อแสวงหาสิ่งที่เป็นผลประโยชน์ให้แก่ตนเอง ได้เห็นได้ฟังอย่างไรก็พูดไปอย่างนั้น ไม่พูดเสริมความ ยุยงจนทำให้เกิดความแตกแยก

– เว้นจากการพูดส่อเสียด คือ ไม่พูดจายุยงให้เขาแตกร้าง โดยเอาความทางนี้ไปบอกทางโน้น หรือเอาความทางโน้นมาบอกทางนี้ เมื่อได้ยินได้ฟังเรื่องราวที่เป็นชวนก่อกำเนิดการแตกความสามัคคีก็หาทางระงับเสีย

– เว้นจากการพูดคำหยาบ คาย คือ พูดด้วยถ้อยไพเราะ คำ อ่อนหวานสุภาพ ไม่เอะอะโวยวายไม่พูดเรื่องหยาบคาย เมื่อฟังแล้วมีความสบายใจ

– เว้นจากการพูดเพื่อเจ้า คือ ไม่พูดในสิ่งที่เหลวไหลไร้สาระหรือพูดวุ่นจนจับใจความไม่ได้ แต่ควรพูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์มีสาระมีเหตุผล

3. อตถจริยา คือ ประพฤติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ และในสิ่งที่ตั้งงามแก่คนรอบข้าง ด้วยการปฏิบัติตามแนวทาง ดังนี้

3.1 มีความประพฤติชอบทางกาย เรียกว่า “กายสุจริต” ได้แก่

- เว้นจากการทำ ลายชีวิต
- เว้นจากการลักทรัพย์ ฉ้อโกงทรัพย์
- เว้นจากการประพฤตินิดในกาม

3.2 มีความประพฤติชอบทางวาจา เรียกว่า “วจีสุจริต” ได้แก่

- เว้นจากการพูดเท็จ
- เว้นจากการพูดส่อเสียด
- เว้นจากการพูดคำหยาบ
- เว้นจากการพูดเพื่อเจ้า

3.3 มีความประพฤติชอบทางใจ เรียกว่า “มโนสุจริต” ได้แก่

- ไม่โลภอยากได้ของผู้อื่น
- ไม่พยายามปองร้ายผู้อื่น
- เห็นชอบในสิ่งที่ตั้งงาม

4. สมานัตตา คือ การเป็นผู้มีความสม่ำเสมอ หรือมีความประพฤติเสมอต้นเสมอปลาย การที่เราจะประพฤติตนให้เป็นผู้มี “สมานัตตา” นั้นต้องยึดหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

– บุคคลาธิษฐาน คือ บุคคลที่เป็นตัวตั้ง หมายความว่า ถ้าเรามีตำแหน่งมีฐานะสูงส่งขึ้น จะต้องไม่หลงลืมตัว เคยแสดงความเคารพนับถือผู้ใดก็แสดงความเคารพนับถืออย่างนั้น

– ธรรมาธิษฐาน คือ ธรรมที่เป็นที่ตั้ง หมายความว่า บุคคลทุกคนย่อมมีความเสมอภาคกัน พระศรีปริยัติพระวีรวัฒน์ ได้กล่าวถึงหลักธรรมสังคหวัตถุไว้ว่าประกอบด้วย 4 ประการ ได้แก่

1. ทาน หมายถึง การให้ การเฉลี่ยเผื่อแผ่แก่กันและกัน ซึ่งเป็นข้อสำคัญเพราะว่า ทุกๆ คนนั้นย่อมต้องการความช่วยเหลือจากกันอยู่ในด้านต่างๆ ในด้านวัตถุทรัพย์สินเงินทอง เครื่องอุปโภคต่างๆ ในด้านกำลังกาย ช่วยกระทำกิจการของกันและกันทางกาย ในด้านวาจา พูดจาช่วยเหลือกันในเรื่องที่ควรพูด ในด้านสติปัญญา ช่วยให้ความรู้ให้การแนะนำในข้อที่ควรจะแนะนำต่างๆ การให้การเฉลี่ยเผื่อแผ่ทุกคนทั้งผู้ใหญ่ทั้งผู้น้อยต่างก็ควรจะมีทาน คือ ให้การช่วยเหลือกัน ผู้ใหญ่ให้การช่วยเหลือผู้น้อย ผู้น้อยก็ให้การช่วยเหลือผู้ใหญ่ ด้วยจิตใจมุ่งที่จะช่วยให้บรรลุถึงประโยชน์ที่ต้องการ หรือเพื่อที่จะให้พ้นจากอุปสรรคขัดข้องทั้งหลาย

2. ปิยวาจา หมายถึง การเจรจาถ้อยคำ ซึ่งเป็นที่รักเป็นที่จับใจแก่กันและกันอันเป็นถ้อยคำสุภาพ เพราะ วาจาที่พูดออกไปนั้น ถ้าเป็นวาจาที่ไม่สุภาพไม่เป็นที่รักที่พอใจ ก็เป็นวาจาที่อาจเสียดแทงหัวใจของผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นเกิดความเสียใจ เจ็บใจ ไม่สบายใจ เพราะฉะนั้น จึงสมควรที่ทุกคนต้องมีสติควบคุมใจ ควบคุมการพูดของเราให้ไพเราะก็คือสตินั่นเอง ดังนั้นการพูดหรือการแสดงออก ทุกครั้งต้องมีสติอยู่เสมอ

3. อัถถจริยา หมายถึง การประพฤติประโยชน์ให้แก่กันและกัน คือ การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสถาบัน เช่น โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย สังคมที่ตนอาศัยอยู่ตลอดถึงประเทศชาติ สิ่งใดที่เป็นโทษก็ควรละเว้นไม่กระทำ การประพฤติตนให้เป็นประโยชน์สามารถปฏิบัติได้ทั้งกาย วาจาใจ ในทุกเวลา และทุกโอกาส

4. สมานัตตตา หมายถึง ความเป็นผู้วางตนสม่ำเสมอ หรือเสมอต้นเสมอปลาย หมายถึง การรักษาระเบียบวินัยอันใดที่ทุกคนพึงปฏิบัติทั้งผู้ใหญ่ทั้งผู้น้อยตามหน้าที่ ที่บัญญัติเอาไว้ เป็นระเบียบของสถานที่ ของหน่วยงาน เช่น กฎระเบียบของสถาบันการศึกษา กฎระเบียบของสถานที่ราชการต่างๆ เป็นต้น ตลอดถึงกฎหมายบ้านเมือง ในทางพระพุทธศาสนาก็คือ พระวินัยบัญญัติสา หรือพระภิกษุทั้งหลายนั่นเอง

คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า องค์ประกอบของสังคหวัตถุ 4 กล่าวคือ 1) ทาน คือ การให้ความช่วยเหลือแบ่งปันซึ่งกันและกัน 2) ปิยวาจา คือ การพูดจาดีไพเราะ ไม่พูดให้ร้ายผู้อื่น 3) อัถถจริยา คือ การยังประโยชน์ให้ผู้อื่น ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นตามกำลังด้วยความเต็มใจ 4) สมานัตตตา คือ การประพฤติตนเสมอต้นเสมอปลาย ไม่เอารัดเอาเปรียบผู้อื่น

2.2.3 การบูรณาการหลักสังคหวัตถุ 4 ในการดำเนินชีวิต

ด้านทาน

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) (2549)²⁶ ได้กล่าวถึง ทาน หมายถึง การให้ (โอบ อ้อม อารี) นักบริหารที่ดีต้องมีน้ำใจรู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ให้ทานแก่เพื่อนร่วมงานและใต้บังคับบัญชาการ ให้ทานจะช่วยให้ผู้คนอื่นไ้ได้ นักบริหารอาจให้ทานได้ 3 วิธี คือ ก. อามิสทานหมายถึง การให้สิ่งของแก่เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาโดยเฉพาะ การให้เพื่อผูกใจในยามที่เขาตกต่ำหรือมีความเดือดร้อน ดังภาษิตอังกฤษที่ว่า “เพื่อนแท้ คือเพื่อนที่ช่วยเหลือในยามตกยาก” การให้รางวัลหรือขึ้นเงินเดือนจัดเข้าในอามิสทาน ข. วิทยาทาน คือ ธรรมทาน หมายถึง การให้คำแนะนำหรือสอนวิธีทำงานที่ถูกต้อง รวมถึงการจัดหลักสูตรพัฒนาบุคลากรหรือส่งไปศึกษาและดูงาน ค. อภัยทาน หมายถึง การให้อภัยเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน หรือล่วงเกินซึ่งกันและกันการให้อภัยไม่ทำให้ผู้ให้ต้องสูญเสียอะไร เป็นการลงทุนราคาถูกแต่ได้ผลตอบแทนราคาสูง นั่นคือ ได้มิตรภาพกลับคืนมา และมีคนสนองงานเพิ่มขึ้นอีกคนหนึ่งมีภาษิตจีนที่ว่า “มีมิตร 500 คน นับว่ายังไม่ยอกินไป มีศัตรู 1 คนนับว่ามากเกินไป อับราฮัม ลินคอล์น กล่าวว่า “วิธีทำลายศัตรูที่ดีที่สุด คือเปลี่ยนศัตรูให้เป็นมิตร” เราจะทำอย่างนั้นได้ก็ต่อเมื่อเรารู้จักให้อภัย

กรมวิชาการ (2526)²⁷ ได้กล่าวถึง ทาน ไว้ในหนังสือเรียนสังคมศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เรื่อง พระพุทธศาสนา ว่า ทาน คือ การให้ปัน ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ไม่เห็นแก่ตัวทานแบ่ง ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. อามิสทาน หรือวัตถุทาน แปลว่า การให้วัตถุสิ่งของเป็นทาน เช่น เงิน เสื้อผ้า อาหาร สวัสดิการ หรือให้งานทำ เป็นต้น
2. ธรรมทาน คือการให้ความรู้ความฉลาดเป็นทาน ได้แก่ การให้การศึกษาซึ่งการให้ การศึกษาจะต้องให้ควบคู่กันไปทั้งด้านความรู้ (พุทธิศึกษา) และทางธรรม จริยศึกษา โดยเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ทานยังรวมไปถึงความเมตตากรุณาต่อกันอีกด้วย
3. อภัยทาน คือ การให้วัตถุสิ่งของของตนเองแก่ผู้อื่น การเสียสละ ความเป็นคนใจกว้างรู้จักเสียสละ เผื่อแผ่ เห็นใจคนอื่น ถ้ามองในแง่การปฏิบัติต่อกัน ท่านมุ่งถึงการเฉลี่ยแจกจ่ายต่อเพื่อนบ้าน เพื่อนมนุษย์ และสิ่งมีชีวิตต่างๆ ไปเพื่อให้เขา เหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข การเฉลี่ยแบ่งปันกันนี้ อาจจะเป็นการแบ่งวัตถุที่ จะเป็นต่อการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ อาศัย และยารักษาโรค หรือ การเฉลี่ยแรงงานช่วยเหลือ เช่น การวานกัน การลงแขกเกี่ยวข้าว เพื่อให้งานสำเร็จโดยเร็ว และรวมถึง การที่บุคคลมีน้ำใจห่วงใยกัน โดยให้กำลังใจเมื่อยามเจ็บป่วย หรืออยู่ในสภาพลำบากตลอดจน การให้สติเมื่อผู้อื่นกำลังดำเนินชีวิตที่ผิด

อรศิริ เกตุศรีพงษ์ (2550)²⁸ ให้ความหมายของคำว่า ทาน หมายถึง การแบ่งปันวัตถุสิ่งของ รวมถึง อุปกรณ์ในการทำงานหรือเอกสารที่ใช้ในการทำงาน เช่น หากเพื่อนร่วมงานขาดเหลืออุปกรณ์

²⁶ พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2549). *พุทธวิธีบริหาร*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

²⁷ กรมวิชาการ. (2526). *หนังสือเรียนสังคมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1*. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

สิ่งของก็นำมาแบ่งปันกันใช้ การเริ่มต้นด้วยการแบ่งปันวัตถุสิ่งของภายนอก จะช่วยเหลืออุปกรณ์ สิ่งของก็นำมาแบ่งปันกันใช้ การเริ่มต้นด้วยการแบ่งปันวัตถุสิ่งของภายนอก จะช่วยสร้างนิสัยให้ บุคลากรในหน่วยงานมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน มีการให้และรับ (Give and Take) เพราะ นอกเหนือจากการแบ่งปันเรื่องของความรู้ประสบการณ์ อันเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) แล้วการแบ่งปันเอกสารต่างๆ ที่ใช้ในการทำงานก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้วงจรของ ความรู้มีการขับเคลื่อนโดยเป็นการแบ่งปันความรู้ที่เป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)

สุทธิพงษ์ ปานเพ็ชร (2550)²⁹ ได้กล่าวถึง ทาน หมายถึงทาน เป็นการให้สิ่งของแก่คนที่ควร ให้ หมายความว่า คนเราเกิดมามีชีวิตอยู่ได้ก็เพราะอาศัยการให้ จะเห็นได้ชัดก็คือ บิดา มารดา ให้ ปัจจัยดำรงชีพทุกอย่างแก่บุตรธิดา ครู อาจารย์ ให้ความรู้แก่ลูกศิษย์ ซึ่งการให้ของมีอยู่ 2 อย่าง คือ อามิสทานให้วัตถุสิ่งของกับธรรมทานให้ธรรมหรือวิชาความรู้แก่ผู้อื่น ซึ่งการแบ่งปันวัตถุเพื่อเป็น ปัจจัยร่วมกัน

วิทย์ วิศทเวทย์ และเสถียรพงษ์ วรรณปก (2544)³⁰ อธิบายถึงทานไว้ในหนังสือเรียนสังคม ศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เรื่อง พระพุทธศาสนา พอสรุปได้ดังนี้ “ทาน” คือ การให้การเสียสละ หรือปัน สิ่งของต่างๆ ของตนเพื่อเป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่น ไม่ตระหนี่ถี่เหนียว ไม่เป็นคนเห็นแก่ได้ แต่ฝ่าย เดียว คุณธรรมข้อนี้ช่วยให้เราเป็นคนไม่ละโมภ ไม่เห็นแก่ตัวคณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า ทาน หมายถึง การให้ การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การเสียสละแบ่งปัน การช่วยเหลือคนอื่น ด้วยการให้สิ่งของ เงิน ทอง การให้ความรู้ หรือการแนะนำ สั่งสอนด้วยความโอบอ้อมอารี ด้วยความเมตตา

บุญสิริ ขวลิตรำรง (2529)³¹ ได้กล่าวถึง ทาน หมายถึงการให้ การเฉลี่ยเผื่อแผ่แก่กันและกัน ซึ่ง เป็นข้อสำคัญเพราะว่าทุกๆ คนนั้นย่อมต้องการความช่วยเหลือจากกันและกันอยู่ในด้านต่างๆ ใน ด้านวัตถุเช่นทรัพย์สินเงินทอง เครื่องอุปโภคบริโภคต่างๆ ในด้านกำลังกาย ช่วยกระทำกิจการของกัน และกันทางกาย ในด้านวาจา พุดจาช่วยเหลือกันในเรื่องที่ต้องพุดจาในด้านสติปัญญาช่วยให้ ความรู้ ให้การแนะนำในข้อที่ควรจะแนะนำต่างๆ การให้การเฉลี่ยเผื่อแผ่เจือจานทุกคนทั้งผู้ใหญ่ ทั้งผู้น้อย ต่างก็ควรจะมีทาน คือให้การช่วยเหลือกัน ผู้ใหญ่ให้การช่วยเหลือผู้น้อยผู้น้อยให้การช่วยเหลือผู้ใหญ ด้วยมีจิตใจมุ่งที่จะช่วยให้บรรลุถึงประโยชน์ที่ต้องการ หรือเพื่อที่จะให้พ้นจากอุปสรรคขัดข้อง ทั้งหลาย

คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า ทาน คือ การรู้จักให้ รู้จักเสียสละ หรือปันสิ่งของให้แก่บุคคลอื่น โดย ปราศจากความตระหนี่ถี่เหนียว ไม่เป็นคนเห็นแก่ประโยชน์ของตนเพียงฝ่ายเดียว คุณธรรมข้อนี้ ทำ

²⁸ อรศิริ เกตุศรีพงษ์. (2550). “สังคหวัตถุ 4 : วัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการจัดการความรู้” ใน *Productivity World เพื่อการเพิ่มผลผลิต ปีที่ 12 ฉบับที่ 68 (พฤษภาคม มิถุนายน 2550)*

²⁹ สุทธิพงษ์ ปานเพ็ชร. (2550). การประยุกต์หลักพุทธธรรมกับวิถีชีวิตชุมชน. รายงานการวิจัยอิสระ มหาวิทยาลัย ชุรกิจบัณฑิตย.

³⁰ วิทย์ วิศทเวทย์ และเสถียรพงษ์ วรรณปก. (2544). *หนังสือเรียนสังคมศึกษา รายวิชา ส 0111 พระพุทธศาสนา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2*. ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533), กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

³¹ บุญสิริ ขวลิตรำรง. (2529). *ธรรมโอสธ*. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์.

ให้ผู้ปฏิบัติไม่เป็นคนไม่ละโมภ และไม่เห็นแก่ตัว รวมถึงการให้ความช่วยเหลือแบ่งปันสมาชิกในสังคม ด้วยความเต็มใจตามกำลังทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤติ

ด้านปิยวาจา

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) (2549)³² ได้กล่าวถึง ปิยวาจาหมายถึง การพูด ถ้อยคำไพเราะอ่อนหวาน (วจีไพเราะ) นักบริหารที่ดีจะรู้จักผูกใจคนด้วยคำพูดอ่อนหวาน คำพูดหยาบ กระด้างผูกใจใครไม่ได้ ตามปกติคนเราจะมัดสิ่งของต้องใช้ของอ่อน เช่น เชือกหรือลวดมัด ในทำนองเดียวกันเราจะมัดใจคนได้ก็ด้วยถ้อยคำอ่อนหวาน ดังโคลงโลกนิติที่ว่า

“อ่อนหวานมานมิตรล้น เหลือหลาย
หยาบปมี้เกลอราย เกลื่อนไกล
ดูจดวงศศินาย ดาวดาษ ประดับนา
สุริยส่องดาราไร เมื่อร้อนแรงแสง”

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) (2549)³³ ได้กล่าวถึง ปิยวาจา ว่าถ้อยคำที่สุภาพไพเราะอ่อนหวาน คำแนะนำชี้แจงสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีเหตุมีผล มีหลักฐาน ชักจูงให้ประชาชนเกิดความสามัคคีปรองดองเห็นอกเห็นใจเกื้อกูลกัน

กรมวิชาการ (2526)³⁴ อธิบายถึงคำว่าปิยวาจา ไว้ในหนังสือเรียนสังคมศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เรื่อง พระพุทธศาสนา อธิบายถึงคำว่าปิยวาจา คือการพูดดีมีเหตุผลมีประโยชน์พูดจาด้วยวาจาไพเราะอ่อนหวาน ไม่โกหกปลิ้นปล้อนหลอกลวง ไม่พูดคำหยาบ คำพูดที่เป็นปิยวาจานั้นผู้พูดจะต้องพูดด้วยความจริงใจ ปราศจากเล่ห์เพทุบายให้เขาหลงคารม พูดด้วยความหวังดีแนะนำ สิ่งที่เป็นประโยชน์

กรมการศาสนา (2539)³⁵ ให้ความหมายของคำว่าปิยวาจา หมายถึง วาจาเป็นที่รัก วาจาพูดดีมีน้ำใจ หรือวาจาซาบซึ้งใจ คือ กล่าวคำสุภาพไพเราะอ่อนหวาน สมานสามัคคีให้เกิดไมตรีและความรัก ใคร่นับถือ ตลอดถึงคำแสดงประโยชน์ประกอบด้วยเหตุผลเป็นหลักฐานจูงใจให้นิยมยกย่ององค์ประกอบของปิยวาจา มีดังนี้

1. เป็นคำจริง คำสัตย์ ไม่ใช่คำที่ปั้นขึ้นโกหกหลอกลวง
2. เป็นคำอ่อนหวาน คือ ไพเราะ ทำให้ผู้ฟังเพลิดเพลิน สบายใจ ฟังง่าย ไม่รู้เบื่อ
3. เป็นคำพูดมีประโยชน์ คือ กล่าวแต่สิ่งที่มีสารประโยชน์ นำไปปฏิบัติให้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้
4. เป็นคำพูดที่ประกอบด้วยเมตตา คือ พูดด้วยความหวังดีต่อกัน ปราศจากความทุกข์ความเจริญต่อกันและกัน ไม่มีจิตมุ่งร้ายใดๆ พูดกันด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่พูดด้วยโทสะ เป็นคำกล่าวถูกกาลเทศะ คือ กล่าวเหมาะสมกับเวลา และสถานที่

³² พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2549). **พุทธวิธีการบริหาร**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

³³ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). (2549). **พุทธธรรม**. กรุงเทพฯ : บริษัท สหธรรมิกจำกัด.

³⁴ กรมวิชาการ. (2526). **หนังสือเรียนสังคมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1**. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

³⁵ กรมการศาสนา. (2539). **คู่มือจริยศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมการศึกษานอกโรงเรียน.

บุญสิริ ขวลิตรำรง (2529)³⁶ ได้กล่าวถึง ปิยวาจา หมายถึง การเจรจาถ้อยคำซึ่งเป็นที่รักเป็นที่จับใจแก่กันและกัน อันเป็นถ้อยคำสุภาพ เพราะวาจาที่พูดออกไปนั้น ถ้าเป็นวาจาที่ไม่สุภาพไม่เป็นที่รักที่พอใจ ก็เป็นวาจาที่อาจเสียดแทงหัวใจของผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นเสียใจ เจ็บใจ ไม่สบายใจ เพราะฉะนั้นจึงสมควรที่ทุกคนจะต้องมีสติควบคุมใจ ควบคุมวาจา ที่จะพูดออกไปให้เป็นวาจาที่สุภาพที่เหมาะสม แม้ว่าในบางคราวต้องทำงานเหน็ดเหนื่อยก็ตาม สิ่งที่จะเป็นเครื่องในการควบคุม การพูดของเราให้ไพเราะก็คือสตินั่นเอง ดังนั้นการพูดหรือการแสดงออกทุกครั้งต้องมีสติอยู่เสมอ

ปิ่น มุทุกันต์ (2514)³⁷ ได้กล่าวว่า วาจาหมายถึง การเจรจา คือการแสดงเจตนาของตนให้คนอื่น เข้าใจ โดยตรงได้แก่การพูด โดยทางอ้อมได้แก่การแสดงออกแทนคำพูดทุกวิธี เช่น การใช้ใบ (ภาษาท่าทาง) สายหน้าเมื่อปฏิเสธ พยักหน้าเมื่อรับ การบอกกล่าวด้วยอักษร เช่นการเขียนหนังสือ การทำเครื่องหมายด้วยภาพหรือด้วยแสงด้วยสี การแสดงโดยปฏิญญา เช่น การครองผ้ากาสาจะอย่างนักบวช การแต่งเครื่องแบบอย่างทหาร การแต่งเครื่องแบบตำรวจ การแสดงตัวเป็นข้าราชการ กิริยาเหล่านี้ ถ้าทำเพื่อให้ผู้อื่นเชื่อว่าตนเป็นเช่นนั้น ก็อนุโลมเป็นวาจา

วิมลศรี อุปรนัยและคณะ (2529)³⁸ ได้กล่าวถึงวาจาและการพูดว่า การพูดได้กับการพูดเป็นนั่นต่างกัน เช่นเวลาที่เด็กเริ่มหัดพูดออกเสียงคำว่าแม่ได้เราตื่นเต้นมาก และเราพูดว่าลูกพูดได้แล้วแต่การพูดเป็นเรื่องที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ จึงจะทำให้การพูดน่าสนใจและประสบความสำเร็จตามที่ผู้พูดต้องการ ก่อให้เกิดความเข้าใจกันมีความประทับใจสามารถชักจูงใจคนฟังได้ดังนั้นผู้พูดที่ดีจึงมิใช่มีแต่พรสวรรค์แต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องได้มาจากการศึกษาและฝึกฝนจึงจะทำให้ประสบความสำเร็จในการพูดนั้น

ไสว มาลาทอง (2542)³⁹ ให้ความหมายของคำว่าปิยวาจา คือ การพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวาน พูดด้วยความจริงใจ ไม่พูดหยาบคาย ก้าวร้าว พูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์เหมาะสมกับกาลเทศะ พระพุทธเจ้าได้ทรงให้ความสำคัญกับการพูดเป็นอย่างยิ่งเพราะการพูดเป็นบันไดขั้นแรกที่จะสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้น วิธีการที่จะพูดให้เป็นปิยวาจานั้น จะต้องพูดโดยยึด หลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- เว้นจากการพูดเท็จ
- เว้นจากการพูดส่อเสียด
- เว้นจากการพูดค าหยาบ
- เว้นจากการพูดเพ้อเจ้อ

³⁶ บุญสิริ ขวลิตรำรง. (2529). **ธรรมโอสธ**. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์.

³⁷ ปิ่น มุทุกันต์, พ.อ. (2514). **แนวสอนธรรมะตามหลักสูตรนักธรรมตรี**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

³⁸ วิมลศรี อุปรนัย และคณะ. (2529). **สื่อความหมายสำหรับครู**. กรุงเทพฯ : วัฒนชัยการพิมพ์.

³⁹ ไสว มาลาทอง. (2542). **คู่มือการศึกษาจริยธรรมสำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษานักบริหารนักปกครองและประชาชนทั่วไป**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.

วิทย์ วิศทเวทย์ และเสถียรพงษ์ วรรณปก (2544)⁴⁰ อธิบายถึง ปิยวาจา ไว้ในหนังสือเรียน สังคม ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เรื่อง พระพุทธศาสนา พอสรุปได้ดังนี้ ปิยวาจา คือ การพูดด้วย ถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวาน พูดด้วยความจริงใจ ไม่พูดหยาบคาย ก้าวร้าว พูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์ เหมาะสมกับกาลเทศะ วิธีการพูดให้เป็นปิยวาจานั้นต้องพูดโดย ยึดหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. เว้นจากการพูดเท็จ คือ พูดแต่คำสัตย์ ไม่พูดจาโกหกหลอกลวงผู้อื่น เพื่อแสวงหา ผลประโยชน์ให้แก่ตนเอง ได้เห็นได้ฟังอย่างไรก็พูดไปอย่างนั้น ไม่พูดเสริมความจากเรื่องเล็ก กลายเป็น เรื่องใหญ่

2. เว้นจากการพูดส่อเสียด คือ ไม่พูดจายุยงให้เขาแตกร้าง โดยเอาความทางนี้ไปบอก ทาง โน้นหรือเอาความทางโน้นมาบอกทางนี้ เมื่อได้ยินได้ฟังเรื่องราวที่เป็นชวนก่อกำเนิดการแตกความ สามัคคีก็หาทางระงับเสีย

3. เว้นจากการพูดค าหยาบ คือ พูดด้วยถ้อยไพเราะคำอ่อนหวาน สุภาพ ไม่เอะอะ โวยวาย ไม่พูดเรื่องหยาบคาย เมื่อฟังแล้วมีความสบายใจ

4. เว้นจากการพูดเพ้อเจ้อ คือ ไม่พูดในสิ่งที่เหลวไหลไร้สาระ หรือพูดกำกวมวกไปวนมาจน จับใจความไม่ได้ แต่ควรพูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์มีสาระมีเหตุผล

คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า ปิยวาจา คือ การพูดจาด้วยถ้อยคำที่เป็นที่รัก พูดถ้อยคำที่เป็นความ จริงเป็นโยชน์ทั้งต่อเองและอื่น การเจรจาพูดด้วยถ้อยคำสุภาพไม่กระทบกระทั่งผู้อื่น พูดแต่ในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ทำให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาในตัวผู้พูด พูดจาด้วยถ้อยคำที่สร้างสรรค์เป็นประโยชน์ใน การดำรงชีวิตและการงาน

ด้านอัตถจริยา

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) (2549)⁴¹ ได้กล่าวถึง อัตถจริยา หมายถึงการประพฤติ ประโยชน์ คือ ขวนขวายช่วยแก้ไขปรับปรุงส่งเสริมในทางจริยธรรม

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมมจิตโต) (2549)⁴² ได้กล่าวถึง อัตถจริยาหมายถึง การทำตัว ให้ เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น (สงเคราะห์ประชาชน) ตรงกับคำพังเพยที่ว่า “อยู่บ้านท่านอย่านิ่งดูตาย บั้น วัวบั้นควายให้ลูกท่านเล่น” นักบริหารทำอัตถจริยาได้หลายวิธี เช่น บริการช่วยเหลือยามเขาป่วยไข้ หรือเป็นประธานในงานพิธีของผู้ได้บังคับบัญชาดังโคลงโลกนิติที่ว่า

“อาศัยเรือนท่านให้	วิจารณ์
เห็นท่านทำการงาน	ช่วยพร้อม
แม้มีกิจโดยสาร	นาเวช พายค้อย
ช่วยคำจ้วง	จรดให้จนถึง”

⁴⁰ วิทย์ วิศทเวทย์ และเสถียรพงษ์ วรรณปก. (2544). **หนังสือเรียนสังคมศึกษา รายวิชา ส 0111 พระพุทธศาสนา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2**. ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุงพ.ศ.2533), กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

⁴¹ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2549). **พุทธธรรม**. กรุงเทพฯ : บริษัท สหธรรมิกจำกัด.

⁴² พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมมจิตโต). (2549). **พุทธวิธีการบริหาร**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

บุญสิริ ขวลิตรำรง (2529)⁴³ ได้กล่าวถึง อัตถจริยา หมายถึง การประพุดิประโยชน์ต่อกัน และกัน คือ การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสถาบัน เช่น โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ตลอดถึงประเทศชาติสิ่งใดที่เป็นโทษก็ควรละเว้นไม่กระทำการประพุดิตนให้เป็นประโยชน์ สามารถ ปฏิบัติได้ทั้งกาย วาจา ใจ ในทุกเวลาทุกโอกาส

อรศิริ เกตุศรีพงษ์ (2550)⁴⁴ ให้ความหมายของคำว่า อัตถจริยา หมายถึง การแบ่งปันความรู้ การให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น การแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ที่เป็นความรู้ ที่ฝังอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) เป็นสิ่งที่ทำได้ยากกว่าการแบ่งปันความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) ดังนั้น หากองค์กรใดสามารถปลูกฝังให้บุคลากรในองค์กรมี “อัตถจริยา” แล้ว ก็ไม่ใช่ เรื่องยากอีกต่อไปที่จะทำให้คนในองค์กรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกัน และกัน รวมทั้งทำให้การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเพราะเมื่อเพื่อนร่วมงาน ขาดความรู้ในเรื่องใด หรือ ต้องการแลกเปลี่ยนความรู้ในเรื่องใด ผู้ที่มีความรู้ก็จะแบ่งปันให้โดยไม่ หวงความรู้ หรือถ้าไม่ได้ขาด ความรู้ แต่ขาดกำลังคนเพื่อนคนอื่น ๆ ก็ยินดีที่จะเขาไปช่วยให้งานสำเร็จ หรืออาจเรียกได้ว่า ทำให้ พนักงานในองค์กรเป็นกัลยาณมิตรซึ่งกันและกัน

คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า อัตถจริยา หมายถึง การรู้จักหยิ่งประโยชน์ให้กับผู้อื่น การประพุดิตน ให้เป็นประโยชน์ทั้งตนเองและผู้อื่น รู้จักการเสียสละ ไม่เห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่ความสุขความสบายและ ผลประโยชน์ตนฝ่ายเดียว ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยความเต็มใจ

ด้านสมานัตตตา

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) (2550)⁴⁵ ได้กล่าวถึง สมานัตตตา หมายถึง ทำตัวให้เข้ากับเขา ได้ วางตนเสมอต้นเสมอปลาย ให้ความเสมอภาค ปฏิบัติสม่ำเสมอต่อคนทั้งหลาย ไม่เอาเปรียบและ เสมอในสุข ทุกข์ คือ ร่วมทุกข์ร่วมสุข ร่วมรับรู้แก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกันพระธรรม โภคศาสตร์ (ประยูร ธมมจิตโต) (2549)⁴⁶ ได้กล่าวถึง สมานัตตตา คือ การวางตัว เสมอ (วางตน พอดี) เมื่อนักบริหารไม่ทอดทิ้งผู้ร่วมงานทั้งหลาย เขาจึงจะสามารถสร้างทีมงาน ขึ้นมาได้ นั่นคือถือ คคิดว่า “มีทุกข์ร่วมทุกข์ มีสุขร่วมเสพ” นักบริหารต้องกล้ารับผิดชอบในผลการตัดสินใจของตนเอง ถ้า ผลเสียตกมาถึงผู้ปฏิบัติตามคำสั่งของตน นักบริหารต้องออกมาปกป้องคนนั้นไม่ใช่หนีเอาตัวรอดตาม ลำพัง ตัวอย่างคนที่มีสมานัตตตาก็คือคนที่ เป็น “เพื่อนตาย” ในโคลงบทนี้

“เพื่อนกิน สิ้นทรัพย์แล้ว แห่งหนี
 หาง่ายหลายหมื่นปี มากได้
 เพื่อนตาย ถ้ายแทนซี วาวาตม์
 หายาก ฝากผีไข้ ยากแท้จักหา”

⁴³ บุญสิริ ขวลิตรำรง. (2529). **ธรรมโอสถ**. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์.

⁴⁴ อรศิริ เกตุศรีพงษ์. (2550). “สังคหวัตถุ 4 : วัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการจัดการความรู้” , ใน *Productivity World เพื่อการเพิ่มผลผลิต ปีที่ 12 ฉบับที่ 68 (พฤษภาคม มิถุนายน 2550)*.

⁴⁵ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2550). **พุทธธรรม**. กรุงเทพฯ : บริษัท สหธรรมิกจำกัด.

⁴⁶ พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมมจิตโต). (2549). **พุทธวิธีการบริหาร**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรมวิชาการ (2526)⁴⁷ อธิบายถึงคำว่า สมานัตตตา ไว้ในหนังสือเรียนสังคมศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เรื่อง พระพุทธศาสนา ว่า “สมานัตตตา คือการทำตนเสมอต้นเสมอปลาย รู้จักวางตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ในทางที่ชอบเป็นมิตรเข้ากันได้กับทุกคน”

กรมการศาสนา (2539)⁴⁸ ให้ความหมายของคำว่า “สมานัตตตา หมายถึงความมีตนเสมอ คือ การทำตนเสมอต้นเสมอปลายก็ดี ปฏิบัติสม่ำเสมอไม่ถือชั้นวรรณะในชนทั้งหลายก็ดี เสมอกันในสุขและ ทุกข์โดยร่วมกันรู้ร่วมกันแก้ไขก็ดีตลอดถึงการวางตนเหมาะสมแก่ฐานะ ภาวะบุคคล เหตุการณ์ และ สิ่งแวดล้อม ถูกต้องตามธรรมในทุกกรณี อันแสดงถึงความเป็นผู้ไม่ถือตัวทั้งสิ้น

คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า สมานัตตตา หมายถึง การวางตัวให้เหมาะสม เสมอต้น เสมอปลาย รู้จักวางตนให้เหมาะสมกับฐานะ มีจิตใจมั่นคงไม่หวั่นไหวเปลี่ยนแปลงง่าย ดำรงตนไว้ไม่ให้ตกไปในความชั่ว และปฏิบัติกับคน

การใช้หลักธรรมสังคหวัตถุ 4 ต่อการแสดงพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีในองค์กร เพื่อให้บุคลากรในองค์กรอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข เป็นหลักธรรมะที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีกันในกลุ่มคณะไม่ว่าจะเป็นองค์กรที่มีขนาดเล็กหรือองค์กรขนาดใหญ่ย่อมมีแนวโน้มที่เหมือนกัน ดังนี้ พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) (2549)⁴⁹

1. ทาน คือ การเผื่อแผ่ แบ่งปัน ให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ทั้งทางทรัพย์สินสิ่งของ ปัจจัยสี่ที่จำเป็น ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย หรือยารักษาโรค รวมทั้งการแบ่งปัน การให้คำแนะนำ ให้ความรู้ศิลปวิทยาการ ความรู้ความสามารถที่เรามีอยู่ให้กับเพื่อนร่วมงานในองค์กร

2. ปิยวาจา คือ การใช้คำพูดหรือวาจาที่ไพเราะ ชัดเจน ไม่พูดส่อเสียด ดุฎกดูแคลน พูดด้วยคำที่สุภาพนอบนวล จริงใจ ไม่พูดโกหกเสแสร้ง ชี้แจงแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีเหตุมีผล มีหลักฐาน อ้างอิง ไม่พูดเพ้อเจ้อ บิดเบือนจากความเป็นจริง การใช้ถ้อยคำ ที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้อื่น พูดแล้วเกิดความสามัคคี ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน

3. อุตถจริยา คือ การทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น ช่วยเหลือตามกำลังร่างกายที่ตนมีอยู่ ไม่ได้ถูกบังคับทำด้วยความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ขวนขวายช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นสาธารณประโยชน์มุ่งให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาให้กับองค์กรด้วย

4. สมานัตตตา คือ การเอาตัวเข้าไปสมาน การวางตัวเสมอต้นเสมอปลาย หนักแน่น ให้ความเสมอภาคกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เอารัดเอาเปรียบ ร่วมทุกข์ร่วมสุขช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แก้ปัญหา ช่วยกันคิดในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้องค์กรอยู่เย็นเป็นสุข

คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า การบูรณาการหลักสังคหวัตถุ 4 ในการดำเนินชีวิตยอมทำให้ชีวิตมีความสงบสุขทั้งกายและใจ ดำรงตนในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ สมาชิกในองค์กรร่วมสังคมมีความสุข ความสามัคคี ความสำเร็จในชีวิต เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น สมาชิกในองค์กรร่วมสังคมสมัครสมานสามัคคีช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ

⁴⁷ กรมวิชาการ. (2526). *หนังสือเรียนสังคมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1*. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

⁴⁸ กรมการศาสนา. (2536). *คู่มือจริยศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ.

⁴⁹ พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2549). *พุทธวิธีการบริหาร*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมสัมปายะ 7

2.3.1 ความสำคัญของสัมปายะ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2557)⁵⁰ ให้ความสำคัญของ “สัมปายะ” ว่าเป็นคำที่พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสแก่เหล่าสาวก ถึงสถานที่ บุคคล ซึ่งเหมาะสมเอื้อต่อการ ปฏิบัติตนเพื่อให้การบรรลุธรรมเป็นไปโดยไม่ยากลำบาก สัมปายะจุดหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนา คือ นิพพาน เป็นบรมสุข คือ สุขสูงสุด ก็พึงบรรลุได้ด้วยข้อปฏิบัติที่มีความสุข มิใช่บรรลุด้วยข้อปฏิบัติที่เป็นทุกข์ (หมายถึง ทุรกิริยา, ไม่พึงสับสนกับ ทุกขาปฏิบัติ ซึ่งคำว่าทุกขในที่นั้น หมายถึง ปฏิบัติด้วยความยากลำบาก

สัมปายะ เป็นคำที่พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสแก่เหล่าสาวก ถึงสถานที่ บุคคล ซึ่งเหมาะสมเอื้อต่อการ ปฏิบัติตนเพื่อให้การบรรลุธรรมเป็นไปโดยไม่ยากลำบาก ดังจะกล่าวต่อไปนี้

พระพุทธโฆสาจารย์ (2554)⁵¹ กล่าวไว้ว่า “สัมปายะ” ในพระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 20 ข้อ 22: 169 หมายถึง มีประโยชน์ ก่อให้เกิดความเจริญ ส่วน “สัมปายะ” ในคัมภีร์อรรถกถา หมายถึง มีประโยชน์ก่อก่อให้เกิดความเจริญ เป็นธรรมที่มีอุปการะต่อ การศึกษาและปฏิบัติ (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 3 ข้อ 38: 179) และความหมาย “สัมปายะ” ในคัมภีร์วิสุทธิ มรรค หมายถึง ธรรมอันเป็นที่สบาย 7 อย่าง

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2557)⁵² ให้ความสำคัญกับหลักสัมปายะ 7 คือ สิ่งที่สบาย สิ่งที่เหมาะสม สิ่งที่เกิดกุศล สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมซึ่งไว้ในวิสุทธิมรรคสำหรับการปฏิบัติธรรม เพื่อละอาสวะทางใจ และมีคุณประโยชน์ก่อก่อต่อการบำบัดรักษาโรคทางกายได้

1. อวาสสัมปายะ หมายถึง ที่อยู่ซึ่งเหมาะสมกัน เช่น ไม่พลุกพล่านจอแจ
2. โคจรสัมปายะ หมายถึง ที่หาอาหาร ที่เที่ยวบิณฑบาตที่เหมาะสมดี เช่น มีหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีอาหารบริบูรณ์อยู่ไม่ใกล้ไม่ไกลเกินไป
3. ภัสสสัมปายะ หมายถึง การพูดคุยที่เหมาะสมกัน
4. บุคคลสัมปายะ หมายถึง บุคคลที่ถูกกันเหมาะสมกัน เช่น มีท่านผู้ทรงคุณธรรม ทรงภูมิปัญญาเป็นที่ปรึกษาเหมาะสมใจ
5. โภชนสัมปายะ หมายถึง อาหารที่เหมาะสมกัน เช่น ถูกกับร่างกาย ก่อก่อต่อสุขภาพ ฉะนั้นไม่ยาก
6. อุตุสัมปายะ หมายถึง ดินฟ้าอากาศธรรมชาติแวดล้อมที่เหมาะสมกัน เช่น ไม่หนาวเกินไป ไม่ร้อนเกินไป
7. อิริยาปถสัมปายะ หมายถึง อิริยาบถที่เหมาะสมกัน เช่น บางคนถูกกับกิจกรรม บางคนถูกกับนั่ง ตลอดจนมีการเคลื่อนไหวที่พอดี

⁵⁰ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2557). **ธรรมบุญชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

⁵¹ พระพุทธโฆสาจารย์. (2554). **อัฐรสาลินี คัมภีร์อรรถกถาของธรรมสังคณีปกรณ์**. แปลโดยพระคันธสาราภิงค์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ประยูรสาสน์ไทย การพิมพ์.

⁵² พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2557). **ธรรมบุญชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

ในสมัยพระพุทธกาลพระสงฆ์ยังไม่มีที่อยู่อาศัยประจำได้จาริกไปเพื่อเผยแผ่หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาให้กว้างขวางออกไป เป็นการยังประโยชน์สุขแก่หมู่มาตามทีพระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลายจงจาริกไปเพื่อประโยชน์และความสุขแก่ชนหมู่มา เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก เพื่อ ประโยชน์แก่อกุล และความสุขแก่เทวดาและมนุษย์ (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 4 ข้อ 32: 32) หลักสัปปายะที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ในครั้งพุทธกาล มีกุลบุตรคนหนึ่ง เห็นโทษภัยในการเวียนว่ายตายเกิดในวัฏสงสารเกิดความ เบื่อหน่ายในเพศฆราวาส จึงตั้งใจออกบวช ประพฤติพรหมจรรย์เพื่อทำพระนิพพานให้แจ้งท่านอาศัยอยู่ที่วัด พระเตวันมหาวิหาร และได้ศึกษาเล่าเรียนวิธีการประพฤติปฏิบัติธรรมและหัวข้อการกำหนดกรรมฐานจากพระ อาจารย์จนมีความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง และเกิดความคิดที่จะหลีกเร้นออกจากหมู่คณะ เพื่อไปเสาะแสวงหา สถานที่อันเงียบสงบ เหมาะสมสำหรับการประพฤติปฏิบัติธรรมเพื่อจะได้มีเวลาปฏิบัติธรรมอย่างเต็มที่ การปฏิบัติธรรมได้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ให้สมกับที่ได้ตั้งใจสละความสะดวกสบายในทางโลกออกบวช วันหนึ่ง ใกล้ช่วงเข้าพรรษา พระภิกษुरुูปนี้ ขอลาพระอาจารย์แล้วเดินทางไปที่หมู่บ้านชายแดนแห่งหนึ่ง ท่านได้เข้าไป จำพรรษาที่บรรณศาลาหลังหนึ่งซึ่งตั้งอยู่ภายในป่าอันรื่นรมย์ แต่อยู่จำพรรษาได้ไม่กี่วัน ขณะที่ท่านบิณฑบาตโปรดญาติโยมในหมู่บ้านอยู่นั้น บรรณศาลาที่ท่านพักอาศัยปฏิบัติธรรมเกิดไฟลุกไหม้ เมื่อท่านกลับ จากบิณฑบาตเห็นแล้ว จึงรีบไปบอกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้โยมอุปัฏฐากฟังญาติโยมรับปากว่า “เมื่อพวกผมว่าง กันเมื่อไรจะพากันไปช่วยสร้างกุฏิหลังใหม่ให้ ขอพระคุณเจ้าโปรดรอให้พวกผมไถนาหว่านข้าวกันเสร็จ เรียบร้อยก่อนเถิด” เมื่อไม่มีที่พักอาศัยในการอยู่ประพฤติปฏิบัติธรรม ท่านต้องอยู่ด้วยความยากลำบาก ต้องตากแดดตากฝน จิตใจว่าวุ่นไม่เป็นอันปฏิบัติธรรม ส่งผลให้การปฏิบัติธรรมของท่านไม่มีความเจริญก้าวหน้า เวลาได้ว่างเลยไปจนกระทั่งออกพรรษา แต่ยังไม่มีความเห็นว่าพวกโยมอุปัฏฐากจะพากันมาช่วยสร้างกุฏิหลังใหม่ให้ในที่สุด ท่านจึงตัดสินใจเดินทางกลับวัดพระเชตะวันมหาวิหาร เข้าไปเฝ้าพระบรมศาสดา ถวายบังคมแล้วนั่ง อยู่ในที่อันเหมาะสม

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2550)⁵³ ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม “สัปปายะ” หมายถึง สิ่งที่สบาย สภาพที่เอื้อ สิ่งที่เกิดอุปการะการอยู่ดีและการที่จะพัฒนาชีวิต สิ่งที่เหมาะสม อันเกี่ยวเนื่องในการเจริญภาวนาให้ได้ผลดี ช่วยให้สมาธิตั้งมั่น ไม่เสื่อมถอย มีด้วยกัน 7 ประการ

- | | |
|-----------------|---|
| 1. อาวาสสัปปายะ | ที่อยู่อันเหมาะสม ปลอดภัย |
| 2. โคจรสัปปายะ | แหล่งอาหารอันนวย ที่เที่ยวบิณฑบาตที่เหมาะสม |
| 3. ภัตตสัปปายะ | การพูดคุยที่เหมาะสม ข่าวสาร และสื่อสารที่เอื้อปัญญา |
| 4. บุคคลสัปปายะ | บุคคลที่ถูกกันเหมาะสม ไม่มีคนร้ายมีแต่ผู้ทรงคุณธรรม
ทรงภูมิปัญญา |
| 5. โภชนสัปปายะ | อาหารที่เหมาะสม เกิดอุปการะต่อสุขภาพ |
| 6. อุตสัปปายะ | ดินฟ้าอากาศธรรมชาติสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ไม่หนาวไป |

⁵³ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2550). **ธรรมบุญชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

ร้อนไป

7. อิริยาบถสัปปายะ อิริยาบถที่เหมาะสม การเคลื่อนไหวที่พอดี อิริยาบถสมดุล

สัปปายะยะ สิ่งทีสบาย สภาพทีเอื้อ สิ่งทีเกื้อกูลต่อการพัฒนาชีวิต สิ่งทีเหมาะสมช่วยสนับสนุนให้รู้สึกสบาย พระพุทธศาสนา ถือว่าสังคัม สิ่งแวดล้อม และธรรมชาติรอบตัวมีอิทธิพลเป็นอย่างมาก ต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ทั้งในด้านความเสื่อมและความเจริญ ถ้าบุคคลอาศัยอยู่ในสังคัม สิ่งแวดล้อมธรรมชาติทีดี ย่อมทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าในชีวิตได้มาก ในทางตรงกันข้ามหากอยู่ในสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการ เป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตก็ทำให้เกิดความลำบาก “สัปปายะ”

พระมหาโพธิวงศาจารย์ (ทองดี สุรเตโช) (2561)⁵⁴ ให้ความสำคัญกัหลักสัปปายะ ว่าเป็นสิ่งทีสนับสนุนเกื้อกูล ส่งเสริมหรืออำนวยให้เกิดความสะดวกสบายเกิดความ คล่องตัวในการเป็นอยู่ ในการทำความดี คำว่า สบายในทางพระพุทธศาสนา ไม่ได้หมายความว่าสบายตาม กิเลส สบายตามความอยากในสิ่งซึ่งเป็นอกุศล แต่สบายในที่นี้หมายถึง สิ่งทีช่วยเกื้อกูลให้ชีวิตไม่ลำบากในการ สร้างกุศลคุณงามความดีหรือเรียกก่ายๆว่า สิ่งทีเกื้อกูลในการพัฒนาชีวิต ในพจนานุกรมไทยบาลี กล่าวถึงคำที เป็นไวยากรณ์ของคำว่า สบาย หลายคำ เช่น สปปาย สุข ผาสุ ผาสุก อาโรคฺย สาท สุขิต อนามย กุสล

พระราชสุทธินาถมณฑล (จรัญ ฐิตินโม). (2542)⁵⁵ กล่าวไว้ว่าพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาทีมุ่งเน้นด้านการพัฒนาจิตใจและปัญญา ซึ่งเป็นคุณลักษณะหรือปัจจัย ภายใน และปัจจัยภายนอก หลักการทีพระพุทธเจ้าทรงให้ความหมายของสัปปายะ คือ ว่าด้วยเรื่อง สภาพที สบาย สภาพทีเอื้อเกื้อหนุน เหมาะช่วยให้ความเป็นอยู่ดี ทำกิจกรรมหรือ ดำเนินการต่าง ๆ ได้อย่างผลดี เอื้อต่อการทีจะปฏิบัติ สัปปายะ ในพระพุทธศาสนา หมายถึง สถานที่ และบุคคล อาหาร ธรรม ซึ่งเป็นทีสบาย ทีเหมาะสม สิ่งทีเกื้อกูลช่วยกันสนับสนุนในการบำเพ็ญภาวนาให้ได้ผลดี เป็นสังคัมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ ซึ่งสัปปายะจะเป็นด้านการส่งเสริมให้ผู้สูงวัย ในการดำรงให้อยู่รอดและมีชีวิตด้วยความเหมาะสมตามหลักสัปปายะ ในทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงสัปปายะ หมายถึงการเกื้อกูลต่อกันและความเข้าใจ ธรรมชาติในด้าน ร่างกายและจิตใจ การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมทีดี เรียกว่า สัปปายะ (Sappaya) สบาย มีประโยชน์ ก่อให้เกิดความเจริญ ความเหมาะสม เป็นอุปการะ เป็นบริวารของชีวิต สัปปายะจึงหมายถึง สิ่งทีทำให้เกิด ความสบายเนื้อสบายตัว เป็นสิ่งทีมีประโยชน์ ทำให้เกิดความเหมาะสมและเป็นบริวารทีอุปการะแก่ชีวิต ทั้งยังก่อให้เกิดความเจริญ อันเกื้อหนุนในการเจริญภาวนาเพื่อ การพัฒนาชีวิตทีสมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สัปปายะจึงเป็นเครื่องของการ ควบคุมและรักษา ความสัมพันธ์ปัจจัยในร่างกายและปัจจัยภายนอกร่างกาย ให้มีความสมดุลเพื่อการ พัฒนาชีวิต ดังทีพระพรหม บัณฑิตให้ทีศนะว่า ภูมิของผูปฏิบัติธรรมโดยอยู่ในสิ่งแวดล้อมทีสะอาด มีอากาศบริสุทธิ์ มีบุคคล น้ำดื่ม อาหาร อุณภูมิ แสงแดด ฯ เป็นความสบาย (สัปปายะ) ความพอดี (สมดุล) พระพุทธศาสนาถือหลักมัชฌิมา ปฏิปทา

⁵⁴ พระมหาโพธิวงศาจารย์ (ทองดี สุรเตโช). (2561). **ธรรมสารเทศนา**. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.

⁵⁵ พระราชสุทธินาถมณฑล (จรัญ ฐิตินโม). (2542). **หลักธรรมกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิต**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธุรกิจก้าวหน้า.

หลักสี่ปายะประกอบไปด้วย สี่ปายะ 4 ประกอบไปด้วย 1. อาวาสสี่ปายะ มีที่พักอาศัย สะดวก ที่อยู่เหมาะสม บรรยากาศดี 2. บุคคลสี่ปายะ มีบุคคลแวดล้อมที่เหมาะสม ที่เกี่ยวข้องทำให้สบายใจ 3. อาหารสี่ปายะ บริโภคอาหารที่พอเหมาะ มีอาหารการบริโภคสะดวก 4. ธรรมสี่ปายะ มีการประพฤติธรรมทำให้สะดวกสบายแก่การปฏิบัติธรรม สภาพแวดล้อมก็ ช่วยให้อารมณ์ดี สนทนากันแต่เรื่องธรรมะ พุดแล้วสบายใจ

สี่ปายะ 7 ประกอบไปด้วย

สิ่งที่สบาย สิ่งที่เหมาะสม สิ่งที่เกี่ยวข้อง สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมซึ่งไว้ในวิสุทธิมรรคสำหรับการ ปฏิบัติธรรมเพื่อละอาสวทางใจ และมีคุณประโยชน์เกี่ยวข้องกับบำบัดรักษาโรคทางกายได้

1. อาวาสสี่ปายะ หมายถึง ที่อยู่ซึ่งเหมาะสม เช่น ไม้พุ่มพุ่มลานจอบแจ
2. โจรสี่ปายะ หมายถึง ที่หาอาหาร ที่เที่ยวบิณฑบาตที่เหมาะสม เช่น มีหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีอาหารบริบูรณ์อยู่ไม่ใกล้ไม่ไกลเกินไป
3. ภัสสสี่ปายะ หมายถึง การพูดคุยที่เหมาะสม
4. บุคคลสี่ปายะ หมายถึง บุคคลที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น มีท่านผู้ทรงคุณธรรม ทรงภูมิปัญญาเป็นที่ปรึกษาเหมาะสมใจ
5. โภชนสี่ปายะ หมายถึง อาหารที่เหมาะสม เช่น ถูกกับร่างกาย เกี่ยวข้องต่อสุขภาพ ฉ้นไม่ยาก
6. อุตุสี่ปายะ หมายถึง ดินฟ้าอากาศธรรมชาติแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ไม่หนาวเกินไป ไม่ร้อนเกินไป
7. อิริยาปถสี่ปายะ หมายถึง อิริยาบถที่เหมาะสม เช่น บางคนถูกกับกิจกรรม บางคนถูกกับนั่ง ตลอดจนมีการเคลื่อนไหวที่พอดี

คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า หลักสี่ปายะในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ได้ให้ความหมายของสี่ปายะ คือ สภาวะสบาย สภาวะที่เอื้อ เกื้อหนุน เหมาะ ช่วยให้มีความเป็นอยู่ดี ทำกิจกรรมหรือดำเนินการต่าง ๆ ได้อย่างผลดี เอื้อต่อการที่จะปฏิบัตินำไปสู่ผลสำเร็จ สำหรับผู้สูงวัยที่เหมาะสมหรือมีความสุข สบายมี ความสมดุลที่อยู่อาศัย อยู่ในสภาวะอากาศสิ่งแวดล้อมที่ดี มีอาชีพ มีบุคคลรอบกายที่ดี และมีอาหาร รับประทานที่ดีมีประโยชน์ ปัจจัยต่างๆ เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงวัยมีสี่ปายะในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ อย่างเหมาะสม

2.3.2 สี่ปายะสำหรับผู้สูงวัยในพระพุทธศาสนา

สี่ปายะสำหรับผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนานั้น ก็หมายความว่า สิ่งที่เหมาะสม เป็นภาวะที่สบาย สภาวะที่เอื้อ สภาวะที่เกื้อหนุน สถานที่หรือบุคคลซึ่งเป็นที่สบาย เหมาะกัน เกี่ยวข้องกัน หรือเอื้ออำนวย สำหรับผู้สูงวัย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต โดยไม่ต้องพึ่งพาสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ มีปัจจัยสี่ที่มนุษย์จะขาดไม่ได้ เพราะถ้าขาดแล้วอาจส่งผลกระทบต่อชีวิต เช่น อาหาร เครื่อง นุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรครวมถึงเภสัช เป็นทั้งป้องกัน และรักษา

ความสำคัญสี่ปายะสำหรับผู้สูงวัย สิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ เป็นส่วนสำคัญสำหรับผู้สูงวัย มี สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย เอื้อต่อความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตประจำวัน มีสิ่งอำนวยความสะดวกเอื้อต่อการปฏิบัติ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงวัย การออกแบบที่ ที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับทางกายภาพของผู้สูงวัย เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ

ภายในบ้าน เช่นถนนที่กว้างเกินไป ซ้ำมไม่ทัน ทางเดินไม่มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นต่างระดับอาจทำให้ ลื่นหกล้ม จัดทางเท้าให้มีแสงไฟรวมถึง อาคารสถานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น มีพื้นที่พอดีพอเหมาะ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและเกื้อกูลต่อการ ประพฤติปฏิบัติ มีความปลอดภัย มีความเจริญเรียกว่า “สัปปายะ”

“อवासสัปปายะ” สำหรับผู้สูงอายุ จึงหมายถึงสภาพแวดล้อม ถิ่นที่อยู่อาศัย หรือธรรมชาติแวดล้อมเป็นที่สบาย สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติเป็นที่สบายนั้น ช่วยให้ร่างกายสดชื่นรื่นเย็น ไม่มีพิษไม่มีภัยต่อชีวิต ทำให้ร่างกายรู้สึก ปลอดภัยโปร่งโล่งสบาย และรู้สึกถึงการผ่อนคลาย เป็นการเตรียมสภาพร่างกายให้พร้อม เป็นการพัฒนา ร่างกาย ซึ่งเป็นที่ประชุมแห่งช่องทางรับรู้ติดต่อสื่อสารกับโลกหรือ สิ่งแวดล้อมคือระบบแห่งอินทรีย์ทั้งหลาย คือ ตา หู จมูก ลิ้น และกายสัมผัส ด้วยอินทรีย์สังวร โดยรับรู้ติดต่อสื่อสารอย่างมีสติ ที่อยู่อาศัยเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 (เครื่องนุ่งห่ม อาหาร ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค) จัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ไม่ได้สำหรับการดำเนินชีวิตของผู้สูง วัย ที่อยู่อาศัยย่อมส่งผล เกื้อกูลให้เกิดหลังการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

“อาหารสัปปายะ” สำหรับผู้สูงอายุที่ถูกต้องจะช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ผู้สูงอายุต้องมีอาหารที่เพียงพอต่อการบำรุงร่างกาย ช่วยฟื้นฟู และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ให้หาย จากการป่วยได้ คือ เมื่อรับประทานถูกต้อง ก็จะกลายเป็นยาบำรุงร่างกายให้เกิดความแข็งแรง และช่วยหาย จากอาการโรคภัยไข้เจ็บ อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรจะเป็นอาหารที่ถูก สุขลักษณะ มีอาหารไม่เพียงพอ หรือรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะจะทำให้เกิดความไม่สบาย ทำให้เกิดความเจ็บไข้ขึ้นได้ และอาหารที่ ถูกสุขลักษณะนั้น ไม่จำเป็นต้องมีราคาแพงเสมอไป ควร เป็นอาหารที่ไม่หนักเกินไป เป็นอาหารที่ย่อยง่าย ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย ไม่มีสิ่งทำให้เกิดเป็นพิษ แก่ร่างกาย และไม่ควรรับประทานมากเกินไป หรือ รับประทานแล้ว ไม่เกิดความทุกข์เวทนาทาง ร่างกาย ไม่กระสับกระส่าย ไม่ทำให้ร่างกาย เหนื่อยอ่อน

“บุคคลสัปปายะ” สำหรับผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลผู้ที่เป็นกัลยาณมิตรที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ญาติพี่น้อง ครอบครัว ลูกหลาน หรือเพื่อน ถูกอภัยผู้ที่จะคอยให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ผู้ที่อยู่ด้วยกันมีนิสัย ความประพฤติเรียบร้อย แนะนำในทางที่ดี มีศีลบริสุทธิ์ อันเป็นไปเพื่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตที่ดี ในทาง พระพุทธศาสนาจึงให้แสวงหากัลยาณมิตร มีความเหมาะสมตาม หลักสัปปายะ จะต้องประกอบด้วยความเป็น กัลยาณมิตร เป็นคนดี มีศีลธรรม ทั้งมีความรู้คู่คุณธรรมด้วยเช่นกัน

“ธรรมสัปปายะ” สำหรับผู้สูงอายุ หมายถึงการพูดคุยที่เหมาะสมกัน คำพูดที่สบาย ถ้อยคำที่ได้ ยินเป็นถ้อยคำที่มีแต่ ประโยชน์ มีสาระ มีคติเป็นไปในทางชุกเกลากิเลส เป็นถ้อยคำที่ประกอบไปด้วย ธรรมและเป็นถ้อยคำที่ไม่ ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด เกิดความสงสัยต่างๆโดยไม่จำเป็น ถ้อยคำที่เป็นสัปปายะ ก็ควรพูดแต่พอประมาณ

หลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ

บุญกิริยาวัตถุ 3 ในบุญกิริยาวัตถุสูตร ว่าด้วยบุญกิริยาวัตถุ บุญกิริยาวัตถุ มาจาก บุญกิริยา + วัตถุแยกความหมายได้ดังนี้ (1) บุญกิริยา หมายถึงการตั้งใจบำเพ็ญบุญ (2) วัตถุ หมายถึงที่ตั้งหรือเหตุ ให้เกิดอานิสงส์ต่าง ๆ ดังนี้ บุญกิริยาวัตถุ จึงหมายถึง การบำเพ็ญบุญอันเป็นเหตุให้เกิด อานิสงส์บุญกิริยาวัตถุ 3 ประกอบไปด้วย

1. ทานมัยบุญกิริยาวัตถุ (บุญกิริยาวัตถุสำเร็จด้วยทาน)

2. สීමัถุบญุภริยวตัถุ (บญุภริยวตัถุสำเร้งด้วยศีล)

3. ภวานมัย (บญุภริยวตัถุสำเร้งด้วยภวานา)

อารักขกัฒมัญฐาน 4 อารักขกัฒมัญฐาน กรรรมฐานเป็นเครื่องรักษาตน กรรรมฐานเป็นเครื่องรักษาผู้ปฏิบัติให้สงบระงับ ซึ่งควรเจริญเป็นนิตย เป็นของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าฯ ทรงไว้ มี 4 อย่างคือ

1. พุทธานุสสติ ระลึถึงคุณพระพุทเจ้าที่มีในพระองค์ และทรงเกื้อกูลแก่ผู้อื่น

2. เมตตา แผ่เมตริจิตต์ คิดจะให้สัตว์ทั้งปวงเป็นสุขทั่วหน้า

3. อสุภะ พิจารณาร่างกายตนและผู้อื่นให้เห็นเป็นไม่งาม

4. มรณัสสติ นึกถึงความตายอันจะมีแก่ตนเป็นธรรมดา

พุทธานุสสติ ระลึถึงคุณพระพุทเจ้าที่มีในพระองค์ และทรงเกื้อกูลแก่ผู้อื่น ได้แก่ สติเจตสิกที่ใน มหา กุศลจิต ที่มีคุณของพระพุทเจ้าเป็นอารมณ์

เมตตา สัตว์ทั้งปวงเป็นสุขทั่วหน้าเมตตา คือสภาวะปรารถนาดี หมายความว่า ช่วยเหลือเกื้อกูลบุคคลที่เป็นอารมณ์ของตนโดยการกระทำประโยชน์สุขให้เกิดขึ้น องค์ธรรมได้แก่ อโหสเจตสิกที่มีปิยมนาปัสตว บัญญัติเป็นอารมณ์ หมายถึง มีสัตว์บุคคลอันเป็นที่รักเป็นอารมณ์ สัตว์บุคคลอันเป็นที่รักที่ที่ชอบใจมี 2 พวก คือ 1. พวกธรรมดา เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เป็นต้น 2. พวกที่เป็นไปด้วยอำนาจภวานาสมาธิ

อสุภะ พิจารณาร่างกายตนและผู้อื่นให้เห็นเป็นไม่งาม ไม่สวย ไม่งาม มุ่งหมายถึงความเปลี่ยนแปลงของร่างกายของคนที่ยาไป การเจริญอสุภกรรรมฐาน คือการพิจารณาซากศพในลักษณะ 10 ลักษณะให้เห็นความน่าเกลียดไม่สวยงาม

มรณานุสสติ นึกถึงความตายอันจะมีแก่ตนเป็นธรรมดาตามรณานุสสติ คือ การระลึกนึกถึงความตาย เป็นอารมณ์ องค์ธรรมได้แก่ สติเจตสิกที่ในมหากุศลจิตที่มีการระลึกถึงความตายเป็นอารมณ์ ความตาย หรือ มรณะ

สติปัญญา 4 สติปัญญา 4 ที่ตั้งของสติการตั้งสติกำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นตามความเป็นจริง คือ ตามที่สิ่งนั้นๆ

กายานุปัสสนา สติปัญญา การตั้งสติกำหนดพิจารณากายให้รู้เห็นตามเป็นจริง ว่า เป็นเพียงกาย ไม่ใช่สัตว์บุคคลตัวตนเราเขา

เวทนานุปัสสนา สติปัญญา (การตั้งสติกำหนดพิจารณาเวทนา ให้รู้เห็นตามเป็นจริงว่า เป็นแต่เพียงเวทนา ไม่ใช่สัตว์บุคคลตัวตนเราเขา

จิตตานุปัสสนา สติปัญญา (การตั้งสติกำหนดพิจารณาจิต ให้รู้เห็นตามเป็นจริงว่า เป็นแต่เพียงจิต ไม่ใช่สัตว์บุคคลตัวตนเราเขา

ธัมมานุปัสสนา สติปัญญา (การตั้งสติกำหนดพิจารณาธรรม ให้รู้เห็นตามเป็นจริงว่า เป็นแต่เพียงธรรม ไม่ใช่สัตว์บุคคลตัวตนเราเขา

คณะผู้วิจัยสรุปไว้ว่า สปัายะสำหรับผู้สูงวัยในพระพุทธศาสนา เป็นหลักธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้อายุที่จะทำให้คุณภาพชีวิต ร่างกายจิตใจสงบเป็นสุข ผู้สูงวัยมีความอยู่ดี กินดี มีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความอบอุ่น มั่นคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นความเหมาะสมมีความสอดคล้องกับการใช้หลักสปัายะสำหรับผู้วัย สามารถ นำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงวัย ประชาชนทั่วไปตามหลักของพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมภาวนา 4

2.4.1 ความหมายของคำว่า “ภาวนา”

คำว่า “ภาวนา” ก่อนที่จะแปลว่าเจริญ ภาวนาถ้าแปลตามตัวอักษร แปลว่า “การทำให้เป็นให้มี” หมายความว่า อันไหนที่ไม่เป็นก็ทำให้เป็นขึ้น อันไหนที่ไม่มีก็ทำให้มีขึ้นซึ่งหมายความเลยไปว่า การทำให้เพิ่มพูนขึ้น ทำให้กล้าแข็งขึ้นอะไรพวกนี้ เราจึงแปลกันอีกความหมายหนึ่งว่า “ฝึกอบรม” คำว่า “ฝึกอบรม” ก็ไปใกล้เคียงกับความหมายของคำว่าสิกขาเพราะฉะนั้น สิกขากับภาวนาจึงเป็นคำที่ใช้อย่างใกล้เคียง บางทีเหมือนกันเลยทีเดียวนี่เป็นการเข้ามาหาตัวหลักใหญ่ ในการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าตรัสในคำสอนของพระองค์เองเพื่อใช้คุณสมบัติของบุคคลท่านใช้ ภาวิตกาโย ภาวิตสีโล ภาวิตจิตโต ภาวิตปัญญา คือคำว่า ภาวนา เวลาใช้เป็นคุณศัพท์เป็น ภาวิตะภาวิตกาโย ผู้มีกายที่เจริญแล้วหรือฝึกอบรมแล้ว ภาวิตสีโล ผู้มีศีลที่ฝึกอบรมแล้วหรือเจริญแล้ว ภาวิตจิตโต ผู้มีจิตที่เจริญแล้วหรือมีจิตที่ฝึกอบรมแล้ว ภาวิตปัญญา ผู้มีปัญญาที่เจริญแล้วหรือปัญญาที่ฝึกอบรมแล้ว ถ้าเป็นคำนาม 4 อันนี้ก็คือ⁵⁶

1. ภาวนา เป็นคำในภาษาบาลี ที่มีรูปกกกิริยาศัพท์เป็น ภาเวติ มีความหมายตรงกับคำว่า วุฑฒิ ซึ่งก็คือ วัฒนา หรือ การพัฒนา ที่ใช้ในภาษาไทย คำว่า ภาวนา ในคำสอนของพระพุทธศาสนา หมายถึงการทำให้มีขึ้นเป็นครั้ง, การทำให้เกิดขึ้น, การเจริญ, การบำเพ็ญ, การฝึกอบรม, การพัฒนาเพื่อทำสิ่งที่ยังไม่มีให้มีขึ้น โดยมีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติตนทั้งหมดที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณธรรมภายในตน

2. ภาวนา 4 ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกมักแสดงในรูปที่เป็นคุณสมบัติของบุคคลผู้ได้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว ดังข้อความตัวอย่างต่อไปนี้

3. พระผู้มีพระภาคเจ้า ชื่อว่า ทรงอบรมพระองค์แล้ว ทรงเป็นภาวิตัตต์ หรือพระองค์ที่ทรงเจริญหรือพัฒนาแล้ว เป็นอย่างไร คือ พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงอบรมพระวรกาย อบรมศีล อบรมจิตใจ อบรมปัญญา (ขยายความต่อไปอีกว่าทรงเจริญโพธิปักขิยธรรม 37 ประการแล้ว)

4. ดังนั้นความหมายของภาวนา 4 คือ การเจริญ การพัฒนา ทั้งทางด้านสมณะ และวิปัสสนา เพื่อให้มีผลปรากฏ เช่นบุคลิกภาพ ภาพลักษณ์ภายนอก และคุณธรรมภายในตน

5. ที่ตั้งขึ้นซึ่งในความหมายนี้ แบ่งผลที่ปรากฏออกเป็น 4 ด้าน คือ

1) กายภาวนา หรือการพัฒนากาย คือการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทางวัตถุ ให้รู้จัก “กิน อยู่ ดู ฟัง” เป็น สามารถเสพลิงเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้โทษ รู้จักควบคุมไม่ให้เกิดความต้องการที่ฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น

2) ศีลภาวนา หรือ การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือมนุษย์ตั้งอยู่ในกฎระเบียบ เพื่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการของตนนั้น ไม่ไปเบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายกับผู้อื่น สามารถอยู่กับผู้อื่นและเกื้อกูลกันได้ด้วยดี

3) จิตภาวนา หรือ การพัฒนาจิต คือ การมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรมความดีงาม สมบูรณ์สมรรถภาพ มีความเข้มแข็งมั่นคง และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพ มีความเบิกบานผ่องใสสงบสุข

⁵⁶ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2544). **พุทธธรรม**. กรุงเทพฯ : บริษัท สหธรรมิกจำกัด.

4) ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดเข้าใจ อย่างเป็นนายความคิด และการหยั่งรู้ความจริง รู้เห็นเท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะจริง

พระพรหมคุณาภรณ์ (ปอ. ปยุตฺโต) (2554)⁵⁷ ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาตามความหมายของ พระพุทธศาสนา ก็คือ ภาวนา หมายถึง การทำให้เป็นให้มีขึ้น, การฝึกอบรมการพัฒนา ซึ่งมีการ พัฒนาอยู่ 4 ประเภทคือ

1. กายภาวนา คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรม ให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งหลาย ภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษให้กุศลธรรม งอกงาม ให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญ การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

2. ศิลภาวนา คือ การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบ วินัยไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน

3. จิตภาวนา คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงาม ด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น การมีเมตตา มีฉันทะ ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิและสดชื่นเบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น

4. ปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่ง ทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำให้เป็นอิสระทำตนให้ บริสุทธิ์จากกิเลสและปลอดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญญาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญาความหมายการ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวพระพุทธศาสนานั้นต้องพัฒนาร่วมกันหลายอย่างเช่น การพัฒนากาย การพัฒนาจิต การพัฒนาปัญญา เข้าด้วยกันจึงจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยไม่แน่นอนอย่างใดอย่างหนึ่ง

สำหรับการฝึกอบรมตามหลักพระพุทธศาสนานั้น มีสองอย่างคือ

อย่างที่ 1 สมถภาวนา ฝึกอบรมให้เกิดความสงบ

อย่างที่ 2 วิปัสสนา ฝึกอบรมปัญญาให้เกิดความรู้เข้าใจเป็นจิต, อีกนัยหนึ่งจัดเป็นสอง เหมือนกันคือ

- จิตภาวนา คือ การฝึกจิตใจให้เจริญงอกงาม ด้วยคุณธรรมความเข้มแข็งมั่นคง เบิกบาน สงบสุขผ่องใสด้วยความเพียร สติ และสมาธิ

- ปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา ให้รู้เท่าทันเข้าใจสิ่งทั้งหลายตาม ความเป็นจริง จนมีจิตใจเป็นอิสระ ไม่ถูกครอบงำด้วยกิเลสและความทุกข์

ส่วนการเจริญสมถกรรมฐานเพื่อให้เกิดสมาธิ มี 3 ชั้น คือ

ชั้นที่ 1 บริกรรมภาวนา ภาวนาขั้นเตรียม คือ กำหนดอารมณ์กรรมฐาน

ชั้นที่ 2 อุปจภาวนา ภาวนาขั้นจวนเจียน คือ เกิดอุปปาสมาธิ

ชั้นที่ 3 อัปปนาภาวนา ภาวนาขั้นแน่วแน่ คือ เกิดอัปปนาสมาธิ ซึ่งชาญ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ปอ. ปยุตฺโต) กล่าวว่า “ภาวนา” หมายถึง การทำให้เป็น ให้มีขึ้น การ เจริญการบำเพ็ญ การฝึกอบรม การพัฒนา คนเรานี้จะต้องภาวนาทั้ง 4 ด้านคือ ด้านกาย เรียกว่า

⁵⁷ พระพรหมคุณาภรณ์ (ปอ. ปยุตฺโต). (2554). *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์*. พิมพ์ครั้งที่ 16, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด.

กายภาวนา ด้านศีลเรียกว่า ศีลภาวนา ด้านจิต เรียกว่า จิตภาวนา และด้านปัญญา เรียกว่า ปัญญาภาวนา ดังนี้⁵⁸

1. กายภาวนา แปลว่า การทำกายให้เจริญ หรือพูดอย่างภาษาปัจจุบัน คือ การพัฒนากาย กล่าวคือ

- การทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง หรือการมีสุขภาพกายที่ดี
- การพัฒนาทักษะ การฝึกฝนการใช้ร่างกาย การใช้มือ ใช้อวัยวะ ให้มีความคล่องแคล่วชำนาญในการที่จะประกอบกิจการต่าง ๆ ซึ่งมุ่งหมายไปในทางอาชีพ
- การพัฒนาอินทรีย์ มี ตา หู จมูก ลิ้น และกาย ที่ใช้ส าหรับสัมพันธ์กับโลกภายนอก ให้ได้ผลดี ทั้งในแง่การใช้งาน มีความละเอียดคม ละเอียดอ่อน ไว คล่อง จัดเจน และในแง่การรู้จักเลือกรับเอาสิ่งที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์เข้ามาให้แก่ชีวิต ป้องกันไม่ได้รับเอาสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นโทษเข้ามา

ในทางพระพุทธศาสนาให้ความหมายของการพัฒนากายในแง่ที่ว่ามานี้ คือ พัฒนาความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ให้เป็นไปในทางที่เกิดประโยชน์แก่ชีวิต โดยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับวัตถุ สิ่งแวดล้อม เริ่มแต่ปัจจัย 4 จนถึงความสัมพันธ์กับธรรมชาติแวดล้อมโดยทั่วไป ให้มีความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างชีวิตของเรากับธรรมชาติ

กายภาวนา การพัฒนากาย หรือการทำกายให้เจริญงอกงาม คนทั่วไปก็จะมักจะนึกถึงการทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง หรือการมีสุขภาพกายที่ดี ซึ่งก็เป็นความคิดเบื้องต้น นอกจากการทำกายให้เจริญเติบโตแข็งแรงมีสุขภาพดีแล้ว การพัฒนากายนี้ก็จะหมายถึงการพัฒนาทักษะการฝึกฝนการใช้ร่างกาย การใช้มือ ใช้อวัยวะ ให้มีความคล่องแคล่วชำนาญในการที่จะประกอบกิจการต่างๆ ซึ่งมุ่งหมายไปในทางอาชีพ การพัฒนากาย ความหมายที่แท้จริงก็คือ การพัฒนาอินทรีย์ มี ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ใช้ส าหรับสัมพันธ์กับโลกภายนอกเป็นช่องทางที่เราสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางวัตถุ และทางธรรมชาติทั้งหมด การฝึกฝนพัฒนาอินทรีย์หรืออินทรีย์ภาวนา นั้นมี 2 แ่ง ด้วยกันคือ (1) ฝึกฝนในแง่การใช้งาน คือ ทำให้อินทรีย์มีความละเอียดคม มีความละเอียดอ่อนมีความไว มีความคล่องแคล่ว มีความชัดเจน เหล่านี้เป็นกรฝึกในแง่การใช้งาน คล้ายกับที่พูดว่าฝึกทักษะ และ (2) ฝึกในแง่การทำให้รู้จักเลือกรับเอาสิ่งที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์เข้ามาให้แก่ชีวิตป้องกันไม่ได้รับเอาสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นโทษเข้ามา

2. ศีลภาวนา แปลว่า การพัฒนาศีล ศีลเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ในสังคมในด้านการมีชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ศีลเป็นสภาพหรือคุณสมบัติของตัวบุคคล เป็นเรื่องของการที่บุคคลนั้นมีระเบียบในการดำเนินชีวิตและในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดี ความมีระเบียบหรือประพฤติตนอยู่ในระเบียบอย่างนี้เรียกว่า ศีล ส่วนวินัยนั้นเป็นการจัดระเบียบ ทั้งการจัดระเบียบชีวิตของตนเองและการจัดระเบียบในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนการจัดระบบสังคมทั้งหมด ศีลกับวินัย จึงเป็นของคู่กัน คือวินัยทำให้เกิดศีล ถ้าเรารักษาวินัยเราก็เป็นผู้มีศีล ทางพระตามปกติจะเรียกคนว่าเป็นผู้มีศีล แต่ในภาษาไทยเรานิยมใช้คำว่า มีวินัย วินัยนั้นเนื่องอยู่กับสังคม เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยดีในสังคมซึ่งเป็น

⁵⁸ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2554). *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์*. พิมพ์ครั้งที่ 16, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด.

เรื่องสมมุติศีล คือการที่คนนั้นเขามีระเบียบชีวิตอย่างนั้น หรือประพฤติตนอยู่ในระเบียบอย่างนั้นเรื่องศีลภาวนา การพัฒนาคนให้มีระเบียบในการดำเนินชีวิต และในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม แยกคร่าว ๆ ได้หลายระดับ (1) ความมีระเบียบระบบในการเป็นอยู่ ในการดำเนินชีวิต โดยที่ไม่ให้มีการเบียดเบียนกัน ในทางชีวิตร่างกาย ทรัพย์สิน คู่ครอง วาจา ตลอดจนไม่เบียดเบียนสติสัมปชัญญะของตนเอง ความหมายขยายออกไปถึงความสุจริต (2) มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และ (3) การฝึกฝนควบคุมตนในทางกายวาจา เพื่อเป็นพื้นฐานของการฝึกจิตใจ

การฝึกฝนควบคุมตนในทางกายวาจา เพื่อเป็นฐานของการฝึกจิตใจ หรือเป็นพื้นฐานในการพัฒนาจิตใจจะเห็นว่า ศีลของพระ ศีลอุบาสกที่ไปรักษาศีลอุโบสถ เป็นศีลที่ต้องมีการฝึกกายวาจาเพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาจิตใจ เช่น ต้องรู้จักควบคุมบังคับใจตัวเองให้ดีขึ้น การที่จะบังคับใจตัวเองได้ดีขึ้น ก็ต้องฝึกด้วยการบังคับควบคุมตัวเองด้านร่างกายก่อน การที่จะควบคุมบังคับตัวเองในทางร่างกายได้นั้น ก็ต้องทำการบังคับควบคุมจิตใจของตนเองไปด้วยในตัว ศีลในขั้นนี้จึงเป็นการประพฤติปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ หรือข้อกำหนดที่บัญญัติขึ้นมาเพื่อจะฝึกฝนของในการที่จะเจริญขึ้นในคุณธรรมต่างๆ ในทางจิตใจยิ่งๆ ขึ้นไปโดยสัมพันธ์กับการพัฒนา เป็นการพัฒนาจิตใจ อันเป็นหลักในการพัฒนาศีล

3. จิตภาวนา การพัฒนาจิต หรือการทำจิตให้เจริญองงาม แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 การพัฒนาคุณภาพจิตเริ่มแต่มีคุณธรรมต่าง ๆ ที่ทำให้จิตใจประณีตงดงาม เช่น มีเมตตา กรุณา มีศรัทธา มีความกตัญญูตเวที เป็นต้น

ด้านที่ 2 การพัฒนาสมรรถภาพจิตหรือสมรรถภาพของจิตใจซึ่งมีความเข้มแข็งที่จะเอาไปใช้งานได้ดีคือมีสมาธิ มีวิริยะ คือความเพียรพยายาม ความกล้าสู้ ความเอาใจใส่รับผิดชอบ ความเข้มแข็ง ความอดทน เป็นต้น

ด้านที่ 3 การพัฒนาสุขภาพจิต นอกจากมีคุณธรรม มีคุณภาพ และสมรรถภาพ ต้องมีสุขภาพจิตด้วย คือ จิตใจนั้นมีความสุข เป็นจิตที่มีความเบิกบาน มีปีติ มีความอึดใจ มีปราโมทย์ มีความร่าเริงบันเทิงใจ เป็นต้น

จิตภาวนา หรือการพัฒนาจิตใจ การพัฒนาจิตใจนี้เป็นเรื่องที่กว้างขวางมาก มีการพัฒนา 3 ด้านด้วยกันดังนี้

ด้านที่ 1 การพัฒนาคุณภาพจิต จิตของเรานี้ ควรเป็นจิตที่มีคุณภาพเริ่มตั้งแต่มีคุณธรรมต่างๆ ที่ทำให้จิตใจประณีตงดงาม เช่น มีเมตตา กรุณา มีศรัทธา มีความกตัญญูตเวที

ด้านที่ 2 การพัฒนาคุณภาพจิตหรือสมรรถภาพของจิตใจ หมายถึงความสามารถของจิตใจซึ่งมีความเข้มแข็งที่จะเอาไปใช้งานได้ดี เราจะทำงานได้เก่งหรือมีปัญหาคิดค้นอะไรต่างๆ ให้ได้ผลตลอดจนก้าวหน้าไปด้วยดีในการพัฒนาชีวิต จิตของเราก็กต้องมีสมรรถภาพเช่นเดียวกัน สมรรถภาพของจิตนี้เน้นที่ตัวสมาธิจึงจะทำงานได้ผลดี นอกเหนือจากมีสมาธิแล้วจะต้องมีสติ จะต้องมีความเพียรพยายาม ความกล้าสู้ ความเอาใจใส่ รับผิดชอบ ความเข้มแข็งของจิตใจ ความอดทน

ด้านที่ 3 การพัฒนาสุขภาพจิต นอกจากจะมีคุณธรรมมีคุณภาพที่เข้มแข็งแล้ว ก็ยังต้องมีสุขภาพจิตที่ดีด้วยคือ จิตใจนั้นมีความสุข เป็นจิตใจที่มีความเบิกบาน มีปีติ มีความอึดใจ มีปราโมทย์ มีความร่าเริงบันเทิงใจ เป็นต้น ลักษณะต่างๆ ของจิตใจที่มีความสำคัญมากใน

พระพุทธศาสนา เวลาพูดถึงการพัฒนาจิตเราก็มักจะนึกถึงแต่ในด้านสมรรถภาพจิต ดูเหมือนจะเน้นจิตนั้นมากไป บางทีก็ขาดสุขภาพจิตไป การขาดสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญของสังคมในยุคปัจจุบันจึงต้องเน้นเรื่องสุขภาพจิตไว้ให้มากขึ้นเป็นการกล่าวโดยย่อ ในเรื่องจิตภาวน หรือการพัฒนาจิตใจไม่ว่าจะไปบำเพ็ญสมาธิ ไปทำกรรมฐานหรืออะไรต่างๆ ก็อยู่ในการพัฒนาจิตหรือจิตภาวนา

4. ปัญญาภาวนา การทำปัญญาให้เจริญงอกงามในระดับต่างๆ

ระดับที่ 1 รับรู้เข้ามาเป็นประสบการณ์ตรงตามสภาพของมันรับรู้ตามความเป็นจริง ไม่บิดเบือนปรุงแต่งคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ความรู้ที่ถูกต้อง

ระดับที่ 2 การคิดการวินิจฉัยหรือวางแผนต่าง ๆ อย่างถูกต้องตรงตามสภาพโดยบริสุทธิ์ไม่ตกอยู่ในอานาจครอบงำของอคติ (ฉันทาคติ โทสาคติ โมหาคติ และ ภยาคติ) เป็นปัญญาที่บริสุทธิ์อิสระ

ระดับที่ 3 ความสามารถที่จะนำความรู้มาใช้ มาจัดแจง จัดทำดำเนินการต่าง ๆ ให้สำเร็จผลตามที่ต้องการโดยเฉพาะในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้สำเร็จปัญญาในระดับของการเอามาใช้ คือ ใช้แก้ปัญหา ใช้จัดทำดำเนินการให้สำเร็จผลความสามารถที่จะสืบค้นเหตุปัจจัย และแยกแยะวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นตัวเอื้ออำนวยในการที่จะแก้ปัญหา และทำกิจการให้สำเร็จผลได้

ระดับที่ 4 ความรู้เท่าทันโลกและชีวิตตามเป็นจริง ซึ่งจะส่งผลย้อนกลับมาช่วยจิตใจทำให้จิตใจเป็นอิสระ (ไม่) หลงวิ่งไปตามอำนาจชักจูงของสิ่งต่าง ๆ ที่ปรากฏแก่ตนซึ่งเข้ามากระทบจากโลกภายนอกด้วยความยินดียินร้ายต่าง ๆ แล้วก็เกิดทุกข์กับปัญหาต่าง ๆ มีความยึดติดในสิ่งต่าง ๆ อย่างน้อยก็คอยสร้างตัวตนขึ้นมารับกระทบกระแทกจากอารมณ์และความคิดปรุงแต่งต่าง ๆ ก่อปัญหาแก่ตนเอง ไม่สามารถจัดการดำเนินการกับสิ่งเหล่านั้นด้วยปัญญาที่แท้จริง เพราะจะเอาแต่ความปรารถนาของตนเองเป็นหลักหรือเป็นตัวกำหนด คือจะให้สิ่งทั้งหลายเป็นไปตามความอยาก ความปรารถนาของตน แต่สิ่งทั้งหลายเป็นไปตามเหตุปัจจัยของมัน ไม่ได้เป็นไปตามความอยาก ความปรารถนาของเรา ใจที่อยากของเราก็ถูกขัดถูกฝืน เกิดความขัดแย้ง ตัวเราก็เกิดความบีบคั้น เกิดปัญหา เป็นทุกข์ แต่พอมีปัญญา รู้ เข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง ก็จะไปถึงขั้นสุดท้าย คือ เป็นปัญญาที่ทำให้จิตใจเป็นอิสระออกมาจากสิ่งต่าง ๆ คือไม่ยึดติดถือมั่นในโลก หมายความว่า สิ่งอะไรเข้ามา เราก็รับรู้ตามเป็นจริง ปฏิบัติต่อมันตามเหตุผล ด้วยความรู้เท่าทันต่อเหตุปัจจัย แต่ไม่มีความยึดติดถือมั่นที่จะมาบีบคั้นตัวเอง เรียกว่าไม่ทำให้เกิดทุกข์ โยงมาแต่ขั้นต้นเดียว คือ ถ้าคนมีปัญญาถึงขั้นทำให้จิตใจเป็นอิสระ การรับรู้ต่างๆ ก็บริสุทธิ์ไปด้วย การรับรู้สิ่งที่เข้ามา ก็จะตรงตามสภาพที่เป็นจริง"

ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา มีหลายระดับ ถ้ามองง่าย ๆ ทั่วไปก็คงจะนึกเรื่องของการเรียนรู้วิชาการต่างๆ ก่อน หรืออย่างน้อยก็นึกถึงการที่เราไปพบปะสิ่งใดก็ตามแล้วมีความเข้าใจในสิ่งนั้น อย่างนี้ก็เรียกว่ามีปัญญา อะไรก็ตามที่เราเข้าไปเกี่ยวข้อง จะต้องจัดต้องทำก็ต้องรู้ต้องเข้าใจในสิ่งนั้น ตลอดจนถึงการเรียนรู้วิชาการต่างๆ ก็ต้องมีความรู้ความเข้าใจในวิชาการเหล่านั้น รวมทั้งความรู้ เหตุรู้ผลต่างๆ เหล่านี้ก็เป็นเรื่องของการพัฒนาปัญญา ในระดับหนึ่ง ถ้าเป็นปุถุชนคนที่ยังไม่ได้เรียนรู้อย่างไม่การศึกษา พอรับรู้เข้ามา สิ่งใดถูกใจก็ชอบ สิ่งใดไม่ถูกใจก็ไม่ชอบ ปัญญาในขั้นสุดท้ายก็คือความรู้เท่าทันโลก และชีวิตตามเป็นจริง ซึ่งจะส่งผลย้อนกลับมาช่วยจิตใจเป็นอิสระปัญญาที่ทำให้จิตใจเป็นอิสระออกมาจากสิ่งต่างๆ ในภายนอกได้ คือไม่ยึดติดถือมั่นในโลก หมายความว่า สิ่งอะไร

เข้ามาเราก็รับรู้ตามความเป็นจริงปฏิบัติต่อมันตามเหตุผล ด้วยความรู้เท่าทัน ต่อเหตุปัจจัยแต่ไม่มีความยึดติดถือมั่นที่จะมาบีบคั้นตัวเอง เรียกว่า ไม่ทำให้เกิดความทุกข์ ถ้าคนเรามีปัญญาถึงขั้นทำให้จิตใจเป็นอิสระ การรับรู้ต่างๆ ก็บริสุทธิ์ไปด้วย การรับรู้สิ่งที่เข้ามา ก็จะตรงตามสภาพที่เป็นจริงทั้งหมดนี้ เป็นปัญญาในระดับต่างๆ ซึ่งจะเห็นว่า ในทางพระพุทธศาสนาต้องมีการพัฒนาปัญญานี้หลายชั้นหลายตอนจนกว่าจะบรรลุจุดหมาย สุดท้ายคือมีปัญญาที่เท่าทันโลกและชีวิต ซึ่งผลแก่จิตใจทำให้จิตใจตั้งงามมีความสุข เป็นอิสระและเข้าถึงจุดหมายสูงสุดของชีวิตด้วยรวมความว่า การพัฒนามีหลักใหญ่ๆ 4 ประการคือ

- 1) กายภาวนา พัฒนาทางกาย
- 2) ศิลภาวนา พัฒนาทางศีล คือระเบียบชีวิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม
- 3) จิตภาวนา พัฒนาทางจิตใจ
- 4) ปัญญาภาวนา พัฒนาทางปัญญา

เมื่อใดภาวนาครบ 4 ประการนี้โดยสมบูรณ์ ท่านเรียกว่าเป็นพระอรหันต์ คือบุคคลที่ได้พัฒนาทั้งสี่ด้านนี้ครบด้วยบริบูรณ์

คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า สรุปคำว่า “ภาวนา” หมายถึง การพัฒนาสิ่งที่เป็นอยู่มีอยู่ให้เจริญงอกงามหรือเรียกว่าเจริญภาวนาก็คือการทำให้กาย ศีล จิต และปัญญาให้เจริญงอกงามในธรรมให้เป็นให้มีขึ้น การเจริญการบำเพ็ญ การฝึกอบรม การพัฒนาจิตกายตนให้เจริญงอกงามขึ้น ด้วยการเจริญภาวนาทั้ง 4 ด้านคือ ด้านกาย เรียกว่า กายภาวนา ด้านศีล เรียกว่า ศิลภาวนา ด้านจิต เรียกว่า จิตภาวนา และด้านปัญญา เรียกว่า ปัญญาภาวนา

2.4.2 หลักภาวนา 4

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2554)⁵⁹ ได้กล่าวไว้ว่า คือภาวนา 4 ตอนปฏิบัติการฝึกสิกขามี 3 แต่ทำไมตอนวัดผล ภาวนา 4 ไม่เท่ากัน ทำไม (ในเวลาทำการฝึก) จัดจึง เป็นสิกขา 4 (ในเวลาวัดผลคนที่ได้รับการฝึก) จึงจัดเป็นภาวนา 4 อย่างไรก็ตามที่ชี้แจงแล้วว่า ธรรมภาคปฏิบัติการต้องจัดให้ตรงสอดคล้องกับระบบความเป็นไปของธรรมชาติ แต่ตอนวัดผลไม่ต้องจัดให้ตรงกันแล้วเพราะวัตถุประสงค์อยู่ที่จะมองดูผลที่เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งมุ่งที่จะให้เห็นชัดเจนตอนนี้ถ้าแยกละเอียดออกไปก็จะยิ่งดี นี่แหละคือเหตุผลที่ว่า หลักวัดผลคือภาวนาเพิ่มเป็น 4 ข้อ ให้ดูความหมาย และหัวข้อของภาวนา 4 นั้นก่อน ”ภาวนา” แปลว่า ทำให้เจริญ ทำให้เป็น ทำให้มีขึ้น หรือฝึกอบรมในภาษาบาลี ท่านให้ความหมายว่า “วฑฒนา” คือ วัฒนา หรือพัฒนา นั่นเองภาวนานี้เป็นคำหนึ่งที่มีความหมายใช้แทนกันได้กับ “สิกขา” ภาวนาจัดเป็น 4 อย่าง คือ

1. กายภาวนา การพัฒนากาย คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทางวัตถุ
2. ศิลภาวนา การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือเพื่อนมนุษย์

⁵⁹ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2554). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์*. พิมพ์ครั้งที่ 16, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด.

3. จิตภาวนา การพัฒนาจิต คือ การฝึกจิตใจให้เจริญด้วยคุณธรรม ความเข้มแข็งมั่นคง เบิกบาน สงบสุข ผ่องใสด้วยความเพียร สติ และสมาธิ

4. ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจและการหยั่งรู้ความจริง

อย่างที่กล่าวแล้วว่า ภาวนา 4 นี้ใช้ในการวัดผลเพื่อดูว่าด้านต่างๆ ของการพัฒนาชีวิตของคนนั้น ได้รับการพัฒนาครบถ้วนหรือไม่ ดังนั้นเพื่อจะดูให้ชัด ท่านได้แยกบางส่วนละเอียดออกไปอีกส่วนที่แยกออกไปนั้น คือ สิกขาข้อที่ 1 (ศีล) ซึ่งในภาวนา แบ่งออกไปเป็นภาวนา 2 ข้อ คือกายภาวนา และศีลภาวนาทำไมจึงแบ่งสิกขาข้อศีล เป็นภาวนา 2 ข้อ ที่จริง สิกขาข้อที่ 1 คือ ศีลนั้นมี 2 ส่วนอยู่แล้วในตัว เมื่อจัดเป็นภาวนา จึงแยกเป็น 2 ได้ทันที คือ

1. ศีล ในส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกาย (ที่เรียกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ) ได้แก่ความสัมพันธ์กับวัตถุหรือโลกของวัตถุและธรรมชาติส่วนอื่น ที่ไม่ใช่มนุษย์ เช่น เรื่องปัจจัย 4 สิ่งที่เราบริโภคใช้สอยทุกอย่าง และธรรมชาติแวดล้อมทั่วไป ส่วนนี้แหละที่แยกออกไปจัดเป็น กายภาวนา

2. ศีล ในส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือบุคคลอื่นในสังคมมนุษย์ด้วยกันได้แก่ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์อยู่ร่วมกันด้วยดีในหมู่มนุษย์ ที่จะไม่เบียดเบียนกันแต่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันส่วนนี้แยกออกไปจัดเป็น ศีลภาวนาในไตรสิกขา ศีลครอบคลุมความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งทางวัตถุและทางกายภาพและทางสังคม รวมไว้ในข้อเดียวกัน แต่เมื่อจัดเป็นภาวนา ท่านแยกกันออกเป็น 2 ข้อ โดยยกเรื่องความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ในโลกวัตถุแยกออกเป็นกายภาวนา ส่วนเรื่องความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ในสังคมจัดไว้ในข้อศีลภาวนา ทำไมตอนที่เริ่มสิกขาไม่แยกแต่ตอนเป็นภาวนาจึงแยก อย่างที่กล่าวแล้วว่า ในเวลาฝึกและกระบวนการฝึกศึกษา องค์ทั้ง 3 อย่างของไตรสิกขา จะทำงานประสานไปด้วยกัน ในศีลที่มี 2 ส่วน คือความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพในโลกวัตถุ และความสัมพันธ์กับมนุษย์ในสังคมนั้น ส่วนที่สัมพันธ์แต่ละครั้งจะเป็นอันใดอันหนึ่งอย่างเดี่ยวในกรณีหนึ่งๆศีลอาจจะเป็นความสัมพันธ์ด้านที่ 1 (กายภาพ) หรือด้านที่ 2 (สังคม)ก็ได้แต่ต้องอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้น ในกระบวนการฝึกศึกษาของไตรสิกขา ที่มีองค์ประกอบทั้ง 3 อย่างทำงานประสานเป็นอันเดียวกัน จึงต้องรวมศีลทั้ง 2 ส่วนเป็นข้อเดียว ทำให้ไตรสิกขามีเพียง 3 คือ ศีล สมาธิ ปัญญา แต่ในภาวนาไม่มีเหตุบังคับอย่างนั้น จึงแยกศีล 2 ส่วนออกจากกันเป็นคนละข้ออย่างชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ จะได้วัดผลดูจำเพาะให้ชัดไปที่ละอย่างว่าในด้านซ้ายความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางวัตถุ เช่นการบริโภคปัจจัย 4 เป็นอย่างไร ในด้านศีลความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์เป็นอย่างไร เป็นอันว่าหลักภาวนานิยมใช้ในเวลาวัดหรือแสดงผล แต่ในการฝึกศึกษาหรือตัวกระบวนการฝึกฝนบุคคล รูปศัพท์ที่พบจึงมักเป็นคำแสดงคุณสมบัติตัวบุคคล คือแทนที่จะเป็นภาวนา 4 (กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา) ก็เปลี่ยนเป็น ภาวิต 4 คือ

1. ภาวิตกาย มีกายที่พัฒนาแล้ว (= มีกายภาวนา) มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี เริ่มแต่รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู จมูก ฟัง เป็นต้น อย่างมีสติดูเป็นฟังเป็น ให้ได้ปัญญา บริโภคปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเทคโนโลยีอย่างฉลาดได้ผลตรงเต็มตามคุณค่า

2. ภาวิตศีล มีศีลที่พัฒนาแล้ว (= มีศีลภาวนา) คือ มีพฤติกรรมทางสังคมที่พัฒนาแล้ว ไม่เบียดเบียนก่อความเดือดร้อนเวรภัย ตั้งอยู่ในวินัยและมีอาชีวะที่สุจริต มีความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะที่เกื้อกูล สร้างสรรค์และส่งเสริมสันติสุข

3. ภาวิตจิต มีจิตที่พัฒนาแล้ว (= มีจิตภาวนา) คือ มีจิตในที่ฝึกอบรมดีแล้วสมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ ประกอบด้วยคุณธรรม เช่น มีเมตตา กรุณา เอื้ออาทร มีมุทิตา มีความเคารพอ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง มีความเพียรพยายาม กล้าหาญ อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิต คือ มีจิตใจที่ ร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอบอิม ผ่องใส และสงบเป็นสุข

4. ภาวิตปัญญา มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว (= มีปัญญาภาวนา) คือ รู้จักคิดรู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาที่บริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงหรือตามที่มันเป็น ปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝง เป็นผู้ที่ไม่เลศรอบงำปัญหาไม่ได้ เป็นอยู่ด้วยปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิตเป็นอิสระไร้ทุกข์ ผู้มีภาวนาครบทั้ง 4 อย่างเป็นภาวิตทั้ง 4 ด้านนี้แล้ว โดยสมบูรณ์เรียกว่า “ภาวิตตตะ” แปลว่าผู้ได้พัฒนาตนแล้ว ได้แก่พระอรหันต์

2.4.2.1 พัฒนาด้านกาย

การพัฒนาด้านกายนั้น จัดอนุโลมอยู่ในการพัฒนาระดับศีล เพราะลำพังเพียงกายอย่างเดียว ไม่มีศีลควบคุมแล้ว พระพุทธศาสนาไม่ถือเป็นการพัฒนาทางกาย แต่ตรงกันข้ามถ้าพัฒนาทางด้านเดียวแล้ว อาจเป็นการส่งเสริมให้เกิดต้นเหตุนานความทะยานอยาก เพื่อให้ได้วัตถุมาบำรุงกายให้เจริญ โดยพระพุทธศาสนาไม่พิจารณาการพัฒนากายแยกต่างหากจาก จริยธรรม เพราะลำพังความเจริญทางกายอย่างเดียว ย่อมไม่มีความหมายเป็นสิกขา และตามปกติจะเอียงไปทางเป็นการสนับสนุนให้ค้นหา ได้เครื่องมือที่จะแสวงหาข้อย่อยของโลกามิส

ฉะนั้น การพัฒนากายตามหลักพระพุทธศาสนา มีดังต่อไปนี้

การพัฒนากาย คือ พัฒนาอินทรีย์ 6 การพัฒนากาย ในความหมายที่แท้จริง ก็คือ การพัฒนาอินทรีย์ ได้แก่ การใช้อินทรีย์ 6 ภายใน คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ใช้สำหรับสัมพันธ์ หรือเป็นทาง เชื่อมต่อกับโลกภายนอก (คือ อินทรีย์ภายนอก 6) ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส อารมณ์ที่ใจรับรู้ เปิดช่องทางที่เข้าไปสัมพันธ์กับสภาพ แวดล้อมทางวัตถุ และทางธรรมชาติทั้งหมด ในการฝึกพัฒนากาย หรือ ฝึกพัฒนาอินทรีย์นั้น การพัฒนากายจึงเป็นการพัฒนาอินทรีย์ คือ ฝึกให้มีอินทรีย์สังวร ได้แก่ ความสำรวมอินทรีย์ 6 เพื่อเป็นเครื่องมือให้เกิดความแข็งแกร่งของศีล ความประพฤติ เพื่อสนับสนุนจิตให้มีพลังงานที่มั่นคงและเป็นทางให้เจริญปัญญาอีกด้วย ในมหาอัสนรสูตร พระพุทธองค์ตรัสไว้ว่าเป็นกิจที่ควรทำให้ยิ่งขึ้นไป ดังพระพุทธพจน์ที่ว่า

“เธอทั้งหลายควรสำเหนียกอย่างนี้ว่า เราทั้งหลายจักเป็นผู้คุ้มครองทวารแล้วในอินทรีย์ทั้งหลาย เห็นรูปทางตาแล้วไม่รวบถือไม่แยกถือ จักปฏิบัติเพื่อความสำรวมจักขุนทรีย์ ซึ่งเมื่อไม่สำรวมแล้วก็จะเหตุให้ถูกบาปอกุศลธรรม คือ อภิขมาและโทมนัสครอบงำได้จักรักษาจักขุนทรีย์ ถึงความสำรวมในจักขุนทรีย์... ฟังเสียงทางหู.. ฯลฯ รู้ธรรมทางใจ..”

การไม่พัฒนาด้านกาย ทำให้เกิดปัญหาด้านการบริโภคนิยม พวกวัตถุนิยมต้องอาศัยวัตถุในการเสพ ในการอิงอาศัยในชีวิตประจำวัน จนไม่เป็นอิสระ ไม่เกื้อกูลต่อการบำเพ็ญความดี

2.4.2.2 พัฒนาด้านสังคม

การพัฒนาตนเองด้วยหลักศีลนั้น โดยเนื้อหาสาระสำคัญ ก็เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงตนให้อยู่ร่วมกับสังคม หรือ อยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างปกติสุข ทั้งศีลที่เป็นสิกขาบททั่วไป และศีลที่เป็นองค์มรรค คือ อธิศีลสิกขา ดังจะได้กล่าวถึงคำแปล ความหมาย และประเภทของศีลไปตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. คำแปลของศีล มีคำแปลหลายอย่าง ได้แก่ แปลว่า ศีเยร หมายความว่า ศีระชะ ถ้าคนมีศีระชะขาดก็ตาย ถ้าศีระชะขาดเจ็บก็ไม่สบาย ฉันทใด ถ้าคนศีลขาดก็ตายจากความดีต่างๆ ศีล แปลว่า ปกติ หมายความว่า รักษากาย วาจา ให้เรียบร้อยดีเป็นปกติ ศีล แปลว่า เย็น หมายความว่า เย็นกาย เย็นใจ ไม่มีภัย ไม่มีเวร ไม่มีศัตรู ไม่มีความเดือดร้อน มีแต่ความสงบสุข ศีล แปลว่า เกษม หมายความว่า ปลอดภัย ไม่มีอันตราย มีแต่ความสุขกาย สบายใจอยู่เสมอ ศีล แปลว่า ตั้งกายกรรม วชิกรรม ไว้ด้วยดี หมายความว่า รักษากายให้ตั้งอยู่ในสุจริต 3 รักษาวาจาให้ตั้งอยู่ในวจีสุจริต 4 ไว้เป็นปกติ ศีล แปลว่า เข้าไปรับรองกุศลกรรมไว้หมายความว่า เมื่อบุคคลมีศีลดีแล้ว คุณธรรมอื่น ๆ ที่ดีงาม เช่น ขันติ เมตตา สัจจะ สันโดษ วิริยะ ปัญญา เป็นต้น ก็เกิดขึ้นมาตามลำดับ

2. ลักษณะ หน้าที่ ผลปรากฏ เหตุเกิดของศีล มีอธิบายว่า ลักษณะของศีล คือ การรักษากาย วาจา ให้เรียบร้อยดีงาม หน้าที่ของศีล คือ มีการกำจัดความทุกข์ ผลปรากฏของศีล คือ มีความสะอาดกาย วาจา ใจ (กายโสเจยย วจิโสเจยย มโนโสเจยย) ส่วนเหตุเกิดของศีล คือ หิริ (ละอายชั่ว) และโอตตปปะ (กลัวบาป) ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง หรือ การฝึกฝนอบรมความประพฤติทางกาย วาจา คือ ระเบียบวินัย การอยู่ร่วมกับผู้อื่น และในสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ด้วยดีให้เกื้อกูลไม่เบียดเบียน ไม่ทำลาย เป็นพื้นฐานแห่งการฝึกอบรมจิตใจในอธิจิตตสิกขา เรียกสั้น ๆ ว่า ศีล 16 และศีลยังหมายถึง ระเบียบความประพฤติหรือระเบียบความเป็นอยู่ทั้งส่วนตัว และที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางกายวาจาตลอดถึงท่ามาหาเลี้ยงชีพ ซึ่งได้กำหนดวางไว้เพื่อทำให้ความเป็นอยู่นั้น กลายเป็นสภาพอันเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่การทำงานต่าง ๆ ประจำวัน โดยเป็นไปเพื่อความหมายอันดีงาม นั่นคือ การทำให้คนในสังคม หรือชุมชนมีระเบียบวินัย ขณะเดียวกันศีลก็เป็นเครื่องป้องกันความชั่วไปในตัวอีกโสดหนึ่งด้วยแล้วศีลยังช่วยส่งเสริมโอกาสสำหรับทำความดี โดยฝึกคนให้รู้จักสร้างความสัมพันธ์ ด้วยกายวาจาที่ดีงามกับภาพแวดล้อม ในทางอุดมคติแล้วศีลนั้น ต้องการให้มนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ปราศจากการเบียดเบียนทำร้ายกันและกัน และช่วยเหลือกันตามฐานะทางสังคมจะอำนวยให้อีกด้วย

นอกจากนั้น ศีลครอบคลุมไปถึง การไม่ละเมิดระเบียบวินัย หรือการไม่เจตนาล่วงเกินเบียดเบียนผู้อื่นถ้ามองในด้านการกระทำศีล จึงหมายถึง ความไม่ละเมิด และการไม่เบียดเบียน สาระของศีลอยู่ที่ความสำรวม หมายถึง การสำรวมระวังคอยปิดกั้น หลีกเว้นไม่ให้ความชั่วเกิดขึ้นนั่นเองเป็นศีล และสภาพจิตของผู้ไม่คิดจะละเมิด ไม่คิดเบียดเบียนใครนั้นแหละเป็นตัวศีล

- ความหมายของศีลที่เป็นระเบียบทางสังคม หมายถึง ศีลที่เป็นระเบียบทางสังคม หรือระบบการนั้นๆ ศีลจึงมีความเข้มงวดกวดขัน เคร่งครัด หยาบ ประณีต และรายละเอียดต่างๆ กัน ดังมีศีล 5 ศีล 8 ศีลของคฤหัสถ์ ศีล 10 สำหรับสามเณร ศีล 227 สำหรับพระภิกษุสงฆ์ เป็นต้น

- ศีลเป็นเหตุให้พัฒนาตนเองจนถึงขั้นวิมุตติหลุดพ้น หมายถึง ศีลที่ทำให้เกิดสภาพความเป็นอยู่ที่เกื้อกูลแก่การปฏิบัติกิจต่างๆ เพื่อเข้าถึงจุดหมายที่ดีงามโดยลำดับ ไปจนถึงจุดหมาย

สูงสุดของชีวิต ในกัมมัตถยสูตร กล่าวถึงสาระสำคัญของกุศลศีล ว่าสามารถเป็นเหตุให้ดับทุกข์ได้ โดยพระอานนท์ได้ทูลถามพระพุทธเจ้าเกี่ยวกับผลแห่งศีลที่เป็นกุศล และพระองค์ได้ตรัสตอบว่าศีลที่เป็นกุศล ทำให้สามารถดับทุกข์ได้ มีลำดับการพัฒนา ได้แก่ ศีลที่เป็นกุศล เป็นเหตุให้เกิดอวิปปฏิสาร (ความไม่เดือดร้อนใจ) อวิปปฏิสาร เป็นเหตุให้เกิดปราโมทย์ ปราโมทย์ เป็นเหตุให้เกิดปีติ ปีติ เป็นเหตุให้เกิดปัสสัทธิ ปัสสัทธิ เป็นเหตุให้เกิดสุข สุข เป็นเหตุให้เกิดสมาธิ สมาธิ เป็นเหตุให้เกิดยถาภูตญาณทัสสนะ ยถาภูตญาณทัสสนะ เป็นเหตุให้เกิดนิพพิทาและวิราคะ นิพพิทาและวิราคะ เป็นเหตุให้เกิดวิมุตติญาณ ทัสสนะ วิมุตติญาณทัสสนะ เป็นธรรมสูงสุด

- ศีลทำให้สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้นอยู่ร่วมกันด้วยดี หมายถึง ศีลทำให้สังคมสงบเรียบร้อย สมาชิกต่างดำรงอยู่ด้วยดี และมุ่งหน้าปฏิบัติกิจของตน โดยสะดวก

- ศีลจัดเป็นเครื่องมือเพื่อฝึกหัดขัดเกลาตนเอง ทำให้กิเลสอย่างหยาบเบาบางลง ด้วยการควบคุมยับยั้งสังวร ปรับการแสดงออกทางกายวาจาให้เกื้อกูลแก่สภาพความเป็นอยู่ และการอยู่ด้วยกันด้วยดี ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับพัฒนาชีวิตของตนให้พร้อมที่จะเป็นที่รองรับกุศลธรรมทั้งหลาย เฉพาะอย่างยิ่ง คือ เป็นพื้นฐานของสมาธิ หรือการฝึกปรือคุณธรรมทางจิตใจที่สูงขึ้นไป การไม่พัฒนาด้านศีล ทำให้ปัญหาต่อตนเองและสังคม คือ ความเดือดร้อนเพราะการกระทำทางกายและวาจานั้นเป็นเหตุให้เร่าร้อน กระวนกระวาย ไม่เป็นพื้นฐานแห่งจิตในการเจริญสมาธิภาวนาได้เลย กลายเป็นคนทุศีล ทำลายโภคทรัพย์สมบัติ ไม่มีใครอยากคบหา และไม่มีผลดีต่อการเจริญปัญญาอีกด้วย แม้ในชาติหน้าก็ยังคงต้องเสวยผลบาปกรรมชั่วเพราะไม่รักษาศีลนั้นอีกโสดหนึ่ง จึงเป็นโทษทั้งในชาตินี้และโทษในชาติหน้า ดังในพระไตรปิฎกในได้แสดงโทษของการไม่

- พัฒนาด้านศีลมี 5 ประการ ได้แก่ ถึงความเสื่อมโภคทรัพย์เป็นอันมาก กิตติศัพท์อันชั่วย่อมนกระฉ่อนไป เข้าไปยังบริษัทใด ๆ ย่อมเก้อเจิน ไม่แก่กล้ากล้า หลงลืมสติตาย และหลังตายแล้ว ไปสู่อบาย ทูคติ วินิบาต นรก เมื่อคนเราขาดศีล ล่วงเกินต่อสิกขาบทเป็นเนืองนิจ มักประพฤติแต่อกุศลกรรมบท มีการฆ่าสัตว์ การลักสิ่งของคนอื่น การล่วงเกินทางประเวณี เป็นต้น เป็นสาเหตุที่ทำให้ได้รับผลเสียหายหลายอย่าง ได้แก่ ความเสื่อมถอยแห่ง อายุ วรรณะ สุขะ โภคะ พละ และยังได้รับความโทษทุกข์ภัยต่อในโลกหน้าอีก ได้แก่ คือโทษคือความทุกข์ในอบายภูมิ 4 เมื่อตายไปแล้ว

2.4.2.3 พัฒนาด้านจิตใจ

อัครนันท์ เจริญกิจจารัตน์ (2556)⁶⁰ ได้สรุปการพัฒนาจิตใจ ดังนี้ พระพุทธศาสนาให้มนุษย์เป็นศูนย์กลางในการพัฒนา กล่าวคือ มนุษย์ต้องเป็นผู้กระทำด้วยการฝึกฝนอบรมให้เกิดคุณสมบัติภายในตน ซึ่งได้แก่คุณสมบัติทางกาย ทางศีล ทางจิต และทางปัญญาที่ส่งผลไปสู่ภายนอก ซึ่งแสดงออกผ่านพฤติกรรมทางกายและวาจาและเมื่อมีปฏิบัติในทุกด้านครบถ้วนแล้วในทางศาสนาก็จะให้ความสำคัญต่อเรื่องจิต เพราะจิตเป็นผู้บังคับให้บุคคลมีพฤติกรรมต่างๆได้ในการพัฒนาจิตของบุคคลตามแนวพุทธนี้เป็นการฝึกให้บุคคลมีจิตใจสงบถือว่าการทำให้บุคคลได้พัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมตามที่สังคมต้องการ ผู้ที่อบรมทางจิตให้ถูกวิธีจะสามารถพัฒนาจิตได้ คำกล่าว

⁶⁰ อัครนันท์ เจริญกิจจารัตน์. (2556). วิทยานิพนธ์พุทธศาสนธรรมหาบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ปีการศึกษา: 2556

ที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” จึงเป็นความจริง เพราะเมื่อบุคคลมีจิตใจสงบและคิดในสิ่งที่ดีแล้ว ก็จะมีผลทำให้ร่างกาย พฤติกรรมหรือการประพฤติปฏิบัติเป็นไปแต่ในสิ่งที่ดีงาม

การพัฒนาจิต หมายถึง อธิจิตตสิกขาในไตรสิกขานั้นเอง ซึ่งหมายถึง การฝึกปรือในด้านคุณภาพและสมรรถภาพของจิต ได้แก่รวมเอาองค์มรรคข้อสัมมาวาจา สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ เข้ามา ว่าโดยสาระก็คือ การฝึกให้มีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง แน่วแน่ ควบคุมตนได้ดี มีสมาธิ มีกำลังใจสูง ให้เป็นจิตที่สงบ ผ่องใส เป็นสุข บริสุทธิ์ ปราศจากสิ่งรบกวน หรือ ทำให้เศร้าหมองอยู่ในสภาพเหมาะแก่การใช้งานมากที่สุด โดยเฉพาะการใช้ปัญญาอย่าง ลึกซึ้ง และตรงตามความเป็นจริง

กล่าวโดยย่ออธิจิตตสิกขา ก็คือ หลักสมาธิ ความแน่วแน่แห่งจิตใจ โดยใช้หลักสมถะและวิปัสสนาเป็นสำคัญ ในการพัฒนาจิตเพื่อให้มีคุณภาพที่ดี จนสามารถละอวิชชาได้ตามลำดับตั้งพระพุทธรูปจนที่ตรัสไว้ว่า

“สมณะที่ภิกษุเจริญแล้ว ย่อมให้จิตเจริญ จิตที่เจริญแล้ว อมละระคาได้ วิปัสสนาที่ภิกษุเจริญแล้ว ย่อมให้ปัญญาเจริญ ปัญญาที่เจริญแล้ว ย่อมละอวิชชาได้”

สมาธิ หมายถึง การฝึกพัฒนาในด้านจิตใจ มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะจิตใจเป็นฐานของพฤติกรรม เนื่องจากพฤติกรรมทุกอย่างเกิดขึ้นจากความตั้งใจหรือเจตนา และเป็นไปตามเจตจำนงและแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลัง ถ้าจิตใจได้รับการพัฒนาให้ดีงามแล้ว ก็จะควบคุมดูแลและนำพฤติกรรมไปในทางที่ดีงามด้วย แม้ความสุขความทุกข์ในที่สุดก็อยู่ที่ใจ ยิ่งกว่านั้น ปัญญาจะเจริญออกมาได้ ต้องอาศัยจิตใจที่เข้มแข็งสู้ปัญหา เอาใจใส่ มีความเพียรพยายามที่จะคิดค้นไม่ทอดทิ้งเรื่องที่คิดหรือพิจารณานั้นยาก หรือละเอียดลึกซึ้ง ก็ยังต้องมีจิตใจที่สงบแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่านไม่พลุ่งพล่าน กระวนกระวาย คือ ต้องมีสมาธิจึงจะคิดได้ชัดเจน เจาะลึกทะลุได้และมองเห็นทั่วตลอด จิตที่ฝึกดีแล้ว จึงเป็นฐานที่จะให้ปัญญาทำงานและพัฒนาอย่างได้ผล

การไม่พัฒนาจิตภาวนา ทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจไม่มั่นคง ไม่มีคุณภาพ ไม่มีสมรรถภาพ ไม่มีสุขภาพจิตที่ดี มีแต่ความวิตกกังวลในจิตใจ ตกเป็นทาสแห่งความหวาดผวาทื่นตระหนก ตกใจกลัว ขาดความมั่นใจต่อการพัฒนาความดีด้านต่าง ๆ อีก ตามมา เช่น ขาดเมตตา ขาดกรุณา เห็นแก่ตัว เห็นแก่ได้ จิตมักโลภจัด จิตมักโกรธจัด จิตมักประทุษร้ายชอบใช้ความรุนแรง การแก้ปัญหา ขาดสติปัญญาก ากับจิต จนกลายเป็นภัยอย่างยิ่งใหญ่กว่าสิ่งอื่นใดในโลกนี้ เมื่อบุคคลไม่รักษาจิต ชื่อว่าไม่รักษากายกรรม วาจากรรมและมโนกรรม ปัญหาทั้งหมดเกิดจากการไม่บังคับจิตคือไม่ฝึกฝนจิตภาวนา ไม่อบรมให้จิตมีสมาธิภาวนา เช่น สือลามก อนาจารความทารุณโหดร้าย เป็นต้น ดังนี้ ปัญหาทุกอย่างเกิดจากการไม่ได้บังคับจิตนี้ ยุคใดหรือถิ่นใดมีการเจริญด้วยความรู้เรื่องจิตหรือการบังคับจิต มันก็ไม่มีเรื่องลามก อนาจาร เรื่องทารุณโหดร้าย เรื่องความยุติธรรม หรือ อะไรทำนองนั้น ในยุคใด ถิ่นใด ไม่มีความสำรวมหรือบังคับจิตใจแล้ว มันก็มีสิ่งที่ตรงกันข้าม คือ มีความทารุณโหดร้าย มีการทำอย่างไม่เป็นธรรม มีสิ่งลามกอนาจาร

2.4.2.4 พัฒนาด้านปัญญา

ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว ปรีชาหยั่งรู้เหตุผล ความรู้เข้าใจชัดเจน ความรู้เข้าใจหยั่งแยกได้ในเหตุผล ดีชั่ว คุณโทษ ประโยชน์ มิใช่ประโยชน์ เป็นต้น และรู้ที่จะจัดแจง จัดสรรจัดการความรอบรู้ในกองสังขารมองเห็นตามเป็นจริง”

วุฒิธรรม วุฒิธรรมคือหลักการสร้างความเจริญงอกงามแห่งปัญญา มี 4 ประการ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยเฉพาะการพัฒนาที่ตนเองก่อนนั้นหลักสำคัญที่สุดก็คือ การสั่งสอนตนเองดังพุทธศาสนสุภาษิตที่ว่า “จงเตือนตนด้วยตนเอง” เพราะหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักวุฒิธรรมนั้นจะต้องรู้จักจัดการกับตนเองก่อนกล่าวคือ การคบหากับบัณฑิต การรู้จักฟังคำสอนที่ถูกต้องและเหมาะสม การคิดพิจารณาไตร่ตรองสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและเที่ยงธรรมและโดยประการสุดท้ายการประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องตามท านองคลองธรรม ดังที่กล่าวมาข้างต้นนี้ถือเป็นหลักวุฒิธรรมที่ใช้ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นทรัพยากรที่ดีและเก่งด้วย ที่สุดแล้วความเจริญงอกงามในหน้าที่การงานและชีวิตก็จะบังเกิดแก่ผู้นั้นเพราะเป็นจริยธรรมเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในทางสร้างสรรค์ความรุ่งโรจน์ และสันติสุขแห่งชีวิตหลักการเสริมสร้างปัญญา ในทางปฏิบัติอาจสร้างปัจจัยแห่งสัมมาทิฐินั้นได้ ด้วยการปฏิบัติตามหลักวุฒิธรรม (หลักการสร้างความเจริญงอกงามแห่งปัญญา) 4 ประการ มีรายละเอียด ดังนี้

พระมหาพรสวรรค์ กิตติวโร (จันโปรด) (2554)⁶¹ การพัฒนาทางปัญญา เป็นการอบรมจิตให้เกิดปัญญา รู้จักใช้เหตุผลนำมาพิจารณา มีความเมตตา เอื้ออาทรต่อกัน รู้จักว่า อะไรควร เว้น ควรทำ มีทัศนคติและค่านิยมที่ถูกต้องตามหลักพุทธศาสนา มองสิ่งทั้งหลายตามเหตุตามปัจจัย เป็นท่าทีของจิตที่นำมาซึ่งปัญญา และการทำตามเหตุผล เชื่อในหลักของกรรม จะมีสติสัมปชัญญะในการรับรู้กำหนดรู้สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง คือ มองว่ามันคืออะไร เป็นมาอย่างไร เป็นไปอย่างไร เมื่อพิจารณาจนเกิดปัญญา ก็ารู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ทำให้รู้จักปัญหา รู้จักเหตุของปัญหาและปฏิบัติต่อสิ่งนั้นได้ถูกต้อง เป็นการแก้ปัญหา แก้ทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ด้วยสติปัญญา เป็นการรู้จักคิดรู้จักพิจารณา เรียกว่า คิดเป็น ตามแบบโยนิโสมนสิการ แปลว่า การกระทำไว้ในใจโดยแยบคายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการพัฒนาชีวิตมนุษย์ และจะทำให้มนุษย์เรานั้นมีอิสรภาพพึ่งพาตนเองได้ชีวิตก็จะมีการพัฒนา ด้วยความรุ่งโรจน์ สดใส มีความสุข ความสำเร็จในชีวิต ความเจริญก้าวหน้าทุกประการ

หลักการพัฒนามนุษย์โดยการพัฒนาปัญญา เป็นหลักการพัฒนามนุษย์ให้เกิดความรู้ตามความเป็นจริงในสองส่วน คือ ในส่วนที่เป็นวิชาชีพ จัดว่าเป็นปัญญาที่ใช้ในการประกอบอาชีพการงาน บุคคลต้องมีความรู้และเชี่ยวชาญในอาชีพนั้น และในส่วนที่เป็นทางธรรม เป็นความรู้ชีวิตและธรรมชาติดีแท้จริงจนสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้หมดสิ้น การพัฒนามนุษย์ที่เป็นเป้าหมายของพระพุทธศาสนามีหลักสุดท้ายอยู่ที่ปัญญาที่จะทำให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ หรือบรรลุนิสรภาพที่แท้จริง หลักการพัฒนาด้วยศีลและสมาธิสองประการข้างต้นนั้นมีขึ้นก็เพื่อพัฒนามาสู่การพัฒนาปัญญา ดังนั้นพระพุทธเจ้าจึงได้ทรงวางหลักการพัฒนาด้วยปัญญาไว้ก็เพื่อให้มนุษย์มีความรู้ความเข้าใจในสิ่งทั้งหลายอย่างแท้จริง หรือตามที่เป็นอยู่จริง ๆ จนทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความคิดเห็น เปลี่ยนค่านิยม มีโลกทัศน์และชีวทัศน์อย่างใหม่ได้ตลอดทั้งเป็นปัจจัยนำไปสู่การพ้นทุกข์คือหมดกิเลสได้

⁶¹ พระมหาพรสวรรค์ กิตติวโร (จันโปรด). (2554). **ศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักคุณธรรมบด 10 ประการ**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ปัญญา หมายถึง การพัฒนาปัญญา ซึ่งมีความสำคัญสูงสุดเพราะปัญญาเป็นตัวนำทางและควบคุมพฤติกรรมทั้งหมด คนเราจะมีพฤติกรรมอะไร อย่างไร และแค่นั้น ก็อยู่ที่ว่าจะมีปัญญาชี้แนะหรือบอกทางให้เท่าใด และปัญญาเป็นตัวปลดปล่อยจิตใจ ให้ทางออกแก่จิตใจ เช่น เมื่อจิตใจอึดอัดมีปัญหาคัดขัดอยู่ พอเกิดปัญญารู้ว่าจะทำอย่างไร จิตใจก็โล่งเป็นอิสระได้การพัฒนาปัญญาเป็นเรื่องกว้างขวางแยกออกไปได้หลายด้านและมีหลายชั้นหลายระดับ เช่น ก. เป็นปัญญาที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพประสบความสำเร็จ ความรู้ความเข้าใจในข้อมูล รวมทั้งศิลปวิทยาการต่างๆ เข้าถึงเนื้อหาความหมายถูกต้องชัดเจน การเรียนรู้ อย่างถูกต้องตามเป็นจริง โยงเข้ามาประสานเป็นภาพองค์รวมทั้งชัดเจน หรือโยงออกไปสู่ความหยั่งรู้หยั่งเห็นใหม่ๆ ได้ ข. ปัญญาที่ช่วยให้ดำเนินเข้าสู่วิถีชีวิตที่ถูกต้องดีงาม ความรู้เข้าใจในระบบความสัมพันธ์ของสิ่งทั้งหลายที่อิงอาศัยสืบเนื่องส่งผลต่อกันตามเหตุปัจจัย ค. ปัญญาที่ช่วยให้บรรลุจุดหมายสูงสุดของชีวิตที่ดีงาม ความเข้าใจเข้าถึงเท่าทันความจริงของสังขารคือโลกและชีวิตที่เปลี่ยนแปลงเป็นไป ตามกฎธรรมดาของธรรมชาติ จนสามารถวางใจถูกต้องต่อสิ่งทั้งหลาย ทำจิตใจให้หลุดพ้น เป็นอิสระได้โดยสมบูรณ์

ส่วนความหมายปัญญาในแง่ของอภิปญญาสิกขา หมายถึง การฝึกปรือปัญญาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจสรรพสิ่ง ทั้งปวงตามความเป็นจริง จนกระทั่งหลุดพ้น มีจิตใจเป็นอิสระ ผ่องใสเบิกบานโดยสมบูรณ์ ได้แก่รวมเอาองค์มรรค ข้อสัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะ สองอย่างแรกเข้ามาว่าโดยสาระก็คือ การกอบรมให้เกิดปัญญาบริสุทธิ์ที่รู้แจ้งชัดตรงตามสภาพความเป็นจริง ไม่เป็นความรู้ ความคิด ความเข้าใจที่ถูกกดเบียดเคลือบคลุม ย่อมสื อำพราง หรือ พร่ามัว เป็นต้น เพราะอิทธิพลของกิเลสมี อวิชชาและตัณหาเป็นผู้นำที่ครอบงำอยู่ การฝึกปัญญาเช่นนี้ต้องอาศัยการฝึกจิตให้บริสุทธิ์เป็นพื้นฐาน แต่ในเวลาเดียวกัน เมื่อปัญญาที่บริสุทธิ์รู้เห็นตามเป็นจริงนี้เกิดขึ้นแล้ว ก็กลับช่วยให้จิตนั้น สงบ มั่นคง บริสุทธิ์ ผ่องใสแน่นอนยิ่งขึ้น

การไม่พัฒนาด้านปัญญา ทำให้เกิดปัญหาในด้านความคิด จินตนาการ ไม่สร้างสรรค์ ไม่ส่งเสริมความดีต่าง ๆ เช่น กลายเป็นคนโง่ เชื่อสิ่งใดโดยปราศจากเหตุและผลอันควรจะเชื่อถือได้ คือเชื่ออย่างงมงายไร้สาระ มีภัยมีโทษในความเชื่อ หรือทัศนยะ ความเห็นที่ตนถืออยู่นั้น เช่นเชื่อว่าทำบุญไม่ได้บุญ ทำบาปไม่ได้รับผลบาป จัดเป็นมิจฉาทิฐิ ซึ่งตรงข้ามกับสัมมาทิฐิ และเป็นอันตรายแก่ตนและคนอื่นเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะไม่เชื่อต่อการทำความดีใด ๆ เลย

เป้าหมายของการพัฒนาจิตและปัญญา เมื่อบุคคลสามารถฝึกฝนอบรมตนด้วยการพัฒนาด้านศีล สมาธิ และปัญญาที่มีความพร้อมความสมบูรณ์ในตนแล้ว ย่อมให้คุณค่าในเชิงจริยธรรม ในแต่ละลำดับ ดังต่อไปนี้⁶²

1. ความหลุดพ้นด้วยการช่ม (วิกขัมภณวิมุตติ) หมายถึง การช่มกิเลสเอาไว้ คือระงับนิเวรณธรรมเป็นต้น ด้วยอำนาจแห่งจิตภาวนาหรือสมาธิ ได้แก่ สมาธิในระดับ สมาบัติ 8 คือ รูปฌาน 4 อรูปฌาน 4 แต่บางที่อาจผ่อนลงมาถึงระดับอุปปจารสมาธิด้วยก็ได้
2. ความหลุดพ้นด้วยองค์ธรรมจำเพาะ (ตทังควิมุตติ) หมายถึง การพ้นอกุศลอย่างหนึ่ง ๆ ด้วยธรรมที่เป็นคู่ปฏิปักษ์กัน ว่าตามความหมาย ได้แก่ พ้นความเห็นผิด ยึดถือผิดด้วยอาศัย

⁶² พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2550). *ธรรมนุญชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

ญาณ คือ ความรู้ฝ่ายวิปัสสนาที่ตรงข้ามเป็นคู่ปรับกัน เช่น อนิจจัง เป็นคู่ปรับนิจจัง (ความเที่ยง) ทุกขังเป็นคู่ปรับสุขัง (ความสุข) อนัตตา เป็นคู่ปรับอัตตา (ตน) เมตตากู่ปรับพยาบาท เป็นต้นโดยวิมุตติ ทั้งสองอย่างแรกนี้ เป็นโลกีย์วิมุตติ และหลุดพ้นด้วยใจ (เจโตวิมุตติ) ด้วยผลแห่งการเจริญจิตภาวนา นั้นเอง

3. ความหลุดพ้นด้วยเด็ดขาดหรือตัดขาด (สมุจเฉทวิมุตติ) หมายถึงการทำลายกิเลส ที่ผู้กรัดไว้หลุดพ้นเป็นอิสระออกไปได้ด้วยญาณ หรือ วิชาขั้นสุดท้าย ได้แก่วิมุตติในความหมายที่เป็น มรรค

4. ความหลุดพ้นด้วยความสงบระงับสนิทราบคาบ (ปฏิปัสสัทธิวิมุตติ) หมายถึง ความเป็นผู้หลุดพ้นออกไปได้แล้ว มีความเป็นอยู่อิสระ เพราะกิเลสที่เคย ผู้กรัด หรือครอบงำถูกกำจัด ราบคาบไปแล้ว ได้แก่วิมุตติในความหมายที่เป็นผล

5. ความหลุดพ้นที่เป็นภาวะหลุดรอดปลอดโปร่ง (นิสสรณวิมุตติ) หมายถึง ภาวะ แห่งความเป็นอิสระที่ผู้หลุดพ้นเป็นอิสระแล้วประสออยู่ ชื่นชมหรือเสวยอยู่ และซึ่งทำให้ผู้นั้นปฏิบัติ กิจอื่นๆ ได้ด้วยดีต่อไป ได้แก่ วิมุตติในความหมายที่เป็นนิพพาน

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) (2544)⁶³ ได้ให้ความหมายของ “การพัฒนา” แปลว่าเจริญหรือ ทำให้เจริญ คำว่า “พัฒนา” ทางศาสนาไม่เคยใช้ แต่ถ้าหมายถึงคำว่า ความเจริญแล้ว ทางศาสนาได้ ใช้มานานแล้ว เช่น ถ้าเราจะสร้างกุศลให้มากเราก้เรียกว่าเจริญกุศล ถ้าจะปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานก็ เรียกว่า เจริญวิปัสสนากรรมฐาน ถ้าจะสร้างเมตตาให้เกิดขึ้นก็เรียกว่า เจริญเมตตา ดังนั้น ถ้าจะโยง เรื่องการพัฒนากับคำว่าเจริญแล้ว ก็ต้องถือว่าเราได้มีการพัฒนากันมานานแล้ว ดังนั้น การพัฒนาจึง หมายถึงการพัฒนาคุณสมบัตินั้นเอง การพัฒนาคุณสมบัติ 4 ประการได้แก่

1. การพัฒนากาย หมายความว่า นอกจากจะมีปัจจัยสมาธิบำรุงเลี้ยงร่างกายอย่างเพียงพอ ให้ แข็งแรงเป็นปกติสุขแล้ว ยังจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ถูกต้องตั้งมากับสภาพแวดล้อมทางกายภาพไม่ให้ เกิดโทษแก่ร่างกายและจิตใจ เช่น กินอาหารก็มุ่งประโยชน์ต่อสุขภาพ มิใช่เพื่อเอร็ดอร่อยสนองตัณหา โดยไม่คำนึงถึงประโยชน์คุณค่าอาหารว่าจะมีโทษต่อร่างกายหรือไม่ ส่วนการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายนอกจากการสัมผัสทางตา หู จมูก กาย ก็รู้จักเลือกรับรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์ไม่รับสิ่งที่เป็นโทษเข้ามา และไม่ก่อปัญหาแก่สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

2. การพัฒนาศีล คือ การพัฒนาความสัมพันธ์ทางด้านกาย วาจา กับบุคคลอื่นซึ่งเป็น สิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างถูกต้อง ลำพังการเป็นอิสระ ปลอดพ้นจากการถูกผู้อื่นเบียดเบียนเท่านั้น ยัง ไม่เพียงพอบุคคลยังต้องไม่กระทำการเบียดเบียนผู้อื่นอีกด้วย และประพฤติตนเป็นประโยชน์เกื้อกูล ผู้อื่นตลอดจนมีสัมมาอาชีวะ (เลี้ยงชีพสุจริต)

3. การพัฒนาจิต คือ การฝึกฝนอบรมจิตให้มีคุณสมบัติครบถ้วนทั้งสามด้าน คือ มีคุณภาพจิต ดี เช่น มีความเมตตากรุณา อ่อนน้อมถ่อมตน มีสมรรถภาพจิตดี เช่น มีสติและสมาธิมีความ ขยันหมั่นเพียรมีสุขภาพจิตดี เช่น มีความปีติปราโมทย์แช่มชื่นใจ จิตที่ได้รับการพัฒนาแล้วย่อมปลอด พ้นจากความหมองมัว เปรี้ยวร้อน ทะยานอยาก หากแต่ประสอสุขที่ประณีตยิ่ง ๆ ขึ้น

⁶³ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2544). **พุทธธรรม**. กรุงเทพฯ : บริษัท สหธรรมมิกจำกัด.

4. การพัฒนาปัญญา นอกจากการฝึกฝนให้มีความสามารถในการคิดเป็นคิดอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ปราศจากอคติแล้วยังมีความหมายต่อไปถึงการรู้จักเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริงรู้เท่าทันธรรมชาติของสังขาร จนสามารถฆ่าแหกรอวิชาจนจิตใจเป็นอิสระ ไม่ถูกกิเลสครอบงำ หลุดพ้นจากความทุกข์สิ้นเชิงเมื่อบุคคลสามารถพัฒนาตนให้เป็นที่พึงมีจิตและปัญญาแล้วการพัฒนาชีวิตด้านในของบุคคลด้วยกระบวนการศึกษาอบรมในหลายลักษณะ จะทำให้บุคคลมีคุณภาพภายในอันเป็นพื้นฐานสำคัญในการรองรับการจัดระเบียบสังคมอย่างใหม่ ที่เป็นผลจากการพัฒนาสังคมอย่างแท้จริง การพัฒนาสภาพทางกายภาพตลอดจนการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมจะสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น เพราะผู้คนมีหลักธรรมพื้นฐาน เช่น มีสัมมาทิฐิ เห็นความเจริญงอกงามของชีวิตดีกว่าความมั่งคั่งทางวัตถุ มีความสันโดษพึงพอใจในความเป็นอยู่แต่พอดี ควบคุมไปกับความขยันหมั่นเพียร และมีฉันทะเป็นแรงจูงใจในการทำงาน มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อสรรพชีวิตเป็นต้น คุณภาพของชีวิตที่กล่าวมาแล้วย่อมเป็นสิ่งสะท้อนและเป็นทั้งปัจจัยในการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาสังคมอย่างแท้จริง

พระธรรมโกศาจารย์ (2549)⁶⁴ กล่าวถึงหลักพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องฝึกฝนตนเองตามหลักพระพุทธศาสนา เพื่อให้การดำรงอยู่ด้วยความไม่ประมาทไม่เมาในชีวิต เมาในความมั่งมี เมาในสิ่งนั้นในสิ่งนี้ ซึ่งเป็นสิ่งไม่ถาวรแต่ประการใดเลย นอกจากธรรมะที่เป็นยารักษาใจให้พ้นจากความทุกข์ แม้เราจะมีชีวิตเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตายเป็นกฎธรรมชาติของโลก แต่ถ้าเรารู้จักพัฒนาตนให้ปฏิบัติตนต่อการดำเนินชีวิตที่ดีแล้ว ย่อมดำเนินชีวิตประจําวันอย่างมีคุณภาพในตัวเอง อย่างมีคุณค่า

พระมงคลเทพมุนี (สด จนทสโร) (2555)⁶⁵ ประโยชน์ของการเจริญภาวนานั้นประมาณมิได้ ถึงจะเจริญภาวนายังไม่ได้ถึงธรรมกายหรือดวงปฐมมรรค ก็อย่าได้ท้อใจว่าปฏิบัติไม่ได้ผล หากได้ตั้งใจฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอด้วยอิทธิบาทธรรม และหมั่นดูที่เหตุ สังเกตดูที่ผลแล้ว จะพบว่ามิได้ผลได้ทุกครั้งก็จิตของท่านได้รับการฝึกฝนให้หยุดนิ่ง อย่างน้อยท่านจะพบว่าความฟุ้งซ่านแห่งจิตของท่านลดลง ทำให้จิตมีความสงบเยือกเย็นดีขึ้นกิเลสตัณหา อันเป็นอกุศลธรรมเครื่องยังจิตให้เศร้าหมองและเร่าร้อน ทะยานอยากในสิ่งที่ไร้สาระหรือที่เกินความจำเป็นต่างๆ เบาบางลงมีสติสัมปชัญญะและปัญญา รู้ทางเจริญ ควรดำเนินรู้ทางเสื่อม ไม่ควรดำเนิน ดีขึ้นด้วยตัวเองจิตใจสงบเป็นสมาธิดีขึ้น ทำให้การพิจารณาวิจิตรปัญหาใดๆ สามารถกระทำได้อย่างถูกต้องตรงประเด็นดีขึ้นเมื่อสุขภาพจิตดี ก็พลอยให้สุขภาพกายดีขึ้นด้วย ผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิด ก็ไม่ต้องพลอยเดือดร้อนเพราะเรา (ซึ่งมีสุขภาพจิตไม่ดี) เป็นเหตุให้ครอบครัว สังคมและประเทศชาติพลอยสันตติสุข เพราะมีสมาชิกผู้มีกายวาจา และใจ อันสงบเพิ่มมากขึ้นการเจริญภาวนาโดยมีศีลเป็นบาท จัดเป็นอานิสงส์รวบยอด เป็นทางมรรคผลนิพพาน จึงเป็นมหานิสงส์แก่ผู้บำเพ็ญ เมื่อบุญกุศลเพิ่มขึ้น บาปอกุศลลดน้อยลง จนบุญนำหน้าบาป บุญกุศล

⁶⁴ พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2549). **พุทธวิถีการบริหาร**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

⁶⁵ พระมงคลเทพมุนี (สด จนทสโร). (2555). **รวมพระธรรมเทศนา**. พิมพ์ในโอกาสสมโภชพระมหาเจดีย์มหาธรรมยุต.

ยอมให้ผลก่อนบาปอกุศล เพราะฉะนั้น ผู้เจริญภาวนารักษาศีลเป็นประจำจึงมีชีวิตที่ดีขึ้น เจริญรุ่งเรืองและสันติสุขขึ้น ทั้งในทางโลกและทางธรรมเป็นธรรมดา

คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า “ภาวนา” เป็นธรรมในทางพระพุทธศาสนาที่มุ่งจะพัฒนามนุษย์ให้เจริญงอกงาม ประพฤติปฏิบัติไปในทางที่มีความเจริญรุ่งเรือง ทำตนเองให้มีความเจริญงอกงาม ไพบูลย์ทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ยังอาจสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยส่วนรวม คือทั้งแต่ตนเอง สังคม และประเทศชาติบ้างเมือง ภาวนาจึงถือเป็นหลักธรรม หรือหลักการที่สำคัญในการที่จะนำมาพัฒนาปรับสภาวะ ทางร่างกายและจิตใจของแต่ละคน ให้รู้และเข้าใจจนสามารถพัฒนากาย สังคมจิตใจ และปัญญา ให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้ประพฤติปฏิบัติเจริญภาวนาเป็นหนทางหนึ่งที่จะทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลส และปลอดพ้นจากความทุกข์

2.5 แนวคิดคุณภาพชีวิตและการพัฒนาที่ยั่งยืน

2.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

นิศารัตน์ ศิลปะเดช (2540)⁶⁶ กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงสภาพการดำรงชีวิตที่บุคคลเกิดความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม กล่าวคือ ความสุขทางกายที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจได้นั้น คือลักษณะที่บุคคลมีสิ่งต่างๆ สนองความต้องการด้านร่างกายอย่างเหมาะสมกับสภาวะฐานะของตน เช่น การมีอาหารบริโภค ยามรักษาโรค เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ส่วนด้านความสุขทางจิตใจที่จะช่วยให้บุคคลเกิดความสุขพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือ ลักษณะที่บุคคลมีความรัก ความอบอุ่น และความมั่นคงในจิตใจ ได้รับการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่น เกิดความภาคภูมิใจและการนับถือตนเอง คิดและทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น คุณภาพชีวิต จึงหมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่เกิดปัญหาให้แก่สังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตที่ขอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหาได้ ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ มีจุดเน้น 3 ประการ คือ

ประการที่ 1 ด้านร่างกาย คือบุคคลต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งเป็นผลจากการได้รับการสนองตอบทางด้านปัจจัยความจำเป็นพื้นฐานที่พอเหมาะ

ประการที่ 2 ด้านจิตใจ คือบุคคลจะต้องมีสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกที่เป็นสุขและพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ครอบครัว สังคม และสภาพแวดล้อมที่ดีมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น

ประการที่ 3 ด้านสังคม คือบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐาน ค่านิยมทางสังคมในฐานะเป็นสมาชิกได้อย่างปกติสุข

ในปัจจุบันได้มีนักวิชาการสาขาต่างๆ ได้ให้ความสนใจต่อการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตกันอย่างกว้างขวาง แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในศาสตร์สาขาต่างๆ มีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ

⁶⁶ นิศารัตน์ ศิลปะเดช. (2540). ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: พิเศษการพิมพ์.

กับการให้คุณค่าต่อสิ่งที่คิดว่าเป็นคุณภาพชีวิตตลอดจนขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษาค้นคว้าในศาสตร์สาขานั้นๆ รายละเอียด ดังนี้⁶⁷

1) แนวคิดของนักเศรษฐศาสตร์ เชื่อว่าคุณภาพชีวิต คือสภาวะการอยู่ดีกินดี โดยการพัฒนาเศรษฐกิจจะสามารถนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เมื่อได้มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจซึ่งจะส่งผลให้เจริญเติบโต มีการเพิ่มและสะสมทุน การพัฒนาทักษะของมนุษย์ในการเพิ่มผลผลิต ในทัศนะนี้ตัวบ่งชี้พื้นฐานที่บอกถึงสภาพการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ประชาชาติ ดัชนีผู้บริโภค เป็นต้น ในขณะที่ เนาวรัตน์ พลายน้อย (2530)⁶⁸ ได้ให้แนวคิดไว้ว่า แม้พยายามพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการพัฒนาเศรษฐกิจ จะมีข้อได้เปรียบหลายประการ แต่ก็ก็เป็นเพียงข้อได้เปรียบในด้านวิธีการเท่านั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ย่อมละเว้นการพัฒนาเศรษฐกิจมิได้ เพียงแต่เราอาจพัฒนาเศรษฐกิจด้านเดียว จนละทิ้งการพัฒนาด้านอื่นๆ ได้ ส่วนเฮเกน (Hegen) ได้ชี้ให้เห็นว่า ความฟุ่มเฟือยและการมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางวัตถุมิได้ทำให้บุคคลมีความสุขอย่างที่เคยคิดกัน การมีเงินทองมากมายแม้จะทำให้คนมีทางเลือกในการดำรงชีวิตมากขึ้น แต่ทางเลือกที่มากขึ้นมิได้มีความสัมพันธ์กับความสุข นอกจากนี้ คนมุ่งพัฒนาเศรษฐกิจการดำรงชีวิตอยู่ด้วยความฟุ่มเฟือยยังทำให้เกิดผลต่อสภาวะแวดล้อมเกิดมลพิษประเภทต่างๆ ขึ้นและการที่มนุษย์แข่งขันกันในด้านวัตถุพยายามแสวงหาสิ่งต่างๆ มาบริโภคเกิดความจำเป็น ทำให้เกิดการทำลายคุณค่าเก่าๆ ในสังคมทำให้มนุษย์มีสภาพเป็นอนุภาคเล็กๆ ที่ขาดความมีน้ำใจต่อกันมากขึ้น

2) แนวคิดของนักสังคมวิทยา มีความเห็นว่าดัชนีทางด้านสังคมมีค่าที่จะวัดและอธิบายระดับของคุณภาพชีวิตได้ ได้แก่ ดัชนีทางด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา สวัสดิการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ รายได้และความยากจน อาชญากรรม การติดยาเสพติด ความปลอดภัย สภาพที่อยู่อาศัย การจ้างงาน ผลิตผล สถานภาพของบุคคล ความเสมอภาค การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม ครอบครัวและวงจรชีวิตในครอบครัว เป็นต้น แต่เนื่องจากบุคคลแต่ละกลุ่มมีแบบแผนของชีวิตแตกต่างกันไป ตัวแปรดังกล่าวข้างต้นก็มักถูกโต้แย้งในแง่ที่ว่าไม่สามารถวัดระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่แตกต่างกันได้เสมอ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มหนุ่มสาว หรือกลุ่มที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน

3) แนวคิดของนักจิตวิทยา มีความเห็นว่าคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจ นักจิตวิทยาได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับแรงจูงใจของมนุษย์ ซึ่งสามารถนำมาใช้อธิบายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้ ทฤษฎีแรงจูงใจที่ได้รับการยอมรับกันมากที่สุดคือ ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) ซึ่งมาสโลว์กล่าวไว้ว่าบุคคลจะต้องได้รับความพึงพอใจในความต้องการขั้นพื้นฐานเสียก่อนจึงจะหันไปหาความต้องการในขั้นที่สูงกว่าต่อไป ตามทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการมนุษย์ (5 ขั้น)

⁶⁷ สร้อยตระกูล (ดิทยานนท์) อรรถมานะ. (2545). พฤติกรรมองค์การ : ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

⁶⁸ เนาวรัตน์ พลายน้อย. (2530). การศึกษาประชากร. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต.

ในประเทศไทย คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของการดำเนินชีวิตทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความรู้สึกทางด้านจิตใจ หรือด้านอื่นๆ ได้อย่างมีความสุข ซึ่งการที่จะดำรงตนเป็นผู้ที่มีชีวิตอย่างมีคุณภาพนั้นจะต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ประการ คือ⁶⁹

- 1) องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ มีกิน มีใช้ ตามสมควรกับสภาพของตนเอง
- 2) องค์ประกอบทางสังคม ได้แก่ มีการศึกษา มีคุณธรรม มีภาวะผู้นำ และมีพฤติกรรมที่สมาชิกในสังคมปฏิบัติต่อกัน
- 3) องค์ประกอบทางด้านการเมือง ได้แก่ มีโครงสร้างทางการเมืองที่มั่นคง และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

สากล สติวิทยานันท์ (2532)⁷⁰ ได้แบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของประชาชน สรุปได้เป็น 2 ด้าน คือ (1) องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ กล่าวคือ ภาวะแวดล้อมที่บริสุทธิ์ สะอาดและเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ และ (2) องค์ประกอบด้านประชากร สังคม และวัฒนธรรม กล่าวคือ ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัวและในชุมชน โอกาสทางการศึกษาและการประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน การเป็นที่ยอมรับของชุมชน การสร้างความสำเร็จของตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิต ร่างกายและทรัพย์สิน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะสร้างเพียงด้านใดด้านหนึ่งย่อมเป็นไปได้ยาก เพราะการที่คนเราจะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจประกอบกัน ในขณะเดียวกันก็ต้องไม่ถูกกีดกันในเรื่องของความคิด ต้องมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเพื่อตนเองและสังคมย่อมหมายถึงว่าประชาชนต้องมีเสรีภาพในการปกครองด้วย

คุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ดำเนินการโครงการพัฒนาต่างๆ ของภาครัฐถือว่าเป็นส่วนสำคัญต่อระบบการวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน เพราะการที่จะให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจะต้องประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดี รวมถึงการมีอนามัยที่สมบูรณ์ซึ่งการจัดทำโครงการหรือกิจการจะต้องพิจารณาในประเด็นที่จะทำให้ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งประเด็นที่จะต้องทำการศึกษาและวิเคราะห์ในรายละเอียด ดังนี้⁷¹

- 1) สภาพเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งจะเป็นการสอบถาม สัมภาษณ์ และสำรวจภาคสนาม เพื่อให้ทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของประชาชนในบริเวณการดำเนินโครงการพัฒนาของภาครัฐและบริเวณใกล้เคียง โดยเน้นสภาพการทำมาหากิน รายได้ต่อคน ต่อเดือน หรือต่อปี สภาพประเพณี วัฒนธรรมของคนท้องถิ่น และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยในการวิเคราะห์นี้จะพิจารณาว่าถ้าไม่มีโครงการสภาพความเป็นอยู่ หรือสภาพทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนในพื้นที่ศึกษาจะเป็นอย่างไร ถ้ามีโครงการเกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นอยู่อย่างไรบ้าง เมื่อมี

⁶⁹ สมใจ ฉัตรไทย. (2543) คุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. DOI : https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/MU.the.2000.161

⁷⁰ สากล สติวิทยานันท์ . (2532). ภูมิศาสตร์ชนบท. กรุงเทพฯ: เดียนส์ไตร์.

⁷¹ กรมการพัฒนาชุมชน. (2545). รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทยจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) ปี 2544. กรุงเทพฯ : กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.

การเปลี่ยนแปลงในทางลบ ทางโครงการหรือกิจการจะมีมาตรการชดเชยจากการเกิดผลกระทบอย่างไร

ในสภาพเศรษฐกิจและสังคม ควรสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน เช่น จำนวนประชากรในหมู่บ้าน เป็นต้น พร้อมกำหนดของเขตพื้นที่ศึกษาให้ชัดเจน (พื้นที่บริเวณใกล้เคียงโครงการ) แล้วรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจลักษณะทั่วไปทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของชุมชน รวมทั้งการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการพัฒนา ทศนคติ หรือความคิดเห็นของชุมชนที่มีต่อโครงการ ตลอดจนผลเสียที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ ทั้งนี้ ในการสำรวจทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ควรพิจารณากำหนดขนาดตัวอย่างในการศึกษาให้เหมาะสม และต้องระบุรายละเอียดจำนวนประชากร เป้าหมาย วิธีการสุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมทั้งแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ที่ใช้สำรวจด้วย

2) การสาธารณสุขและอาชีวอนามัย เป็นการศึกษาถึงขั้นพื้นฐานที่ศึกษานั้นมีปัญหาด้านสาธารณสุขมากน้อยเพียงใด มีสถานภาพด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่ เช่น มีสถานบริการและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพียงพอหรือไม่ เป็นต้น มีอัตราการเจ็บป่วยจากโรคประจำท้องถิ่นหรือโรคระบาดอย่างไร เพราะการมีโครงการหรือกิจการเข้ามาตั้งในบริเวณพื้นที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยจากโรคใหม่ขึ้นมาอีก หรือโรคประจำท้องถิ่นอาจจะเป็นปัญหาต่อคนงานหรือพนักงานที่เข้ามาทำงานในโครงการหรือกิจการได้ ซึ่งการวิเคราะห์จะต้องนำพิจารณาถึงสถานบริการทางการแพทย์ที่สามารถรองรับการเกิดปัญหาด้านสาธารณสุขโดยรวม

อาชีวอนามัย เป็นการศึกษาต่อเนื่องจากการสาธารณสุขในส่วนของอาชีวอนามัยจะเน้นข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน อัตราการตาย และสาเหตุ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นเครื่องชี้วัดถึงความรับผิดชอบของเจ้าของโครงการต่อไปในอนาคต อย่างไรก็ตาม วัตถุประสงค์ ลักษณะการสาธารณสุขและอาชีวอนามัยจะต้องมุ่งเน้นที่สมรรถนะการทำงานของมนุษย์ที่เป็นผลมาจากการโครงการพัฒนาหรือกิจการเป็นสำคัญ เช่น การเป็นโรค การได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน หรือการเกิดปัญหาจนทำให้ร่างกายผิดปกติ ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ รวมไปถึงการสูญเสียอวัยวะร่างกายด้วย

3) ด้านสุนทรียภาพ เป็นการนำเสนอข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวและสถานที่สำคัญ เช่น โบราณสถาน โบราณวัตถุ ในบริเวณของเขตพื้นที่ดำเนินโครงการพัฒนาของของภาครัฐหรือบริเวณใกล้เคียง รวมทั้งทัศนียภาพของบริเวณพื้นที่ตั้งของโครงการ ซึ่งโบราณสถาน ศาสนสถาน และสถานที่ประวัติศาสตร์ ทั้งสามลักษณะนี้เป็นผลพวงจากการสร้างสรรค์วัฒนธรรมที่เข้มแข็งเท่ากับเป็นการถ่ายทอดวัฒนธรรมในอดีตให้คนรุ่นหลังได้เรียนรู้ทั้งโบราณสถาน ศาสนสถาน และสถานที่ประวัติศาสตร์ มักเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละระบบสิ่งแวดล้อม จึงมีความโดดเด่น พิธีกรรมและความศักดิ์สิทธิ์ ความเป็นนิรันดร์ของตนเอง การเปลี่ยนแปลงความโดดเด่น เช่น ระยะเวลาการรบกวน การก่อสร้างใกล้เคียงไป จะก่อให้เกิดความไม่โดดเด่น (ปกติต้องห่างจากฐานของโบราณสถาน ศาสนสถาน และสถานที่ประวัติศาสตร์มากกว่าหนึ่งเท่าของความสูง) อีกตัวดัชนีหนึ่ง คือ พิธีกรรมซึ่งวัดเป็นจำนวนครั้ง/จำนวนคนที่ได้กระทำการใดๆ ทำให้พิธีกรรมเปลี่ยนไป ย่อมเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมส่วนตัวดัชนีที่เกี่ยวกับความศักดิ์สิทธิ์นั้น จะใช้ความเป็นนิรันดร์เป็นตัวชี้วัด กล่าวคือ ทำให้รู้

สัญลักษณ์ของโบราณสถาน ศาสนสถาน และสถานที่ประวัติศาสตร์ เช่น การเกิดอากาศเสีย ทำให้เกิดการสึกกร่อนหรือผุสลายไปทำให้ความศักดิ์สิทธิ์ลดลง

ในขณะเดียวกันการสร้างโครงการหรือกิจการ อาจจะทำให้เกิดผลกระทบทางสายตา (Visual impact) ต่อบริเวณพื้นที่ที่มีคุณค่าต่อความงาม ซึ่งเป็นสถานที่สำคัญทางธรรมชาติ หรือแหล่งธรรมชาติอันสมควรอนุรักษ์ หรือในบางครั้งก็เป็นการทำลายความสวยงามต่างๆ เหล่านั้น ทำให้จะต้องมีการชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าโครงการหรือกิจการที่กำลังจะเกิดขึ้นนั้น ก่อให้เกิดผลกระทบมาน้อยเพียงใด

4) ด้านอื่นๆ ในส่วนประเด็นที่มีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่หรือสภาพความเป็นประเพณี และวัฒนธรรมต่างๆ ของประชาชนในท้องถิ่น สามารถเป็นหัวข้อด้านประวัติศาสตร์ ซึ่งสามารถชี้ให้เห็นถึงความเป็นมาของประชาชนในท้องถิ่น โดยจะต้องพิจารณาถึงสภาพของโบราณสถาน โบราณวัตถุ และโบราณคดีของพื้นที่ เพราะปัจจุบันจะเห็นได้ค่อนข้างชัดเจนว่าสภาพทางประวัติศาสตร์ที่แท้จริงนั้นยังไม่มีการศึกษาให้ลึกซึ้งหรือถ่องแท้ เนื่องจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านประวัตินับประมาณและอัตรากำลังไม่เพียงพอทำให้พื้นที่ที่อยู่หากไกลยังไม่ได้มีการขุดค้นและศึกษาในรายละเอียดอย่างแท้จริง เมื่อมีโครงการพัฒนาเกิดขึ้นก็อาจจะต้องมีการทำลายสภาพประวัติศาสตร์ไป ส่วนสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมากคือ ด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมดั้งเดิมของคนท้องถิ่น

คณะผู้วิจัยได้สรุปไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สถานะความเป็นอยู่ของบุคคล ความพึงพอใจของความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพดี การมีบ้านพักอาศัยที่มั่นคง การได้รับบริการด้านการศึกษา ครอบครัวมีความสุขสบาย การมีรายได้เพียงพอ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี

2.5.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตวิถีใหม่

องค์การอนามัยโลก WHO (1994)⁷² ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม รวมทั้งเรื่องการเมืองการปกครองของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งพัฒนา กิตติพรภรณ์ (2531)⁷³ ได้เพิ่มเติมว่าคุณภาพชีวิตคือชีวิตที่มีความสุข ความสุขนี้เกิดจาก (1) ความสุขทางกาย หมายถึงการที่เราเป็นอยู่ที่ดี อาทิเช่น มีที่อยู่อาศัยที่ดีมีสุขภาพและ Health Care ที่ดีมีสาธารณูปโภค เช่น การคมนาคมที่ดีมีสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น น้ำ อากาศบริสุทธิ์ รวมไปถึงการพักผ่อนและสันทนาการที่ดีตามความสมควรอีกด้วย (2) ความสุขทางใจได้มาจากการรู้จักความพอดี ความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความรักความอบอุ่นผูกพันในครอบครัวและเพื่อนมนุษย์มีความอดทนเสียสละทำประโยชน์แก่สังคม ในขณะที่ ชาน (Zhan, 1992)⁷⁴ อธิบายถึงคุณภาพชีวิตว่า

⁷² อ่างใน จารุวรรณ มณีราช. (2555). คุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ (เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

⁷³ พัฒนิน กิตติพรภรณ์. (2531). **ชีวิตที่มีคุณภาพ**. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร

⁷⁴ อ่างในเจษฎา บุญทา. (2545). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

หมายถึงระดับที่บุคคลมีความพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลอันมาจากปัจจัยพื้นฐานของบุคคล สภาวะทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและอายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้ต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลและสิ่งแวดล้อมซึ่งประเมินได้ทั้งด้านวัตถุวิสัย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้าน จิตใจในชีวิต ด้านสุขภาพ การทำงานของร่างกายและด้านสังคมเศรษฐกิจ

ปัจจุบันเมืองไทยกำลังก้าวเข้าสู่ "สังคมสูงวัย" แบบ 100% พบอัตราการเกิดน้อยลง สวนทาง กับความตายที่มากขึ้น แต่กลับพบว่ามีเด็กจำนวนมากถูกเลี้ยงดูโดยปู่ ย่า ตา ยาย จากสถานการณ์ "แม่วัยใส" ท้องไม่พร้อม หรือพ่อ-แม่ต้องย้ายไปทำงานต่างถิ่นเพื่อหารายได้ประทังชีวิตที่สูงกว่าเดิม สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้มีการจุดประเด็นเรื่อง "การจัดการพื้นที่เรียนรู้สำหรับครอบครัว" ขึ้นมา เพื่อ จุดประกายสังคมให้เห็นคุณค่าของคำว่า "ครอบครัว" ว่าไม่ใช่แค่การให้กำเนิดเด็กคนหนึ่งขึ้นมา แต่ รวมไปถึงการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพด้วย โลกคู่ขนานของ "สังคมสูงวัย" กับ "สังคมดิจิทัล" ทำให้ทุก ครอบครัวมี "มือถือ" หลายบ้านเผชิญปัญหา "เด็กติดจอ" นางสาวณัฐยามองว่า การสร้างองค์ความรู้ ให้ผู้สูงอายุ พ่อ-แม่ รู้เท่าทันการใช้งาน จะช่วยสร้างเสริมให้เด็กและเยาวชนใช้มือถืออย่างเหมาะสม และเป็นประโยชน์ ไม่ใช่แค่เล่นเกม วิดีโอคอล หรือดูคลิปต่างๆ ผ่านแอปพลิเคชัน ซึ่งการจะ ขับเคลื่อนสิ่งเหล่านี้ได้จะต้องทำนโยบายการจัดการพื้นที่เรียนรู้สำหรับครอบครัวให้เป็นรูปธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม หอการค้าไทย ต้องระดมความคิด แลกเปลี่ยนความเห็น เพื่อทำบ้าน ชุมชน โรงเรียน ที่ทำงานให้เป็นมิตรกับครอบครัว "เด็กปิดเทอม" คือ โจทย์ใหญ่ที่ถูกพูด ถึงในวงเสวนาการจัดการพื้นที่เรียนรู้สำหรับครอบครัว เพราะ พ่อ-แม่ต้องไปทำงาน ผ่าปู่ ย่า ตา ยายเลี้ยงดู นางสาวณัฐยามองว่า การทำกิจกรรมในช่วงนี้จะช่วยกระชับความสัมพันธ์ครอบครัวได้ เช่น การสอนเล่นดนตรี แข่งกีฬา เรียนวิชาที่ชอบ หรือทำงานหารายได้เสริม โดยที่หน่วยงานท้องถิ่น และรัฐบาลต้องใช้ศักยภาพ งบประมาณที่มีสร้างสิ่งเหล่านี้ ขึ้นมา เพื่อไม่ให้ภาระค่าใช้จ่ายไปตกอยู่ที่ ผู้ปกครอง ยกตัวอย่างเช่น เด็กที่โตแล้วกระทรวงแรงงาน หอการค้าไทย ควรรวบรวมสถาน ประกอบการที่รับเด็กฝึกงาน ให้น้อง ๆ ได้ไปสมัคร เพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพื่อเป็น ใบบอกทางที่ดีให้พวกเขาหลังจบการศึกษา เพราะมีประสบการณ์ด้านการทำงาน ส่วนเด็กเล็กที่อยู่กับ ผู้สูงอายุ ควรหากิจกรรมให้ทำร่วมกัน เช่น เย็บ ปัก ถักร้อย วาดภาพ ทำอาหาร ปลูกต้นไม้ ระหว่าง อยู่บ้าน เพื่อตัดตอนปัญหา "เด็กติดจอ"นางสาวณัฐยา เสนอทั้งท้ายว่า เมืองไทยต้องแบ่งเด็กที่มี ปัญหาทางครอบครัวออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสีแดง สีเหลือง และสีเขียว เพื่อตีกรอบปัญหาและวาง ทิศทางแก้ไขให้ถูกจุด โดยที่มึนักพัฒนาสังคม อาสาสมัครชุมชน ช่วยออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม คู่ขนานกับระบบบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น โดยการตั้งจิตแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วย แก้ปัญหา หากพบว่าเบื้องต้นหลังชีวิตเด็กบางคนมีความเปราะบางทางกายและใจ (ณรงค์ศักดิ์ ตระละภู และคนอื่นๆ, 2535)⁷⁵

เมืองไทยกำลังก้าวเข้าสู่ "สังคมสูงวัย" แบบ 100% พบอัตราการเกิดน้อยลง สวนทางกับ ความตายที่มากขึ้น แต่กลับพบว่ามีเด็กจำนวนมากถูกเลี้ยงดูโดยปู่ ย่า ตา ยาย จากสถานการณ์ "แม่ วัยใส" ท้องไม่พร้อม หรือพ่อ-แม่ต้องย้ายไปทำงานต่างถิ่นเพื่อหารายได้ประทังชีวิตที่สูงกว่าเดิม สิ่ง

⁷⁵ ณรงค์ศักดิ์ ตระละภู และคนอื่นๆ. (2535). ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: พรสิวารพิมพ์

ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้มีการจุดประเด็นเรื่อง "การจัดการพื้นที่เรียนรู้สำหรับครอบครัว" ขึ้นมา เพื่อจุดประกายสังคมให้เห็นคุณค่าของคำว่า "ครอบครัว" ว่าไม่ใช่แค่การให้กำเนิดเด็กคนหนึ่งขึ้นมา แต่รวมไปถึงการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพด้วย โลกคู่ขนานของ "สังคมสูงวัย" กับ "สังคมดิจิทัล" ทำให้ทุกครอบครัวมี "มือถือ" หลายบ้านเผชิญปัญหา "เด็กติดจอ" นางสาวณัฐยามองว่า การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุ พ่อ-แม่ รู้เท่าทันการใช้งาน จะช่วยสร้างเสริมให้เด็กและเยาวชนใช้มือถืออย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์ ไม่ใช่แค่เล่นเกม วิตไอคอลล หรือดูคลิปต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชัน ซึ่งการจะขับเคลื่อนสิ่งเหล่านี้ได้จะต้องทำนโยบายการจัดการพื้นที่เรียนรู้สำหรับครอบครัวให้เป็นรูปธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม หอการค้าไทย ต้องระดมความคิด แลกเปลี่ยนความเห็น เพื่อทำบ้าน ชุมชน โรงเรียน ที่ทำงานให้เป็นมิตรกับครอบครัว "เด็กปิดเทอม" คือ โจทย์ใหญ่ที่ถูกพูดถึงในวงเสวนาการจัดการพื้นที่เรียนรู้สำหรับครอบครัว เพราะ พ่อ-แม่ต้องไปทำงาน ผักปู้ ยา ตา ยายเลี้ยงดู นางสาวณัฐยามองว่า การทำกิจกรรมในช่วงนี้จะช่วยกระชับความสัมพันธ์ครอบครัวได้ เช่น การสอนเล่นดนตรี แข่งกีฬา เรียนวิชาที่ชอบ หรือทำงานหารายได้เสริม โดยที่หน่วยงานท้องถิ่น และรัฐบาลต้องใช้ศักยภาพ งบประมาณที่มีสร้างสิ่งเหล่านี้ขึ้นมา เพื่อไม่ให้ภาระค่าใช้จ่ายไปตกอยู่ที่ผู้ปกครอง ยกตัวอย่างเช่น เด็กที่โตแล้วกระทรวงแรงงาน หอการค้าไทย ควรรวบรวมสถานประกอบการที่รับเด็กฝึกงาน ให้น้อง ๆ ได้ไปสมัคร เพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพื่อเป็นใบเบิกทางที่ดีให้พวกเขาหลังจบการศึกษา เพราะมีประสบการณ์ด้านการทำงาน ส่วนเด็กเล็กที่อยู่กับผู้สูงอายุ ควรหากิจกรรมให้ทำร่วมกัน เช่น เย็บ ปัก ถักร้อย วาดภาพ ทำอาหาร ปลูกต้นไม้ ระบายอยู่บ้าน เพื่อตัดตอนปัญหา "เด็กติดจอ" นางสาวณัฐยา เสนอทั้งทำยาว เมืองไทยต้องแบ่งเด็กที่มีปัญหาทางครอบครัวออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสีแดง สีเหลือง และสีเขียว เพื่อตีกรอบปัญหาและวางทิศทางแก้ไขให้ถูกจุด โดยที่เมื่อนักพัฒนาสังคม อาสาสมัครชุมชน ช่วยออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม คู่ขนานกับระบบบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น โดยการดึงจิตแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยแก้ปัญหา หากพบว่าเบื้องหลังชีวิตเด็กบางคนมีความเปราะบางทางกายและใจ (จำเรียง กุระมะสุวรรณ, 2536)⁷⁶

สานพลังครอบครัวให้เข้มแข็ง สร้างพื้นที่พ่อ-แม่ให้อบอุ่น รู้เท่าทันการใช้เทคโนโลยีในการเลี้ยงเด็ก" คือ เป้าหมาย ปลายทางของการสร้างพื้นที่เรียนรู้สำหรับครอบครัว ซึ่งชุดความรู้แบบ Positive Parenting การสื่อสารเชิงบวก เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องขับเคลื่อนอย่างเต็มกำลัง ขณะที่แกนนำเครือข่าย นักพัฒนาครอบครัวในชุมชน เสมือนคนกลางที่จะถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในพื้นที่ และสุดท้าย "สื่อมวลชน" ถือเป็นกำลังหลักในการนำเสนอภาพกว้างระดับประเทศ ซึ่งอาจจะต้องมีการกำหนดบทบาทผลิตสื่อที่สร้างสรรค์กับครอบครัว ในรูปแบบ Multi generation และกลุ่มเป้าหมายแบบ Cross generation เพื่อนำไปสู่การดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์ครอบครัวแห่งชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคมไทย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วันที่ 24 กันยายน 2563)

อย่างไรก็ดี การวัดคุณภาพชีวิตของประชาชนนั้นมีแนวคิดที่หลากหลาย แต่อย่างไรก็ตาม จะต้องมีความเหมาะสมตามช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ ของการพัฒนา ซึ่งมีลักษณะกว้างขวาง ครอบคลุม

⁷⁶ จำเรียง กุระมะสุวรรณ. (2536). ประชากรผู้สูงอายุกับการจัดสวัสดิการ (หน้า 1-34). ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส, และพัชรี ต้นศิริ. (บรรณาธิการ). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.

ปัจจัยหลายประการ ดังนั้น การวัดและประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดตัวชี้วัดขึ้นมาโดยเฉพาะในช่วงเวลานั้นๆ เช่น การกำหนดช่วงเวลาตามช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ของแต่ละแผน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การที่จะบอกว่าประชาชนมีคุณภาพชีวิตดีหรือไม่ สิ่งที่สำคัญที่สุด คือเครื่องมือชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนที่สามารถบ่งชี้ได้อย่างชัดเจน และสามารถวัดได้จึงได้มีการพัฒนาหารูปแบบเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นตามพัฒนาการ (กรมการพัฒนาชุมชน, 2545)⁷⁷

ในปี พ.ศ. 2528 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบโครงการรณรงค์คุณภาพชีวิตและประกาศให้เป็นปีรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ (ปราช.) พ.ศ. 2528-2530 โดยใช้เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน มี 8 หมวด 32 ตัวชี้วัด เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพของคนไทย (อย่างน้อยควรมีคุณภาพชีวิตในเรื่องอะไรบ้าง) และการมีระดับความเป็นอยู่ไม่ต่ำกว่าระดับใดในช่วงเวลาหนึ่งๆ พ.ศ. 2531 คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) มีมติให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มอบโครงการปีรณรงค์ฯ ให้กระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงาน ต่อ ภายใต้ชื่องานว่า “งานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท (พชช.)” ซึ่งปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา มีการจัดเก็บประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล จปฐ. เป็น 9 หมวด 37 ตัวชี้วัด เพื่อใช้เก็บข้อมูลในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-3539) ส่วนใน พ.ศ. 2540 มีการปรับปรุงเครื่องมือชี้วัด จปฐ. เป็น 8 หมวด 39 ตัวชี้วัด เพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)

เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตประชาชนชาวไทย เป็นเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เพื่อชี้วัดถึงควมมีชีวิตที่ดีของประชาชน สามารถพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง และครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างน้อยต้องผ่านเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน เครื่องมือความจำเป็นพื้นฐาน ถือเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในหมู่บ้านและครอบครัวเรือนของตนเองว่าขณะนี้ยังมีปัญหาคุณภาพชีวิตในเรื่องใดบ้างที่ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน นอกจากนั้น ยังใช้เป็นแนวทางในการทำงานโครงการกิจกรรมที่จะดำเนินการแก้ไขให้หมดไปหรือบรรเทาลงโดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหา วิเคราะห์ปัญหาตลอดจนแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเอง ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีหลักการใช้เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน 3 ประการ ดังนี้⁷⁸

ประการที่ 1 ใช้เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน เป็นเครื่องมือของกระบวนการเรียนรู้ของประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง ครอบครัว และชุมชนว่าบรรลุตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานแล้วหรือไม่

ประการที่ 2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยผ่านกระบวนการนับตั้งแต่การกำหนดปัญหาความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ตลอดจนค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา โดย

⁷⁷ กรมการพัฒนาชุมชน. (2545). รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทยจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) ปี 2544. กรุงเทพมหานคร : กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.

⁷⁸ นิศารัตน์ ศิลปะเดช. (2540). ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : พิธีกรรมการพิมพ์.

ใช้ข้อมูล จปฐ. ที่มีอยู่ และการดำเนินงานแก้ไขปัญหาชุมชน ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ประการที่ 3 ใช้ข้อมูลความเป็นพื้นฐาน เป็นแนวทางในการคัดเลือกโครงการต่างๆ ของรัฐให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของชุมชน สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการประสานระหว่างสาขาในด้านการปฏิบัติมากขึ้น โดยใช้เครื่องชี้วัด จปฐ.เป็นตัวกำหนด

คณะผู้วิจัยได้สรุปไว้ว่า คุณภาพชีวิตวิถีใหม่ คือ การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างสมบูรณ์แบบทามกลางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ภายใต้ความเป็นจริงสภาพความบีบคั้นทางสังคม เศรษฐกิจ ภาระหน้าที่สถานะทางการเงิน ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงไป “สู่ชีวิตวิถีใหม่”

2.5.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาอย่างยั่งยืน

สหประชาชาติ จากการประชุมสมัชชาโลก Commission on Environment and Development (2526) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “การพัฒนาที่ยั่งยืน คือ การพัฒนาที่สนองความต้องการของปัจจุบัน โดยไม่ทำให้ประชาชนรุ่นต่อไปในอนาคตต้องประนีประนอมยอมลดความสามารถของเขาในการที่จะสนองความต้องการของเขาเอง นั่นคือ เป็นการพัฒนาที่จะช่วยให้อนุชนในอนาคตลดความต้องการของตนลง

ส่วนในหนังสือ Global Ecology Handbook (อ้างถึงใน พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2544)⁷⁹ ได้ให้ความหมายที่เข้าใจง่ายว่า การพัฒนาที่ยั่งยืน คือนโยบายที่สนองความต้องการของประชาชนในปัจจุบัน โดยไม่ต้องทำลายทรัพยากรซึ่งจะเป็นที่ต้องการในอนาคต

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต, 2539)⁸⁰ ได้อธิบายการพัฒนาที่ยั่งยืนว่า การพัฒนาที่ยั่งยืนมีลักษณะที่เป็นบูรณาการ (Integrated) คือทำให้เกิดเป็นองค์รวม (Holistic) หมายความว่าองค์ประกอบทั้งหลายที่เกี่ยวข้องจะต้องมาประสานกันครบองค์ และมีลักษณะอีกอย่างหนึ่ง คือ มีดุลยภาพ (Balance) หรือพูดอีกนัยหนึ่ง คือ การทำให้กิจกรรมของมนุษย์สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ

การพัฒนาที่ยั่งยืนได้รับความสำคัญมากขึ้น เมื่อองค์การสหประชาชาติ ได้จัดให้มีการประชุมสุดยอดระดับโลก ว่าด้วยสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา หรือประชุม Earth Summit ที่กรุงริโอเดอ จาเนโร บราซิลเมื่อปี 2535 ผลการประชุมครั้งนั้น มีผู้แทนของ 178 ประเทศรวมทั้งไทย ได้ร่วมลงนามรับรองแผนปฏิบัติการ 21 หรือ Agenda 21 ซึ่งเป็นแผนแม่บทว่าด้วยการพัฒนาแบบยั่งยืน เน้นการรักษาสิ่งแวดล้อมของโลก สร้างกลยุทธ์การพัฒนาที่รับผิดชอบต่อสังคม และคุ้มครองฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม จากการตระหนักร่วมกันถึงปัญหาความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กอปรกับปัญหาหลายประการที่เป็นผลพวงจากการพัฒนาที่ขาดความสมดุล และ

⁷⁹ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). (2544). **พุทธธรรม**. กรุงเทพฯ : บริษัท สหธรรมิกจำกัด.

⁸⁰ พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). (2539). **นิติศาสตร์แนวพุทธ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด.

ขาดกลไกการควบคุมที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอในการเข้าไปจัดการดูแลกระบวนการผลิตและการบริโภคในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ จึงได้ก่อให้เกิดการระดมความคิดเห็นจากนานาประเทศ เพื่อทบทวนทิศทางและผลกระทบจากการพัฒนาที่ผ่านมา ได้มีการนำเสนอแนวคิดการพัฒนาที่เรียกว่า “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยมุ่งแก้ปัญหากระบวนการทัศน์ การพัฒนาที่ถูกครอบงำโดยทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งเป็นการมองปัญหาจากคนนอกที่ไม่รู้ปัญหาแท้จริงและละเลยมิติทางนิเวศวิทยาเพราะได้ใช้ทรัพยากรธรรมชาติไปอย่างสิ้นเปลือง

สำหรับประเทศไทย ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พร้อมทั้งกำหนดให้มีกลไกการประสานงานระหว่างพหุภาคีในรูปแบบของคณะกรรมการร่วมและคณะทำงานในลักษณะต่างๆ เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายการพัฒนาประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนากระบวนการเรียนรู้มุ่งสู่การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน จากแนวนโยบายแห่งรัฐที่มุ่งกำหนดยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) และฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ต่อเนื่องถึงฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์เพื่อสร้างสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ โดยใช้ปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” นำการพัฒนาสู่ทางสายกลางเพื่อมุ่งไปสู่ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และมาตรฐานการดำรงชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนชาวไทย

ข้อเสนอของประเทศไทยในการประชุมสุดยอดของโลกว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน ณ นครโจฮันเนสเบิร์ก ประเทศแอฟริกาใต้ เมื่อ พ.ศ. 2545 คณะอนุกรรมการกำกับการอนุรักษ์ตามแผนปฏิบัติการ 21 และการพัฒนาที่ยั่งยืน ร่วมกับสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย ได้หาข้อยุติด้านค่านิยมของการพัฒนาที่ยั่งยืนว่า “การพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทไทยเป็นการพัฒนาที่ต้องคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของทุกๆ ด้านอย่างสมดุล บนพื้นฐานของทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมไทยด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่ม ด้วยความเอื้ออาทร เคารพซึ่งกันและกัน เพื่อสามารถในการพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างเท่าเทียมกัน”

ชัยอนันต์ สมุทวานิช (2541)⁸¹ โดยกล่าวไว้ว่าวิธีการจัดการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ควรถูกกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาของประเทศโลกที่สาม ซึ่งได้แก่

- 1) ประชาชนจะต้องยอมรับในความชอบธรรมของรัฐบาล (Legitimacy) และ รัฐบาลจะต้องมีความรับผิดชอบต่อประชาชนในกิจการที่ได้กระทำลงไป (Accountability)
- 2) ประชาชนจะต้องมีอิสระเสรีภาพในการรวมกลุ่ม และในการมีส่วนร่วม (Freedom of Association and Participation)
- 3) จะต้องมีการอบแห่งกฎหมายที่ชัดเจน และเป็นระบบที่ก่อให้เกิดสภาวะที่มั่นคง เป็นหลักประกันต่อชีวิตและการทำงานของพลเมือง รวมทั้งเป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อผู้ประกอบการ และเกษตรกร นอกจากนี้ กฎหมายจะต้องปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเสมอหน้ากัน ทั้งนี้ โดยกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ จะต้องเปิดเผยเป็นที่รู้จักกันล่วงหน้า ต้องมีการบังคับใช้

⁸¹ ชัยอนันต์ สมุทวานิช. (2541). “โครงสร้างและกลไกที่เอื้อต่อความเป็นประชาสังคม”, ใน พลเมืองไทย ณ จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ . บรรณาธิการ โดย อนุชาติ พวงสำลี. กรุงเทพฯ: สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม.

กฎหมายอย่างเคร่งครัด มีวิธีการที่ประกันการบังคับใช้กฎหมาย การตัดสินใจ ข้อขัดแย้งต้องเป็นการตัดสินใจโดยฝ่ายตุลาการที่เป็นอิสระและเชื่อถือได้ รวมถึงจะต้องมีกระบวนการ ในการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ได้ เมื่อหมดประโยชน์ ใช้สอย

4) ระบบราชการจะต้องรับผิดชอบต่อการดำเนินกิจการต่างๆ (Bureaucratic Accountability) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดการงบประมาณของรัฐซึ่งจะต้องมีการควบคุม ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งของรัฐและบุคลากร เพื่อป้องกันมิให้ใช้ทรัพยากรโดยมิชอบ ทั้งนี้จะต้องมีความโปร่งใส (Transparency) ในการปฏิบัติราชการทุกระดับ

5) จะต้องมีข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือ โดยรัฐบาลจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร เช่น ด้านรายได้ประชาชาติ ดุลการชำระเงิน สภาพการจ้างงาน และดัชนี ค่าครองชีพ เป็นต้น

6) จะต้องมีการบริหารงานภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

7) จะต้องมีความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างรัฐบาลกับองค์กรของประชาสังคม ซึ่งหมายถึง องค์กรประชาชน (People's Organization) และองค์กรอาสาสมัครเอกชน (NGOs)

องค์ประกอบที่กล่าวมาข้างต้นเป็นมิติใหม่ของการจัดการพัฒนาโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวทางที่ทุกส่วนในโลกจะต้องผนึกกำลังให้เป็นกระแสหลัก โดยจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านโลกทัศน์ของผู้นำทุกระดับ (ทั้งภูมิภาค ชาติ ชุมชน) ไปเป็น แบบพหุนิยมองค์รวม (Holistic Pluralism) ด้วย มิใช่เอกนิยมองค์รวม

สำหรับประเทศไทย การพัฒนาจะให้บรรลุเป้าประสงค์ของการพัฒนาที่ยั่งยืน และสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วและซับซ้อนมากขึ้น จากการสรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้เสนอทิศทางการพัฒนาประเทศสู่ความยั่งยืน ดังนี้ (ชัยอนันต์ สมุทวานิช, 2541)⁸²

1) การประยุกต์ใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และแนวคิดการพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลาง การพัฒนาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาที่คำนึงถึงการเสริมสร้างความเท่าเทียมให้แก่คนในทุกภาค ส่วนของระบบเศรษฐกิจและสังคม และสร้างภูมิคุ้มกันให้ประเทศพร้อมรับ การเปลี่ยนแปลงได้อย่าง รู้เท่าทัน และมีศักยภาพทางเศรษฐกิจสามารถแข่งขันได้ ดังนี้

1.1) จำเป็นต้องทบทวนกระบวนการพัฒนาในทิศทางที่สร้างความสมดุลใน ประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มคนในภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนด “ยุทธศาสตร์ทางเลือก” ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง คือ “ยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชนท้องถิ่น” เพื่อความอยู่ดีมีสุขของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ควบคู่กับยุทธศาสตร์สำหรับ ภาคธุรกิจเอกชน คือ “ยุทธศาสตร์การพัฒนากระแสหลัก” ที่มุ่งเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันเชื่อมโยงสู่โลกาภิวัตน์ โดยเป็นการยอมรับยุทธศาสตร์ทั้งสองให้ดำเนินการคู่ขนานกันไป เพื่อให้เกิดทางเลือกแก่ทั้งสองภาค ส่วนในสังคม

⁸² ชัยอนันต์ สมุทวานิช. (2541). “โครงสร้างและกลไกที่เอื้อต่อความเป็นประชาสังคม”, ใน พลเมือง ไทยณ จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ . บรรณาธิการ โดย อนุชาติ พวงสาส์. กรุงเทพฯ: สถาบันการเรียนรู้และพัฒนา ประชาสังคม.

1.2) จำเป็นต้องเร่งพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฐานความรู้ให้เป็นภูมิคุ้มกัน ต่อบริบทการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเท่าทัน และเพิ่มศักยภาพการแข่งขันของประเทศ โดยบริหารองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุนการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมให้เข้มแข็ง ปฏิรูป การศึกษาและกระบวนการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาคนให้มีปัญญาความรอบรู้ ควบคู่กับการสร้างสำนึกใน คุณธรรมจริยธรรม เคารพในสิทธิและหน้าที่ความเป็นคนอย่างเท่าเทียมกัน

2) ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วและสลับซับซ้อนมากขึ้น ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องปรับตัวและหันกลับมาให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเองและสร้างความเข้มแข็งของ โครงสร้างระบบต่างๆ ในประเทศให้เป็นภูมิคุ้มกันที่ดี พร้อมรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นได้ ดังนี้

2.1) การบริหารจัดการทุนประเทศเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นการ เสริมสร้างความเข้มแข็งของทุนและใช้ประโยชน์จากทุนของประเทศที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่ ทุนทางสังคม ทุนทางเศรษฐกิจ และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้สามารถเป็น เสมือนเสาเข็มหลักของการพัฒนาประเทศในระยะต่อไปได้อย่างสมดุล

2.2) การเสริมสร้างธรรมาภิบาลเพื่อการบริหารจัดการประเทศสู่ความ ยั่งยืน เป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งของโครงสร้าง กลไก และกระบวนการบริหารจัดการประเทศ ที่อยู่บนพื้นฐานหลักธรรมาภิบาล และบูรณาการการมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศได้อย่างยั่งยืน

ในขณะเดียวกัน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้นำเสนอ ลักษณะการพัฒนาที่ยั่งยืนว่า คือ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 และ 9 ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคน ให้ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” และดุลยภาพ เป็นเงื่อนไขของความยั่งยืน ดังนั้น จุดหมายปลายทาง ของการพัฒนาที่ยั่งยืน คือ “การพัฒนาที่ทำให้เกิดดุลยภาพของ เศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เพื่อการอยู่ดีมีสุขของประชาชนตลอดไป” รายละเอียดดังนี้

1) เศรษฐกิจ การทำให้ดุลยภาพของการพัฒนา คือ เศรษฐกิจที่มีรากฐานมั่นคง มีขีด ความสามารถในการแข่งขัน และสามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริ ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเป็นแนวคิดหลัก

2) สังคม หมายความว่ารวมถึง วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นระเบียบวิถีชีวิตของ สังคมที่ทำให้มนุษย์ปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่กับสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และให้ รวมถึง ศาสนาธรรม ซึ่งเป็นระเบียบจิตใจของคนในสังคม ที่ทำให้สังคมอยู่ดีโดยสงบสุข

3) ทรัพยากรธรรมชาติ หมายถึง ทรัพยากรของประเทศ ทั้งที่สามารถหมุนเวียนกลับมาใช้ ใหม่ได้ และที่ไม่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้

4) สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต เกี่ยวโยง สัมพันธ์กันเป็นระบบนิเวศที่สามารถให้คุณและโทษต่อมนุษย์ได้ ขึ้นกับความสมดุลหรือไม่สมดุลของ ระบบนิเวศ

ศูนย์วิจัยภูมิสารสนเทศเพื่อทรัพยากรธรรมชาติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2546)⁸³ ได้กำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืนเชิงพื้นที่ของประเทศไทย : จากฐานข้อมูล GIS ของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม (GIS Indicators And Sustainable Development for Thailand) ประกอบด้วย

1) ตัวชี้วัดการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย อัตราการเจริญเติบโตของระบบเศรษฐกิจ การกระจายรายได้หรือผลผลิตของระบบเศรษฐกิจไปสู่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ การลดความยากจน (สัดส่วนจำนวนคนจน ดัชนีวัดช่องว่างของคนจน และดัชนีความรุนแรงของปัญหาความยากจน) การลดปัญหาว่างงาน (ดัชนีอัตราการว่างงาน) ความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ (วัดจาก GINI Coefficient)

2) ตัวชี้วัดการพัฒนาทางด้านสังคม ประกอบด้วย ตัวชี้วัดระดับการพัฒนาด้านสุขภาพ (ตัวชี้วัดอายุขัยเฉลี่ย) ตัวชี้วัดระดับการพัฒนาด้านการศึกษา (ตัวชี้วัดการอ่านออกเขียนได้) ตัวชี้วัดอาญาทั่วไป (ปัญหาอาชญากรรมและยาเสพติด) อัตราการฆ่าตัวตายของประชากร

3) ตัวชี้วัดการพัฒนาด้านทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ตัวชี้วัดความสมบูรณ์ของผืนดิน ตัวชี้วัดความสมบูรณ์ของน้ำ ตัวชี้วัดคุณภาพของอากาศ ตัวชี้วัดความหลากหลายทางชีวภาพ ตัวชี้วัดการใช้ทรัพยากร

อมรา พงศาพิชญ์ (2543)⁸⁴ กล่าวว่า เป้าหมายของการพัฒนา คือ ชุมชนมีศักยภาพในการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบด้วยแนวคิดพื้นฐาน คือ

1) ความสามารถในการพึ่งตนเอง หมายถึง ความสามารถที่จะวิเคราะห์ปัญหา ริเริ่มดำเนินการ และติดตามผลกิจกรรมการพัฒนาต่างๆได้โดยตนเองมากกว่าการพึ่งพาความช่วยเหลือจากภายนอก หรืออาศัยความช่วยเหลือจากภายนอกน้อยกว่าช่วยเหลือตนเอง และจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

2) การรวมตัวขององค์กรประชาชน หมายถึง การที่สมาชิกในชุมชนสามารถรวมกลุ่มกันเพื่อจัดการหรือแก้ปัญหาที่ชุมชนเห็นพ้องกันว่า ควรแก้ไขหรือเพื่อจัดกิจกรรมที่ชุมชนเห็นว่าควรจัดขึ้นร่วมกัน องค์กรประชาชนเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีชุมชนที่เข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองต่อไป

3) การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การให้ประชาชนทุกฝ่ายได้มีบทบาทในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน ได้มารวมกันเป็นองค์กรประชาชน ทั้งการมีส่วนร่วมและองค์กรประชาชนเป็นหลักการที่มีความคาบเกี่ยวกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง ต่อกระบวนการประชาธิปไตย จึงต้องอาศัยหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน

4) ความเป็นธรรมในสังคม แนวคิดนี้ เกิดจากสภาพวิกฤตของความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะทางเศรษฐกิจ และการเข้าถึงทรัพยากรของชนชั้นต่างๆ การนำมาเป็นแนวคิดเพื่อใช้คัดเลือกชุดตัวชี้วัด เพื่อแสดงให้เห็นเงื่อนไขที่สามารถสร้างความเป็นธรรมในสังคมมากขึ้น

⁸³ วรเดช จันทรร และ สมบัติ อยู่เมือง. (2545). ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ในการบริหารภาครัฐ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยภูมิสารสนเทศเพื่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย

⁸⁴ อมรา พงศาพิชญ์. (2543). ธรรมรัฐกับประชาสังคม. กรุงเทพฯ : สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย

การกำหนดตัวชี้วัดทางสังคมเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างแท้จริงนั้น นอกจากจะต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของสังคมในมิติต่าง ๆ อย่างเป็นองค์รวมแล้ว จำเป็นต้องพิจารณาในเรื่องของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นทั้งเจ้าของเป้าหมายการพัฒนา และในขณะเดียวกันก็ต้องเป็นผู้พัฒนาเพื่อการบรรลุเป้าหมายนั้นด้วย แนวคิดเรื่องการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนจึงพยายามให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างและพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ โดยเน้นความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของคนในชุมชนซึ่งท้ายสุดจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาจากภายในสู่ภายนอกชุมชน

คณะผู้วิจัยได้สรุปไว้ว่า การพัฒนาที่ยั่งยืน หมายถึง การดำรงอยู่ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมมีความสมดุลและอุดมสมบูรณ์ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของสรรพสิ่งในโลกอยู่ด้วยกันได้อย่างสมดุล มีระบบการดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและระบบนิเวศวิทยาให้มีความอุดมสมบูรณ์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2.6 ข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่ศึกษาวิจัย

2.6.1 ข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัดร้อยเอ็ด แบ่งการปกครองแบ่งออกเป็น 20 อำเภอ 193 ตำบล 2,446 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 203 แห่ง โดยแบ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 รูปแบบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง คือ เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เทศบาลตำบล 72 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 129 แห่ง (อ. เมืองร้อยเอ็ด มี 14 ตำบล ไม่รวม ตำบลในเมือง จำนวน 20 ชุมชน)

ด้านประชากร

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนประชากรแยกตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศ จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	อายุ 0-17 ปี			อายุ 18-25 ปี			อายุ 26-59 ปี			อายุ 60 ปีขึ้นไป		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ร้อยเอ็ด	120,633	114,099	234,732	68,507	64,575	133,082	343,701	342,632	686,333	109,042	132,824	241,866

ที่มา: ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูล วันที่ 31 ธันวาคม 2564

จังหวัดร้อยเอ็ด มีประชากรจำนวน 1,296,013 คน เป็นเพศชาย จำนวน 641,883 คน คิดเป็นร้อยละ 49.52 เพศหญิง จำนวน 654,130 คน คิดเป็นร้อยละ 50.54 โดยแบ่งเป็นประชากร ช่วงอายุ 0 – 17 ปี จำนวน 234,732 คน คิดเป็นร้อยละ 18.11 ประชากรช่วงอายุ 18 - 25 ปี จำนวน 133,082 คน คิดเป็นร้อยละ 10.26 ประชากรช่วงอายุ 26 - 59 ปี จำนวน 686,333 คน คิดเป็นร้อยละ 52.95 ประชากรช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 241,866 คน คิดเป็นร้อยละ 18.66

ด้านศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม และข้อมูลชาติพันธุ์

ด้านศาสนาประชาชนส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.72 มีวัด 1,541 แห่ง พระสงฆ์ 7,944 รูป สามเณร 908 รูป นอกจากนั้นนับถือศาสนาอื่นๆ เช่น ศาสนาคริสต์ อิสลาม ซิกข์ (ที่มา: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560)

ด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนหน่วยบริการสาธารณสุข ภาครัฐและภาคเอกชน จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	โรงพยาบาลสังกัดภาครัฐ (แห่ง)					โรงพยาบาลสังกัดเอกชน (แห่ง)
	รพศ.	รพท.	รพช.	รพ.สต.	อื่นๆ	
ร้อยเอ็ด	1	-	19	231	3	2

ที่มา: HDC Report กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

หมายเหตุ: รพศ. =โรงพยาบาลศูนย์
 รพท. = โรงพยาบาลทั่วไป
 รพ.สต. = โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 รพช. = โรงพยาบาลชุมชน อื่น ๆ

จังหวัดร้อยเอ็ดมีหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน รวมจำนวน 256 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 231 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 20 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดเอกชน 2 แห่ง และอื่นๆ 3 แห่ง

ตารางที่ 2.3 แสดงจำนวนประชากรต่อแพทย์จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	แพทย์	ประชากร	ประชากรต่อแพทย์
ร้อยเอ็ด	190	1,296,013	1,424 : 1

ที่มา : ฐานข้อมูลสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข <https://hdcservice.moph.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

จากการวิเคราะห์สาเหตุการตาย ข้อมูลจากมรณบัตร จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2560 - 2564 พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญ คือ มะเร็งทุกชนิด ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมอง และโรคไต

ด้านการศึกษา

ตารางที่ 2.4 สถานศึกษาในระบบ/นอกระบบ จำแนกรายสังกัด จังหวัดร้อยเอ็ด ปีการศึกษา 2564

จังหวัด	รายการสถานศึกษา							
	ในระบบ						นอกระบบ	รวม
	สพฐ.	เอกชน	อาชีวศึกษา	อุดมศึกษา	ท้องถิ่น	สำนัก พุทธฯ	กศน.	
ร้อยเอ็ด	842	60	20	2	547	14	20	1,505

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

จังหวัดร้อยเอ็ด มีสถานศึกษาในระบบ/นอกระบบ จำนวนทั้งสิ้น 1,505 แห่ง โดยมีสถานศึกษาสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมากที่สุด จำนวน 842 แห่ง รองลงมาคือ สถานศึกษาสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 547 แห่ง และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน จำนวน 60 แห่ง ตามลำดับ

ด้านแรงงาน

ตารางที่ 2.5 ภาวะการมีงานทำของประชากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ไตรมาส 1 (มกราคม – มีนาคม 2565)

จังหวัด	กำลังแรงงานในปัจจุบัน		กำลังแรงงานที่ รอฤดูกาล	ผู้ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน		
	ผู้ว่างงาน	ผู้ว่างงาน		ทำงานบ้าน	เรียนหนังสือ	อื่นๆ
ร้อยเอ็ด	553,930	1,108	30,271	45,136	73,519	133,580

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

ประชากรวัยแรงงาน ไตรมาส 1 ปี 2565 พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ดมีประชากรที่อยู่ในวัยทำงานหรืออายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 856,320 คน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 585,309 คน ผู้มีงานทำ 553,930 คน ผู้ว่างงาน 1,108 คน และผู้รอฤดูกาล 30,271 คน

การมีงานทำผู้มีงานทำในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 553,930 คน (ร้อยละ 94.63) ของผู้อยู่ในกำลังแรงงาน ทำงานในภาคการเกษตร การป่าไม้ และการประมง จำนวน 298,416 คน (ร้อยละ 50.98) และจำแนกตามอุตสาหกรรม ดังนี้ การขายส่งและการขายปลีกการซ่อมแซมยานยนต์และจักรยานยนต์ 70,392 คน (ร้อยละ 12.02) กิจกรรมบริการด้านอื่นๆ จำนวน 32,835 คน (ร้อยละ 5.6) การบริหารราชการ การป้องกันประเทศ และการประกันสังคมภาคบังคับ จำนวน 29,614 คน (ร้อยละ 5.05) การก่อสร้างจำนวน 24,653 คน (ร้อยละ 4.21) การผลิต จำนวน 22,027 คน (ร้อยละ 3.76)

ของผู้มีงานทำทั้งหมด ตามลำดับ

ด้านที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 2.6 แสดงจำนวนชุมชนผู้มีรายได้น้อยของจังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2565

จังหวัด	จำนวนชุมชน	ชุมชนแออัด		ชุมชนเมือง		ชุมชนชานเมือง		บ้าน	ครัวเรือน	ประชากร
		ชุมชน	ครัวเรือน	ชุมชน	ครัวเรือน	ชุมชน	ครัวเรือน			
ร้อยเอ็ด	3	3	80	0	0	0	0	68	80	320

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และสารสนเทศที่อยู่อาศัย ฝ่ายวิชาการพัฒนาที่อยู่อาศัยการเคหะแห่งชาติ
ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

จากการสำรวจชุมชนผู้มีรายได้น้อย ปี 2562 ของการเคหะแห่งชาติ พบว่า มีชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั่วประเทศ ทั้งหมดประมาณ 1,678 ชุมชน จำนวนบ้าน 102,139 หลังคาเรือน จำนวนครัวเรือน 118,345 ครัวเรือน และจำนวนประชากร 473,380 คน โดยจำแนกประเภทชุมชนได้ ดังนี้ คือ ชุมชนแออัด 1,561 ชุมชน 108,871 ครัวเรือน ชุมชนเมือง 34 ชุมชน 2,210 ครัวเรือน และชุมชนชานเมือง 83 ชุมชน 7,264 ครัวเรือน ในขณะที่จังหวัดร้อยเอ็ด มีชุมชนผู้มีรายได้น้อย จำนวน 3 ชุมชน ซึ่งเป็นชุมชน

ด้านเศรษฐกิจและรายได้

ผลิตภัณฑ์มวลรวม

ตารางที่ 2.7 แสดงการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	อัตราการขยายตัว GPP (ร้อยละ)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยเอ็ด	0.1	-0.2	2.4

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (Gross Provincial Product : GPP) เป็นข้อมูลรายได้ประชาชาติระดับจังหวัดที่อธิบายภาพรวมด้านเศรษฐกิจของจังหวัดได้ เป็นการประมวลผลรวมรายได้ที่มาจากกิจกรรมการผลิตทั้งหมดที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่ของจังหวัด ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว พบว่า การขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดร้อยเอ็ด ในช่วงปี 2562 – 2564 มีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นในปี 2564 จากมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจของภาครัฐ

ตารางที่ 2.8 แสดงผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัว (GPP per capita) ปี 2564

จังหวัด	บาทต่อปี
ร้อยเอ็ด	76,334

ที่มา: ผลิตภัณฑ์ภาคและจังหวัด แบบปริมาณลูกโซ่ ฉบับ พ.ศ. 256๔ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัว (GPP per capita) ปี 2563 มูลค่าสูงสุด 10 อันดับแรกส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออก เขตกรุงเทพฯและปริมณฑล และภาคกลาง โดยส่วนใหญ่เป็นจังหวัดที่มีการผลิตจากภาคเกษตรเป็นหลัก ได้แก่ สาขาอุตสาหกรรม สาขาการขนส่งและการขายปลีกฯ สาขากิจกรรมทางการเงินและการประกันภัย และสาขาการขนส่งและสถานที่เก็บสินค้า โดยจังหวัดที่มีมูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัวสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ระยอง กรุงเทพมหานคร ปราจีนบุรี ชลบุรี พระนครศรีอยุธยา ฉะเชิงเทราสมุทรสาครสระบุรี นครปฐม และสมุทรปราการ โดยจังหวัดระยอง ซึ่งจังหวัดร้อยเอ็ดอยู่ในลำดับที่ 63 จาก 76 จังหวัดโดยผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัว (GPP per capita) ปี 2562 เท่ากับ 736,334 บาทต่อปี

รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนของจังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2560-2564 มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ทั้งนี้สาเหตุสืบเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจและการแพร่ระบาดของโรค

ตารางที่ 2.9 แสดงหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการกู้ยืม พ.ศ. 2560-2564

จังหวัด	วัตถุประสงค์ของการกู้ยืม	2560	2562	2564
ร้อยเอ็ด	หนี้สินทั้งสิ้น	182,395.82	97,318.13	155,726
	เพื่อใช้จ่ายในครัวเรือน	91,232.64	57,420.40	36,321
	เพื่อใช้ทำธุรกิจที่ไม่ใช่การเกษตร	36,321	4,810.77	9,116
	เพื่อใช้ทำการเกษตร	46,786.40	19,690.78	39,109
	เพื่อใช้ในการศึกษา	6,980.14	4,583.33	4,534
	เพื่อใช้ซื้อ/เช่าซื้อบ้านและที่ดิน	26,649.33	10,652.79	66,380
	อื่นๆ	1,007.03	160.07	277

ที่มา สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ: หนี้อื่นๆ ได้แก่ หนี้จากการค้าประกันบุคคลอื่น หนี้ค่าปรับหรือจ่ายชดเชยค่าเสียหายเป็นต้น

ด้านภาคีเครือข่าย

ตารางที่ 2.10 แสดงจำนวนองค์กรภาคีเครือข่าย

องค์กร	จำนวน
องค์กรสาธารณประโยชน์ ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม	58
องค์กรสวัสดิการชุมชน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม	156
กองทุนสวัสดิการสังคม	179
สภาเด็กและเยาวชน	202
สภาองค์กรคนพิการ	1
ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป	151
ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ (ศพอส.)	40
ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.)	199
ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล (ศชส.ต.)	193
อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ณ วันที่	8,824
ข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุ	86

ที่มา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 256

ข้อมูลภาคีเครือข่ายทางสังคมซึ่งเป็นกลไกขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย องค์กรสาธารณประโยชน์ ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม จำนวน 58 แห่ง องค์กรสวัสดิการชุมชนจำนวน 156 แห่ง กองทุนสวัสดิการสังคม 179 แห่ง สภาเด็กและเยาวชน จำนวน 202 แห่ง ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป จำนวน 151 แห่ง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ (ศพอส.) จำนวน 40 แห่ง ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) จำนวน 199 แห่ง ศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล จำนวน 193 แห่ง อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) จำนวน 8,824 คน

สถานการณ์กลุ่มเป้าหมายทางสังคมระดับจังหวัดร้อยเอ็ด
กลุ่มเด็ก (อายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์)

ตารางที่ 2.11 แสดงสถานการณ์เด็ก จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด	(1) เด็กที่ ได้รับ เงิน อุดหนุน เพื่อการ เลี้ยงดู เด็ก แรกเกิด	(2) *เด็กที่มี พฤติกรรม ไม่ เหมาะสม	(3) เด็กที่ถูก ทารุณ กรรม ทาง ร่างกาย จิตใจและ ทางเพศที่ มี การ ดำเนินคดี	(4) เด็กที่อยู่ ในครอบครัว เลี้ยง เดี่ยว	(5) เด็กที่ ตั้งครรภ์ ก่อนวัย อันควร	(6) เด็กนอก ระบบ	(7) เด็กไร้ สัญชาติ
ร้อยเอ็ด	234,732	51,058	13	6	66	786	273	No data

แหล่งที่มาของข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

หมายเหตุ : *เด็กที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม หมายถึง

1) ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และติดสารเสพติดร้ายแรง เช่น ยาบ้า ยาอี สารระเหย กัญชา เป็นต้น

2) มั่วสุมและทำความรำคาญให้กับชาวบ้าน

3) ติดเกมส์ และเล่นการพนันต่าง ๆ

4) มีพฤติกรรมทางเพศ

5) อื่น ๆ (ระบุ)-.....

**เด็กนอกระบบ หมายถึง เด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงที่ต้องเข้าเรียนในสถานศึกษา แต่ไม่มีโอกาสเข้าเรียนหรือเคยเข้าเรียนแล้ว มีเหตุต้องออกจากสถานศึกษาไปกลางคัน และไม่ได้กลับเข้ามาเรียนอีก (UNESCO, 2019)

***เด็กไร้สัญชาติ หมายถึง เด็กที่ไม่มีสัญชาติใดเลย (ไม่ว่าจะเป็นสัญชาติไทยหรือสัญชาติรัฐใด ๆ) แต่อาจได้รับการระบุตัวตนทางกฎหมายในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น ได้รับการจดทะเบียนการเกิด ได้ขึ้นทะเบียนเป็นบุคคลไร้สัญชาติในกลุ่มต่าง ๆ

(1) เด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

(2) เด็กที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

(3) เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกายจิตใจและทางเพศที่มีการดำเนินคดี ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

(4) เด็กที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

(5) เด็กที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและไม่พร้อมในการเลี้ยงดู ที่มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(6) เด็กนอกระบบ ข้อมูลจากสำนักงานสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด

(7) เด็กไร้สัญชาติ ข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

สถานการณ์เด็กในจังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวน 234,732 คน โดยมีจำนวนเด็กอายุ 0 – 6 ปี ที่ได้รับเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จำนวน 51,058 คน เด็กที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ที่เข้ารับการดูแลในบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดร้อยเอ็ด ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 13 คน เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกายจิตใจ จำนวน 6 คน และเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงที่ต้องเข้าเรียนในสถานศึกษา แต่ไม่มีโอกาสเข้าเรียนหรือเคยเข้าเรียนแล้ว มีเหตุต้องออกจากสถานศึกษาไปกลางคัน และไม่ได้กลับเข้ามาเรียนอีก หรือเด็กนอกระบบ จำนวน 273 คน

กลุ่มเยาวชน (อายุ 18-25 ปี)

ตารางที่ 2.12 แสดงสถานการณ์เยาวชน จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด	(๑) **เยาวชนที่มีพฤติกรรม ไม่เหมาะสม	(๒) เยาวชนที่ถูกทารุณกรรม ทางร่างกายจิตใจและทางเพศ
ร้อยเอ็ด	133,082	184 (เม.ย. 63 - ก.พ. 64)	No data

หมายเหตุ : *เยาวชนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม หมายถึง

1) ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และติดสารเสพติดร้ายแรง เช่น ยาบ้า ยาไอ สารระเหย กัญชา เป็นต้น

2) มั่วสุมและทำความรำคาญให้กับชาวบ้าน

3) ติดเกมส์ และเล่นการพนันต่าง ๆ

4) มีพฤติกรรมทางเพศ

5) อื่น ๆ (ระบุ)

แหล่งที่มาของข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

(1) เยาวชนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม สถานะพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดร้อยเอ็ด
ข้อมูล ณ กุมภาพันธ์ 2564

(2) เยาวชนที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกายจิตใจและทางเพศ ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

สถานการณ์เยาวชนจังหวัดร้อยเอ็ด มีเยาวชน จำนวน 133,082 คน (ร้อยละ 10.26) โดยมีเยาวชนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม จำนวน 184 คน

กลุ่มสตรี (หญิงที่มีอายุ 25-59 ปี)

ตารางที่ 2.13 แสดงสถานการณ์กลุ่มสตรี จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด	(1) สตรีที่ถูก ละเมิด ทางเพศ	(2) สตรีที่ถูกทำ ร้ายร่างกาย จิตใจ	(3) แม่เลี้ยงเดี่ยว ฐานะยากจน	(4) สตรีที่ถูกเลิก จ้าง/ตงงาน
ร้อยเอ็ด	654,130	no data	4	954	691

หมายเหตุ : แหล่งที่มาของข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

- (1) สตรีที่ถูกละเมิดทางเพศ ที่มาจาก.....-.....
- (2) สตรีที่ถูกทำร้ายร่างกาย จิตใจ ที่มาจาก บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดร้อยเอ็ด
- (3) แม่เลี้ยงเดี่ยวฐานะยากจนที่ต้องเลี้ยงดูบุตรเพียงลำพัง ที่มาจาก สำนักงานพัฒนาสังคมฯ จังหวัดร้อยเอ็ด
- (4) สตรีที่ถูกเลิกจ้าง/ตงงาน ที่มาจาก สำนักงานแรงงานจังหวัดร้อยเอ็ด

สถานการณ์กลุ่มสตรีในจังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวนสตรีทั้งหมด 654,130 คน (ร้อยละ 50.47) โดยมีสตรีที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวที่มีฐานะยากจน จำนวน 954 คน และสตรีวัยแรงงานตงงานหรือถูกเลิกจ้างจำนวน 691 คน

กลุ่มครอบครัว

ตารางที่ 2.14 แสดงสถานการณ์กลุ่มครอบครัวจังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด	(1) ครอบครัวที่จัด ทะเบียนสมรส	(2) ครอบครัวหย่า ร้าง	(3) ครอบครัวที่มีคน ในครอบครัว กระทำความ รุนแรงต่อกัน	(4) ครอบครัว ยากจน
ร้อยเอ็ด	400,811	400,811	1,696	18	6,941

หมายเหตุ : แหล่งที่มาของข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

- (1) ครอบครัวที่จดทะเบียนสมรส ที่มาจากกรมการปกครอง
- (2) ครอบครัวหย่าร้าง ที่มาจากกรมการปกครอง
- (3) ครอบครัวที่มีคนในครอบครัวกระทำความรุนแรงต่อกัน ที่มาจาก สนง.พัฒนาสังคมฯ
- (4) ครอบครัวยากจน ที่มาจาก ระบบ TPMAP

สถานการณ์กลุ่มครอบครัว พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ด มีครอบครัว จำนวน 400,811 ครอบครัว

เป็นครอบครัวหย่าร้าง จำนวน 1,693 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 0.42 ของครอบครัวทั้งจังหวัด มีสถิติการคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด ช่วงเดือนตุลาคม 2563 - มิถุนายน 2564 จำนวน 18 และมีครัวเรือนยากจนตาม ระบบ Thai People Map and Analytics Platform (ระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า) จำนวน 6,941 ครัวเรือน

กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

ตารางที่ 2.15 แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	(1) ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ	(2) ผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)			(3) ผู้สูงอายุที่ต้องดำรงชีพด้วยการเร่ร่อนขอทาน	(4) ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม	(5) ผู้สูงอายุที่บริจาคเบี้ยยังชีพ
			ติดบ้าน	ติดสังคม	ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง)			
ร้อยเอ็ด	241,866	207,116	3,140	129,327	656	6	52	-

หมายเหตุ : แหล่งที่มาของข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

- (1) ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ที่มาจาก สนง.ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดร้อยเอ็ด
- (2) ผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ที่มาจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
- (3) ผู้สูงอายุที่ต้องดำรงชีพด้วยการเร่ร่อน ขอทาน ที่มาจากศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดร้อยเอ็ด
- (4) ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม ที่มาจาก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด
- (5) ผู้สูงอายุที่บริจาคเบี้ยยังชีพ ที่มาจาก.....-.....

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวน 241,866 คน (ร้อยละ 18.66) โดยเป็นผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 1.29 ติดสังคม 53.47 ติดเตียง 0.27 และผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยตามภารกิจของกระทรวง พม. จำนวน 52 ราย

กลุ่มคนพิการ

ตารางที่ 2.16 แสดงสถานการณ์คนพิการ จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	จำนวน	คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ	คนพิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพ	
			เบี้ยยังชีพคนพิการ	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ร้อยเอ็ด	51,232	51,232	51,232	30,012

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์บริการคนพิการจังหวัด ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

สถานการณ์คนพิการจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ดมีคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวน 51,232 คน โดยคนพิการที่ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวน 30,012 คิดเป็นร้อยละ 58.58

ตารางที่ 2.17 แสดงจำนวนคนพิการจำแนกตามสาเหตุความพิการ จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	สาเหตุความพิการ						รวม
	พันธุกรรม	โรคติดเชื้อ	อุบัติเหตุ	โรคอื่น ๆ	ไม่ทราบสาเหตุ	มากกว่า 1 สาเหตุ	
ร้อยเอ็ด	10,368	7,027	23,457	4,801	2,841	148	51,232

ที่มา : ข้อมูลจาก ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

จากการจัดเก็บข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีจำนวน 51,232 คน พบว่า สาเหตุของความพิการส่วนมากมาจากอุบัติเหตุมากที่สุด ร้อยละ 45.78 รองลงมาคือสาเหตุจากพันธุกรรม ร้อยละ 20.23 และสาเหตุจากโรคติดเชื้อ ร้อยละ 13.71

ตารางที่ 2.18 แสดงจำนวนคนพิการจำแนกตามประเภทความพิการ จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	ความพิการ							
	พิการทางการเห็น	พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	พิการทางสติปัญญา	พิการทางการเรียนรู้	ออทิสติก	พิการมากกว่า 1 ประเภท
ร้อยเอ็ด	10,368	7,027	23,457	4,801	2,841	148	215	2,375

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์บริการคนพิการจังหวัด ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

ข้อมูลคนพิการจำแนกตามประเภทความพิการของจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ประเภทความพิการที่มีมากที่สุด คือ พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ร้อยละ 45.78 รองลงมาคือ พิการทางการเห็น ร้อยละ 20.23 และพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 13.71

กลุ่มผู้ด้อยโอกาส

ตารางที่ 2.19 แสดงสถานการณ์กลุ่มผู้ด้อยโอกาส จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	คนยากจน	คนเร่ร่อน/ไร้ที่อยู่อาศัย	ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร	ผู้พันโทษ	ผู้ติดเชื้อ HIV
ร้อยเอ็ด	6,941	340	no data	no data	6,117 (ณ ปี 2563)

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด ระบบ TPMAP

หมายเหตุ : นิยาม ผู้ด้อยโอกาส หมายถึง ผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน และได้รับผลกระทบในด้านเศรษฐกิจสังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ และภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบอันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่น” โดย กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

สถานการณ์กลุ่มผู้ด้อยโอกาส จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า มีครอบครัวยากจนตาม TPMAP จำนวน 6,941ครอบครัว คนเร่ร่อน/ไร้ที่อยู่อาศัย จำนวน 340 ราย และ ผู้ติดเชื้อ HIV ตามฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 6,117 คน

สถานการณ์กลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

ตารางที่ 2.20 แสดงกลุ่มคนเป่าหมายตามฐานข้อมูลระบบการพัฒนาคนแบบชี้เป้า TP MAP แยกรายมิติจังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	จำนวนคนเปราะบาง	ด้านความเป็นอยู่	ด้านการศึกษา	ด้านสุขภาพ	ด้านรายได้	ด้านการเข้าถึงบริการภาครัฐ
ร้อยเอ็ด	97,728	1,077	1,340	1,313	3,991	7

ที่มา : ฐานข้อมูลระบบการพัฒนาคนแบบชี้เป้า TP MAP สำนักงานการพัฒนากิจการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หมายเหตุ : กลุ่มคนเปราะบาง หมายถึง บุคคลที่ต้องการได้รับการพิงพิงจากผู้อื่น ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระหรือตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง โดยสามารถแบ่งกลุ่มคนเปราะบางได้ ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกว่าบุคคลทั่วไป อาทิ หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ
2. กลุ่มทุพพลภาพ อาทิ ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสมองเสื่อม
3. กลุ่มที่ไม่มีอิสระพอในการตัดสินใจ อาทิ นักโทษ ทหารเกณฑ์

สถานการณ์กลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนของจังหวัดร้อยเอ็ด มีครัวเรือนเปราะบาง จำนวน 79,728 ครัวเรือน ครัวเรือนยากจนตามฐานข้อมูลระบบการพัฒนาคนแบบชี้เป้า TPMAP จำนวน 6,941 ครัวเรือน โดยแยกรายมิติ 5 มิติ ดังนี้ (1) ด้านความเป็นอยู่ จำนวน 1,077 ครัวเรือน (2) ด้านการศึกษา จำนวน 1,340 ครัวเรือน (3) ด้านสุขภาพ จำนวน 1,313 ครัวเรือน (4) ด้านรายได้ จำนวน 3,991 ครัวเรือน (5) ด้านการเข้าถึงบริการรัฐ 7 ครัวเรือน

ตารางที่ 2.21 แสดงข้อมูลครัวเรือนเปราะบาง จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	*จำนวนครัวเรือนเปราะบาง	ครัวเรือนที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง	**ระดับความเปราะบางของครัวเรือน			
			ระดับ 0	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
ร้อยเอ็ด	79,728	2,678	70,645	2,678	5,040	1,365

ที่มา : กองตรวจราชการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ข้อมูล ณ 30 มีนาคม 2565

นิยาม : ครัวเรือน หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันและกินอยู่ร่วมกันในสถานที่เดียวกันจำนวน 6 เดือน เป็นอย่างน้อย โดยจำแนกออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. ครัวเรือนคนเดียว ได้แก่ ครัวเรือนซึ่งประกอบด้วยบุคคลคนเดียวโดยไม่เกี่ยวข้องเป็นสมาชิกของครัวเรือนอื่นใดที่อยู่ในบ้านเดียวกันหรือบุคคลคนเดียวอาศัยอยู่ตามลำพังในบ้านหลังหนึ่ง
2. ครัวเรือนที่ไม่มีสัมพันธภาพทางเครือญาติ ได้แก่ ครัวเรือนที่มีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปอยู่รวมกันในบ้านเดียวกันหรือส่วนหนึ่งของบ้าน และร่วมกันในการจัดหาและใช้สิ่งอุปโภค บริโภคอันจำเป็นแก่การครองชีพของบุคคลกลุ่มนั้น บุคคลเหล่านี้อาจเป็นญาติกัน หรือไม่เป็นญาติกันเลย

ครัวเรือนเปราะบาง ครัวเรือนที่มีรายได้น้อยและมีบุคคลที่อยู่ในภาวะพิงพิงที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ เช่น ครอบครัวยากจนที่มีเด็กเล็ก แม่เลี้ยงเดี่ยว ผู้สูงอายุ คนพิการ สามารถแบ่งระดับความเปราะบางได้ ดังนี้

ครัวเรือนระดับ 0 หมายถึง ครัวเรือนที่ไม่ตกมิติเรื่องรายได้และมีบุคคลที่มีภาวะพิงพิง

ครัวเรือนระดับ 1 หมายถึงครัวเรือนที่มีรายได้น้อย ครัวเรือนที่มีรายได้น้อยและมีปัญหาที่อยู่อาศัย

ครัวเรือนระดับ 2 หมายถึงครัวเรือนที่มีรายได้น้อยและมีบุคคลที่อยู่ในภาวะพิงพิง 1 – 2 คน

ครัวเรือนระดับ 3 หมายถึงครัวเรือนที่มีรายได้น้อยและมีบุคคลที่อยู่ในภาวะพิงพิงมากกว่า 2 คน

ครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ ครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อปีไม่เกิน 100,000 ต่อคน ต่อปี

ภาวะพึ่งพิง หมายถึง คนที่ต้องได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากคนอื่น (อาทิ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น)

ตารางที่ 2.22 ผลการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

ด้าน	จำนวน (ครัวเรือน)	ผลการดำเนินงาน
ด้านสุขภาพ	1,548	- ช่วยเหลือคนพิการตามโครงการร้อยเอ็ดปันสุข บำบัดทุกข์ให้คนพิการ ด้วยวีลแชร์ งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2564 (งบกลาง สำนักนายกรัฐมนตรี)
ด้านที่อยู่อาศัย/ความเป็นอยู่	698	- โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง สร้าง ความมั่นคงเรื่องน้ำและ การใช้ชีวิตประจำวัน จำนวน 300 ครัวเรือน - ปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของ ผู้สูงอายุ/คนพิการให้ เหมาะสมและปลอดภัย จำนวน 55 ครัวเรือน - ซ่อมแซมปรับปรุงที่อยู่อาศัยของบ้านพอเพียง ชนบท จำนวน 343 ครัวเรือน
ด้านการศึกษา	2,000	- ทุนการศึกษามูลนิธิช่วยเด็กยากจน จำนวน 2,000 คน จาก 308 โรงเรียนใน 20 อำเภอ (งบจากหน่วยงาน ภาคเอกชน)
ด้านรายได้	7,102	- กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ - เงินสงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณี ฉุกเฉิน/รายได้น้อย/ผู้สูงอายุใน ภาวะยากลำบาก/คนพิการ/เด็กในครอบครัวยากจน /จัดการศพตามประเพณี
ด้านการเข้าถึงบริการภาครัฐ	1,888	- แนะนำสิทธิและสวัสดิการของกระทรวง พม. และ สวัสดิการของรัฐบาล

ที่มา : กองตรวจราชการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2565

สถานการณ์ภายใต้การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19

ตารางที่ 2.23 แสดงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 พื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	ติดเชื้อสะสม	กำลังรักษา	รักษาหาย	เสียชีวิต
ร้อยเอ็ด	54,553	730	53,441	382

ที่มา : รายงานสถานการณ์ COVID-19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 พื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด มียอดผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 54,553 ราย กำลังรักษา จำนวน 730 ราย รักษาหาย จำนวน 53,441 ราย และเสียชีวิตจำนวน 382 ราย โดยอำเภอที่มียอดผู้ติดเชื้อมากที่สุด คือ อำเภอ โพนทอง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอเสลภูมิ อำเภอเกษตรวิสัย ตามลำดับ

ตารางที่ 2.24 แสดงข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรค โควิด 19 ประชาชนในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	กระตุ้นเข็มที่ 3	กระตุ้นเข็มที่ 4
ร้อยเอ็ด	802,292	742,037	302,233	22,992

ที่มา : MOPH-Immunization Center (IC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

สถานการณ์การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด รวมเข็มที่ 1-4 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,871,112 เข็ม โดยมีผู้ฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 72.93 เข็มที่ 2 คิดเป็น ร้อยละ 67.45 เข็มที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 27.47 และเข็มที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 2.09 (ข้อมูล ณ วันที่ 24 ก.ค. 65)

ตารางที่ 2.25 แสดงข้อมูลการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 พื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัด	ผู้ป่วย COVID-19 (คน)	ครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 (ครอบครัว)	ผู้ได้รับผลกระทบที่ได้รับการช่วยเหลือ (คน)	ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบที่ได้รับการช่วยเหลือ (ครอบครัว)
ร้อยเอ็ด	54,553	382	54,553	54,553

ที่มา : รายงานข้อมูลการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (ข้อมูล ณ วันที่ 9 สิงหาคม 2565)

ข้อมูลการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 54,553 คน ครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 จำนวน 382 คน ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่ได้รับการช่วยเหลือ จำนวน 54,553 คน และครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบที่ได้รับการช่วยเหลือ จำนวน 54,553 ครอบครัว

สถานการณ์การค้ามนุษย์

จากเกณฑ์การจัดระดับสถานการณ์ค้ามนุษย์ จังหวัดร้อยเอ็ดถูกจัดอยู่ในระดับเล็กน้อย คือ มีสถานการณ์ในพื้นที่แต่ไม่รุนแรง ปัญหาการค้ามนุษย์และค่าประเวณีของจังหวัดร้อยเอ็ด มักเกี่ยวพันกับปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสังคมที่ทำให้คนด้นรนแสวงหางานทำ ไม่ว่างานนั้นจะเสี่ยงต่อการค้ามนุษย์เพียงใดก็ตาม หรือแม้แต่กระบวนการถูกหลอกลวงให้ไปทำงานต่างประเทศ หรือแต่งงานกับชาวต่างชาติเพื่อแสวงหาโอกาสเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

สถานะเส้นทางคือการเป็นทางผ่าน จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นทางผ่านอีกหนึ่งช่องทางของขบวนการค้า มนุษย์ที่สำคัญพบว่า มีเส้นทางผ่านของกระบวนการค้ามนุษย์ ดังนี้

1. เส้นทางอำเภอโพธิ์ทราย - อำเภอราษีไศล - อำเภอขามน้อย จังหวัดศรีสะเกษ
 2. เส้นทางอำเภอพนมไพร - อำเภอมหาชนะชัย - คำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร - ต. อำเภอหนองพอก -อำเภอเลิงนกทา - เสนาคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ และอำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร
 3. อำเภอสุวรรณภูมิ - อำเภอเมือง - อำเภอปาดัว จังหวัดยโสธร
 4. อำเภอเสลภูมิ -อำเภอหนองพอก - อำเภอเมือง - อำเภอกุตุชุม - เลิงนกทา จังหวัดยโสธร
- เส้นทางเหล่านี้มีเจ้าหน้าที่ตรวจและสกัดกั้น เพื่อมิให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานที่ผิดกฎหมาย และร่วมกันเฝ้าระวังป้องกันทุกภาคส่วน แนวทางการป้องกันคือรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนในชุมชน และการสร้างแกนนำเยาวชนเป็นเครือข่ายอาสาสมัครเฝ้าระวังป้องกันการค้ามนุษย์ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีองค์กรภาคีทุกส่วนร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ

ด้านการบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่าย จังหวัดร้อยเอ็ดมีการบูรณาการออกตรวจสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการจ้างงานบังคับและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ ด้านแรงงานการจัดระเบียบสถานประกอบการวิดิทัศน์ ร้านคาราโอเกะ/ร้านเกม/อินเทอร์เน็ต โดยบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปกครองจังหวัด ,สง.วัฒนธรรมจังหวัด , ตำรวจ , ทหาร , กอ.รมน. , ตม. , สง.พมจ. ร้อยเอ็ด, สงง.จัดหางานจังหวัด, สงง.แรงงานจังหวัด ,สงง.สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด , สงง.สาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมออกตรวจบูรณาการร่วมกันเพื่อป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการค้ามนุษย์ให้ช่วยกันสอดส่องเฝ้าระวังในพื้นที่และชุมชนของตนเองช่วยเฝ้าระวังขบวนการค้ามนุษย์

การคุ้มครองผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ ในปี 2560-2564 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้เสียหายจากคดีค้ามนุษย์ และส่งต่อเข้าคุ้มครองสวัสดิภาพที่บ้านนารีสวัสดิ์ จังหวัดนครราชสีมา โดยมีสถิติการคุ้มครองผู้เสียหายคดีค้ามนุษย์ จำนวน 14 ราย ซึ่งผู้เสียหายทั้งหมดถูกแสวงหาประโยชน์จากการค้าประเวณี

ตารางที่ 2.26 สถิติการคุ้มครองผู้เสียหายคดีค้ามนุษย์

ปี 2560 (ราย)	ปี 2561 (ราย)	ปี 2562 (ราย)	ปี 2563 (ราย)	ปี 2564 (ราย)
1	3	2	3	5

ความรุนแรงในครอบครัว

จังหวัดร้อยเอ็ด มีดัชนีความรุนแรงในครอบครัวต่อ 1,000 ครอบครัว เท่ากับ 0.08 ซึ่งอยู่ลำดับที่ 47 จาก 77 จังหวัด ช่วง 5 ปี ที่ผ่านมาจังหวัดร้อยเอ็ด มีสถิติการคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวมากที่สุดในช่วงปี 2562 โดยผู้ถูกกระทำส่วนมาก คือเพศหญิง สาเหตุมาจากการตีมสุรา และยาเสพติด

ด้านการป้องกัน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด ร่วมกับทีม One home จังหวัด รณรงค์ยุติปัญหาความรุนแรงต่อสตรี ในช่วงพฤศจิกายนของทุกปี “เดือนรณรงค์ยุติความรุนแรง ต่อเด็กและสตรี ” และร่วมกันจัดกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กสตรี และความรุนแรงในครอบครัวตลอดเดือนพฤศจิกายน เพื่อให้สังคมได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา ความรุนแรง รวมทั้งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด ได้มีการเปิดช่องทางแจ้งเหตุเพื่อร่วมยุติความรุนแรงทุกรูปแบบ หากพบเห็นการกระทำความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว สามารถแจ้งเบาะแสได้ที่ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม โทรสายด่วน 1300 ตลอด 24 ชั่วโมง

ตารางที่ 2.27 ข้อมูลสถิติการคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ปี 2560-2564 จังหวัดร้อยเอ็ด

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
20	27	48	22	16

กลุ่มเด็ก : ประเด็นสถานการณ์กลุ่มเปราะบาง

เด็กที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สถานการณ์ทางสังคมของกลุ่มเด็ก พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ดมีเด็กที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 786 คน ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญและสมควรได้รับการแก้ไข โดยจากข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 10-14 ปี ของจังหวัดร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2557-2563 มีแนวโน้มลดลง แต่ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและสมควรได้รับการแก้ไข ซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ของมารดาที่ อายุ 15 – 19 ปี ส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านร่างกายของวัยรุ่นและทารก รวมถึง สภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในภาพรวมของจังหวัดร้อยเอ็ดมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากการส่งเสริมให้เด็ก เยาวชนได้มีองค์ความรู้ในเรื่องของการป้องกันหาวิธีที่จะ

ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ตลอดจนความร่วมมือกับสถานศึกษาเพื่อหาทางช่วยกันจัดระบบป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมอีกด้วย

กลุ่มเยาวชน : ประเด็นสถานการณ์กลุ่มเป้าหมาย

เยาวชนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม สถานการณ์ทางสังคมของเยาวชน พบว่า ประเด็นปัญหาที่หลายหน่วยงานให้ความสำคัญในการแก้ไขคือ เยาวชนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และติดยาเสพติดร้ายแรงเช่น ยาบ้า ยาอี สารระเหย กัญชา เป็นต้น เป็นผลกระทบที่เกิดมาจากปัญหาหลายด้าน เช่น ปัญหาของวัยรุ่นเอง ปัญหาด้านครอบครัว ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวหลายหน่วยงานได้มีการบูรณาการความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในมิติต่าง เช่น การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การจัดอบรมพัฒนาเด็กและเยาวชนแกนนำในระดับพื้นที่ เป็นต้น

กลุ่มสตรี : ประเด็นสถานการณ์กลุ่มเป้าหมาย

แม่เลี้ยงเดี่ยวฐานะยาก สถานการณ์กลุ่มสตรี พบว่า มีสตรีจำนวนสตรีทั้งหมด 654,130 คน (ร้อยละ 50.47) โดยปัจจุบันมีสตรีที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวมากขึ้น จากการหย่าร้างที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และบุตรส่วนใหญ่อยู่ในการปกครองของมารดาทำให้ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง นำไปสู่การดิ้นรนหารายได้เพิ่มให้เพียงพอแก่การดูแลครอบครัว ก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านสุขภาพกาย ใจ มีความเสี่ยงของคุณภาพการเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็กเป็นพลเมืองมีคุณภาพของสังคม อีกหนึ่งสาเหตุของการกลายเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว มาจากความเปราะบางของครอบครัว ได้แก่ ปัญหาการหย่าร้าง ความรุนแรงในครอบครัว การใช้สารเสพติดการพนัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชนในการเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว มีลูกไม่พร้อม นำมาสู่การเป็นแม่ต้องเลี้ยงลูกตามลำพัง

กลุ่มครอบครัว : ประเด็นสถานการณ์กลุ่มเป้าหมาย

ครอบครัวยากจน จังหวัดร้อยเอ็ดมีครอบครัว จำนวน 400,811 ครอบครัว มีครอบครัวยากจน ตาม TPMAP จำนวน 6,941 ครอบครัว สาเหตุขึ้นกับตัวแปรหลายตัว เช่น พื้นฐานการศึกษาของผู้มีรายได้ในครอบครัว รายได้สุทธิจากการประกอบอาชีพ ความมั่งคั่งดั้งเดิมของครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ และหนักหน่วงอดมา เป็นต้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อสัมพันธภาพของสถาบันครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านโครงสร้างและความสัมพันธ์หรือพันธะระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวที่มีต่อกัน

กลุ่มผู้สูงอายุ : ประเด็นสถานการณ์กลุ่มเป้าหมาย

สังคมผู้สูงอายุ สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ดมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 18.66 ซึ่งถือเป็นสังคมสูงวัย ตามนิยามของนิยามผู้สูงอายุองค์การสหประชาชาติ (สังคมสูงวัย : มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด) เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้สูงอายุจากปี 2558 - 2564 พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ดมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเป็นผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน (ADL) ผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 1.29 ติดสังคม 53.47 ติดเตียง 0.27

จากการคาดประมาณประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดร้อยเอ็ด ในอีก 15 ปีถัดไปของสำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ของจังหวัด

ร้อยละเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.80 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 32.69 ในปี 2573 (15 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.89)

กลุ่มคนพิการ : ประเด็นสถานการณ์กลุ่มเป้าหมาย

ทักษะการประกอบอาชีพคนพิการ สถานการณ์คนพิการจังหวัดร้อยเอ็ด มีคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวน 51,232 คน คิดเป็นร้อยละ 3.95 ของประชากรทั้งจังหวัด โดยเป็นความพิการจากสาเหตุอุบัติเหตุมากที่สุด ร้อยละ 45.78 รองลงมาคือสาเหตุจากพันธุกรรม ร้อยละ 20.23 และสาเหตุจากโรคติดเชื้อ ร้อยละ 13.71 ซึ่งสาเหตุความพิการดังกล่าว เป็น ปัจจัยหลักที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพของคนพิการ

นอกจากนี้ ยังพบว่า ประเภทความพิการที่มีมากที่สุด คือ พิกัดทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ร้อยละ 45.78 รองลงมาคือ พิกัดทางการเห็น ร้อยละ 20.23 และพิกัดทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 13.71

กลุ่มผู้ด้อยโอกาส : ประเด็นสถานการณ์กลุ่มเป้าหมาย

การเข้าถึงสิทธิของผู้ด้อยโอกาสในสังคม สถานการณ์ของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ด้อยโอกาสทางสังคมซึ่งเป็นกลุ่มคนไร้ที่พึ่ง ที่อยู่ในการคุ้มครองของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวนทั้งสิ้น 340 ราย โดยพบว่า ผู้ด้อยโอกาสส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ดำรงชีพโดยการขอทาน ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการต่างๆ หรือเข้าถึงล่าช้า ซึ่งต้องมีหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการประสานความช่วยเหลือต่างๆ ให้กับคนกลุ่มนี้และในปัจจุบันพบว่า มีหลายหน่วยงานในจังหวัดร้อยเอ็ดที่ร่วมบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น หน่วยงานสังกัดกระทรวง พม. เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด และมูลนิธิช่วยเหลือคนยากไร้ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นต้น

2.6.2 ข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่ยโสธร

จังหวัดยโสธร แบ่งการปกครองออกเป็น 9 อำเภอ 79 ตำบล 885 หมู่บ้าน มีครัวเรือน 169,918 หลังคาเรือน มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 23 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 63 แห่ง

ตารางที่ 2.28 จำนวนตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน เทศบาล และ อบต. แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	หลังคาเรือน	จำนวนประชากร	จำนวนทม./ทต.	จำนวนอบต.
เมืองยโสธร	18	190	46,050	129,424	1/5	12
ทรายมูล	5	54	9,558	31,042	2	4
กุดชุม	9	128	21,002	66,532	1	9
คำเขื่อนแก้ว	13	115	20,053	66,618	2	12
ป่าดัว	5	57	10,873	35,278	1	5
มหาชนะชัย	10	103	15,656	56,904	1	10
ค้อวัง	4	45	6,851	25,448	1	4
เลิงนกทา	10	145	30,509	96,884	9	3
ไทยเจริญ	5	48	9,366	30,599	1	4
รวม	79	885	169,918	538,729	1/23	63

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ 31 ธันวาคม 2561

ประชากร

โครงสร้างประชากร (ตามฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร) จังหวัดยโสธร มีประชากรรวมทั้งสิ้น 538,729 คน เพศชาย 269,705 คน เพศหญิง 269,024 คน โดยเป็นผู้ที่มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน จำนวน 539,258 คน และเป็นผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน จำนวน 284 คน ความหนาแน่นของประชากร 129.47 คนต่อตารางกิโลเมตรตามโครงสร้างอายุประชากร พบว่ามีเด็กอายุ 0-14 ปี ร้อยละ 15.3 วัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 67.39 และวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.27 อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ (Dependency Ratio) ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-64 ปี 100 คน ในกลุ่มเด็กอายุ 0-14 ปี เท่ากับ 21.65 ในกลุ่มสูงอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับ 15.14

ตารางที่ 2.29 ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและกลุ่มวัย จังหวัดยโสธร ปี 2561 (ตามหลักฐานทะเบียนราษฎรเฉพาะผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

กลุ่มอายุและกลุ่มวัย (ปี)	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0 - 5	15,728	14,742	30,470	5.66
6 - 14	27,759	26,537	54,296	10.08
15 - 59	184,235	178,839	363,074	67.39
60+	40,051	47,583	87,634	16.27
ไม่ทราบกลุ่มอายุ	1,932	1,323	3,246	0.60
รวม	269,705	269,024	538,729	100

ที่มา : ประชากรจากทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ 31 ธันวาคม 2561

จากการสำรวจข้อมูลของสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดยโสธร ซึ่งได้รับมอบหมายจากสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ให้ดำเนินการโครงการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการศึกษาของเด็กด้อยโอกาส เด็กออกกลางคัน และเด็กตกหล่นในรูปแบบที่เหมาะสม ตามแผนบูรณาการยกระดับคุณภาพการศึกษาในการขยายโอกาสทางการศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึง จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการศึกษาของเด็กด้อยโอกาส เด็กออกกลางคัน และเด็กตกหล่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีข้อมูลเด็กด้อยโอกาส เด็กออกกลางคันและเด็กตกหล่นในจังหวัด สนับสนุนการบูรณาการแก้ปัญหาเด็กนอกระบบการศึกษาและเด็กออกกลางคันในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน เด็กได้รับโอกาสทางการศึกษาในรูปแบบที่เหมาะสม โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ในการแก้ปัญหาด้านเด็กได้อย่างถูกวิธี ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 ได้สำรวจประชากรวัยเรียน ที่อายุระหว่าง 3 - 18 ปี ที่อยู่นอกระบบการศึกษา โดยแบ่งประเภทเด็กเป็น 10 ประเภท คือ 1) เด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ) 2) เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด 3) เด็กที่ถูกทอดทิ้ง 4) เด็กที่ถูกทำร้ายอย่างทารุณ 5) เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หรือโรคติดต่อร้ายแรงที่สังคมรังเกียจ 6) เด็กในชนกลุ่มน้อย 7) เด็กเร่ร่อน 8) เด็กถูกบังคับให้ขายแรงงานเด็ก 9) เด็กที่อยู่ในธุรกิจบริการทางเพศหรือโสเภณีเด็ก 10) เด็กในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งผลสำรวจพบว่ามีเด็กด้อยโอกาส พบว่า เด็กในจังหวัดยโสธร ที่อยู่นอกระบบการศึกษา ออกจากโรงเรียนกลางคัน และตกหล่น จำนวนทั้งสิ้น 3,514 คน ซึ่งในจำนวนนี้ หน่วยงานในจังหวัดยโสธร อยู่ในระหว่างดำเนินการเพื่อสำรวจให้ความช่วยเหลือให้เด็กกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา และมีอาชีพพอที่จะดูแลตนเองได้ ดังตารางสรุปผลดำเนินงานปรับฐานข้อมูลประชากรวัยเรียนที่อยู่นอกระบบการศึกษา (ข้อมูล ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2562,สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดยโสธร)

ตารางที่ 2.30 สรุปผลดำเนินงานปรับฐานข้อมูลประชากรวัยเรียนที่อยู่นอกระบบการศึกษา

ที่	ประเภทของกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
กลุ่มเป้าหมายที่พร้อมนำเข้าสู่ระบบการศึกษา		
1.	เด็กพิการ	150
2.	เด็กปกติที่ไม่ได้เรียน	208
3.	เด็กออกกลางคัน	184
4.	เด็กที่จบ ม.3 แล้วยังไม่ได้เรียนต่อ	757
5.	ไม่ระบุปัญหา	57
กลุ่มเด็กที่ได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาลแล้ว		
6.	เรียนในประเทศ/ภายนอกประเทศ	410
7.	จบ ม.6 หรือเทียบเท่า	1,698
8.	ไม่มีตัวตน/ตาย	50
รวมจำนวน		3,514 คน

ข้อมูลในตารางเป็นการสรุปผลดำเนินงานปรับฐานข้อมูลประชากรวัยเรียนที่อยู่นอกระบบการศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบว่า เด็กที่ประสบปัญหา 3,514 คน หน่วยงานหลัก คือ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดยโสธร ร่วมกับ ก.ศ.น.จังหวัดยโสธร คณะกรรมการขับเคลื่อนการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการศึกษาของเด็กด้อยโอกาส เด็กออกกลางคัน และเด็กตกหล่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งได้ดำเนินการช่วยเหลือเด็กไปแล้ว จำนวน 2,158 คน และกลุ่มที่อยู่ในระหว่างการดำเนินการช่วยเหลือ ซึ่งประกอบด้วย เด็กพิการ 150 คน เด็กปกติที่ไม่ได้เรียน 208 คน เด็กออกกลางคัน 184 คน เด็กที่จบ ม.3 แล้ว แต่ยังไม่ได้เรียนต่อ 757 ไม่ระบุปัญหา (ผู้เยี่ยมไม่ได้ระบุปัญหาแจ้งว่าเยี่ยมและดำเนินการแล้ว) 57 คน รวมอยู่ระหว่างดำเนินการ 1,356 คน

ข้อมูลประชากรวัยผู้สูงอายุ

จังหวัดยโสธรมีประชากรทั้งหมด 538,729 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน ร้อยละ 54.14 รองลงมาคือ เด็ก ร้อยละ 20.52 และมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.27 (ข้อมูล : กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561) ซึ่งถือเป็นสังคมสูงอายุ (Ageing society) จังหวัดยโสธร มีประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุเกิน 100 ปี จำนวน 28 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2562, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร) ซึ่งแยกเป็นรายอำเภอ

ตารางที่ 2.31 แสดงจำนวนผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป รายอำเภอ

ที่	อำเภอ	จำนวน ผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป (คน)
1.	เมืองยโสธร	2
2.	กุดชุม	3
3.	ไทยเจริญ	6
4.	เลิงนกทา	5
5.	ป่าดัว	2
6.	คำเขื่อนแก้ว	6
7.	ค้อวัง	2
8.	มหาชนะชัย	2
9.	ทรายมูล	0
รวม		28

ด้านสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้ดำเนินการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเขตสุขภาพที่ 10 (จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร และมุกดาหาร) โดยกำหนดขนาดตัวอย่างจำนวน 1,400 คน (สำรวจได้จริง 1,427 คน) สรุปผลการสำรวจ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 และเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 52.9 มีอายุเฉลี่ย 69.7 ปี ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 72.8) มีสถานภาพสมรสและคู่สมรสอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน (ร้อยละ 58.4) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 89.4) และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.1

2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวบุตรหลาน (ร้อยละ 66.2) โดยมีบุตรเป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 41.8) รองลงมาคือ ผู้สูงอายุดูแลตนเอง (ร้อยละ 33.4) ครัวเรือนมีรายได้รวมกัน เฉลี่ยครัวเรือนละ 6,076 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.66 ได้รับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 87.7 ใช้สิทธิของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 52.7 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 87.0 ไม่มีสมุดคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในส่วนร้อยละ 13 ที่มีสมุดคู่มือฯ มีเพียงร้อยละ 3.9 เท่านั้นที่มีการใช้คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

3. การคัดกรองสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 76.6) โดยได้รับการตรวจโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 47.6 โรคมะเร็ง ร้อยละ 49.0 โรคเส้นเลือดในสมองอุดตัน ร้อยละ 39.6 โรคข้อเสื่อม ร้อยละ 45.2 โรคเอดส์ ร้อยละ 32.2 วัณโรค ร้อยละ 35.5 ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.2 ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95.2 ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

จากการตรวจฟัน พบว่า ผู้สูงอายุ มีฟันใช้งานได้น้อย 20 ซี่ โดยมีฟัน 4 คู่ พบว่า ร้อยละ 35.46 BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 38.48 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 99.58 สามารถช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้ตามอัตรภาพ

4. การประเมินคัดกรองสุขภาพจิต พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.61 มีสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ สี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.10

5. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 33.85 (จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 35.80 จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 20.84 จังหวัดยโสธร ร้อยละ 43.01 จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ 32.89 จังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ 36.88) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ข้อที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้มากที่สุดถึงน้อยที่สุดเรียงตามลำดับ คือ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 87.25) การไม่สูบบุหรี่ ยาเส้น (ร้อยละ 81.85) การรับประทานผัก ผลไม้ (ร้อยละ 75.0) การออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วันครั้งละ 15-30 นาที (ร้อยละ 69.93) การดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 8 แก้ว (ร้อยละ 67.42)

6. การคัดกรอง ปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

6.1 เบาหวาน พบว่า ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงสูง (ร้อยละ 77.8) และเสี่ยงสูงมาก (ร้อยละ 36.6) ต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

6.2 ความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 21.4 มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.6 มีโรคประจำตัวโรคใดโรคหนึ่ง หรือทั้ง 3 โรค (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน)

6.3 ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.3) มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

6.4 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.58) แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ร้อยละ 73.94 ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน ร้อยละ 27.68 มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก กล่าวคือ ผู้สูงอายุชายสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวน/วัน ผู้สูงอายุหญิงเคี้ยวหมากเป็นประจำ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.65 ใช้อุปกรณ์ (ไม้จิ้มฟัน) ทำความสะอาดซอกฟันทุกวัน/เกือบทุกวัน

7. กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrom) พบกลุ่มอาการผิดปกติในผู้สูงอายุ เรียงจากอาการที่พบมากไปหาน้อย ดังนี้ ร้อยละ 55.51 มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 46.68 มีการรู้คิดผิดปกติ (abnormal cognitive function) ร้อยละ 30.07 มีภาวะปัสสาวะเล็ด หรือปัสสาวะราดจนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ร้อยละ 20.26 มีปัญหาการนอน (นอนไม่หลับ นอนกรน) ร้อยละ 11.10 มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 0.99 มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม

8. จากการคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อการดูแลระยะยาว 5 ด้าน คือ ด้านสังคม ความสามารถในการมองเห็นและการได้ยิน ภาวะหลงลืมและภาวะซึมเศร้า ภาวะเปราะบางและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.98 ไม่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว ร้อยละ 33.64 ต้องเฝ้าระวัง และร้อยละ 2.38 ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

สรุปภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ใช้สิทธิของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วนถึงอ้วนมาก) และมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 33.4 ต้องดูแลตนเอง ไม่มีลูกหลานดูแล เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.10 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ (การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ ยาเส้น การรับประทานผัก ผลไม้ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันครั้งละ 15-30 นาที การดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 8 แก้ว) และร้อยละ 36.02 ต้องเฝ้าระวังและต้องได้รับการดูแลระยะยาว

ตารางที่ 2.32 การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2562

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	คัดกรอง ADL		กลุ่มติดสังคม		กลุ่มติดบ้าน		กลุ่มติดเตียง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	19,806	16,665	86.14	16,230	97.39	380	2.28	55	0.33
ทรายมูล	4,803	4,433	92.30	4327	97.61	79	1.78	27	0.61
กุดชุม	8,845	7534	85.18	7,380	97.95	116	1.54	38	0.51
คำเขื่อนแก้ว	10,232	9,759	95.38	9,531	97.66	167	1.71	61	0.63
ป่าดัว	5,261	4,587	87.19	4,258	92.83	290	6.32	39	0.85
มหาชนะชัย	8,519	7,996	93.86	7,728	96.65	216	2.70	52	0.65
ค้อวัง	4,032	3,825	94.87	3,752	98.1	48	1.25	25	0.65
เลิงนกทา	13,200	10,432	79.03	10,139	97.19	238	2.28	55	0.53
ไทยเจริญ	4,312	4,248	98.52	4,108	96.7	120	2.83	20	0.47
รวม	79,010	69,479	87.94	67,453	97.08	1,654	2.38	372	0.54

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ 30 พฤษภาคม 2562

จากตารางพบว่า ปี 2562 มีผู้สูงอายุจำนวน 79,010 คน ได้ดำเนินการประเมิน/คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพื่อประเมินการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวน 69,479 คน คิดเป็นร้อยละ 87.94 ผลการประเมินพบว่า มีผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) จำนวน 67,453 คน ร้อยละ 97.08 กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) จำนวน 1,654 คน ร้อยละ 2.38 กลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) จำนวน 372 คน ร้อยละ 0.54

ด้านสังคม

ทุกอำเภอเป็นสังคมสูงอายุ โดยอำเภอที่มีร้อยละผู้สูงอายุมากที่สุด 3 ลำดับ พบว่า อำเภอค้อวัง (ร้อยละ 17.80) รองลงมา คืออำเภอชนะชัย (ร้อยละ 17.76) และอำเภอทรายมูล (ร้อยละ 17.41) ตามลำดับ และผู้สูงอายุจำนวนร้อยละ 33.4 ต้องดูแลกันเอง ไม่มีลูกหลานดูแล และมีผู้สูงอายุ

จำนวน 17,180 คน ร้อยละ 19.60 ของผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นผู้พิการ (ข้อมูล: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร) ที่มีความยากลำบากในการดำรงชีวิต จำเป็นต้องมีคนดูแล

ด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุ จำนวน 81,101 คน คิดเป็นร้อยละ 92.55 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งจังหวัด ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และจำนวน 17,180 คน คิดเป็นร้อยละ 19.60 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด ได้รับทั้งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยยังชีพคนพิการ ซึ่งระบุได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้มาจากสวัสดิการของรัฐ ซึ่งมีจำนวนน้อย อาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ รวมถึง มีรายได้ต่ำกว่าเส้นแบ่งความยากจน (เกณฑ์รายได้ต่ำกว่า 38,000 บาทต่อปี) (ข้อมูล : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร)

ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

จากสำรวจความต้องการซ่อมแซม/สร้างบ้านของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ของอำเภอทุกอำเภอ พบว่า มีผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส จำนวน 400 คน ที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมและปลอดภัย

ข้อมูลคนพิการ

จังหวัดยโสธรมีคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 21,058 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90 ของจังหวัดยโสธร จำแนกเป็น เพศชาย 10,604 คน คิดเป็นร้อยละ 50.35 และเพศหญิง 10,454 คน คิดเป็นร้อยละ 49.65 ประเภทความพิการที่มากที่สุดคือ ทาง การเคลื่อนไหว จำนวน 8,256 คน คิดเป็นร้อยละ 39.21 และอำเภอที่มีจำนวนคนพิการมากที่สุด คืออำเภอมหาชนะชัย จำนวน 4,243 คิดเป็นร้อยละ 20.15

ตารางที่ 2.33 ประเภทความพิการจำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	ทางการเห็น	ทางการได้ยินฯ	ทางการเคลื่อนไหว	ทางจิตใจ	ทางสติปัญญา	ทางการเรียนรู้	ทางอทิสติก	มากกว่า 1 ประเภท	รวม
อ.เมือง	302	829	1,411	438	234	19	13	166	3,412
อ.เลิงนกทา	448	584	1,486	367	199	9	11	165	3,269
อ.คำเขื่อนแก้ว	1,163	348	1,242	254	148	3	7	195	3,360
อ.มหาชนะชัย	1,323	342	1,251	190	119	7	4	1,007	4,243
อ.กุดชุม	262	437	798	212	92	5	2	135	1,943
อ.ป่าดัว	250	184	590	131	71	1	5	67	1,299
อ.ทรายมูล	186	276	573	103	60	3	6	46	1,253
อ.ค้อวัง	241	135	415	109	44	5	4	109	1,062
อ.ไทยเจริญ	298	191	490	116	76	1	0	45	1,217
รวม	4,473	3,326	8,256	1,920	1,043	53	52	1,935	21,058

ที่มา : กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ 1 ก.ย. 2562

ช่วงอายุ

จังหวัดยโสธร มีคนพิการอายุระหว่าง 1 – 18 ปี จำนวน 784 คน คิดเป็นร้อยละ 3.72 คน พิการในวัยทำงาน อายุระหว่าง 19 – 59 ปี จำนวน 7,951 คน คิดเป็นร้อยละ 37.76 คนพิการ ในวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12,323 คน คิดเป็นร้อยละ 58.52

ตารางที่ 2.34 ช่วงอายุคนพิการจังหวัดยโสธรจำแนกตามเพศ

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	ร้อยละ
อายุระหว่าง 1 – 18 ปี	495	289	784	3.72
อายุระหว่าง 19 – 59 ปี	4,935	3,016	7,951	37.76
อายุ 60 ปีขึ้นไป	5,174	7,149	12,323	58.52
รวม	10,604	10,454	21,058	100

ที่มา : กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ 1 ก.ย. 2562

ด้านการศึกษา

บริการด้านการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประชากรในจังหวัดยโสธรประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน 272 แห่ง ซึ่งสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 270 แห่ง และสังกัดหน่วยงานเอกชน 2 แห่ง มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา 381 แห่ง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 27 แห่ง

มีสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา สังกัดภาครัฐ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยเทคนิคยโสธร วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยียโสธร และวิทยาลัยการอาชีพเลิงนกทา และสังกัดเอกชน จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยเทคโนโลยียโสธรอินเตอร์เนชั่นเนล วิทยาลัยเทคโนโลยีเอการรณยโสธร วิทยาลัยเทคโนโลยีศรีพัฒนาอินเตอร์ วิทยาลัยเทคโนโลยีไทยธุรกิจ วิทยาลัยอาชีวศึกษายโสธร วิทยาลัยเทคโนโลยีมหาชนะชัย และวิทยาลัยอาชีวศึกษาเลิงนกทา มีสถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัย 1 แห่ง (มหาวิทยาลัยมหาภูมิภคธนาภวิทยาลัย) และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน 9 แห่ง ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดยโสธร จำนวน 1 แห่ง และวิทยาลัยชุมชน จำนวน 1 แห่ง

ทั้งนี้ มีจำนวนผู้เรียนในสถานศึกษาทุกระดับ รวมทั้งสิ้น 91,673 คน แยกเป็นระดับอนุบาล 8,115 คน ระดับประถมศึกษา 27,763 คน ระดับมัธยมศึกษา 25,120 คน ระดับอาชีวศึกษา 12,550 คน ระดับมหาวิทยาลัย 311 คน และศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย 8,354 คน นักเรียนในศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด จำนวน 273 คน (ที่มา : สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดยโสธร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายโสธร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดยโสธร ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดยโสธร) และมีนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ออกกลางคัน จำนวน 47 คน เพศชาย 28 คน เพศหญิง 19 คน (ที่มา : สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 ปี 256

ด้านเศรษฐกิจ

ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดยโสธร มีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (Gross Provincial Product : GPP) ปี 2559 จำนวน 19 สาขา มีมูลค่า 26,050 ล้านบาท อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจร้อยละ 4.60 (เพิ่มขึ้น 1,146 ล้านบาท เมื่อเทียบกับปี 2558 ที่มีมูลค่าอยู่ที่ 24,906 ล้านบาท) จัดเป็นลำดับที่ 16 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นลำดับที่ 3 ของกลุ่มจังหวัด และลำดับที่ 66 ของประเทศ โดยสาขาการผลิต ภาคการเกษตร 6,840 ล้านบาท (ร้อยละ 26.37) และสาขาการผลิตนอกภาคเกษตร 19,179 ล้านบาท (ร้อยละ 72.62) (ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี 2560)

รายได้ประชากร ในปี 2561 ประชากรจังหวัดยโสธรมีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี เท่ากับ 54,047 บาท เป็นลำดับที่ 19 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นลำดับที่ 4 ของกลุ่มจังหวัด และเป็นลำดับที่ 75 ของประเทศ (ที่มา : สำนักสำนักงานแรงงานจังหวัดยโสธร ปี 2562)

ดัชนีราคาผู้บริโภค ดัชนีผู้บริโภคจังหวัดยโสธร เท่ากับ 100 เดือนพฤษภาคม 2562 เท่ากับ 107.1 (เดือน เมษายน 2562 เท่ากับ 106) เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 เมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปีก่อน เป็นผลจากดัชนีราคาหมวดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.6 ดัชนีราคาหมวดอื่นๆ ไม่ใช่อาหารและเครื่องดื่ม ลดลงร้อยละ -3.8 (ที่มา : สำนักสำนักงานแรงงานจังหวัดยโสธร ปี 2562)

ภาวะการลงทุน ในไตรมาส 2 ปี 2562 มีการจดทะเบียนนิติบุคคลตั้งใหม่ 11 แห่ง ทุนจดทะเบียน 30.10 ล้านบาท พบว่าประเภทอุตสาหกรรมที่มีการจดทะเบียนนิติบุคคลตั้งใหม่เพียง 1 ประเภท คือ ประเภทการผลิต 10 แห่ง (ร้อยละ 100) ทุนการจดทะเบียน 187.60 ล้านบาท คนงาน 82 คน (ที่มา : สำนักสำนักงานแรงงานจังหวัดยโสธร ปี 2562)

การเลิกกิจการ ในช่วงไตรมาสที่ 2 ปี 2562 พบว่ามีการเลิกกิจการ จำนวน 1 แห่ง ทุนจดทะเบียน 6.1 ล้านบาท คนงาน 10 คน (ที่มา : สำนักสำนักงานแรงงานจังหวัดยโสธร ปี 2562)

ด้านแรงงาน

ประชากรของจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ 2 ปี 2562 จังหวัดยโสธรมีประชากรรวมทั้งสิ้น 538,158 คน เป็นผู้อยู่ในวัยทำงานหรืออายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 386,911 คน ร้อยละ 71.90 ของประชากรรวมทั้งหมด ประกอบด้วยผู้อยู่ในกำลังแรงงาน จำนวน 289,661 คน ร้อยละ 74.87 ของผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกเป็นผู้มีงานทำ จำนวน 285,040 คน (ร้อยละ 98.40 ของผู้อยู่ในกำลังแรงงานทั้งหมด) ผู้ว่างงาน จำนวน 477 คน ร้อยละ 0.16 ผู้รอฤดูกาล จำนวน 4,144 คน ร้อยละ 1.43 ส่วนผู้ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน จำนวน 97,250 คน ร้อยละ 25.13 ของผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกเป็นทำงานที่บ้าน จำนวน 15,854 คน (ร้อยละ 16.30 ของผู้ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน) เรียนหนังสือ จำนวน 26,830 คน (ร้อยละ 27.59) และอื่น ๆ จำนวน 54,566 คน (ร้อยละ 56.11) (ที่มา : รายงานสถานการณ์และดัชนี ชีววัดแรงงานจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ 2, สำนักงานแรงงานจังหวัดยโสธรปี 2562)

การมีงานทำ ในกลุ่มผู้มีงานทำ 289,661 คน ส่วนใหญ่เป็นทำงานในภาคเกษตร 182,947 คน (คิดเป็นร้อยละ 63.16 ของผู้มีงานทำทั้งหมด) ในขณะที่นอกภาคเกษตรมีผู้ทำงานทั้งสิ้น 102,093 คน (ร้อยละ 35.25 ของผู้มีงานทำทั้งหมด) สาขานอกภาคเกษตรที่มีผู้ทำงานมากที่สุด คือ สาขาการขายส่ง

การขายปลีก ซ่อมแซมยานยนต์ รถจักรยานยนต์ จำนวน 27,609 คน (หรือร้อยละ 27.04 ของผู้มีงานทำนอกภาคเกษตร) รองลงมาคือประเภทการผลิต จำนวน 19,261 คน หรือร้อยละ 18.87 ประเภทการบริหารราชการและป้องกันประเทศ จำนวน 14,991 คน หรือ ร้อยละ 14.68 ประเภทการก่อสร้าง จำนวน 12,587 คน หรือร้อยละ 12.33 และประเภทกิจการโรงแรมและอาคาร จำนวน 10,686 คน หรือร้อยละ 10.47 (ที่มา : รายงานสถานการณ์และดัชนีชี้วัดแรงงานจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ 2, สำนักงานแรงงานจังหวัดยโสธรปี 2562)

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ผู้มีงานทำอยู่ในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา จำนวน 141,562 คน ร้อยละ 36.59 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา จำนวน 93,714 คน ร้อยละ 24.22 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 61,853 คน ร้อยละ 15.99 (ที่มา : รายงานสถานการณ์และดัชนีชี้วัดแรงงานจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ 2, สำนักงานแรงงานจังหวัดยโสธรปี 2562)

ส่วนอาชีพที่มีผู้มีงานทำมากที่สุด คืออาชีพผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตรและการประมง จำนวน 182,606 คน หรือร้อยละ 64.06 รองลงมาคืออาชีพพนักงานบริการและพนักงานในร้านค้า และตลาด จำนวน 35,458 คน หรือร้อยละ 12.44 และอาชีพผู้ปฏิบัติงานด้านความสามารถทางฝีมือและธุรกิจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 27,740 คน หรือร้อยละ 9.73 (ที่มา : รายงานสถานการณ์และดัชนีชี้วัดแรงงานจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ 2, สำนักงานแรงงานจังหวัดยโสธรปี 2562)

สถานภาพการทำงาน ส่วนใหญ่ทำงานส่วนตัว จำนวน 132,360 คน หรือร้อยละ 46.44 ช่วยธุรกิจครัวเรือน จำนวน 100,091 คน หรือร้อยละ 35.11 และลูกจ้างรัฐบาล จำนวน 27,214 คน หรือร้อยละ 9.55 (ที่มา : รายงานสถานการณ์และดัชนีชี้วัดแรงงานจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ 2, สำนักงานแรงงานจังหวัดยโสธรปี 2562)

การว่างงาน ในไตรมาสนี้พบว่ามีผู้ว่างงานประมาณ 950 คน ร้อยละ 0.18 โดยมีการว่างงานในเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ ชาย จำนวน 113 คน (ร้อยละ 11.89) หญิง จำนวน 85 คน (ร้อยละ 8.95) บ้างเล็กน้อย แต่ไม่รุนแรง เพราะจังหวัดยโสธรเป็นเมืองเกษตรกรรม ประกอบกับมีการส่งเสริมทำเกษตรอินทรีย์ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง และส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวภายในจังหวัด (ที่มา : รายงานสถานการณ์และดัชนีชี้วัดแรงงานจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ 2, สำนักงานแรงงานจังหวัดยโสธรปี 2562)

การคุ้มครองแรงงาน สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดยโสธร ดำเนินการคุ้มครองแรงงาน ในสถานประกอบการ จำแนกตามขนาดสถานประกอบการทั้งสิ้น 9 แห่ง มีลูกจ้างผ่านตรวจและได้รับการคุ้มครอง จำนวน 153 คน สถานประกอบการส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบกิจการขนาด 1-4 คน จำนวน 3 แห่ง ร้อยละ 33.33 ลูกจ้าง 11 คน ร้อยละ 7.19 รองลงมาขนาด 20 - 49 คน จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 22.22 ลูกจ้าง 57 คน ร้อยละ 37.25 และขนาด 10 - 19 คน จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 22.22 ลูกจ้าง 53 คน ร้อยละ 34.64 โดยส่วนใหญ่สถานประกอบการปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานร้อยละ 44.44 (4 แห่ง) ในขณะที่สถานประกอบการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานเพียงร้อยละ 55.56 (5 แห่ง) (ที่มา : รายงานสถานการณ์และดัชนีชี้วัดแรงงานจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ 2, สำนักงานแรงงานจังหวัดยโสธร ปี 2562)

กองทุนประกันสังคม มีจำนวนผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 21,947 ราย เมื่อจำแนกตามประเภทความร้ายแรง มีผู้ใช้บริการสูงสุด คือ กรณีสงเคราะห์บุตร จำนวน 17,141 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.10 รองลงมากรณีว่างงาน จำนวน 1,951 คน ร้อยละ 8.89 กรณีชราภาพ จำนวน 1,591 คน ร้อยละ 7.25 กรณีเจ็บป่วย จำนวน 451 คน ร้อยละ 2.05 กรณีคลอดบุตร จำนวน 389 คน ร้อยละ 1.77 กรณีทุพพลภาพ จำนวน 317 คน ร้อยละ 1.44 และกรณีตาย จำนวน 107 คน ร้อยละ 0.49 ตามลำดับ (ที่มา : รายงานสถานการณ์และดัชนีชี้วัดแรงงานจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ 2,สำนักงานแรงงานจังหวัดยโสธร ปี 2562)

ด้านสุขภาพ

จังหวัดยโสธร มีสถานพยาบาลที่จำแนกสังกัด คือ โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 9 แห่ง แยกเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ 8 แห่ง มีเตียงรวม 650 เตียง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 112 แห่ง คลินิกทุกประเภท 131 แห่ง และมีโรงพยาบาลของเอกชน 2 แห่ง มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลักที่ให้บริการแก่ประชาชน โดยมีอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลักต่อประชากร

ตารางที่ 2.35 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลักต่อประชากร

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน					สัดส่วนต่อประชากร (จ.ยโสธร)
	สสจ.	รพท.	รพช.	สสอ.+รพ.สต.	รวม	
แพทย์	1	49	43	0	93	1 : 5,802
ทันตแพทย์	2	14	18	0	34	1 : 15,869
เภสัชกร	7	29	45	0	81	1 : 6,661
พยาบาลวิชาชีพ	5	315	297	196	813	1 : 664
นักวิชาการสาธารณสุข	41	9	21	143	214	1 : 2,521
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	38	91	145	89	363	1 : 1,486
ลูกจ้างประจำ	10	64	60	2	136	1 : 3,967
พนักงานราชการ	11	28	24	1	74	1 : 7,291
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	4	229	307	125	665	1 : 811
ลูกจ้างชั่วคราว	0	145	164	64	373	1 : 1,446
รวม	119	983	1,124	620	2,846	-

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ธันวาคม 2561

ในช่วงปี 2555 - 2561 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) ของประชาชนจังหวัดยโสธร มีค่อนข้างคงที่ ซึ่งสูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยของประเทศ (เพศชาย 72 ปี เพศหญิง 79 ปี)

ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2559 – 2560 ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ 2560 จำนวนทั้งสิ้น 1,160,834 ราย เฉลี่ย 96,736 รายต่อเดือน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ทั้งหมด 69,121 ราย เฉลี่ย 5,760 รายต่อเดือน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล 3.0 วันต่อราย โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยในต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมา คือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ (ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปี 2561)

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของสถานบริการภาครัฐทุกแห่งในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2559-2560 พบว่า มีการป่วยด้วยโรคเบาหวาน มากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคความดันสูง การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น

ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ในปี 2562 มีรายงานฐานความผิดคดีอาญาที่สำคัญ คดีส่วนใหญ่เป็นคดีที่รัฐเป็นผู้เสียหาย จำนวน 6,136 คดี รองลงมา คือ คดียาเสพติด 4,900 คดี ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน จำนวน 209 คดี คดีความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกายและ เพศ จำนวน 102 คดี และคดีที่น่าสนใจ (โจรกรรมรถยนต์) จำนวน 10 คดี ตามลำดับ (ที่มา : ตำรวจภูธรจังหวัดยโสธรข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2562)

ด้านการเกิดอุบัติเหตุและภัยธรรมชาติในรอบปีที่ผ่านมา พื้นที่จังหวัดยโสธร มีการเกิดอุบัติเหตุ (อุบัติเหตุจราจรทางบก) 566 ครั้ง ค่าเสียหายที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ เป็นเงิน 11,503,100บาท เกิดภัยธรรมชาติ (อัคคีภัย อุทกภัย วาตภัย ภัยหนาว ภัยแล้ง) 30 ครั้ง คริวเรือนที่ได้รับ ความเสียหายจากภัยธรรมชาติ จำนวน 4,103 คริวเรือน ค่าเสียหายที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยธรรมชาติ เป็นเงิน 195,517,337.- บาท (ที่มา : สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560)

ด้านอัตลักษณ์วัฒนธรรม และนันทนาการ

ศาสนสถานในจังหวัดยโสธร มีจำนวนทั้งสิ้น 669 แห่ง ประกอบด้วยวัด 640 แห่ง โบสถ์คริสต์ 28 แห่ง (นิกายโรมันคาทอลิก 5 แห่ง ขึ้นทะเบียนทั้งหมด นิกายโปรเตสแตนต์ ขึ้นทะเบียน 2 แห่ง ยังไม่ขึ้นทะเบียน 21 แห่ง) และมัสยิด 1 แห่ง มีผู้นำทางศาสนา 2,766 คน ประกอบด้วยพระสงฆ์ 2,737 รูป บาทหลวง 28 คน และโต๊ะอิหม่าม 1 คน (ที่มา : สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดยโสธร)

มีกลุ่มชาติพันธุ์ จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ไทตำบลห้องแซง ตำบลบุงคำ กลุ่มไทย้อ ตำบลโคกสำราญ และกลุ่มไทอีสาน พบได้ทั่วไปในจังหวัดมีมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านวรรณกรรมพื้นบ้าน และภาษา 2) ด้านศิลปะการแสดง 3) แนวปฏิบัติทางสังคม พิธีกรรม ประเพณี และเทศกาล 4) ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับธรรมชาติและจักรวาล 5) งานช่างฝีมือดั้งเดิม

6) การละเล่นพื้นบ้าน กีฬาพื้นบ้าน และศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัว และมีงานประเพณีและวัฒนธรรม 12 เดือน (ฮิต 12) (ที่มา : สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดยโสธร)

ด้านสิ่งแวดล้อม

ปริมาณขยะในจังหวัดยโสธร มีจำนวน 516.74 ตัน/วันมีแหล่งกำจัดขยะ 3 แห่ง โดยเป็นแบบถูกต้องตามหลักวิชาการ 1 แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองยโสธร แบบผสมผสาน 1 แห่ง เทศบาลกุดชุมพุงพัฒนา การฝังกลบแบบมีการควบคุม 1 แห่ง เทศบาลตำบลค้อวัง และมีบ่อทิ้งขยะ จำนวน 44 แห่ง ซึ่งเป็นการขุดบ่อทิ้งขยะ และใช้วิธีการเผาและฝังกลบ บางแห่งใช้วิธีฝังกลบอย่างเดียว (ที่มา : สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดยโสธร ณ ธันวาคม 2560)

ด้านทุนทางสังคม

จังหวัดยโสธรมีปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 491 คน มีบุคคลสำคัญในท้องถิ่น ผู้มีชื่อเสียง ระดับจังหวัด และระดับประเทศ เช่น นายคำพูน บุญทวี, ดาว บ้านดอน (นายรุ่งเจริญ เคิกศิริ), รุ่งฟ้า กุลาชัย, หม่า จักมิก (นายเพชรทนาย วงษ์คำเหลา), ใฝ่ พงศธร, เมย์ รัชนก อินทนนท์, พิเชิตพงษ์ ฉวยฉิว, มนต์แคน แก่นคูน, นายสันต์ ไชยมาตร หรือ ยาว ลูกหยี, สุนีก สิงห์มาตร, สมจิตร บ่อทอง เป็นต้น (ที่มา : สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดยโสธร)

มีอาสาสมัคร แยกตามสังกัดหน่วยงาน ดังนี้ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) จำนวน 908 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10,821 คน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) จำนวน 13,254 คน อาสาสมัครคุมประพฤติ (อสค.) จำนวน 388 คน อาสาสมัครพัฒนาชุมชน (อช.) จำนวน 3,540 คน อาสาสมัครแรงงาน (อสร.) จำนวน 79 คน และอาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน (อกม.) จำนวน 885คน อาสาสมัครฝนหลวง (อสฝล.) จำนวน 33 คนอาสาสมัครปศุสัตว์จำนวน 742 คนอาสาสมัครประมงจำนวน 240 คนครูช่างพาราจำนวน 60 คนหมอดินอาสาจำนวน 972 คนอาสาสมัครเกษตรด้านบัญชี (ครูบัญชี) จำนวน 144 คน อาสาสมัครด้านสหกรณ์จำนวน 109 คน อาสาสมัครชลประทานจำนวน 10 คน

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม/ องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs) ที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน 94 แห่ง และที่ยังไม่ได้จดทะเบียน 46 แห่ง อีกทั้งมีแหล่งเรียนรู้/ ศูนย์การเรียนรู้ ในสังกัดรัฐบาล 78 แห่ง เช่น ศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรระดับตำบล ศูนย์เรียนรู้เกษตรพอเพียงตำบล และสังกัดเอกชน 9 แห่ง (ที่มา : สำนักงานเกษตรจังหวัดยโสธร)

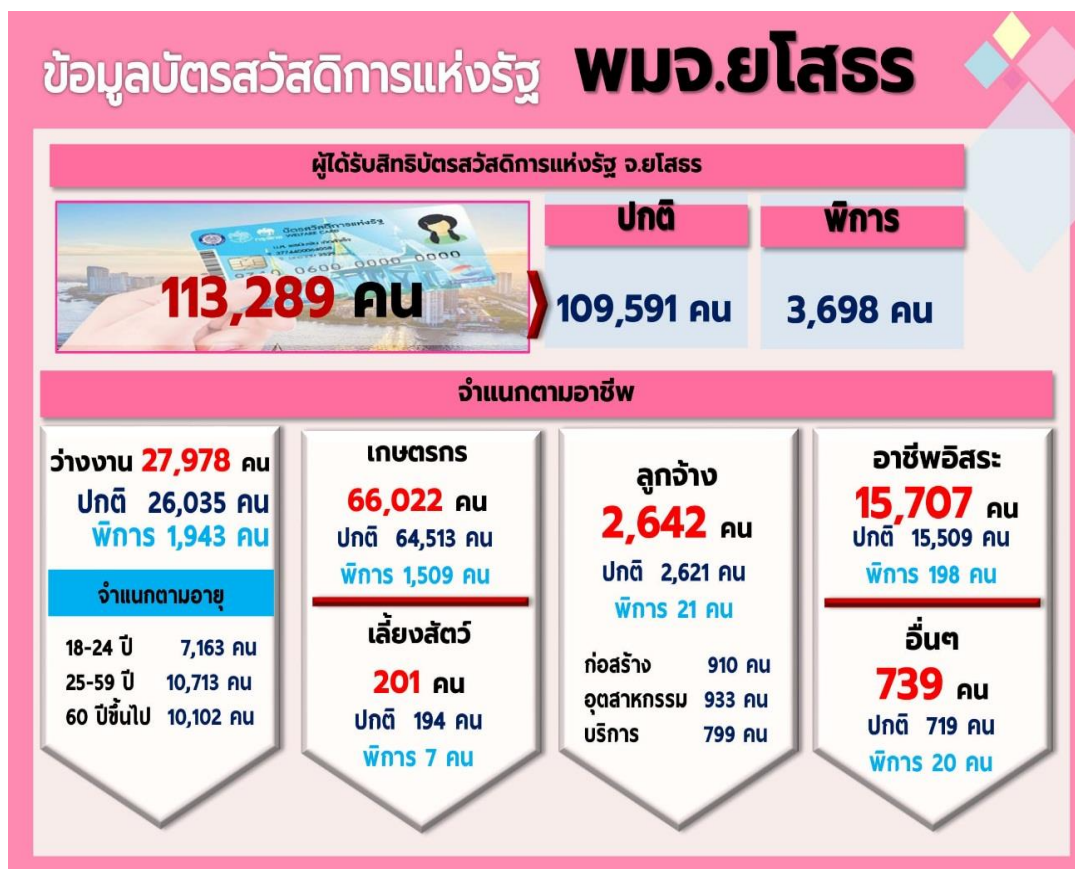
องค์กรเอกชน องค์กรภาคประชาชนด้านสังคมที่ได้รับการรับรององค์กรตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ.2560 จำนวน 107 องค์กร แยกเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ จำนวน 37 องค์กร องค์กรสวัสดิการชุมชน จำนวน 70 องค์กร (ที่มา : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2562)

ด้านสวัสดิการสังคม

ข้อมูลดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index - HAI) ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กล่าวถึงจังหวัดยโสธรว่า จังหวัดยโสธรมีการพัฒนาคนโดยภาพรวมอยู่ในระดับที่ 46 จาก 77 จังหวัดทั่วประเทศ (ดัชนี = 0.5790)

เนื่องจากการพัฒนาคนด้านรายได้มีความก้าวหน้าน้อยมากอยู่ลำดับที่ 70 จาก 77 ประกอบกับด้านสุขภาพและการศึกษาก็มีความก้าวหน้าน้อยอยู่ลำดับที่ 61 และ 54 จาก 77 จังหวัด ตามลำดับ มีตัวบ่งชี้ที่สำคัญคือ คริวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภคบริโภคสูงมากอยู่ลำดับที่ 72 สัดส่วนประชากรยากจน ค่อนข้างสูงอยู่ลำดับที่ 65 ความไม่เสมอภาคของรายได้ (ค่าสัมประสิทธิ์จินีรายได้) ค่อนข้างสูงอยู่ลำดับที่ 65 ประชากรที่พิการค่อนข้างสูงอยู่ลำดับที่ 62 ค่าเฉลี่ยเขาวนปัญญา (IQ) ของนักเรียนไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ต่ำอยู่ลำดับที่ 72 จาก 77 จังหวัด ในขณะเดียวกัน การพัฒนาคนด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมมีความโดดเด่นติดลำดับ 1 ใน 10 จังหวัดที่มีความก้าวหน้ามากที่สุด โดยอยู่ลำดับที่ 8 จาก 77 จังหวัด และด้านชีวิตการงานก็มีความก้าวหน้ามาก อยู่ลำดับที่ 14 จาก 77 จังหวัด โดยมีตัวบ่งชี้ที่สำคัญคือ ไม่มีประชากรที่ประสบอุบัติเหตุและภัยแล้ง การปล่อยก๊าซเรือนกระจกน้อยมากอยู่ลำดับที่ 9 การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานต่ำมากอยู่ลำดับที่ 3 อัตราการว่างงานต่ำอยู่ลำดับที่ 13 จาก 77 จังหวัด นอกจากนี้ จังหวัดยโสธรยังมีจุดเด่นในประเด็นประชากรที่มีโทรศัพท์มือถือสูงมากอยู่ลำดับที่ 6 และการแจ้งคดีชีวิต ร่างกาย และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สินน้อยมากอยู่ลำดับที่ 8 คริวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้านสูงมากอยู่ลำดับที่ 9 จาก 77 จังหวัด

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัญหาด้านสังคมของจังหวัดยโสธร อยู่ในลำดับท้ายๆ ในเรื่องของค่าเฉลี่ยเขาวนปัญญา (IQ) ของเด็กนักเรียนจังหวัดยโสธร ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (คะแนน) ข้อมูลตัวชี้วัด = 91.93 อยู่ลำดับที่ 72 จาก 77 จังหวัดของประเทศไทย จึงเป็นประเด็นท้าทายสำหรับหน่วยงานที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชนของจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการส่งเสริมศักยภาพเด็กและครอบครัว ให้มีพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในระดับที่สูงขึ้น รองลงมาคือร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จังหวัดยโสธรได้มีการรับลงทะเบียนในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งมีหลักเกณฑ์สำหรับผู้ลงทะเบียนว่า ต้องมีคุณสมบัติราษฎรผู้มีรายได้น้อย รายได้ไม่เกิน 100,000 บาทต่อปี มีเงินฝากในบัญชีไม่เกิน 100,000 บาท มีบ้านขนาดบ้านไม่เกิน 25 ตารางวา (ตร.ว.) และคอนโดฯ ขนาดไม่เกิน 35 ตารางเมตร (ตร.ม.) และมีที่ดินที่อยู่อาศัยเองไม่เกิน 1 ไร่ และมีที่ดินเพื่อการเกษตรไม่เกิน 10 ไร่ โดยราษฎรสามารถลงทะเบียนที่ ธนาคารออมสิน ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) และสำนักงานคลังจังหวัดยโสธร ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 มีราษฎรที่มีรายได้น้อยตามหลักเกณฑ์ ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ รวมทั้งสิ้น จำนวน 113,289 คน โดยแบ่งเป็นบุคคลปกติ 109,591 คน และคนพิการ 3,698 คน ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว เห็นได้ว่า ราษฎรที่ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ คิดเป็นร้อยละ 21.02 จากประชากรจังหวัดยโสธร ปี 2561 ซึ่งมีประชากรจำนวน 538,729 คน (ประชากรในปี 2561,กระทรวงมหาดไทย)



ที่มา : สำนักงานคลังจังหวัดยโสธร

การลงทะเบียนในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อเด็กแรกเกิด

จังหวัดยโสธรได้รับลงทะเบียนมารดา รายได้น้อย ซึ่งมีหลักเกณฑ์ว่า ในปีงบประมาณ 2562 โดยขยายสิทธิเรื่องรายได้ของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้ใช้หลักเกณฑ์รายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ให้รับเงินอุดหนุนเพื่อเด็กแรกเกิดจนถึง 6 ปี โดยให้ใช้แบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ดร.01) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02 ส่วนที่ 1) เท่านั้น ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 มีมารดา รายได้น้อยของจังหวัดยโสธร ลงทะเบียนดังกล่าว จำนวน 3,066 คน และรวมผู้ลงทะเบียนตั้งแต่ปี 2558 รวมทั้งสิ้น 9,643 คน คิดเป็นร้อยละ 1.78 จากประชากรจังหวัดยโสธร 538,729 คน (ประชากรในปี 2561, กระทบมหาดไทย)



ที่มา : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ 12 กันยายน 2562

2.6.3 ข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร ข้อมูลการปกครอง

ตารางที่ 2.36 แสดงจำนวนเขตการปกครองพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	อบจ.	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.
มุกดาหาร	7	52	526	1	-	1	24	29

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, วันที่ 31 ธันวาคม 2563

จากตารางที่ 2.36 แสดงจำนวนเขตการปกครองของจังหวัดมุกดาหาร มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 7 อำเภอ 52 ตำบล 526 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 55 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 24 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 29 แห่ง

ด้านประชากร

ตารางที่ 2.37 แสดงจำนวนประชากรแยกตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศและจังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	อายุ 0-17 ปี			อายุ 18-25 ปี			อายุ 26-59 ปี			อายุ 60 ปีขึ้นไป		
	ช	ญ	รวม	ช	ญ	รวม	ช	ญ	รวม	ช	ญ	รวม
มุกดาหาร	38,053	36,489	74,542	19,243	19,056	38,299	93,346	91,315	184,661	24,708	28,664	53,372

ที่มา: ระบบสถิติทางทะเบียนกรมการปกครอง ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

ด้านศาสนา

ประชาชนจังหวัดมุกดาหารนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.21 ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.78 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 0.01 และมีศาสนสถานในพื้นที่ทั้งหมด จำนวน 665 แห่ง จำแนกเป็น วัด จำนวน 400 แห่ง สำนักสงฆ์จำนวน 248 แห่ง โบสถ์คริสต์ จำนวน 16 แห่ง มัสยิด จำนวน 1 แห่ง มีจำนวนพระภิกษุ จำนวน 1,967 รูป และสามเณร จำนวน 155 รูป

ด้านศิลปวัฒนธรรม และประเพณี

จังหวัดมุกดาหารถือว่าเป็นแหล่งที่มีความงดงามทางด้านนาฏศิลป์และดนตรี โดยเฉพาะลำพญาถือว่าเป็นเอกลักษณ์ของมุกดาหาร นอกจากนี้ยังมีฟ้อนผู้ไทซึ่งจะมีอยู่ในเขตอำเภอคำชะอี และอำเภอหนองสูงการแสดงโขนลั้งบั้ง อำเภอดงหลวง

“ลำพญา” เป็นการขับร้องมีท่วงทำนองเพลงที่มีความไพเราะ เป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง เป็นการนำเอาสร้อยคำม้าร้อยเรียงเป็นทำนองให้เกิดความไพเราะในเนื้อหา เน้นการเกี่ยวพาราสี คติพจน์ คำพังเพยสอนใจ ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมไปถึงเศรษฐกิจการเมือง เพื่อให้สอดคล้อง เป็นการประยุกต์ผสมผสานตามแบบภูมิปัญญาไทยอย่างลงตัว

“โขนลั้งบั้ง” เป็นการแสดงของชาวโขน อำเภอดงหลวง แสดงในโอกาสที่เป็นงานใหญ่ๆ เช่น งานแต่งงาน หรืองานบุญ การเลี้ยงผีบ้านผีเรือน การแสดงโขนลั้งบั้ง (ลั้ง แปลว่า กระตุง บั้ง แปลว่า กระบอกไม้) ถือว่าเป็นการแสดงที่สำคัญที่สุดและเป็นพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ มีวิธีการไม่ซับซ้อน

“งานบุญสว่างเดือนมุกดาหาร” ในช่วงเทศกาลออกพรรษาของทุกปี มีการจัดงาน 2-3 วัน ติดต่อกันคือ ในช่วงวันขึ้น 13 - 15 ค่ำเดือนสิบเอ็ด เป็นงานที่จัดขึ้นตามความเชื่อความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่บ้านคู่เมืองและเทพเจ้าแห่งลำน้ำโขงของกลุ่มคนทั้งสองฝั่งโขงระหว่างเมืองมุกดาหารกับเมืองสะหวันนะเขตถือได้ว่าเป็นประเพณีสองฝั่งโขง นอกจากนี้จะจัดทำพิธีที่ฝั่งเมืองมุกดาหารแล้ว ยังมีการจัดทำพิธีที่เมืองสะหวันนะเขตอีกด้วย

“พิธีช้ำน่านอง” เป็นพิธีที่มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ ในงานประเพณีแข่งเรือออกพรรษาของจังหวัดมุกดาหาร ก่อนเริ่มพิธีการแข่งขันเรือทุกลำจะต้องเข้าร่วมขบวนเรือ ไปรวมกัน ณ ทำน้ำจุดใดจุดหนึ่ง จากนั้นจะร่วมกันพายเรือล่องลงมาตามลำน้ำโขง ระหว่างการพายเรือก็จะให้ร้องเอาฤกษ์เอาชัย เคาะเกราะ ตีกลองเป็นจังหวะ ขณะที่พายจะวิดน้ำขึ้นบนฟ้าฝอยน้ำจากไม้พายจะกระเซ็นขึ้นบนอากาศคล้ายกับโขลงช้างกำลังเล่นน้ำจนทำให้บริเวณน้ำแห่งนั้นเป็นคลื่นใหญ่ ชัดเข้ากระทบฝั่งน้ำล้นตลิ่งและเกิดเสียงดังคนโบราณจึงเปรียบลักษณะดังกล่าวว่าเป็น พิธีช้ำน่านอง

คำขวัญประจำจังหวัด

“ หอแก้วสูงเสียดฟ้า ภูเขาเทิบแก่งกะเบา
 แปรแผ่ชนพื้นเมือง ลือเลื่องมะขามหวาน
 กลองโบราณ ล้ำเลิศ ถิ่นกำเนิดลำพญา
 ตระการตาชายโขง เชื่อมโยงอินโดจีน ”

ด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 2.38 แสดงจำนวนหน่วยบริการสาธารณสุข ภาครัฐและภาคเอกชน จังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	โรงพยาบาลสังกัดภาครัฐ(แห่ง)					โรงพยาบาลสังกัดเอกชน(แห่ง)
	รพศ.	รพท.	รพช.	รพ.สต.	อื่นๆ	
มุกดาหาร	0	1	6	78	0	1

ที่มา HDC Report กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 29 เมษายน 2564

หมายเหตุ: รพศ. = โรงพยาบาลศูนย์
 รพท. = โรงพยาบาลทั่วไป
 รพ.สต. = โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 รพช. = โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ

จังหวัดมุกดาหารมีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 78 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง

ตารางที่ 2.39 แสดงจำนวนประชากรต่อแพทย์รายจังหวัด

จังหวัด	แพทย์	ประชากร	ประชากรต่อแพทย์
มุกดาหาร	85	350,911	4,128

ที่มา : ฐานข้อมูลสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข <https://hdcservice.moph.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ 29 เมษายน 2564

จากตารางจังหวัดมุกดาหารมีจำนวนแพทย์ 85 คน ประชากรจังหวัดมุกดาหาร ปี 2563 จำนวน 350,911 คน โดยมีอัตราส่วนแพทย์ 1 คนต่อประชากร 4,128 คน

ตารางที่ 2.40 แสดงสาเหตุการตาย 5 อันดับแรกจากโรคต่างๆ จังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	โรคมะเร็ง และ เนื้องอกทุกชนิด	โรคไตอักเสบ กลุ่มอาการของ ไตพิการ	โรคเบาหวาน	โรคหัวใจ	โรคอุบัติเหตุทุก ชนิด
มุกดาหาร	413 (อัตราการตายต่อ แสน 116.64)	190 (อัตราการตายต่อ แสน 53.80)	102 (อัตราการตายต่อ แสน 28.88)	94 (อัตราการตายต่อ แสน 26.62)	83 (อัตราการตายต่อ แสน 23.50)

ด้านการศึกษา

ตารางที่ 2.41 จำนวนนักเรียนนักศึกษาในระบบ จำแนกตามระดับชั้นปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	ระดับการศึกษา (คน)							รวม
	อนุบาล	ประถม	ม.ต้น	ม.ปลาย	ปวช.	ปวส.	ป.ตรี	
มุกดาหาร	14,367	25,425	14,946	7,817	2,910	1,722	12	67,199

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2564

ตารางที่ 2.42 สถานศึกษาในระบบ/นอกระบบ จำแนกรายสังกัด ปีการศึกษา 2561

ในระบบ							นอกระบบ	รวม
สพฐ.	เอกชน	อาชีวศึกษา	อุดมศึกษา	ท้องถิ่น	สำนัก พุทธฯ	ตชด.	กศน.	
278	12	6	1	5	1	2	9	314

ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2564

ตารางแสดงสถานศึกษาในระบบ/นอกระบบ จำแนกรายสังกัด ปีการศึกษา 2563 จังหวัดมุกดาหาร พบว่ามีสถานศึกษา รวมทั้งสิ้น 314 แห่ง มีสถานศึกษาในระบบจำนวน 305 แห่ง แบ่งออกเป็น สถานศึกษาในสังกัดสพฐ. จำนวน 278 แห่ง สถาบันเอกชน จำนวน 12 แห่ง สถาบันอาชีวศึกษา จำนวน 6 แห่ง สถาบันอุดมศึกษา จำนวน ๑ แห่ง สถาบันสังกัด อปท จำนวน 5 แห่ง สังกัดสำนักพุทธศาสนาแห่งชาติ จำนวน 1 แห่ง โรงเรียนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 2 แห่ง และสถานศึกษานอกระบบ ได้แก่ กศน. มีจำนวน 9 แห่ง

ด้านแรงงาน

ตารางที่ 2.43 แสดงภาวะการณืมีงานทำของประชากรจังหวัดมุกดาหาร พบว่า

จังหวัด	กำลังแรงงานในปัจจุบัน		กำลังแรงงาน ที่รอฤดูกาล	ผู้ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน		
	ผู้มีงานทำ	ผู้ว่างงาน		ทำงานบ้าน	เรียนหนังสือ	อื่นๆ
มุกดาหาร	191,983	1,669	0	16,047	22,132	43,335

ที่มา : สำนักงานแรงงานจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

จากตารางแสดงภาวะการณืมีงานทำของประชากรจังหวัดมุกดาหาร พบว่า มีวัยกำลังแรงงานจำนวน 191,983 คน และมีผู้ว่างงาน จำนวน 1,669 คน ผู้ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน คือ ทำงานบ้าน จำนวน 16,047 คน เรียนหนังสือ จำนวน 22,132 คน และอื่นๆ จำนวน 43,335 คน

ตารางที่ 2.44 จำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือ พ.ศ. 2559 - 2563 ของจังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	2559	2560	2561	2562	2563
มุกดาหาร	1,264	1,045	1,322	1,363	1,198

ที่มา : สำนักงานจัดหางานจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2564

ด้านที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 2.45 แสดงจำนวนชุมชนของจังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	ชุมชนแออัด		ชุมชนเมือง		ชุมชนชานเมือง		บ้าน	ครัวเรือน	ประชากร	รวม จำนวน ชุมชน
	ชุมชน	ครัวเรือน	ชุมชน	ครัวเรือน	ชุมชน	ครัวเรือน				
มุกดาหาร	-	-	-	-	-	-	526	117,741	350,911	34

ที่มา : สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2564

จากตาราง แสดงจำนวนชุมชนของจังหวัดมุกดาหาร พบว่ามีจำนวนชุมชนในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร จำนวน 34 ชุมชน จำนวนบ้านในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 526 หมู่บ้าน มีครัวเรือนจำนวน 117,741 ครัวเรือน และมีประชากรจังหวัดมุกดาหารปี 2563 จำนวน 350,911 คน ซึ่งไม่มีจำนวนชุมชนผู้มีรายได้น้อยในจังหวัดมุกดาหาร

ด้านเศรษฐกิจและรายได้

ตารางที่ 2.46 แสดงการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดมุกดาหาร ปี 2560 – 2562

จังหวัด	อัตราการขยายตัว GPP (ร้อยละ)		
	ปี พ.ศ. 2560	ปี พ.ศ. 2561	ปี พ.ศ. 2562
มุกดาหาร	7.1	7.4	1.0

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากตารางข้อมูลแสดงการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวม จังหวัดมุกดาหาร พบว่าการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวม ปี 2560 ร้อยละ 7.1 ปี 2561 ร้อยละ 7.4 และปี 2562 ร้อยละ 1.0 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง

ตารางที่ 2.47 แสดงผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัว (GPP per capita) ปี 2562

จังหวัด	บาทต่อปี
มุกดาหาร	66,599

ที่มา: ผลิตภัณฑ์ภาคและจังหวัด แบบปริมาณลูกโซ่ ฉบับ พ.ศ. 2563 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากตารางข้อมูลแสดงผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัว (GPP per capita) ของจังหวัดมุกดาหาร ในปี พ.ศ. 2562 อยู่ที่ 66,599.-บาทต่อปี

ตารางที่ 2.48 แสดงรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนของจังหวัด พ.ศ. 2558 – 2562

จังหวัด	2558	2560	2562
มุกดาหาร	22,870	20,440	18,843

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากตารางข้อมูลแสดงรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนของจังหวัดมุกดาหาร ปี 2558 มีจำนวน 22,870.-บาท ปี 2560 จำนวน 20,440.-บาท และปี 2562 มีจำนวน 18,843.-บาท ซึ่งมีแนวโน้มลดลง

ตารางที่ 2.49 แสดงหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการกู้ยืม พ.ศ. 2558-2562

จังหวัด	วัตถุประสงค์ของการกู้ยืม	2558	2560	2562
มุกดาหาร	หนี้สินทั้งสิ้น	184,067	171,992	130,206
	เพื่อใช้จ่ายในครัวเรือน	87,682	83,662	51,733
	เพื่อใช้ทำธุรกิจที่ไม่ใช่การเกษตร	42,348	8,758	22,206
	เพื่อใช้ทำการเกษตร	19,345	28,988	15,615
	เพื่อใช้ในการศึกษา	5,739	5,268	4,387
	เพื่อใช้ซื้อ/เช่าซื้อบ้านและที่ดิน	28,800	45,086	36,266
	อื่นๆ	152	141	-

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ: หนี้อื่นๆ ได้แก่ หนี้จากการค้ำประกันบุคคลอื่น หนี้ค่าปรับหรือจ่ายชดเชย ค่าเสียหาย เป็นต้น

ด้านภาคีเครือข่าย

ตารางที่ 2.50 แสดงจำนวนองค์กรภาคีเครือข่าย

องค์กร	จำนวน (แห่ง)
องค์กรสาธารณประโยชน์ ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม	57
องค์กรสวัสดิการชุมชน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม	35
กองทุนสวัสดิการชุมชน	47
สภาองค์กรชุมชน	52
สภาเด็กและเยาวชน	52
สภาองค์กรคนพิการ	9
ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป	21
ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ (ศพอส.)	11
ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.)	53
อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)	1,260 คน
ข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุ	1

ที่มา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564

จากตารางแสดงจำนวนองค์กรภาคีเครือข่ายจังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย องค์กรสาธารณประโยชน์ มีจำนวน 57 องค์กร องค์กรสวัสดิการชุมชน มีจำนวน 35 องค์กร สภาองค์กรชุมชน มีจำนวน 52 แห่ง กองทุนสวัสดิการชุมชน มีจำนวน 47 กองทุน สภาเด็กและเยาวชน มี

จำนวน 52 แห่ง สภาองค์กรคนพิการ มีจำนวน 9 แห่ง ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป มีจำนวน 21 แห่ง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส) มีจำนวน 11 แห่ง ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) มีจำนวน 53 แห่ง ข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุ มีจำนวน 1 แห่ง และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม) จำนวนทั้งสิ้น 1,260 คน

**สถานการณ์กลุ่มเป้าหมายทางสังคมระดับจังหวัด
กลุ่มเด็ก (อายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์)**

ตารางที่ 2.51 แสดงสถานการณ์เด็กจังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	จำนวน	(๑) เด็กที่ได้รับ เงินอุดหนุน เพื่อการ เลี้ยงดูเด็ก แรกเกิด	(๒) **เด็กที่มี พฤติกรรม ไม่เหมาะสม	(๓) เด็กที่ถูก ทารุณ กรรมทาง ร่างกาย จิตใจ และทางเพศ ที่ มีการ ดำเนินคดี	(๔) เด็กที่อยู่ใน ครอบครัว เลี้ยง เดี่ยว	(๕) เด็กที่ ตั้งครรภ์ก่อน วัยอันควร และไม่พร้อม ในการเลี้ยงดู
มุกดาหาร	778	360	72	1	33	312

หมายเหตุ :

1. เด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่มาจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564

2. เด็กที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ที่มาจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2564

**เด็กที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม หมายถึง

(1) ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และติดสารเสพติดร้ายแรง เช่น ยาบ้า ยาไอสารระเหย กัญชา เป็นต้น

(2) มั่วสุมและทำความรำคาญให้กับชาวบ้าน

(3) ติดเกมส์ และเล่นการพนันต่าง ๆ

(4) มีพฤติกรรมทางเพศ

(5) อื่น ๆ (ระบุ)

3. เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกายจิตใจและทางเพศที่มีการดำเนินคดี ที่มาจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2564

4. เด็กที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ที่มาจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564

5. เด็กที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและไม่พร้อมในการเลี้ยงดู ที่มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 29 เมษายน 2564

จากตารางแสดงสถานการณ์เด็กจังหวัดมุกดาหาร พบว่า เด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีจำนวน 360 คน เด็กที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร มีจำนวน 312 คน เด็กที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม มีจำนวน 72 คน เด็กที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว มีจำนวน 33 คน และเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกายและเพศที่มีการดำเนินคดี มีจำนวน 1 คน ตามลำดับ

กลุ่มเยาวชน (อายุ 18-25 ปี)

ตารางที่ 2.52 แสดงสถานการณ์เยาวชนจังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	จำนวน	(1) **เยาวชนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม	(2) เยาวชนที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกายจิตใจและทางเพศ
มุกดาหาร	15	0	15

หมายเหตุ :

1. เยาวชนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ที่มาจากข้อมูล ณ วันที่.....-.....

** เยาวชนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม หมายถึง

(1) ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และติดสารเสพติดร้ายแรง เช่น ยาบ้า ยาไอสารระเหย กัญชา เป็นต้น

(2) มั่วสุมและทำความรำคาญให้กับชาวบ้าน

(3) ติดเกมส์ และเล่นการพนันต่าง ๆ

(4) มีพฤติกรรมทางเพศ

(5) อื่น ๆ (ระบุ)

2. เยาวชนที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกายจิตใจและทางเพศ ที่มาจาก OSCC โรงพยาบาลมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564

จากตารางแสดงสถานการณ์เยาวชนจังหวัดมุกดาหาร พบว่า เยาวชนที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกายและจิตใจและทางเพศ มีจำนวน 15 คน

กลุ่มสตรี (หญิงที่มีอายุ 25-59 ปี)

ตารางที่ 2.53 แสดงสถานการณ์กลุ่มสตรีจังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	จำนวน	(1) สตรีที่ถูกละเมิดทาง เพศ	(2) สตรีที่ถูกทำ ร้ายร่างกาย จิตใจ	(3) แม่เลี้ยงเดี่ยว ฐานะยากจนที่ ต้องเลี้ยงดูบุตร เพียงลำพัง	(4) สตรีที่ถูกเลิก จ้าง/ตกงาน
มุกดาหาร	567	1	12	507	47

หมายเหตุ:

1. สตรีที่ถูกละเมิดทางเพศ ที่มาจาก OSCC โรงพยาบาลมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564
2. สตรีที่ถูกทำร้ายร่างกายจิตใจ ที่มาจาก OSCC โรงพยาบาลมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564
3. แม่เลี้ยงเดี่ยวฐานะยากจนที่ต้องเลี้ยงดูบุตรเพียงลำพัง ที่มาจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564
4. สตรีที่ถูกเลิกจ้าง/ตกงาน ที่มาจากสำนักงานจัดหางานจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 25 เมษายน 2564

จากตารางแสดงสถานการณ์กลุ่มสตรีจังหวัดมุกดาหาร พบว่า แม่เลี้ยงเดี่ยวฐานะยากจนที่ต้องเลี้ยงดูบุตรเพียงลำพัง มีจำนวน 507 คน สตรีที่ถูกเลิกจ้าง/ตกงาน มีจำนวน 47 คน สตรีที่ถูกทำร้ายร่างกาย/จิตใจ มีจำนวน 12 คน และสตรีที่ถูกละเมิดทางเพศ มีจำนวน 1 คน ตามลำดับ

กลุ่มครอบครัว

ตารางที่ 2.54 แสดงสถานการณ์ครอบครัวจังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	จำนวน	(1) ครอบครัวหย่า ร้าง	(2) ครอบครัวที่มีคนใน ครอบครัวกระทำ ความรุนแรงต่อกัน	(3) ครอบครัวแห่ง กลาง	(4) ครอบครัว ยากจน
มุกดาหาร	2,744	506	13	18	2,207

หมายเหตุ:

1. ครอบครัวหย่าร้าง ที่มาจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563
2. ครอบครัวที่มีคนในครอบครัวกระทำความรุนแรงต่อกัน ที่มาจาก OSCC โรงพยาบาลมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564

3. ครอบครัวยุวกกลาง ที่มาจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564

4. ครอบครัวยากจน (เป็นคนเปราะบาง) ที่มาจาก TPMAP ข้อมูล ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2564

จากตารางแสดงสถานการณ์ครอบครัวจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ครอบครัวยากจน มีจำนวน 2,207 ครัวเรือน ครอบครัวหย่าร้าง มีจำนวน 506 คน ครอบครัวหญิงกลางมีจำนวน 18 คน และครอบครัวที่มีคนในครอบครัวกระทำความรุนแรงต่อกัน จำนวน 13 ครอบครัว ตามลำดับ

กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

ตารางที่ 2.55 แสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	จำนวน	(1) ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ	(2) ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ	(3) ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/ไม่มีคนดูแล/ไม่มีรายได้/ผู้ป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียง	(4) ผู้สูงอายุที่ต้องดำรงชีพด้วยการเร่ร่อน ขอดทาน	(5) ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกายหรือจิตใจ	(6) ผู้สูงอายุที่รับภาระดูแลบุคคลในครอบครัว เช่น คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง บุตรหลาน และจิตเวช
มุกดาหาร	48,323	48,235	88	78	2	6	18

หมายเหตุ :

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพที่มาจาก สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564

2. ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพที่มาจากสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564

3. ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/ ไม่มีคนดูแล/ไม่มีรายได้/ผู้ป่วยเรื้อรังติดบ้าน/ติดเตียง ที่มาจากสำนักงานพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564

4. ผู้สูงอายุที่ต้องดำรงชีพด้วยการเร่ร่อน ขอดทานที่มาจากศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564

5. ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกายหรือจิตใจที่มาจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564

6. ผู้สูงอายุที่รับภาระดูแลบุคคลในครอบครัว เช่น คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง บุตรหลาน และจิตเวช ที่มาจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564

จากตารางแสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ มีจำนวน 48,235 คน ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ มีจำนวน 88 คน ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/ไม่มีคนดูแล/ไม่มีรายได้/ผู้ป่วยเรื้อรังติดบ้าน ติดเตียงมีจำนวน 78 คน ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกายหรือจิตใจ มีจำนวน 6 คน และผู้สูงอายุที่ต้องดำรงชีพด้วยการเร่ร่อนขอทาน มีจำนวน 2 คน ตามลำดับ

กลุ่มคนพิการ

ตารางที่ 2.56 แสดงสถานการณ์คนพิการจังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	จำนวน	คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ	คนพิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพ	คนพิการที่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ	คนพิการมีความต้องการกายอุปกรณ์	คนพิการที่อยู่คนเดียวตามลำพัง/ไม่มีผู้ดูแล/ถูกทอดทิ้ง
มุกดาหาร	11,449	11,449	11,062	387	10	6

ที่มา: ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564

จากตารางแสดงสถานการณ์คนพิการจังหวัดมุกดาหาร พบว่า คนพิการที่มีบัตรคนพิการ มีจำนวน 11,449 คน คนพิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพ มีจำนวน 11,062 คน คนพิการที่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพมีจำนวน 387 คน และคนพิการมีความต้องการกายอุปกรณ์ มีจำนวน 10 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 2.57 แสดงจำนวนคนพิการจำแนกตามสาเหตุความพิการจังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	สาเหตุความพิการ						รวม
	พันธุกรรม	โรคติดเชื้อ	อุบัติเหตุ	โรคอื่น ๆ	ไม่ทราบสาเหตุ	มากกว่า 1 สาเหตุ	
มุกดาหาร	2,133	973	2,394	1,963	3,219	767	11,449

ที่มา: ข้อมูลจากศูนย์บริการคนพิการจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 256

จากตารางแสดงจำนวนคนพิการจำแนกตามสาเหตุความพิการ จังหวัดมุกดาหาร พบว่า คนพิการที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ มีจำนวน 2,394 คน รองลงมาสาเหตุมาจากพันธุกรรม จำนวน 2,133 คน สาเหตุจากโรคอื่น ๆ จำนวน 1,963 คน สาเหตุจากโรคติดเชื้อ จำนวน 973 คน มากกว่า 1 สาเหตุ 767 คน และไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 3,219 คน

กลุ่มผู้ด้อยโอกาส

ตารางที่ 2.58 แสดงสถานการณ์กลุ่มผู้ด้อยโอกาสจังหวัดมุกดาหาร

จังหวัด	คนไร้ที่พึ่ง	ผู้ทำการ ขอทาน	ผู้แสดง ความสามา รถ	กลุ่มชาติ พันธุ์/ชน กลุ่มน้อย	ผู้ติดยาเสพ ติด	ผู้ติดเชื้อ HIV
มุกดาหาร	9	2	2	0	423	87

หมายเหตุ :

1. คนไร้ที่พึ่งที่มาจาก ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564
2. ผู้ทำการขอทานศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564
3. ผู้แสดงความสามารถ ที่มาจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564
4. กลุ่มชาติพันธุ์/ชนกลุ่มน้อย ที่มาจาก.....-.....ข้อมูล.....-.....
5. ผู้ติดยาเสพติด ที่มาจากศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564
6. ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564

จากตารางแสดงสถานการณ์กลุ่มผู้ด้อยโอกาสจังหวัดมุกดาหาร พบว่า มีผู้เสพยาเสพติด จำนวน 423 คน ผู้ติดเชื้อ HIV จำนวน 87 คน คนไร้ที่พึ่ง จำนวน 9 คน ผู้ทำการขอทาน จำนวน 2 คน และผู้แสดงความสามารถ จำนวน 2 คน ตามลำดับ

สถานการณ์การค้ามนุษย์จังหวัดมุกดาหาร

จังหวัดมุกดาหารเป็นจังหวัดที่มีแนวเขตติดกับแขวงสะหวันนะเขตประเทศลาว โดยมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดน ระยะทางประมาณ 72 กิโลเมตร และเสี่ยงต่อการค้ามนุษย์ 3 ลักษณะ คือ ประเทศต้นทางประเทศทางผ่าน และประเทศปลายทาง และปัญหาการค้ามนุษย์ซึ่งมีรูปแบบของการค้ามนุษย์ที่พบในจังหวัดส่วนใหญ่คือการถูกแสวงหาประโยชน์จากการค้าประเวณี หญิงสัญชาติไทยอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งสถานการณ์ปัญหา การค้ามนุษย์จังหวัดมุกดาหาร จัดเป็นพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอเมืองมุกดาหาร ซึ่งมีสะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ 2 เป็นเส้นทางการคมนาคมติดต่อกันสะดวก อำเภอหว้านใหญ่เป็นเขตท่องเที่ยวและอำเภอดอนตาล และมีการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งถูกต้องตามกฎหมายและผิดกฎหมายเข้าประเทศไทย โดยใช้จังหวัดมุกดาหารเป็นทางผ่านเข้าสู่กรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่นๆ เป็นจำนวนมาก ทำให้เป็นช่องทางของขบวนการค้ามนุษย์ พร้อมทั้งเป็นพื้นที่รอยต่อตามแนวชายแดนในพื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานผิดกฎหมาย มีปัญหาการลักลอบสินค้าผิดกฎหมายปัญหายาเสพติด เมื่อมีการเคลื่อนย้ายแรงงาน ทำให้เกิดขบวนการ

การค้ามนุษย์แอบแฝง อาจถูกล่อลวงเพื่อแสวงประโยชน์การบังคับขายบริการ ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการก่ออาชญากรรม หรือการค้ายาเสพติด หรือถูกทำร้ายในรูปแบบต่างๆ ได้

เส้นทางการเดินทางการค้ามนุษย์จังหวัดมุกดาหาร

1. ใช้เส้นทางการเดินทางโดยนั่งเรือข้ามแม่น้ำโขงมาขึ้นฝั่งที่จุดผ่อนปรนอำเภอเมืองอำเภอดอนตาล และอำเภอหว้านใหญ่ จากนั้นเดินทางโดยรถรับจ้างเข้าจังหวัดมุกดาหารหรือมีนายหน้าเอารถมารับไปยังจังหวัดอื่นๆ

2. ใช้เส้นทางโดยการนั่งเรือข้ามแม่น้ำโขง มายังฝั่งที่อยู่ตรงข้ามหมู่บ้าน โดยการลักลอบเข้าเมืองเพื่อมาทำงานในจังหวัดมุกดาหาร โดยมีนายหน้ามารอรับหรือญาติพี่น้องมารอรับไปทำงานในกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่นๆ

ทั้งนี้ จังหวัดมุกดาหารก็เป็นพื้นที่เสี่ยงซึ่งตกอยู่ในสถานะ 3 สถานะ คือ

จังหวัด	สถานะและเส้นทางการค้ามนุษย์		
	ต้นทาง	ทางผ่าน	ปลายทาง
	/	/	/
มุกดาหาร	มีประชาชนในพื้นที่ถูกหลอกลวงและตกเป็นเหยื่อขบวนการค้ามนุษย์ เช่นการหลอกลวงไปบังคับใช้แรงงานและค้าประเวณีต่างประเทศ	ขบวนการค้ามนุษย์ใช้เป็นทางผ่านพาคนจากจังหวัดใกล้เคียงไปยังจังหวัดอื่นๆ	มีการนำคนจากที่อื่นเข้ามาพักและแสวงหาประโยชน์จากการค้าประเวณีแอบแฝงในสถานบริการ/สถานประกอบการ

สถานการณ์การค้ามนุษย์ในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร ในปี 2563 ไม่พบผู้กระทำความผิดฐานค้ามนุษย์ เนื่องจากจังหวัดมุกดาหารได้ดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ ขับเคลื่อนงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์จังหวัด ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ร่วมมือกันสร้างเครือข่ายในการทำงานระดับพื้นที่ ทั้งในระดับตำบล ระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์แต่ละพื้นที่สร้างและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครจากชุมชน เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังปัญหาและติดตามสถานการณ์ปัญหาการค้ามนุษย์ในพื้นที่โดยให้ความรู้และจัดกิจกรรมสร้างความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มเป้าหมาย และมีหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมป้องกันการการค้ามนุษย์ซึ่งจังหวัดมุกดาหารมีการทำงานแบบบูรณาการกันในการออกตรวจ ประกอบด้วย ออกตรวจสถานประกอบการโรงแรม รีสอร์ท ร้านอาหาร ร้านคาราโอเกะร้านเกมส์ มีการออกตรวจทุกเดือน

โดยเฉพาะการพัฒนารูปแบบการขายบริการผ่านสื่อออนไลน์มากขึ้นทั้งที่เป็นเด็กไทย ในขณะที่ข้อมูลสถิติสถานการณ์การค้ามนุษย์จังหวัดมุกดาหารในปี 2561-2563 ที่ผ่านมา พบว่า ส่วนมากเป็นคดีค้ามนุษย์ในรูปแบบการค้าประเวณี จำนวน 1 คดี (ปี 2562) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีสัญชาติไทย และในปี 2562 ได้ให้การช่วยเหลือผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ จำนวน 1 คดี และในปี 2563 ไม่

พบผู้กระทำความผิดฐานค้ามนุษย์ ทั้งนี้ อาจสืบเนื่องมาจากการเข้มงวดกวดขันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และขบวนการค้ามนุษย์หันไปใช้ช่องทางอื่นๆ หรือจังหวัดอื่นทดแทน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาอื่นๆ ที่ขบวนการค้ามนุษย์มีการปรับเปลี่ยนย้ายพื้นที่ดำเนินการไปยังแหล่งอื่นๆ ตามเครือข่ายที่มีอยู่ในกรณีที่เป็นพื้นที่ต้นทางของการค้ามนุษย์ของจังหวัดนั้น

ความรุนแรงในครอบครัว

สถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวจังหวัดมุกดาหาร ปัจจุบันปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวได้กลายเป็นปัญหาด้านสิทธิมนุษยชนที่ทุกคนในสังคมจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาซึ่งมิใช่เรื่องส่วนตัว รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การคุ้มครองแก่ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการกระทำความรุนแรง และลงโทษ/เยียวยา/ฟื้นฟูผู้กระทำความรุนแรงรวมทั้งส่งเสริมให้สังคมรอบข้างได้มีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาร่วมกัน

ในสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวของประเทศไทยในช่วงการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 และในหลายประเทศกำลังเผชิญกับการใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กที่มีสถิติพุ่งสูงขึ้น การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้ทั่วโลกต้องออกมาตรการล็อกดาวน์ ให้ทุกคนอยู่บ้านให้มากที่สุด แต่ผลกระทบที่ไม่คาดคิดกลับเป็นปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและการหย่าร้างที่เพิ่มสูงขึ้นในหลายประเทศโดยที่น่าเป็นห่วงคือในประเทศไทยแม้ว่าจะยังไม่มีรายงานอย่างเป็นทางการแต่มีการคาดคะเนว่าจะมีผู้หญิงและเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน

ประเทศไทยมีการรณรงค์ให้อยู่บ้าน เพิ่มระยะห่างสังคม (Social Distance) เช่นเดียวกับต่างประเทศ จากการเก็บสถิติของศูนย์ปฏิบัติการกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวพบความรุนแรงในครอบครัวในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 1,866 ราย ในปี พ.ศ. 2564 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 - มีนาคม 2564 มีจำนวน 1,160 ราย

ตารางที่ 2.59 สถิติการจดทะเบียนสมรส/การหย่าร้าง จังหวัดมุกดาหาร ปี พ.ศ. 2561 – 2563

ปี พ.ศ.	สถิติการจดทะเบียนสมรส	สถิติการหย่าร้าง	คิดเป็นร้อยละ
2561	1,337 คน	537 คน	40.16
2562	1,328 คน	515 คน	38.78
2563	1,160 คน	506 คน	43.62

ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง

2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุภาพรณ์ กันยะตีบ (2560)⁸⁵ ได้ศึกษาวิจัยหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า หลักการใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิต ของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การดำเนินชีวิตตามคุณสมบัติของอุบาสก อุบาสิกาที่ดี 2) การดำเนินชีวิตตามแบบอย่างคฤหัสถ์อริยบุคคลในสมัยพุทธกาล 3) การปฏิบัติธรรมตามหลักธรรม สำคัญในพระไตรปิฎก โดยมีเป้าหมายหลักคือ การมุ่งพัฒนาทางด้านจิตใจของประชาชนและผู้สูงอายุ ส่วนในด้านแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมใช้รูปแบบการจัดตั้งโครงการ และกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาประชาชนและผู้สูงอายุให้มีสัมมาทิฐิและมุ่งดำเนินชีวิตตาม แนวทางแห่งอริยชนด้วยหลักอริยมรรคมีองค์ 8 หรือเรียกโดยย่อว่า หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา และสามารถนำมาพัฒนาเพื่อให้ครอบครัวแห่งการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธด้วยหลักภาวนา 4 คือ 1) กายภาวนา 2) สีสภาวนา 3) จิตตภาวนา 4) ปัญญาภาวนา

ในด้านประสบการณ์การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่ผู้สูงอายุเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่มีความตั้งใจมาทำบุญและปฏิบัติธรรม เพราะเชื่อมั่นว่าความดีแห่งวิถีพุทธธรรมจะนำตนไปสู่ชีวิตที่ดีงามทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจในปัจจุบันหลายแห่งชีวิต ส่วนในด้านการประยุกต์ใช้หลักภาวนา 4 ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านศีลหรือสังคม 3) ด้านจิตใจ 4) ด้านปัญญา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและมีเป้าหมายสูงสุด ในการดำรงชีวิตตามหลักพุทธธรรม คือการมุ่งกำจัดโรคทางใจ อันหมายถึง การละกิเลสในใจตน ให้เบาบางตลอดชีวิต ดังนั้น ผู้สูงอายุที่นำหลักภาวนา 4 ไปปฏิบัติตลอดชีวิต ย่อมส่งผลให้มีความสุข ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธที่ยั่งยืน

สุภัทรา สามัง (2557)⁸⁶ ได้ศึกษาวิจัยรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยกรณีศึกษา ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า 1. สภาพการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย การดูแลผู้สูงอายุ เป็นหน้าที่หลักของคนในครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลาน เช่นการดูแลเรื่องอาหารความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน การเจ็บป่วยและการรักษา ในสภาพปัจจุบันลูกหลานจากครอบครัวไปทำงานต่างถิ่น ครอบครัวจึงมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง 2. การสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบ มีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย จากการระดมความคิดเห็นได้ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 การดูแล ผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีกิจกรรม ดังนี้ (1) การจัดการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและ (2) การฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต ส่วนรูปแบบที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีกิจกรรม คือ (1) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน และ (2) การจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ 3.

⁸⁵ สุภาพรณ์ กันยะตีบ. (2560). **หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

⁸⁶ สุภัทรา สามัง. (2557). “รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยกรณีศึกษาตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์.” ใน *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ สุขภาพ*, 6(3), 19-29.

ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย โดยการประชุมระดมความคิดเห็นการมีส่วนร่วมทุกคนได้ลงมติว่าควรเลือกรูปแบบที่ 1 คือการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีกิจกรรมจัดการอบรม ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลกุดโดน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประเทศไทย เป็นระยะเวลา 3 เดือน และ 4. ผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ทุกฝ่ายพึงพอใจในภาพรวม ส่วนผลลัพธ์ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมครบทั้ง 6 ด้าน สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ ลูกหลาน ญาติและอาสาสมัคร สาธารณสุข ต้องได้รับการอบรมให้ความรู้และเทคนิคการดูแลเป็นอย่างดี

ทัตมาวดี ฉากภาพ และกรกต ชาบัณชิต (2564)⁸⁷ ได้ศึกษาวิจัยหลักพุทธธรรมสำหรับการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำเสนอหลักแนวคิดตะวันตก: มิติแห่งการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งเป็นแนวคิดของอดัมส์ แนวคิดของไมเยอร์ และแนวคิดของโรฟและ หลักแนวคิดตะวันออก: มิติแห่งการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวถึงสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวพุทธของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ซึ่งหลักภาวนา 4 ประกอบด้วย 1) ด้านกายภาวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) 2) ด้านสติภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) 3) ด้านจิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) และ 4) ด้านปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นต้องมียุทธศาสตร์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างเป็นรูปธรรมและบริหารจัดการคุณภาพของผู้สูงอายุให้ประสิทธิภาพ มีความมั่นคงยั่งยืน และสนับสนุนส่งเสริมสวัสดิภาพ สวัสดิการของผู้สูงอายุให้ได้รับความเท่าเทียม และพัฒนาระบบภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุในสังคมโดยวางแผน ร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระดมความคิดเห็น สร้างระบบคุณภาพของผู้สูงอายุให้ทัดเทียมกับประเทศอื่น ๆ ทั้งด้านสถานที่พัก ด้านอาหารโภชนาการ ด้านการพยาบาล การแพทย์ และด้าน อารมณ์ สภาพจิตใจ ซึ่งจำเป็นต้องมีบุคคลหรือหน่วยงานที่ดูแลอย่างใกล้ชิด ปลูกฝังกำลังใจ ความรัก และความหวังให้ผู้สูงอายุได้มีแรงบันดาลใจในการดำรงชีวิตอย่างเข้มแข็งในสังคมสืบไป

เจริญ นุชนิยม (2557)⁸⁸ ได้ศึกษาวิจัยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ผลการศึกษา พบว่า การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง นั้นเริ่มต้นด้วยพัฒนากาย พัฒนาจิตใจ พัฒนาด้านปัญญาและการพัฒนาด้านสังคม ตามหลักของพุทธธรรมช่วยให้เป็นคนรู้ระเบียบชีวิตของตนเอง รู้จักการอยู่ร่วมกับคนอื่นด้วย การไม่เบียดเบียน ไม่ทำ ความเดือดร้อน ประพฤติสิ่งที่ประ โยชน์เกื้อกูลรวมถึงให้ความเอื้ออาทรต่อสังคม เคารพความคิดเห็นของผู้อื่นไม่ทำตัวเองให้เป็นคนที่เห็นแก่ตัว แบ่งปันความรักให้กับเพื่อนสมาชิก มีความ

⁸⁷ ทัตมาวดี ฉากภาพ และกรกต ชาบัณชิต . (2564). “หลักพุทธธรรมสำหรับการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ,” ใน *วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2564)*

⁸⁸ เจริญ นุชนิยม. (2557). *การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

รับผิดชอบในหน้าที่ เนื่องจากสังคมของสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพนอกจากจะมีกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพแล้ว ทางศูนย์ก็ยังมีกิจกรรมอื่นอีกมากมายที่ต้องบริหารจัดการให้กับสมาชิกทุกคนได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข การทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ จำเป็นต้องมีการแบ่งงานให้เหมาะสมกับสมาชิกที่มีความถนัด เช่น กิจกรรมด้านงานส่งเสริมกิจกรรมด้านกายบริหารสุขภาพ กิจกรรมเยี่ยมผู้สูงอายุรวมถึงผู้ป่วยตามสถานที่ต่างๆ เมื่อนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้แล้วทำให้สมาชิกทุกคนต่างมีความพึงพอใจ ต่างก็ได้ให้ความช่วยเหลือ ช่วยกันทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วย ความยินดีและพร้อมเพียง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพกายใจที่แข็งแรงพร้อมที่จะนำพาสมาชิกของศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ดีต่อไป

ลำภู เปรมจิตร พูนชัย ปันธิยะ และเยื้อง ปันหน่งเพ็ชร (2566)⁸⁹ ได้ศึกษาวิจัยรูปแบบการบูรณาการหลักสัปปายะเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงวัยใน เทศบาลดอยสะเก็ด อำเภอ ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า 1. หลักสัปปายะ หมายถึง สิ่งที่สบายและเกื้อหนุน ในการเจริญภาวนาให้ได้ผลดี ประกอบไปด้วยสิ่งต่าง ๆ 7 ประการ คือ (1) ที่อยู่อันเหมาะสม (2) มีแหล่งอาหารอันวางอยู่ไม่ ไกลไม่ไกลเกินไป (3) มีข่าวสารที่เอื้อต่อปัญญา (4) มีบุคคลที่ทรงภูมิปัญญา เป็นที่ปรึกษา เหมาะสม (5) มีอาหารที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ (6) มีสภาพอากาศธรรมชาติแวดล้อม เหมาะสม และ (7) มีอิริยาบถที่สมคูล แนวคิดเรื่องสัปปายะในงานวิจัยนี้ หมายถึง ความสะดวก สบาย ในการดำรงชีวิตของผู้สูงวัย ส่วนหลักการพึ่งพาตนเอง หมายถึงการไม่ให้เป็นภาระของบุคคลอื่น 2. ในประเด็นแนวคิดเรื่อง สัปปายะ หมายถึง ความสะดวก สบายในการ ดำรงชีวิตของผู้สูงวัย ส่วนหลักการพึ่งพาตนเอง หมายถึง การไม่ให้เป็นภาระของบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังอาจจะสามารถ เป็นที่พึ่งแก่คนอื่นได้อีกด้วย ส่วนการพึ่งพาตนเองในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา หมายถึง ธรรม อันกระทำที่พึ่งธรรมสร้างที่พึ่ง คุณธรรมที่ทำให้ตนเป็นที่พึ่งของตนได้ 3. รูปแบบการบูรณาการ หลักสัปปายะเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงวัยในเทศบาลตำบลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า รูปแบบการบูรณาการนั้นควรเริ่มที่บ้านของผู้สูงวัยเพราะว่าบ้านถือว่าเป็นจุดศูนย์กลางสำคัญ ของทุกคนในครอบครัว ดังนั้น การ ปรับปรุงบ้านไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทั้งหมด มันควรถูกเปลี่ยนแปลงเฉพาะบริเวณที่มักเกิด อุบัติเหตุประจำนั้นคือบันได เช่น ควรมีราวจับทั้งสองข้าง ไม่ควรปูพรม ไม่ควรวางสิ่งกีดขวางทางเดิน ฯลฯ ส่วนห้องนอนควรมีอากาศถ่ายเทได้สะดวกและข้างเตียงนอนควรมี ราวจับ และควรเลือกสีที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน ห้องน้ำของพวกเขาคควรมีขนาดพอเหมาะกับรถเข็น พวกเขาควรฝึกใช้ฝักบัวอาบน้ำแทนการตักอาบด้วยขัน ประตูในบ้านของพวกเขาควรเป็น บานเลื่อน และปลดล็อคด้านนอก ควรปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมหรือเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกปลอดภัย โดยมีราวยึดจับพยุงตัวและรวมไปถึงวัด สวนสาธารณะ ตลาด และ สถานที่ราชการ

⁸⁹ ลำภู เปรมจิตร พูนชัย ปันธิยะ และเยื้อง ปันหน่งเพ็ชร. (2566). “รูปแบบการบูรณาการหลักสัปปายะ เพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงวัยในเทศบาลดอยสะเก็ด อำเภอ ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่,” ใน *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบุรีรัมย์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (2566) : มกราคม-เมษายน.*

พระครูใบฎีกาโสภากิจจสารโ (จันทร์เพ็ญ) (2553)⁹⁰ ได้ศึกษาวิจัยการประยุกต์หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตนเองเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นทั้งทางครอบครัว ร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตนเพื่อให้เข้าถึงความจริงหรือคำสอนที่เป็นแก่นพุทธธรรม ซึ่งจะช่วยให้ตนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข กล่าวคือ ผู้สูงอายุได้ประยุกต์หลักพุทธธรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน มีดังต่อไปนี้ 1) หลักไตรลักษณ์ 3 ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์และความไม่ใช่อัตน 2) หลักอริยสัจ 4 คือ รู้ปัญหา รู้เหตุของปัญหา รู้วิธีแก้ปัญหาและรู้ผลดีของการแก้ปัญหา 3) หลักบุญบาป/หลักกรรม มีความเชื่อว่าทำบุญได้ สู้สุดใจทำชั่วไปสู่อุบัติ แล้วรีบบำเพ็ญตนด้วยทาน ศีล และภาวนา 4) หลักพรหมวิหารธรรม รู้จักมีเมตตาต่อสมาชิกในครอบครัวและรู้จักวางตนอย่างเหมาะสม 5) ปฏิบัติตนในหลัก เบญจศีล-เบญจธรรม เช่น ไม่ทำร้ายคนและสัตว์อื่น ไม่ดื่มสิ่งมีเมา ขณะเดียวกัน ก็มีเมตตา ประกอบ อาชีพสุจริต 6) หลักอบายมุข 6 ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการพนัน เช่น ไม่เล่นหวย และ 7) หลักสังคหวัตถุ 4 รู้จักช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกัน รู้จักพูดให้กำลังใจ รู้จักบำเพ็ญสาธารณกุศลและรู้จักใช้ชีวิตอย่างพอเพียง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตนตามหลักสติปัฏฐาน 4 คือ มีการพิจารณากาย เวทนา จิตและธรรม อย่างสม่ำเสมอ เพื่อแก้ปัญหาในด้านต่างๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาร่างกายหรือสุขภาพ และปัญหาด้านจิตใจ ดังนั้น บุตรหลานจึงควรเข้าใจในการปฏิบัติต่อท่านว่าสิ่งใดควรให้และไม่ควรให้ เช่น งดเครื่องดื่มมีเมา ให้ออกกำลังกายเบาๆ พูดให้เสียกำลังใจ ให้ความรักและความเคารพต่อท่าน คือ ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ

พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์) (2561)⁹¹ ได้ศึกษาวิจัยการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยหอย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัย พบว่า หลักภาวนา 4 ในพระพุทธศาสนา เป็นหลักการพัฒนาบุคคล โดยมี กรอบแห่งการพัฒนา 4 ประการ คือ การพัฒนาตนเองให้มีสติตั้งอยู่ในความไม่ประมาท การทำตนให้ตั้งอยู่ในกรอบระเบียบข้อประเพณีที่ติงามของสังคม การอบรมจิตของตนให้มีความผ่อนคลาย การพัฒนา ปัญญา ให้เป็นผู้มีเหตุมีผล หลักภาวนา 4 นี้เป็นหลักการพัฒนาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข บริบทวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุบ้านห้วยหอย พบว่า ผู้สูงอายุชาวบ้านห้วยหอยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่นับถือพระพุทธศาสนา เข้าวัดทำบุญรักษาศีล 5 ศีลอุโบสถในเทศกาลเข้าพรรษาและชอบ การปฏิบัติธรรม การฝึกอบรมตนเองในทางที่เป็นคุณมีให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม การรู้จักประมาณตน การใช้ชีวิตให้มีความสุข มีสุขภาวะที่ดี ผู้สูงอายุปฏิบัติ ตนตามหลักศีลธรรมในพระพุทธศาสนาและการอยู่

⁹⁰ พระครูใบฎีกาโสภากิจจสารโ (จันทร์เพ็ญ). (2553). การประยุกต์หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนา มาใช้ในชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

⁹¹ พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์). (2561). การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยหอย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ปัญหา อุปสรรคการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การเจริญเติบโตของเศรษฐกิจยุคใหม่ 2) การเข้ามาของวัฒนธรรมสมัยใหม่ ซึ่งผู้สูงอายุต้องมีการปรับการดำเนินชีวิตของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้ความสมดุลและความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน 3) ด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากความชราภาพของร่างกาย ทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอยู่มากและมีผลต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้น พบว่า ด้านกายภาวนา ผู้สูงอายุได้ฝึกพัฒนาสติในการดำเนินชีวิตของตนเอง ฝึกการอยู่ง่ายกินง่าย ฝึกการมีสติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านสีกภาวนา ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองด้วยการไม่เบียดเบียนผู้อื่น การไม่ลักขโมย การสำรวมอินทรีย การพูดสุภาพ การมีสัจจะ การไม่คิดโลภอยากได้ของของคนอื่น การไม่คิดพยาบาทในบุคคลอื่นและ การมีความคิดที่ดีและไม่คิดมุ่งร้ายต่อสิ่งอื่น ผู้สูงอายุปฏิบัติตนอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข ด้านจิตภาวนา ผู้สูงอายุฝึกพัฒนาจิตใจของตนเองด้วยการไหวพระ การสวดมนต์ภาวนาและการนั่งสมาธิ ฝึกพัฒนาจิตใจและการทำจิตใจของตนให้มีความสุขในชีวิตประจำวัน ด้านปัญญาภาวนา ผู้สูงอายุใช้ปัญญาคิดในสิ่งที่มีเหตุและผล มีความรู้สึกตัวขณะคิด ขณะพูด ขณะทำ การใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาค่าต่าง ๆ และผู้สูงอายุนำหลักการพัฒนาด้านสีกภาวนา 4 มาใช้ใน ชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างมีความสุข

ลำภู เปรมจิตร (2562)⁹² ได้ศึกษาวิจัยสัปปายะสำหรับผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนา ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงวัยในพระพุทธศาสนา หมายถึง ชรา ความเสื่อมไปแห่งอายุ สภาพของรูปที่เปลี่ยนที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และมีร่างกายเสื่อมทรุดโทรมไปของ ร่างกายมนุษย์และสัตว์ที่ตกอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ความเปลี่ยนแปลงของกฎธรรมชาติ หลักสัปปายะสำหรับผู้สูงวัยในพระพุทธศาสนา หมายถึงสภาพที่สบาย สภาพที่ เกื้อหนุนอย่างเหมาะสมและช่วยให้มีความเป็นอยู่ดี รวมถึงทำกิจกรรมหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวกและประสบผลสำเร็จ หลักสัปปายะประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม 4 ประการ คือ 1) ที่อยู่เหมาะสม สงบ สะอาด ไม่พลุกพล่าน จอแจ 2) บุคคลเหมาะสม 3) อาหารเหมาะสม 4) ธรรมเหมาะสม ผู้สูงวัยมีความอยู่ดีกินดี มีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความอบอุ่น มั่นคง อยู่ ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นความเหมาะสม มีความสอดคล้องกับการใช้หลักสัปปายะสำหรับผู้สูงวัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงวัย ประชาชนทั่วไปตามหลักของพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติต่อไป

อนุกุล บุญรักษา (2554)⁹³ ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกายภาวนา ด้านสีกภาวนา ด้านจิตตภาวนา และด้านปัญญาภาวนา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของ

⁹² ลำภู เปรมจิตร. (2562). “สัปปายะสำหรับผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนา,” ใน *วารสารปรัชญาอาศรม ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่*.

⁹³ อนุกุล บุญรักษา. (2554). *การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ด้านสีลภาวนาอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านจิตตภาวนา และกายภาวนา อยู่ในระดับปานกลาง และด้านปัญญาภาวนา อยู่ในระดับน้อยที่สุด การเปรียบเทียบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 5 ด้าน คือ เพศ อายุระดับการศึกษา ชั้นยศและอายุราชการ แตกต่างกัน มีระดับความเห็นต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 แนวทางการประยุกต์ใช้การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ต่อบุคลากรของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 รวมทุกด้าน โดยรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 มีการพัฒนาอยู่ระดับดี มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการพัฒนากุศลกร

พระมหามันสิวี ฐิตธมโม (2564)⁹⁴ ได้ศึกษาวิจัยการประยุกต์ใช้สังคหวัตถุ 4 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้พระพุทธศาสนา มีบทบาทต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในสังคมไทยลดน้อยลงอย่างมาก ซึ่งในอดีตประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อคำสอนทางพระพุทธศาสนา และยึดหลักศีลธรรม ตลอดทั้งขนบธรรมเนียม ประเพณีในการปฏิบัติ ตนอย่างเคร่งครัด และอิทธิพลทางพระพุทธศาสนายังมีส่วนสำคัญในการช่วยพัฒนาสังคม ประเทศชาติ ให้เจริญก้าวหน้า โดยเฉพาะการพัฒนาจิตใจของบุคคลได้เป็นอย่างดี เมื่อบทบาทคำสอนทางพระพุทธศาสนาในปัจจุบันถูกลดความสำคัญลง ปัญหามากมายในสังคมจึงเกิดขึ้นไม่เว้นแต่ละวัน รวมถึงสภาพปัญหาผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้เต็มที่เท่าที่ควร ซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพทางกายและปัญหา สุขภาพทางใจ ปัญหาสุขภาพทางกาย คือ ความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติ ส่วนปัญหาสุขภาพทางใจ คือ ผลสืบเนื่องจากปัญหาความเจ็บป่วย ขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ส่งผลให้เกิดความเครียด และกลายเป็นความทุกข์ในที่สุด ดังนั้น การประยุกต์ใช้สังคหวัตถุ 4 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีความจำเป็นอย่างมาก หากผู้สูงอายุได้รับการดูแลในส่วนของคุณภาพทางกายที่ดีแล้ว การดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพทาง ใจมีความจำเป็นไม่แพ้กัน ซึ่งการประยุกต์หลักธรรมเพื่อพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ จะทำให้ปัญหาด้าน สุขภาพกายลดลงตามมาด้วย เพราะหากมีหลักธรรมในการยึดเหนี่ยวจิตใจ ปัญหาความเครียด ความ ทุกข์ต่าง ๆ ก็จะไม่เกิดขึ้น การมองโลกในแง่ดี มีความเข้าใจชีวิตตามธรรมชาติ เป็นผู้ที่มีจิตใจเมตตา และมีความสงบเยือกเย็น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

พระครูใบฎีกาสอาด ปัญญาทีโป (2558)⁹⁵ ได้ศึกษาวิจัยรูปแบบการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในชุมชน ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 2 ผลการวิจัย พบว่า ในการ

⁹⁴ พระมหามันสิวี ฐิตธมโม (2564). การประยุกต์ใช้สังคหวัตถุ 4 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ,” ในวารสาร มจร เลขปริทัศน์ *Journal of mcu loei review ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2564 Vol. 2 NO. 2 May – August 2021*

⁹⁵ พระครูใบฎีกาสอาด ปัญญาทีโป. (2558). รูปแบบการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในการส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตในชุมชน ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 2. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ส่งเสริมคุณภาพชีวิตในชุมชนตามหลักภavana 4 นั้นประกอบด้วย การพัฒนาด้านกาย (กายภavana) ได้แก่ กิจกรรมการส่งเสริมอาชีพในชุมชน กิจกรรมสร้างรายได้แก่ประชาชน กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ วิถีพุทธ การพัฒนาด้านศีล (ศีลภavana) ได้แก่ กิจกรรมการส่งเสริมหมู่บ้านรักษาศีล 5 กิจกรรมการ ส่งเสริมหมู่บ้านปลอดอบายมุข การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตภavana) ได้แก่ สำนักปฏิบัติ ธรรมประจำ จังหวัด กิจกรรมปฏิบัติธรรม ส่งเสริมด้านการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และกิจกรรม อบรมค้ำย คุณธรรม การพัฒนาด้านปัญญา (ปัญญาภavana) ได้แก่ เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของชุมชน เป็น โรงเรียนพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์เป็นหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล โดยผ่านกระบวนการ การ มีส่วนร่วม 4 ลักษณะ คือ 1) การเข้าร่วมในการตัดสินใจและตกลงใจ 2) การเข้าร่วมในการ ดำเนินงานของแผนและโครงการ 3) การเข้าร่วมในการติดตามและประเมินผลโครงการ 4) การเข้า ร่วมในการรับผลประโยชน์จากการมีส่วนร่วมและใช้หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนา คือ หลักอริยสัจ 4 และหลักสัปปริสธรรม ซึ่งผลที่ได้จากการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน คือ ความสุข ทางกายและความสุขทางใจ เมื่อพระสงฆ์ สามารถดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในลักษณะที่อย่างเป็น ประจำก็จะส่งผลดีประชาชน ครอบครัว สังคม/ชุมชนและประเทศชาติตามลำดับ

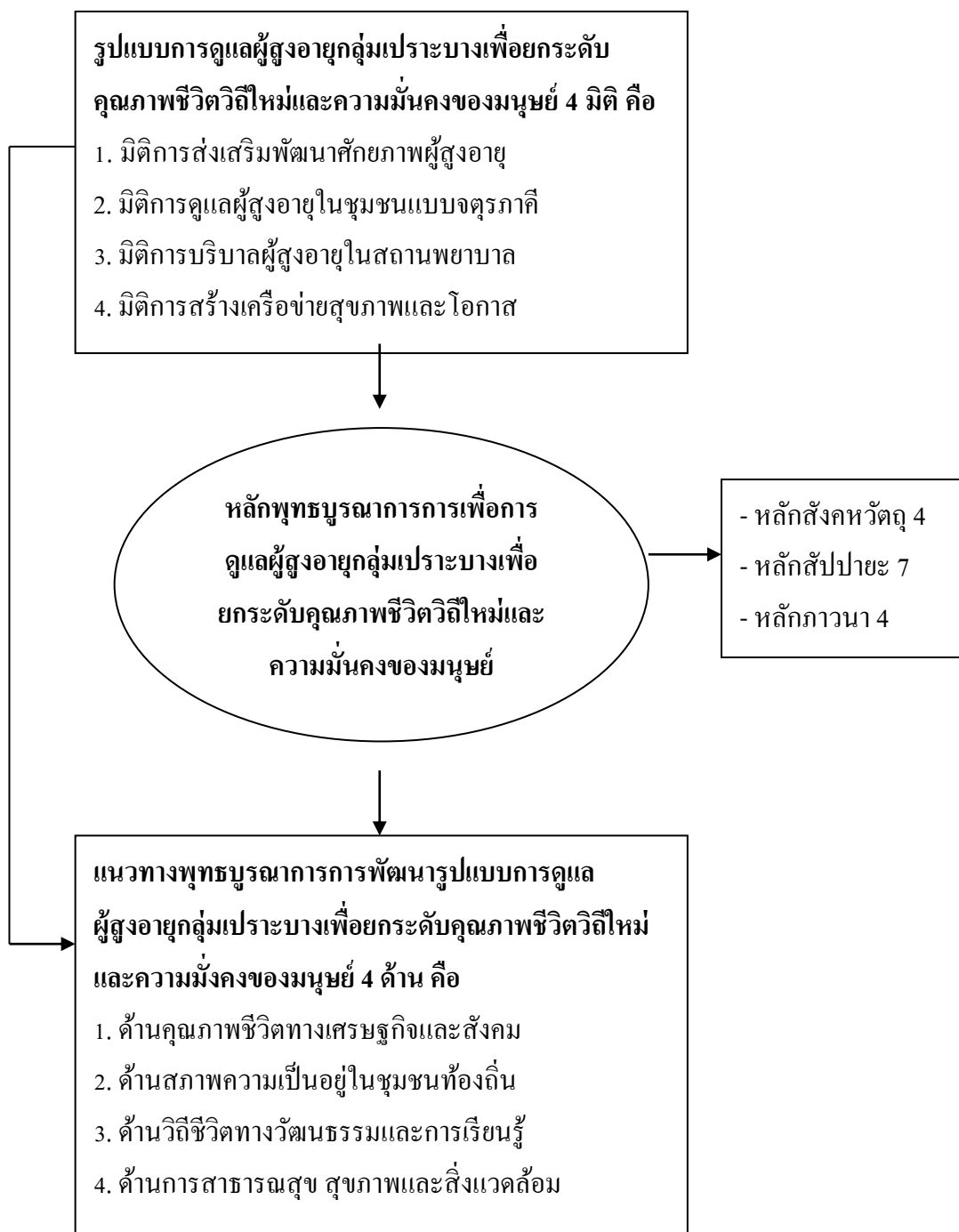
กัญญา วงศ์ชัยวัฒน์ (2563)⁹⁶ ได้ศึกษาวิจัยแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต แบบตะวันตก คือการพัฒนาชีวิตของบุคคลให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิต วิญญาณ ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล ด้านร่างกาย ให้มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สุขภาพ ออานามัยดีไม่เจ็บป่วยง่าย มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านจิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิตของตนรวมถึงการ ดำรงชีวิตให้มีความสุขและจัดการกับความโศกเศร้า ด้านสังคม ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ภายใต้วฒนธรรม ค่านิยม ไม่สร้างปัญหาให้แก่สังคม มีครอบครัวที่อบอุ่น เป็นประชากรที่ดีของประเทศ และ ด้านปัญญา มีการศึกษาดี การได้รับข่าวสาร ประกอบอาชีพที่มีประสิทธิภาพ ใช้จ่ายอย่างประหยัด หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ ใช้ภavana 4 เป็นตัวหลักในการพัฒนาชีวิต 4 ด้าน พัฒนากาย ปฏิบัติตามหลักอายุสธรรม 5 และสัปปายะ 7 ในการดำเนินชีวิต ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงมีอายุยืนเพราะอาศัยอยู่กับธรรมชาติ พัฒนาศีลหรือ พฤติกรรมด้านสังคม ปฏิบัติตามหลักพรหมวิหาร 4 และสังคหัตถ์ 4 มีความเมตตากรุณาช่วยเหลือ ผู้อื่นให้พ้นทุกข์จากการให้ทานและแบ่งปันทรัพย์สินให้แก่ลูกหลานและผู้ยากไร้ตามโอกาสอันควร มีความยุติธรรมและสร้างสรรค์ก่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะและครอบครัว บำเพ็ญตนทำประโยชน์ ต่อสังคม วางตนให้เหมาะสมกับฐานะของตน พัฒนาจิต ปฏิบัติตามหลักโลกธรรม 8 มีความเข้มแข็ง ของจิต สงบไม่ฟุ้งซ่าน ให้ปล่อยวาง ไม่ยึดมั่นถือมั่นใน ลาภ ยศ เป็นสิ่งไม่เที่ยง พัฒนาปัญญา ปฏิบัติ ตามหลักภavana 4 บริโภคปัจจัยในการดำเนินชีวิตให้เกิดประโยชน์และคุณค่าอย่างแท้จริงไม่หลงมัว เมาในวัตถุนิยมซึ่งเป็นหนทางแห่งความฟุ่มเฟือย รู้เท่าทันโลกและชีวิตความเป็นจริงแก้ปัญหาด้วย สติปัญญา

⁹⁶ กัญญา วงศ์ชัยวัฒน์. (2563). แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ คือการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมดังกล่าวในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุทั้ง 4 ด้าน ด้านร่างกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายเป็นประจำ พักผ่อนให้เพียงพอ ตรวจสุขภาพประจำปี เจ็บป่วยรีบรักษา ด้านจิตใจ ปฏิบัติสมาธิบำเพ็ญเพียรภาวนาทำจิตให้สงบ ปล่อยวางในสิ่งที่ไม่ใช่ตัวตนของเรา มีคุณธรรมเปี่ยมด้วยความเมตตาต่อผู้อื่น มีความสุข ด้านสังคมและครอบครัว ประพฤติตนอยู่ในศีลไม่เบียดเบียนผู้อื่น แบ่งปันทรัพย์สินให้ลูกหลานและให้ทานแก่ผู้ยากไร้ สร้างศรัทธาในตนให้เป็นที่รักที่นับถือของลูกหลานและสังคมในการทำประโยชน์และสร้างคุณงามความดีต่อสังคม ด้านปัญญา รู้เท่าทันโลกและเหตุการณ์ปัจจุบัน ดำเนินชีวิตด้วยสติปัญญา พึ่งพาตนเองได้ อยู่อย่างพอเพียง ไม่ประมาทในการใช้จ่าย รู้จักการออมทรัพย์และการคบเพื่อนกัลยาณมิตร

คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า การประยุกต์ใช้หรือบูรณาการหลักธรรมทางพุทธศาสนาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร ส่วนใหญ่จะสอดแทรกอยู่ในกิจกรรมที่วัดจัดขึ้นเป็นประจำปฏิบัติอยู่ดั้งเดิม อาทิ กิจกรรมหมู่บ้านแผ่นดินธรรมแผ่นดิน กิจกรรมตามประเพณีวัฒนธรรม กิจกรรมเข้าวัดฟังธรรม ถือนิเวศน์เข้าพรรษา เป็นต้น จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบูรณาการหลักธรรมทางพุทธศาสนาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุและแก้ปัญหาสังคมไทยเริ่มมีแพร่ในช่วงหลังปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการศึกษาระดับอุดมศึกษาในสาขาวิชาพระพุทธศาสนาแต่ละสถาบันอุดมศึกษาเปิดกว้างมากขึ้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำหลักพุทธธรรมกล่าวคือหลักสังคหวัตถุ 4 หลักสัพปายะ 7 และหลักภาวนา 4 มาประยุกต์ใช้หรือบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง เพราะเป็นหลักธรรมที่ศาสนิกชนชาวพุทธถือปฏิบัติและใช้เป็นหลักธรรมในการดำเนินชีวิตตามวิถีพุทธ วัฒนธรรมประเพณีไทยดั้งเดิม ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงปัจจุบัน

2.8 กรอบแนวคิดในการการศึกษา



แผนภาพ: กรอบแนวคิดในการการศึกษา

2.8.1 ตัวแปรรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

เป็นกรอบแนวคิดตัวแปรที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นเกณฑ์ตัวแปรชีวิตรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางโดยมุ่งศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ใน 4 มิติ

1. มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
2. มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี
3. มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล
4. มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส

2.8.2 ตัวแปรหลักพุทธบูรณาการการเพื่การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

เป็นกรอบแนวคิดตัวแปรที่ผู้วิจัยกำหนดเป็นเกณฑ์ตัวแปรชีวิตหลักพุทธบูรณาการการเพื่การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางโดยมุ่งศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ตามหลักธรรม อาทิ

1. หลักสังคหวัตถุ 4 ในบาลี ที่มาท่านแสดงสังคหวัตถุ 4 นี้ ในพระไตรปิฎก เล่มที่ 21 พระสุตตันตปิฎก เล่มที่ 13 มีอยู่ 4 ประการ ได้แก่ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานตตา
2. หลักสปปายะ 7 ในบาลี ที่มาท่านแสดงสปปายะ 7 นี้ในพระไตรปิฎกเล่มที่ 22 พระสุตตันตปิฎกเล่มที่ 14 มีอยู่ 4 ประการ ได้แก่ ที่อยู่เหมาะสม การเดินทางเหมาะสม การพูดคุยเหมาะสม บุคคล อาหารเหมาะสม อากาศเหมาะสม อิริยาบถเหมาะสม
3. หลักภาวนา 4 ในบาลี ที่มาท่านแสดงภาวนา 4 นี้ ในพระไตรปิฎกเล่มที่ 22 พระสุตตันตปิฎกเล่มที่ 14 4 ประการ ได้แก่กายภาวนา สีลภาวนา จิตภาวนา ปัญญาภาวนา

2.8.3 ตัวแปรแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

เป็นกรอบแนวคิดตัวแปรที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นเกณฑ์ตัวแปรชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางโดยมุ่งศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ใน 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม
2. ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น
3. ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้
4. ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง “ พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ” เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) รายละเอียดดังนี้

- 3.1 ข้อตกลงการวิจัย
- 3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
- 3.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ข้อตกลงการวิจัย

โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง “ พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ” เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 สภาพปัจจุบัน ปัญหาการพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ เนื้อหาสาระ พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อวิเคราะห์ให้ได้องค์ประกอบและตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาสาระ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อแยกเป็นองค์ประกอบ (Factors Analysis) และตัวชี้วัด (KPI) โดยบูรณาการกับเนื้อหาในขั้นตอนที่ 1

ระยะที่ 2 วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT Analysis) จุดแข็ง จุดด้อย โอกาส และอุปสรรคในการสร้างพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และยืนยันโดยใช้วิธีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ระยะที่ 3 เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างพุทธบูรณาการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยประเมินและยืนยันรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Experts)

3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความอ่อนแอทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม โดยวัดจากการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ถึงไม่ดีมาก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ที่อาศัยอยู่ใน 3 จังหวัด ตามรายงานข้อมูลคัดกรองผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 16-17 ส.ค. 2566) คือ 1) จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 227,561 คน 2) จังหวัดยโสธร จำนวน 65,447 คน และ 3) จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 54,045 คน เป็นประชากรวิจัยหน่วยวิเคราะห์ตัวแทนขนาดประชากรทั้งหมด

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความอ่อนแอทั้งทางกาย จิตใจและสังคม โดยวัดจากการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ถึงไม่ดีมาก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ที่คัดกรองแล้วใน 3 จังหวัด คือ 1) จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 212,638 กลุ่มตัวอย่าง (คัดกรอง 93.44 %) 2) จังหวัดยโสธร จำนวน 44,640 กลุ่มตัวอย่าง (คัดกรอง 66.74 %) และ 3) จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 46,803 กลุ่มตัวอย่าง (คัดกรอง 86.60 %) (รายงานข้อมูลคัดกรองผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข : ข้อมูล ณ วันที่ 16-17 ส.ค. 2566)

3.2.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง กระทำโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) เป็นการคัดเลือกโดยใช้หลักเกณฑ์บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความอ่อนแอทั้งทางกาย จิตใจและสังคม โดยวัดจากการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ถึงไม่ดีมาก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่คัดกรองแล้วในแต่ละจังหวัด แล้วทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เพื่อให้ได้ครบเต็มจำนวนตามต้องการ

ตารางที่ 3.1 แสดงการได้มาซึ่งตัวแทนประชากรกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	ประชากรวิจัย (ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง)	กลุ่มตัวอย่าง (คัดกรองแล้ว)	สุ่มกลุ่มตัวอย่าง (แบบโควตา)
จังหวัดร้อยเอ็ด	227,561	212,638	200
จังหวัดยโสธร	65,447	44,640	100
จังหวัดมุกดาหาร	54,045	46,803	100
รวม	347,053	304,081	400

3.3 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือวิจัย เป็นแบบมาตราส่วน (Rating Scale) 5 ระดับ (มากที่สุด/มาก/ปานกลาง/น้อย/น้อยที่สุด) โดยมีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สังเคราะห์วิเคราะห์ประมวลเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและตัวแปรปัจจัยที่ศึกษาร่วมกับประสบการณ์ของนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ให้คำแนะนำแล้วนำมาจัดทำแบบสอบถามวิจัยฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 2 นำแบบสอบถามวิจัยที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาทำการตรวจสอบเพื่อยืนยันตัวแปรปัจจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert) จำนวน 5 ท่าน ก่อนนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire Refinement) แล้วนำไปทำการทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pretest) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่เป้าหมายในการวิจัย จำนวน 50 คน เพื่อหาความน่าเชื่อถือ (Reliability)

หลังจากที่ผู้วิจัยไปปรับแบบสอบถามให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ (Expert Opinion) เพื่อยืนยันตัวแปรและแบบสอบถามแล้ว ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Quality of Measurement) ตามระเบียบวิจัยโดยดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pretest) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการวิจัยที่พัฒนาขึ้น (Questionnaire Development) โดยผ่านการขอความคิดเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert Opinions) ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา 5 ท่าน คือ 1) ดร.นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์ 2) นายแพทย์จิรายุ สุวรรณศรี 3) ดร.ปวิชยา สารสิทธิ์ 4) ดร.พิชิต กันยารวรรณ และ 5) ดร.รณชิต พุทธลา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) = .60 ขึ้น เป็นใช้ได้ ก่อนทำการทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pretest) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่เป้าหมายในการวิจัย จำนวน 50 คน จากจำนวนข้อคำถามวิจัยทั้งหมด 61 ข้อ เพื่อหาค่าความเชื่อถือ (Reliability) และหาค่าความตรง (Validity) โดยการกำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ไว้ที่ไม่น้อยกว่า .60 เป็นใช้ได้ แล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญยืนยันแบบสอบถามวิจัย (Refinement of Questionnaire) ทั้งฉบับ ก่อนที่จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจริง (Data Collection for Research)

ขั้นตอนที่ 2 ผลการทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pretest) ตามขั้นตอนที่ 1 ผลตรวจสอบความตรงในเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Opinions) ตัวแปรรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) = 0.83, ตัวแปรหลักพุทธบูรณาการการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) = 0.97 และตัวแปรแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) = 0.94

และผลการทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pretest) โดยใช้วิธีการของ Cronbach (1951) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ทั้งฉบับที่ค่าความเชื่อถือ (Reliability) = ประกอบด้วยตัวแปรรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ได้ค่าความตรง (Validity) =, ตัวแปรหลักพุทธบูรณาการการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ได้ค่าความตรง (Validity) =, ตัวแปรแนวทางการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ได้ค่าความตรง (Validity) =

สรุปว่าตัวแปรปัจจัยทั้งหมดมีค่าความตรง (Validity) มากกว่า 1 ที่ค่า Extraction Sums of Squared Loadings หรือที่ค่า Total of Factor Loading ของตัวแปรปัจจัย มากกว่า .60 สอดคล้องกับค่าสถิติที่กำหนด

สำหรับเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) เป็นวิธีการสัมภาษณ์ที่มีการกำหนดข้อความที่จะถามไว้แน่นอนแล้ว ผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ละคนจะถูกถามด้วยข้อความหลักและคำถามตามประเด็นตามกรอบแนวคิด ตัวแปรที่ศึกษาเหมือนกันหมดทุกคน คำถามอาจเป็นได้ทั้งคำถามปลายเปิดหรือปลายปิด คำถามปลายปิดอาจมีความยุ่งยากในการสร้างคำถามและการสัมภาษณ์ เพราะต้องอ่านคำตอบทั้งหมดให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟังและตอบคำถามพร้อมจดบันทึกในแบบสัมภาษณ์ที่กำหนด

3.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) โดยใช้แบบสอบถามวิจัยกับผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ที่อาศัยอยู่ใน 3 จังหวัด คือ 1) จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 200 กลุ่มตัวอย่าง 2) จังหวัดยโสธร จำนวน 100 กลุ่มตัวอย่าง และ 3) จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 100 กลุ่มตัวอย่าง รวมเป็นจำนวนประชากรวิจัยทั้งสิ้น 400 กลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและส่งไปรษณีย์บางส่วน รวมจำนวนทั้งสิ้น 400 ฉบับ ประสานงานและติดตามแบบสอบถามตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้แบบสอบถามคืนมาให้ครบจำนวนตามที่ต้องการ ได้กลับคืนมาภายในช่วงเวลาที่กำหนด จำนวน.....คิดเป็นร้อยละ.....จึงเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ เป็นไปตามเกณฑ์กำหนดของสถิติที่ใช้จึงได้นำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) คำถามปลายเปิดและปลายปิด ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) วิเคราะห์สังเคราะห์สรุปแยกประเด็นเชิงเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและตัวแปรที่ศึกษา

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) และสถิติอ้างอิงแบบอิงพารามิเตอร์ (parametric statistics) ดังนี้

3.6.1.1 สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการอธิบายปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ตัวแปรแนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ตัวแปรหลักพัฒนาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่

และความมั่นคงของมนุษย์ และตัวแปรแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.1.2 สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

3.6.1.3 การเปรียบเทียบความแตกต่าง ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (analysis of variance: ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การทดสอบตัวแปรอิสระที่เป็นอิสระกันและมีจำนวน 2 กลุ่ม ใช้วิธีการทดสอบ T - test การทดสอบตัวแปรอิสระที่เป็นอิสระกัน และมีจำนวนมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิธีการทดสอบ F - test และทดสอบกับตัวแปรตามที่มีระดับการวัดแบบมาตราอันตรภาค (interval scale) หากพบว่ามี ความแตกต่างจะใช้การทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีแอลเอสดี (LSD) เพื่อดูว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน

3.6.1.4 การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson's product moment

correlation coefficient) โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ว่ามีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

3.6.1.5 การวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise regression analysis) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการพยากรณ์ตัวแปรอิสระ (Independent variables) และตัวแปรตาม (Dependent variables)

3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative research) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) คำถามปลายเปิดและปลายปิดสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) บรรยายข้อความอย่างเป็นระบบสรุปแยกประเด็นเชิงเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและตัวแปรที่ศึกษาเขียนบรรยายเชิงพรรณนา รวมกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการประชุมกลุ่มย่อย (focus group)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง “ พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

4.2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

4.3 หลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

4.4 แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

4.5 ผลการทดสอบสมมติฐานการศึกษา (Hypothesis testing)

4.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ จากแบบสอบถาม จำนวน 400 กลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

ข้อที่	สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1.	เพศ		
	1. ชาย	206	51.50
	2. หญิง	194	48.50
	รวม	400	100
2.	อายุ		
	1. อายุ 60-69 ปี	128	32.20
	2. อายุ 70-79 ปี	145	36.20
	3. อายุ 80-89 ปี	101	25.25
	4. อายุ 90 ปีขึ้นไป	26	6.50
	รวม	400	100
3.	การศึกษาสูงสุด		
	1. ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	149	37.20
	2. อนุปริญญา/ปริญญาตรี	245	61.20

ข้อที่	สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
	3. ปริญญาโท	6	1.50
	4. ปริญญาเอก	0	0
	รวม	400	100
4.	ระดับรายได้ต่อเดือน		
	1. น้อยกว่า 3,000 บาท	77	19.20
	2. 3,001-6,000 บาท	87	21.80
	3. 6,001-9,000 บาท	121	30.20
	4. 9,001-12,000 บาท	54	13.50
	5. 12,001-15,000 บาท	18	4.50
	6. มากกว่า 15,000 บาท	43	10.80
	รวม	400	100
5	โรคประจำตัวของท่าน คือ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	1. ความดันโลหิตสูง	186	46.50
	2. เส้นเลือดหัวใจตีบ	64	16.00
	3. เบาหวาน	149	37.25
	4. ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	22	5.50
	5. ตับแข็ง ตับอักเสบเรื้อรัง	98	24.50
	6. อ้วน	24	6.00
	7. หอบหืด ปอดอักเสบเรื้อรัง	46	11.50
	8. ไตเรื้อรัง ผู้ป่วยฟอกไต และปลูกถ่ายไต	122	30.5
	รวม	400	100

จากตารางที่ 4.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

4.1.1 เพศ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน แยกเป็นเพศชาย จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 51.50 และเพศหญิง จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 48.50

4.1.2 อายุ อายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากที่สุด คือ อายุ 70-79 ปี จำนวน 145 คน (ร้อยละ 36.20) รองลงมาคือ มีอายุ 60-69 ปี จำนวน 128 คน (ร้อยละ 32.20) อายุ 80-89 ปี จำนวน 101 คน (ร้อยละ 25.25) และอายุ 90 ปีขึ้นไป จำนวน 26 คน (ร้อยละ 6.50) ตามลำดับ

4.1.3 การศึกษาสูงสุด กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาอนุปริญญา/ปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด คือ 245 คน (ร้อยละ 61.20) รองลงมาคือ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีจำนวน 149 คน (ร้อยละ 37.20) และระดับปริญญาโท จำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.50) ตามลำดับ

4.1.4 ระดับรายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างมีระดับรายได้ต่อเดือนมากที่สุด คือ 6,001-9,000 บาทจำนวน 121 คน (ร้อยละ 30.20) รองลงมา คือ 3,001-6,000 บาท จำนวน 87 คน (ร้อยละ 21.80)

รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท จำนวน 77 คน (ร้อยละ 19.20) มีรายได้ 9,001-12,000 บาท จำนวน 54 คน (ร้อยละ 13.50) มากกว่า 15,000 บาท จำนวน 43 คน (ร้อยละ 10.80) และ 12,001-15,000 บาท จำนวน 18 คน (ร้อยละ 4.50) ตามลำดับ

4.1.5 โรคประจำตัวของท่าน คือ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวสูงสุด คือ ความดันโลหิตสูง จำนวน 186 คน (ร้อยละ 46.50) รองลงมา คือ เบาหวาน จำนวน 149 คน (ร้อยละ 37.25) ไตเรื้อรัง ผู้ป่วยฟอกไต และปลูกถ่ายไต จำนวน 122 คน (ร้อยละ 30.5) ตับแข็ง ตับอักเสบเรื้อรัง จำนวน 98 คน (ร้อยละ 24.50) เส้นเลือดหัวใจตีบ จำนวน 64 คน (ร้อยละ 16.00) หอบหืด ปอดอักเสบเรื้อรัง จำนวน 46 คน (ร้อยละ 11.50) โรคอ้วน จำนวน 24 คน (ร้อยละ 6.00) และโรคมะเร็งก้นบกร่อง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 5.50) ตามลำดับ

4.2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

การวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยพิจารณาจากตัวแปรปัจจัยทั้ง 4 คือ (1) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (2) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี (3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล (4) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1 มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตารางดังนี้

ตารางที่ 4.2 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อมิตินการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

ข้อที่	การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นบ่อยครั้งมากน้อยเพียงใด	30 (7.50)	61 (15.20)	136 (34.00)	131 (32.80)	42 (10.50)	400 (100)	2.765	1.071	ปานกลาง
2.	ท่านคิดว่าครอบครัวบุตรหลานส่งเสริมสนับสนุนท่านพัฒนาศักยภาพตนเองมากน้อยเพียงใด	12 (3.00)	112 (28.00)	200 (50.00)	56 (14.00)	20 (5.00)	400 (100)	3.100	0.855	ปานกลาง
3.	ท่านเคยเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในหมู่บ้านและชุมชน	15 (3.80)	57 (14.20)	201 (50.20)	118 (29.5)	9 (2.20)	400 (100)	2.877	0.815	ปานกลาง
4.	ท่านคิดว่าท่านได้รับการยอมรับให้เป็นผู้สูงอายุต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพตนเองในระดับใด	7 (1.80)	83 (20.80)	188 (47.00)	103 (25.50)	19 (1.80)	400 (100)	2.890	0.845	ปานกลาง
5.	ท่านคิดว่ากิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในระดับใด	19 (4.80)	84 (21.10)	188 (47.00)	102 (25.50)	7 (1.80)	400 (100)	3.015	0.852	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม								2.929	0.887	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อมิตินโยบายส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 2.929) โดยมีความคิดเห็นในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ท่านคิดว่าครอบครัวบุตรหลานส่งเสริมสนับสนุนท่านพัฒนาศักยภาพตนเองมาน้อยเพียงใด (ค่าเฉลี่ย 3.10) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 12 คน (ร้อยละ 3.0) ระดับมาก 112 คน (ร้อยละ 28.00) ระดับปานกลาง 200 คน (ร้อยละ 50.0) ระดับน้อย 56 คน (ร้อยละ 14.00) ระดับน้อยที่สุด 20 คน (ร้อยละ 5.0) ท่านคิดว่ากิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในระดับใด ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.015) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 19 คน (ร้อยละ 4.80) ระดับมาก 84 คน (ร้อยละ 21.0) ระดับปานกลาง 188 คน (ร้อยละ 47.0) ระดับน้อย 102 คน (ร้อยละ 25.50) ระดับน้อยที่สุด 7 คน (ร้อยละ 1.80) ท่านคิดว่าท่านได้รับการยอมรับให้เป็นผู้สูงอายุต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพตนเองในระดับใด ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.890) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 7 คน (ร้อยละ 1.80) ระดับมาก 83 คน (ร้อยละ 20.80) ระดับปานกลาง 188 คน (ร้อยละ 47.00) ระดับน้อย 103 คน (ร้อยละ 25.80) ระดับน้อยที่สุด 19 คน (ร้อยละ 4.80) ท่านเคยเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุใน หมู่บ้านและชุมชน ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.877) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 15 คน (ร้อยละ 3.80) ระดับมาก 57 คน (ร้อยละ 14.20) ระดับปานกลาง 201 คน (ร้อยละ 50.20) ระดับน้อย 118 คน (ร้อยละ 29.50) ระดับน้อยที่สุด 9 คน (ร้อยละ 2.20) ท่านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุใน ชุมชนท้องถิ่นบ่อยครั้งมากน้อยเพียงใด ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.765) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 30 คน (ร้อยละ 7.50) ระดับมาก 61 คน (ร้อยละ 15.20) ระดับปานกลาง 136 คน (ร้อยละ 34.00) ระดับน้อย 131 คน (ร้อยละ 32.80) ระดับน้อยที่สุด 42 คน (ร้อยละ 10.50)

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อมิตินโยบายส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ พบว่า

- ข้อมูลเบื้องต้นส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีการดำเนินกิจกรรมแบบส่วนร่วม กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ฟังตนเองเองได้เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม

- การส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นแนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ มีครอบครัวที่มีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการมีหลักประกันที่มั่นคง ส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี

- หน่วยงานภาครัฐและเอกชนควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านชุมชนได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เข้าถึงระบบบริการของรัฐอย่างเสมอภาคเท่าเทียม ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นที่คั่นต่างๆ ร่วมกัน

4.2.2 มิตินโยบายผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อมิตการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี

ข้อที่	การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
6.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านและชุมชน	37 (9.20)	203 (50.80)	103 (25.80)	48 (12.00)	9 (2.20)	400 (100)	3.527	0.901	มาก
7.	ท่านคิดว่าครอบครัวบุตรหลานส่งเสริมสนับสนุนท่านทำกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด	22 (5.50)	65 (16.20)	134 (33.50)	131 (32.80)	48 (12.00)	400 (100)	2.705	1.051	ปานกลาง
8.	ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่รัฐเพื่อป้องกันโรคระบาดมากน้อยเพียงใด	34 (8.50)	157 (39.20)	151 (37.80)	47 (11.80)	11 (2.80)	400 (100)	3.390	0.899	ปานกลาง
9.	ท่านเคยได้รับคำแนะนำวิธีดูแลสุขภาพตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	21 (5.20)	105 (26.20)	189 (47.20)	73 (18.20)	12 (3.00)	400 (100)	3.125	0.872	ปานกลาง
10.	ท่านเห็นว่าบริการทางการแพทย์ในหมู่บ้านและชุมชนได้มาตรฐานเท่ากับโรงพยาบาล	26 (6.50)	120 (30.00)	199 (49.80)	50 (12.50)	5 (1.20)	400 (100)	3.280	0.811	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม								3.205	0.907	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อมิตินิการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี โดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.205) โดยมีความคิดเห็นในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านและชุมชน ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.527) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 37 คน (ร้อยละ 9.20) ระดับมาก 203 คน (ร้อยละ 50.80) ระดับปานกลาง 103 คน (ร้อยละ 25.80) ระดับน้อย 48 คน (ร้อยละ 12.00) ระดับน้อยที่สุด 9 คน (ร้อยละ 2.20) ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่รัฐเพื่อป้องกันโรคระบาดมากน้อยเพียงใด ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.390) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 34 คน (ร้อยละ 8.50) ระดับมาก 157 คน (ร้อยละ 39.20) ระดับปานกลาง 151 คน (ร้อยละ 37.80) ระดับน้อย 47 คน (ร้อยละ 11.80) ระดับน้อยที่สุด 11 คน (ร้อยละ 2.80) ท่านเห็นว่าการบริการทางการแพทย์ในหมู่บ้านและชุมชนได้มาตรฐานเท่ากับโรงพยาบาล ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.280) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 26 คน (ร้อยละ 6.50) ระดับมาก 120 คน (ร้อยละ 30.0) ระดับปานกลาง 199 คน (ร้อยละ 49.80) ระดับน้อย 50 คน (ร้อยละ 12.50) ระดับน้อยที่สุด 5 คน (ร้อยละ 1.20) ท่านเคยได้รับคำแนะนำวิธีดูแลสุขภาพตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.125) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 21 คน (ร้อยละ 5.20) ระดับมาก 105 คน (ร้อยละ 26.20) ระดับปานกลาง 189 คน (ร้อยละ 47.20) ระดับน้อย 73 คน (ร้อยละ 18.20) ระดับน้อยที่สุด 12 คน (ร้อยละ 3.0) ท่านคิดว่าครอบครัวบุตรหลานส่งเสริมสนับสนุนท่านทำกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.705) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 5.50) ระดับมาก 65 คน (ร้อยละ 16.20) ระดับปานกลาง 134 คน (ร้อยละ 33.50) ระดับน้อย 131 คน (ร้อยละ 32.80) ระดับน้อยที่สุด 18 คน (ร้อยละ 12.0)

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อมิตินิการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี พบว่า

- ได้เคยมีการจัดกิจกรรมที่ดำเนินการโดยใช้กลไกของศูนย์สร้างสุขชุมชนการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านชุมชนมากกว่าแค่การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยได้รวมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางครอบครัวบุตรหลานให้การส่งเสริมสนับสนุนเพื่อเป็นการสร้างขวัญ และกำลังใจให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อดำรงในหมู่บ้านชุมชนอย่างมีคุณค่า

- เคยเข้าร่วมกิจกรรมระดับหมู่บ้านชุมชนกับองค์กรภาครัฐและเอกชนในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในภาพรวมตำบลและแผนดูแลสุขภาพชีวิตรายบุคคล เพื่อป้องกันโรคระบาดโดยได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

- ปัจจุบันการบริการทางการแพทย์ในชุมชนได้มาตรฐานเท่ากับโรงพยาบาล หมอประจำ Primary Care ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน บ้านอยู่ข้างบน ข้างล่างเป็นคลินิก อยู่กับพยาบาลรวมเป็นทีมสองคน เรียกได้ว่าเป็นทีมหมอและพยาบาลครอบครัว ใช้ชีวิตความเป็นอยู่เหมือนชาวบ้านทุกอย่าง และมีหมอเฉพาะทาง แต่อยู่นอกโรงพยาบาลรับปรึกษาต่อจากหมอครอบครัวอีกที่ เรียกว่า “โพลีคลินิก” (Polyclinic) ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่พบมากในบ้านเราสมัยก่อน โพลีคลินิกตั้งมาหลังหมอ

ครอบครัว นอกจากนี้สองระบบนี้ก็มีโรงพยาบาลอยู่ในเมือง และมีศูนย์การแพทย์ (Medical Center)

4.2.3 มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตาราง
ดังนี้

ตารางที่ 4.4 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อมิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

ข้อที่	การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
11.	ท่านรู้สึกประทับใจการให้บริการการบริหารผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่รัฐในสถานพยาบาล	30 (7.50)	110 (27.50)	114 (28.50)	113 (28.20)	33 (8.20)	400 (100)	2.477	1.090	น้อย
12.	สถานพยาบาลในชุมชนของท่านมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำศูนย์	13 (3.20)	31 (7.80)	156 (39.00)	182 (45.50)	18 (4.50)	400 (100)	3.402	0.826	ปานกลาง
13.	ท่านชอบที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลใกล้บ้านมากกว่าไปโรงพยาบาล	18 (4.50)	59 (14.80)	165 (41.20)	129 (32.20)	29 (7.20)	400 (100)	2.770	0.943	ปานกลาง
14.	ท่านเห็นว่าการให้บริการบริหารผู้สูงอายุในหมู่บ้านและชุมชนสถานพยาบาลใกล้บ้านได้มาตรฐาน	35 (8.80)	164 (41.00)	143 (35.80)	48 (12.00)	10 (2.50)	400 (100)	3.415	0.899	ปานกลาง
15.	ท่านให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระครอบครัวบุตรหลานและผู้อื่น	21 (5.20)	94 (23.50)	132 (3.30)	122 (30.50)	31 (7.80)	400 (100)	1.880	1.024	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม								2.988	0.957	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อมิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล โดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 2.988) โดยมีความคิดเห็นในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากลงไปหาน้อย คือ ท่านเห็นว่าการให้บริการบริหารผู้สูงอายุในหมู่บ้านและชุมชนสถานพยาบาลใกล้บ้านได้มาตรฐาน ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.415) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 35 คน (ร้อยละ 8.80) ระดับมาก 164 คน (ร้อยละ 41.00) ระดับปานกลาง 143 คน (ร้อยละ 35.80) ระดับน้อย 48 คน (ร้อยละ 12.0) ระดับน้อยที่สุด 31 คน (ร้อยละ 7.80) สถานพยาบาลในชุมชนของท่านมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำศูนย์ (ค่าเฉลี่ย 3.402) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 13 คน (ร้อยละ 3.20) ระดับมาก 31 คน (ร้อยละ 7.80) ระดับปานกลาง 156 คน (ร้อยละ 39.0) ระดับน้อย 182 คน (ร้อยละ 45.50) ระดับน้อยที่สุด 18 คน (ร้อยละ 4.50) ท่านให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระครอบครัวบุตรหลานและผู้อื่น ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.880) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 21 คน (ร้อยละ 5.20) ระดับมาก 94 คน (ร้อยละ 23.50) ระดับปานกลาง 132 คน (ร้อยละ 33.0) ระดับน้อย 122 คน (ร้อยละ 30.50) ระดับน้อยที่สุด 31 คน (ร้อยละ 7.80) ท่านชอบที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลใกล้บ้านมากกว่าไปโรงพยาบาล ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.770) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 18 คน (ร้อยละ 4.50) ระดับมาก 59 คน (ร้อยละ 14.80) ระดับปานกลาง 165 คน (ร้อยละ 41.20) ระดับน้อย 129 คน (ร้อยละ 32.20) ระดับน้อยที่สุด 29 คน (ร้อยละ 7.20) ท่านรู้สึกประทับใจการให้บริการการบริหารผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่รัฐในสถานพยาบาล ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.477) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 30 คน (ร้อยละ 7.50) ระดับมาก 110 คน (ร้อยละ 27.50) ระดับปานกลาง 114 คน (ร้อยละ 28.50) ระดับน้อย 113 คน (ร้อยละ 28.20) ระดับน้อยที่สุด 33 คน (ร้อยละ 8.20)

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อมิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล พบว่า

- การมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำศูนย์สถานพยาบาลในชุมชนถือว่าประสบความสำเร็จ เพราะผู้สูงอายุได้รับการดูแลมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเปลี่ยนจากผู้ป่วยติดเตียง มาเป็นติดบ้าน จากติดบ้านมาเป็นที่ติดสังคม ทั้งนี้คนที่ทำหน้าที่จริงๆ คือ อสม. ซึ่งเป็นผู้ดูแล โดย รพ.สต.ได้นำ อสม.มาอบรมความรู้ให้ความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ในภาพรวมตำบลและแผนดูแลคุณภาพชีวิตรายบุคคล ทำงานแบบบูรณาการโดยประสานภาคีนอกพื้นที่ และในพื้นที่กับสถานพยาบาลในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ก็มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำศูนย์

- ผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวนมากเข้ารับบริการการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาลใกล้บ้านมากกว่าไปโรงพยาบาล ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สะดวก ชอบที่จะเข้ารับบริการการบริหารผู้สูงอายุให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นอย่างดี สถานพยาบาล/สาธารณสุขประจำศูนย์มีระบบการดูแลเฉพาะเป็นรายบุคคลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ได้แก่ การบริการสุขภาพ การแก้ปัญหาด้านอาชีพและรายได้ การแก้ปัญหาด้านสิทธิทางสังคม การปรับสภาพแวดล้อม

- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระครอบครัวบุตรหลานและผู้อื่น ชอบที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลใกล้บ้านด้วยตนเองไม่เป็น

ภาวะครอบครัวบุตรหลาน เพราะโรงพยาบาล/สถานพยาบาลใกล้บ้านได้มาตรฐาน อาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงพอช่วยเหลือตัวเองได้ ที่อยากให้รัฐบาลช่วยเหลือก็เรื่องของสวัสดิการการดำรงชีพมากกว่า ด้านรักษาดูแลพยาบาลผู้สูงอายุรัฐบาลทำติดอยู่แล้ว

4.2.4 มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นต่อมิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.5 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อมิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส

ข้อที่	การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
16.	ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐ	11 (2.80)	149 (37.20)	178 (44.50)	58 (14.50)	4 (1.00)	400 (100)	3.262	0.774	ปานกลาง
17.	ท่านเคยชักชวนเพื่อนผู้สูงอายุในหมู่บ้านและชุมชนเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน	7 (1.80)	74 (18.50)	135 (33.80)	144 (36.00)	40 (10.00)	400 (100)	2.660	0.949	ปานกลาง
18.	ท่านได้รับโอกาสเป็นทีมงานในการสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	7 (1.80)	104 (26.00)	173 (43.20)	100 (25.00)	16 (4.00)	400 (100)	2.965	0.861	ปานกลาง
19.	ท่านได้รับโอกาสที่ดีจากครอบครัวบุตรหลานในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ	12 (3.00)	86 (21.50)	169 (42.20)	102 (26.80)	26 (6.50)	400 (100)	2.877	0.921	ปานกลาง
20.	ท่านขอศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการสาธารณสุขจากสื่อต่างๆ เพื่อปฏิบัติตนให้ถูกต้อง	29 (7.20)	154 (38.50)	143 (35.80)	56 (14.00)	18 (4.50)	400 (100)	3.300	0.952	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม								3.011	0.891	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อมิตติ การสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส โดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.011) โดยมีความ คิดเห็นในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากกลงไปหาน้อย คือ ท่านชอบศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการ สาธารณสุขจากสื่อต่างๆ เพื่อปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.300) โดยมีความคิดเห็น ระดับมากที่สุด 29 คน (ร้อยละ 7.20) ระดับมาก 154 คน (ร้อยละ 38.50) ระดับปานกลาง 143 คน (ร้อยละ 35.80) ระดับน้อย 56 คน (ร้อยละ 14.0) ระดับน้อยที่สุด 18 คน (ร้อยละ 4.50) ท่านเคยเข้า ร่วมกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพในทุกๆระดับที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.262) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 11 คน (ร้อยละ 2.80) ระดับมาก 149 คน (ร้อยละ 37.20) ระดับปาน กลาง 178 คน (ร้อยละ 44.50) ระดับน้อย 58 คน (ร้อยละ 14.50) ระดับน้อยที่สุด 4 คน (ร้อยละ 1.00) ท่านได้รับโอกาสเป็นทีมงานในการสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.965) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 7 คน (ร้อยละ 1.80) ระดับมาก 104 คน (ร้อยละ 26.0) ระดับปานกลาง 173 คน (ร้อยละ 43.20) ระดับน้อย 100 คน (ร้อยละ 25.00) ระดับ น้อยที่สุด 16 คน (ร้อยละ 4.0) ท่านได้รับโอกาสที่ดีจากครอบครัวบุตรหลานในการดูแลสุขภาพ ตนเองอย่างสม่ำเสมอ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.877) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 12 คน (ร้อยละ 3.00) ระดับมาก 86 คน (ร้อยละ 21.50) ระดับปานกลาง 169 คน (ร้อยละ 42.20) ระดับ น้อย 107 คน (ร้อยละ 26.80) ระดับน้อยที่สุด 26 คน (ร้อยละ 6.50) ท่านเคยชักชวนเพื่อนผู้สูงอายุใน หมู่บ้านและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.660) โดยมิ ด้มีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 7 คน (ร้อยละ 1.80) ระดับมาก 74 คน (ร้อยละ 18.50) ระดับปานกลาง 135 คน (ร้อยละ 33.80) ระดับน้อย 144 คน (ร้อยละ 36.0) ระดับน้อยที่สุด 40 คน (ร้อยละ 10.0)

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อมิตติ การสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส พบว่า

- ปกติผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเข้าร่วมกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพในทุกๆระดับที่จัดขึ้น โดยหน่วยงานภาครัฐกับเพื่อนผู้สูงอายุในหมู่บ้านชุมชนเพื่อดูแลรักษาสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระบุตร หลาน กิจกรรมที่ภาครัฐและเอกชนดำเนินการเป็นสิ่งที่ดีเพราะมุ่ง สร้างสังคมสูงวัยสุขภาพดี เตรียมพร้อมกายใจ พร้อมด้วยการเกื้อหนุนทางสังคม ในการสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ช่วย กระตุ้นการดูแลและใส่ใจสุขภาพ

- จากข้อมูลในพื้นที่เห็นว่า ภาคส่วนหรือภาคีต่างๆ ที่มีส่วนสำคัญในระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในระดับชุมชนแบบบูรณาการ โดยครอบครัวบุตรหลานในการดูแลสนับสนุนการ สร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับพื้นที่

- ข้อมูลเกี่ยวกับการสาธารณสุขจากสื่อต่างๆ ในปัจจุบันเห็นว่า มีภาคีต่างๆ ที่มีส่วน สำคัญในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระดับชุมชนแบบบูรณาการทั้งระดับครอบครัว ระดับพื้นที่ คือ อปท. (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาล ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สถาบันทางศาสนา โรงเรียน องค์กรภาคเอกชนและองค์กรอื่นๆ ในตำบล เชื่อมต่อมาระดับอำเภอ มี โรงพยาบาลอำเภอ กองทุนสุขภาพตำบล และหน่วยราชการอื่น ระดับจังหวัดมีโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ที่รับผิดชอบพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต

พื้นที่ (สปสช.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

4.2.6 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยพิจารณาจากปัจจัยทั้ง 4 คือ (1) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (2) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี (3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล (4) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส โดยรวม ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

ลำดับ	ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
(1)	มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ	2.929	0.887	ปานกลาง
(2)	มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี	3.205	0.907	ปานกลาง
(3)	มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล	2.988	0.957	ปานกลาง
(4)	มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส	3.011	0.891	ปานกลาง
รวม		3.030	0.920	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.030) เรียงตาม ลำดับจากระดับมากลงไปหาระดับน้อย คือ (1) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.205) (2) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.011) (3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.988) (4) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.929)

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 มิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ มีความเหมาะสม โดยผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ สภาพปัญหาพื้นฐานโดยทั่วไป ส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง ฐานะยากจนแต่ไม่ถึงกับลำบาก มีรายได้แต่ไม่เพียงพอสำหรับรายจ่าย มีความเจ็บป่วยในหลายโรครุมเร้า มีเพื่อนบ้านญาติที่นอกรอคอยให้การดูแลทรนถ้อภาพ จากพูดคุยส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้เท่าที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

4.3 หลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

การวิเคราะห์ข้อมูลหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยพิจารณาจากปัจจัยทั้ง 3 คือ (1) หลักสังคหะวัตถุ 4 (2) หลักสัพปายะ 7 และ(3) หลักกายภาวนา 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดดังต่อไปนี้

4.3.1 หลักสังคหะวัตถุ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.7 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อหลักสังคหะวัตถุ 4

ข้อที่	การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
21.	ท่านให้ความอนุเคราะห์และหยิบยื่นความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านอย่างมิตรไมตรี	65 (16.20)	209 (52.20)	106 (26.50)	19 (4.80)	1 (0.20)	400 (100)	3.795	0.774	มาก
22.	ท่านรู้สึกว่าเป็นคนเข้าใจตนเองและใช้คตินิยมเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข	21 (5.20)	63 (15.80)	152 (38.00)	125 (31.20)	39 (9.80)	400 (100)	2.755	1.006	ปานกลาง
23.	ท่านคิดว่าท่านเป็นคน พุดจาสุภาพ อ่อนหวานเอื้อเพื่อขอช่วยเหลือผู้อื่นเป็นประจำ	29 (7.20)	169 (42.20)	144 (36.00)	53 (13.20)	5 (1.20)	400 (100)	3.410	0.853	ปานกลาง
24.	ท่านเห็นว่าท่านและเพื่อนผู้สูงอายุเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามประเพณี วัฒนธรรม	16 (4.00)	66 (16.50)	159 (39.80)	137 (34.80)	22 (5.50)	400 (100)	2.792	0.920	ปานกลาง
25.	ท่านคิดว่าเคยบำเพ็ญสาธารณประโยชน์กับเพื่อนสมาชิกผู้สูงอายุทั้งในและนอกหมู่บ้านและชุมชน	22 (5.50)	76 (19.00)	191 (47.80)	88 (22.00)	23 (5.80)	400 (100)	2.965	0.927	ปานกลาง
26.	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าเป็นสูงอายุที่มีคุณค่าเป็นที่เคารพนับถือรักใคร่ของครอบครัว ญาติมิตรสหาย	28 (7.00)	163 (40.80)	135 (33.80)	65 (16.20)	9 (2.20)	400 (100)	3.340	0.909	ปานกลาง
27.	ท่านรู้สึกมีความสุขใจเมื่อได้ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอ	24 (6.00)	71 (17.80)	128 (32.00)	125 (31.20)	52 (13.00)	400 (100)	2.725	1.085	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม								3.207	0.898	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อหลักสังคหะวัตถุ 4 พบว่า โดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.207) ดยมีความคิดเห็นในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากลงไปหาน้อย คือ ท่านให้ความอนุเคราะห์และหยิบยื่นความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านอย่างมิตรไมตรี ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.795) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 65 คน (ร้อยละ 16.20) ระดับมาก 209 คน (ร้อยละ 52.20) ระดับปานกลาง 106 คน (ร้อยละ 26.50) ระดับน้อย 19 คน (ร้อยละ 4.80) ระดับน้อยที่สุด 1 คน (ร้อยละ 0.20) ท่านคิดว่าท่านเป็นคน พุดจาสุภาพ อ่อนหวานเอื้อเฟื้อชอบช่วยเหลือผู้อื่นเป็นประจำ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.410) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 29 คน (ร้อยละ 7.20) ระดับมาก 169 คน (ร้อยละ 42.20) ระดับปานกลาง 144 คน (ร้อยละ 36.00) ระดับน้อย 53 คน (ร้อยละ 13.20) ระดับน้อยที่สุด 5 คน (ร้อยละ 1.20) ท่านรู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่เคารพนับถือรักใคร่ของครอบครัว ญาติมิตรสหาย ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.340) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 28 คน (ร้อยละ 7.00) ระดับมาก 163 คน (ร้อยละ 40.80) ระดับปานกลาง 135 คน (ร้อยละ 33.80) ระดับน้อย 65 คน (ร้อยละ 16.20) ระดับน้อยที่สุด 9 คน (ร้อยละ 2.20) ท่านคิดว่าเคยบำเพ็ญสาธารณประโยชน์กับเพื่อนสมาชิกผู้สูงอายุทั้งในและนอกหมู่บ้าน และชุมชน ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.965) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 5.50) ระดับมาก 76 คน (ร้อยละ 19.0) ระดับปานกลาง 191 คน (ร้อยละ 47.80) ระดับน้อย 88 คน (ร้อยละ 22.0) ระดับน้อยที่สุด 23 คน (ร้อยละ 5.80) ท่านเห็นว่าท่านและเพื่อนผู้สูงอายุเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามประเพณี วัฒนธรรม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.792) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 16 คน (ร้อยละ 4.0) ระดับมาก 66 คน (ร้อยละ 16.50) ระดับปานกลาง 159 คน (ร้อยละ 39.80) ระดับน้อย 137 คน (ร้อยละ 34.20) ระดับน้อยที่สุด 22 คน (ร้อยละ 5.50) ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อได้ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.755) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 21 คน (ร้อยละ 5.20) ระดับมาก 63 คน (ร้อยละ 15.80) ระดับปานกลาง 152 คน (ร้อยละ 38.0) ระดับน้อย 125 คน (ร้อยละ 31.20) ระดับน้อยที่สุด 39 คน (ร้อยละ 9.80) ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อได้ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.725) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 24 คน (ร้อยละ 6.00) ระดับมาก 71 คน (ร้อยละ 18.70) ระดับปานกลาง 128 คน (ร้อยละ 32.00) ระดับน้อย 125 คน (ร้อยละ 31.20) ระดับน้อยที่สุด 52 คน (ร้อยละ 13.00)

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อหลักสังคหะวัตถุ 4 พบว่า

- อปท.ผู้นำหมู่บ้านและชุมชน รวมมือร่วมใจกับ สสส.ขับเคลื่อนงานบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะสามารถใช้ในการดูแลตัวเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข โดยเสริมสร้าง สนับสนุน ให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ โดยนำหลักธรรมสังคหะวัตถุ 4 ทางพระพุทธศาสนา พุทธบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่เหงา ไม่ซึมเศร้าอยู่กับบ้าน

- จะสังเกตเห็นได้ว่า ช่วงโควิด-19 บางส่วนถูกห้ามไม่ให้ออกจากบ้าน เพราะถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงหากได้รับเชื้อ โดยความอนุเคราะห์ทุกภาคส่วนหยิบยื่นความช่วยเหลือ

จากเพื่อนบ้านอย่างมิตรไมตรี เป็นคนเข้าใจตนเองและใช้ศีลธรรมเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขเพื่อผ่านวิกฤติโควิด-19

- กิจกรรมทางศาสนาตามประเพณี วัฒนธรรม บำเพ็ญสาธารณประโยชน์เป็นอีกกิจกรรมที่สำคัญประการหนึ่งที่สูงอายุกลุ่มเปราะบางให้ความสำคัญในระดับหมู่บ้านและชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเป็นแกนนำหลักหรือผู้นำในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุอยู่บ้าน อยู่ร่วมกับเพื่อนบ้านหมู่บ้านชุมชนได้แบบสุขภาพดี มีความสุขกายสบายใจทั่วหน้า

4.3.2 หลักสัปปายะ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อหลักสัปปายะ 7

ข้อที่	การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
28.	ท่านและเพื่อนสมาชิกผู้สูงอายุชอบซักชวนกันเข้าวัดปฏิบัติธรรม และเสวนาธรรมกันเป็นประจำ	24 (6.00)	71 (17.80)	128 (32.00)	125 (31.20)	52 (13.00)	400 (100)	2.725	1.085	ปานกลาง
29.	ท่านเคยเข้าปฏิบัติธรรม-ปริวาสธรรมร่วมกับพระภิกษุสงฆ์ อุบาสก อุบาสิกา	41 (10.20)	183 (45.80)	109 (27.20)	56 (14.00)	11 (2.80)	400 (100)	3.467	0.949	ปานกลาง
30.	ท่านเป็นผู้สูงอายุที่ตระหนักรู้ว่าตนเป็นผู้ที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนาแน่นอน	17 (4.20)	70 (17.50)	106 (26.50)	131 (32.80)	76 (19.00)	400 (100)	2.552	1.111	ปานกลาง
31.	ท่านเป็นคนที่มีความสุขที่ตื่นรู้ในธรรม ทำงานอุทิศตนเพื่อทำนุบำรุงพระศาสนา	34 (8.50)	172 (43.00)	133 (33.20)	40 (10.00)	21 (5.20)	400 (100)	3.395	0.962	ปานกลาง
32.	ท่านชอบที่จะจัดบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมควรแก่การปฏิบัติธรรมครอบครัวเป็นสุข	17 (4.20)	95 (23.80)	184 (46.00)	81 (20.20)	23 (5.80)	400 (100)	3.005	0.917	ปานกลาง
33.	ครอบครัว บุตรหลาน ส่งเสริมสนับสนุนท่านเข้าวัดปฏิบัติธรรมเป็นประจำ	18 (4.50)	82 (20.50)	173 (43.20)	105 (26.20)	22 (5.50)	400 (100)	2.922	0.929	ปานกลาง
34.	ท่านให้ความสำคัญสถานที่ที่มีความสะอาด สงบ ร่มรื่น และสวยงามด้วยธรรมชาติ	16 (4.00)	66 (16.50)	159 (39.80)	137 (34.80)	22 (5.50)	400 (100)	2.792	0.920	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม								3.029	1.004	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อหลักสัปปายะ 7 พบว่า โดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.029) โดยมีความคิดเห็นในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ท่านเคยเข้าปฏิบัติธรรม-ปรีวาสนธรรมร่วมกับพระภิกษุสงฆ์ อุบาสกอุบาสิกา ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.467) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 41 คน (ร้อยละ 10.20) ระดับมาก 183 คน (ร้อยละ 45.80) ระดับปานกลาง 109 คน (ร้อยละ 27.20) ระดับน้อย 56 คน (ร้อยละ 14.00) ระดับน้อยที่สุด 11 คน (ร้อยละ 2.80) ท่านเป็นคนที่มีความสุขที่ตื่นรู้ในธรรม ทำงาน อุทิศตนเพื่อทำนุบำรุงพระศาสนา ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.395) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 34 คน (ร้อยละ 8.50) ระดับมาก 172 คน (ร้อยละ 43.0) ระดับปานกลาง 133 คน (ร้อยละ 33.20) ระดับน้อย 40 คน (ร้อยละ 10.0) ระดับน้อยที่สุด 21 คน (ร้อยละ 5.20) ท่านชอบที่จะจัดบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมควรแก่การปฏิบัติธรรม ครอบครัวเป็นสุข ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.005) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 17 คน (ร้อยละ 4.20) ระดับมาก 95 คน (ร้อยละ 23.80) ระดับปานกลาง 184 คน (ร้อยละ 46.00) ระดับน้อย 81 คน (ร้อยละ 20.20) ระดับน้อยที่สุด 23 คน (ร้อยละ 5.80) ครอบครัว บุตรหลาน ส่งเสริมสนับสนุนท่านเข้าวัดปฏิบัติธรรมเป็นประจำ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.922) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 18 คน (ร้อยละ 4.50) ระดับมาก 82 คน (ร้อยละ 20.50) ระดับปานกลาง 173 คน (ร้อยละ 43.20) ระดับน้อย 105 คน (ร้อยละ 26.20) ระดับน้อยที่สุด 22 คน (ร้อยละ 5.50) ท่านให้ความสำคัญสถานที่ที่มีความสะอาด สงบ ร่มรื่น และสวยงามด้วยธรรมชาติ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.792) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 16 คน (ร้อยละ 4.00) ระดับมาก 66 คน (ร้อยละ 16.50) ระดับปานกลาง 159 คน (ร้อยละ 39.80) ระดับน้อย 137 คน (ร้อยละ 34.80) ระดับน้อยที่สุด 22 คน (ร้อยละ 5.50) ท่านและเพื่อนสมาชิกผู้สูงอายุชอบชักชวนกันเข้าวัดปฏิบัติธรรม และเสวนาธรรมกันเป็นประจำ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.725) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 24 คน (ร้อยละ 6.0) ระดับมาก 71 คน (ร้อยละ 17.80) ระดับปานกลาง 128 คน (ร้อยละ 32.00) ระดับน้อย 125 คน (ร้อยละ 31.20) ระดับน้อยที่สุด 52 คน (ร้อยละ 13.0) เจ้าหน้าที่ของรัฐส่วนใหญ่ทำหน้าที่ศรัทธาไม่มีคุณธรรมและจริยธรรมในการครองตน ครองงาน ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.552) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 17 คน (ร้อยละ 4.20) ระดับมาก 70 คน (ร้อยละ 17.50) ระดับปานกลาง 106 คน (ร้อยละ 26.50) ระดับน้อย 131 คน (ร้อยละ 32.80) ระดับน้อยที่สุด 76 คน (ร้อยละ 19.00)

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อหลักสัปปายะ 7 พบว่า

- จะเห็นได้ว่าหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรสาธารณกุศล ได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆได้ให้ร่วมมือร่วมใจดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์ โดยอาศัยสถานที่วัดร่วมมือกับทางวัดพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งพระเถระผู้ใหญ่เทศนาชอบที่จะยกหลักหลักธรรมสัปปายะ 7 มาอบรมศาสนิกชนอยู่เสมอ ในการจัดกิจกรรมบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ส่งเสริมให้ประชาชนและผู้สูงอายุบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน สังคม

- การเป็นอุบาสก อุบาสิกาผู้ถึงพระรัตนตรัยเป็นที่พึงในปัจจุบันเรียกว่า "การแสดงตนเป็นพุทธมามกะ" คำว่า "พุทธมามกะ" ได้แก่ "ผู้นับถือพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์" จะเห็นว่ามีความหมายอย่างเดียวกันกับคำว่าอุบาสก อุบาสิกา ธรรมเนียมการแสดงตนเป็นพุทธมามกะ โดย

วัฒนธรรมประเพณีผู้สูงอายุชอบชักชวนกันเข้าวัดปฏิบัติธรรม และเสวนาธรรมกันเป็นประจำ และเคยเข้าปฏิบัติธรรม-ปริวาสธรรมเพื่อเจริญในธรรมเป็นนิจรวมกับพระภิกษุสงฆ์ อุบาสกอุบาสิกาด้วยกันเอง หรือเข้าจำศีลทุกศีล

- เราชาวพุทธ เป็นพุทธมามกะ ยอมตระหนักรู้ว่าตนเป็นผู้ที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนาแน่นแฟ้นตั้งมั่นในธรรมวินัย เป็นคนที่มีสติมีความสุขใจที่ตื่นรู้ในธรรม เสียสละทำงานอุทิศตนเพื่อทำนุบำรุงพระศาสนา ถือเป็นกิจวัตรที่ทำเป็นประจำอย่างต่อเนื่องครับ และเป็นสิ่งที่ได้มีโอกาสพบปะเพื่อนๆ ผู้สูงวัยด้วยกันได้ นอกจากได้สนทนาธรรมแลกเปลี่ยนยังได้สนทนาถามถึงสาระทุกข์สุขดิบของลูกหลาน วัดถือเป็นศูนย์กลางที่ทำให้มีโอกาสได้พบปะกัน

4.3.3 หลักกายภาวนา 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 4.9 ดังนี้

ตารางที่ 4.9 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อหลักกายภาวนา 4

ข้อที่	การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
35.	ท่านปฏิบัติธรรมนั่งสมาธิ เจริญภาวนา ฝึกอบรมกายใจ เป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอมากน้อยเพียงใด	22 (5.50)	80 (20.00)	130 (32.50)	145 (36.20)	23 (5.80)	400 (100)	2.832	0.993	ปานกลาง
36.	ท่านตั้งมั่นในการประพฤติตนฝึกอบรมศีล มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนใคร	28 (7.00)	173 (43.20)	135 (33.80)	57 (14.20)	7 (1.80)	400 (100)	3.395	0.878	ปานกลาง
37.	ท่านปฏิบัติธรรมเป็นนิจจนสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์วิกฤติได้ด้วยสติปัญญา	29 (7.20)	80 (20.00)	152 (38.00)	114 (25.50)	25 (6.20)	400 (100)	2.935	1.011	ปานกลาง
38.	ท่านปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี	25 (6.20)	154 (38.50)	148 (37.00)	59 (14.80)	14 (3.50)	400 (100)	3.292	0.916	ปานกลาง
39.	ในการดำรงชีวิตท่านใช้หลักธรรมด้วยการเจริญภาวนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต	19 (4.80)	80 (20.00)	151 (37.80)	128 (32.00)	22 (5.50)	400 (100)	2.865	0.956	ปานกลาง
40.	ท่านและสมาชิกในครอบครัวใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต เข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา	12 (3.00)	86 (21.50)	169 (42.20)	102 (26.80)	26 (6.50)	400 (100)	2.877	0.921	ปานกลาง
41.	ท่านอาศัยที่ตนปฏิบัติธรรมเจริญภาวนาแนะนำเพื่อนบ้านที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิต	22 (5.50)	65 (16.20)	134 (33.50)	131 (32.80)	48 (12.00)	400 (100)	2.705	1.051	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม								3.064	0.951	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นต่อหลักกายภาวนา 4 โดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.064) โดยมีความคิดเห็นในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากลงไปหาน้อย คือ ท่านตั้งมั่นในการประพฤติตนฝึกอบรมศีล มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนใคร ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.395) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 28 คน (ร้อยละ 7.00) ระดับมาก 173 คน (ร้อยละ 43.20) ระดับปานกลาง 135 คน (ร้อยละ 33.80) ระดับน้อย 57 คน (ร้อยละ 14.20) ระดับน้อยที่สุด 7 คน (ร้อยละ 1.80) ท่านปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.292) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 25 คน (ร้อยละ 6.20) ระดับมาก 154 คน (ร้อยละ 38.50) ระดับปานกลาง 148 คน (ร้อยละ 37.0) ระดับน้อย 59 คน (ร้อยละ 14.80) ระดับน้อยที่สุด 14 คน (ร้อยละ 3.50) ท่านปฏิบัติธรรมเป็นนิจจนสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในสถานการณ์วิกฤติได้ด้วยสติปัญญา ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.935) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 29 คน (ร้อยละ 7.20) ระดับมาก 80 คน (ร้อยละ 20.0) ระดับปานกลาง 152 คน (ร้อยละ 38.0) ระดับน้อย 114 คน (ร้อยละ 28.50) ระดับน้อยที่สุด 25 คน (ร้อยละ 6.20) ท่านและสมาชิกในครอบครัวใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต เข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.877) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 12 คน (ร้อยละ 3.00) ระดับมาก 86 คน (ร้อยละ 21.50) ระดับปานกลาง 169 คน (ร้อยละ 42.20) ระดับน้อย 102 คน (ร้อยละ 26.80) ระดับน้อยที่สุด 26 คน (ร้อยละ 6.50) ในการดำรงชีวิตท่านใช้หลักธรรมด้วยการเจริญภาวนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.865) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 19 คน (ร้อยละ 4.80) ระดับมาก 80 คน (ร้อยละ 20.00) ระดับปานกลาง 151 คน (ร้อยละ 37.80) ระดับน้อย 128 คน (ร้อยละ 32.0) ระดับน้อยที่สุด 22 คน (ร้อยละ 5.50) ท่านปฏิบัติธรรมนั่งสมาธิ เจริญภาวนา ฝึกอบรมกาย ใจ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอมากน้อยเพียงใด ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.832) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 5.50) ระดับมาก 80 คน (ร้อยละ 20.0) ระดับปานกลาง 130 คน (ร้อยละ 32.50) ระดับน้อย 145 คน (ร้อยละ 36.20) ระดับน้อยที่สุด 23 คน (ร้อยละ 5.80) ท่านอาศัยที่ตนปฏิบัติธรรมเจริญภาวนาแนะนำเพื่อนบ้านที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิต ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.705) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 5.50) ระดับมาก 65 คน (ร้อยละ 16.20) ระดับปานกลาง 134 คน (ร้อยละ 33.50) ระดับน้อย 131 คน (ร้อยละ 32.80) ระดับน้อยที่สุด 48 คน (ร้อยละ 12.00)

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อหลักสัปปายะ 7 พบว่า

- หากทุกคนแม้มิใช่พุทธมามกะหรือมิใช่ชาวถือ ถ้ายึดหลักหลักธรรมกายภาวนา 4 เชื่อว่าจะสามารถบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ได้ เห็นว่าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ไม่เกี่ยวเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา ยากดีมีเงิน มีฐานะบ้านดาคักดี หากปฏิบัติตน ครองตนตามหลักกายภาวนา 4 ยอมนำมาซึ่งความเจริญรุ่งเรืองต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมแน่นอน

- ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น วุ่นวายในปัจจุบันเพราะความโลภ-โกรธ-หลง หลงในอำนาจ บารมีไม่ประพฤติตนฝึกอบรมศีล ไม่มีระเบียบวินัย เอาความคิดความเก่งกล้าของตนไปเบียดเบียนคนอื่นเค้า การแสดงความคิดเห็นการกระทำเสรีภาพจนไปรบกวนเสรีภาพหรือสิทธิของผู้อื่น หากรู้จัก

หลักธรรมมุ่งมั่นฝึกรบมกายใจเพื่อตื่นรู้อายตนะ-อินทรีย์ทั้งห้าเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ตั้งมั่นในการประพฤติตนฝึกรบมศีล มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนใคร สังคมยอมสันติไม่ขัดแย้งถึงขนาดแค้นฆ่าทำสงครามกันอย่างที่เห็นข่าว

- ทุกศาสนาล้วนมีหลักธรรมะ คำสอนให้ใช้ “สติและปัญญา” เมื่อเจอภาวะวิกฤตให้สามารถเผชิญหน้ากับความกลัวด้วยสติ โรคร้ายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นธรรมดา ขณะนี้เป็นภาวะวิกฤต เชื้อไวรัสแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว ในฐานะพุทธศาสนิกชน สามารถน้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติ เพื่อสร้างสรรค์สังคมให้น่าอยู่มากขึ้นในภาวะวิกฤต รวมทั้งฝึกจิตใจให้เข้มแข็งได้ นั่นคือ ทาน ศีล และภาวนา

4.3.9 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยพิจารณาจากตัวแปรปัจจัยทั้ง 3 คือ (1) หลักสังคหะวัตถุ 4 (2) หลักสัปปายะ 7 และ(3) หลักกายภาวนา 4 แยกตามรายด้าน ดังแสดงในตารางดังนี้

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่มีต่อหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยรวม

ลำดับ	การปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
1.	หลักสังคหะวัตถุ 4	3.207	0.898	ปานกลาง
2.	หลักสัปปายะ 7	3.029	1.004	ปานกลาง
3.	หลักกายภาวนา 4	3.064	0.951	ปานกลาง
	รวม	3.130	0.960	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่มีต่อหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.130) โดยที่ความเห็นหรือการประพฤติปฏิบัติต่อหลักสังคหะวัตถุ 4 อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.207) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.898) หลักกายภาวนา 4 อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.064) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.951) และหลักสัปปายะ 7 อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.029) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (1.004) ตามลำดับ

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ มีความเหมาะสม โดยผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมว่า นักวิชาการด้านผู้สูงอายุมอง

ว่าการประยุกต์หลักพุทธบูรณาการไปด้วยกันได้เหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุในการเตรียมตัวเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต จะอยู่ในช่วงวัยตั้งแต่ก่อนอายุ 60 ปี จนถึง 80 ปีสิ่งที่ถือเป็นความจำเป็นและเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนา ประกอบด้วย การเตรียมการด้านการสนับสนุนทางสังคม การบริการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การเจ็บป่วยเฉียบพลัน การป้องกันภาวะทุพพลภาพ จนกระทั่งถึงระยะสุดท้ายคือตาย ทั้งที่โรงพยาบาล บ้าน และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Hospice ที่พักผู้ป่วย

4.4 แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทราบแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 ด้าน คือ (1) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม (2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น (3) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ (4) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.4.1 ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.11 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม

ข้อที่	การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
65.	ท่านเป็นคนที่มีคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจที่ดีไม่เป็นภาระบุตรหลานและสังคม	17 (4.20)	111 (27.80)	196 (49.0)	73 (18.20)	3 (0.8)	400 (100)	3.165	0.796	ปานกลาง
66.	ท่านสามารถหารายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีวิตโดยไม่พึ่งพาบุตรหลาน	14 (3.50)	74 (18.50)	121 (30.20)	153 (38.20)	38 (9.50)	400 (100)	2.682	0.994	ปานกลาง
67.	ท่านได้รับการยอมรับนับถือของหมู่บ้านและชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสังคม	34 (8.50)	152 (38.0)	137 (34.20)	60 (15.0)	17 (4.20)	400 (100)	3.315	0.971	ปานกลาง
68.	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม	20 (5.0)	72 (18.0)	149 (37.20)	123 (30.80)	36 (9.0)	400 (100)	2.792	1.003	ปานกลาง
69.	ท่านชอบที่จะศึกษาธรรมะตามหลักพุทธศาสนาเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจอย่างสม่ำเสมอ	18 (4.50)	107 (26.80)	189 (47.20)	64 (16.0)	22 (5.50)	400 (100)	3.087	0.906	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม								3.008	0.934	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม โดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.008) โดยมีความคิดเห็นในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากลงไปหาน้อย คือ ท่านได้รับการยอมรับนับถือของหมู่บ้านและชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสังคม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.315) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 34 คน (ร้อยละ 8.50) ระดับมาก 152 คน (ร้อยละ 38.0) ระดับปานกลาง 137 คน (ร้อยละ 34.20) ระดับน้อย 60 คน (ร้อยละ 15.0) ระดับน้อยที่สุด 17 คน (ร้อยละ 4.20) ท่านเป็นคนที่มีคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจที่ดีไม่เป็นภาระบุตรหลานและสังคม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.165) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 17 คน (ร้อยละ 4.20) ระดับมาก 111 คน (ร้อยละ 27.80) ระดับปานกลาง 196 คน (ร้อยละ 49.00) ระดับน้อย 73 คน (ร้อยละ 18.20) ระดับน้อยที่สุด 3 คน (ร้อยละ 0.80) ท่านรู้สึกภาคภูมิใจตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.087) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 18 คน (ร้อยละ 4.50) ระดับมาก 107 คน (ร้อยละ 26.80) ระดับปานกลาง 189 คน (ร้อยละ 47.20) ระดับน้อย 64 คน (ร้อยละ 16.0) ระดับน้อยที่สุด 22 คน (ร้อยละ 5.50) ท่านรู้สึกภาคภูมิใจตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.792) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 20 คน (ร้อยละ 5.0) ระดับมาก 72 คน (ร้อยละ 18.0) ระดับปานกลาง 149 คน (ร้อยละ 37.20) ระดับน้อย 123 คน (ร้อยละ 30.80) ระดับน้อยที่สุด 36 คน (ร้อยละ 9.0) ท่านสามารถหารายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีวิตโดยไม่พึ่งพาบุตรหลาน (ค่าเฉลี่ย 2.682) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 14 คน (ร้อยละ 3.50) ระดับมาก 74 คน (ร้อยละ 18.50) ระดับปานกลาง 121 คน (ร้อยละ 30.20) ระดับน้อย 153 คน (ร้อยละ 38.20) ระดับน้อยที่สุด 38 คน (ร้อยละ 9.50)

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่า

- ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้จะดูได้จากผู้ที่ทำงานราชการเมื่อเกษียณอายุรายได้จะลดลงในขณะที่ค่าของชีพสูงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีเงินสะสมไว้ในขณะที่ทำงานได้ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสับสนในเรื่องที่อยู่อาศัยเรื่องอาหารการกิน และทำให้ส่งผลไปถึงปัญหาสุขภาพส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนตัว เมื่อแก่แล้วลูกหลานจะให้หยุดการทำงานถ้าเป็นงานที่ลูกหลานดำเนินกิจการต่อไปรายได้ก็จะแบ่งกันให้ใช้ผู้สูงอายุเหล่านี้จะไม่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ

- ผู้สูงอายุทำงานส่วนตัวและไม่มีลูกหลานดำเนินกิจการสืบทอดไปเมื่ออายุมากแล้วจะทำงานไม่ไหว เช่น ขาวนา ขาวสวน ขาวไร่ เป็นต้น อีกรงานเหล่านี้จะต้องใช้พลังงานมาก และผู้สูงอายุก็จะประสบปัญหาไม่มี ใครเลี้ยงดู ลูกหลานก็จะจากไปอยู่ในเมืองเพื่อประกอบอาชีพอื่นทั้งผู้สูงอายุให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว กลุ่มนี้ต้องการการยอมรับนับถือของหมู่บ้านชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสังคม และจะรู้สึกภาคภูมิใจตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม

4.4.2 ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตารางดังนี้

ตารางที่ 4.12 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น

ข้อที่	การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
70.	สภาพแวดล้อมในชุมชนท้องถิ่นที่ท่านอาศัยอยู่เหมาะสมควรแก่การประกอบสัมมาชีพ	24 (6.0)	88 (22.0)	177 (44.20)	79 (19.80)	32 (8.00)	400 (100)	2.982	0.989	ปานกลาง
71.	ท่านเป็นคนใช้ชีวิตเรียบง่าย เข้าวัดฟังธรรม ศึกษาธรรมะและปฏิบัติธรรมเป็นนิจ	29 (7.20)	181 (45.20)	129 (32.20)	53 (13.20)	8 (2.00)	400 (100)	3.425	0.881	ปานกลาง
72.	ท่านเคยเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตอย่างสม่ำเสมอ	15 (3.80)	83 (20.80)	160 (40.00)	120 (30.00)	22 (5.50)	400 (100)	2.8725	0.929	ปานกลาง
73.	สมาชิกภายในหมู่บ้านชุมชนชอบที่จะแวะเวียนมาหาถามสุขทุกข์กันเสมอ	11 (2.80)	93 (23.20)	200 (50.00)	81 (20.20)	15 (3.80)	400 (100)	3.010	0.810	ปานกลาง
74.	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองได้รับการยอมรับนับถือ เป็นที่เคารพของหมู่บ้านชุมชน	13 (3.20)	97 (24.20)	205 (51.20)	75 (18.80)	10 (2.50)	400 (100)	3.070	0.810	
ค่าเฉลี่ยรวม								3.072	0.888	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความ คิดเห็นต่อด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น โดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.072) โดยมีความคิดเห็นในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากลงไปหาน้อย คือ ท่านเป็นคนใช้ชีวิตเรียบง่าย เข้าวัดฟังธรรม ศึกษาธรรมะและปฏิบัติธรรมเป็นนิจ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.425) โดยมีความ คิดเห็นระดับมากที่สุด 29 คน (ร้อยละ 7.20) ระดับมาก 181 คน (ร้อยละ 45.20) ระดับปานกลาง 129 คน (ร้อยละ 32.20) ระดับน้อย 53 คน (ร้อยละ 13.20) ระดับน้อยที่สุด 8 คน (ร้อยละ 2.0) ท่านรู้สึก ภาควิชาที่ตนเองได้รับการยอมรับนับถือ เป็นที่เคารพของหมู่บ้านชุมชน ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.07) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 13 คน (ร้อยละ 3.20) ระดับมาก 97 คน (ร้อยละ 24.20) ระดับ ปานกลาง 205 คน (ร้อยละ 51.20) ระดับน้อย 75 คน (ร้อยละ 18.80) ระดับน้อยที่สุด 10 คน (ร้อยละ 2.50) สมาชิกภายในหมู่บ้านชุมชนชอบที่จะแวะเวียนมาหาถามสุขทุกข์กันเสมอ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.010) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 11 คน (ร้อยละ 2.80) ระดับมาก 93 คน (ร้อยละ 23.20) ระดับปานกลาง 200 คน (ร้อยละ 50.0) ระดับน้อย 81 คน (ร้อยละ 20.20) ระดับน้อยที่สุด 15 คน (ร้อยละ 3.80) สภาพแวดล้อมในชุมชนท้องถิ่นที่ท่านอาศัยอยู่เหมาะสมควรแก่การประกอบ สัมมาชีพ ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.982) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 24 คน (ร้อยละ 11.50) ระดับ มาก 88 คน (ร้อยละ 22.0) ระดับปานกลาง 177 คน (ร้อยละ 44.20) ระดับน้อย 79 คน (ร้อยละ 19.80) ระดับน้อยที่สุด 32 คน (ร้อยละ 8.0) ท่านเคยเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและคุณภาพ ชีวิตอย่างสม่ำเสมอ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.872) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 15 คน (ร้อยละ 3.80) ระดับมาก 83 คน (ร้อยละ 20.80) ระดับปานกลาง 160 คน (ร้อยละ 40.0) ระดับน้อย 120 คน (ร้อยละ 30.0) ระดับน้อยที่สุด 22 คน (ร้อยละ 5.50)

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อ ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น พบว่า

- บ้านเรือน โรงเรียน ถนน รถยนต์ เขื่อนเก็บน้ำ ตลอด จนขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ระบบเศรษฐกิจและสังคมด้วย สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ประกอบกันขึ้นเป็นชุมชน โดยมี ขนบธรรมเนียมประเพณี ระบบเศรษฐกิจและสังคมที่มนุษย์สร้างขึ้นและข้อจำกัดทางธรรมชาติเป็น กฎเกณฑ์และเป็นหลักสำหรับการอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตอย่างผาสุกและ เสริมสร้างคุณภาพแห่งชีวิต

- สภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองไทยปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้จะ เริ่มต้นชีวิตอย่างไรดี เนื่องจากปัญหาผลกระทบทางเศรษฐกิจมีผลต่อคุณภาพชีวิต ความเครียด วิตก กังวล การเข้าวัดฟังธรรม ศึกษาธรรมและปฏิบัติธรรม ได้พบปะเพื่อนสมาชิกธรรมก็จะ เป็น ทางออกที่ดี ส่วนใหญ่ในสังคมชนบทก็จะมีปัญหาอะไรมาหนัก เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่จะ เข้าร่วมกิจกรรมกับทางวัด/สำนักสงฆ์ใกล้บ้าน เข้าวัดฟังธรรมเป็นประจำอยู่แล้ว ชาวบ้านชนบท คำนึงกับการใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายอยู่แล้ว

- ส่วนใหญ่กิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต มีหลายหน่วยงานที่เข้ามาให้ ความรู้อบรมสมาชิกภายในหมู่บ้านชุมชน อาทิ กลุ่มภาคประชาสังคม อสม.องค์กรภาคเอกชน ฯลฯ ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้จะเปิดโอกาสให้สมาชิกในหมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่นรวมกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคม

และคุณภาพชีวิตอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว หลังกิจกรรมแล้วเสร็จสมาชิกภายในหมู่บ้านชุมชนชอบที่จะแวะเวียนมาหาถามสุขทุกข์กันเสมอ

- ส่วนใหญ่ในสังคมชนบท หมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่น จะเป็นเครือญาติพี่น้องกัน รู้จักกันเป็นอย่างดี แม้ไม่ใช่ญาติทางสายโลหิต ให้ความเคารพ ยอมรับนับถือซึ่งกันและกันเป็น ลุง ป้า น้า อา พี่น้องอยู่แล้วตามวิถีชีวิตปกติอยู่แล้ว

4.4.3 ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.13 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้

ข้อที่	การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
75.	ท่านใช้หลักการดำรงชีวิตในปัจจุบันร่วมกับเพื่อนบ้านตามวิถีวัฒนธรรมพื้นเมือง	32 (8.00)	159 (39.80)	166 (41.50)	40 (10.00)	3 (0.80)	400 (100)	3.442	0.808	ปานกลาง
76.	ท่านชอบศึกษาเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง	24 (6.00)	118 (29.50)	194 (48.50)	60 (15.00)	4 (1.00)	400 (100)	3.245	0.816	ปานกลาง
77.	ท่านและเพื่อนบ้านช่วยเหลือกิจกรรมทางพุทธศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี	13 (3.20)	155 (38.80)	177 (44.20)	53 (13.20)	2 (0.50)	400 (100)	3.310	0.758	ปานกลาง
78.	ท่านชอบทำกิจกรรมอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชนสังคมและความมั่นคงมนุษย์	24 (6.00)	61 (15.20)	141 (35.20)	129 (32.20)	45 (11.20)	400 (100)	2.725	1.045	ปานกลาง
79.	ท่านเคยได้รับการยอมรับนับถือให้เป็นผู้นำหมู่บ้าน ชุมชนเพื่อสร้างสรรค์สังคมสงบสุข	47 (11.80)	152 (38.00)	155 (38.80)	35 (8.80)	11 (2.80)	400 (100)	3.472	0.909	
ค่าเฉลี่ยรวม								3.238	0.867	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ โดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.238) โดยมีความคิดเห็นในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากลงไปหาน้อย คือ ท่านชอบทำกิจกรรมอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชนสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.472) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 47 คน (ร้อยละ 11.80) ระดับมาก 152 คน (ร้อยละ 38.0) ระดับปานกลาง 155 คน (ร้อยละ 38.80) ระดับน้อย 35 คน (ร้อยละ 8.80) ระดับน้อยที่สุด 11 คน (ร้อยละ 2.80) ท่านใช้หลักการดำรงชีวิตในปัจจุบันร่วมกับเพื่อนบ้านตามวิถีวัฒนธรรมพื้นเมือง ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.442) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 32 คน (ร้อยละ 8.0) ระดับมาก 159 คน (ร้อยละ 39.80) ระดับปานกลาง 166 คน (ร้อยละ 41.50) ระดับน้อย 40 คน (ร้อยละ 10.0) ระดับน้อยที่สุด 3 คน (ร้อยละ 0.80) ท่านและเพื่อนบ้านช่วยเหลือกิจกรรมทางพุทธศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.310) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 13 คน (ร้อยละ 3.20) ระดับมาก 155 คน (ร้อยละ 38.80) ระดับปานกลาง 177 คน (ร้อยละ 44.20) ระดับน้อย 53 คน (ร้อยละ 13.20) ระดับน้อยที่สุด 2 คน (ร้อยละ 0.50) ท่านชอบศึกษาเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.245) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 24 คน (ร้อยละ 6.0) ระดับมาก 118 คน (ร้อยละ 29.50) ระดับปานกลาง 194 คน (ร้อยละ 48.50) ระดับน้อย 60 คน (ร้อยละ 15.00) ระดับน้อยที่สุด 4 คน (ร้อยละ 1.0) ท่านชอบทำกิจกรรมอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชนสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.7250) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 24 คน (ร้อยละ 6.0) ระดับมาก 61 คน (ร้อยละ 15.20) ระดับปานกลาง 141 คน (ร้อยละ 35.20) ระดับน้อย 129 คน (ร้อยละ 32.20) ระดับน้อยที่สุด 45 คน (ร้อยละ 11.20)

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ พบว่า

- ใช้หลักการดำรงชีวิตในปัจจุบันร่วมกับเพื่อนบ้านตามวิถีวัฒนธรรมพื้นเมืองมีความจำเป็นเพราะวัฒนธรรมเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ไม่ใช่สิ่งที่อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น กริยาท่าทาง การพูด การเขียน การแต่งกาย มารยาทต่าง ฯลฯ พฤติกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยการเรียนรู้เท่านั้น จึงจะทำได้ การที่มนุษย์สามารถเรียนรู้วัฒนธรรมได้ ก็เพราะมนุษย์สามารถติดต่อทำความเข้าใจกัน โดยใช้สัญลักษณ์ที่สำคัญที่สุด คือ ภาษา ทั้งภาษาพูดและภาษาเขียนแต่ถ้ามนุษย์ถูกแยกออกจากเพื่อน มนุษย์อื่น และไม่ได้รับการสั่งสอนก็ไม่อาจทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ดังนั้น การที่เด็กขาดลักษณะของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ก็เพราะว่าไม่ได้เรียนรู้วัฒนธรรม วัฒนธรรมจึงเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้

- ปัจจุบันผมเห็นว่าทุกครัวเรือนมีโทรศัพท์มือถือไว้ติดต่อสื่อสารและแสวงหาความทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การศึกษาเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงจึงไม่ใช่เรื่องอยาก เห็นได้จากแต่ละหมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่น จะมีศูนย์การเรียนรู้ เศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มเกษตรตัวอย่าง และหลายหมู่บ้านในชุมชนท้องถิ่นก็เข้าร่วมโครงการภาครัฐหลายโครงการ ไม่ว่าจะเป็นโครงการโคก หนอง นา โครงการพัฒนาพื้นที่ทำกิน 1 ไร่ 1 แสน รวมทั้งมีรวมกลุ่มกันทำเกษตรผสมผสานสร้างงานสร้างอาชีพเพิ่มรายได้ในครัวเรือน

- ปัจจุบันในสังคมชนบท หมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่นจะมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามาให้ความรู้ อบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ร่วมกันทำกิจกรรมอาสาสมัครช่วยเหลือ ชุมชนสังคมและความมั่นคงมนุษย์อยู่อย่างสม่ำเสมอ สมาชิกทุกคนในหมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่นให้การยอมรับนับถือซึ่งกันและกันเพื่อสร้างสรรค์หมู่บ้านตนเองให้เป็นสังคมสงบสุขอยู่กันอย่างมีความสุข และปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน โดยแต่ละหมู่บ้านจะเลือกตั้งให้มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจบ้าน อสม.ประจำหมู่บ้านคอยให้ความช่วยเหลือความเดือดร้อนเบื้องต้น

4.4.4 ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.14 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ข้อที่	การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
80.	ท่านเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารภาครัฐด้านการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	24 (5.50)	100 (20.00)	165 (32.50)	90 (36.20)	21 (5.80)	400 (100)	3.040	0.962	ปานกลาง
81.	ท่านเคยเข้าร่วมจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้านชุมชน	31 (7.80)	163 (40.80)	168 (42.00)	34 (8.50)	4 (1.00)	400 (100)	3.452	0.796	ปานกลาง
82.	ท่านสังเกตเห็นว่าผู้สูงอายุในวัยเดียวกันหลายคนมีปัญหาสุขภาพช่วยเหลือตนเองไม่ได้	37 (9.20)	160 (40.00)	146 (36.50)	46 (11.50)	11 (2.80)	400 (100)	3.415	0.908	ปานกลาง
83.	ท่านได้รับความสะดวกในการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานพยาบาล	57 (14.20)	160 (40.00)	136 (34.00)	40 (10.00)	7 (1.80)	400 (100)	3.550	0.916	มาก
84.	ท่านรู้สึกสบายใจที่มีครอบครัวที่อบอุ่น อยู่ในสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ดี	13 (3.20)	67 (16.80)	146 (36.50)	136 (34.00)	38 (9.50)	400 (100)	2.702	0.965	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม								3.233	0.909	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพ สุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.233) โดยมีความคิดเห็นในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากลงไปหาน้อย คือ ท่านได้รับความสะดวกในการดูแลสุขภาพทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.550) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 57 คน (ร้อยละ 14.20) ระดับมาก 160 คน (ร้อยละ 40.0) ระดับปานกลาง 136 คน (ร้อยละ 34.0) ระดับน้อย 40 คน (ร้อยละ 10.00) ระดับน้อยที่สุด 7 คน (ร้อยละ 1.80) ท่านเคยเข้าร่วมจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้านชุมชน ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.457) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 31 คน (ร้อยละ 7.80) ระดับมาก 163 คน (ร้อยละ 40.80) ระดับปานกลาง 168 คน (ร้อยละ 42.0) ระดับน้อย 34 คน (ร้อยละ 8.50) ระดับน้อยที่สุด 4 คน (ร้อยละ 1.0) ท่านสังเกตเห็นว่าผู้สูงอายุในวัยเดียวกันหลายคนมีปัญหาสุขภาพ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.415) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 37 คน (ร้อยละ 9.20) ระดับมาก 160 คน (ร้อยละ 40.0) ระดับปานกลาง 146 คน (ร้อยละ 36.50) ระดับน้อย 46 คน (ร้อยละ 11.50) ระดับน้อยที่สุด 11 คน (ร้อยละ 2.80) ท่านเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารภาครัฐด้านการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.040) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 24 คน (ร้อยละ 6.0) ระดับมาก 100 คน (ร้อยละ 25.00) ระดับปานกลาง 165 คน (ร้อยละ 41.20) ระดับน้อย 90 คน (ร้อยละ 22.50) ระดับน้อยที่สุด 21 คน (ร้อยละ 5.20) วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ใน อบต.ไม่ได้คุณภาพ มาตรฐานระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.702) โดยมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด 13 คน (ร้อยละ 3.20) ระดับมาก 67 คน (ร้อยละ 16.80) ระดับปานกลาง 146 คน (ร้อยละ 36.50) ระดับน้อย 136 คน (ร้อยละ 34.00) ระดับน้อยที่สุด 38 คน (ร้อยละ 9.50)

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อการดูแลสุขภาพ สุขภาพและสิ่งแวดล้อม พบว่า

- จากสถานการณ์ด้านสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลต่อวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมที่อาจเกิดสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่น คุณภาพอากาศ น้ำเสีย มูลฝอย สารเคมี สาธารณภัยต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นต้องส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย เป็นต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน ดังนั้นควรสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีองค์ความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติงาน และสื่อสารต่อประชาชนในชุมชนได้

- ปัจจุบันหมู่บ้าน ชุมชนแทบทุกแห่งจะให้ความร่วมมือในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้านชุมชนร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้ามาให้ความรู้ อบรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้าน ชุมชนเป็นประจำ

- ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ชุมชน หลายคนมีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs ถึงขั้นบางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แต่ก็มีญาติพี่น้องคอยให้ความดูแลอย่างใกล้ชิดร่วมกันกับ อสม., รพ.ส.ต. และโรงพยาบาลใกล้บ้าน

- ต้องยอมรับว่าปัจจุบันการเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานพยาบาล มีความสะดวกและบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขก็ให้ดูแลเป็นอย่างดี ปัจจุบันจะมีศูนย์บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขอยู่ในระดับหมู่บ้าน ชุมชนทุกหมู่บ้าน แต่ปัญหาเรื่องสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่สาเหตุหลักเกิดจากการกินอาหารเกินความพอดี เพราะอาหารทุกชนิดหากินง่าย เมื่อร่างกายอ่อนแอโรคร้ายก็ตามมา

- สังคมชนบท หมู่บ้านชุมชนเป็นครอบครัวใหญ่ อยู่กันแบบเป็นพี่น้อง ญาติกัน นับถือกันในชุมชนเป็น ลุง-ป้า-น้า-อา ทุกครอบครัวส่วนใหญ่รู้สึกสบายใจที่มีครอบครัวที่อบอุ่น อยู่กับธรรมชาติ ต้นไม้ ไร่นา-ไร่สวน แม่น้ำ ภูเขา ฯลฯ ซึ่งสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ดีซึ่งไม่มีในเมือง/นครใหญ่ๆ

4.4.5 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทราบแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยพิจารณาจากตัวแปรปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ (1) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม (2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น (3) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ (4) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม สรุปได้ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.15 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

ลำดับ	การปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
1.	ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม	3.008	0.934	ปานกลาง
2.	ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น	3.072	0.888	มาก
3.	ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้	3.238	0.867	ปานกลาง
4.	ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม	3.233	0.909	ปานกลาง
รวม		3.140	0.910	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.140) เรียงตามลำดับจากระดับมากลงไปหาระดับน้อย คือ 1) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ ระดับปานกลาง (ค่า

เฉลี่ย 3.238) 2) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.233) 3) 4) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.008)

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 ด้าน สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ มีความเหมาะสม โดยผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมว่า

- การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในระลอกที่ 3 นี้ จะยาวนานและหนักกว่าครั้งก่อน ๆ ทุกชีวิต ทุกอาชีพ ล้วนได้รับผลกระทบด้วยกันทั้งสิ้น เมื่อปัญหาเศรษฐกิจส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ และปากท้องของผู้คน นำมาซึ่งความทุกข์ยาก ถึงแม้ร่างกายไม่ป่วย แต่จิตใจป่วย ก็อาจส่งผลเสียต่อร่างกายได้เช่นกัน หากลองพิจารณาดูดี ๆ จะพบว่า ในความทุกข์ที่เกิดขึ้นมักแฝงไปด้วยแสงสว่างแห่งปัญญา ที่นำมาซึ่งทางออก วิธีการแก้ไข เพื่อให้เราได้ปรับตัว ปรับใจ ให้ตั้งรับกับทุกสถานการณ์ได้อย่างมีสติ ใช้หลัก “พุทธธรรม” เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตอยู่กับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีความสุข

- แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ที่เหมาะสมนั้น ควรนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์มาเป็นแนวทางบูรณาการร่วมกัน ซึ่งหน่วยงานหลักทางราชการ คือ สสส.สนับสนุนและส่งเสริมให้คนไทยเป็นสังคมแห่งสุขภาวะโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และปัญญา นำไปสู่การเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ และใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม ซึ่งการดำเนินชีวิตโดยใช้สติและปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่างๆ จะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยนำพาให้เราผ่านพ้นวิกฤติโควิด-19 ครั้งนี้ไปได้ รวมทั้งการปฏิบัติตนการดำเนินชีวิตตามหลักชีวิตวิถีใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ปกปิดข้อมูล ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข หากเราทุกคนร่วมมือกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ใช้สติ มีธรรมนำชีวิต ความทุกข์ยากที่กำลังเผชิญอยู่นั้นย่อมบรรเทาเบาบางลง และผ่านพ้นไปได้

4.5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย (Hypothesis testing)

4.5.1 สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความคิดเห็นต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อ
ต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับ
คุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จำแนกตามเพศ

การปฏิบัติ	เพศ				t	P-value
	หญิง (n = 194)		ชาย (n = 206)			
	\bar{X}	S	\bar{X}	S		
ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม	2.91	0.45	2.93	2.93	0.40	0.27
ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น	3.23	0.47	3.17	3.17	-1.23	0.76
ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้	3.07	0.40	3.10	3.10	0.69	0.23
ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม	3.02	0.52	2.99	2.99	-0.61	0.16
รวม	3.07	0.45	3.08	3.07	0.05	0.46

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.1.1 ผลการวิเคราะห์ และสรุปผลการเปรียบเทียบ ความคิดเห็นของกลุ่ม
ตัวอย่างจำแนกตามอายุของประชากรวิจัย สถิติที่ใช้ทดสอบ คือ F-test ใช้เปรียบเทียบข้อมูลจำนวน
มากกว่า 2 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงไว้ในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามอายุ

การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็นจำแนกตามอายุ							
	อายุ 60-69 ปี		อายุ 70-79 ปี		อายุ 80-89 ปี		อายุ 90 ปีขึ้นไป	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม	3.00	0.56	2.92	0.41	2.89	0.42	2.82	0.49
ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น	3.24	0.64	3.17	0.44	3.18	0.36	3.25	0.39
ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้	3.11	0.52	3.13	0.42	2.99	0.36	3.07	0.34
ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม	3.05	0.59	3.02	0.48	2.94	0.45	3.02	0.37
รวม	3.13	0.57	3.07	0.43	3.03	0.38	3.05	0.38

ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามอายุ

การปฏิบัติ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม	ระหว่างกลุ่ม	4	1.38	0.34	1.51	0.19
	ภายในกลุ่ม	395	89.86	0.22		
	รวม	399	91.25			
ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น	ระหว่างกลุ่ม	4	0.84	0.21	0.85	0.49
	ภายในกลุ่ม	395	97.42	0.24		
	รวม	399	98.26			
ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	1.06	0.26	1.38	0.23
	ภายในกลุ่ม	395	75.84	0.19		
	รวม	399	76.91			
ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	4	0.74	0.18	0.73	0.56
	ภายในกลุ่ม	395	100.78	0.25		
	รวม	399	101.53			

4.5.1.2 ผลเป็นการวิเคราะห์ และสรุปผลการเปรียบเทียบ ความคิดเห็นจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุดของประชากร สถิติที่ใช้ทดสอบ คือ F-test ใช้เปรียบเทียบข้อมูลจำนวนมากกว่า 2 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงไว้ในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนา รูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามการศึกษาสูงสุด

การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็นจำแนกตามการศึกษาสูงสุด											
	ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		อนุปริญญา		ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม	2.86	0.47	2.94	0.46	3.63	0.55	2.99	0.47	2.98	0.51	3.47	0.67
ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น	3.20	0.49	3.20	0.49	3.50	0.43	3.11	0.46	3.21	0.41	3.22	0.40
ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้	3.05	0.47	3.09	0.41	3.46	0.53	3.02	0.43	3.02	0.49	3.30	0.24
ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม	2.95	0.50	3.03	0.49	3.33	0.61	3.00	0.41	3.09	0.49	3.53	0.46
รวม	3.04	0.48	3.09	0.46	3.42	0.50	3.24	0.64	3.17	0.44	3.18	0.36

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามการศึกษาสูงสุด

การปฏิบัติ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม	ระหว่างกลุ่ม	2	3.62	1.81	8.21	0.00*
	ภายในกลุ่ม	397	87.62	.22		
	รวม	399	91.25			
ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น	ระหว่างกลุ่ม	2	0.52	0.26	1.07	0.34
	ภายในกลุ่ม	397	97.73	0.24		
	รวม	399	98.26			
ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	1.02	0.51	2.68	0.00*
	ภายในกลุ่ม	397	75.88	0.19		
	รวม	399	76.91			
ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	2	1.21	0.60	2.41	0.09
	ภายในกลุ่ม	397	100.31	0.25		
	รวม	399	101.53			

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.21 ผลทดสอบรายคู่ตามวิธี LSD ตามค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามการศึกษาสูงสุด

การปฏิบัติ	ด้านระดับการศึกษา			
		\bar{X}	1	3
ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม	ประถมศึกษา	2.86	-0.08	-0.76*
	มัธยมศึกษา	2.94	-	-0.68*
	อนุปริญญา	3.63	-	-
	ปริญญาตรี	3.15	0.10	0.12*
	ปริญญาโท	3.05	-	0.02
	ปริญญาเอก	3.03	-	-
ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้	ประถมศึกษา	3.00	-0.09	-0.53*
	มัธยมศึกษา	3.09	-	-0.44*
	อนุปริญญา	3.53	-	-
	ปริญญาตรี	3.00	-	0.14
	ปริญญาโท	2.86	-	-
	ปริญญาเอก	2.94	-	-0.68*

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5.1.3 ผลการวิเคราะห์ และสรุปผลการเปรียบเทียบ ความคิดเห็นจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของประชากร สถิติที่ใช้ทดสอบ คือ F-test ใช้เปรียบเทียบข้อมูลจำนวนมากกว่า 2 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงไว้ในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.22 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อ
แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับ
คุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

การปฏิบัติ	จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน											
	น้อยกว่า 3,000 บาท		3,001-6,000 บาท		6,001-9,000 บาท		9,001-12,000 บาท		12,001- 15,000 บาท		มากกว่า 15,000 บาท	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ด้าน คุณภาพ ชีวิตทาง เศรษฐกิจ และสังคม	2.86	0.53	2.95	0.43	2.91	0.43	2.98	0.51	3.08	0.57	2.90	0.49
ด้านสภาพ ความเป็นอยู่ใน ชุมชน ท้องถิ่น	3.20	0.49	3.23	0.43	3.20	0.55	3.18	0.50	3.01	0.54	3.27	0.39
ด้านวิถีชีวิต ทาง วัฒนธรรม และการ เรียนรู้	3.05	0.53	3.12	0.43	3.05	0.41	3.12	0.43	3.15	0.36	3.08	0.36
ด้านการ สาธารณสุข สุขภาพและ สิ่งแวดล้อม	3.02	0.48	2.99	0.49	2.98	0.57	3.05	0.42	3.23	0.59	2.97	0.38
รวม	3.05	0.52	3.11	0.43	3.08	0.48	3.07	0.47	3.09	0.49	3.03	0.35

ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

การปฏิบัติ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม	ระหว่างกลุ่ม	5	1.09	0.21	0.95	0.44
	ภายในกลุ่ม	394	90.15	0.22		
	รวม	399	91.25			
ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น	ระหว่างกลุ่ม	5	0.98	0.19	0.79	0.55
	ภายในกลุ่ม	394	97.28	0.24		
	รวม	399	98.26			
ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	0.42	0.08	0.43	0.82
	ภายในกลุ่ม	394	76.49	0.19		
	รวม	399	76.91			
ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	5	1.20	0.24	0.94	0.45
	ภายในกลุ่ม	394	100.32	0.25		
	รวม	399	101.53			

4.5.1.4 ผลการวิเคราะห์ และสรุปผลการเปรียบเทียบ ความคิดเห็นจำแนกตามโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ทดสอบ คือ F-test ใช้เปรียบเทียบข้อมูลจำนวนมากกว่า 2 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงไว้ในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.24 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามโรคประจำตัว

การปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็นจำแนกตามโรคประจำตัว															
	ความดันโลหิตสูง		เส้นเลือดหัวใจตีบ		เบาหวาน		ภูมิคุ้มกันบกพร่อง		ตับแข็ง ตับอักเสบเรื้อรัง		อ้วน		หอบหืด ปอดอักเสบเรื้อรัง		ไตเรื้อรัง ฟอกไต ปลุกถ่ายไต	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม	2.99	0.51	2.87	0.43	2.92	0.45	2.74	0.34	2.99	0.60	3.02	0.39	2.96	0.39	2.88	0.41
ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น	3.25	0.58	3.17	0.37	3.16	0.41	3.04	0.48	3.20	0.47	3.20	0.41	3.13	0.30	2.91	0.42
ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้	3.12	0.48	3.08	0.42	3.04	0.34	2.96	0.34	3.02	0.54	3.05	0.39	3.05	0.38	2.85	0.36
ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม	3.03	0.58	2.97	0.45	3.04	0.38	2.93	0.31	3.15	0.53	3.27	0.51	3.29	0.37	2.81	0.41
รวม	3.10	0.52	3.08	0.42	3.09	0.38	2.88	0.37	3.13	0.46	3.02	0.43	3.02	0.38	2.89	0.35

ตารางที่ 4.25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็น
ต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับ
คุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม
โรคประจำตัว

การปฏิบัติ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม	ระหว่างกลุ่ม	3	3.94	1.31	5.67	0.00*
	ภายในกลุ่ม	396	91.64	0.23		
	รวม	399	95.59			
ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น	ระหว่างกลุ่ม	3	1.18	0.39	1.61	0.18
	ภายในกลุ่ม	396	97.07	0.24		
	รวม	399	98.26			
ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	0.70	0.23	1.21	0.30
	ภายในกลุ่ม	396	76.21	0.19		
	รวม	399	76.91			
ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	3	1.83	0.61	3.32	0.00*
	ภายในกลุ่ม	396	72.82	0.18		
	รวม	399	74.65			

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.26 ผลทดสอบรายคู่ตามวิธี LSD ตามค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามโรคประจำตัว

การปฏิบัติ	จำแนกตามโรคประจำตัว			
		\bar{X}	1	4
ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม	ความดันโลหิตสูง	2.99	0.12*	0.24*
	เส้นเลือดหัวใจตีบ	2.87	-	0.12
	เบาหวาน	2.92	-	0.17
	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	2.74	-	-
	ตับแข็ง ตับอักเสบเรื้อรัง	3.20	0.00	0.28*
	อ้วน	3.20	-	0.28*
	หอบหืด ปอดอักเสบเรื้อรัง	3.13	-	0.21*
	ไตเรื้อรัง ฟอกไต ปลุกถ่ายไต	2.91	-	-
ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม	ความดันโลหิตสูง	3.15	-0.11*	0.33*
	เส้นเลือดหัวใจตีบ	3.27	-	0.45*
	เบาหวาน	3.29	-	0.47*
	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	2.81	-	-
	ตับแข็ง ตับอักเสบเรื้อรัง	3.08	0.06	0.20*
	อ้วน	3.01	-	0.14
	หอบหืด ปอดอักเสบเรื้อรัง	3.17	-	0.29*
	ไตเรื้อรัง ฟอกไต ปลุกถ่ายไต	2.87	-	-

4.5.2 สมมติฐานที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ และหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต กับแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ และหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต กับแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การปฏิบัติ	กลุ่มตัวอย่าง	แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
		ค่าสัมประสิทธิ์ (r)	ระดับนัยสำคัญ (Sig.)
X1 มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ	400	0.417	0.000**
X2 มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี	400	0.493	0.000**
X3 มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล	400	0.543	0.000**
X4 มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส	400	0.521	0.000**
X5 หลักสังคหะวัตถุ 4	400	0.558	0.000**
X6 หลักสัปปายะ 7	400	0.564	0.000**
X7 หลักกายภาวนา 4	400	0.524	0.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) โดยมีตัวแปรอิสระ (X) ที่นำมาวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน รวม 7 ตัวแปร ได้แก่ มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (X1) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี (X2) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล (X3) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส (X4) หลักสังคหะวัตถุ 4 (X5) X6 หลักสัปปายะ 7 (X6) X7 หลักกายภาวนา 4 (X7) กับตัวแปรตาม (Y) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยรวมของแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยตัวแปรองค์ประกอบได้แก่ ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ และด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 2.28 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยที่นำเข้าสู่สมการพหุคูณเพื่อวิเคราะห์แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยวิธีวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis)

การปฏิบัติ	Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	0.543	0.104		5.208	0.000
X1 มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ	0.163	0.30	0.223	5.467	0.000
X2 มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี	0.116	0.029	0.167	4.055	0.000
X3 มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล	0.106	0.031	0.140	3.426	0.001
X4 มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส	0.105	0.026	0.146	4.071	0.000
X5 หลักสังคหะวัตถุ 4	0.104	0.033	0.128	3.158	0.002
X6 หลักสัพปายะ 7	0.097	0.031	0.120	3.103	0.002
X7 หลักกายภาวนา 4	0.071	0.029	0.100	2.421	0.016

R =0.801 , R Square =0.641 , Adjusted R Square = 0.631

ตารางที่ 4.29 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการพยากรณ์

ตัวแปรปัจจัยที่นำเข้าสู่สมการพยากรณ์		Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig.
X1 มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ	Regression	32.473	11	2.952	62.957	0.000*
X2 มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี	Residual	18.194	388	0.047		
X3 มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล	Total	50.667	399			
X4 มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส						
X5 หลักสังคหะวัตถุ 4						
X6 หลักสัพปาเย 7						
X7 หลักกายภาวนา 4						

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมการในรูปของคะแนนดิบ คือ

$$= 0.543 (\text{Constant}) + 0.105 (X^2) + 0.104 (X^3) + 0.071 (X^5) + 0.054 (X^4) + 0.035(X^7) + 0.028(X^6) + (-0.050) (X^1)$$

ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

$$= 0.163 (\text{มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ}) + 0.116 (\text{มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี}) + 0.106 (\text{มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล}) + 0.105 (\text{มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส}) + 0.104 (\text{หลักสังคหะวัตถุ 4}) + 0.097 (\text{หลักสัพปาเย 7}) + 0.071 (\text{หลักกายภาวนา 4})$$

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

$$= 0.146 (X^2) + 0.128 (X^3) + 0.100 (X^5) + 0.077(X^4) + 0.047(X^7) + 0.034(X^6) + (-0.067) (X^1)$$

ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

$$= 0.223 (\text{มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ}) + 0.167 (\text{มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี}) + 0.140 (\text{มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล}) + 0.146 (\text{มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส}) + 0.128 (\text{หลักสังคหะวัตถุ 4}) + 0.120 (\text{หลักสัพปาเย 7}) + 0.100 (\text{หลักกายภาวนา 4})$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาวิจัย พุทธบูรณาการการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ขอนำเสนอสรุปผลการศึกษาวัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

ผลการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 รูปแบบ คือ (1) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (2) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี (3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล (4) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.030) เรียงตามลำดับจากระดับมากไปหาระดับน้อย คือ มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.205) รองลงมา คือ มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล และมิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุระดับปานกลาง ตามลำดับ สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 รูปแบบ พบว่า สภาพปัญหาพื้นฐานโดยทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ ส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเองฐานะยากจนแต่ไม่ถึงกับลำบากมาก มีรายได้แต่ไม่เพียงพอสำหรับรายจ่าย มีความเจ็บป่วยในหลายโรครุมเร้า มีเพื่อนบ้านญาติพี่น้องคอยให้การดูแลตรมอัตรภาพ จากพูดคุยส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้เท่าที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

5.1.2 หลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

ผลการศึกษาหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 3 หลัก คือ (1) หลักสังคหะวัตถุ 4 (2) หลักสัพปาเย 7 และ(3) หลักกายภาวนา 4 พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.130) เรียงตามลำดับจากระดับมากไปหาระดับน้อย คือ หลักสังคหะวัตถุ 4 อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.207) รองลงมา คือ หลักกายภาวนา 4 และหลักสัพปาเย 7 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญ ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การ

ประยุกต์หลักพุทธบูรณาการในรูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคีเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุในการเตรียมตัวเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต จะอยู่ในช่วงวัยตั้งแต่ก่อนอายุ 60 ปี จนถึง 80 ปี สิ่งที่ต้องเป็นความจำเป็นและเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาประกอบด้วย การเตรียมการด้านการสนับสนุนทางสังคม การบริการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การเจ็บป่วยเฉียบพลัน การป้องกันภาวะทุพพลภาพ จนกระทั่งถึงระยะสุดท้ายคือตาย ทั้งที่โรงพยาบาล บ้าน และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Hospice ที่พักผู้ป่วย

5.1.3 แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

ผลการศึกษาแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 ด้าน คือ (1) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม (2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น (3) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ (4) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.140) เรียงตามลำดับจากระดับมากลงไปหาระดับน้อย คือ ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ ระดับปานกลาง (ค่า เฉลี่ย 3.238) รองลงมา คือ ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม และด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม ตามลำดับ สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญ ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมนั้น ควรร่วมมือร่วมใจกันทุกภาคส่วนในรูปแบบแบบจตุรภาคี อาทิ หน่วยงานหลักทางราชการ คือ สสส.สนับสนุนและส่งเสริมให้คนไทยเป็นสังคมแห่งสุขภาวะโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และปัญญา นำไปสู่การเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพและใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม ซึ่งการดำเนินชีวิตโดยใช้สติและปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยนำพาให้เราผ่านพ้นวิกฤติโควิด-19 ครั้งนี้ไปได้ รวมทั้งการปฏิบัติตนการดำเนินชีวิตตามหลักชีวิตวิถีใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ปกปิดข้อมูล ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข หากเราทุกคนร่วมมือกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ใช้สติ มีธรรมนำชีวิต ความทุกข์ยากที่กำลังเผชิญอยู่นั้นย่อมบรรเทาเบาบางลง และผ่านพ้นไปได้

5.1.4 ผลการศึกษาตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) โดยมีตัวแปรอิสระ (X) ที่นำมาวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน รวม 7 ตัวแปร ได้แก่ มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (X1) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี (X2) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล (X3) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส (X4) หลักสังคหะวัตถุ 4 (X5) X6 หลักสัปปายะ 7 (X6) X7 หลักกายภาวนา 4 (X7) กับตัวแปรตาม (Y) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยรวมของแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ใน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยตัวแปรองค์ประกอบได้แก่ ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ และด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม พบว่า ทุกตัวแปรปัจจัยมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถเขียนในรูปของ**สมการในรูปของคะแนนดิบ** ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ = 0.163 (มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ) + 0.116 (มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี) + 0.106 (มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล) + 0.105 (มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส) + 0.104 (หลักสังคหะวัตถุ 4) + 0.097 (หลักสปปายะ 7) + 0.071 (หลักกายภาวนา 4) และ**สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน** ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ = 0.223 (มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ) + 0.167 (มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี) + 0.140 (มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล) + 0.146 (มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส) + 0.128 (หลักสังคหะวัตถุ 4) + 0.120 (หลักสปปายะ 7) + 0.100 (หลักกายภาวนา 4)

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

ผลการศึกษาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยพิจารณาจากตัวแปรปัจจัยทั้ง 4 คือ (1) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (2) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี (3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล (4) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.030) เรียงตาม ลำดับจากระดับมากลงไปหาระดับน้อย คือ (1) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.205) (2) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.011) (3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.988) (4) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.929) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ สุพารณ กัญยะตีบ. (2560) ได้ศึกษาวิจัยหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่าในด้านประสบการณ์การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มาปฏิบัติธรรม ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่ผู้สูงอายุเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่มีความตั้งใจ มาทำบุญและปฏิบัติธรรม เพราะเชื่อมั่นว่าความดีแห่งวิถีพุทธธรรมจะนำตนไปสู่ชีวิตที่ดั่งงามทั้งสุขภาพทางร่างกายและจิตใจในปัจจุบันปลายแห่งชีวิต ส่วนในด้านการประยุกต์ใช้หลักกายภาวนา 4 ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านศีลหรือสังคม 3) ด้านจิตใจ 4) ด้านปัญญา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและมีเป้าหมายสูงสุด ในการดำรงชีวิตตามหลักพุทธธรรม คือการมุ่งกำจัดโรคทางใจ อันหมายถึง การละกิเลสในใจตน ให้เบาบางตลอดชีวิต

ดังนั้น ผู้สูงอายุที่นำหลักภาวนา 4 ไปปฏิบัติตลอดชีวิต ย่อมส่งผลให้มีความสุข ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธที่ยั่งยืน และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ เจริญ นุชนิยม (2557) ได้ศึกษาวิจัยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ผลการศึกษา พบว่า การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางนั้น เริ่มต้นด้วยพัฒนาการพัฒนาคิดใจ พัฒนาด้านปัญญาและการพัฒนาด้านสังคม ตามหลักของพุทธธรรมช่วยให้เป็นคนรู้ระเบียบชีวิตของตนเอง รู้จักการอยู่ร่วมกับคนอื่นด้วย การไม่เบียดเบียน ไม่ทำความเดือดร้อน ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลรวมถึงให้ความเอื้ออาทรต่อสังคม เคารพความคิดเห็นของผู้อื่นไม่ทำตัวเองให้เป็นคนเห็นแก่ตัว แบ่งปันความรักให้กับเพื่อนสมาชิก มีความรับผิดชอบในหน้าที่ เนื่องจากสังคมของสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพนอกจากจะมีกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพแล้ว ทางศูนย์ก็ยังมีกิจกรรมอื่นอีกมากมายที่จะต้องบริหารจัดการให้กับสมาชิกทุกคนได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข การทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการแบ่งงานให้เหมาะสมกับสมาชิกที่มีความถนัด เช่น กิจกรรมด้านงานสงฆ์กิจกรรมด้านกายบริหารสุขภาพ กิจกรรมเยี่ยมผู้สูงอายุรวมถึงผู้ป่วยตามสถานที่ต่าง ๆ เมื่อนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้แล้วทำให้สมาชิกทุกคนต่างมีความพึงพอใจต่างก็ได้ให้ความช่วยเหลือ ช่วยกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วย ความยินดีและพร้อมเพียง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายใจที่แข็งแรงพร้อมที่จะนำพาสมาชิกของศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ดีต่อไป

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 มิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ มีความเหมาะสม โดยผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ สภาพปัญหาพื้นฐานโดยทั่วไป ส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง ฐานะยากจนแต่ไม่ถึงกับลำบากมาก มีรายได้แต่ไม่เพียงพอสำหรับรายจ่าย มีความเจ็บป่วยในหลายโรครุมเร้า มีเพื่อนบ้านญาติพี่น้องคอยให้การดูแลตรมอัตรภาพ จากพูดคุยส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้เท่าที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ สุภัทรา สามัง (2557) ได้ศึกษาวิจัยรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยกรณีศึกษา ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า 1. สภาพการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย การดูแลผู้สูงอายุ เป็นหน้าที่หลักของคนในครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลาน เช่นการดูแลเรื่องอาหารความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน การเจ็บป่วยและการรักษา ในสภาพปัจจุบันลูกหลานจากครอบครัวไปทำงานต่างถิ่น ครอบครัวจึงมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง 2. การสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย จากการระดมความคิดเห็นได้ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 การดูแล ผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีกิจกรรม ดังนี้ (1) การจัดการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและ (2) การฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต ส่วนรูปแบบที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีกิจกรรม คือ (1) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน และ (2) การจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ 3. ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย โดยการประชุมระดมความคิดเห็นการมีส่วนร่วมทุกคนได้ลงมติว่าควรเลือกรูปแบบที่ 1 คือการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีกิจกรรมจัดการอบรม

ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ประเทศไทย เป็นระยะเวลา 3 เดือน และ 4. ผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ทุกฝ่ายพึงพอใจในภาพรวม ส่วนผลลัพธ์ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมครบทั้ง 6 ด้าน สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน ดังนั้น รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ ลูกหลาน ญาติและอาสาสมัคร สาธารณสุข ต้องได้รับการอบรมให้ความรู้และเทคนิคการดูแลเป็นอย่างดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของพระครูใบฎีกาโสภากิจจสาโร (จันทร์เพ็ญ) (2553) ได้ศึกษาวิจัยการประยุกต์หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านห้วย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตนเองเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นทั้งทางครอบครัว ร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตนเพื่อให้เข้าถึงความจริงหรือคำสอนที่เป็นแก่นพุทธธรรม ซึ่งจะช่วยให้ตนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข กล่าวคือ ผู้สูงอายุได้ประยุกต์หลักพุทธธรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน มีดังต่อไปนี้ 1) หลักไตรลักษณ์ 3 ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์และความไม่ใช่ตัวตน 2) หลักอริยสัจ 4 คือ รู้ปัญหา รู้เหตุของปัญหา รู้วิธีแก้ปัญหาและรู้ผลดีของการแก้ปัญหา 3) หลักบุญบาป/หลักกรรม มีความเชื่อว่าทำบุญได้สูงสุดทำชั่วไปสู่มุติ แล้วรีบบำเพ็ญตนด้วยทาน ศีล และภาวนา 4) หลักพรหมวิหารธรรม รู้จักมีเมตตาต่อสมาชิกในครอบครัวและรู้จักวางตนอย่างเหมาะสม 5) ปฏิบัติตนในหลัก เบญจศีล-เบญจธรรม เช่น ไม่ทำร้ายคนและสัตว์อื่น ไม่ดื่มสิ่งมีเมา ขณะเดียวกัน ก็มีเมตตา ประกอบ อาชีพสุจริต 6) หลักอบายมุข 6 ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการพนัน เช่น ไม่เล่นหวย และ 7) หลักสังคหวัตถุ 4 รู้จักช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกัน รู้จักพูดให้กำลังใจ รู้จักบำเพ็ญสาธารณกุศลและรู้จักใช้ชีวิตอย่างพอเพียง นอกจากนั้น ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตนตามหลักสติปัญญา 4 คือ มีการพิจารณากาย เวทนา จิตและธรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแก้ปัญหาในด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาร่างกายหรือสุขภาพ และปัญหาด้านจิตใจ ดังนั้น บุตรหลานจึงควรเข้าใจในการปฏิบัติต่อท่านว่าสิ่งใดควรให้และไม่ควรให้ เช่น งดเครื่องดื่มมีเมา ให้ออกกำลังกายเบาๆ พูดให้เสียกำลังใจ ให้ความรักและความเคารพต่อท่าน คือ ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ

5.2.2 หลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

ผลการศึกษาหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยพิจารณาจากตัวแปรปัจจัยทั้ง 3 คือ (1) หลักสังคหวัตถุ 4 (2) หลักสัพปาเย 7 และ (3) หลักกายภาวนา 4 พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.130) โดยที่ความเห็นหรือการประพฤติปฏิบัติต่อหลักสังคหวัตถุ 4 อยู่ในระดับปานกลาง หลักกายภาวนา 4 อยู่ในระดับปานกลาง และหลักสัพปาเย 7 อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ สุพากรณ์ กันยะตีบ (2560) ได้ศึกษาวิจัยหลักพุทธธรรมกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า หลักการใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิต ของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การดำเนินชีวิตตามคุณสมบัติของอุบาสก อุบาสิกาที่ดี 2) การดำเนินชีวิตตามแบบอย่างคฤหัสถ์อริยบุคคลในสมัยพุทธกาล 3) การปฏิบัติธรรมตามหลักธรรม สำคัญในพระไตรปิฎก

โดยมีเป้าหมายหลักคือ การมุ่งพัฒนาทางด้านจิตใจของประชาชนและผู้สูงอายุ ส่วนในด้านแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมใช้รูปแบบการจัดตั้งโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาประชาชนและผู้สูงอายุให้มีสัมมาทิฐิ และมุ่งดำเนินชีวิตตาม แนวทางแห่งอริยชนด้วยหลักอริยมรรคมีองค์ 8 หรือเรียกโดยย่อว่า หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา และสามารถนำมาพัฒนาเพื่อให้ครอบครัวแห่งการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพวิถีพุทธด้วยหลักภาวนา 4 คือ 1) กายภาวนา 2) สีสภาวนา 3) จิตตภาวนา 4) ปัญญาภาวนา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ อนุกุล บุญรักษา (2554) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของ กองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลัก ภาวนา 4 ของ กองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกายภาวนา ด้านสีสภาวนา ด้านจิตตภาวนา และด้านปัญญาภาวนา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกรายด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ด้านสีสภาวนาอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านจิตตภาวนา และกาย ภาวนา อยู่ในระดับปานกลาง และด้านปัญญาภาวนา อยู่ในระดับน้อยที่สุด การเปรียบเทียบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล 5 ด้าน คือ เพศ อายุระดับ การศึกษา ชั้นยศและอายุราชการ แตกต่างกัน มีระดับ ความเห็นต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 แนวทางการประยุกต์ใช้การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลัก ภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ต่อบุคลากรของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 รวมทุกด้าน โดยรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 มีการพัฒนาอยู่ในระดับดี มี ประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการพัฒนากุศลกร

และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ พระมหามันสิวิ ฐิตธมโม (2564) ได้ศึกษาวิจัยการประยุกต์ใช้สังคหวัตถุ 4 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้พระพุทธศาสนา มีบทบาทต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในสังคมไทยลดน้อยลงอย่างมาก ซึ่งในอดีตประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อคำสอนทางพระพุทธศาสนา และยึดหลักศีลธรรม ตลอดทั้งขนบธรรมเนียม ประเพณีในการปฏิบัติ ตนอย่างเคร่งครัด และอิทธิพลทางพระพุทธศาสนายังมีส่วนสำคัญในการช่วยพัฒนาสังคม ประเทศชาติ ให้เจริญก้าวหน้า โดยเฉพาะการพัฒนาจิตใจของบุคคลได้เป็นอย่างดี เมื่อบทบาทคำสอนทางพระพุทธศาสนาในปัจจุบันถูกลดความสำคัญลง ปัญหามากมายในสังคมจึงเกิดขึ้นไม่เว้นแต่ละวัน รวมถึงสภาพปัญหาผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้เท่าที่ควร ซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพทางกายและปัญหาสุขภาพทางใจ ปัญหาสุขภาพทางกาย คือ ความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติ ส่วนปัญหาสุขภาพทางใจ คือ ผลสืบเนื่องจากปัญหาความเจ็บป่วย ขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ส่งผลให้เกิดความเครียด และกลายเป็นความทุกข์ในที่สุด ดังนั้น การประยุกต์ใช้สังคหวัตถุ 4 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีความจำเป็นอย่างมาก หากผู้สูงอายุได้รับการดูแลในส่วนของคุณภาพทางกายที่ดีแล้ว การดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพทาง ใจมีความจำเป็นไม่แพ้กัน ซึ่งการประยุกต์หลักธรรมเพื่อพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ จะทำให้ปัญหาด้าน สุขภาพกายลดลงตามมาด้วย เพราะหากมีหลักธรรมในการยึด

เหนียวจิตใจ ปัญหาความเครียด ความทุกข์ต่าง ๆ ก็จะไม่เกิดขึ้น การมองโลกในแง่ดี มีความเข้าใจชีวิตตามธรรมชาติ เป็นผู้มีจิตใจเมตตา และมีความสงบเยือกเย็น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ มีความเหมาะสม โดยผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมว่า นักวิชาการด้านผู้สูงอายุมองว่าการประยุกต์หลักพุทธบูรณาการไปด้วยกันได้เป็นอย่างดีเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุในการเตรียมตัวเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต จะอยู่ในช่วงวัยตั้งแต่ก่อนอายุ 60 ปี จนถึง 80 ปีสิ่งที่ถือเป็นความจำเป็นและเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนา ประกอบด้วย การเตรียมการด้านการสนับสนุนทางสังคม การบริการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การเจ็บป่วยเฉียบพลัน การป้องกันภาวะทุพพลภาพ จนกระทั่งถึงระยะสุดท้ายคือตาย ทั้งที่โรงพยาบาล บ้าน และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Hospice ที่พักผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ทศมาวดี ฉากภาพ และกรกต ชาบัณชิต (2564) ได้ศึกษาวิจัยหลักพุทธธรรมสำหรับการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำเสนอหลักแนวคิดตะวันตก: มิติแห่งการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุซึ่งเป็นแนวคิดของอดัมส์ แนวคิดของไมเยอร์ และแนวคิดของโรฟและ หลักแนวคิดตะวันออก: มิติแห่งการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ กล่าวถึงสุขภาวะแบบองค์รวมตามแนวพุทธของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ซึ่งหลักภavana 4 ประกอบด้วย 1) ด้านกายภavana (การพัฒนาด้านร่างกาย) 2) ด้านศีลภavana (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) 3) ด้านจิตภavana (การพัฒนาด้านจิตใจ) และ 4) ด้านปัญญาภavana (การพัฒนาด้านปัญญา) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุให้ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุนั้นต้องมีองค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างเป็นทางการบริหารจัดการคุณภาพของผู้สูงอายุให้ประสิทธิภาพมีความมั่นคงยั่งยืน และสนับสนุนส่งเสริมสวัสดิภาพ สวัสดิการของผู้สูงอายุให้ได้รับความเท่าเทียม และพัฒนาระบบภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุในสังคมโดยวางแผน ร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระดมความคิดเห็น สร้างระบบคุณภาพของผู้สูงอายุให้ทัดเทียมกับประเทศอื่น ๆ ทั้งด้านสถานที่พัก ด้านอาหารโภชนาการ ด้านการพยาบาล การแพทย์ และด้าน อารมณ์ สภาพจิตใจ ซึ่งจำเป็นต้องมีบุคคลหรือหน่วยงานที่ดูแลอย่างใกล้ชิด ปลูกฝังกำลังใจ ความรัก และความหวัง ให้ผู้สูงอายุได้มีแรงบันดาลใจในการดำรงชีวิตอย่างเข้มแข็งในสังคมสืบไป และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ลำภู เปรมจิตร พูนชัย ปันธิยะ และเยื้อง ปันหน่งเพ็ชร (2566) ได้ศึกษาวิจัยรูปแบบการบูรณาการหลักสัปปายะเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงวัยใน เทศบาลตอยสะแกเกิด อำเภอดอยสะแกเกิด จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า 1. หลักสัปปายะ หมายถึง สิ่งที่สบายและเกื้อหนุนในการเจริญภavana ให้ได้ผลดี ประกอบไปด้วยสิ่งต่าง ๆ 7 ประการ คือ (1) ที่อยู่อันเหมาะสม (2) มีแหล่งอาหารอันวางอยู่ไม่ ไกลไม่ไกลเกินไป (3) มีข่าวสารที่เอื้อต่อปัญญา (4) มีบุคคลที่ทรงภูมิปัญญาเป็นที่ปรึกษา เหมาะสม (5) มีอาหารที่เกื้อหนุนต่อสุขภาพ (6) มีสภาพอากาศธรรมชาติแวดล้อมเหมาะสม และ (7) มีอิริยาบถที่สมควร แนวคิดเรื่องสัปปายะในงานวิจัยนี้ หมายถึง ความสะดวก สบาย ในการดำรงชีวิตของผู้สูงวัย ส่วนหลักการพึ่งพา

ตนเอง หมายถึงการไม่ให้เป็นการของบุคคลอื่น 2. ในประเด็นแนวคิดเรื่อง สัมปายะ หมายถึง ความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตของผู้สูงวัย ส่วนหลักการพึ่งพาตนเอง หมายถึง การไม่ให้เป็นการของบุคคลอื่น นอกจากนั้นยังอาจจะสามารถเป็นที่พึ่งแก่คนอื่นได้อีกด้วย ส่วนการพึ่งพาตนเองในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา หมายถึง ธรรมอันกระทำที่พึ่งธรรมสร้างที่พึ่ง คุณธรรมที่ทำให้ตนเป็นที่พึ่งของตนได้ 3. รูปแบบการบูรณาการหลักสัมปายะเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงวัยในเทศบาลตำบลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า รูปแบบการบูรณาการนั้นควรเริ่มที่บ้านของผู้สูงวัย เพราะที่บ้านถือว่าเป็นจุดศูนย์กลางสำคัญของทุกคนในครอบครัว ดังนั้น การปรับปรุงบ้านไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทั้งหลัง มันควรถูกเปลี่ยนเฉพาะบริเวณที่มักเกิด อุบัติเหตุประจำนั้นคือบันได เช่น ควรมีราวจับทั้งสองข้าง ไม่ควรปูพรม ไม่ควรวางสิ่งกีดขวางทางเดิน ฯลฯ ส่วนห้องนอนควรมีอากาศถ่ายเทได้สะดวกและข้างเตียงนอนควรมีราวจับ และควรเลือกสีที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน ห้องน้ำของพวกเขาคควรมีขนาดพอเหมาะกับรถเข็น พวกเขาควรมีใช้ฝักบัวอาบน้ำแทนการตักอาบด้วยขัน ประตูในบ้านของพวกเขาควรเป็นบานเลื่อนและปลดล็อคด้านนอก ควรปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมหรือเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกปลอดภัยโดยมีราวยึดจับพุงตัวและรวมไปถึงวัดสวนสาธารณะ ตลาด และ สถานที่ราชการ

5.2.3 แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาบูรณาการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

ผลการศึกษาแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาบูรณาการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยพิจารณาจากตัวแปรปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ (1) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม (2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น (3) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ (4) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม พบว่าแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาบูรณาการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.140) เรียงตามลำดับจากระดับมากลงไปหาระดับน้อย คือ 1) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.238) 2) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.233) 3) 4) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.008) ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาวิจัยของ กันยา วงศ์ชัยวัฒน์ (2563) ได้ศึกษาวิจัยแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ ผลการวิจัย พบว่า แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบตะวันตก คือการพัฒนาชีวิตของบุคคลให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล ด้านร่างกาย ให้มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ สุขภาพอนามัยดีไม่เจ็บป่วยง่าย มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านจิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิตของตน รวมถึงการดำรงชีวิตให้มีความสุขและจัดการกับความโศกเศร้า ด้านสังคม ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม ไม่สร้างปัญหาให้แก่สังคม มีครอบครัวที่อบอุ่น เป็นประชากรที่ดีของประเทศ และด้านปัญญา มีการศึกษาดี การได้รับข่าวสาร ประกอบอาชีพที่มีประสิทธิภาพ ใช้จ่ายอย่างประหยัด หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ ใช้ภาวนา 4 เป็นตัวหลักในการพัฒนาชีวิต 4 ด้าน พัฒนากาย ปฏิบัติตามหลักอายุสธรรม 5 และสัมปายะ 7 ในการดำเนินชีวิต ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงมีอายุยืนเพราะอาศัยอยู่กับ

ธรรมชาติ พัฒนาศีลหรือพฤติกรรมด้านสังคม ปฏิบัติตามหลักพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4 มีความเมตตากรุณาช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์จากการให้ทานและแบ่งปันทรัพย์สินให้แก่ลูกหลานและผู้ยากไร้ตามโอกาสอันควร มีความยุติธรรมและสร้างสรรค์ก่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะและครอบครัว บำเพ็ญตนทำประโยชน์ต่อสังคม วางตนให้เหมาะสมกับฐานะของตน พัฒนาจิต ปฏิบัติตามหลักโลกธรรม 8 มีความเข้มแข็งของจิต สงบไม่ฟุ้งซ่าน ให้ปล่อยวาง ไม่มีดีมันถ้อมมันใน ลาภ ยศ เป็นสิ่งไม่เที่ยง พัฒนาปัญญา ปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 บริโภคปัจจัยในการดำเนินชีวิตให้เกิดประโยชน์และคุณค่าอย่างแท้จริงไม่หลงมัวเมาในวัตถุนิยมซึ่งเป็นหนทางแห่งความฟุ่มเฟือย รู้เท่าทันโลกและชีวิตความเป็นจริงแก้ปัญหาด้วยสติปัญญา

แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ คือการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมดังกล่าวในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อแก้ไขปัญหาคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ด้านร่างกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายเป็นประจำ พักผ่อนให้เพียงพอ ตรวจสุขภาพประจำปี เจ็บป่วยรีบรักษา ด้านจิตใจ ปฏิบัติสมาธิ บำเพ็ญเพียรภาวนาทำจิตให้สงบ ปล่อยวางในสิ่งที่ไม่ใช่ตัวตนของเรา มีคุณธรรมเปี่ยมด้วยความเมตตาต่อผู้อื่น มีความสุข ด้านสังคมและครอบครัว ประพฤติตนอยู่ในศีลไม่เบียดเบียนผู้อื่น แบ่งปันทรัพย์สินให้ลูกหลานและให้ทานแก่ผู้ยากไร้ สร้างศรัทธาในตนให้เป็นที่รักที่นับถือของลูกหลานและสังคมในการทำประโยชน์และสร้างคุณงามความดีต่อสังคม ด้านปัญญา รู้เท่าทันโลกและเหตุการณ์ปัจจุบัน ดำเนินชีวิตด้วยสติปัญญา พึ่งพาตนเองได้ อยู่อย่างพอเพียง ไม่ประมาทในการใช้จ่าย รู้จักการออมทรัพย์และการคบเพื่อนกัลยาณมิตร

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 ด้าน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมไว้ว่า

- แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ที่เหมาะสมนั้น ควรนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์มาเป็นแนวทางบูรณาการร่วมกัน ซึ่งหน่วยงานหลักทางราชการ คือ สสส.สนับสนุนและส่งเสริมให้คนไทยเป็นสังคมแห่งสุขภาวะโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และปัญญา นำไปสู่การเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ และใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม ซึ่งการดำเนินชีวิตโดยใช้สติและปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่างๆ จะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยนำพาให้เราผ่านพ้นวิกฤติโควิด-19 ครั้งนี้ไปได้ รวมทั้งการปฏิบัติตนการดำเนินชีวิตตามหลักชีวิตวิถีใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ปกปิดข้อมูล ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข หากเราทุกคนร่วมมือกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ใช้สติ มีธรรมนำชีวิต ความทุกข์ยากที่กำลังเผชิญอยู่นั้นย่อมบรรเทาเบาบางลง และผ่านพ้นไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์) (2561) ได้ศึกษาวิจัยการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยหอย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัย พบว่า หลักภาวนา 4 ในพระพุทธศาสนา เป็นหลักการพัฒนาบุคคลโดยมี กรอบแห่งการพัฒนา 4 ประการ คือ การพัฒนา

ตนเองให้มีสติตั้งอยู่ในความไม่ประมาท การทำตนให้ตั้งอยู่ในกรอบระเบียบข้อประพฤติที่ติงามของสังคม การอบรมจิตของตนให้มีความผ่องใส การพัฒนา ปัญญา ให้เป็นผู้มีเหตุมีผล หลักภาวนา 4 นี้เป็นหลักการพัฒนาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข บริบทวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุบ้านห้วยห้อย พบว่า ผู้สูงอายุชาวบ้านห้วยห้อยส่วนใหญ่เป็นผู้นับถือพระพุทธศาสนา เข้าวัดทำบุญ รักษาศีล 5 ศีลอุโบสถในเทศกาลเข้าพรรษาและชอบ การปฏิบัติธรรม การฝึกอบรมตนเองในทางที่เป็นคุณมิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม การรู้จักประมาณตน การใช้ชีวิตให้มีความสุข มีสุขภาวะที่ดี ผู้สูงอายุปฏิบัติ ตนตามหลักศีลธรรมในพระพุทธศาสนาและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ปัญหา อุปสรรคการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การเจริญเติบโตของเศรษฐกิจยุคใหม่ 2) การเข้ามาของวัฒนธรรมสมัยใหม่ ซึ่งผู้สูงอายุต้องมีการปรับการดำเนินชีวิตของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ความสมดุลและความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน 3) ด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากความชราภาพของร่างกาย ทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอยู่มากและมีผลต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านวิชาการและนโยบายสาธารณะ

1. ควรนำรูปแบบที่ได้จากการศึกษาวิจัยและพัฒนาควบคู่กับวิชาการทางโลกเพื่อให้เกิดความเท่าทันกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคไร้พรมแดน
2. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนา ถอดบทเรียนหลักพุทธศาสตร์เพื่อประยุกต์ใช้กับสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ เผยแพร่หลักธรรมทำให้บุคคลทั่วไปเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายสะดวก
3. หน่วยงานสำนักพุทธศาสนาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การส่งเสริมสนับสนุนจัดให้มีทุนการศึกษาวิจัยและพัฒนางานวิชาการด้านพุทธศาสตร์ให้เพิ่มมากขึ้น
4. กรมอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรดำเนินการจัดระบบส่งเสริมสุขภาพและการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในรูปแบบจตุรภาคีอย่างต่อเนื่อง

5.3.2 ด้านสังคม เศรษฐกิจชุมชนท้องถิ่น

1. ควรจัดให้มีการใช้สถานที่วัด สำนักสงฆ์ที่เสื่อมโทรมหรือไม่ใช้ประโยชน์เป็นศูนย์การเรียนรู้และพัฒนาสัมมาชีพ ตามวิถีพุทธเพื่อพัฒนาสังคม เศรษฐกิจชุมชนท้องถิ่น
2. อปท.และหน่วยงานทุกภาคส่วนควรเสริมเสริมสนับสนุนงบประมาณพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน ยกกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ของชุมชนท้องถิ่นตามวิถีพุทธ
3. ควรจัดให้มีการร่วมมือร่วมใจสร้างสังคมแห่งสันติสุข ยกกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ในรูปแบบจตุรภาคีอย่างเป็นรูปธรรม
4. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากและทุนชุมชนที่ผ่านมา ตั้งอยู่บนฐานคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สามารถพึ่งตนเอง และจัดการตนเองได้อย่างยั่งยืน

5.3.3 ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

1. หน่วยงานภาครัฐและสำนักพุทธศาสนา ควรให้การส่งเสริมอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

2. ควรจัดให้มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น พร้อมทั้งการเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความเหลื่อมล้ำลดลง และประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ
3. ควรจัดให้มีระบบการรักษาสิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศน์ แนวทางการป้องกันมลพิษ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนท้องถิ่นในรูปแบบจตุรภาคีอย่างเป็นรูปธรรม
4. ทุกภาคส่วนควรเผยแพร่นโยบายสิ่งแวดล้อม ระบบจัดการด้านสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง สื่อสารกับชุมชนในท้องถิ่น สร้างความร่วมมือที่ดีในกิจกรรมการรักษาสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

- กรมวิชาการ. (2526). **หนังสือเรียนสังคมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1**. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- กรมการศาสนา. (2536). **คู่มือจริยศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ.
- กรมการศาสนา. (2539). **คู่มือจริยศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). “สถิติจำนวนผู้สูงอายุ”, สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563, จาก <http://www.dop.go.th/th>
- กรมการพัฒนาชุมชน. (2545). **รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทยจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) ปี 2544**. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- กันยา วงศ์ชัยวัฒน์. (2563). **แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2546). **การคิดเชิงประยุกต์**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ซีเอสเอ็มดีเอ็ม.
- กุลญาดา เนื่องจำนงค์ และอนรรตน์ อนันนทาธร. (2563). “ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการจัดการภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย : การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อความมั่นคงของผู้สูงอายุ”, ใน *Vol. 12 No. 2 (2563) วารสารการเมือง การบริหารและกฎหมาย*.
- คณิต ดวงหัตถ์ และ พระมหามิตร ฐิตปญโญ (2564). “พุทธบูรณาการจัดการความขัดแย้งเพื่อสันติภาพ,” ใน *Journal of Graduate MCU KhonKaen Campus Vol. 8 No. 2 April - June 2021*
- จารุวรรณ มณีราช. (2555). **คุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จำเรียง กุระมะสุวรรณ. (2536). ประชากรผู้สูงอายุกับการจัดสวัสดิการ (หน้า 1-34). ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส, และพัชรี ต้นศิริ. (บรรณาธิการ.). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- เจริญ นุชนิยม. (2557). **การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- เจษฎา บุญทา. (2545). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัยอนันต์ สมุทวานิช. (2541). “โครงสร้างและกลไกที่เอื้อต่อความเป็นประชาสังคม”, ใน *พลเมืองไทย ณ จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ*. บรรณาธิการ โดย อนุชาติ พวงสำลี. กรุงเทพฯ: สถาบันการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม.
- นิศารัตน์ ศิลปเดช. (2540). **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพฯ: พิเศษการพิมพ์.

- เนาวรัตน์ ปลายน้อย. (2530). **สารศึกษาประชากร**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต.
- บุญสิริ ขวลิตรำรง. (2529). **ธรรมโอสถ**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์การพิมพ์.
- บุญสิริ ขวลิตรำรง. (2529). **ธรรมโอสถ**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์การพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2545). **การพัฒนามนุษยชนแนวใหม่เพื่ออนาคตที่ยั่งยืน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ปิ่น มุกข์นิต, พ.อ. (2514). **แนวสอนธรรมะตามหลักสูตรนักธรรมตรี**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.
- ณรงค์ดี ทะละภักุ และคนอื่นๆ. (2535). **พุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: พรสิวกการพิมพ์
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2540). **พุทธศาสนากับชีวิตประจำวัน**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: ธรรมสภา
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2544). **พุทธธรรม**. กรุงเทพฯ: บริษัท สหธรรมิกจำกัด.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2549). **พุทธธรรม**. กรุงเทพฯ : บริษัท สหธรรมิกจำกัด.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2550). **พุทธธรรม**. กรุงเทพฯ: บริษัท สหธรรมิกจำกัด.
- พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2549). **พุทธวิธีการบริหาร**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2539). **นิติศาสตร์แนวพุทธ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2550). **ธรรมนุญชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2557). **ธรรมนุญชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- พระพุทโธสาจารย์. (2554). **อัฐุสาลีนี้ คัมภีร์อรรถกถาของธรรมสังคณีปกรณ์**. แปลโดยพระคันธสาราภิวงศ์. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ประยูรสาสน์ไทย การพิมพ์.
- พระมหาโพธิวงศาจารย์ (ทองดี สุรเตโช). (2561). **ธรรมสารเทศนา**. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- พระราชสุทธิญาณมงคล (จรัญ ฐิติธมฺโม). (2542). **หลักธรรมกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิต**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธุรกิจก้าวหน้า.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2554). **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ 16, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
- พระมหาพรสวรรค์ กิตติวโร (จันโปรด). (2554). **ศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักกุศลกรรมบถ 10 ประการ**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2550). **ธรรมนุญชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- พระมงคลเทพมุนี (สด จนฺทสโร). (2555). **รวมพระธรรมเทศนา**. พิมพ์ในโอกาสสมโภชพระมหาเจดีย์มหาธรรมมงคล.

- พระครูใบฎีกาโกสุม กิจจสาร (จันทร์เพ็ญ). (2553). การประยุกต์หลักพุทธธรรมทาง
พระพุทธศาสนา มาใช้ในชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านหว้า อำเภอ
เมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์). (2561). การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยห้อย ตำบลธาตุทอง อำเภอภู
เขียว จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหามันสิ วิจิตรมโ (2564). การประยุกต์ใช้สังคหวัด 4 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ,” ใน
วารสาร มจร เลย์ปริทัศน์ *Journal of mcv loei review ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 เดือน*
พฤษภาคม – สิงหาคม 2564 Vol. 2 NO. 2 May – August 2021
- พระครูใบฎีกาสะอาด ปัญญาทีโป. (2558). รูปแบบการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตในชุมชน ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 2. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพุทธศาสตร
ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย.
- พระมหานพดล สีทอง. (2554). ความสำคัญระหว่างคุณธรรมด้านสังคหวัด 4 และขันติ-โสรจจะกับ
พฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของบุคลากร : ศึกษาเฉพาะกรณีของสำนัก
นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สาร
นิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระ
นครเหนือ.
- พระมหาบุญเพียร บุญญวิริโย. (2544). แนวคิดและวิธีการขัดเกลาสังคมในสถาบันครอบครัวตาม
แนวพุทธศาสนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาปรัชญา บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระราชปริยัติกวี, ศ.ดร. (2563). “พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคม”,
ใน *สารนิพนธ์พุทธศาสตรบัณฑิต*.
- พระภิกษุวิสุทธินันท์ (เสริมชัย ชยมงคล). (2542). *ตอบปัญหาธรรมปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
เอชทีพีเพรส.
- พุทธทาสภิกขุ. (2525). *พุทธศาสนากับคนรุ่นใหม่และสังคมไทยในอนาคต*. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- พระราชสุทธิญาณมงคล (เจริญ วิจิตรมโ). (2542). *หลักธรรมกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิต*.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธุรกิจก้าวหน้า.
- พระพรหม คุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2558). *ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตโต). (2557). “พุทธบูรณาการ เพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคม” ใน
วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, (3), 1-24.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (เผยแพร่ 2545). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 เป็นพจนานุกรมภาษาไทยที่ใช้เป็นมาตรฐานสำหรับการเขียนหนังสือไทยของทางราชการระหว่างปี พ.ศ. 2545-2556 ดำเนินการจัดทำโดยคณะกรรมการชำระพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน โดยมีการแก้ไขปรับปรุงจากพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525
- ลำภู เปรมจิตร พูนชัย ปันธิยะ และเยื้อง ปันเหน่งเพ็ชร. (2566). “รูปแบบการบูรณาการหลักสัปปายะเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่,” ใน *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย วิทยาเขตบุรีรัมย์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (2566) : มกราคม-เมษายน*.
- วศิน อินทสระ. (2544). *หลักธรรมอันเป็นหัวใจพระพุทธศาสนา*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ธนอักษรการพิมพ์.
- วรงค์ จันทรรคน และ สมบัติ อยู่เมือง. (2545). *ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ในการบริหารภาครัฐ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยภูมิสารสนเทศเพื่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย
- วิทย์ วิศทเวทย์ และเสถียรพงษ์ วรรณปก. (2544). *หนังสือเรียนสังคมศึกษา รายวิชา ส 0111 พระพุทธศาสนา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2*. ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533) กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- วิทย์ วิศทเวทย์ และเสถียรพงษ์ วรรณปก. (2544). *หนังสือเรียนสังคมศึกษา รายวิชา ส 0111 พระพุทธศาสนา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2*. ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533), กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- วิมลศรี อุปรมัย และคณะ. (2529). *สื่อความหมายสำหรับครู*. กรุงเทพฯ: วัฒนชัยการพิมพ์.
- วิทย์ วิศทเวทย์ และเสถียรพงษ์ วรรณปก. (2544). *หนังสือเรียนสังคมศึกษา รายวิชา ส 0111 พระพุทธศาสนา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2*. ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุงพ.ศ.2533), กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- สถาบันไทยพัฒนา. (2549). *รายงานตามติดเศรษฐกิจไทย*. มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์.
- สมใจ ฉัตรไทย. (2543). *คุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. DOI : https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/MU.the.2000.161
- สากล สถิติวิทยานันท์ . (2532). *ภูมิศาสตร์ชนบท*. กรุงเทพฯ: เดียนส์โตร์.
- สำนักมาตรฐานและคุณภาพอุดมศึกษา. (2557). *คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับอุดมศึกษาฉบับปีการศึกษา 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). “การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2562”, สืบค้นเมื่อ วันที่ 17 กันยายน 2562, จาก https://www.m.society.go.th/article_attach/14494/18145.pdf.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2540). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน). (2528). **สังคหวัตถุ 4**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน). (2528). **สังคหวัตถุ 4**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2545). **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชีพ ปุญญานุภาพ. (2541). **ประวัติศาสตร์ศาสนา**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์ รวมสาส์น.
- สุทธิพงษ์ ปานเพ็ชร์. (2550). **การประยุกต์หลักพุทธธรรมกับวิถีชีวิตชุมชน**. รายงานการวิจัยอิสระ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์.
- สุพากรณ์ กันยะตีบ. (2560). **หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุภัทรา สามัง. (2557). “รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย กรณีศึกษาตำบลกุดโดน อำเภอยะมิงก์ จังหวัดกาฬสินธุ์,” ใน *วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบ สุขภาพ, 6(3), 19-29*.
- สุพากรณ์ กันยะตีบ. (2560). **หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ไสว มาลาทอง. (2542). **คู่มือการศึกษาจริยธรรมสำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษานักบริหารนักปกครองและประชาชนทั่วไป**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- อนันต์ อนันตกุล. (2560). “สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย”, สืบค้น 11 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.royin.go.th/wp-content/uploads/2017/12>
- อมรา พงศาพิชญ์. (2543). **ธรรมรัฐกับประชาสังคม**. กรุงเทพฯ : สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย
- อนุกุล บุญรักษา. (2554). **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑล ทหารบกที่ 31**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- อรพินท์ บุนนาค. (2537). **ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการทำงานและสวัสดิการเพื่อจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางานให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (รายงานผลงานวิจัย)**. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย:กรุงเทพฯ.
- อรศิริ เกตุศรีพงษ์. (2550). “สังคหวัตถุ 4: วัฒนธรรมองค์การที่เอื้อต่อการจัดการความรู้” , ใน *Productivity World เพื่อการเพิ่มผลผลิต ปีที่ 12 ฉบับที่ 68 (พฤษภาคม มิถุนายน 2550)*.

อรศิริ เกตุศรีพงษ์. (2550). “สังคหวัตถุ 4: วัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการจัดการความรู้” ใน *Productivity World เพื่อการเพิ่มผลผลิต ปีที่ 12 ฉบับที่ 68 (พฤษภาคม มิถุนายน 2550)*

อาภา จันทรสกุล. (2535). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อัคนันท์ เจริญกิจจารัตน์. (2556). *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. ปีการศึกษา: 2556

<https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=6238>

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัยโครงการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัยโครงการวิจัย

“พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 4 ส่วน 61 ข้อ ขอความกรุณาท่านได้ตอบคำถามให้ครบทุกส่วนและทุกข้อ ตามความคิดเห็นหรือตามข้อเท็จจริงที่ท่านรับรู้/รับทราบมา

คำตอบทั้งหมดของท่านจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามนี้ คณะผู้วิจัยจะเก็บรักษาแบบสอบถามนี้ไว้เป็นความลับ และจะนำมาใช้ศึกษาร่วมกับความคิดเห็นของบุคคลอื่นเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการและสาธารณะต่อไป

คณะผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน () ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

- | | | |
|----------------------|---------------------------|----------------------------|
| เพศ | 1. () ชาย | 2. () หญิง |
| อายุ | 1. () อายุ 60-69 ปี | 2. () อายุ 70-79 ปี |
| | 3. () อายุ 80-89 ปี | 4. () อายุ 90 ปีขึ้นไป |
| การศึกษาสูงสุด | 1. () ต่ำกว่ามัธยมศึกษา | 2. () อนุปริญญา/ปริญญาตรี |
| | 3. () ปริญญาโท | 4. () ปริญญาเอก |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | 1. () น้อยกว่า 3,000 บาท | 2. () 3,001-6,000 บาท |
| | 3. () 6,001-9,000 บาท | 4. () 9,001 -12,000 บาท |
| | 5. () 12,001-15,000 บาท | 6. () มากกว่า 15,000 บาท |

โรคประจำตัวของท่านคือ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---------------------------------|--|----------------|
| 1. () ความดันโลหิตสูง | 2. () เส้นเลือดหัวใจตีบ | 3. () เบาหวาน |
| 4. () ภูมิคุ้มกันบกพร่อง | 5. () ตับแข็ง ตับอักเสบเรื้อรัง | 6. () อ้วน |
| 7. () หอบหืด ปอดอักเสบเรื้อรัง | 8. () ไตเรื้อรัง ผู้ป่วยฟอกไต และปลูกถ่ายไต | |

/...ส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ		5	4	3	2	1
1	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นบ่อยครั้งมากน้อยเพียงใด					
2	ท่านคิดว่าครอบครัวบุตรหลานส่งเสริมสนับสนุนท่านพัฒนาศักยภาพตนเองมากน้อยเพียงใด					
3	ท่านเคยเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในหมู่บ้านและชุมชน					
4	ท่านคิดว่าท่านได้รับการยอมรับให้เป็นผู้สูงอายุต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพตนเองในระดับใด					
5	ท่านคิดว่ากิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในระดับใด					
มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี		5	4	3	2	1
6	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านและชุมชน					
7	ท่านคิดว่าครอบครัวบุตรหลานส่งเสริมสนับสนุนท่านทำกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด					
8	ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่รัฐเพื่อป้องกันโรคระบาดมากน้อยเพียงใด					
9	ท่านเคยได้รับคำแนะนำวิธีดูแลสุขภาพตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข					
10	ท่านเห็นว่าบริการทางการแพทย์ในหมู่บ้านและชุมชนได้มาตรฐานเท่ากับโรงพยาบาล					
มิติการบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล		5	4	3	2	1
11	ท่านรู้สึกประทับใจการให้บริการการบริการผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่รัฐในสถานพยาบาล					
12	สถานพยาบาลในชุมชนของท่านมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำศูนย์					

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13	ท่านชอบที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลใกล้บ้านมากกว่าไปโรงพยาบาล					
14	ท่านเห็นว่าการให้บริการบริบาลผู้สูงอายุในหมู่บ้านและชุมชนสถานพยาบาลใกล้บ้านได้มาตรฐาน					
15	ท่านให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระครอบครัวบุตรหลานและผู้อื่น					
มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส		5	4	3	2	1
16	ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐ					
17	ท่านเคยชักชวนเพื่อนผู้สูงอายุในหมู่บ้านและชุมชนเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน					
18	ท่านได้รับโอกาสเป็นทีมงานในการสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน					
19	ท่านได้รับโอกาสที่ดีจากครอบครัวบุตรหลานในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ					
20	ท่านชอบศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการสาธารณสุขจากสื่อต่างๆ เพื่อปฏิบัติตนให้ถูกต้อง					

ส่วนที่ 3 หลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หลักสังคหะวัตถุ 4		5	4	3	2	1
21	ท่านให้ความอนุเคราะห์และหยิบยื่นความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านอย่างมิตรไมตรี					
22	ท่านรู้สึกว่าเป็นคนเข้าใจตนเองและใช้ศีลธรรมเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข					
23	ท่านคิดว่าท่านเป็นคน พุดจาสุภาพ อ่อนหวาน เอื้อเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นเป็นประจำ					
24	ท่านเห็นว่าท่านและเพื่อนผู้สูงอายุเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามประเพณี วัฒนธรรม					
25	ท่านคิดว่าเคยบำเพ็ญสาธารณประโยชน์กับเพื่อนสมาชิกผู้สูงอายุทั้งในและนอกหมู่บ้านและชุมชน					
26	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่เคารพนับถือรักใคร่ของครอบครัว ญาติมิตรสหาย					
27	ท่านรู้สึกมีความสุขใจเมื่อได้ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอ					
หลักสัปบายะ 7		5	4	3	2	1
28	ท่านและเพื่อนสมาชิกผู้สูงอายุชอบชักชวนกันเข้าวัดปฏิบัติธรรม และเสวนาธรรมกันเป็นประจำ					
29	ท่านเคยเข้าปฏิบัติธรรม-ปริวาสธรรมร่วมกับพระภิกษุสงฆ์ อุบาสกอุบาสิกา					
30	ท่านเป็นผู้สูงอายุที่ตระหนักรู้ว่าตนเป็นผู้ที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนาแน่น					
31	ท่านเป็นคนที่มีความสุขใจที่ตื่นรู้ในธรรม ทำงานอุทิศตนเพื่อทำนุบำรุงพระศาสนา					
32	ท่านชอบที่จะจัดบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมควรแก่การปฏิบัติธรรม ครอบครัวเป็นสุข					
33	ครอบครัว บุตรหลาน ส่งเสริมสนับสนุนท่านเข้าวัดปฏิบัติธรรมเป็นประจำ					

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
34	ท่านให้ความสำคัญสถานที่ที่มีความสะอาด สงบ ร่มรื่น และสวยงามด้วยธรรมชาติ					
หลักกายภาพ 4		5	4	3	2	1
35	ท่านปฏิบัติธรรมนั่งสมาธิ เจริญภาวนา ผูกอบรมกายใจ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอมากน้อยเพียงใด					
36	ท่านตั้งมั่นในการประพฤติตนผูกอบรมศีล มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนใคร					
37	ท่านปฏิบัติธรรมเป็นนิจจนสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์วิกฤติได้ด้วยสติปัญญา					
38	ท่านปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี					
39	ในการดำรงชีวิตท่านใช้หลักธรรมด้วยการเจริญภาวนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต					
40	ท่านและสมาชิกในครอบครัวใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต เข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา					
41	ท่านอาศัยที่ตนปฏิบัติธรรมเจริญภาวนาแนะนำเพื่อนบ้านที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิต					

ส่วนที่ 4 แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับ
คุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม		5	4	3	2	1
42	ท่านเป็นคนที่มีคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจที่ดีไม่เป็นการบุตรหลานและสังคม					
43	ท่านสามารถหารายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีวิตโดยไม่พึ่งพาบุตรหลาน					
44	ท่านได้รับการยอมรับนับถือของหมู่บ้านและชุมชนให้เป็นผู้ช่วยเหลือนำในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสังคม					
45	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม					
46	ท่านชอบที่จะศึกษาธรรมะตามหลักพุทธศาสนาเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจอย่างสม่ำเสมอ					
ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น		5	4	3	2	1
47	สภาพแวดล้อมในชุมชนท้องถิ่นที่ท่านอาศัยอยู่เหมาะสมควรแก่การประกอบสัมมาชีพ					
48	ท่านเป็นคนใช้ชีวิตเรียบง่าย เข้าวัดฟังธรรม ศึกษาธรรมะและปฏิบัติธรรมเป็นนิจ					
49	ท่านเคยเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตอย่างสม่ำเสมอ					
50	สมาชิกภายในหมู่บ้านชุมชนชอบที่จะแวะเวียนมาหาถามสุขทุกข์กันเสมอ					
51	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองได้รับการยอมรับนับถือเป็นที่เคารพของหมู่บ้านชุมชน					
ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้		5	4	3	2	1
52	ท่านใช้หลักการดำรงชีวิตในปัจจุบันร่วมกับเพื่อนบ้านตามวิถีวัฒนธรรมพื้นเมือง					
53	ท่านชอบศึกษาเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง					
54	ท่านและเพื่อนบ้านช่วยเหลือกิจกรรมทางพุทธศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี					

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
55	ท่านชอบทำกิจกรรมอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชน สังคมและความมั่นคงมนุษย์					
56	ท่านเคยได้รับการยอมรับนับถือให้เป็นผู้นำหมู่บ้าน ชุมชนเพื่อสร้างสรรค์สังคมสงบสุข					
ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม		5	4	3	2	1
57	ท่านเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารภาครัฐด้านการ สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม					
58	ท่านเคยเข้าร่วมจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้านชุมชน					
59	ท่านสังเกตเห็นว่าผู้สูงอายุในวัยเดียวกันหลายคนมี ปัญหาสุขภาพ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้					
60	ท่านได้รับความสะดวกในการดูแลทางการแพทย์และ สาธารณสุขจากสถานพยาบาล					
61	ท่านรู้สึกสบายใจที่มีครอบครัวที่อบอุ่น อยู่ใน สิ่งแวดล้อมและสังคมที่ดี					

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ภาคผนวก ข
ผลการทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pretest)

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบดัชนีความสอดคล้อง (Testability of Item Objective Congruence Index: IOC) ของคุณภาพเครื่องมือการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ (MOE_1)

ดัชนีของตัวแปร (Indexes of Variables)	ข้อคำถามวิจัย (Questionnaires)	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ (Experts)					ค่า IOC	✓ ใช้ได้ X ใช้ไม่ได้
		คนที่ ที่1	คนที่ ที่2	คนที่ ที่3	คนที่ ที่4	คนที่ ที่5		
IV_1 มิติการส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุ	1. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ท้องถิ่นบ่อยครั้งมากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	1	1	✓
	2. ท่านคิดว่าครอบครัวบุตรหลานส่งเสริมสนับสนุนท่าน พัฒนาศักยภาพตนเองมากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	1	1	✓
	3. ท่านคิดว่าการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุใน ระดับหมู่บ้านชุมชนมีท่านเป็นแกนนำ	1	0	1	0	1	.6	✓
	4. ท่านคิดว่าท่านได้รับการยอมรับให้เป็นผู้สูงอายุต้นแบบ ในการพัฒนาศักยภาพตนเองในระดับใด	1	1	1	1	1	1	✓
	5. ท่านคิดว่ากิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุได้รับการ สนับสนุนจากภาครัฐในระดับใด	1	1	1	1	1	1	✓
IV_2 มิติการดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชนแบบจตุรภาคี	6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงใน หมู่บ้านชุมชน	1	1	0	1	1	.8	✓
	7. ท่านคิดว่าครอบครัวบุตรหลานส่งเสริมสนับสนุนท่านทำ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	1	1	✓
	8. ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ เจ้าหน้าที่รัฐเพื่อป้องกันโรคระบาดมากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	1	1	✓

ดัชนีของตัวแปร (Indexes of Variables)	ข้อคำถามวิจัย (Questionnaires)	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ (Experts)					ค่า IOC	✓ ใช้ได้ X ใช้ไม่ได้
		คนที่ ที่1	คนที่ ที่2	คนที่ ที่3	คนที่ ที่4	คนที่ ที่5		
	9. ท่านเคยได้รับคำแนะนำวิธีดูแลสุขภาพตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	1	0	1	1	1	.8	✓
	10. ท่านเห็นว่าการบริการทางการแพทย์ในชุมชนได้มาตรฐานเท่ากับโรงพยาบาล	1	1	1	1	1	1	✓
IV_3 มิติการบริหารผู้สูงอายุใน สถานพยาบาล	11. ท่านรู้สึกประทับใจการให้บริการการบริหารผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่รัฐในสถานพยาบาล	1	-1	1	1	1	.6	✓
	12. สถานพยาบาลในชุมชนของท่านมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำศูนย์	1	0	1	0	1	.6	✓
	13. ท่านชอบที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลใกล้บ้านมากกว่าไปโรงพยาบาล	1	1	1	1	1	1	✓
	14. ท่านเห็นว่าการให้บริการบริหารผู้สูงอายุในชุมชนสถานพยาบาลใกล้บ้านได้มาตรฐาน	1	0	1	0	1	.6	✓
	15. ท่านให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระครอบครัวบุตรหลานและผู้อื่น	1	1	1	1	1	1	✓
IV_4 มิติการสร้างเครือข่าย สุขภาพและโอกาส	16. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐ	1	1	1	1	1	1	✓
	17. ท่านเคยชักชวนเพื่อนผู้สูงอายุในหมู่บ้านชุมชนเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน	1	1	1	1	1	1	✓

ดัชนีของตัวแปร (Indexes of Variables)	ข้อความวิจัย (Questionnaires)	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ (Experts)					ค่า IOC	✓ ใช้ได้ X ใช้ไม่ได้
		คนที่ ที่1	คนที่ ที่2	คนที่ ที่3	คนที่ ที่4	คนที่ ที่5		
	18. ท่านได้รับโอกาสเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่าย สุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	1	0	1	1	0	.6	✓
	19. ท่านได้รับโอกาสที่ดีจากครอบครัวบุตรหลานในการ ดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ	1	0	1	1	1	.8	✓
	20. ท่านชอบศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการสาธารณสุขจากสื่อ ต่างๆ เพื่อปฏิบัติตนให้ถูกต้อง	1	1	1	1	1	1	✓
ค่าเฉลี่ยของ IOC ของข้อความทุกข้อ							17.4	

แทนค่าในสูตร

$$IOC = \frac{\sum r}{n}$$

r = ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

n = จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

$$\text{ค่าเฉลี่ยของ IOC ของข้อความทุกข้อ} = \frac{20}{17.4}$$

$$IOC = \underline{0.87}$$

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบดัชนีความสอดคล้อง (Testability of Item Objective Congruence Index: IOC) ของคุณภาพเครื่องมือการวิจัยเกี่ยวกับหลักพุทธบูรณาการการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ (BUE_2)

ดัชนีของตัวแปร (Indexes of Variables)	ข้อคำถามวิจัย (Questionnaires)	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ (Experts)					ค่า IOC	✓ ใช้ได้ X ใช้ไม่ได้
		คนที่ ที่1	คนที่ ที่2	คนที่ ที่3	คนที่ ที่4	คนที่ ที่5		
IV_5 หลักสังคหะวัตถุ 4	21. ท่านคิดว่าได้รับความอนุเคราะห์และหยิบนความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านอย่างมิตรไมตรี	1	1	1	1	1	1	✓
	22. ท่านรู้สึกว่าเป็นคนเข้าใจตนเองและใช้คตินธรรมเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข	1	0	1	1	0	.6	✓
	23. ท่านคิดว่าท่านเป็นคน พุดจาสุภาพ อ่อนหวานเอื้อเฟื้อชอบช่วยเหลือผู้อื่นเป็นประจำ	1	1	1	1	1	1	✓
	24. ท่านเห็นว่าท่านและเพื่อนผู้สูงอายุเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามประเพณี วัฒนธรรม	1	1	1	1	1	1	✓
	25. ท่านคิดว่าเคยบำเพ็ญสาธารณประโยชน์กับเพื่อสมาชิกผู้สูงอายุทั้งในและนอกหมู่บ้านชุมชน	1	1	1	0	1	.8	✓
	26. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่เคารพนับถือรักใคร่ของครอบครัว ญาติมิตรสหาย	1	1	1	1	1	1	✓
	27. ท่านรู้สึกมีความสุขใจเมื่อได้ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	1	1	1	✓
IV_6 หลักสัปปายะ 7	28. ท่านและเพื่อสมาชิกผู้สูงอายุชอบชักชวนกันเข้าวัดปฏิบัติธรรม และเสวนาธรรมกันเป็นประจำ	1	1	1	0	1	1	✓

ดัชนีของตัวแปร (Indexes of Variables)	ข้อคำถามวิจัย (Questionnaires)	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ (Experts)					ค่า IOC	✓ ใช้ได้ X ใช้ไม่ได้
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่5		
	29. ท่านเคยเข้าปฏิบัติธรรม-ปรีวาธรรมร่วมกับพระภิกษุสงฆ์ อุบาสกอุบาสิกา	1	-1	1	1	1	.6	✓
	30. ท่านเป็นผู้สูงอายุที่ตระหนักรู้ว่าตนเป็นผู้ที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนาแน่น	1	1	1	1	1	1	✓
	31. ท่านเป็นคนที่มีความสุขใจที่ตื่นรู้ในธรรม ทำงานอุทิศตนเพื่อทำนุบำรุงพระศาสนา	1	1	1	0	1	.8	✓
	32. ท่านชอบที่จะจัดบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมควรแก่การปฏิบัติธรรม ครอบครัวเป็นสุข	1	1	1	1	1	1	✓
	33. ครอบครัว บุตรหลาน ส่งเสริมสนับสนุนท่านเข้าวัดปฏิบัติธรรมเป็นประจำ	1	1	1	1	1	1	✓
	34. ท่านให้ความสำคัญสถานที่ที่มีความสะอาด สงบ ร่มรื่นและสวยงามด้วยธรรมชาติ	1	1	1	1	1	1	✓
IV_7 หลักภาวนา 4	35. ท่านปฏิบัติธรรมนั่งสมาธิ เจริญภาวนา ผีอกบรณกายใจเป็นประจำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเพียงใด	1	1	1	1	1	1	✓
	36. ท่านตั้งมั่นในการประพฤติตนฝึกอบรมศีล มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนใคร	1	1	1	1	1	1	✓
	37. ท่านปฏิบัติธรรมเป็นนิจจนสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์วิกฤติได้ด้วยสติปัญญา	1	1	1	1	1	1	✓

ดัชนีของตัวแปร (Indexes of Variables)	ข้อคำถามวิจัย (Questionnaires)	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ (Experts)					ค่า IOC	✓ ใช้ได้ X ใช้ไม่ได้
		คนที่ ที่1	คนที่ ที่2	คนที่ ที่3	คนที่ ที่4	คนที่ ที่5		
	38. ท่านปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน ในช่วงการระบาดของ ของไวรัสโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี	0	0	1	1	1	.6	✓
	39. ในการดำรงชีวิตท่านใช้หลักธรรมด้วยการเจริญภาวนา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต	1	1	1	1	1	1	✓
	40. ท่านและสมาชิกในครอบครัวใช้หลักธรรมในการดำเนิน ชีวิต เข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา	1	1	1	1	1	1	✓
	41. ท่านอาศัยที่ตนปฏิบัติธรรมเจริญภาวนาแนะนำเพื่อน บ้านที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิต	1	1	1	1	1	1	✓
ค่าเฉลี่ยของ IOC ของข้อคำถามทุกข้อ							20.4	

แทนค่าในสูตร

$$IOC = \frac{\sum r}{n}$$

r = ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

n = จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

$$\text{ค่าเฉลี่ยของ IOC ของข้อคำถามทุกข้อ} = \frac{21}{20.4}$$

$$IOC = \underline{0.97}$$

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบดัชนีความสอดคล้อง (Testability of Item Objective Congruence Index: IOC) ของคุณภาพเครื่องมือการวิจัยเกี่ยวกับแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ (INE_3)

ดัชนีของตัวแปร (Indexes of Variables)	ข้อคำถามวิจัย (Questionnaires)	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ (Experts)					ค่า IOC	✓ ใช้ได้ X ใช้ไม่ได้
		คนที่ ที่1	คนที่ ที่2	คนที่ ที่3	คนที่ ที่4	คนที่ ที่5		
DV_1 ด้านคุณภาพชีวิตทาง เศรษฐกิจและสังคม	42. ท่านเป็นคนที่มีคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจที่ดีไม่เป็น ภาระบุตรหลานและสังคม	1	1	1	1	1	1	✓
	43. ท่านสามารถหารายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการ ดำรงชีวิตโดยไม่พึ่งพาบุตรหลาน	1	1	1	1	1	1	✓
	44. ท่านได้รับการยอมรับนับถือของหมู่บ้านชุมชนให้เป็น ผู้นำในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสังคม	1	1	1	1	1	1	✓
	45. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมี คุณภาพเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม	1	-1	1	1	1	.6	✓
	46. ท่านชอบที่จะศึกษาธรรมะตามหลักพุทธศาสนาเพื่อ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจอย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	1	1	1	✓
DV_2 ด้านสภาพความเป็นอยู่ใน ชุมชนท้องถิ่น	47. สภาพแวดล้อมในชุมชนท้องถิ่นที่ท่านอาศัยอยู่ เหมาะสมต่อการประกอบสัมมาชีพ	0	0	1	1	1	.6	✓
	48. ท่านเป็นคนใช้ชีวิตเรียบง่าย เข้าวัดฟังธรรม ศึกษา ธรรมะและปฏิบัติธรรมเป็นนิจ	1	1	1	1	1	1	✓
	49. ท่านเคยเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและ คุณภาพชีวิตอย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	1	1	1	✓

ดัชนีของตัวแปร (Indexes of Variables)	ข้อคำถามวิจัย (Questionnaires)	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ (Experts)					ค่า IOC	✓ ใช้ได้ X ใช้ไม่ได้
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่5		
	50. สมาชิกภายในหมู่บ้านชุมชนชอบที่จะแวะเวียนมาหา ถามสุขทุกข์กันเสมอ	1	1	1	1	1	1	✓
	51. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองได้รับการยอมรับนับถือ เป็น ที่เคารพของหมู่บ้านชุมชน	1	1	1	1	1	1	✓
DV_3 ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรม และการเรียนรู้	52. ท่านใช้หลักการดำรงชีวิตในปัจจุบันร่วมกับเพื่อนบ้าน ตามวิถีวัฒนธรรมพื้นเมือง	1	1	1	1	1	1	✓
	53. ท่านชอบศึกษาเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต วิถีใหม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง	1	1	1	1	1	1	✓
	54. ท่านและเพื่อนบ้านช่วยเหลือกิจกรรมทางพุทธศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี	1	1	1	1	1	1	✓
	55. ท่านชอบทำกิจกรรมอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชนสังคม และความมั่นคงมนุษย์	0	1	1	1	1	.8	✓
	56. ท่านเคยได้รับการยอมรับนับถือให้เป็นผู้นำหมู่บ้าน ชุมชนเพื่อสร้างสรรค์สังคมสงบสุข	1	1	1	1	1	1	✓
		57. ท่านเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารภาครัฐด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม	1	1	1	1	1	1
DV_4 ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม	58. ท่านเคยเข้าร่วมจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้านชุมชน	1	1	1	1	1	1	✓

ดัชนีของตัวแปร (Indexes of Variables)	ข้อความวิจัย (Questionnaires)	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ (Experts)					ค่า IOC	✓ ใช้ได้ X ใช้ไม่ได้
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่5		
	59. ท่านสังเกตเห็นว่าผู้สูงอายุในวัยเดียวกันหลายคนมีปัญหาสุขภาพ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	1	1	1	1	1	1	✓
	60. ท่านได้รับความสะดวกในการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานพยาบาล	1	1	1	1	1	1	✓
	61. ท่านรู้สึกสบายใจที่มีครอบครัวที่อบอุ่น อยู่ในสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ดี	1	1	1	1	1	1	✓
ค่าเฉลี่ยของ IOC ของข้อความทุกข้อ							19.0	

แทนค่าในสูตร

$$IOC = \frac{\sum r}{n}$$

r = ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

n = จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

$$\text{ค่าเฉลี่ยของ IOC ของข้อความทุกข้อ} = \frac{20}{19.0}$$

$$IOC = \underline{0.95}$$

ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structural interview)

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ

“พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”

- โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวถูกสัมภาษณ์
- | | | | |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|------------------|
| เพศ | 1. () ชาย | 2. () หญิง | |
| อายุ | 1. () อายุ 60 ปี | 2. () อายุ 61-70 ปี | |
| | 3. () อายุ 71-80 ปี | 3. () อายุมากกว่า 81 ปี | |
| การศึกษาสูงสุด | 1. () ประถมศึกษา | 2. () มัธยมศึกษา | 3. () อนุปริญญา |
| | 4. () ปริญญาตรี | 5. () ปริญญาโท | 6. () ปริญญาเอก |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | 1. () น้อยกว่า 3,000 บาท | 2. () 3,000-6,000 บาท | |
| | 3. () 6,000-9,000 บาท | 4. () 9,000 -12,000 บาท | |
| | 5. () 12,000-15,000 บาท | 6. () มากกว่า 15,000 บาท | |

โรคประจำตัวของท่านคือ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---------------------------------|--|----------------|
| 1. () ความดันโลหิตสูง | 2. () เส้นเลือดหัวใจตีบ | 3. () เบาหวาน |
| 4. () ภูมิคุ้มกันบกพร่อง | 5. () ตับแข็ง ตับอักเสบเรื้อรัง | 6. () อ้วน |
| 7. () หอบหืด ปอดอักเสบเรื้อรัง | 8. () ไตเรื้อรัง ผู้ป่วยฟอกไต และปลูกถ่ายไต | |

ข้อที่ 1 คำถามหลัก: ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์นั้น ควรครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กล่าวคือ 1) มิติ การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ 2) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี 3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล และ 4) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส

ตอบคำถามหลักข้อที่ 1:

- รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ทั้ง 4 มิติ ตามคำถามหลักข้อที่ 1 ดังกล่าว

() มีความเหมาะสม () ไม่เหมาะสม

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

ข้อคำถามตามประเด็น

1) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

- ท่านเคยเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ และครอบคลุมบุตรหลานก็ยินดีให้การส่งเสริมสนับสนุนท่านเพื่อพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ท่านเคยเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านชุมชน และเคยได้รับการยอมรับให้เป็นผู้สูงอายุต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพตนเองทันยุคสมัย จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ท่านเห็นว่า กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน ควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นรูปธรรมมากกว่าเดิมใช่หรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

2) มิตินการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี

- ท่านเคยเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านชุมชน และครอบครัว บุตรหลานให้การส่งเสริมสนับสนุนท่านเข้าทำกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องใช่หรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่รัฐเพื่อป้องกันโรคระบาด และเคยได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ท่านเห็นว่าการบริการทางการแพทย์ในชุมชนได้มาตรฐานเท่ากับโรงพยาบาล จริงไม่
อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....
.....
.....

3) มติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

- ท่านรู้สึกประทับใจการให้บริการการบริหารผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่รัฐในสถานพยาบาล และ
สถานพยาบาลในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ก็มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำศูนย์ จริง
หรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....
.....
.....

- ท่านชอบที่จะเข้ารับบริการการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาลใกล้บ้านมากกว่าไป
โรงพยาบาล เพราะการให้บริการบริหารผู้สูงอายุในชุมชนสถานพยาบาลใกล้บ้านได้มาตรฐาน จริง
หรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....
.....
.....

- ท่านให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระครอบครัวบุตรหลานและผู้อื่น จริง
หรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....
.....
.....

4) มติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส

- ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐ และ
ชักชวนเพื่อนผู้สูงอายุในหมู่บ้านชุมชนเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยกัน ใช่หรือไม่
อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ท่านได้รับโอกาสเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดย
ครอบครัววัดพระพรหมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ใช่หรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ท่านขอศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการสาธารณสุขจากสื่อต่างๆ เพื่อปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ใช่
หรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

ข้อที่ 2 คำถามหลัก: ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า หลักพุทธบูรณาการการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม
เปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ที่เหมาะสมนั้น คือ หลักสังคห
วัตถุ 4 หลักสัปปายะ 7 และหลักกายภาวนา 4

ตอบคำถามหลักข้อที่ 2:

- หลักพุทธบูรณาการการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถี
ใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยใช้ 1) หลักสังคหวัตถุ 4 2) หลักสัปปายะ 7 และ 3) หลักกาย
ภาวนา 4 ตามคำถามหลักข้อที่ 2 ดังกล่าว

() มีความเหมาะสม () ไม่เหมาะสม

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

ข้อคำถามตามประเด็น

1) หลักสังคหวัตถุ 4

- ท่านเชื่อว่าการใช้หลักธรรมสังคหวัตถุ 4 จะสามารถบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ได้ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

- ท่านได้รับความอนุเคราะห์และหยิบยื่นความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านอย่างมิตรไมตรี เป็นคนเข้าใจตนเองและใช้ศีลธรรมเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

- ท่านและเพื่อนผู้สูงอายุเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามประเพณี วัฒนธรรม บำเพ็ญสาธารณประโยชน์กับเพื่อสมาชิกผู้สูงอายุทั้งในและนอกหมู่บ้านชุมชน อย่างสม่ำเสมอ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

2) หลักสัพปาเย 7

- ท่านเชื่อว่าการใช้หลักธรรมสัพปาเย 7 จะสามารถบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ได้ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

- ท่านและเพื่อสมาชิกผู้สูงอายุชอบชักชวนกันเข้าวัดปฏิบัติธรรม และเสวนาธรรมกันเป็นประจำ และเคยเข้าปฏิบัติธรรม-ปริวาสธรรมเพื่อเจริญในธรรมเป็นนิจรวมกับพระภิกษุสงฆ์ อุบาสก อุบาสิกา จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ท่านเป็นผู้สูงอายุที่ตระหนักรู้ว่าตนเป็นผู้ที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนาแน่วแน่ตั้งมั่นในธรรมวินัย เป็นคนที่มีสติมีความสุขที่ตื่นรู้ในธรรม เสียสละทำงานอุทิศตนเพื่อทำนุบำรุงพระศาสนา จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

3) หลักกายภาวนา 4

- ท่านเชื่อว่าการใช้หลักกรรมกายภาวนา 4 จะสามารถบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ได้ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ท่านมุ่งมั่นฝึกอบรมกายใจเพื่อตื่นรู้อายตนะ-อินทรีย์ทั้งห้าเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ตั้งมั่นในการประพฤติตนฝึกอบรมศีล มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนใคร จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ท่านสามารถปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี และในการดำรงชีวิตท่านใช้หลักธรรมด้วยการเจริญภาวนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต จริงหรือไม่อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

ข้อที่ 3 คำถามหลัก: ท่านเห็นว่า แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ที่เหมาะสมนั้นควรเป็นอย่างไร

ตอบคำถามหลักข้อที่ 3: แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ 1) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม 2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น 3) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ และ 4) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

() มีความเหมาะสม () ไม่เหมาะสม

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

1) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม

คำสัมภาษณ์ : ท่านเป็นคนที่มีคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจที่ดีไม่เป็นภาระบุตรหลานและสังคมสามารถหารายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีวิตโดยไม่พึ่งพาบุตรหลาน จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

คำสัมภาษณ์ : ท่านได้รับการยอมรับนับถือของหมู่บ้านชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสังคม และรู้สึกภาคภูมิใจตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

คำสัมภาษณ์ : ท่านชอบที่จะศึกษาระยะตามหลักพุทธศาสนาเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจอย่างสม่ำเสมอ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น

คำสัมภาษณ์ : ท่านเห็นว่าสภาพแวดล้อมในชุมชนท้องถิ่นที่ท่านอาศัยอยู่เหมาะสมต่อการประกอบสัมมาชีพ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

คำสัมภาษณ์ : ท่านเป็นคนใช้ชีวิตเรียบง่าย เข้าวัดฟังธรรม ศึกษาธรรมะและปฏิบัติธรรมเป็นนิจ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

คำสัมภาษณ์ : ท่านเคยเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตอย่างสม่ำเสมอ และสมาชิกภายในหมู่บ้านชุมชนชอบที่จะแวะเวียนมาหาถามสุขทุกข์กันเสมอ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

คำสัมภาษณ์ : ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองได้รับการยอมรับนับถือ เป็นที่เคารพของหมู่บ้านชุมชน จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

..

3) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้

คำสัมภาษณ์ : ท่านใช้หลักการดำรงชีวิตในปัจจุบันร่วมกับเพื่อนบ้านตามวิถีวัฒนธรรมพื้นเมือง จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

คำสัมภาษณ์ : ท่านชอบศึกษาเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

คำสัมภาษณ์ : ท่านและเพื่อนบ้านช่วยเหลือกิจกรรมทางพุทธศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

คำสัมภาษณ์ : ท่านชอบทำกิจกรรมอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชนสังคมและความมั่นคงมนุษย์ และเคยได้รับการยอมรับนับถือให้เป็นผู้นำหมู่บ้านชุมชนเพื่อสร้างสรรค์สังคมสงบสุข จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

4) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

คำสัมภาษณ์ : ท่านเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารภาครัฐด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า () ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

คำสัมภาษณ์ : ท่านเคยเข้าร่วมจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้านชุมชน จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า ()ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

คำสัมภาษณ์ : ท่านสังเกตเห็นว่าผู้สูงอายุในวัยเดียวกันหลายคนมีปัญหาสุขภาพ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า ()ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

คำสัมภาษณ์ : ท่านได้รับความสะดวกในการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานพยาบาล จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า ()ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

คำสัมภาษณ์ : ท่านรู้สึกสบายใจที่มีครอบครัวที่อบอุ่น อยู่ในสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ดี จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า ()ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

**** ขอขอบคุณผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้****

ภาคผนวก ง
ข้อมูลผลสัมฤทธิ์แบบมีโครงสร้าง

ประมวลผลการสัมภาษณ์

“พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวถูกสัมภาษณ์			
เพศ	1. () ชาย	2. () หญิง	
อายุ	1. () อายุ 60 ปี	2. () อายุ 61-70 ปี	
	3. () อายุ 71-80 ปี	3. () อายุมากกว่า 81 ปี	
การศึกษาสูงสุด	1. () ประถมศึกษา	2. () มัธยมศึกษา	3. () อนุปริญญา
	4. () ปริญญาตรี	5. () ปริญญาโท	6. () ปริญญาเอก
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	1. () น้อยกว่า 3,000 บาท	2. () 3,000-6,000 บาท	
	3. () 6,000-9,000 บาท	4. () 9,000 -12,000 บาท	
	5. () 12,000-15,000 บาท	6. () มากกว่า 15,000 บาท	

โรคประจำตัวของท่านคือ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---------------------------------|--|----------------|
| 1. () ความดันโลหิตสูง | 2. () เส้นเลือดหัวใจตีบ | 3. () เบาหวาน |
| 4. () ภูมิคุ้มกันบกพร่อง | 5. () ตับแข็ง ตับอักเสบเรื้อรัง | 6. () อ้วน |
| 7. () หอบหืด ปอดอักเสบเรื้อรัง | 8. () ไตเรื้อรัง ผู้ป่วยฟอกไต และปลูกถ่ายไต | |

ข้อที่ 1 คำถามหลัก: ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์นั้น ควรครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กล่าวคือ 1) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ 2) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี 3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล และ 4) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส

ตอบคำถามหลักข้อที่ 1: รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ทั้ง 4 มิติ ตามคำถามหลักข้อที่ 1 ดังกล่าว

(✓) มีความเหมาะสม () ไม่เหมาะสม

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ สภาพปัญหาพื้นฐานโดยทั่วไป ส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง ฐานะยากจนแต่ไม่ถึงกับลำบากมาก มีรายได้แต่ไม่เพียงพอสำหรับรายจ่าย มีความเจ็บป่วยในหลายโรครุมเร้า มีเพื่อนบ้านญาติพี่น้องคอยให้การดูแลตรมอัตรภาพ จากพูดคุยส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้เท่าที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

ข้อคำถามตามประเด็น

1) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

คำสัมภาษณ์ : ท่านเคยเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ และครอบครัวบุตรหลานก็ยินดีให้การส่งเสริมสนับสนุนท่านเพื่อพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓) ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- การส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นแนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ มีครอบครัวที่มีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการมีหลักประกันที่มั่นคง ส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับสวัสดิการและบริการที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี

คำสัมภาษณ์ : ท่านเคยเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านชุมชน และเคยได้รับการยอมรับให้เป็นผู้สูงอายุต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพตนเองทันยุคสมัย จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓) ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ข้อมูลเบื้องต้นส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีการดำเนินกิจกรรมแบบส่วนร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ฟังตนเองเองได้เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม

คำสัมภาษณ์ : ท่านเห็นว่า กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน ควรได้การส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นรูปธรรมมากกว่าเดิมใช้หรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓) ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านชุมชนได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เข้าถึงระบบบริการของรัฐอย่างเสมอภาคเท่าเทียม ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นที่ชนะต่างๆ ร่วมกัน

2) มิติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี

คำสัมภาษณ์ : ท่านเคยเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านชุมชนและครอบครัวบุตรหลานให้การส่งเสริมสนับสนุนท่านเข้าทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องใช่หรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓) ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ได้เคยมีการจัดกิจกรรมที่ดำเนินการโดยใช้กลไกของศูนย์สร้างสุขชุมชนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านชุมชนมากกว่าแค่การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยได้ร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ครอบครัวบุตรหลานให้การส่งเสริมสนับสนุนเพื่อเป็นการสร้างขวัญ และกำลังใจให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อดำรงในหมู่บ้านชุมชนอย่างมีคุณค่า

คำสัมภาษณ์ : ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่รัฐเพื่อป้องกันโรคระบาด และเคยได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จริงไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- เคยเข้าร่วมกิจกรรมระดับหมู่บ้านชุมชนกับองค์กรภาครัฐและเอกชนในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในภาพรวมตำบลและแผนดูแลสุขภาพชีวิตรายบุคคล เพื่อป้องกันโรคระบาดโดยได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

คำสัมภาษณ์ : ท่านเห็นว่าการบริการทางการแพทย์ในชุมชนได้มาตรฐานเท่ากับโรงพยาบาลจริงไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ปัจจุบันการบริการทางการแพทย์ในชุมชนได้มาตรฐานเท่ากับโรงพยาบาล หมอประจำ Primary Care ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน บ้านอยู่ข้างบน ข้างล่างเป็นคลินิก อยู่กับพยาบาลรวมเป็นทีมสองคน เรียกได้ว่าเป็นทีมหมอและพยาบาลครอบครัว ใช้ชีวิตความเป็นอยู่เหมือนชาวบ้านทุกอย่าง และมีหมอเฉพาะทาง แต่อยู่นอกโรงพยาบาลรับปรึกษาต่อจากหมอครอบครัวอีกที่ เรียกว่า “โพลีคลินิก” (Polyclinic) ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่พบมากในบ้านเราสมัยก่อน โพลีคลินิกตั้งมาหลังหมอครอบครัว นอกจากสองระบบนี้ก็มีโรงพยาบาลอยู่ในเมือง และมีศูนย์การแพทย์ (Medical Center)

3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

คำสัมภาษณ์ : ท่านรู้สึกประทับใจการให้บริการการบริหารผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่รัฐในสถานพยาบาล และสถานพยาบาลในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ก็มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำศูนย์ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- การมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำศูนย์สถานพยาบาลในชุมชน ถือว่าประสบความสำเร็จ เพราะผู้สูงอายุได้รับการดูแลมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเปลี่ยนจากผู้ป่วยติดเตียง มาเป็นติดบ้าน จากติดบ้านมาเป็นติดสังคม ทั้งนี้คนที่ทำหน้าที่จริงๆ คือ อสม. ซึ่งเป็นผู้ดูแล โดย รพ.สต.ได้นำ อสม.มาอบรมความรู้ให้ความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ในภาพรวมตำบลและแผนดูแลสุขภาพชีวิตรายบุคคล ทำงานแบบบูรณาการโดยประสานภาคีนอกพื้นที่และในพื้นที่กับสถานพยาบาลในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ก็มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำศูนย์

คำสัมภาษณ์ : ท่านชอบที่จะเข้ารับบริการการบริบาลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลใกล้บ้านมากกว่าไปโรงพยาบาล เพราะการให้บริการบริบาลผู้สูงอายุในชุมชนสถานพยาบาลใกล้บ้านได้มาตรฐาน จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวนมากเข้ารับบริการการบริบาลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลใกล้บ้านมากกว่าไปโรงพยาบาล ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สะดวก ชอบที่จะเข้ารับบริการการบริบาลผู้สูงอายุให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นอย่างดี สถานพยาบาล/สาธารณสุขประจำศูนย์มีระบบการดูแลเฉพาะเป็นรายบุคคลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ได้แก่ การบริการสุขภาพ การแก้ปัญหาด้านอาชีพและรายได้ การแก้ปัญหาด้านสิทธิทางสังคม การปรับสภาพแวดล้อม

คำสัมภาษณ์ : ท่านให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระครอบครัวบุตรหลานและผู้อื่น จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระครอบครัวบุตรหลานและผู้อื่น ชอบที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลใกล้บ้านด้วยตนเองไม่เป็นภาระครอบครัวบุตรหลาน เพราะโรงพยาบาล/สถานพยาบาลใกล้บ้านได้มาตรฐาน อาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงพอช่วยเหลือตัวเองได้ ที่อยากให้รัฐบาลช่วยเหลือก็เรื่องของสวัสดิการการดำรงชีพมากกว่าด้านรักษาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรัฐบาลทำที่อยู่แล้ว

4) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส

คำสัมภาษณ์ : ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐ และชักชวนเพื่อนผู้สูงอายุในหมู่บ้านชุมชนเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยกันใช่หรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ปกติผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเข้าร่วมกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐกับเพื่อนผู้สูงอายุในหมู่บ้านชุมชนเพื่อดูแลรักษาสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระบุตรหลาน กิจกรรมที่ภาครัฐและเอกชนดำเนินการเป็นสิ่งที่ดีเพราะมุ่ง สร้างสังคมสูงวัยสุขภาพดีเตรียมพร้อมกายใจ พร้อมด้วยการเกื้อหนุนทางสังคม ในการสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ช่วยกระตุ้นการดูแลและใส่ใจสุขภาพ

คำสัมภาษณ์ : ท่านได้รับโอกาสเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยครอบครัวบุตรหลานในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ใช่หรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- จากข้อมูลในพื้นที่เห็นว่า ภาคส่วนหรือภาคีต่างๆ ที่มีส่วนสำคัญในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระดับชุมชนแบบบูรณาการ โดยครอบครัวบุตรหลานในการดูแลสนับสนุนการสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับพื้นที่

คำสัมภาษณ์ : ท่านขอศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการสาธารณสุขจากสื่อต่างๆ เพื่อปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ใช่หรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ข้อมูลเกี่ยวกับการสาธารณสุขจากสื่อต่างๆ ในปัจจุบันเห็นว่า มีภาคีต่างๆ ที่มีส่วนสำคัญในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระดับชุมชนแบบบูรณาการทั้งระดับครอบครัว ระดับพื้นที่ คือ อปท. (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สถาบันทางศาสนา โรงเรียน องค์กรภาคเอกชนและองค์กรอื่นๆ ในตำบล เชื่อมต่อมาระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลอำเภอ กองทุนสุขภาพตำบล และหน่วยราชการอื่น ระดับจังหวัดมีโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ที่รับผิดชอบพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ (สปสช.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

ข้อที่ 2 คำถามหลัก: ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า หลักพหุบูรณาการการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ที่เหมาะสมนั้น คือหลักสังคหวัตถุ 4 หลักสัปปายะ 7 และหลักกายภาวนา 4

ตอบคำถามหลักข้อที่ 2: หลักพหุบูรณาการการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยใช้ 1) หลักสังคหวัตถุ 4 2) หลักสัปปายะ 7 และ 3) หลักกายภาวนา 4 ตามคำถามหลักข้อที่ 2 ดังกล่าว

(✓) มีความเหมาะสม () ไม่เหมาะสม

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- นักวิชาการด้านผู้สูงอายุมองว่าการประยุกต์หลักพหุบูรณาการไปด้วยกันได้เหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุในการเตรียมตัวเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต จะอยู่ในช่วงวัยตั้งแต่ก่อนอายุ 60 ปี จนถึง 80 ปีสิ่งที่ถือเป็นความจำเป็นและเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาประกอบด้วย การเตรียมการด้านการสนับสนุนทางสังคม การบริการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การเจ็บป่วยเฉียบพลัน การป้องกันภาวะทุพพลภาพ จนกระทั่งถึงระยะสุดท้ายคือตาย ทั้งที่โรงพยาบาล บ้าน และสถานดูแลผู้ปวยระยะสุดท้าย Hospice ที่พักผู้ป่วย

ข้อความตามประเด็น

1) หลักสังคหวัตถุ 4

คำสัมภาษณ์ : ท่านเชื่อว่าการใช้หลักธรรมสังคหวัตถุ 4 จะสามารถบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ได้ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- อปท.ผู้นำหมู่บ้านและชุมชนร่วมมือร่วมใจกับ สสส.ขับเคลื่อนงานบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะสามารถใช้ในการดูแลตัวเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข โดยเสริมสร้าง สนับสนุน ให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ โดยนำหลักธรรมสังคหวัตถุ 4 ทางพระพุทธศาสนา พุทธบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่เหงา ไม่ซึมเศร้าอยู่กับบ้าน

คำสัมภาษณ์ : ท่านได้รับความอนุเคราะห์และหยิบบนความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านอย่างมิตรไมตรี เป็นคนเข้าใจตนเองและใช้ศีลธรรมเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- จะสังเกตเห็นว่า ช่วงโควิด-19 บางส่วนถูกห้ามไม่ให้ออกจากบ้าน เพราะถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงหากได้รับเชื้อ โดยความอนุเคราะห์ทุกภาคส่วนหยิบบนความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านอย่างมิตรไมตรี เป็นคนเข้าใจตนเองและใช้ศีลธรรมเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขเพื่อผ่านวิกฤติโควิด-19

คำสัมภาษณ์ : ท่านและเพื่อนผู้สูงอายุเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามประเพณี วัฒนธรรม บำเพ็ญสาธารณประโยชน์กับเพื่อสมาชิกผู้สูงอายุทั้งในและนอกหมู่บ้านชุมชน อย่างสม่ำเสมอ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- กิจกรรมทางศาสนาตามประเพณี วัฒนธรรม บำเพ็ญสาธารณประโยชน์เป็นอีกกิจกรรมที่สำคัญประการหนึ่งที่ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางให้ความสำคัญในระดับหมู่บ้านและชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเป็นแกนนำหลักหรือผู้นำในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุอยู่บ้าน อยู่ร่วมกับเพื่อนบ้านหมู่บ้านชุมชนได้แบบสุขภาพดี มีความสุขกายสบายใจทั่วหน้า

2) หลักสัปปายะ 7

คำสัมภาษณ์ : ท่านเชื่อว่าการใช้หลักธรรมสัปปายะ 7 จะสามารถบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ได้ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- จะเห็นได้ว่าหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรสาธารณกุศล ได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆได้ให้ร่วมมือร่วมใจดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์ โดยอาศัยสถานที่วัดร่วมมือกับทางวัดพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งพระเถระผู้ใหญ่เทศนาชอบที่จะยกหลักหลักธรรมสัปปายะ 7 มาอบรมศาสนิกชนอยู่เสมอ ในการจัดกิจกรรมบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ส่งเสริมให้ประชาชนและผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน สังคม

คำสัมภาษณ์ : ท่านและเพื่อสมาชิกผู้สูงอายุชอบชักชวนกันเข้าวัดปฏิบัติธรรม และเสวนาธรรมกันเป็นประจำ และเคยเข้าปฏิบัติธรรม-ปรีวาสนธรรมเพื่อเจริญในธรรมเป็นนิจรวมกับพระภิกษุสงฆ์ อุบาสกอุบาสิกา จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- การเป็นอุบาสก อุบาสิกาผู้ถึงพระรัตนตรัยเป็นที่พึงในปัจจุบันเรียกว่า "การแสดงตนเป็นพุทธมามกะ" คำว่า "พุทธมามกะ" ได้แก่ "ผู้นับถือพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์" จะเห็นว่ามี ความหมายอย่างเดียวกันกับคำว่าอุบาสก อุบาสิกา ธรรมเนียมการแสดงตนเป็นพุทธมามกะ โดยวัฒนธรรมประเพณีผู้สูงอายุชอบชักชวนกันเข้าวัดปฏิบัติธรรม และเสวนาธรรมกันเป็นประจำ และเคยเข้าปฏิบัติธรรม-ปรีวาสนธรรมเพื่อเจริญในธรรมเป็นนิจรวมกับพระภิกษุสงฆ์ อุบาสกอุบาสิกาด้วยกันเอง หรือเข้าจำศีลทุกศีล

คำสัมภาษณ์ : ท่านเป็นผู้สูงอายุที่ตระหนักรู้ว่าตนเป็นผู้ที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนาแน่วแน่ ตั้งมั่นในธรรมวินัย เป็นคนที่มีสติมีความสุขใจที่ตื่นรู้ในธรรม เสียสละทำงานอุทิศตนเพื่อทำนุบำรุงพระศาสนา จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- เราชาวพุทธ เป็นพุทธมามกะ ยอมตระหนักรู้ว่าตนเป็นผู้ที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนาแน่วแน่ ตั้งมั่นในธรรมวินัย เป็นคนที่มีสติมีความสุขใจที่ตื่นรู้ในธรรม เสียสละทำงานอุทิศตนเพื่อทำนุบำรุงพระศาสนา ถือเป็นกิจวัตรที่ทำเป็นประจำอย่างต่อเนื่องครบ และเป็นสิ่งที่ได้มีโอกาสพบปะเพื่อนๆ ผู้สูงวัยด้วยกันได้ นอกจากได้สนทนาธรรมแลกเปลี่ยนยังได้สนทนาถามถึงสาระทุกข์สุขดิบของลูกหลาน วัดถือเป็นศูนย์กลางที่ทำให้มีโอกาสได้พบปะกัน

3) หลักกายภาวนา 4

คำสัมภาษณ์ : ท่านเชื่อว่าการใช้หลักธรรมกายภาวนา 4 จะสามารถบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ได้ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- หากทุกคนแม้มิใช่พุทธมามกะหรือมิใช่ชาวเถื้อ ถ้ายึดหลักหลักธรรมกายภาวนา 4 เชื่อว่าจะสามารถบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ได้ เห็นว่าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ไม่เกี่ยวเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา ยากดีมีเงิน มียศฐานันดาศักดิ์ หากปฏิบัติตน ครองตนตามหลักกายภาวนา 4 ยอมรับมาซึ่งความเจริญรุ่งเรืองต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมแน่นอน

คำสัมภาษณ์ : ท่านมุ่งมั่นฝึกอบรมกายใจเพื่อตื่นรู้อายตนะ-อินทรีย์ทั้งห้าเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ตั้งมั่นในการประพฤติตนฝึกอบรมศีล มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนใคร จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น วุ่นวายในปัจจุบันเพราะความโลภ-โกรธ-หลง หลงในอำนาจบารมีไม่ประพฤติตนฝึกอบรมศีล ไม่มีระเบียบวินัย เอาความคิดความเก่งกล้าของตนไปเบียดเบียนคนอื่นเค้า การแสดงความคิดเห็นการกระทำเสรีภาพจนไปรบกวนเสรีภาพหรือสิทธิของผู้อื่น หากรู้จักหลักธรรมมุ่งมั่นฝึกอบรมกายใจเพื่อตื่นรู้อายตนะ-อินทรีย์ทั้งห้าเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ตั้งมั่นในการประพฤติตนฝึกอบรมศีล มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนใคร สังคมยอมสันติไม่ขัดแย้งถึงขนาดแค้นฆ่าทำสงครามกันอย่างที่เห็นข่าว

คำสัมภาษณ์ : ท่านสามารถปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี และในการดำรงชีวิตท่านใช้หลักธรรมด้วยการเจริญภาวนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ทุกศาสนาล้วนมีหลักธรรมะ คำสอนให้ใช้ “สติและปัญญา” เมื่อเจอภาวะวิกฤตให้สามารถเผชิญหน้ากับความกลัวด้วยสติ โรคร้ายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นธรรมดา ขณะนี้เป็นภาวะวิกฤตเชื้อไวรัสแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว ในฐานะพุทธศาสนิกชน สามารถน้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติ เพื่อสร้างสรรค์สังคมให้น่าอยู่มากขึ้นในภาวะวิกฤต รวมทั้งฝึกจิตใจให้เข้มแข็งได้ นั่นคือ ทาน ศีล และภาวนา

ข้อที่ 3 คำถามหลัก: ท่านเห็นว่า แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ที่เหมาะสมนั้นควรเป็นอย่างไร

ตอบคำถามหลักข้อที่ 3: แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ 1) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม 2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น 3) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ และ 4) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

(✓) มีความเหมาะสม () ไม่เหมาะสม

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในระลอกที่ 3 นี้ ดูจะยาวนานและหนักกว่าครั้งก่อน ๆ ทุกชีวิต ทุกอาชีพ ล้วนได้รับผลกระทบด้วยกันทั้งสิ้น เมื่อปัญหาเศรษฐกิจส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ และปากท้องของผู้คน นำมาซึ่งความทุกข์ยาก ถึงแม้ร่างกายไม่ป่วย แต่จิตใจป่วย ก็อาจส่งผลเสียต่อร่างกายได้เช่นกัน หากลองพิจารณาดูดี ๆ จะพบว่า ในความทุกข์ที่เกิดขึ้นมักแฝงไปด้วยแสงสว่างแห่งปัญญา ที่นำมาซึ่งทางออก วิธีการแก้ไข เพื่อให้เราได้ปรับตัว ปรับใจ ให้ตั้งรับกับทุกสถานการณ์ได้อย่างมีสติ ใช้หลัก “พุทธธรรม” เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตอยู่กับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีความสุข

- ควรนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์มาเป็นแนวทางบูรณาการร่วมกัน ซึ่งหน่วยงานหลักทางงานราชการ คือ สสส สนับสนุนและส่งเสริมให้คนไทยเป็นสังคมแห่งสุขภาวะโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และปัญญา นำไปสู่การเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ และใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม ซึ่งการดำเนินชีวิตโดยใช้สติและปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่างๆ จะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยนำพาให้เราผ่านพ้นวิกฤติโควิด-19 ครั้งนี้ไปได้ รวมทั้งการปฏิบัติตนการดำเนินชีวิตตามหลักชีวิตวิถีใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ปกปิดข้อมูล ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข หากเราทุกคนร่วมมือกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ใช้สติ มีธรรมนำชีวิต ความทุกข์ยากที่กำลังเผชิญอยู่นั้นย่อมบรรเทาเบาบางลง และผ่านพ้นไปได้

1) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม

คำสัมภาษณ์ : ท่านเป็นคนที่มีคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจที่ดีไม่เป็นภาระบุตรหลานและสังคม สามารถหารายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีวิตโดยไม่พึ่งพาบุตรหลาน จริงหรือไม่อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓) ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้จะดูได้จากผู้ที่ทำงานราชการเมื่อเกษียณอายุรายได้จะลดลงในขณะที่ค่าของชีพสูงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีเงินสะสมไว้ในขณะที่ทำงานได้ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสับสนในเรื่องที่อยู่อาศัยเรื่องอาหารการกิน และทำให้ส่งผลไปถึงปัญหาสุขภาพส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนตัว เมื่อแก่แล้ว

ลูกหลานจะให้หยุดการทำงานถ้าเป็นงานที่ลูกหลานดำเนินกิจการต่อไปรายได้ก็จะแบ่งกันให้ใช้
ผู้สูงอายุเหล่านี้จะไม่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ

คำสัมภาษณ์ : ท่านได้รับการยอมรับนับถือของหมู่บ้านชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการช่วยเหลือ
แก้ไขปัญหาสังคม และรู้สึกภาคภูมิใจตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับนับถือใน
สังคม จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓) ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ผู้สูงอายุทำงานส่วนตัวและไม่มีลูกหลานดำเนินกิจการสืบต่อไปเมื่ออายุมากแล้วจะทำงาน
ไม่ไหว เช่น ขวานา ขาวสวน ขาวไร่ เป็นต้น อีกรงานเหล่านี้จะต้องใช้พลังงานมาก และผู้สูงอายุก็จะ
ประสบปัญหาไม่มี ใครเลี้ยงดู ลูกหลานก็จะจากไปอยู่ในเมืองเพื่อประกอบอาชีพอื่นที่ผู้สูงอายุให้อยู่
อย่างโดดเดี่ยว กลุ่มนี้ต้องการการยอมรับนับถือของหมู่บ้านชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการช่วยเหลือแก้ไข
ปัญหาสังคม และจะรู้สึกภาคภูมิใจตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับนับถือใน
สังคม

คำสัมภาษณ์ : ท่านชอบที่จะศึกษาธรรมะตามหลักพุทธศาสนาเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
อย่างสม่ำเสมอ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓) ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น

คำสัมภาษณ์ : ท่านเห็นว่าสภาพแวดล้อมในชุมชนท้องถิ่นที่ท่านอาศัยอยู่เหมาะสมควรแก่
การประกอบสัมมาชีพ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓) ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- บ้านเรือน โรงเรียน ถนน รถยนต์ เชื้อเพลิง น้ำ ตลอด จนขนบธรรมเนียม ประเพณี
วัฒนธรรม ระบบเศรษฐกิจและสังคมด้วย สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ประกอบกันขึ้นเป็นชุมชน โดยมี
ขนบธรรมเนียมประเพณี ระบบเศรษฐกิจและสังคมที่มนุษย์สร้างขึ้นและข้อจำกัดทางธรรมชาติเป็น
กฎเกณฑ์และเป็นหลักสำหรับการอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตอย่างผาสุกและ
เสริมสร้างคุณภาพแห่งชีวิต

คำสัมภาษณ์ : ท่านเป็นคนใช้ชีวิตเรียบง่าย เข้าวัดฟังธรรม ศึกษาธรรมะและปฏิบัติธรรมเป็น
นิจ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓) ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- สภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองไทยปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้จะเริ่มต้นชีวิต
อย่างไรดี เนื่องจากปัญหาผลกระทบทางเศรษฐกิจมีผลต่อคุณภาพชีวิต ความเครียด วิตกกังวล การ
เข้าวัดฟังธรรม ศึกษาธรรมและปฏิบัติธรรม ได้พบปะเพื่อนสมาชิกธรรมก็จะเป็นทางออกที่ดี ส่วน
ใหญ่ในสังคมชนบทก็จะมีปัญหาอะไรมาบ้าง เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรม

กับทางวัด/สำนักสงฆ์ใกล้บ้าน เข้าวัดฟังธรรมเป็นประจำอยู่แล้ว ชาวบ้านชนบทคุ้นชินกับการใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายอยู่แล้ว

คำสัมภาษณ์ : ท่านเคยเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตอย่างสม่ำเสมอ และสมาชิกภายในหมู่บ้านชุมชนชอบที่จะแวะเวียนมาหาถามสุขทุกข์กันเสมอ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ส่วนใหญ่กิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต มีหลายหน่วยงานที่เข้ามาให้ความรู้อบรมสมาชิกภายในหมู่บ้านชุมชน อาทิ กลุ่มภาคประชาสังคม อสม.องค์กรภาคเอกชน ฯลฯ ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้จะเปิดโอกาสให้สมาชิกในหมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่นรวมกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว หลังกิจกรรมแล้วเสร็จสมาชิกภายในหมู่บ้านชุมชนชอบที่จะแวะเวียนมาหาถามสุขทุกข์กันเสมอ

คำสัมภาษณ์ : ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองได้รับการยอมรับนับถือ เป็นที่เคารพของหมู่บ้านชุมชน จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ส่วนใหญ่ในสังคมชนบท หมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่น จะเป็นเครือญาติพี่น้องกัน รู้จักกันเป็นอย่างดี แม้ไม่ใช่ญาติทางสายโลหิต ให้ความเคารพ ยอมรับนับถือซึ่งกันและกันเป็น ลุง ป้า น้า อา พี่น้องอยู่แล้วตามวิถีชีวิตปกติอยู่แล้ว

3) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้

คำสัมภาษณ์ : ท่านใช้หลักการดำรงชีวิตในปัจจุบันร่วมกับเพื่อนบ้านตามวิถีวัฒนธรรมพื้นเมือง จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ใช้หลักการดำรงชีวิตในปัจจุบันร่วมกับเพื่อนบ้านตามวิถีวัฒนธรรมพื้นเมืองมีความจำเป็น เพราะวัฒนธรรมเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ไม่ใช่สิ่งที่อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น กริยาท่าทาง การพูด การเขียน การแต่งกาย มารยาทต่าง ฯลฯ พฤติกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยการเรียนรู้เท่านั้น จึงจะทำได้ การที่มนุษย์สามารถเรียนรู้วัฒนธรรมได้ ก็เพราะมนุษย์สามารถติดต่อทำความเข้าใจกัน โดยใช้สัญลักษณ์ที่สำคัญที่สุด คือ ภาษา ทั้งภาษาพูดและภาษาเขียนแต่ถ้ามนุษย์ถูกแยกออกจากเพื่อน มนุษย์อื่น และไม่ได้รับการสั่งสอนก็ไม่อาจทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ดังนั้น การที่เด็กขาดลักษณะของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ก็เพราะว่าไม่ได้เรียนรู้วัฒนธรรม วัฒนธรรมจึงเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้

คำสัมภาษณ์ : ท่านชอบศึกษาเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ปัจจุบันผมเห็นว่าทุกครัวเรือนมีโทรศัพท์มือถือไว้ติดต่อสื่อสารและแสวงหาความทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การศึกษาเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงจึงไม่ใช่เรื่องอยาก เห็นได้จากแต่ละหมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่น จะมีศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มเกษตรตัวอย่าง และหลายหมู่บ้านในชุมชนท้องถิ่นก็เข้าร่วมโครงการภาครัฐหลายโครงการ ไม่ว่าจะเป็นโครงการโคก หนอง นา โครงการพัฒนาพื้นที่ทำกิน 1 ไร่ 1 แสน รวมทั้งมีรวมกลุ่มกันทำเกษตรผสมผสานสร้างงานสร้างอาชีพเพิ่มรายได้ในครัวเรือน

คำสัมภาษณ์ : ท่านและเพื่อนบ้านช่วยเหลือกิจกรรมทางพุทธศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

คำสัมภาษณ์ : ท่านชอบทำกิจกรรมอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชนสังคมและความมั่นคงมนุษย์ และเคยได้รับการยอมรับนับถือให้เป็นผู้นำหมู่บ้านชุมชนเพื่อสร้างสรรค์สังคมสงบสุข จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ปัจจุบันในสังคมชนบท หมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่นจะมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามาให้ความรู้ อบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ร่วมกันทำกิจกรรมอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชนสังคมและความมั่นคงมนุษย์อยู่อย่างสม่ำเสมอ สมาชิกทุกคนในหมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่นให้การยอมรับนับถือซึ่งกันและกันเพื่อสร้างสรรค์หมู่บ้านตนเองให้เป็นสังคมสงบสุขอยู่กันอย่างมีความสุขและปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน โดยแต่ละหมู่บ้านจะเลือกตั้งให้มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจบ้าน อสม.ประจำหมู่บ้านคอยให้ความช่วยเหลือความเดือดร้อนเบื้องต้น

4) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

คำสัมภาษณ์ : ท่านเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารภาครัฐด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- จากสถานการณ์ด้านสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลต่อวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมที่อาจเกิดสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่น คุณภาพอากาศ น้ำเสีย มลพิษ สารเคมี สารอันตรายต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นต้องส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมอนามัย เป็นต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน ดังนั้นควรสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีองค์ความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติงาน และสื่อสารต่อประชาชนในชุมชนได้

คำสัมภาษณ์ : ท่านเคยเข้าร่วมจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้านชุมชน จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ปัจจุบันหมู่บ้าน ชุมชนแถบทุกแห่งจะให้ความร่วมมือในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้านชุมชนร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้ามาให้ความรู้ อบรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้าน ชุมชนเป็นประจำ

คำสัมภาษณ์ : ท่านสังเกตเห็นว่าผู้สูงอายุในวัยเดียวกันหลายคนมีปัญหาสุขภาพ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ชุมชน หลายคนมีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs ถึงขั้นบางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แต่ก็มีญาติพี่น้องคอยให้ความดูแลอย่างใกล้ชิดร่วมกับ อสม.. รพ.ส.ต. และโรงพยาบาลใกล้บ้าน

คำสัมภาษณ์ : ท่านได้รับความสะดวกในการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานพยาบาล จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- ต้องยอมรับว่าปัจจุบันการเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานพยาบาล มีความสะดวกและบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขก็ให้ดูแลเป็นอย่างดี ปัจจุบันจะมีศูนย์บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขอยู่ในระดับหมู่บ้าน ชุมชนทุกหมู่บ้าน แต่ปัญหาเรื่องสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่สาเหตุหลักเกิดจากการกินอาหารเกินความพอดีเพราะอาหารทุกชนิดหาได้ง่าย เมื่อร่างกายอ่อนแอโรคภัยก็ตามมา

คำสัมภาษณ์ : ท่านรู้สึกสบายใจที่มีครอบครัวที่อบอุ่น อยู่ในสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ดี จริงหรือไม่ อย่างไร

ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (โปรดระบุ)

- สังคมชนบท หมู่บ้านชุมชนเป็นครอบครัวใหญ่ อยู่กันแบบเป็นพี่น้อง ญาติกัน นับถือกัน ในชุมชนเป็น ลุง-ป้า-น้า-อา ทุกครอบครัวส่วนใหญ่รู้สึกสบายใจที่มีครอบครัวที่อบอุ่น อยู่กับธรรมชาติ ต้นไม้ ไร่นา-ไร่สวน แม่น้ำ ภูเขา ฯลฯ ซึ่งสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ดีซึ่งไม่มีในเมือง/นครใหญ่ๆ

**** ขอขอบคุณผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้****

ภาคผนวก จ

ข้อมูลผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

ลำดับ	สรุปความบทสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม
1.	<p data-bbox="384 443 1401 533">รองนายแพทย์ ดร.นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์ ผู้เคยดำรงตำแหน่งรองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)</p> <p data-bbox="384 539 1166 577"><u>สรุปความบทสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="432 584 1401 913">- ผมเห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ และความมั่นคงของมนุษย์ทั้ง 4 มิติ มีความเหมาะสมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ สภาพปัญหาพื้นฐานโดยทั่วไป ส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง ฐานะยากจนแต่ไม่ถึงกับลำบากมาก มีรายได้แต่ไม่เพียงพอสำหรับรายจ่าย มีความเจ็บป่วยในหลายโรครุมเร้า มีเพื่อนบ้านญาติพี่น้องคอยให้การดูแลตรมอรรถภาพ จากพูดคุยส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้เท่าที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ <li data-bbox="432 920 1401 1346">- ผมเห็นว่าบริการทางการแพทย์ในชุมชนได้มาตรฐานเท่ากับโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งปัจจุบันการบริการทางการแพทย์ในชุมชนได้มาตรฐานเท่ากับโรงพยาบาล หมอประจำ Primary Care ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน บ้านอยู่ข้างบน ข้างล่างเป็นคลินิก อยู่กับพยาบาลรวมเป็นทีมสองคน เรียกได้ว่าเป็นทีมหมอและพยาบาลครบครัน ใช้ชีวิตความเป็นอยู่เหมือนชาวบ้านทุกอย่าง และมีหมอเฉพาะทาง แต่อยู่นอกโรงพยาบาล ปรึกษาต่อจากหมอครบครันอีกที เรียกว่า “โพลีคลินิก” (Polyclinic) ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่พบมากในบ้านเราสมัยก่อน โพลีคลินิกตั้งมาหลังหมอครบครัน นอกจากสองระบบนี้ก็จะมียังมีโรงพยาบาลอยู่ในเมือง และมีศูนย์การแพทย์ (Medical Center) <li data-bbox="432 1352 1401 1832">- มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี ผมเห็นว่าทุกภาคส่วนมีความสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านชุมชน ควรให้มีการส่งเสริมสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ให้เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ภาครัฐทำความเข้าในกับผู้สูงอายุ ญาติมิตร บุตรหลานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่รัฐเพื่อป้องกันโรคระบาด และเคยได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ผมเห็นว่าควรจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในภาพรวมตำบลและแผนดูแลคุณภาพชีวิตรายบุคคล เพื่อป้องกันโรคระบาดโดยได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข <li data-bbox="432 1839 1401 2024">- การประยุกต์ใช้หลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยใช้ 1) หลักสังคหวัตถุ 4 2) หลักสัปปายะ 7 และ 3) หลักกายภาวนา 4 เพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีความเหมาะสม นักวิชาการด้านผู้สูงอายุมองว่าการประยุกต์หลักพุทธบูรณาการไป

ลำดับ	สรุปความบทสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม
	<p>ด้วยกันได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุในการเตรียมตัวเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต จะอยู่ในช่วงวัยตั้งแต่ก่อนอายุ 60 ปี จนถึง 80 ปีสิ่งที่ถือเป็นความจำเป็นและเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาประกอบด้วย การเตรียมการด้านการสนับสนุนทางสังคม การบริการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การเจ็บป่วยเฉียบพลัน การป้องกันภาวะทุพพลภาพ จนกระทั่งถึงระยะสุดท้ายคือตาย ทั้งที่โรงพยาบาล บ้าน และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Hospice ที่พักผู้ป่วย</p>
2.	<p>รองนายแพทย์อัครชัย วรรณชาติ ผู้เคยดำรงตำแหน่งรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)</p> <p><u>สรุปความบทสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผมเห็นว่าการให้บริการการบริบาลผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่รัฐในสถานพยาบาล และสถานพยาบาลในชุมชนท้องถิ่นก็มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำศูนย์อย่างเพียงพอ การมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำศูนย์สถานพยาบาลในชุมชน ถือว่าประสบความสำเร็จ เพราะผู้สูงอายุได้รับการดูแลมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเปลี่ยนจากผู้ป่วยติดเตียง มาเป็นติดบ้าน จากติดบ้านมาเป็นติดสังคม ทั้งนี้คนที่ทำหน้าที่จริงๆ คือ อสม. ซึ่งเป็นผู้ดูแล โดย รพ.สต. ได้นำ อสม.มาอบรมความรู้ให้ความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ในภาพรวมตำบลและแผนดูแลคุณภาพชีวิตรายบุคคล ทำงานแบบบูรณาการโดยประสานภาคีนอกพื้นที่และในพื้นที่กับสถานพยาบาลในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ก็มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำศูนย์ - มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งทั่วประเทศ (สสจ.) ได้ร่วมดับหน่วยทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับที่ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้านชุมชนเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยกันอย่างต่อเนื่อง ปกติผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเข้าร่วมกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐกับเพื่อนผู้สูงอายุในหมู่บ้านชุมชนเพื่อดูแลรักษาสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระบุตรหลาน กิจกรรมที่ภาครัฐและเอกชนดำเนินการเป็นสิ่งที่ดีเพราะมุ่ง สร้างสังคมสูงวัยสุขภาพดีเตรียมพร้อมกายใจ พร้อมด้วยการเกื้อหนุนทางสังคม ในการสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ช่วยกระตุ้นการดูแลและใส่ใจสุขภาพ - ประเด็นเกี่ยวกับการบริบาลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลนั้น ผมเห็นว่า ผู้สูงอายุเองต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระครอบครัวบุตรหลานและผู้อื่น เข้ารับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาล/สถานพยาบาล/ศูนย์ใกล้บ้านอย่างต่อเนื่อง การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง การบริบาลรักษาดูแลผู้สูงอายุรัฐบาลให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการฟรีตามสิทธิ

ลำดับ	สรุปความบทสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม
	<ul style="list-style-type: none"> - จะสังเกตเห็นได้ว่า ช่วงโควิด-19 บางส่วนถูกห้ามไม่ให้ออกจากบ้าน เพราะถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงหากได้รับเชื้อ โดยความอนุเคราะห์ทุกภาคส่วนหยิบยื่นความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านอย่างมิตรไมตรี เป็นคนเข้าใจตนเองและใช้คติธรรมเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขเพื่อผ่านวิกฤติโควิด-19
3.	<p>นายแพทย์จรรย์ สุวรรณศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำซุ่น <u>สรุปความบทสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.ส.ต) และโรงพยาบาลศูนย์ ได้เปิดโอกาสทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านชุมชน และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง มีการจัดกิจกรรมที่ดำเนินการโดยใช้กลไกของศูนย์สร้างสุขชุมชนการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านชุมชนมากกว่าแค่การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยได้ร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ครอบครัวบุตรหลานให้การส่งเสริมสนับสนุนเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อดำรงในหมู่บ้านชุมชนอย่างมีคุณค่า - ส่วนด้านการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุนั้นก็มีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ และครอบครัวบุตรหลานก็ยินดีให้การส่งเสริมสนับสนุนเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผมเห็นว่าการส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นแนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ มีครอบครัวที่มีสุขสังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการมีหลักประกันที่มั่นคง ส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี - ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี สามารถใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนาด้วยการเจริญภาวนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ อย่างไรก็ตาม ทุกศาสนาล้วนมีหลักธรรมะ คำสอนให้ใช้ “สติและปัญญา” เมื่อเจอภาวะวิกฤติ ให้สามารถเผชิญหน้ากับความกลัวด้วยสติ โรคภัยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นธรรมดา ขณะนี้เป็นภาวะวิกฤติ เชื้อไวรัสแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว ในฐานะพุทธศาสนิกชน สามารถน้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติ เพื่อสร้างสรรค์สังคมให้น่าอยู่มากขึ้นในภาวะวิกฤติ รวมทั้งฝึกจิตใจให้เข้มแข็งได้ นั่นคือ ทาน ศีล และภาวนา
4.	<p>ดร.ถนอม คะตะวงค์ ผู้เคยดำรงตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ <u>สรุปความบทสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผมมีความเห็นการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน ชุมชน

ลำดับ	สรุปความบทสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม
	<p>ท้องถิ่น ถือว่า เป็นการต้นแบบการพัฒนาที่ทันสมัย จากข้อมูลพื้นฐานส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีการดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง พึ่งตนเองเองได้เป็นที่ ยึดเหนี่ยวจิตใจ และมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส หากศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการ สาธารณสุขจากสื่อต่างๆ จะเห็นได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับการสาธารณสุขจากสื่อต่างๆ ใน ปัจจุบันเห็นว่า มีภาคีต่างๆ ที่มีส่วนสำคัญในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน ระดับชุมชนแบบบูรณาการทั้งระดับครอบครัว ระดับพื้นที่ คือ อปท. (องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาล ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) สถาบันทางศาสนา โรงเรียน องค์การภาคเอกชนและองค์กร อื่นๆ ในตำบล เชื่อมต่อมาระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลอำเภอ กองทุนสุขภาพตำบล และหน่วยราชการอื่น ระดับจังหวัดมีโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ที่ รับผิดชอบพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต พื้นที่ (สปสช.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงาน ราชการที่เกี่ยวข้อง - ปัจจุบัน อปท. ผู้นำหมู่บ้านและชุมชน รวมมือร่วมใจกับ สสส. ขับเคลื่อนงานบำบัด ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของ มนุษย์ได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะสามารถใช้ในการ ดูแลตัวเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข โดยเสริมสร้าง สนับสนุน ให้เกิดกิจกรรม ต่าง ๆ โดยนำหลักธรรมสังคหวัด 4 ทางพระพุทธศาสนา พุทธบำบัดดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่เหงา ไม่ซึมเศร้าอยู่กับบ้าน
5.	<p>ดร.ปวิษฐา สารสิทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลน้ำขุ่น สรุปความบทสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผมเห็นว่าในมิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาสนั้น หากเปิดโอกาสให้ ประชาชนโดยทั่วไป กลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่นเป็นแกนนำในการสร้าง เครือข่ายสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยที่ภาครัฐและเอกชนให้ส่งเสริม สนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นก็จะเป็นการดี จากข้อมูลในพื้นที่จะเห็นว่า ภาคส่วนหรือภาคีต่างๆ ที่มีส่วนสำคัญในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระดับ ชุมชนแบบบูรณาการ โดยครอบครัวบุตรหลานในการดูแลสนับสนุนการสร้าง เครือข่ายสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับพื้นที่ - ส่วนการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล ผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวนมากเข้ารับบริการ การบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาลใกล้บ้านมากกว่าไปโรงพยาบาล ประหยัด ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สะดวก ชอบที่จะเข้ารับบริการการบริหารผู้สูงอายุให้ความ

ลำดับ	สรุปความบทสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม
	<p>ร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นอย่างดี สถานพยาบาล/สาธารณสุขประจำศูนย์มีระบบการดูแลเฉพาะเป็นรายบุคคลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ได้แก่ การบริการสุขภาพ การแก้ปัญหาด้านอาชีพและรายได้ การแก้ปัญหาด้านสิทธิทางสังคม การปรับสภาพแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเด็นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ นั้น ผมเห็นว่ากิจกรรมการส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุ ควรได้การส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นรูปธรรมมากกว่าเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านชุมชนได้รับการพัฒนา ด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงข้อมูลข่าว เข้าถึงระบบบริการของรัฐอย่างเสมอภาคเท่าเทียม ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มี ส่วนร่วมในกิจกรรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นที่สนใจต่างๆ ร่วมกัน
6.	<p>ดร.ศิลป์ ชื่นนิรันดร์ ผู้เคยดำรงตำแหน่งรองผู้ว่าราชการจังหวัด <u>สรุปความบทสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำเสนอแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความ มั่นคงของมนุษย์ในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ 1) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม 2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น 3) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการ เรียนรู้ และ 4) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ผมเห็นว่ามี ความเหมาะสม โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในระลอกที่ 3 นี้ ดูจะยาวนานและหนักกว่าครั้งก่อน ๆ ทุกชีวิต ทุกอาชีพ ล้วนได้รับผลกระทบ ด้วยกันทั้งสิ้น เมื่อปัญหาเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ และปากท้องของผู้คน นำมาซึ่งความทุกข์ยาก ถึงแม้ร่างกายไม่ป่วย แต่จิตใจป่วย ก็อาจส่งผลเสียต่อ ร่างกายได้เช่นกัน หากลองพิจารณาดูดี ๆ จะพบว่า ในความทุกข์ที่เกิดขึ้นมักแฝงไป ด้วยแสงสว่างแห่งปัญญา ที่นำมาซึ่งทางออก วิธีการแก้ไข เพื่อให้เราปรับตัว ปรับใจ ให้ตั้งรับกับทุกสถานการณ์ได้อย่างมีสติ ใช้หลัก “พุทธธรรม” เพื่อยกระดับ คุณภาพชีวิตอยู่กับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีความสุข - ในสถานการณ์วิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด-19 ผมเห็นควรนำรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ มาเป็นแนวทางบูรณาการร่วมกัน ซึ่งหน่วยงานหลักทางงานราชการ คือ สสส. สนับสนุนและส่งเสริมให้คนไทยเป็นสังคมแห่งสุขภาวะโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่ม เปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ให้มีความ สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และปัญญา นำไปสู่การเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ และใช้ ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม ซึ่งการดำเนินชีวิตโดยใช้สติและ ปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่างๆ จะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยนำพาให้เราผ่านพ้นวิกฤติ โควิด-19 ครั้งนี้ไปได้ รวมทั้งการปฏิบัติตนการดำเนินชีวิตตามหลักวิถีใหม่ ไม่ว่าจะ เป็นการสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ปกปิดข้อมูล ปฏิบัติตาม

ลำดับ	สรุปความบทสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม
	<p>มาตรการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข หากเราทุกคนร่วมมือกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ใช้สติ มีธรรมนำชีวิต ความทุกข์ยากที่กำลังเผชิญอยู่นั้นย่อมบรรเทาเบาบางลง และผ่านพ้นไปได้</p>
7.	<p>ดร.รณชิต พุทธลา ผู้เคยดำรงตำแหน่งนายอำเภอ (ผู้อำนวยการระดับสูง) สรุปความบทสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเด็นการศึกษาวิจัยด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ ผมมองว่าโดยใช้หลักการดำรงชีวิตในปัจจุบันร่วมกับเพื่อนบ้านตามวิถีวัฒนธรรมพื้นเมืองมีความจำเป็นเพราะวัฒนธรรมเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ไม่ใช่สิ่งที่อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น กริยาท่าทาง การพูด การเขียน การแต่งกาย มารยาทต่าง ฯลฯ พฤติกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยการเรียนรู้เท่านั้น จึงจะทำได้ การที่มนุษย์สามารถเรียนรู้วัฒนธรรมได้ ก็เพราะมนุษย์สามารถติดต่อทำความเข้าใจกัน โดยใช้สัญลักษณ์ที่สำคัญที่สุด คือ ภาษา ทั้งภาษาพูดและภาษาเขียนแต่ถ้ามนุษย์ถูกแยกออกจากเพื่อน มนุษย์อื่น และไม่ได้รับการสั่งสอนก็ไม่อาจทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการที่เด็กขาดลักษณะของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ก็เพราะว่าไม่ได้เรียนรู้วัฒนธรรม วัฒนธรรมจึงเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ - ในการศึกษาเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ปัจจุบันผมเห็นว่าทุกครัวเรือนมีโทรศัพท์มือถือถือไว้ติดต่อสื่อสารและแสวงหาความทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การศึกษาเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงจึงไม่ใช่เรื่องอยาก เห็นได้จากแต่ละหมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่น จะมีศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มเกษตรตัวอย่าง และหลายหมู่บ้านในชุมชนท้องถิ่นก็เข้าร่วมโครงการภาครัฐหลายโครงการ ไม่ว่าจะเป็นโครงการโคก หนอง นา โครงการพัฒนาพื้นที่ทำกิน 1 ไร่ 1 แสน รวมทั้งมีรวมกลุ่มกันทำเกษตรผสมผสานสร้างงานสร้างอาชีพเพิ่มรายได้ในครัวเรือน - ปัจจุบันในสังคมชนบท หมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่นจะมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามาให้ความรู้ อบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ร่วมกันทำกิจกรรมอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชนสังคมและความมั่นคงมนุษย์อยู่อย่างสม่ำเสมอ สมาชิกทุกคนในหมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่นให้การยอมรับนับถือซึ่งกันและกันเพื่อสร้างสรรค์หมู่บ้านตนเองให้เป็นสังคมสงบสุขอยู่กันอย่างมีความสุขและปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน โดยแต่ละหมู่บ้านจะเลือกตั้งให้มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจบ้าน อสม.ประจำอยู่บ้านคอยให้ความช่วยเหลือความเดือดร้อนเบื้องต้น - สังคมชนบท หมู่บ้านชุมชนเป็นครอบครัวใหญ่ อยู่กันแบบเป็นพี่น้อง ญาติกัน นับถือกันในชุมชนเป็น ลุง-ป้า-น้า-อา ทุกครอบครัวส่วนใหญ่รู้สึกสบายใจที่มีครอบครัวที่อบอุ่น อยู่กับธรรมชาติ ต้นไม้ ไร่นา-ไร่สวน แม่น้ำ ภูเขา ฯลฯ ซึ่งสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ดีซึ่งไม่มีในเมือง/นครใหญ่ๆ
8.	<p>ดร.พิชิต กัญยาวรรณ ปลัดเทศบาลตำบล</p>

ลำดับ	สรุปความบทสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม
	<p><u>สรุปความบทสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเด็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม ผมในฐานะที่ใกล้ชิดประชาชน มองว่าปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้จะดูได้จากผู้ที่ทำงานราชการเมื่อเกษียณอายุรายได้จะลดลงในขณะที่ค่าของชีพสูงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีเงินสะสมไว้ในขณะที่ทำงานได้ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสับสนในเรื่องที่อยู่อาศัยเรื่องอาหารการกิน และทำให้ส่งผลไปถึงปัญหาสุขภาพส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนตัว เมื่อแก่แล้วลูกหลานจะให้หยุดการทำงานถ้าเป็นงานที่ลูกหลานดำเนินกิจการต่อไปรายได้ก็จะแบ่งกันให้ใช้ผู้สูงอายุเหล่านี้จะไม่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ - แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุทำงานส่วนตัวและไม่มีลูกหลานดำเนินกิจการสืบต่อไปเมื่ออายุมากแล้ว จะทำงานไม่ไหว เช่น ชาวนา ชาวสวน ชาวไร่ เป็นต้น อีกรงานเหล่านี้จะต้องใช้พลังงานมาก และผู้สูงอายุก็จะประสบปัญหาไม่มีใครเลี้ยงดู ลูกหลานก็จะจากไปอยู่ในเมืองเพื่อประกอบอาชีพอื่นที่ผู้สูงอายุให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว กลุ่มนี้ต้องการการยอมรับนับถือของหมู่บ้านชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสังคม และจะรู้สึกภาคภูมิใจตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม - การศึกษาด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ต้องยอมรับว่าปัจจุบันการเข้าถึงระบบบริการด้านทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานพยาบาล มีความสะดวกและบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขก็ให้ดูแลเป็นอย่างดี ปัจจุบันจะมีศูนย์บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขอยู่ในระดับหมู่บ้าน ชุมชนทุกหมู่บ้าน แต่ปัญหาเรื่องสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่สาเหตุหลักเกิดจากการกินอาหารเกินความพอดีเพราะอาหารทุกชนิดหากินง่าย เมื่อร่างกายอ่อนแอโรคภัยก็ตามมา - ปัจจุบันหมู่บ้าน ชุมชนแถบทุกแห่งจะให้ความร่วมมือในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้านชุมชนร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้ามาให้ความรู้ อบรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับหมู่บ้าน ชุมชนเป็นประจำ
9.	<p>ร.ต.อ.ดร.เกรียงไกร บุญประจง นักวิชาการอิสระ นักเคลื่อนไหวเครือข่ายภาคประชาสังคม</p> <p><u>สรุปความบทสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น ส่วนใหญ่สมาชิกด้านเครือข่ายประชาสังคม จะเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตอย่างสม่ำเสมอ และสมาชิกภายในหมู่บ้านชุมชนชอบที่จะแวะเวียนมาหาถามสุขทุกข์กันเสมอ ส่วนใหญ่กิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต มีหลายหน่วยงานที่เข้ามาให้ความรู้ อบรมสมาชิกภายในหมู่บ้านชุมชน อาทิ กลุ่มภาคประชาสังคม อสม.องค์กร

ลำดับ	สรุปความบทสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม
	<p>ภาคเอกชน ฯลฯ ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้จะเปิดโอกาสให้สมาชิกในหมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่นรวมกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว หลังกิจกรรมแล้วเสร็จสมาชิกภายในหมู่บ้านชุมชนชอบที่จะแวะเวียนมาหาถามสุขทุกข์ กันเสมอ สังคมชนบท หมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่น จะเป็นเครือญาติพี่น้องกัน รู้จักกัน เป็นอย่างดี แม้ไม่ใช่ญาติทางสายโลหิต ให้ความเคารพ ยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน เป็น ลุง ป้า น้า อา พี่น้องอยู่แล้วตามวิถีชีวิตปกติอยู่แล้ว</p> <ul style="list-style-type: none"> - สภาพแวดล้อมในชุมชนท้องถิ่น: บ้านเรือน โรงเรียน ถนน รถยนต์ เขื่อนเก็บน้ำ ตลอด จนขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม ระบบเศรษฐกิจและสังคมด้วย สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ประกอบกันขึ้นเป็นชุมชน โดยมีขนบธรรมเนียมประเพณี ระบบเศรษฐกิจและสังคมที่มนุษย์สร้างขึ้นและข้อจำกัดทางธรรมชาติเป็นกฎเกณฑ์และเป็นหลักสำหรับการอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตอย่างผาสุกและเสริมสร้างคุณภาพแห่งชีวิต - สังเกตเห็นว่าผู้สูงอายุในวัยเดียวกันหลายคนมีปัญหาสุขภาพ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ชุมชน หลายคนมีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs ถึงขั้น บ้างคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แต่ก็มีญาติพี่น้องคอยให้ความดูแลอย่างใกล้ชิดร่วมกับ อสม., รพ.สต. และโรงพยาบาลใกล้บ้าน
10.	<p>นายวิศักดิ์ โสมณี ผู้เคยดำรงตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุข เขต ๑๐</p> <p style="text-align: center;">สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข</p> <p><u>สรุปความบทสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ต่อประเด็นด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม จากสถานการณ์ด้านสังคม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมที่อาจเกิดสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่น คุณภาพอากาศ น้ำเสีย มูลฝอย สารเคมี สารอันตรายต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นต้องส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย เป็นต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน ดังนั้นควรสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีองค์ความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติงาน และสื่อสารต่อประชาชนในชุมชนได้ - สภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองไทยปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้จัก เริ่มต้นชีวิตอย่างไรดี เนื่องจากผลกระทบทางเศรษฐกิจมีผลต่อคุณภาพชีวิต ความเครียด วิตกกังวล การเข้าวัดฟังธรรม ศีลธรรมและปฏิบัติธรรม ได้พบปะเพื่อนสมาชิกธรรมก็จะเป็นทางออกที่ดี ส่วนใหญ่ในสังคมชนบทก็จะไม่ค่อยมีปัญหาอะไรมากนัก เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับทางวัด/สำนัก

ลำดับ	สรุปความบทสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม
	สงฆ์ใกล้บ้าน เข้าวัดฟังธรรมเป็นประจำอยู่แล้ว ชาวบ้านชนบทคุ้นชินกับการใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายอยู่แล้ว
11.	<p>ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด <u>สรุปความบทสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</u></p> <p>คำสัมภาษณ์ : ท่านและเพื่อนผู้สูงอายุเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนาตาม ประเพณี วัฒนธรรม บำเพ็ญสาธารณประโยชน์กับเพื่อสมาชิกผู้สูงอายุทั้งในและนอกหมู่บ้าน ชุมชน อย่างสม่ำเสมอ จริงหรือไม่ อย่างไร</p> <p>ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ</p> <p>ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะไปในทิศทาง สอดคล้องกันไว้ว่า</p> <p>- กิจกรรมทางศาสนาตามประเพณี วัฒนธรรม บำเพ็ญสาธารณประโยชน์เป็นอีก กิจกรรมที่สำคัญประการหนึ่งให้ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางให้ความสำคัญในระดับหมู่บ้านและ ชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเป็นแกนนำหลักหรือผู้นำในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ ผู้สูงอายุอยู่บ้าน อยู่ร่วมกับเพื่อนบ้านหมู่บ้านชุมชนได้แบบสุขภาพดี มีความสุขกายสบายใจ ทั่วหน้า</p> <p>คำสัมภาษณ์ : ท่านมุ่งมั่นฝึกอบรมกายใจเพื่อตื่นรู้อายตนะ-อินทรีย์ทั้งห้าเป็น ประจำอย่างสม่ำเสมอ ตั้งมั่นในการประพฤติตนฝึกอบรมศีล มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียน ใคร จริงหรือไม่ อย่างไร</p> <p>ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ</p> <p>ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะไปในทิศทาง สอดคล้องกันไว้ว่า</p> <p>- ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น วุ่นวายในปัจจุบันเพราะความโลภ-โกรธ-หลง หลงในอำนาจ บารมีไม่ประพฤติตนฝึกอบรมศีล ไม่มีระเบียบวินัย เอาความคิดความเก่งกล้าของตนไป เบียดเบียนคนอื่นเค้า การแสดงความคิดเห็นการกระทำเสรีภาพจนไปรบกวนเสรีภาพหรือ สิทธิของผู้อื่น หากรู้จักหลักธรรมมุ่งมั่นฝึกอบรมกายใจเพื่อตื่นรู้อายตนะ-อินทรีย์ทั้งห้าเป็น ประจำอย่างสม่ำเสมอ ตั้งมั่นในการประพฤติตนฝึกอบรมศีล มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียน ใคร สังคมยอมสันติไม่ขัดแย้งถึงขนาดแค้นฆ่าทำสงครามกันอย่างที่เห็นข่าว</p>
12.	<p>ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดยโสธร <u>สรุปความบทสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</u></p> <p>คำสัมภาษณ์ : ท่านและเพื่อสมาชิกผู้สูงอายุชอบชักชวนกันเข้าวัดปฏิบัติธรรม และ เสวนาธรรมกันเป็นประจำ และเคยเข้าปฏิบัติธรรม-ปริวาสธรรมเพื่อเจริญในธรรมเป็นนิจ รวมกับพระภิกษุสงฆ์ อุบาสกอุบาสิกา จริงหรือไม่ อย่างไร</p> <p>ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ</p> <p>ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะไปในทิศทาง</p>

ลำดับ	สรุปความบทสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม
	<p>สอดคล้องกันไว้ว่า</p> <p>- การเป็นอุบาสก อุบาสิกาผู้ถึงพระรัตนตรัยเป็นที่พึงในปัจจุบันเรียกว่า "การแสดงตนเป็นพุทธมามกะ" คำว่า "พุทธมามกะ" ได้แก่ "ผู้นับถือพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์" จะเห็นว่ามี ความหมายอย่างเดียวกันกับคำว่าอุบาสก อุบาสิกา ธรรมเนียมการแสดงตนเป็นพุทธมามกะ โดยวัฒนธรรมนบประเพณีผู้สูงอายุชอบชักชวนกันเข้าวัดปฏิบัติธรรม และเสวนาธรรมกันเป็นประจำ และเคยเข้าปฏิบัติธรรม-ปริวาสธรรมเพื่อเจริญในธรรมเป็นนิจรวมกับพระภิกษุสงฆ์ อุบาสกอุบาสิกาด้วยกันเอง หรือเข้าจำศีลทุกศีล</p> <p>คำสัมภาษณ์ : ท่านเป็นผู้สูงอายุที่ตระหนักรู้ว่าตนเป็นผู้ที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนาแน่วแน่ตั้งมั่นในธรรมวินัย เป็นคนที่รู้สึกมีความสุขที่ตื่นรู้ในธรรม เสียสละทำงานอุทิศตนเพื่อทำนุบำรุงพระศาสนา จริงหรือไม่ อย่างไร</p> <p>ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ</p> <p>ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะไปในทิศทาง</p> <p>สอดคล้องกันไว้ว่า</p> <p>- เราชาวพุทธ เป็นพุทธมามกะ ยอมตระหนักรู้ว่าตนเป็นผู้ที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนาแน่วแน่ตั้งมั่นในธรรมวินัย เป็นคนที่รู้สึกมีความสุขที่ตื่นรู้ในธรรม เสียสละทำงานอุทิศตนเพื่อทำนุบำรุงพระศาสนา ถือเป็นกิจวัตรที่ทำเป็นประจำอย่างต่อเนื่องครบ และเป็นสิ่งที่ได้มีโอกาสพบปะเพื่อนๆ ผู้สูงวัยด้วยกันได้ นอกจากได้สนทนาธรรมแลกเปลี่ยนยังได้สนทนาถามถึงสาระทุกข์สุขดิบของลูกหลาน วัดถือเป็นศูนย์กลางที่ทำให้มีโอกาสได้พบปะกัน</p>
13.	<p>ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร</p> <p><u>สรุปความบทสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</u></p> <p>คำสัมภาษณ์ : ท่านเชื่อว่าการใช้หลักธรรมสัปปายะ 7 จะสามารถบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ได้ จริงหรือไม่ อย่างไร</p> <p>ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ</p> <p>ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะไปในทิศทาง</p> <p>สอดคล้องกันไว้ว่า</p> <p>- จะเห็นได้ว่าหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรสาธารณกุศล ได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆได้ให้ร่วมมือร่วมใจดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์ โดยอาศัยสถานที่วัดร่วมมือกับทางวัดพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งพระเถระผู้ใหญ่เทศนาชอบที่จะยกหลักธรรมสัปปายะ 7 มาอบรมศาสนิกชนอยู่เสมอ ในการจัดกิจกรรมบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ส่งเสริมให้ประชาชนและผู้สูงอายุบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน สังคม</p> <p>คำสัมภาษณ์ : ท่านเชื่อว่าการใช้หลักธรรมกายภาวนา 4 จะสามารถบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ได้ จริง</p>

ลำดับ	สรุปความบทสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม
	<p>หรือไม่ อย่างไร</p> <p>ได้คำตอบว่า (✓)ใช่ ()ไม่ใช่ ()ไม่แน่ใจ</p> <p>ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะไปในทิศทางสอดคล้องกันไว้ว่า</p> <p>- หากทุกคนแม้มิใช่พุทธมามกะหรือมิใช่ชาวลื้อ ถ้ายึดหลักหลักธรรมกายภาวนา 4 เชื่อว่าจะสามารถบำบัดดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ได้ เห็นว่าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ไม่เกี่ยวเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา ยากดีมีเงิน มียศฐานันดาศักดิ์ หากปฏิบัติตน ครองตนตามหลักกายภาวนา 4 ยอมนำมาซึ่งความเจริญรุ่งเรืองต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมแน่นอน</p>

ภาคผนวก ฉ

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของหัวหน้าโครงการวิจัย



ที่ จว. ๐๑๗๖/๒๕๖๗

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๑. ชื่อโครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง: พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต
วิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

TITLE: BUDDHISM INTEGRATES THE DEVELOPMENT OF A MODEL OF CARE FOR THE
ELDERLY IN VULNERABLE GROUPS TO ENHANCE THE QUALITY OF LIFE, A NEW NORMAL AND HUMAN
SECURITY IN THE NORTHEASTERN REGION

๒. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย

ดร.เวชสุวรรณ อางวิชัย

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ในการประชุมครั้งที่
๑๐/๒๕๖๗ วันพุธที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ มติที่ ๒๒๒/๒๕๖๗ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัย
ดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์
ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่งการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรอง
ผลการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์ฉบับนี้ จนถึงวันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ออกให้ ณ วันที่ ๒๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงนาม

(พระครูปลัดสุวัฒนวิสุทธิสารคุณ, ผศ.ดร.)

ประธานกรรมการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ-นามสกุล	ดร.เวชสุวรรณ อาจวิชัย
Name-Last Name	Wedsuwan Ardwichai, D.Pol.Sc.
ตำแหน่งทางวิชาการ	อาจารย์
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
คุณวุฒิปริญญา	
ปริญญาเอก	รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น พ.ศ. 2558
ปริญญาโท	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์), มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2543
ปริญญาตรี	วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต (วิศวกรรมโยธา), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล (เทเวศร์) พ.ศ. 2537 บริหารธุรกิจบัณฑิต (การจัดการงานก่อสร้าง), มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2535

ผลงานวิชาการที่ได้รับการเผยแพร่

- เวชสุวรรณ อาจวิชัย. พร้อมวิษณุ อัครกฤษณาวิน, รณชิต พุทธลา. (2565). การเสริมพลังอำนาจกับการจัดการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *บทความวิจัยตีพิมพ์ในวารสารรัฐศาสตร์สาส์น, ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565, หน้า 1-15.*
- เวชสุวรรณ อาจวิชัย. พร้อมวิษณุ อัครกฤษณาวิน, เบญญาภาวรงค์แหวน. (2565). รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้วยการระเบิดจากภายในท้องถิ่นสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน. *บทความ วิจัยตีพิมพ์ในวารสารรัฐศาสตร์สาส์น, ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565, หน้า 16-30.*
- เวชสุวรรณ อาจวิชัย. (2561). การนำนโยบายไปปฏิบัติกรณียุทธศาสตร์การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น
- เวชสุวรรณ อาจวิชัย. (2560). ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: แนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างสมดุลและอย่างมีสติ. *ในวารสารวิชาการ UMT Poly Journal มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น, ปีที่ 14 ฉบับพิเศษ (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560, หน้า 1-13.)*
- เวชสุวรรณ อาจวิชัย. (2560). ขบวนการประชาสังคม: การก่อรูปและพัฒนาการ. *ในวารสาร UMT Poly Journal, มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น, ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (พิเศษ), (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560)*
- เวชสุวรรณ อาจวิชัย. (2559). การบริหารจัดการสาธารณสุขโดยใช้แนวคิดประชาธิปไตยแบบปรึกษาหารือและทุนทางสังคมเป็นฐาน. *ในวารสารสังคมศาสตร์คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปีที่ 19 ฉบับที่ 19 มกราคม-ธันวาคม 2559*
- เวชสุวรรณ อาจวิชัย. (2558). การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการสาธารณสุข: กรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ประวัติย่อที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ชื่อ-นามสกุล	พระครูกิตติวรารท, ผศ.ดร.
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ตำบลดงลาน อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
คุณวุฒิปริญญา	รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ร.ด.), ศาสตรศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์การปกครอง), ศาสตรศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์การปกครอง)

ประวัติย่อคณะผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	พระมหาไถยน้อย ญาณเมธี, ดร.
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ตำบลดงลาน อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
คุณวุฒิปริญญา	รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ร.ด.), ศาสตรศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์การปกครอง), พุทธศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์ การเมืองการปกครอง)

ประวัติย่อคณะผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	ดร.ไพรัช พันชมภู
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ตำบลดงลาน อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
คุณวุฒิปริญญา	Ph.D. (Political Science) , M.A. (Public Administration), พุทธศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์ การเมืองการปกครอง) , ป.ศ. 9

ประวัติย่อผู้ช่วยผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	ดร.พร้อมวิชัย อัครกฤษณาวิณ
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ตำบลดงลาน อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
คุณวุฒิปริญญา	Ph.D. in Politics and International Relations, รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์), รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต