บทความวิจัย

การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี

DEVELOPMENT OF A NETWORK FOR CARING FOR THE ELDERLY USING BUDDHIST PRINCIPLES IN PHETCHABURI PROVINCE

พระวิสุทธิวรกิจ (เสน่ห์ สังข์สุข)*, อนุชา พละกุล, ดาวนภา เกตุทอง
Phrawisuttiworakit (Saneh Sangsuk)*, Anucha Bhalakula, Dawnapa Kettong
วิทยาลัยสงฆ์เพชรบุรี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Phetchaburi Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University
*Corresponding Author E-mail: phrawisuttiworakit@gmail.com
Received July 9, 2026; Revised August 28, 2026; Accepted September 11, 2026

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาสภาพทั่วไปของการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี 2. ศึกษากระบวนการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี และ 3. นำเสนอรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้รูปแบบวิจัยแบบผสานวิธี ได้แก่ การวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 17 รูปหรือคน และการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ 25 รูปหรือคน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคัดเลือกแบบเจาะจง นำมาวิเคราะห์เนื้อหา สรุปแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1. สภาพทั่วไปของการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) จุดแข็ง มีหน่วยงานดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุ อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2) จุดอ่อน ความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว ขาดแคลนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ 3) โอกาส มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ด้านสาธารณสุขและสวัสดิการดีขึ้น และ 4) อุปสรรค ผู้ดูแลไม่มีทักษะ ค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุสูงขึ้น สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม 2. กระบวนการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) กายภาวนา การพัฒนากาย ความเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุ 2) สีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ 3) จิตภาวนา การพัฒนาจิต การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในชุมชนอย่างเหมาะสม และ 4) ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา การสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้รับการเจริญสมาธิ พัฒนาปัญญาให้เข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง และ 3. รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ด้านอาหาร ส่งเสริมอาหารกับผู้สูงอายุ 2) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายเพื่อผู้สูงอายุในชุมชน 3) ด้านการขับถ่าย การฝึกอบรมผู้ดูแลการขับถ่ายผู้สูงอายุชุมชน 4) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน โครงการลดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ 5) ด้านการติดเชื้อและโรคประจำตัว การสร้างเครือข่ายร่วมมือกับโรงพยาบาลและชุมชน 6) ด้านสุขภาพจิต จัดกิจกรรมผ่อนคลายร่วมกับภาครัฐและเอกชน และ 7) ด้านสิ่งแวดล้อม สร้างทางเดินปลอดภัย ที่พักสะอาด แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิพอดี พื้นที่สีเขียว

คำสำคัญ: การพัฒนาเครือข่าย, การดูแลผู้สูงอายุ, หลักภาวนา 4

Abstract

This research article aimed to: 1. study the general conditions of older persons care based on Buddhist principles in Phetchaburi Province; 2. examine the process of developing a network for older persons care based on Buddhist principles; and 3. propose a model for developing a network for older persons care based on Buddhist principles in Phetchaburi Province. This study employed a mixed-methods research design, including qualitative research involving interviews with 17 key informants and a workshop seminar with 25 participants. The research instrument was an interview form. Key informants were selected through purposive sampling, and the data were analyzed using content analysis and presented descriptively.

The findings revealed that 1. The general conditions of older persons care comprised: 1) strengths, including the presence of agencies responsible for older persons care, such as Subdistrict Health Promoting Hospitals and agencies under the Ministry of Social Development and Human Security; 2) weaknesses, including the weakening of family institutions and a shortage of personnel providing care for older persons; 3) opportunities, including improved standards of older persons care in healthcare and welfare; and 4) threats, including caregivers' lack of appropriate skills, increasing costs of older persons care, and unsuitable housing and environmental conditions. 2. The process of developing an older persons care network comprised: 1) Kayabhavana (physical development), emphasizing physical well-being and compassion toward older persons; 2) Silabhavana (behavioral development), fostering positive relationships between caregivers and older persons; 3) Cittabhavana (mental development), appropriately strengthening positive relationships within the community; and 4) Paññabhavana (wisdom development), providing activities that enable older persons to practice meditation and develop wisdom to understand life as it truly is. 3. The model for developing an older persons care network consisted of seven dimensions: 1) nutrition, promoting appropriate diets for older persons; 2) physical mobility, promoting exercise for older persons in the community; 3) elimination, providing caregivers with training in assisting older persons with elimination needs; 4) prevention of household accidents, implementing programs to reduce accidents among older persons; 5) infection and chronic disease management, establishing collaborative networks among hospitals and communities; 6) mental health, organizing relaxation and well-being activities in collaboration with public and private sectors; and 7) environment, providing safe walkways, clean living spaces, adequate lighting, appropriate temperatures, and green spaces.

Keywords: Network Development, Elderly Care, Bhavana 4

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยมีปฏิญญาผู้สูงอายุเป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิ ได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร

การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข ได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมตามความสมัครใจโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า ได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน และได้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

ผู้สูงอายุสังขารทรุดโทรมจะมีความสุขมากเมื่อมีโอกาสได้เข้าวัด ได้ฟังเทศน์ ได้กราบพระ ได้สวดมนต์ ผู้สูงอายุไม่ว้าเหว่ ไม่เดียวดาย ไม่ถูกทอดทิ้ง เพราะมีโรงเรียนผู้สูงอายุ มีครูลูก/ครูหลานช่วยเหลือดูแล ทำให้เกิดกฎ กติกา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ช่วยยึดโยงสังคมให้มีความเข้มแข็งมั่นคง นอกจากนั้นยังมีกลไกการส่งเสริมให้คนทำความดี อันจะส่งผลให้คนในชุมชนอยู่อย่างมีความสุขทั้งกายและใจ ส่งผลดีต่อสุขภาพในที่สุด (จารุกิตติ์ พิริยสุวัฒน์, 2567) พระพุทธศาสนาสามารถส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เพื่อให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุขในวัยชรา การที่พระพุทธเจ้าทรงโปรดพระพุทธบิดา การส่งพระสารีบุตร ไปโปรดพุทธมารดา และการอุปสมบทพระราธะผู้สูงอายุ สะท้อนคุณค่าความเมตตาและการเกื้อกูล ทั้งนี้ หลักภาวนา 4 สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและจัดสวัสดิการผู้สูงอายุระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กร เพื่อมุ่งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการสูงวัยอย่างมีความสุขตามหลักพระพุทธศาสนา (พระปลัดระพิน พุทธิสาโร, 2566)

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์เป็นโจทย์วิจัยเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี สภาพทั่วไปของการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี กระบวนการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี และรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี สามารถนำไปประยุกต์ดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบหลายวิธี (Multi-Method Qualitative Research) คือ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการเลือกผู้ให้สัมภาษณ์แบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา จำนวน 5 รูปหรือคน หน่วยงานราชการ จำนวน 5 รูปหรือคน และชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 17 รูปหรือคน

2.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยนิมนต์และเชิญผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา จำนวน 5 รูปหรือคน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 10 คน และผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 25 รูปหรือคน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะผู้วิจัยมุ่งเน้นการสัมภาษณ์ 1. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี 2. ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี 3. ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี และ 4. ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ ขั้นที่ 1 ลงพื้นที่ชุมชนเมืองและชนบทเพื่อศึกษาการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาว่าสามารถนำมาพัฒนาให้เกิดความหลากหลาย ที่มีการร่วมมือกันระหว่างพื้นที่ได้อย่างไร ซึ่งจะเป็นการขับเคลื่อนด้วยกิจกรรมกลุ่มที่มีความหลากหลาย ขั้นที่ 2 วิเคราะห์รูปแบบ คือ การประเมินการทำงานของการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบุรี ขั้นที่ 3 ออกแบบการเรียนรู้ คือ สภาพทั่วไปของการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรีและสังเคราะห์สร้างผลสรุปจากประเด็นการศึกษา ขั้นที่ 4 พัฒนากิจกรรม คือ การสร้างกระบวนการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรีและสังเคราะห์สร้างผลสรุปจากประเด็นการศึกษา ขั้นที่ 5 พัฒนากระบวนการและกลไก คือ นำเสนอรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรีแก่องค์กร/หน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบุรีและสังเคราะห์สร้างผลสรุปจากประเด็นการศึกษา ขั้นที่ 6 สร้างรูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยมีกระบวนการ ได้แก่ 1. การประชุมกลุ่ม (Group Meeting) 2. การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview Questions) และ 3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และขั้นที่ 7 สรุปรายงานวิจัย โดยจะดำเนินการสรุปผลตามรูปแบบที่กำหนดไว้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหา (Content analysis) แล้วสรุปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการวิเคราะห์จากเอกสาร ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ (Interview Form) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หลังจากนั้น ผู้วิจัยยืนยันความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยการให้บุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาและบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษาตรวจสอบและรับรองความถูกต้อง โดยการแปลข้อมูลพร้อมให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ทักท้วงหรือยอมรับข้อมูลที่นำเสนอ ซึ่งการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยใช้กับข้อมูลเบื้องต้นและข้อมูลที่เป็นส่วนที่ผู้วิจัยได้ตีความ แล้วนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) นำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1. สภาพทั่วไปของการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ 1) จุดแข็ง (Strength) มีหน่วยงานดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุชัดเจนขึ้น อาทิ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีผู้ทำงานด้านจิตอาสาและในการดูแลหลายภาคส่วน อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุข มีการสนับสนุนคุณภาพชีวิต การดูแลผู้สูงอายุแบบครอบครัวหรือคนในครอบครัวช่วยกันดูแลอย่างใกล้ชิด วัฒนธรรมของคนไทยมีการเคารพผู้ใหญ่ และภาครัฐการพัฒนาเข้าถึงได้ง่าย บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งในสถานที่และที่บ้าน 2) จุดอ่อน (Weakness) ความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว (ชุมชนเมือง) ไม่มีลูกหลานดูแลแบบเดิม ประชากรวัยผู้สูงอายุมีสัดส่วนสูงขึ้น ความเข้มแข็งของสถาบันศาสนา ที่ดูแลสุขภาพจิตลดลง สังคมวัตถุนิยมเน้นความสุขทางด้านวัตถุ ขาดแคลนบุคลากรการดูแลผู้สูงอายุที่เชี่ยวชาญ ความไม่เพียงพอของสถานที่ดูแลและผู้ดูแล การขาดการสนับสนุนจากภาครัฐไม่มียังไม่ทั่วถึง หลายครอบครัวขาดความพร้อม และปัญหาด้านการเงิน คือ ค่าใช้จ่ายในการดูแลครอบครัวมากขึ้น 3) โอกาส (Opportunity) มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ด้านสาธารณสุขและสวัสดิการดีขึ้น ด้านสุขภาพจิต ด้านการศึกษา ด้านการจัดกิจกรรมสัมพันธ์ เพื่อความเป็นกัลยาณมิตร ด้านเศรษฐกิจมีการส่งเสริมให้มีรายได้ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุทำให้มีความต้องการการดูแลมากขึ้น การเปลี่ยนโครงสร้างของครอบครัว ทำให้การดูแลต้องการบุคคลภายนอก การเพิ่มรายได้ของผู้สูงอายุมีความสามารถใช้จ่ายในค่าดูแล และภาครัฐมีการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกประเภท และ 4) อุปสรรค (Threat) ขาดการดูแลที่เพียงพอ ผู้ดูแลไม่มีทักษะเฉพาะ ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุสูงขึ้น งบประมาณไม่เพียงพอ ครอบครัวมีภาระมากขึ้น สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เป็นครอบครัวเดี่ยว มีบุตรหลานทำงานต่างจังหวัด ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง ผนวกกับภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทำให้เกิดการต่อสู้ทำงานหาเลี้ยงชีพ การทำกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุมีเวลาน้อยลง ขาดการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐต่อผู้สูงอายุ สถานที่ดูแลขาดแคลนบุคลากร และขาดการดูแลด้านจิตใจ จึงมีความเครียด อย่างไรก็ตาม ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ อาทิ ชุมชนเมืองกับชนบท

2. กระบวนการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ 1) กายภาวนา การพัฒนากาย คือ การสร้างความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจมากขึ้น เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ การดูแลมีประสิทธิภาพเป็นการเพิ่มความอดทนและความสามารถกำจัดความเครียด ทำให้มีประสิทธิภาพ ช่วยสร้างเครือข่ายโดยการเชื่อมโยงชุมชน 2) การพัฒนาความประพฤติให้มีความเข้าใจ อดทน และเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุ ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ลดความเครียด และส่งเสริมการดูแลอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชน เพิ่มศักยภาพในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ 3) มีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ และตระหนักถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ช่วยเสริมสร้างความอดทน ความเมตตาและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการสร้างเครือข่าย โดยเชื่อมโยงผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน เพื่อร่วมกันดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และ 4) ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา การพัฒนาให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวเข้าใจชีวิตและปัญหาของผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง โดยส่งเสริมสมาธิและวิปัสสนาร่วมกับครอบครัว วัด และชุมชนผู้สูงอายุสามารถนำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้และถ่ายทอดแก่ผู้อื่น ช่วยสร้างความสัมพันธ์และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมเครือข่ายให้สามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ และพัฒนาผู้นำที่มีวิสัยทัศน์เพื่อเชื่อมโยงทุกภาคส่วนสู่การดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

3. รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ 1) ด้านอาหาร สร้างรูปแบบการพัฒนาโดยการจัดตั้งโครงการส่งเสริมด้านอาหารกับผู้สูงอายุ อาทิ ขายอาหารเพื่อสุขภาพ อาหารท้องถิ่น 2) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย จัดโครงการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนและสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีผู้กำกับดูแลอย่างเหมาะสมตั้งแต่กิจกรรมการออกแบบการออกกำลังกาย การสร้างความร่วมมือกับภาครัฐและเอกชน เพื่อการออกกำลังกายและมีการประเมินผล 3) ด้านการขับถ่าย การฝึกอบรมผู้ดูแลเรื่องการขับถ่ายภายในชุมชน จัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลอย่างถูกต้องและการติดตามผลประเมินผล 4) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน โครงการลดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุและการติดตามและประเมินผล 5) ด้านการติดเชื้อและโรคประจำตัว การสร้างเครือข่ายร่วมมือกับภาครัฐโรงพยาบาลและชุมชนให้การสนับสนุนโครงการการดูแลสุขภาพ การฝึกอบรมการดูแลและการจัดตั้งกิจกรรมและการติดตามผลปฏิบัติดำเนินการ 6) ด้านสุขภาพจิต จัดโครงการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และสถานที่ดูแลให้มีการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จัดตั้งกิจกรรมมีการสร้างความร่วมมือกับภาครัฐและเอกชนและการติดตามประเมินผลดูแลสุขภาพจิต และ 7) ด้านสิ่งแวดล้อม สร้างรูปแบบเครือข่ายสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ โครงสร้างทางเดินเพื่อความปลอดภัย ที่พักสะอาด แสงสว่างเพียงพอกับทุกพื้นที่ อุณหภูมิพอดี พื้นที่สีเขียวเพื่อการพักผ่อน โดยมีการจัดตั้งชุมชนช่วยดูแลสุขภาพและบริการที่เหมาะสม

อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพทั่วไปของการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ 1) จุดแข็ง มีหน่วยงานดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุชัดเจนขึ้น อาทิ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุข การดูแลผู้สูงอายุแบบครอบครัว การบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 2) จุดอ่อน ความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว ไม่มีลูกหลานดูแลแบบเดิม ประชากรวัยผู้สูงอายุมีสัดส่วนสูงขึ้น ความเข้มแข็งของสถาบันศาสนาที่ดูแลสุขภาพจิตลดลง ขาดแคลนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ ความไม่เพียงพอของสถานที่ดูแล และค่าใช้จ่ายการดูแลของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น 3) โอกาส มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุด้านสาธารณสุขและสวัสดิการดีขึ้น ด้านสุขภาพจิต ด้านการศึกษา ด้านการจัดกิจกรรมสัมพันธ์ ด้านเศรษฐกิจ และ 4) อุปสรรค ขาดการดูแลที่เพียงพอ ผู้ดูแลไม่มีทักษะเพียงพอ ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุสูงขึ้น ครอบครัวมีภาระมากขึ้น สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เป็นครอบครัวเดี่ยว มีบุตรหลานทำงานต่างจังหวัด สถานที่ดูแลละขาดแคลนบุคลากรผู้ดูแล และขาดการดูแลด้านจิตใจจึงมีความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของประยงค์ จันทร์แดง (2561) วิจัยเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุตามแนวพุทธ: กรณีศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุในวัดเขตตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า การดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยเริ่มต้นจากการดูแลสุขภาพตนเองส่วนครอบครัว ชุมชน และสังคมเป็นฝ่ายช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ อาทิ การตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมให้ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ทั้งยัง สอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูปราโมทย์ปัญญาวัฒน์ (บุญเลิศ เตชปุญโญ) (2564) วิจัยเรื่อง พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของคณะสงฆ์จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า จุดอ่อน ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของธวัลรัตน์ แดงหาญ (2562) วิจัยเรื่อง รูปแบบการใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต ผลการวิจัยพบว่า การดูแลผู้สูงอายุขององค์กรด้านสังคมสงเคราะห์ในสังคมไทย ได้แก่ คลินิกผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต สงเคราะห์คนชราที่ประสบปัญหาทุกข์ยากแบบเช้าไป-เย็นกลับ ด้านการรักษาพยาบาลสันทนาการ การศาสนา จนถึงเสียชีวิต และสอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาสมชาย ขนฺติสรโณ (มะลิซ้อน) (2567) วิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการวัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า อุปสรรคสำคัญ คือ ขาดบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทาง การดำเนินกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง และไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

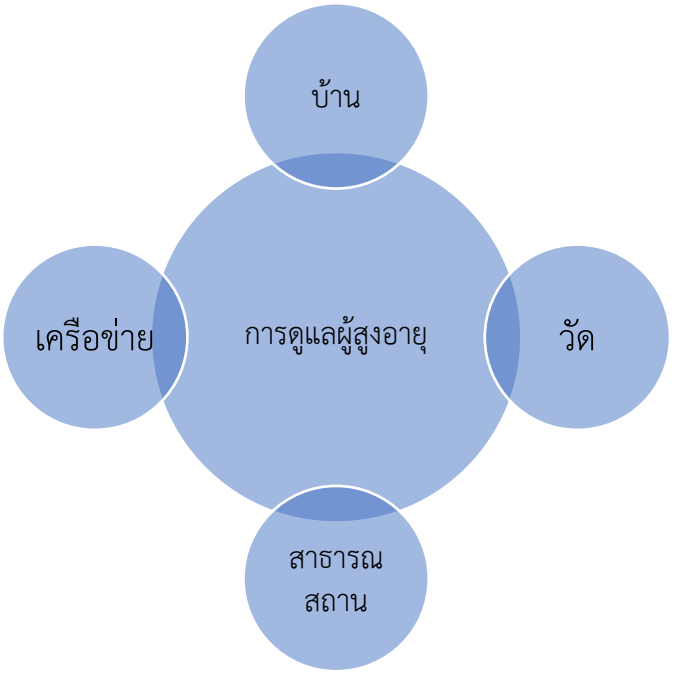
2. กระบวนการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ 1) กายภาวนา การพัฒนากาย คือ การสร้างความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ การดูแลมีประสิทธิภาพเป็นการเพิ่มความอดทนและความ สามารถกำจัดความเครียด ทำให้มีประสิทธิภาพ ช่วยสร้างเครือข่ายโดยการเชื่อมโยงชุมชน 2) สีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ เข้าใจและเห็นอกเห็นใจช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาวนา มีความอดทนสามารถกำจัดความเครียด สร้างเครือข่ายกับชุมชนและเพิ่มความสามารถในการดูแล การให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม 3) จิตภาวนา การพัฒนาจิต เข้าใจการเห็นภาพเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุมากขึ้น และช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ช่วยให้มีความอดทน ช่วยสร้างเครือข่ายโดยการเชื่อมโยงผู้ดูแลและชุมชนอย่างเหมาะสม และ 4) ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา การสอนวิปัสสนาสมาธิ เป็นการฝึกอบรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการเจริญสมาธิ สร้างการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วน พัฒนาปัญญาผู้สูงอายุให้เข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง สร้างผู้นำเครือข่ายที่มีวิสัยทัศน์ และการกำหนดนโยบายระดับจังหวัด สอดคล้องกับงานวิจัยของนิชนันท์ บุญโข (2568) วิจัยเรื่อง พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า หลักภาวนา 4 เป็นแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ประกอบด้วย กายภาวนา ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการมีส่วนร่วมช่วยเหลือสังคม ศีลภาวนา มุ่งปลูกฝังการประพฤติตามหลักศีล 5 และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเสมอภาค จิตภาวนา เน้นการพัฒนาจิตใจด้วยการทำบุญ การเสียสละ และการเอื้อเฟื้อต่อชุมชน และปัญญาภาวนา ส่งเสริมการดำเนินชีวิตด้วยความรอบคอบ มีสติ และไม่ประมาท อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการสูงวัยอย่างมีคุณค่าตามหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวนีย์ ไชยกุล และคณะ (2562) วิจัยเรื่อง การศึกษาองค์ประกอบและเกณฑ์ชี้วัดในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรม/โครงการตามแนววิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธ อาทิ การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน การสวดมนต์เจริญสมาธิ การวางแผน การดำเนินกิจกรรม/โครงการการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ การบริหารจัดการ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้หลักพุทธธรรม และสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูปราโมทย์ปัญญาวัฒน์ (บุญเลิศ เตชปุญโญ) (2564) วิจัยเรื่อง พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของคณะสงฆ์จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า ด้านกายภาวนา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารตามหลักโภชเนมัตตัญญุตา ด้านสีลภาวนา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเว้นจากการกระทำที่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ด้านจิตตภาวนา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพัฒนาคุณภาพจิตใจของตนเองด้วยการทำสมาธิ และด้านปัญญาภาวนา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตด้วยปัญญาโดยรู้เท่าทันและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง สะท้อนว่าการบูรณาการพุทธธรรมกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นแนวโน้มร่วมของสังคมไทย ที่ใช้วัดเป็นทุนทางสังคมโดยไม่จำกัดเฉพาะพื้นที่

3. รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ 1) ด้านอาหาร สร้างรูปแบบการพัฒนาโดยการจัดตั้งโครงการส่งเสริมด้านอาหารกับผู้สูงอายุ อาทิ ขายอาหารเพื่อสุขภาพ อาหารท้องถิ่น 2) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย โครงการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมและมีการประเมินผล 3) ด้านการขับถ่าย การฝึกอบรมผู้ดูแลการขับถ่ายภายในชุมชน จัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลอย่างถูกต้อง และการติดตามผลประเมินผล 4) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน โครงการลดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุและการติดตามและประเมินผล 5) ด้านการติดเชื้อและโรคประจำตัว การสร้างเครือข่ายร่วมมือกับภาครัฐ โรงพยาบาลและชุมชนให้การสนับสนุนโครงการ

การดูแลสุขภาพ การฝึกอบรมการดูแลและการจัดตั้งกิจกรรมและการติดตามผลปฏิบัติดำเนินการ 6) ด้านสุขภาพจิต จัดโครงการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และสถานที่ดูแลให้มีการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จัดตั้งกิจกรรมมีการสร้างความร่วมมือกับภาครัฐและเอกชน และการติดตามประเมินผลดูแลสุขภาพจิต และ 7) ด้านสิ่งแวดล้อม สร้างรูปแบบเครือข่ายสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ โครงสร้างทางเดินเพื่อความปลอดภัย ที่พักสะอาด แสงสว่างเพียงพอกับทุกพื้นที่ อุณหภูมิพอดี พื้นที่สีเขียวเพื่อการพักผ่อน โดยมีการจัดตั้งชุมชนช่วยดูแลสุขภาพและบริการที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของชวิศา แก้วอนันต์ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ เกิดปัญหาภาวะขาดสารอาหาร อาทิ การขาดแร่ธาตุ แคลเซียม ธาตุเหล็กและขาดวิตามินได้ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของอวัยวะ อาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการได้ทั้งปัญหาการขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน อาจก่อให้เกิดโรคเรื้อรังได้ อาทิ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ส่วนงานวิจัยของพระราเชนทร์ วิสารโท (2559) วิจัยเรื่อง บูรณาการพุทธธรรมกับระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุสามารถนำหลักภาวนา 4 มาบูรณาการเป็นรูปแบบกิจกรรม 5 สุข คือ สุขสบาย กิจกรรมรวมกลุ่มกันออกกำลังกายในชุมชน สุขสนุก กิจกรรมส่งเสริมการเล่นดนตรี (รำวงหมดลำ) ในชุมชน สุขสง่า กิจกรรมให้รู้จักงดเว้นการกระทำที่เป็นโทษ สุขสว่าง กิจกรรมให้รู้จักพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ สุขสงบ กิจกรรมส่งเสริมการเข้าวัด ฟังธรรม นั่งสมาธิเพื่อฝึกการควบคุมอารมณ์ แม้แต่งานวิจัยของพระชญาเชษฐกาญจน์ ควันจี (กุลเพชรจารุภักดี) (2567) วิจัยเรื่อง การบริหารจัดการสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในศูนย์ปฏิบัติธรรมเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา ราชนครินทร์ อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะทางกาย โดยส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ การดูแลสุขภาพโดยบุคลากรและการจัดตารางกิจกรรมที่ไม่กระทบต่อสุขภาพ สุขภาวะทางจิต มีการพูดคุยให้กำลังใจ ดูแลสภาพแวดล้อมให้อยู่สบาย และใช้เทคโนโลยีเสริมความปลอดภัย สุขภาวะทางสังคม ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์ การปรับตัวเข้ากลุ่ม และพัฒนาบุคลิกภาพ และสุขภาวะทางปัญญา เน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วม และเตรียมสถานที่สำหรับการเรียนรู้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้งานวิจัยของลำภู เปรมจิตร์ และคณะ (2566) วิจัยเรื่อง รูปแบบการบูรณาการหลักสัปปายะเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงวัยในเทศบาลดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า สิ่งที่สบายและเกื้อหนุนการเจริญภาวนาให้ได้ผลดี คือ 1) ที่อยู่อันเหมาะสม 2) มีแหล่งอาหารอำนวยอยู่ไม่ใกล้ไม่ไกลเกินไป 3) มีข่าวสารที่เอื้อต่อปัญญา 4) มีบุคคลที่ทรงภูมิปัญญาเป็นที่ปรึกษาเหมาะสม 5) มีอาหารที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ 6) มีสภาพอากาศธรรมชาติแวดล้อมเหมาะสม และ 7) มีอิริยาบถที่สมดุล อย่างไรก็ตาม บ้านที่มีผู้สูงอายุ ควรมีราวจับทั้งสองข้าง ไม่ควรปูพรม ไม่ควรวางสิ่งกีดขวางทางเดิน ห้องนอนควรมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ข้างเตียงนอนควรมีราวจับ และควรเลือกสีที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน ห้องน้ำควรมีขนาดพอเหมาะกับรถเข็น ควรฝึกใช้ฝักบัวอาบน้ำแทนการตักอาบด้วยขัน ประตูในบ้านควรเป็นบานเลื่อนและปลดล็อกด้านนอก ควรปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม หรือเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกปลอดภัย โดยมีราวยึดจับพยุงตัว ทั้งนี้วัด สวนสาธารณะ ตลาด และสถานที่ราชการควรมีมาตรการอำนวยความสะดวกและป้องกันผู้สูงอายุเช่นกัน สะท้อนว่าการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุสามารถดำเนินการร่วมกันได้ โดยใช้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งวัด ชุมชน สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี

องค์ความรู้ใหม่

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี สังเคราะห์องค์ความรู้ดังนี้



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

สรุปองค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดเพชรบุรี พบประเด็นสำคัญดังนี้

1. บ้าน เป็นสภาพแวดล้อมสำคัญที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยควรมีความปลอดภัย สะดวกต่อการเคลื่อนไหว และลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุภายในที่อยู่อาศัย การจัดบ้านให้เหมาะสม เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นไม่ลื่น ราวจับ และพื้นที่ใช้สอยที่เข้าถึงง่าย ช่วยส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างอิสระและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยบ้านที่อบอุ่นและได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวยังช่วยเสริมสุขภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงและมีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวัน

2. วัด เป็นศูนย์กลางของชุมชนที่มีบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผ่านการจัดกิจกรรมทางศาสนา การปฏิบัติธรรม และการพัฒนาจิตใจให้เกิดความสงบและเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมของวัดช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ลดความโดดเดี่ยว และส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจควบคู่กับการดำเนินชีวิตตามหลักธรรม ทั้งนี้ วัดยังสามารถเป็นเครือข่ายความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน ในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

3. สาธารณสถาน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุควรได้รับการออกแบบให้ปลอดภัย เข้าถึงได้สะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการใช้ชีวิตประจำวันอย่างอิสระและลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ การมีพื้นที่สาธารณะสำหรับการออกกำลังกาย การพบปะทำกิจกรรม และการพักผ่อน ช่วยเสริมสร้างสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การพัฒนาสาธารณสถานโดยความร่วมมือ

ของภาครัฐ ชุมชน และภาคีเครือข่าย ยังเป็นกลไกสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. เครือข่าย เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง การทำงานร่วมกันของเครือข่ายช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สวัสดิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเครือข่ายที่เข้มแข็งยังช่วยสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืน

สรุปผลการวิจัย สภาพทั่วไป มีหน่วยงานสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุเป็นจุดแข็ง แต่ยังมีข้อจำกัดด้านความเข้มแข็งของครอบครัว บุคลากร ทักษะผู้ดูแล ค่าใช้จ่าย และสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม กระบวนการพัฒนาเครือข่าย ควรบูรณาการกายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา เพื่อพัฒนากาย ความประพฤติ จิตใจ และปัญญาของผู้สูงอายุและผู้ดูแล รูปแบบด้านสุขภาพ มุ่งส่งเสริมโภชนาการ การเคลื่อนไหวร่างกาย การขับถ่าย และการป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย รูปแบบด้านการแพทย์และจิตใจ เน้นการเชื่อมโยงเครือข่ายโรงพยาบาล ชุมชน ภาครัฐและเอกชน เพื่อดูแลโรคประจำตัว การติดเชื้อ และส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านสิ่งแวดล้อม ควรจัดสภาพบ้านและชุมชนให้ปลอดภัย มีทางเดินสะดวก ที่พักสะอาด แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม และมีพื้นที่สีเขียวสำหรับผู้สูงอายุ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. วัดหรือโรงพยาบาล ควรกำหนดนโยบายการสนับสนุนเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการส่งเสริมการบูรณาการหลักธรรมภาวนา 4

2. วัดหรือโรงพยาบาล ควรเป็นศูนย์ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันเดือนละหนึ่งครั้งเพื่อจะได้ทราบปัญหาและผ่อนคลาย

3. วัดหรือโรงพยาบาล ควรกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุเชิงองค์รวมที่บูรณาการสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. วัด ควรเป็นศูนย์กลางใช้ชุมชนเป็นฐานใช้หลักธรรมเป็นกลไกขับเคลื่อนและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุเชิงพุทธที่ยั่งยืน

2. วัด ควรเป็นเครือข่ายดูแลทั้งด้านความรู้ ด้านปฏิบัติ ด้านสุขภาพจิต ที่เน้นการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรม อาทิ การถืออุโบสถศีล การทำสมาธิส่งเสริมความรู้ด้านอาชีพ ด้านการมีรายได้ให้เพิ่มมากขึ้น

3. วัด บ้าน ราชการ ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ความรู้ด้านการดูแลตามหลักพุทธธรรม สร้างความอดทน และการสื่อสารเชิงบวก สร้างคู่มือการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดเพชรบุรี

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษารูปแบบการบูรณาการความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน และโรงพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ

2. ควรศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธกับคุณภาพชีวิต สุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

3. ควรศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล อาสาสมัคร และครอบครัวในการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

จารุกิตติ์ พิริยสุวัฒน์. (2567). การขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัย ในจังหวัดเลย. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มมร วิทยาเขตอีสาน, 5(2), 51–62.

ชวิศา แก้วอนันต์. (2561). โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 12(2), 114-119.

ธวัลรัตน์ แดงหาญ. (2562). รูปแบบการใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต (รายงานผลการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

นิชนันท์ บุญโข. (2568). พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ประยงค์ จันทร์แดง. (2561). การดูแลผู้สูงอายุตามแนวพุทธ: กรณีศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุในวัดเขตตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 26(52), 28-48.

พระครูปราโมทย์ปัญญาวัฒน์ (บุญเลิศ เตชปุญโญ). (2564). พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของคณะสงฆ์จังหวัดสมุทรสงคราม (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระชญาเชษฐกาญจน์ ควันจี (กุลเพชรจารุภักดี). (2567). การบริหารจัดการสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในศูนย์ปฏิบัติธรรมเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา ราชนครินทร์ อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (สารนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระปลัดระพิน พุทธิสาโร. (2566). พุทธธรรมแนวคิด หลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนา:เพื่อพัฒนาให้เป็นกลไกในการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ. Journal of Spatial Development and Policy, 1(1), 35-56.

พระมหาสมชาย ขนฺติสรโณ (มะลิซ้อน). (2567). รูปแบบการบริหารจัดการวัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระราเชนทร์ วิสารโท. (2559). บูรณาการพุทธธรรมกับระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ (รายงานผลการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ลำภู เปรมจิตร์ และคณะ. (2566). รูปแบบการบูรณาการหลักสัปปายะเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงวัยในเทศบาลดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์, 8(1), 190-203.

สุรกุล เจนอบรม. (2541). วิทยาการผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นิชินแอดเวอร์ไทซิ่ง กรุ๊พ.

เสาวนีย์ ไชยกุล และคณะ. (2562). การศึกษาองค์ประกอบและเกณฑ์ชี้วัดในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดพะเยา (รายงานผลการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.