



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้แบบบูรณาการ
เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

**The Integrated Applying of Buddhadhamma for Mental Health and Quality of
Life Developing of the Elderly in Community**

โดย

นางไฉไลฤดี ยวนะศิริ
นายภัชรบถ ฤทธิเต็ม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

พ.ศ.๒๕๕๕

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610649006



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้แบบบูรณาการ
เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

**The Integrated Applying of Buddhadhamma for Mental Health and Quality of
Life Developing of the Elderly in Community**

โดย

นางไฉไลฤดี ยูวนะศิริ
นายภัชรบถ ฤทธิ์เต็ม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

พ.ศ. ๒๕๕๕

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610649006

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

The Integrated Applying of Buddhadhamma for Mental Health and Quality of Life Developing of the Elderly in Community

by

Mrs. Chailairudee Yuwanasiri

Mr. Phacharabot Bittem

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Chiangmai Campus

B.E.2549

Research Project Supported by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610649006

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย : การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้แบบบูรณาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

ผู้วิจัย : นางไฉไลฤดี ยูณะศิริ นายภัชรบถ ฤทธิ์เต็ม

ส่วนงาน : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

ปีงบประมาณ : ๒๕๔๕

ทุนอุดหนุนการวิจัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและเขตองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๓๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕ (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๓๒๐ คน) จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติ (ร้อยละ ๔๘.๗) สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตสูงกว่าปกติ (ร้อยละ ๒๖.๗) และต่ำกว่าปกติ (ร้อยละ ๒๕) จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ รายได้มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้จ่าย (ร้อยละ ๘๒.๕) มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่าย และสินทรัพย์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์ (ร้อยละ ๗๗.๘) มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีสินทรัพย์ และปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประสบการณ์อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ ๘๐.๕) มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม

หลักธรรมเพื่อการบูรณาการกิจกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ พร ๔ (จตุรพิธพร) และพร ๕ ดังนี้ ประการแรก ความมีอายุยืน (อายุ) จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตโดยใช้หลักอริยบท ๔ ระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๒.๑๒ เรียงตามลำดับ คือ ความพึงพอใจในชีวิต (ฉันทะ) ค่าเฉลี่ย ๒.๑๘ ความมีจิตใจมุ่งมั่น (จิตตะ) ค่าเฉลี่ย ๒.๑๗ ความเพียรพยายาม (วิริยะ) ค่าเฉลี่ย ๒.๑๒ ความคิดทบทวน (วิมังสา) ค่าเฉลี่ย ๑.๕๕ ส่วน ๔ ประการนอกนี้ คือ ความงาม (วรรณะ) ความสุข (สุขะ) ทรัพย์สมบัติ (โกสะ) และพละกำลัง (พละ) จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตโดยใช้หลักอายุวัฒนธรรม ๕ ระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๒.๐๘ เรียงตามลำดับ คือ รับประทาน

อาหารที่ย่อยง่าย (ปริณตโกษี) ค่าเฉลี่ย ๒.๒๕ ดำรงชีวิตแต่พอดี (สัปปาเย มัตตัญญู) ค่าเฉลี่ย ๒.๑๗
ดูแลรักษาสุขภาพ (สัปปายการี) ค่าเฉลี่ย ๒.๑๒ ปฏิบัติตนเหมาะสมกับเวลา (กาลจารี) ค่าเฉลี่ย
๑.๘๖ ปฏิบัติตนในหลักศีลธรรมของศาสนา (พรหมจารี) ค่าเฉลี่ย ๑.๘๕ และจากการศึกษาการจัด
กิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ในอดีต ผู้สูงอายุในล้านนามีบทบาทและกิจกรรมที่
บูรณาการกับระบบความเชื่อทางวัฒนธรรมในเรื่องผีปู้ย่า (ครอบครัวและเครือญาติ) ผีเสื้อบ้าน
(ชุมชน) และผีเสื้อวัด (ศาสนสถาน) บทบาทในฐานะผู้นำทางศาสนาและภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้ง
ระบบความเคารพนับถือในผู้อาวุโส ส่วนในปัจจุบัน บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุได้รับการ
สนับสนุนส่งเสริมจากภาครัฐมากขึ้น ดังนี้ กิจกรรมด้านเศรษฐกิจ เช่น กลุ่มอาชีพเสริมรายได้ กลุ่ม
ออมทรัพย์ การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ฯลฯ กิจกรรมด้านสาธารณสุข เช่น การดูแลสุขภาพ การ
ออกกำลังกาย การกีฬา การตรวจสุขภาพ ฯลฯ กิจกรรมด้านวัฒนธรรม เช่น การอนุรักษ์ประเพณี
วัฒนธรรมทางศาสนา การถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ฯลฯ กิจกรรมด้านสังคม การรวมกลุ่ม
หรือจัดตั้งชมรมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาชุมชนและแก้ไขปัญหาสังคม เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหา
สิ่งแวดล้อม ปัญหาค่านิยม ฯลฯ โดยกิจกรรมเหล่านี้เป็นความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุใน
ระดับจังหวัด ชุมชนหมู่บ้าน และองค์กรชุมชนในท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล
กลุ่มองค์กรพัฒนาในชุมชน และผู้นำชุมชน ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน คณะกรรมการ
หมู่บ้าน ส่วนการบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมยังเป็นเพียง
การนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตส่วนบุคคล มากกว่าการนำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมระดับกลุ่ม
หรือชมรมของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

Research Title: An Integrated Applying to Buddhadhamma for Metal Health and Quality of life and for the Developing of the Elderly in Community

Researchers: Mrs. Chailairudee Yuwanasiri Mr. Phacharabot Rittem

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University,
Chiangmai Campus

Fiscal Year: 2549 / 2006

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The objectives of this research were to study for the mental health and quality of life of the elderly their integrated activity based on Buddhist principle to the community. Data collection was done through the elder in Chiangmai province who lives in municipal area in the Tambon administrative Organization by questionnaire survey of 320 persons 304, which were returned 95 percent. The result of the study was confirmed that 48.7 percent of the elderly mentality health and quality of life were regular, 26.3 percent was in good mentality and rich quality of life and 25 percent was poor quality of life. As the result of the relation was found that the economic factor had related to their mental health and quality of life with statistic significance 0.10.

The finding of result reveled as followed:

1. the elderly, 82.9 percent, who had enough poverty and in good mental health and quality of life and more than the elderly who had not enough property.
2. the wealth were also related to mental health and quality of life with statistic significance 0.05 and the finding of result reveled that 77.8 percent of the wealthy elderly were in good mental health and quality of life and more than the elderly were no wealth.
3. an individual factor were also related to the level of mental health and quality of life such as experience, career with statistic significance 0.05 and the finding of result revealed 80.9 percent of the elderly who were in agricultural sector had in good mental health and quality of life and more than the elderly were out side agricultural sector.

Four and five blessing, the Buddhist principles were practiced in elderly integrated activity. Firstly, the longevity (Ayu) the finding of result revealed that the elderly lived their life by practicing the four base of accomplishment (Iddhipada) by the most average 2.12 percent and the finding of result revealed as followed:

1. the satisfaction of life or aspiration (Chanda) was practiced an average of 2.18 percent
2. the thoughtfulness of active thought (Citta) was practiced an average of 2.17 percent
3. the effort or exertion (Viriya) was practiced an average of 2.12 percent
4. the investigation (Vimmsa) was practice and average of 1.99 percent

On the four blessing was beauty (Vanna), happiness (Sukha), wealth (Bhoga) and strength or power (Bala). The result of the study was confirmed that the elderly lived by practicing Ayusa-dhamma: things conducive to ling life. By the most average 2.08 percent was as followed:

1. Parintabhoji: to eat food which is ripe or digest an average of 2.25 percent
2. Sapaye mattannu: to be moderate even as to thing suitable an average of 2.17 percent
3. Sappayakari: to do what is suitable for oneself and favorable to one health and average of 2.12 percent
4. Kalacari: to behave oneself properly as regards time and the spending of time and average of 1.96 percent
5. Brahmacari: to practice sexual abstinence an average of 1.89 percent

The result of the study confirmed that in the former time the Lanna elderly had believed in Phipuya: the soul of ancestor (family and kinsman), Phisuabaaan: the spirit house with believes guardian soul to protect of the village (community), Phisuawat: the guardian spirit house which located in temples (religious place) and they also believed in the role of religious leaders, seniority. At present, all activities of the elderly were promoted and sported by the government as followed: economical activities, public healthy, cultural activities, and social activities.

All activities were cooperated among the assembly of the elderly in all levels and organizations such as the Municipality, Tambon Administrative Organizations, the Community

Development Organization, and leader of community, including Buddhist monk, headman of a village, headman of a Tambon, and the committee of the village. However, the Buddhist integrated activity in this research was still much more practiced in an individual than to practice in the elderly assembly.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เป็นทุนสนับสนุนการวิจัยประจำปีงบประมาณ ๒๕๔๕ ภายใต้แผนงานวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) งานวิจัยนี้ได้รับการดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัยแห่งสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ที่ได้พิจารณาให้ทุนอุดหนุนการวิจัยเรื่องนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ที่ได้ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์สุรีย์ บุญญานุพงศ์ นักวิจัยระดับ 9 สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในฐานะที่ปรึกษาโครงการวิจัย ซึ่งได้ให้ความอนุเคราะห์เสนอข้อคิดเห็นและตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยเป็นอย่างดี ตลอดถึงชาวบ้านที่เป็นผู้สูงอายุและผู้นำในชุมชนที่ได้ให้ความเมตตาตอบแบบสอบถามและให้คำสัมภาษณ์ จากการได้รับความร่วมมือในการทำงานของทุกฝ่ายทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี คณะผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับข้อเสนอแนะอันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการศึกษางานวิจัยทางด้านพระพุทธศาสนาสืบต่อไป

นางไฉไลฤดี ยวนะศิริ

นายภัชรบด ฤทธิ์เต็ม

เดือน/ปี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๔
๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย	๕
๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	๕
๑.๕ ประโยชน์ที่จะได้จากงานวิจัย	๗
บทที่ ๒ แนวคิด วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๘
๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๘
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๒๑
๒.๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ	๒๑
๒.๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๓๑
๒.๓ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	๓๕
๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๔
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๖๐
๓.๑ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	๖๐
๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	๖๔
๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๖๗
๓.๔ การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล	๖๘

บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๖๕
๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	๗๐
๔.๒ สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๗๕
๔.๒.๑ ปัจจัยด้านที่อยู่	๗๖
๔.๒.๒ ปัจจัยด้านประชากร	๗๗
๔.๒.๓ ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม	๘๓
๔.๒.๔ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	๘๖
๔.๓ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๙๑
๔.๔ บทบาทและกิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน	๙๓
๔.๔.๑ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุในอดีต	๙๓
๔.๔.๒ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน	๑๐๐
บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๑๒๔
๕.๑ สรุปผล	๑๒๕
๕.๒ อภิปรายผล	๑๓๔
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๓๕
บรรณานุกรม	๑๔๐
ภาคผนวก	๑๔๘
ผนวก ก แบบวัดสุขภาพจิต	๑๔๙
ผนวก ข แบบสอบถาม	๑๖๘
ผนวก ค แบบสัมภาษณ์	๑๗๘
ผนวก ง แบบสำรวจชุมชน	๑๘๒
ผนวก จ บริบทชุมชน	๑๘๔
ประวัตินักวิจัย	๒๑๕

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๔.๑ จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านที่อยู่	๓๐
๔.๒ จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านประชากร	๓๑
๔.๓ จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม	๓๓
๔.๔ จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	๓๔
๔.๕ จำนวนและร้อยละของสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๓๕
๔.๖ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านที่อยู่กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๓๖
๔.๗ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๓๗
๔.๘ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๓๘
๔.๙ ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๓๙
๔.๑๐ ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๔๐
๔.๑๑ ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาชีพกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๔๑
๔.๑๒ ความสัมพันธ์ระหว่างอาการเจ็บป่วยกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๔๒
๔.๑๓ ความสัมพันธ์ระหว่างการอยู่อาศัยกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๔๓
๔.๑๔ ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับอุปการะกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๔๔
๔.๑๕ ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมชมรม/กิจกรรมในชุมชนกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๔๕
๔.๑๖ ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๔๖
๔.๑๗ ความสัมพันธ์ระหว่างเงินออมกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๔๗
๔.๑๘ ความสัมพันธ์ระหว่างหนี้สินกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๔๘
๔.๑๙ ความสัมพันธ์ระหว่างสินทรัพย์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๔๙

ตารางที่	หน้า
๔.๒๐ ความสัมพันธ์ระหว่างการประกันชีวิต/สวัสดิการสังคมกับระดับสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๕๐
๔.๒๑ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหลักอิทธิบาท ๔	๕๑
๔.๒๒ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหลักอายุวัฒนธรรม ๕	๕๒

สารบัญภาพ

ภาพประกอบที่	หน้า
๓.๑ วิธีการสุ่มตัวอย่างในการศึกษาระยะที่ ๒ และระยะที่ ๓	๖๒
๓.๒ สถานที่ในการเก็บข้อมูลในเทศบาลนครเชียงใหม่ ในการศึกษา ระยะที่ ๒	๖๓
๓.๓ สถานที่ในการเก็บข้อมูลในเขต อบต. ในการศึกษา ระยะที่ ๒	๖๓
๔.๑ กลุ่มอาชีพเสริมรายได้ของผู้สูงอายุ อบต.สุเทพ	๑๐๑
๔.๒ โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ อบต.แม่แฝกใหม่	๑๐๒
๔.๓ กลุ่มอาชีพผลิตภัณฑ์ตำบล อบต.แม่แฝกใหม่	๑๐๒
๔.๔ กลุ่มเกษตรทฤษฎีใหม่ อบต.แม่แฝกใหม่	๑๐๓
๔.๕ กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ อบต.แม่แฝกใหม่	๑๐๔
๔.๖ งานวันเอดส์โลกตำบลแม่แฝกใหม่ โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่	๑๐๖
๔.๗ ชมรมกีฬาตำบลแม่แฝกใหม่	๑๐๗
๔.๘ กิจกรรมแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุในวันรณรงค์น้ำดื่ม อบต.แม่สาว	๑๐๗
๔.๙ กิจกรรมรณรงค์ของบริเวณหน้าวัดบ้านหนองเต็ง อบต.แม่สาว	๑๐๗
๔.๑๐ พิธีสืบชะตาผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ณ พระวิหารหลวง วัดสวนดอก	๑๐๘
๔.๑๑ กิจกรรมกลุ่มหนุ่มสาวจังหวัดเชียงใหม่ ณ สถานปฏิบัติธรรมนานาชาติ อ.สันทราย	๑๐๙
๔.๑๒ กลุ่มผู้สูงอายุชายจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ประกอบพิธีตั้งธรรมหลวง	๑๑๐
๔.๑๓ กลุ่มผู้สูงอายุหญิงตัดช่อดอกและกระสวยดอกไม้ เพื่อใช้เป็นเครื่องธรรมบูชา	๑๑๑
๔.๑๔ กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนสวนดอกเข้าร่วมพิธีกรรมสืบชะตาอายุ	๑๑๒
๔.๑๕ กิจกรรมรดน้ำดำหัวและเลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ อบต.แม่สาว	๑๑๓
๔.๑๖ กิจกรรมสอนภูมิปัญญาฟ้อนเชิงดาบ อบต.แม่สาว	๑๑๓
๔.๑๗ กิจกรรมการแสดงการละเล่นของผู้สูงอายุ อบต.แม่สาว	๑๑๓
๔.๑๘ กิจกรรมของกลุ่มเด็กและเยาวชน อบต.แม่แฝกใหม่	๑๑๔
๔.๑๙ กิจกรรมอบรมศีลธรรมและถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เด็กและเยาวชน วัดเจดีย์แม่ครัว	๑๑๕

ภาพประกอบที่	หน้า
๔.๒๐ การประชุมประจำเดือนของกลุ่มผู้สูงอายุ อบต.แม่แฝกใหม่	๑๑๖
๔.๒๑ เครือข่ายกลุ่มองค์กรชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่	๑๑๗
๔.๒๒ การประชุมของศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรชุมชน ตำบลแม่แฝกใหม่	๑๑๗
๔.๒๓ กิจกรรมพัฒนาการแกนนำ คนทำงานและอาสาสมัคร อบต.แม่แฝกใหม่	๑๑๘
๔.๒๔ การประชุมเครือข่ายงดเหล้าพระสงฆ์กับการจัดการชุมชนเป็นสุข	๑๑๘
๔.๒๕ กิจกรรมฝึกอบรมแก่เด็ก/นักเรียน/เยาวชน อบต.แม่แฝกใหม่	๑๑๙
๔.๒๖ อาสาสมัครอนุรักษ์ป่าชุมชน อบต.แม่แฝกใหม่	๑๑๙
 ภาคผนวก	
ภาพที่ ๑ แผนที่จังหวัดเชียงใหม่	๑๘๕
ภาพที่ ๒ แผนที่ตำบลในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่	๑๘๘
ภาพที่ ๓ แผนที่ชุมชนสวนดอก	๑๘๙
ภาพที่ ๔ แผนที่หมู่ ๕ บ้านไร่เปิง อบต.สุเทพ	๑๙๖
ภาพที่ ๕ แผนที่อำเภอสันทราย	๒๐๐
ภาพที่ ๖ แผนที่หมู่ ๑ บ้านเจดีย์แม่ครัว อบต.แม่แฝกใหม่	๒๐๐
ภาพที่ ๗ แผนที่อำเภอแม่อาว	๒๐๘
ภาพที่ ๘ แผนที่ตั่งหมู่ ๑ บ้านหนองเต็ง ตำบลแม่สาว	๒๐๘

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานภาพผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน ยังไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลมากนัก ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นสูงในแต่ละปี และในปัจจุบันเป็นที่ตระหนักและยอมรับกันว่า ในอนาคตจำนวนประชากรในวัยสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น ย่อมจะส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ ทั้งทางด้านโครงสร้างทางประชากร ด้านเศรษฐกิจและสังคม

สมัชชาโลกผู้สูงอายุ ได้มีมติที่นครเวียนนา เมื่อ พ.ศ.๒๕๒๕ ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง เป็นประชากรที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ลูกหลานและเยาวชนรุ่นหลัง อีกทั้งยังเป็นผู้ที่เป็นผู้นำและเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม หากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัว และเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่อนุชนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี

ผลจากความเจริญก้าวหน้า ทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข และความสำเร็จของการวางแผนครอบครัวที่สามารถควบคุมการเพิ่มของประชากรในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาว หรือสามารถลดอัตราการเกิดได้อย่างรวดเร็วตามเป้าหมายภายในระยะเวลาอันสั้น การลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร ซึ่งหมายถึงว่าอีกไม่กี่ปีข้างหน้า อัตราการพึ่งพิงของประชากรกลุ่มผู้เยาว์จะลดลง ในทางตรงกันข้ามอัตราการพึ่งพิงของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น

การที่สัดส่วนและจำนวนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นนี้ ย่อมมีผลกระทบทั้งต่อกลุ่มผู้สูงอายุเอง และกลุ่มประชากรในช่วงวัยอื่น ๆ ในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการแพทย์ สาธารณสุข สวัสดิการและสังคม ประกอบกับการที่ประเทศไทยมีเป้าหมายและแนวโน้มในการพัฒนาประเทศจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรม ในช่วงที่ผ่านมา ได้นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุอาจจะมีหลายประการทั้งทางด้านสรีรวิทยา สุขภาพอนามัย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม โภชนาการ ฯลฯ ปัญหาดังกล่าว ย่อมกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุเองและต่อประเทศชาติโดยรวม

ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ แตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ เพราะเป็นวัยที่กำลังถดถอย ถูกโรคภัยเบียดเบียน โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจยิ่งมากขึ้น ประกอบกับ ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ด้อยการศึกษา จึงทำให้ขาดข้อมูล และความรู้พื้นฐาน ในด้านการป้องกัน และการรักษาสุขภาพเบื้องต้น ของตนเอง มาตั้งแต่วัยเด็ก จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และเข้าสู่วัยชรา ซึ่งเป็นปัญหาที่มีผลสัมพันธ์ และต่อเนื่องกันตลอดช่วงชีวิต จึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าที่ควร^๑

สำนักงานสถิติแห่งชาติ จึงได้ริเริ่มการจัดทำโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยขึ้น เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการพื้นฐาน ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือปรับเปลี่ยนแผนสำหรับผู้สูงอายุ และใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ ตลอดจนศึกษาความเกี่ยวพันทางสังคม ที่บุตรมีต่อบิดามารดาที่อยู่ในวัยสูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนในทุก ๆ ๕ ปี โดยจัดเสนอผลด้านลักษณะทางประชากร ลักษณะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ สุขภาพผู้สูงอายุ ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และการเกี่ยวพันที่บุตรมีต่อผู้สูงอายุ ในระดับภาคและทั่วราชอาณาจักร ในรูปของตารางสถิติ และบทสรุปวิเคราะห์

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ภาวะการทำงานของผู้สูงอายุไทย โดยใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจภาวะการทำงาน of ประชากร ซึ่งได้ทำการสำรวจทั่วประเทศในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๓ มีครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งสิ้นประมาณ ๖๑,๕๐๐ ครัวเรือน โดยที่ผู้สูงอายุหมายถึงประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป สรุปผลว่า แนวโน้มของประชากรสูงอายุและการกระจายตัว แนวโน้มจากการศึกษาประชากรสูงอายุในประเทศไทยพบว่า จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวนประชากรทั้งสิ้นในปี ๒๕๔๓ จำนวน ๖๒.๓ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ ๕.๗ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๙.๑ ของประชากรทั้งประเทศ

จำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปี ๒๕๔๑ มีผู้สูงอายุ ๕.๑ ล้านคน ในปี ๒๕๔๒ มีผู้สูงอายุ ๕.๕ ล้านคน และในปี ๒๕๔๓ มีผู้สูงอายุ ๕.๗ ล้านคน ในปี ๒๕๔๓ ในเขตเทศบาลมีประชากรสูงอายุอาศัยอยู่ร้อยละ ๘.๓ ของประชากรในเขตเทศบาลทั้งหมด และนอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ ๙.๔ ในปี ๒๕๔๓ กรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๗.๖

^๑ ชื่น เตชามหาชัย, น.พ., บทความปริทัศน์เรื่อง “งานผู้สูงอายุในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ และโครงการต่างๆ ของกรมอนามัย”, (ใน วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ เม.ย.- มิ.ย. ๒๕๔๐), หน้า [Online]. Available: <http://advisor.anamai.moph.go.th/202/20208.html> [๒๕๔๐].

ของประชากรในกรุงเทพมหานครทั้งหมด ภาคกลาง (ร้อยละ ๑๐.๔) ภาคเหนือ (ร้อยละ ๑๐.๘) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ ๘.๒) และภาคใต้ (ร้อยละ ๘.๖)^{*}

ในขณะที่เดียวกัน จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกก็มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรแรกเกิด ทำให้มีการคาดการณ์กันว่าในอนาคต จะมีประชากรสูงอายุและประชากรเด็กที่เป็นภาระในการเลี้ยงดู เทียบกับประชากรในวัยแรงงาน ๓ คน ต่อประชากรที่เป็นภาระ ๑ คน สัดส่วนดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงในประเทศที่พัฒนาแล้วในแถบยุโรป อเมริกาเหนือ และประเทศในแถบเอเชียตะวันออก เช่น ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ จึงเป็นที่หวั่นวิตกในประเทศต่างๆ ว่าประชากรเหล่านี้จะเป็นภาระในการเลี้ยงดูและดูแลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) ของประเทศ และการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากประชากรเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยปัญหาสุขภาพค่อนข้างสูง ดังนั้น ในประเทศที่พัฒนาแล้วจึงมีการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือในด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม การจัดสวัสดิการต่าง ๆ แก่กลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยก็ยังไม่สามารถดำเนินการจัดการได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งความชัดเจนในด้านนโยบายต่อการจัดการปัญหาเหล่านี้ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ผนวกกับภาวะผกผันทางเศรษฐกิจจะทำให้การเร่งนโยบายและการดำเนินงบประมาณในการแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างล่าช้า ประกอบกับภาระหนี้สินเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี

อย่างไรก็ตาม แนวทางแก้ไขโดยการจัดสวัสดิการในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการช่วยเหลือสงเคราะห์ทางด้านกายภาพ อาจไม่ใช่แนวทางแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุได้ทั้งหมด เนื่องจากปัญหาของผู้สูงอายุอีกด้านหนึ่งคือปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ ดังนั้น การนำหลักธรรมทางศาสนามาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมของกลุ่มและชุมชนจะเป็นแนวทางหนึ่งในการเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ผนวกกับนโยบายในการแก้ไขปัญหาของภาครัฐ ทำให้ปัญหาหลายด้านที่เกิดขึ้นแก่ประชากรผู้สูงอายุมีความโดดเด่นและทวีความเข้มข้นมากขึ้น อาทิ ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ปัญหาสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม ปัญหาทุพโภชนาการ ปัญหาการขาดการดูแลเอาใจใส่และการรักษาโรค ปัญหาสุขภาพจิตซึมเศร้า จิตแปรปรวน ความจำเสื่อม ระวัง วิตกกังวล นอนไม่หลับ

^{*} สำนักงานสถิติแห่งชาติ, “การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร รอบที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๑-๒๕๔๓”. (ใน “รายงานการสำรวจครัวเรือน”, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี), หน้า [Online]. Available: www.nso.go.th [๒๕๔๓].

ปัญหาความยากลำบากในดำรงชีพ และปัญหาหาเสพติดในผู้สูงอายุ ในที่สุดกลายเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุตกเป็นภาระพึ่งพิงของสังคม เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้หลายปัญหามีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน และบางปัญหามีสาเหตุมาจากการกระทำของสังคมที่ขาดการเหลียวแล โดยเฉพาะครอบครัวและเครือญาติของผู้สูงอายุ เนื่องจากบุตรหลานขาดจิตสำนึกทางคุณธรรม และบางครัวเรือนประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจและผู้ดูแลรักษาทำให้มีการทอดทิ้งและละเลยการเอาใจใส่ดูแล ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดที่พึ่งทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสาเหตุให้ขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิต และประกอบกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมมากมาย ในขณะที่ผู้สูงอายุเหล่านี้มีศักยภาพมากมายที่ได้สั่งสมประสบการณ์จากการดำเนินชีวิต และการทำงานในอดีต ตลอดจนความรู้ความสามารถ โดยเฉพาะในด้านภูมิปัญญา จึงเป็นที่น่าเสียดายว่าสังคมไทยได้ขาดกำลังสำคัญที่จะพัฒนาประเทศให้มั่นคงและยั่งยืนต่อไปเป็นจำนวนมาก

ด้วยเหตุนี้ การนำศักยภาพของผู้สูงอายุคืนสู่สังคมอีกครั้งจะเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาสังคม การแก้ไขปัญหาคความยากจนและยกระดับคุณภาพชีวิต โดยมุ่งเน้นการพัฒนาาระบบคุ้มครองทางสังคมและผู้ด้อยโอกาส การเตรียมความพร้อมในการสร้างหลักประกันทางสังคมและการดูแลผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการประเทศ ด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน โดยยึดหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ หลักธรรมจตุรพิธพร หลักอิทธิบาท ๔ (คุณธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จและความมีอายุยืน)^๑ อายุวัฒนธรรม เป็นต้น ตลอดจนการร่วมมือกับองค์กรการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และองค์กรทางศาสนาเป็นแกนหลักสำคัญในพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในการบูรณาการหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑) เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเชียงใหม่

๒) เพื่อศึกษากิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเชียงใหม่

^๑ มหาปรินิพพานสูตร (ที. ม. ๑๐/๑/๑๑๒) ปรากฏข้อความว่า ครั้นที่พระพุทธเจ้าทรงปลงอายุสังขาร ณ ปาวาลเจดีย์ พระพุทธเจ้าทรงแสดงนิมิตโอกาสแก่พระอานนท์เพื่อเป็นนัยว่า ผู้ใดเจริญอิทธิบาท ๔ ประการดีแล้ว ถ้าปรารถนาที่จะมีอายุยืนอยู่ได้ถึงกัปปีหรือเกินกัปปี (อรธกถากล่าวว่า กัปปีหนึ่งคือ มีอายุได้ ๑๐๐ ปี) แต่พระอานนท์ไม่ได้นึกถึงด้วยอุกมารถใจ จึงไม่ได้อาราธนานิมิตพระพุทธองค์ไว้

๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยหลายมิติ คือ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) จากเอกสารวิชาการทฤษฎีภูมิ ระเบียบวิธีการวิจัยที่ผสมผสานระหว่าง ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) การสังเกตการณ์ (Observation) รวมทั้งการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังต่อไปนี้

๑) ขอบเขตด้านเนื้อหา แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ

๑.๑) สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาล และชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม

๑.๒) กิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเชียงใหม่ โดยการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์

๒) ขอบเขตด้านประชากร การวิจัยนี้เป็นการศึกษาจากกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๒๐ คน

๓) ขอบเขตด้านระยะเวลา การวิจัยนี้มีระยะเวลาดำเนินการ ๒ ปี ระหว่างปี ๒๕๔๘-๒๕๕๐

๔) ขอบเขตด้านพื้นที่ ประกอบด้วย

๔.๑) ชุมชนในเขตเทศบาล ได้แก่ ชุมชนสวนดอก อ.เมือง จ.เชียงใหม่

๔.๒) ชุมชนในเขตตำบล แบ่งออกเป็น ๓ ชุมชน ได้แก่

๔.๒.๑) หมู่บ้านรำเปิง อบต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

๔.๒.๒) หมู่บ้านเจดีย์แม่ครัว อบต.แม่แฝกใหม่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่

๔.๒.๓) หมู่บ้านหนองเต็ง อบต.แม่สาว อ.แม่อาว จ.เชียงใหม่

๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ในที่นี้ หมายถึงหลักพระธรรมในศาสนาพุทธที่จะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการบูรณาการในโครงการวิจัย คือ หลักธรรมจตุรพิพพร หรือ พร ๔ ประการ คือ อายุ วรรณะ สุขะ พละ^๑ และ พร ๕ คือ อายุ วรรณะ สุขะ โภคะ พละ^๑ ได้แก่

^๑ บ.ร. ๒๕/๑๘/๒๕; อ.จตุกก. ๒๑/๕๘/๘๓.

๑. อายุ คือ การมีชีวิตสืบต่ออยู่ได้ยาวนาน

๒. วรรณะ คือ ความงามผ่องใสทางกาย

๓. สุขะ คือ ความสุขใจ

๔. โภคะ คือ ความพร้อมพร้อมด้วยทรัพย์สินสมบัติเพื่อใช้บำรุงเลี้ยงตนให้

สะดวกสบาย

๕. พละ คือ กำลังความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจ

หลักอภิทธิบาท ๔^๒ หมายถึง คุณธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จและความมีอายุยืน มี ๔ ประการ คือ

๑. ฉันทะ คือความพอใจหรือความต้องการที่จะทำ ใฝ่ใจรักจะทำสิ่งนั้นอยู่เสมอและปรารถนาจะทำให้สำเร็จและได้ผลดียิ่งๆ ขึ้นไป

๒. วิริยะ คือความขยันหมั่นประกอบสิ่งนั้นด้วยความพยายาม เข้มแข็ง อดทนอย่างต่อเนื่องและเอาธุระไม่ทอดทิ้ง

๓. จิตตะ คือความคิด ตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่ทำและสิ่งนั้นด้วยความคิด เอาจิตฝึกใฝ่เอาใจใส่ ไม่ปล่อยยให้ฟุ้งซ่านเลื่อนลอยไป

๔. วิมังสา คือความไตร่ตรองหรือทบทวน หมั่นใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญตรวจตราหาเหตุผลและตรวจสอบจุดแข็งและจุดอ่อนในสิ่งที่ทำนั้น มีการวางแผน วัดผล คิดค้นวิธีการแก้ไขปรับปรุง

หลักอายุวัฒนธรรม^๓ ก็คือ ธรรมที่ช่วยให้อายุยืน ๕ ประการ คือ

๑. สัปปายการี สร้างสัปปายะ คือทำอะไร ๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ

๒. สัปปายะ มัตตัญญู แม้ในสิ่งที่สบายนั้น ก็รู้จักประมาณทำแต่พอดี

๓. ปริณตโกชี บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย (เช่น เคี้ยวให้ละเอียด)

๔. กาลจารี มีศีล ปฏิบัติตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา เช่น รู้จักจัดเวลา ทำพอดีเวลา

^๑ ที.ปา. ๑๑/๕๐/๘๕; ส.ม. ๑๕/๓๐๕/๑๕๘.

^๒ ที. ม. ๑๐/๑/๑๑๒.

^๓ อง. ปญจก-ฉก. ๒๒/๑๒๖/๑๕๑.

๕. พรหมจารี รู้จักถือพรหมจรรย์ตามควร และมีมิตรที่ดี

สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับคนอื่น ๆ ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี ตลอดจนความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และความคิดของตนมิให้ขัดแย้งหรือตกสู่อำนาจกิเลสฝ่ายอกุศล

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่และชีวิตที่ดี มีความสุขและพึงพอใจในชีวิตทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจ มีสติปัญญาและความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขตามความจำเป็นพื้นฐานในด้านปัจจัย ๔ คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการรักษาโรค การได้รับความเคารพยกย่องและการดูแลช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดและคนในชุมชน ตลอดจนความรู้สึกรักภาคภูมิใจในตนเองในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนในชุมชน โดยให้การช่วยเหลือและมีการรวมกลุ่มเพื่อสร้างกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าแก่ครอบครัวและชุมชน

ผู้สูงอายุ ในที่นี้หมายถึง ประชากรเพศชายหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป หรือผู้เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี แต่ไม่ต่ำกว่า ๕๐ ปี และอาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเชียงใหม่

บูรณาการ หมายถึง การทำให้สมบูรณ์ กล่าวคือ ทำให้หน่วยย่อยๆที่มีความสัมพันธ์กันร่วมกันทำหน้าที่อย่างผสมกลมกลืน เป็นองค์รวมหนึ่งเดียวที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตนเอง ในที่นี้ หมายถึง การนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา การศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มาสู่การประยุกต์เข้ากับกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีความเหมาะสมหรือเป็นหนึ่งเดียวกับวิถีชีวิตและสังคมวัฒนธรรม

๑.๕ ประโยชน์ที่จะได้จากงานวิจัย

๑) ทราบสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาล และชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเชียงใหม่

๒) ทราบกิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเชียงใหม่

บทที่ ๒

แนวคิด วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนกิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เป็นแนวคิด วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการวิจัย โดยนำเสนอสาระสำคัญดังรายละเอียดต่อไปนี้

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๒.๓ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๒.๔ รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะความสูงอายุหรือชราภาพ (Aging) เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในชีวิต การให้ความหมายหรือคำจำกัดความของผู้สูงอายุ โดยที่แท้จริงไม่สามารถกำหนดเป็นกฎเกณฑ์ได้ว่าคนชราหรือผู้สูงอายุเริ่มที่อายุปีเท่าใด ดังนั้นเกณฑ์ในการกำหนดจึงเป็นสหสัมพันธ์กับจุดประสงค์ในการศึกษาวิจัย โครงสร้างทางสังคม และเกณฑ์อายุเฉลี่ยของแต่ละสังคม แต่จากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ที่ประชุมกำหนดเกณฑ์อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งชายหญิงว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly)^๑

การศึกษาเรื่องผู้สูงอายุมีแนวคิดทฤษฎี ดังนี้

๑) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ผู้สูงอายุจะมีการปรับตัวกับสภาพชีวิตหลายอย่าง ซึ่งไม่เหมือนกับบทบาทเดิมที่เคยมีในอดีต เพื่อเข้ามาขบรับบทบาทความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบของผู้สูงอายุ Cottrell ได้เสนอ

^๑ บุญมาส สิทธิประมา, สังคมวิทยาความสูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สาธิตการพิมพ์, ๒๕๓๕), หน้า ๕.

แนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้สูงอายุ (Age Role) ในสังคมอเมริกันว่า การปรับตัวจากวัยผู้ใหญ่ไปสู่ผู้สูงอายุ ๕ ประการ^๑ คือ

๑. การต้องออกจากงานหรือความเป็นผู้นำในครอบครัว
๒. การต้องออกจากบทบาทของผู้นำชุมชนหรือองค์กรต่าง ๆ
๓. การละเว้นจากความผูกพันคู่สมรสเนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
๔. การต้องฟังฟังผู้อื่นในเรื่องที่พัวพัน
๕. ลดความสนใจลงในการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
๖. มีการพึ่งพาและขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพิ่มขึ้น
๗. อยู่ภายใต้การดูแลจากลูกหลาน
๘. มีการร่วมสมาคมกับผู้สูงอายุด้วยกัน
๙. มีการวางแผนในชีวิตแบบวันต่อวัน

หลักเน้นของทฤษฎีคือ ความเชื่อว่าเมื่อบุคคลถึงวัยชราที่จะสวมบทบาทใหม่ของสังคมจากบทบาทชีวิตในวัยผู้ใหญ่สู่บทบาทชีวิตในวัยชรา ซึ่งแนวคิดจากทฤษฎีบางข้ออาจแตกต่างจากสภาพสังคมไทย เช่น ความเป็นผู้นำในครอบครัว ครอบครัวไทยและสังคมไทยส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญในการตัดสินใจของผู้สูงอายุอยู่มาก ดังนั้น แนวคิดนี้จึงมีลักษณะเป็นอุดมคติ แต่ก็ทำให้เราทราบว่า ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่ภาวะสูงอายุ สังคมจึงต้องเข้ามาช่วยเหลือในการกำหนดบทบาทที่เหมาะสม โดยให้บทบาททางสังคมคืนมา เช่น อาสาสมัคร กลุ่มเพื่อน หรือการส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น

๒) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

Decker กล่าวว่า ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐาน ๓ ประการ^๒ คือ

๑. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่เสียไป เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การมีชีวิตโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็จะพยายามหากิจกรรมอื่น ๆ มากระทำเพื่อชดเชย

^๑ Wolinsky F. D., 1980, อ้างใน, บุญมาส สันธูประมา, สังคมวิทยาความสูงอายุ, หน้า ๒๑.

^๒ Decker David L., 1980, อ้างใน, สุภาลักษณ์ เขียวขำ, “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร”, วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, ๒๕๔๓, หน้า ๑๒-๑๔.

๒. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านการยอมรับทางสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมา ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใดด้านหนึ่ง ก็จะหาสิ่งอื่นมาทดแทน

๓. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่า กิจกรรมต่าง ๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป การหมดสภาพที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่น ๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ พบปะบุคคลอื่น ๆ จะทำให้สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในสังคมนั้น ๆ

สรุปว่า ทฤษฎีกิจกรรมนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้ ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมอย่างเหมาะสม เช่น การมีงานอดิเรก การเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ

๓) ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory)

ทฤษฎีนี้อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม ที่เกิดขึ้นจากการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สิ่งเหล่านี้เพิ่มปริมาณสูงขึ้น แต่สวนทางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะกระทบต่อสถานภาพ บทบาท ความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีสถานภาพสูงในสังคมดั้งเดิมต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสถานภาพทางสังคมที่ลดต่ำลงในสังคมสมัยใหม่

Cowgill กล่าวว่า ผู้สูงอายุในสังคมที่มีวัฒนธรรมต่างกันจะมีความเหมือนกันในคุณลักษณะบางประการที่เรียกว่าลักษณะทั่วไป (Universals) และความต่างกันเรียกว่าลักษณะแปรผัน (Variation)^{*} ดังนี้

ปรากฏการณ์ทั่วไป (Universals) ของผู้สูงอายุที่มีอยู่ในทุกสังคม คือ

๑. ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มน้อยในประชากรทั้งหมด
๒. ผู้สูงอายุจะเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย
๓. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นหม้าย
๔. ในทุกสังคม คนบางกลุ่มถูกจัดแยกไว้แล้วว่าเป็นผู้สูงอายุ และได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป
๕. มีแนวโน้มที่ปรากฏว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาทในงานเกี่ยวกับการนั่งโต๊ะ เป็นที่ปรึกษา ควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่างานที่ใช้กำลัง และขณะเดียวกันจะมีความเกี่ยวข้องในการรักษาสถานภาพกลุ่มมากกว่าการผลิตในเชิงเศรษฐกิจ

^{*} Cowgill, 1984, อ้างใน, บุญยมาส สันธูประมา, สังคมวิทยาความสูงอายุ, หน้า ๒๔.

๖. ในทุกสังคมจะมีจารีตกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานที่เป็นผู้ใหญ่

๗. ผู้สูงอายุบางคนยังคงมีบทบาทในฐานะทางการเมือง กระบวนการยุติธรรม และกิจการพลเรือน

๘. ทุกสังคมมีค่านิยมให้ความสำคัญกับชีวิต และการยืดชีวิตให้ยืนยาวไปแม้จะอยู่ในวัยชรา

ส่วนปรากฏการณ์ซึ่งแปรผัน (Variation) ของผู้สูงอายุ คือ

๑. ในส่วนที่เกี่ยวกับภาวะสูงอายุ และความทันสมัยนั้น ในสังคมดั้งเดิม บุคคลได้รับการจัดว่าเป็นผู้สูงอายุ เมื่อยังมีอายุน้อยกว่าในสังคมสมัยใหม่

๒. การเป็นผู้สูงอายุในสังคมสมัยใหม่ ถูกกำหนดโดยอายุเป็นประการสำคัญ แต่ในสังคมดั้งเดิมและสังคมแบบอื่นๆ ถูกกำหนดโดยปัจจัยสำคัญอื่น เช่น การเป็นปู่ย่าตายาย เป็นต้น

๓. การมีชีวิตยืนยาวมีความสัมพันธ์โดยตรง และอย่างมีนัยสำคัญกับระดับของภาวะความทันสมัย

๔. สังคมทันสมัยจะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากกว่าสังคมแบบอื่น ๆ

๕. สังคมสมัยใหม่มีสัดส่วนประชากรหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีเป็นหม้ายสูงกว่าสังคมแบบอื่น ๆ

๖. สังคมทันสมัยมีสัดส่วนประชากรผู้เป็นปู่ย่าตายาย หรือ ทวด มากกว่าสังคมแบบอื่น

๗. ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมดั้งเดิม แต่มีสถานภาพต่ำกว่า และไม่ชัดเจนในสังคมสมัยใหม่

๘. ในสังคมดั้งเดิม ผู้สูงอายุจะดำรงตำแหน่งสำคัญทางการเมืองและเศรษฐกิจ แต่ในสังคมสมัยใหม่ ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ได้ตำแหน่งดังกล่าว

๙. ในสังคมที่ให้ความเคารพนับถือหรือบูชาบรรพบุรุษ ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพทางสังคมสูง

๑๐. เมื่อประชากรสูงอายุเป็นสัดส่วนน้อยของประชากร ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพทางสังคมสูงและต่ำลง เมื่อจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น

๑๑. เมื่อสังคมมีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูง สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุจะลดถอยลงในอัตราที่สูงด้วย

๑๒. ความมีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัย ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง แต่การไม่มีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัย หรือการย้ายถิ่นมักจะทำให้สถานภาพลดต่ำลง

๑๓. ในสังคมเกษตรกรรม ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงกว่าในสังคมเมือง

๑๔. ในสังคมที่ไม่รู้หนังสือ ผู้สูงอายุมักมีสถานภาพสูง แต่เมื่อระดับการรู้หนังสือในสังคมทวีสูงขึ้น สถานภาพของผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มลดต่ำลง

๑๕. ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และมีคุณค่าต่อสังคม ผู้สูงอายุมักจะมีสถานภาพสูง แต่อย่างไรก็ตาม ข้อสรุปดังกล่าวขึ้นอยู่กับระบบค่านิยมของสังคมและกิจกรรมของผู้สูงอายุด้วย

๑๖. การเกษียณอายุการทำงานเป็นปรากฏการณ์สมัยใหม่ และส่วนใหญ่พบในสังคมสมัยใหม่ ซึ่งมีภาวการณ์ผลิตสูง

๑๗. ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมที่มีครอบครัวแบบขยาย (Extended Family) และมีแนวโน้มจะมีสถานภาพต่ำลงในสังคมที่มีครอบครัวเดี่ยว (Neolocal Family)

๑๘. เมื่อสังคมทันสมัยขึ้น ความรับผิดชอบในการจัดบริการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุที่มีความต้องการพึ่งพิงบริการดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงจากหน้าที่ของครอบครัวมาเป็นภาระของรัฐ

๑๙. ความทันสมัยของสังคมทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาภาวะความเป็นผู้นำของตนได้น้อยลง

๒๐. ในสังคมดั้งเดิม บทบาทของหญิงหม้ายมักเป็นบทบาทที่สืบทอดกันมาอย่างชัดเจน แต่เมื่อสังคมทันสมัยขึ้นบทบาทเช่นนั้นจะมีความชัดเจนน้อยลง ดังนั้นบทบาทของหญิงหม้ายในสังคมสมัยใหม่จึงมักยืดหยุ่นและไม่ชัดเจน

๒๑. ระบบค่านิยมแบบปัจเจกนิยมตามแบบแผนของสังคมตะวันตก มักจะทำให้สถานภาพและเสถียรภาพของผู้สูงอายุลดน้อยลง

๒๒. ในสังคมโบราณหรือสังคมเกษตรกรรม การแยกตัวอยู่ตามลำพังมิใช่ลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ แต่เมื่อสังคมมีระดับการเป็นสังคมทันสมัยสูงขึ้น การแยกตัวอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุมักจะปรากฏสูงขึ้น

ทฤษฎีความทันสมัยได้กล่าวถึงการสูญเสียสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ในสังคมที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ในสังคมเกษตรกรรมนั้นผู้สูงอายุจะเป็นผู้ควบคุมทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นศูนย์กลางของครอบครัวในด้านศาสนา แต่ในสังคมอุตสาหกรรมหรือสังคมเมือง การควบคุมทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ทุน มีการกระจายมากขึ้น การแข่งขันในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมที่เน้นประสิทธิภาพของการผลิต การประเมินมาตรฐาน

การผลิตจากประชากรในวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสำคัญน้อยลง และจัดเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเช่นเดียวกับประชากรในวัยเด็ก ด้วยเหตุนี้ได้นำกลุ่มผู้สูงอายุไปสู่สถานภาพที่ลดต่ำลง^๑

อย่างไรก็ตาม แนวทฤษฎีเหล่านี้ ส่วนใหญ่ได้ถูกทำการศึกษาวิจัยในสังคมตะวันตก ซึ่งอาจมีข้อแตกต่างกับสังคมตะวันออกอยู่บ้าง แต่ในยุคปัจจุบัน เมื่อความทันสมัยแพร่กระจายมากขึ้น ก่อให้เกิดกระแสสังคมโลกาภิวัตน์ ทำให้สถานการณ์บางอย่างมีความคล้ายคลึงกัน ดังนั้นการนำทฤษฎีเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ก็จะเกิดประโยชน์ในการศึกษาวิจัยและค้นหาข้อบกพร่อง หรือข้อแตกต่างจากทฤษฎีที่มีอยู่เดิม ตลอดจนการนำหลักการทางศาสนาและวัฒนธรรมมาปรับใช้ให้เหมาะสมก็จะเป็นสิ่งที่ใช้ในการรองรับกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยที่กำลังเพิ่มสัดส่วนสูงขึ้นในอนาคตได้เป็นอย่างดี

ดังจะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของประชากรในศตวรรษที่ ๒๑ แสดงให้เห็นชัดเจนถึงการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุ อันเป็นผลจากการลดลงของอัตราเกิด จากการลดลงของประชากรวัยหนุ่มสาว ร่วมกับพัฒนาการเทคโนโลยีทางการแพทย์ การรักษาโรค และการจัดคิดเชื้อต่าง ๆ ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการและความสะอาดด้านสุขาภิบาลที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มมากขึ้นจากจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีข้อสังเกตถึงลักษณะการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุคือ ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วการเพิ่มจำนวนประชากรจะเป็นลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในทวีปเอเชีย พบว่า ประเทศกลุ่มเอเชียตะวันออกจะมีจำนวนการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันตก และพบการเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในกลุ่มประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอยู่ร้อยละ ๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ คาดว่าจะเป็นร้อยละ ๑๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ในกลุ่มประชากรจำนวนทุก ๗ คน จะพบผู้สูงอายุ ๑ คน จากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก พบประเด็นสาเหตุสำคัญและนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพ คือ ปัญหาความยากจนและการมีรายได้น้อย ซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง การรับการตอบ สนองความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย และการรับบริการทางการแพทย์ลดลง มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในที่สุด ในประเทศกลุ่มภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้ประเทศบังกลาเทศ ภูฏาน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี เมียนมาร์ เนปาล และศรีลังกา เป็นกลุ่มประเทศรายได้ต่ำ (Low-income Countries) และประเทศอินโดนีเซีย มัลดีฟ

^๑ อ้างแล้ว, สุภาลักษณ์ เขียวจำ, “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร”, หน้า ๑๕-๑๗.

และไทยเป็นประเทศรายได้ระดับกลาง (Lower-middle Countries) นอกจากปัญหาความยากจนที่เป็นสาเหตุการเกิดปัญหาทางสุขภาพแล้ว ยังพบว่า ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและมีการพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ส่งผลให้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเปลี่ยนจากการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง^๑

จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรในปี พ.ศ.๒๕๔๔ และการคาดการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ.๒๕๕๔ ของประเทศในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยกเว้นประเทศภูฏาน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี และเมียนมาร์ พบว่า ทุกประเทศมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในประเทศอินเดีย ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากที่สุด ส่วนใหญ่รวมทั้งประเทศไทยพบว่า จำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีมากกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามยังพบว่าการคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุเพศชายในหลายประเทศที่จำนวนผู้สูงอายุเพศหญิง ใกล้เคียงกับจำนวนผู้สูงอายุเพศชาย

จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุและจำนวนอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มมากขึ้นดังกล่าว ยังพบว่า อัตราการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อวัยทำงาน (Dependency Ratio) ได้เพิ่มขึ้นในทุกประเทศของภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะในประเทศศรีลังกาและไทยที่มีการเพิ่มอัตราการพึ่งพิงอย่างรวดเร็ว โดยพบประเทศศรีลังกาในอัตรา ๑๕.๓ ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ และคาดว่าเพิ่มขึ้นเป็น ๑๗.๒ ๒๐.๑ และ ๒๓.๘ ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ พ.ศ.๒๕๕๓ และปี พ.ศ.๒๕๕๘ ตามลำดับ ส่วนในประเทศไทยอัตราการพึ่งพิงในปี พ.ศ.๒๕๔๓ คือ ๑๔.๓ จะเพิ่มเป็น ๑๗.๖ ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ และ ๒๔.๖ ในปี พ.ศ.๒๕๖๓^๒

ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายประชากร และประสบผลสำเร็จมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๓ เป็นต้นมา ทำให้อัตราเจริญพันธุ์ลดลงอยู่ต่ำกว่าระดับทดแทนประกอบกับความก้าวหน้าทางด้านระบบสาธารณสุข ทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบัน แตกต่างไปจากในอดีตค่อนข้างมาก กล่าวคือ

๑. ประชากรวัยเด็ก (๐-๑๔ ปี) มีสัดส่วนลดลงอย่างรวดเร็วจากร้อยละ ๔๕.๒ ในปี ๒๕๑๓ เป็นร้อยละ ๒๔.๓ ในปี ๒๕๔๓ คาดว่าช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๐ ในปี ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๒๒.๓ จะลดลงเป็นร้อยละ ๒๑.๐ เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ในปี ๒๕๕๔

^๑ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ, (กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘), หน้า ๑๑.

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒.

๒. ประชากรวัยแรงงาน (๑๕-๕๕ ปี) ยังคงมีสัดส่วนสูงเนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เกิดในช่วงที่ประเทศไทยยังมีอัตราเจริญพันธุ์สูง โดยเพิ่มจากร้อยละ ๔๕.๘ ในปี ๒๕๑๓ เป็นร้อยละ ๖๖.๓ ในปี ๒๕๔๓ และยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไปจนถึงร้อยละ ๖๗.๑ หลังจากนั้น จะลดลงเป็นร้อยละ ๖๗.๐ ในปี ๒๕๕๔

๓. ประชากรวัยสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนสูงขึ้นจากร้อยละ ๕.๐ ในปี ๒๕๑๓ เป็นร้อยละ ๘.๕ ในปี ๒๕๔๓ และจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ ๑๑.๗ ในปี ๒๕๕๔^{*}

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ได้ก่อให้เกิดประเด็นสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) ดังนี้

ประการที่ ๑ ประเทศไทยอยู่ในช่วงป็นผลทางประชากรตั้งแต่ปัจจุบันจนถึงปี ๒๕๕๒ การมีประชากรวัยแรงงานในสัดส่วนสูง ขณะที่เด็กลดลงและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ เป็นช่วงเวลาที่เหมาะต่อการพัฒนา และเหมาะสมที่สุดในการที่จะเร่งพัฒนาประเทศไทยในด้านต่าง ๆ ในทางวิชาการเรียกช่วงเวลานี้ว่า ช่วงการปันผลประชากร โดยที่ประชากรวัยแรงงานเหล่านี้จะสามารถเพิ่มผลผลิตและสร้างรายได้ให้แก่ประเทศไทยได้อย่างมาก ขณะเดียวกันก็สามารถดูแลเด็กและผู้สูงอายุซึ่งยังคงมีสัดส่วนต่ำได้อย่างไม่เป็นภาระหนัก ขณะนี้ประเทศไทยอยู่ในช่วงปันผลประชากรไปจนถึงปี ๒๕๕๒ หรือเหลือเวลาอีกเพียง ๒ ปีเท่านั้นที่ต้องเร่งพัฒนาและใช้ประโยชน์จากช่วงปีทองดังกล่าว หลังจากปี ๒๕๕๒ การพัฒนามีแนวโน้มจะถดถอยลง เพราะประชากรวัยแรงงานเริ่มมีสัดส่วนลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ จากระดับ ๖๗.๑ เป็นร้อยละ ๖๗.๐ ในปี ๒๕๕๔ และเพราะอัตราการพึ่งพิงจะสูงขึ้น จากการที่ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระเพิ่มขึ้นในการดูแลประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก ๑๑.๖ ในปี ๒๕๔๓ เป็น ๑๗.๘ ในปี ๒๕๕๔ ขณะที่เด็กลดลงสัดส่วนลงจาก ๔๖.๑ เป็น ๓๑.๓ ในช่วงเวลาเดียวกัน

ประการที่ ๒ ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุภายในช่วงเวลาอันสั้น ความเร็วของการเพิ่มประชากรสูงอายุพิจารณาได้จากจำนวนปีที่ใช้ในการเพิ่มสัดส่วนประชากรอายุ ๖๕ ปี และมากกว่าจากร้อยละ ๗ เป็นร้อยละ ๑๔ (นิยามขององค์การสหประชาชาติ) ซึ่งเปรียบเทียบจำนวนปีที่ประเทศพัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนาบางประเทศจะใช้ในการเพิ่มสัดส่วนประชากรอายุ ๖๕ ปี หรือมากกว่าพบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุที่เร็วมาก (ประมาณ ๒๐ ปี) โดยจะเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี ๒๕๕๓ และเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มตัวในปี ๒๕๖๓ ซึ่งส่งผลให้

^{*} สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ, (กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๔๘), หน้า ๑-๒.

มีเวลาในการเตรียมความพร้อมคนและระบบได้ในระยะเวลานั้น จึงจำเป็นต้องวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

ประชากรทั่วโลกจะมีอายุยืนยาวขึ้นและหลายประเทศเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประชากรโลกมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก ๔๖.๕ ปีในช่วงปี ๒๔๔๑-๒๔๔๘ เป็น ๖๔.๖ ปีในช่วงปี ๒๕๔๑-๒๕๔๘ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ๖๗.๒ ปี ในช่วงปี ๒๕๕๑-๒๕๕๘ ในทวีปอเมริกาเหนือมีอายุยืนยาวที่สุดในขณะที่ทวีปแอฟริกาซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศด้อยพัฒนามีอายุคาดหมายเฉลี่ยเพียง ๕๐.๐ ปีเท่านั้น ทวีปเอเชียมีอายุคาดหมายเฉลี่ย ๖๕.๗ ปี จากปรากฏการณ์ดังกล่าวประเทศพัฒนาแล้วในทวีปยุโรปบางประเทศเป็นสังคมผู้สูงอายุ และในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาก็กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ดังเช่นหลายประเทศในทวีปเอเชียจะเริ่มเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุในอีกประมาณ ๑๐ ปีข้างหน้า^๒

ด้วยความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชากรในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในช่วงที่ผ่านมา มีผลให้ประชากรผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงและมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพมากมายที่ควรให้ความสนใจ และหาแนวทางแก้ไข โดยพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรผู้สูงอายุในประเทศบังกลาเทศ อินเดีย และไทย ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดื่มสารเสพติด สุขนิสัยการรับประทานอาหาร และขาดการออกกำลังกาย พบว่า ทั้ง ๓ ประเทศ มีพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรผู้สูงอายุคล้ายคลึงกัน ซึ่งควรให้ความสนใจเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญห^๓ ประเทศไทยจากการสำรวจข้อมูลพบว่า อาการปวดเมื่อยบริเวณส่วนหลังและเอว อาการปวดข้ออักเสบ การมีแผลในทางเดินอาหาร ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ต้อกระจก เบาหวาน และโรคไตเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้มากในผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุเกิดจากหลายสาเหตุ จากการสำรวจพบปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การศึกษา เพศ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

๑) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า ในประเทศกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประชากรผู้สูงอายุมีรายได้น้อยและเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากความยากจนถือเป็นอุปสรรคสำคัญในการป้องกันภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุจากข้อมูลพบรายได้ต่อประชากรประเทศ (GNP per Capita) ของประเทศ

^๑ อ้างแล้ว, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ, หน้า ๓ -๔.

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘.

^๓ อ้างแล้ว, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ, หน้า ๑๓.

อินโดนีเซีย มัลดีฟ และไทย ซึ่งเป็นกลุ่มรายได้ระดับปานกลาง อยู่ระหว่าง ๗๖๖-๓,๐๕๕ US Dollar ในขณะที่ประเทศบังคลาเทศ ภูฏาน อินเดีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี เมียนมาร์ เนปาล และศรีลังกา ซึ่งเป็นกลุ่มประเทศรายได้ต่ำมีรายได้ต่อประชากรของประเทศน้อยกว่า ๗๖๖ US Dollar

๒) ปัจจัยทางการศึกษา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาช่วยให้บุคคลได้รับทราบและเข้าใจข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจต่อการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ โดยการศึกษาามีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพในระยะยาว พบว่าในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ประชาชนที่มีการศึกษาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และป้องกันปัญหาทางสุขภาพ และพบว่าได้มีการจัดการ ศึกษาในระบบสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้นในระยะ ๒๐ ปี ที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามจากข้อมูลทางการศึกษา พบประชากรสูงอายุในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา โดยเฉพาะในประเทศบังคลาเทศ และอินเดีย ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา

๓) ปัจจัยทางเพศเป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ พบว่าอัตราการเกิดปัญหาทางสุขภาพ และการเกิดโรคในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั้งเพศชายของประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

๔) ปัจจัยทางสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน เนื่องจากช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับจากสังคม มีความเชื่อมั่น และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากการศึกษาข้อมูลพบว่า ประชากรผู้สูงอายุของประเทศบังคลาเทศมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน ในขณะที่ผู้สูงอายุประเทศอินเดียและไทยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายทางการเมือง การร่วมกิจกรรมหารายได้ กิจกรรมทางสุขภาพ และกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ^{*}

ภาวะประชากรผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตาย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสามารถแสดงให้เห็นโดยง่าย จากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะพีรามิดของประชากร (Population pyramid) ใน

* อ้างแล้ว, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ, หน้า ๑๔-๑๕.

ระยะเวลาต่าง ๆ โดยจากลักษณะโครงสร้างที่มีรูปร่างปิรามิดชัดเจนในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ ไปเป็นลักษณะระฆังคว่ำในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ และรูปแจกันในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ประเทศไทยจัดเป็นประเทศรายได้ระดับปานกลาง (Lower-middle countries) มีการพัฒนาการทางการแพทย์ การสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรค และการรักษาโรค รวมถึงการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดชะลอตัวลง ทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จะพบว่าผู้สูงอายุหญิงมีมากกว่าผู้สูงอายุชายในอัตราส่วนประมาณ ๑ ต่อ ๑.๒๓ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ทั้งในและนอกเขตเทศบาลเนื่องจากผู้หญิงมีชีวิตยืนยาวมากกว่าผู้ชาย จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยที่จะมีสุขภาพดีมีความแตกต่างกัน ๘-๑๐ ปี โดยอายุคาดเฉลี่ยที่จะมีสุขภาพดีของชายไทยเท่ากับ ๘.๔ ปี และหญิงไทยเท่ากับ ๑๐-๑๒ ปี*

ถึงแม้ว่า ประเทศไทยจะยังไม่มีกำหนดให้เรื่องการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติก็ตาม แต่ในช่วงที่ผ่านมาได้มีการกำหนดนโยบาย กฎหมาย กลไกและการดำเนินงานหลายเรื่องที่จะช่วยเป็นรากฐานของการทำงานในระยะต่อไปได้ ทั้งนี้ในการประเมินการดำเนินงานที่มีอยู่ในปัจจุบันจะอาศัยการประเมินผลการดำเนินงานในเรื่องผู้สูงอายุ แล้วจึงพัฒนาไปสู่การดำเนินงานในกลุ่มวัยอื่น ๆ โดยประเทศไทยมีสถานะและความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านกฎหมาย นโยบายและกลไกการทำงาน ดังนี้

๑) พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๖ เป็นต้นมา กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้ผู้สูงอายุ โดยสะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ การศึกษา ศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือทางแก้ไขปัญหาคอขวด การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มและ

* อ้างแล้ว, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ**, หน้า ๑๗.

สงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสงเคราะห์ในการจัดงานศพตาม ประเพณีและอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกำหนด รวมทั้งให้มีการลดหย่อนภาษีเงิน ได้ในกรณีผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนและผู้ประกอบการเลี้ยงดูอนุพการี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพตลอดจนให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุขึ้นด้วย

๒) แผนผู้สูงอายุฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ประกอบด้วย (๑) ยุทธศาสตร์การ เตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ครอบคลุมเรื่องหลักประกันด้านรายได้ เพื่อวัยสูงอายุ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคม ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ (๒) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมผู้สูงอายุครอบคลุมเรื่อง การส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การอยู่ร่วมกันสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ การทำงานและการหารายได้ การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มี รายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ การให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย (๓) ยุทธศาสตร์ด้านระบบ คู่มือครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ครอบคลุมเรื่องรายได้หลักประกันด้านสุขภาพ ครอบครัวย ระบบ บริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน (๔) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ ครอบคลุมเรื่องการบริหาร จัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนานุเคราะห์ และ (๕) ยุทธศาสตร์การ ประมวลและพัฒนาองค์ความรู้และการติดตามประเมินผล ครอบคลุมเรื่องการศึกษาและการพัฒนา ระบบข้อมูล

๓) นโยบายของรัฐบาล รัฐบาลแถลงเมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๔๘ ให้ความสำคัญกับ การพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ เตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุ ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้ง ร่างกายและจิตใจ โดยสร้างหลักประกันด้านรายได้ และระบบการออมในวัยทำงานที่เพียงพอ สำหรับช่วงวัยสูงอายุ สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย สนับสนุนครอบครัวให้เข้มแข็ง สามารถดูแลสมาชิกได้อย่างมีคุณภาพ ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับผู้มีอายุเกิน ๖๕ ปี และส่งเสริมการ ใช้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาประเทศโดยระบบคลังสมอง

๔) แผนบริหารราชการแผ่นดินระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๑) กำหนดกลยุทธ์ หลักการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ ๔ ประการได้แก่ (๑) สร้างความเข้มแข็งให้สถาบัน ครอบครัวและชุมชน ร่วมกันพัฒนาศักยภาพ และคุ้มครองสมาชิกช่วงวัยอย่างเป็นองค์รวม (๒) พัฒนาคุณภาพที่ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันของคนต่างวัยและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุนำความรู้และ ประสบการณ์มาทำประโยชน์เพื่อสังคมและสร้างรายได้ (๓) ส่งเสริมการออมและสร้างหลัก

ประกันด้านรายได้ในช่วงวัยทำงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเพิ่มโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ และ (๔) สร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ

๕) นโยบายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ นโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) มุ่งการสร้างเสริมความแข็งแรงทางสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นองค์รวมทั้งในมิติทางกาย จิตใจ สังคม ปัญญาและจิตวิญญาณ เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย การมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวพร้อมสุขภาพที่แข็งแรง มีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีครอบครัวอบอุ่น เด็กและคนแก่ได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัวมี IQ, EQ และ MQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า ๑๒ ปี และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต มีสัมมาอาชีพและรายได้ที่เพียงพอ มีที่อยู่อาศัยที่ ถูกสุขลักษณะ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ลดละเลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด มีความรู้รักสามัคคี แก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธี และยึดมั่นในศาสนาธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

๖) หน่วยงานกลางในการดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย แผนหลัก แนวทางปฏิบัติ และสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ โดยมีสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินงานรวมทั้งอยู่ในระหว่างการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและชุมชนจำนวนมากที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ*

แท้ที่จริง การเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น ไม่ใช่เฉพาะการดำเนินการในด้านสุขภาพร่างกาย และการใช้นโยบายภาครัฐเท่านั้น การบูรณาการชีวิตของผู้สูงอายุโดยหลักการทางศาสนาและสังคมก็เป็นปัจจัยหนึ่งในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีความพยายามในการนำหลักธรรมทางศาสนามาประยุกต์ใช้ในการศึกษาสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมุ่งเน้นการศึกษาทางด้านสุขภาพจิต เนื่องจากพระพุทธศาสนามีทัศนะว่า ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว ดังนั้น ถึงแม้สุขภาพร่างกายจะเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก แต่ก็ไม่ใช่ว่าสิ่งสำคัญที่สุด เพราะการเสริมสร้างสุขภาพจิตก็สำคัญยิ่งกว่า เนื่องจากมนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหนีต่อความแก่ชรา พยาธิคือความป่วยไข้ และความตายไปได้ แต่สามารถเสริมสร้างพลังใจให้

* อ่างแล้ว, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ**, หน้า ๑๐-๑๒.

คิดดีตามหลักธรรมของศาสนา ซึ่งย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติดีทางกายคือการรักษาสุขภาพร่างกายให้ถูกต้องได้ และสามารถมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๒.๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ความหมายของสุขภาพจิต จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิต ไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕^๑ ได้ให้ความหมายสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ จิต หมายถึง ใจ สิ่งที่มีหน้าที่รู้ คิด และนึก สุขภาพจิตจึงหมายถึง จิตใจที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

ฝน แสงสิงแก้ว^๒ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์^๓ ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ปราศจากโรคจิตมีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว^๔ กล่าวว่า สุขภาพจิตคือ ภาวะของจิตใจที่สงบและมีความสุขซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรมบางอย่าง เช่น ความสุข การปรับตัวให้เข้ากับสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การมีชีวิตและใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ สุขภาพจิตแบ่งระดับตั้งแต่สุขภาพจิตดีจนถึงด้อยที่สุด และระดับสุขภาพจิตนี้แปรเปลี่ยนได้ตามสภาวะการณ์

^๑ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒, (กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖), หน้า ๑๒๐๑.

^๒ ฝน แสงสิงแก้ว, เรื่องของสุขภาพจิต, (กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์, ๒๕๒๒), หน้า ๕๗.

^๓ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, สุขภาพจิตเบื้องต้น, (กรุงเทพฯ: บัณฑิตการพิมพ์, ๒๕๓๐), หน้า ๖.

^๔ สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช, (เชียงใหม่: โรงพิมพ์ปออง, ๒๕๓๐), หน้า ๒.

บุญวดี เพชรรัตน์^๑ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะทางบวก ซึ่งบุคคลต้องการให้เกิดขึ้น โดยตนเองเป็นผู้กระทำหรือชี้นำ (Self – directive) และตระหนักในคุณค่าของสุขภาพจิตของตนเอง

กัญญา สุวรรณแสง^๒ ให้ความหมายของสุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ จิตใจปกติ เข้มแข็ง อารมณ์มั่นคง สามารถปรับกายและใจให้คล้อยไปกับสิ่งแวดล้อมและสังคม ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุข

อัมพร โอตระกูล^๓ กล่าวถึงความหมายของสุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วม และกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่นทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)^๔ ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขคล้อยไปกับสังคมนั้นทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจและมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคจิตเท่านั้น

อภิชัย มงคล และคณะ^๕ ได้ทำการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตคนไทย : มุมมองของประชาชนชาวอีสาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพหุปรณความหมายสุขภาพจิตในทัศนะของประชาชนชาวอีสาน และเพื่อศึกษากิจกรรม หรือ โครงการที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการศึกษาความหมายของสุขภาพจิตจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุจำนวน ๑๘ คน ผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไปจำนวน ๑๖๕ คน จากจังหวัดขอนแก่น หนองคาย และสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า คำที่มีความหมายตรงกับสุขภาพจิตดีประกอบด้วย ๓ กลุ่ม คือ จิตใจดี ร่างกายแข็งแรง และความผาสุก (อยู่ดีกินดี) และความหมายของสุขภาพจิตดี หรือ การที่บุคคลมีสุขภาพกายและจิตดี มีความผาสุก (อยู่ดีกินดี) ในการดำรงชีวิตปราศจากโรคจิต โรคประสาท และละเว้นจากอบายมุข

^๑ บุญวดี เพชรรัตน์, ๒๕๓๕, อ้างใน, อภิชัย มงคล และคณะ, การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสมัยใหม่, (ขอนแก่น: โรงพิมพ์ธรรมจันทร์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๐.

^๒ กัญญา สุวรรณแสง, จิตวิทยาทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา, ๒๕๔๐), หน้า ๒๐๐.

^๓ อัมพร โอตระกูล, สุขภาพจิต, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี, ๒๕๔๐), หน้า ๑๔-๑๕.

^๔ World Health Organization, 1976, อ้างใน อัมพร โอตระกูล, สุขภาพจิต, หน้า ๑๔.

^๕ อภิชัย มงคล และคณะ, สุขภาพจิตคนไทย : มุมมองของประชาชนชาวอีสาน, (ขอนแก่น : คลังน่านาวิทยา, ๒๕๔๔), หน้า ก.

คำจำกัดความของสุขภาพของ WHO^๑ ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความผาสุกทางสังคมและไม่ใช่เพียงแค่ปราศจากโรคหรือการเจ็บป่วยเท่านั้น สำหรับองค์ประกอบสุขภาพประกอบด้วย ๓ ด้าน ดังนี้

๑) การทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical function) ประกอบด้วย

- ๑.๑) กิจกรรมทางร่างกาย
- ๑.๒) การเคลื่อนไหว
- ๑.๓) การดูแลตนเอง
- ๑.๔) การสื่อสาร
- ๑.๕) ภาพรวมของการทำหน้าที่ทางร่างกาย

๒) การทำหน้าที่ทางสังคม (Social function) ประกอบด้วย

- ๒.๑) ความผาสุกทั่วไป
- ๒.๒) การงาน บทบาทการทำงานในสังคม สิ่งสนับสนุนจากครอบครัว สังคม การสนับสนุนจากเพื่อนและการมีส่วนร่วม ภาพรวมของการทำหน้าที่ของสังคมและการมีส่วนร่วม

๓) การทำหน้าที่ทางอารมณ์ (Emotional function)

- ๓.๑) ความภาคภูมิใจในตนเอง
- ๓.๒) ความรู้สึกที่มีต่อสัมพันธภาพส่วนบุคคล
- ๓.๓) ความคิดที่เกี่ยวข้องกับอนาคต
- ๓.๔) เหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติในชีวิต
- ๓.๕) ภาพรวมของการทำหน้าที่ทางอารมณ์

แนวคิดของสุขภาพจิต โดยคณะกรรมการของ WHO Expert Committee on Mental Health ในปี ค.ศ.๑๙๕๑ มีความเห็นว่า ปัจจัยทั้งทางชีวภาพและสังคมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ระดับของสุขภาพจิตมิใช่ภาวะที่คงที่ แต่สามารถเปลี่ยนขึ้น ๆ ลง ๆ ได้ สุขภาพจิต โดยนัยจึงหมายถึง

- ๑) สรรพภาพของบุคคลที่จะสร้างความสัมพันธ์อย่างราบรื่นกับผู้อื่น
- ๒) ความสามารถในการดำรงชีพอยู่ได้ หรือดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ได้ในสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
- ๓) ความสามารถที่จะบรรลุลความพอใจที่สมมูล และกลมกลืนที่มีต่อความขัดแย้งอันเกิดจากแรงผลักดันที่มีอยู่ในใจ กลมกลืนถึงระดับเกิดการผสมผสานอย่างสมบูรณ์ มากกว่าการปฏิเสธ

^๑ WHO, 1996, อังไฉ, อภิษฐ์ มงคล และคณะ, การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย สมัยใหม่, หน้า ๑๑.

ความพอใจที่สนองตอบความต้องการภายในที่มีอยู่ อันเป็นวิถีทางที่หลีกเลี่ยงไม่ให้ขัดขวางความต้องการอย่างอื่น และยังหมายรวมถึงความสามารถของบุคคลที่บุคลิกภาพได้พัฒนาไปในทิศทางที่สามารถให้ความขัดแย้งจากความต้องการภายในได้มีทางระบายออกอย่างเหมาะสม ตามศักยภาพของตนเอง

องค์การอนามัยโลก (WHO)^{*} ได้ให้คำนิยามของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาวะที่ผาสุกของบุคคลและตระหนักรู้ในความสามารถของตนเอง มีความสามารถในการจัดการความเครียดในชีวิต สามารถสร้างสรรค์ผลงานที่ดี และสามารถเสียสละเพื่อสังคมของตนเอง

สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะความสำเร็จในการทำหน้าที่ของจิตใจ และมีผลผลิตจากการทำงานมีสัมพันธภาพที่ดี และสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดีที่เกิดขึ้น สุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อความผาสุกของมนุษย์ ครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและมีผลโดยตรงต่อสังคม

จากการทบทวนความหมายของสุขภาพจิต สรุปได้ว่า ส่วนใหญ่จะกล่าวถึงสภาพภายในที่สมบูรณ์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีศักยภาพในตนเอง สร้างสรรค์ผลงานที่ดี เสียสละเพื่อสังคม ภายใต้อาณัติสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งพบว่าในการให้ความหมายดังกล่าวก็ยังคงให้ความหมายคล้ายคลึงกับความหมายของสุขภาพจิต ซึ่งอภิชัย มงคล และคณะ^๒ ได้เคยทำการศึกษาไว้ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เปลี่ยนแปลงคำจำกัดความเดิมที่เคยศึกษา โดยให้ความหมายของ “สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป”

มิติของสุขภาพจิต ได้มีนักวิชาการได้กล่าวถึง มิติ องค์ประกอบหรือลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

สุริภรณ์ สมคะเนย์^๓ กล่าวว่า เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ ได้แบ่งเกณฑ์ในการประเมินผู้มีสุขภาพจิตไว้ ๓ ประการ คือ

๑) ความรู้ลึกต่อตนเอง

^{*} WHO, 2001, อังนิน, อภิชัย มงคล และคณะ, การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสมัยใหม่, หน้า ๑๑.

^๒ อ้างแล้ว, อภิชัย มงคล และคณะ, สุขภาพจิตคนไทย : มุมมองของประชาชนชาวอีสาน, หน้า ๓.

^๓ สุริภรณ์ สมคะเนย์, “การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและวิธีการเผชิญปัญหาของสตรีวัยกลางคนในชุมชนเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๔๒, หน้า ก.

๑.๑) ไม่เกิดอารมณ์ต่างๆ มากนัก เช่น โกรธ กลัว อิจฉา ริษยา วิตกกังวล

๑.๒) สามารถควบคุมความผิหว้างได้

๑.๓) เข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง เช่น ยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง ไม่เข้าข้างตนเองหรือแก้ตัวให้กับตนเองตลอดเวลา

๑.๔) นับถือตนเองไม่ยอมให้บุคคลอื่นมีอิทธิพลเหนือตนเอง

๑.๕) แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รู้สาเหตุแห่งปัญหา ยอมรับสถานการณ์ที่แก้ไขไม่ได้

๑.๖) รู้สึกพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ

๒) ความรู้สึกต่อผู้อื่น

๒.๑) ให้ความรักแก่ผู้อื่น และยอมรับความสนใจของคนอื่น

๒.๒) คบหาสมาคมกับคนอื่นได้

๒.๓) ไว้วางใจคนอื่น ๆ ไม่หวาดระแวง

๒.๔) ยอมรับนับถือความแตกต่างหลายๆ อย่างที่คนอื่นมี

๒.๕) ไม่ผลักดันให้คนอื่นตามใจตนเอง และไม่ยอมให้ตนเองตามใจคนอื่นตามชอบใจ

๒.๖) รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ และมีความรับผิดชอบต่อมนุษย์โดยทั่วไป

๓) ความสามารถในการดำเนินชีวิต

๓.๑) สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตได้เป็นอย่างดี

๓.๒) มีสิทธิและรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง

๓.๓) รู้จักทำสภาพสิ่งแวดล้อมให้ดีที่สุด ในกรณีจำเป็นก็ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี

๓.๔) รู้จักวางแผนการดำเนินชีวิต ไม่หวาดกลัวอนาคต

๓.๕) ยอมรับประสบการณ์และความคิดใหม่ ๆ

๓.๖) ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ ถ้าจะทำอะไรอย่างเต็มความสามารถ และมีความพึงพอใจการกระทำนั้น

๓.๗) วางเป้าหมายที่นำมาซึ่งความสำเร็จในชีวิตของตนเองได้

คณะกรรมการวิชาการของเครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต^{*} ได้แยกลักษณะองค์รวมของสุขภาพจิตออกมาเป็น ๓ มิติ คือ

๑) มิติที่เกี่ยวกับคุณภาพของจิตที่เป็นคุณสมบัติภายในของบุคคล ได้แก่

๑.๑) ความสงบผ่อนคลายของจิต หมายถึง การมีสมาธิ มีความพึงพอใจกับสิ่งต่าง ๆ พอใจในชีวิตโดยทั่วไปมีความมั่นคงภายใน มีความสงบ อดทน เข้มแข็ง สามารถควบคุมอารมณ์พฤติกรรมไม่อ่อนไหวไปตามสิ่งเร้ารอบตัว

๑.๒) มีการสำรวจและเข้าใจตนเอง หมายถึง การสำรวจจิตใจ ทำความเข้าใจความต้องการของตนเองในสภาพที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของโลกภายนอก

๑.๓) วิธีการมองโลกและการเข้าใจความเป็นไปของโลกภายนอก หมายถึง ความสามารถในการมองโลกตามความเป็นจริงภายนอก สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง มีความคาดหวังที่สอดคล้องกับความเป็นจริง กำหนดวิธีการดำเนินชีวิต แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

๒) มิติเกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและโลกภายนอก ได้แก่

๒.๑) ความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข มีระบบระเบียบแห่งความคิด สามารถจัดการกับปัญหาสิ่งแวดล้อมรอบตัว และโลกภายนอกโดยไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเอง บุคคลอื่นและสังคมวงกว้างรวมทั้งสามารถทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๒.๒) การทำประโยชน์ต่อสังคม บุคคลจะมีความพอใจกับการได้ทำประโยชน์ต่อสังคมมีมนุษยสัมพันธ์ มีเพื่อนที่สามารถช่วยเหลือในยามต้องการ รวมถึงสามารถร่วมทำประโยชน์ต่อสังคมด้วยความสุข สงบและมีความพอใจ

๒.๓) ความสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อมในสังคม หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีความหมาย มีความผูกพัน สื่อสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ตามที่ตนต้องการเหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างเครือข่ายทางสังคมที่เกื้อกูลกันได้

๓) มิติทางสังคม เกี่ยวข้องกับการทางสังคมและวิธีการดำเนินชีวิต สุขภาพจิตเป็นสิ่งที่แยกไม่ได้จากกระบวนการทางสังคม มิติดังนี้จึงเป็นการมองสุขภาพจิตในระดับสังคมมากกว่าใน

^{*} เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต, สรุปรายงานการวิเคราะห์ นิยามความหมายสุขภาพจิตและองค์ประกอบของสุขภาพจิต, (นนทบุรี : กรมการปกครอง, ๒๕๓๙), หน้า ๒๒.

ระดับปัจเจกบุคคล เนื่องจากกระบวนการทางสังคมมีส่วนกำหนดทางเลือกของบุคคล และวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิกในสังคม

อภิชัย มงคล และคณะ^๑ ได้ทำการศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตคนไทย : มุมมองของประชาชนชาวอีสาน ผลการศึกษาในด้านลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วย ๔ ประการ คือ

๑) สุขภาพจิตดี (จิตใจดี มีคุณธรรม จิตใจเยือกเย็น สบายใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส หน้าตาสดชื่น จิตใจร่าเริง สนุกสนาน จิตใจสบาย ไม่โกรธ ไม่ดุด่า และปล่อยวาง)

๒) สุขภาพกายแข็งแรง (ไม่มีโรค ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่เจ็บไข้ สบายกาย สุขภาพดี ร่ายกายสมบูรณ์ และนอนหลับได้)

๓) ความผาสุก (อยู่ดีกินดี มีเงินพอใช้ มีเงินทอง อยู่เป็นสุข ไม่มีปัญหาครอบครัว ลูกอยู่ในโอวาท พอใจในสิ่งที่มีอยู่ ไม่อยากได้อะไรเกินความพอดี เพื่อนบ้านดี ไม่มีศัตรู มีเพื่อนฝูง และสิ่งแวดล้อมดี)

๔) คุณลักษณะส่วนบุคคลเชิงบวก (เคารพผู้ใหญ่ ลูกหลานรักใคร่ดูแล เคารพนับถือกัน พุดจาดี พุดคุยกับคนอื่นดี ไม่บ่นดุด่า รู้จักทำมาหากิน ไม่เกียจงาน และไม่ใช้สารเสพติด)

อภิชัย มงคล และคณะ^๒ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล) ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว ได้กำหนดองค์ประกอบของผู้ที่มีสุขภาพจิตประกอบด้วย

๑) สภาพจิตใจ (Mental state) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สถานะของสุขภาพตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต

๒) สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

๓) คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

๔) ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความ

^๑ อ้างแล้ว, อภิชัย มงคล และคณะ, สุขภาพจิตคนไทย : มุมมองของประชาชนชาวอีสาน, หน้า ก.

^๒ อภิชัย มงคล และคณะ, การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล), (ขอนแก่น : คลังน่านวิทยา, ๒๕๔๔), หน้า ก.

เชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

Maslow^๑ ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้ คือ

- ๑) จะต้องสามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้านบวกได้
 - ๒) จะต้องสร้างสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น แสดงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อดทนและรักผู้อื่นได้
 - ๓) รับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง แก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เพราะบุคคลเหล่านี้สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริงมากกว่าการเพ้อฝัน
 - ๔) สามารถชื่นชมยินดีและมีความสุขกับการมีชีวิตอยู่
 - ๕) รู้สึกเป็นอิสระในการคิดและการกระทำ แสดงพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐานและเป็นค่านิยมส่วนบุคคลได้
 - ๖) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยวิธีการต่าง ๆ ที่จะสร้างงานหรือแก้ปัญหา
 - ๗) มีพฤติกรรมที่คงเส้นคงวาต่อการชื่นชม และเคารพสิทธิของผู้อื่น โดยแสดงความตั้งใจที่จะเรียนรู้จากผู้อื่น เคารพในสิ่งที่ป็นลักษณะและข้อแตกต่างจากตนเองของผู้อื่นได้
- สุขภาพจิตเป็นสิ่งที่แยกไม่ได้จากสุขภาพกายทั่ว ๆ ไป สะท้อนถึงความสมดุลระหว่างตัวเรากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะได้รับอิทธิพลจาก
- ๑) สภาพจิตใจของเราและปัจจัยทางชีวภาพ
 - ๒) ปฏิกริยาทางสังคม ๓) ลักษณะของสังคม ๔) ค่านิยมวัฒนธรรม
- ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตมี ๔ Domain และ ๓๖ ตัวชี้วัด^๒ คือ
- ๑) ปัจจัยของภาพรวมของพื้นที่ในด้านสภาพทั่วไป และสังคมเศรษฐกิจ (Demographic and socio-economic factors) ของประเทศนั้น แต่ยังไม่ใช่ ๓๖ ตัวชี้วัด
 - ๒) สภาวะสุขภาพ (Health status) ของประชาชนมี ๑๑ ตัวชี้วัด คือ
 - ๒.๑) การฆ่าตัวตาย
 - ๒.๒) เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นที่ทำให้ถึงแก่ชีวิต หรือการตายที่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน (Mentality due to harmful events, intention unclear)
 - ๒.๓) การตายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Drug related deaths)

^๑ Maslow, AA., 1954, อ้างใน, อภิรัช มงคล และคณะ, การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสมัยใหม่, หน้า ๑๗ - ๑๘.

^๒ อ้างแล้ว, อภิรัช มงคล และคณะ, การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสมัยใหม่, หน้า ๒๐-๒๒.

๒.๔) ความเสี่ยงในการสูญเสียชีวิตในแต่ละปีจากการฆ่าตัวตาย (Potential years of life last fraction of suicide)

๒.๕) โรควิตกกังวล (Anxiety)

๒.๖) โรคซึมเศร้า (Depressive disorders)

๒.๗) ดิคสุรา (Alcohol dependency)

๒.๘) การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempts)

๒.๙) ความไม่สุขสบายทางด้านจิตใจ (Psychological distress)

๒.๑๐) ความผาสุกทางใจ (Psychological well-being)

๒.๑๑) ความพิการ (Disability)

๓) ตัวกำหนดของภาวะสุขภาพ (Determinants of health) ในกลุ่มนี้จะพูดถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะวัดภาวะสุขภาพของบุคคล โดยกล่าวถึงลักษณะบางอย่างของแต่ละบุคคลที่มีส่วนทำให้เกิดโรค ในหัวข้อนี้มี ๖ ตัวชี้วัด ได้แก่

๓.๑) ความเชี่ยวชาญในตนเอง (Sense of mastery)

๓.๒) การมองโลกในแง่ดี (Optimism)

๓.๓) การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

๓.๔) การแยกตัวเองออกจากสังคม (Social isolation)

๓.๕) เครือข่ายทางสังคม (Social network)

๓.๖) เหตุการณ์สำคัญในชีวิต (Life events)

๔) ระบบสุขภาพ (Health system) กลุ่มนี้เป็นตัวชี้วัดที่รวมถึงระบบบริการสุขภาพ เสมือนกับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพในบางพื้นที่ การจำแนกตัวชี้วัดเป็นเชิงปริมาณ เป็นเรื่องยาก ในกลุ่มนี้มีตัวชี้วัด

๔.๑) โครงการป้องกันปัญหาสุขภาพ (Prevention project)

๔.๒) โครงการส่งเสริมสุขภาพ (Promotion project)

๔.๓) จำนวนเตียงจิตเวช (Psychiatric bed)

๔.๔) จิตแพทย์ (Psychiatrists)

๔.๕) จิตแพทย์เด็ก (Child psychiatrists)

๔.๖) วิชาชีพอื่น ๆ ที่ให้การดูแลสุขภาพจิต (Other professional than physicians in mental health care)

๔.๗) จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้วยปัญหาทางสุขภาพจิต (Number of discharges due to mental health conditions)

๔.๘) จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้วยปัญหาทางสุขภาพจิต ในผู้ที่อายุน้อยกว่า ๑๘ ปี (Number of discharges due to mental health conditions for minors)

๔.๙) จำนวนผู้ป่วยที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน (Number of long stay patients)

๔.๑๐) การใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (Use of outpatients services)

๔.๑๑) การรายงานด้วยตนเองถึงการใช้บริการทางสุขภาพจิต (Self-report use of mental health services)

๔.๑๒) การขายยาโรคจิต (Sale of psychotropic drugs)

๔.๑๓) จำนวนเงินที่สงเคราะห์ให้แก่ผู้ที่ไร้ความสามารถ จากการเจ็บป่วยทางจิต (Number of disability pensions due to mental disorders)

๔.๑๔) จำนวนเงินที่ใช้จ่ายกับผู้ที่ไร้ความสามารถจากการเจ็บป่วยทางจิต (Money spent on disability due to mental disorders)

๔.๑๕) เวลาที่ชดเชยจากการเจ็บป่วยทางจิต (Sickness compensation periods to mental disorders)

๔.๑๖) รายจ่ายทั้งหมดของประเทศในการให้บริการทางจิตเวช (Total national expenditure on psychiatric services)

๔.๑๗) สัดส่วนของรายจ่ายของชาติต่อบริการทางจิตเวช (Proportionate national expenditure on psychiatric services)

๔.๑๘) สัดส่วนรายจ่ายของชาติต่อบริการทางจิตเวช เพื่อเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี (Proportionate national expenditure on psychiatric services for minors)

๔.๑๙) ความเพียงพอของการประกันคุณภาพแห่งชาติ (Availability of national quality accreditation)

ภาวะสุขภาพจิต เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ใช้กำหนดการทำกิจกรรมและการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีความเสี่ยงมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงบทบาท มีรายได้ไม่แน่นอน สุขุณสถานภาพทางสังคม และในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้บุตรหลานทอดทิ้งไปทำงานนอกชุมชนมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงถูกละเลยรวมทั้งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วพัฒนาการทางจิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ บุคลิกภาพ การเรียนรู้ ความจำ ความคิดสร้างสรรค์ และสติปัญญา จึงอาจทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจได้ง่าย ดังนั้น จากการศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่มักพบใน

ผู้สูงอายุ คือ ภาวะจิตเสื่อม ภาวะจิตซึมเศร้า และความพึงพอใจในชีวิต โดยภาวะจิตเสื่อม ประกอบด้วย การรับรู้ ความจำ ความตั้งใจ และการคำนวณ การระลึกด้านภาษาและการสื่อความหมาย ภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกเหงา ความรู้สึกอยากร้องไห้ ความรู้สึกไร้ค่า ความรู้สึกไม่อยากทำอะไร ความรู้สึกเบื่อหน่าย ความรู้สึกเศร้าหมอง และ ความรู้สึกหงุดหงิดใจ^๑

๒.๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีการนิยามกันอย่างหลากหลาย คือเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่สามารถบรรยายตีความ โดยผ่านตัวกรองด้านความคิดและภาษาที่แตกต่างกัน ความคลาดเคลื่อนจากการมองที่หลากหลาย เกิดจากประสบการณ์ พื้นฐานความรู้ ประเด็นการนำเสนอและข้อเท็จจริงต่าง ๆ และแนวความคิดเรื่องคุณภาพชีวิต ขึ้นอยู่กับคุณค่าที่แฝงอยู่อย่างมาก นักวิจัยจึงต้องกำหนดกรอบความหมายให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถประเมินผลได้กระบวนการต่าง ๆ ที่ถือว่าเป็นคุณภาพชีวิตที่ “ดีกว่า” นั้นย่อมเป็นการยอมรับและกำหนดคุณค่า โดยบุคคลในสังคมเดียวกัน ซึ่งมักพบว่าเป็นชนชั้นกลางของสังคมนั้น

ความหมายตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน^๒ ประกอบด้วยคำ ๒ คำ คือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคล ส่วนชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ^๓ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

องค์การยูเนสโก (UNESCO)^๔ ได้นิยามคำว่าคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์

^๑ ศิราณี ปันคำ, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงราย”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๔๒, หน้า ๔๐-๔๑.

^๒ อ้างแล้ว, ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒, หน้า ๒๕๓.

^๓ อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๓๕), หน้า ๖๑.

^๔ UNESCO, 1993, อ้างใน, อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย, หน้า ๕๕.

WHO^๑ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของพวกเขา ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพวกเขา เป็นแนวความคิดที่กว้างเต็มไปด้วยความซับซ้อน ครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกายแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับของความเป็นอิสระสัมพันธภาพทางสังคม ความเชื่อ และความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม โดยมองคุณภาพชีวิตเป็นนามธรรม (Subjective) รวมเอาหัวข้อที่เป็นทั้งส่วนดีและส่วนไม่ดีของชีวิตเอาไว้ อีกทั้งยังมีหลายมิติไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ

จากความหมายสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความสุขในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ โดยเฉพาะการรับรู้ถึงความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล และยังรวมไปถึงความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่นและร่วมกิจกรรมทางสังคมด้วย

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ ขึ้นอยู่กับทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคมซึ่งมีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้หลากหลาย โดยแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสำคัญแตกต่างกันไป ดังที่องค์การอนามัยโลกได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ต่อมาในปี ค.ศ. ๑๙๙๕ ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ได้จัดองค์ประกอบใหม่โดยรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกัน คือ ด้านร่างกายกับด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล และด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคล จึงเหลือเพียง ๔ องค์ประกอบ ดังนี้ (WHOQOL Group, ๑๙๙๖)^๒

๑. ด้านร่างกาย (Physical health) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรักษาทางการแพทย์ การรับรู้ผลกระทก้างในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

^๑ WHO, 1995, อังโน, อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย, หน้าเดียวกัน.

^๒ WHOQOL Group, 1996, อังโน, อภิชัย มงคล และคณะ, การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสมัยใหม่, หน้า ๓๕

๒. ด้านจิตใจ (Psychological) คือการรับรู้ทางจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้สภาพลักษณะของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

๓. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือการรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

๔. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ บริการทางสังคม การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร ได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดระดับของคุณภาพชีวิต จะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแนวคิดในการวิจัย การประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้ดังนี้

Stromberg^๑ ได้แสดงทักษะในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ ๓ ลักษณะ คือ

๑. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยการวัดเป็นปริมาณ (Objective scale yielding quantitative) เป็นการประเมินผู้สูงอายุโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือนุเคราะห์อื่น ๆ ในทีมสุขภาพ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

๒. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective scale yielding quantitative) เป็นการประเมินโดยผู้สูงอายุเอง ขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจและความสุขที่ตนเองได้รับ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

๓. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scale yielding qualitative) เป็นการประเมินโดยผู้สูงอายุเอง ผลออกมาเป็นการบรรยายและบอกถึงสภาพของผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ องค์การยูเนสโก (UNESCO)^๒ ให้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิต ๒ ด้าน คือ

^๑ Stromberg, *Selecting and Instrument to measure Quality of Life*, Oneology Nursing Forum, (1984 September-October 11), pp. 88-91.

^๒ UNESCO, *Evaluating the Quality of Life in Belgium*, Social Indicators Research, (1980 September 8), p. 312.

๑. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) การประเมินโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม

๒. ด้านจิตวิสัย (Subjective) การประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการ สอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ สามารถบ่งบอกถึงระดับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามการรับรู้ ต่อองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต ซึ่งมีอย่างน้อยแตกต่างกัน ประภาพร จินันทุยา^๑ ได้ ทำการศึกษาไว้ดังนี้

๑. ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว

๒. ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ อาชีพก่อนเกษียณอายุ ลักษณะที่อยู่อาศัย การเป็นสมาชิกชมรมอื่นๆ นอกเหนือจากชมรมผู้สูงอายุ

๓. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ เงินออมและภาระหนี้สิน การทำประกัน ทรัพย์สินในที่อยู่อาศัย

จากแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจะนำไปเป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งปัจจัยทั้งหมดจะใช้ประเมินทางด้านวัตถุวิสัย ส่วนด้านจิตวิสัย ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization)^๒ ซึ่งได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อคำถาม ๑๐๐ ข้อ เรียกว่า WHOQOL-๑๐๐ ต่อมาได้ มีการพัฒนาเครื่องวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อขึ้น เรียกว่า WHOQOL-BREF โดยได้จัดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตขึ้นใหม่ โดยรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกัน คือ ด้านร่างกายกับด้านความเป็นอิสระของบุคคล ด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคล ทำให้หลังจากนั้นได้วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เหลือเพียง ๒๖ ตัวชี้วัด ซึ่งในหลายประเทศได้นำไปแปลและใช้วัดคุณภาพชีวิตของประชากร

สำหรับในประเทศไทย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ^๓ ได้นำแบบวัดทั้งสองแบบมา แปลและปรับปรุงให้เหมาะสมกับประชากรไทย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต

^๑ ประภาพร จินันทุยา, “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง”, วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๖, หน้า ๕.

^๒ World Health Organization, 1994, อ้างใน, อภิชัย มงคล และคณะ, การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสมัยใหม่, หน้า ๓๕-๓๖.

^๓ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ, “คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะเศรษฐกิจ”, รายงานการวิจัย, (เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง, ๒๕๔๑), หน้า ๑๘ – ๑๙.

ชุด ๒๖ ตัวชีวิต มาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ โดยได้พิจารณาปรับให้เข้ากับหลักกรรมทางพระพุทธศาสนาและสภาพสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นสำคัญ

๒.๓ หลักกรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

คำว่า ผู้สูงอายุ มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า ชรา คือ ความแก่ ความเสื่อมตัว เช่นเดียวกับความหมายของคำว่า “วัย” หรือ “วย” ในภาษาบาลี หมายถึง การก้าวเข้าสู่ความเสื่อมไปในทางพระพุทธศาสนาจัดความแก่หรือความชราเป็นสภาวะทุกข์อย่างหนึ่ง คือ ทุกข์ของชีวิตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ปรากฏในทุกข์ ๑๑ ประการ และ ชรา ที่จัดอยู่ในปฏิจจสมุปบาท ๑๒ แม้ในพุทธประวัติก็ได้กล่าวถึงสาเหตุการออกผนวช ปรากฏในมหาปทานสูตร^๑ ว่า สิทฺธัตถะเสด็จประพาสพระอุทยานทรงพบเทวทูต ๔ คือ คนแก่ คนเจ็บ คนตาย และสมณะ ตามลำดับ ในการประพาสแต่ละครั้ง การพบเทวทูตหรือความทุกข์ของชีวิต ทำให้ทรงตระหนักถึงความไม่เที่ยงแท้และไร้แก่นสารของชีวิต ลดความมัวเมาในความเป็นหนุ่ม ความมีสุขภาพดีและความมัวเมาในชีวิต ทรงเตือนพระองค์เองว่า พระองค์หนีความแก่ ความเจ็บและความตายไม่พ้น แต่ยังมีทางหลุดพ้นเหลืออยู่สายหนึ่งนั่นคือ การเลือกใช้ชีวิตแบบสมณะนักบวชอันปลอดจากการกิจที่เป็นเครื่องถ่วงไม่ให้ค้นพบความดับทุกข์ที่แท้จริง เช่นเดียวกับพระประวัติของพระพุทธเจ้านามวิปัสสี ซึ่งได้พบกับเทวทูต ๔^๒ ก่อนออกผนวช

ในพระไตรปิฎกหลายแห่งกล่าวถึงความชราในฐานะชราทุกข์ เพื่อชี้ให้เห็นถึงความเสื่อมไปของสังขารธรรมและเตือนมนุษย์ให้ละความยึดมั่นถือมั่นในตัวตน มีความเบื่อหน่ายในจันท์ ๕ เพื่อแสวงหาความดับทุกข์ ไม่ใช่การกล่าวว่า ความชรานั้นไม่ดี เพราะความชราและความตายเป็นความจริงที่มนุษย์ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่สามารถจะมีชีวิตอยู่ได้อย่างรู้เท่าทันเพื่อสร้างคุณงามความดีให้เกิดขึ้นทั้งในโลกนี้และโลกหน้า ดังที่กล่าวไว้ในชนสูตร ๑ ว่า

“ดูกรพราหมณ์ ที่แท้ พวกท่านเป็นคนชรา แก่เฒ่า ล่วงกาลผ่านวัยมาโดยลำดับ มีอายุได้ ๑๒๐ ปี แต่มิได้สร้างความดี มิได้ทำกุศล มิได้ทำกรรมอันเป็นที่ด้านทานความขลาดไว้ ดูกรพราหมณ์ โลกนี้ถูกชรา พยาธิ มรณะ นำเข้าไปอยู่ เมื่อโลกถูกชรา พยาธิ มรณะ นำเข้าไปอยู่ เมื่อโลกถูกชรา พยาธิ มรณะ นำเข้าไปอยู่เช่นนี้ ความส่ำรวมทางกาย ความส่ำรวมทางวาจา ความส่ำรวมทางใจในโลกนี้ ย่อมเป็นที่ด้านทาน เป็นที่เร้น เป็นเกาะ เป็นที่พึง เป็นที่ยึดหน่วงของเขาผู้ละ

^๑ ที.มหา. ๑๐/๑/๑.

^๒ ที.มหา. ๑๐/๓๒/๒๐.

ไปแล้ว ชีวิตถูกขรानำเข้าไปใกล้ความมีอายุสั้น ผู้ที่ถูกขรานำเข้าไปใกล้แล้ว
ย่อมไม่มีที่ด้านทาน เมื่อบุคคลเล็งเห็นภัยในความตายนี้ ควรทำบุญทั้งหลาย
อันนำความสุขมาให้ ความสำรวมทางกาย ทางวาจา และทางใจ ในโลกนี้
ย่อมเป็นไปเพื่อความสุขแก่ผู้ที่ละโลกนี้ไปแล้ว ผู้ซึ่งสร้างสมบุญไว้แต่เมื่อยังมี
ชีวิตอยู่”^๑

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) กล่าวว่า อายุนั้นตามความหมายทั่วไป ใน
พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน แปลว่า เวลาที่ดำรงชีวิตอยู่ เวลาชั่วชีวิต ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิด
หรือมีมาจนถึงเวลาที่กล่าวถึง พุทธสัน ๆ ว่า ช่วงเวลาแห่งชีวิต หรือ ช่วงชีวิตนับแต่เกิดมา

อายุเป็นคำเดิมในภาษาบาลีมีความหมายลึกกลงไปอีก หมายถึงเนื้อตัวของชีวิต หรือพลัง
ชีวิตที่เป็นแกนของชีวิต ก็ได้ คือหมายถึงพลังที่ทำให้ชีวิตสืบต่อดำเนินไป หรือพลังที่ช่วยให้
องค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตเจริญงอกงามขึ้นได้ นั่นคือสิ่งที่เรียกว่า พร คือ สิ่งน่าปรารถนาที่
บุคคลหนึ่งอำนวยความสะดวกด้วยความปรารถนาดีให้เกิดมีขึ้นแก่บุคคลอื่น พรที่
เป็นชุดมีจำนวน ๕ ข้อบ้าง ๖ ข้อบ้าง พรที่รู้จักกันมากได้แก่ ชุดที่มีจำนวน ๔ ข้อ ซึ่งเรียกกันว่า จตุ
รพิธพร หรือ พร ๔ ประการ คือ อายุ วรรณะ สุขะ พละ^๒ และที่จะกล่าวถึงก็คือ พร ๕ คือ อายุ
วรรณะ สุขะ โภคะ พละ^๓ ได้ให้ความหมายไว้ว่า

๑. อายุ คือ พลังที่หล่อเลี้ยงทรงชีวิตให้สืบต่ออยู่ได้ยาวนาน ได้แก่ อิทธิบาท ๔

๒. วรรณะ คือ ความงามเอิบอิมผ่องใสหน้าเจริญตาเจริญใจ ได้แก่ ศิล

๓. สุขะ คือความสุข ได้แก่ ฌาน ๔

๔. โภคะ คือ ความพร้อมด้วยทรัพย์สินและอุปกรณ์ต่างๆ อันอำนวยความสะดวก สุข ความ
สะดวกสบาย ได้แก่ อัมปมัญญา หรือพรหมวิหาร ๔

๕. พละ คือ กำลังแรงความเข้มแข็งที่ทำให้ข่มขจัดได้แม้แต่กำลังแห่งมาร ทำให้สามารถ
ดำเนินชีวิตที่ถึงมาปลอดโปร่งเป็นสุข บำเพ็ญกิจด้วยบริสุทธิ์และเต็มที่ไม่มีการเลศหรือความทุกข์ใด
ใดจะสามารถบีบคั้นครอบงำ ได้แก่ วิมุตติ ความหลุดพ้น หมดสิ้นอาสวะ หรืออรหัตผล

ด้วยเหตุนี้ ในบาลีมากมายหลายแห่ง อายุจึงหมายถึงความมีชีวิตยืนยาว หรือการเป็นผู้
สืบต่อไปได้ยาวนาน อย่างที่เรียกกันทั่วไปว่า "อายุยืน" ใน พร ๖ คือ อายุ วรรณะ สุขะ ยศ เกียรติ
ศักดิ์หรือสวรรค์ พร้อมทั้ง ออกจากสันดานคือความมีตระกูลสูง^๔ พระพุทธองค์ทรงตรัสไว้ว่า

^๑ อัง.เอก-ทุก-ติก. ๒๐/๔๕๑/๑๓๔.

^๒ บ.ธ. ๒๕/๑๘/๒๕; อัง.จตุกก. ๒๑/๕๘/๘๓.

^๓ ที.ปา. ๑๑/๕๐/๘๕; ส.ม. ๑๕/๓๐๕/๑๕๘.

^๔ อัง.ปญจก. ๒๒/๔๓/๕๑.

"ธรรม ๕ ประการนี้ เป็นสิ่งที่คนปรารถนา น่าใคร่ น่าพอใจ เป็นของหาได้ยากในโลก กล่าวคือ อายุ วรรณะ สุข ยศ สวรรค์"

"ธรรม ๕ ประการนี้ เราไม่กล่าวว่าจะพึงได้มาด้วยการอ่อนนอน หรือด้วยความปรารถนา ถ้าได้ธรรม ๕ ประการนี้ จะมีได้ด้วยการอ่อนนอนหรือเพียงด้วยปรารถนาเอาแล้วไซ้ไรใคร ๆ ในโลกนี้จะพึงพลาคหาอะไร"

"อริยสาวกผู้ปรารถนาอายุ ไม่ควรอ่อนนอนหรือมัวเพเลิดเพลินกับอายุ เพราะเห็นแก่อายุนั้นเลย แต่อริยสาวกผู้ปรารถนาอายุ พึงดำเนินตามข้อปฏิบัติที่เป็นไปเพื่ออายุ เพราะข้อปฏิบัติอันเป็นไปเพื่ออายุ ที่ดำเนินตามแล้วนั้นแหละ จึงจะเป็นไปเพื่อการได้อายุ อริยสาวกนั้นจึงจะเป็นผู้ได้อายุไม่ว่าจะเป็นของทิพย์หรือของมนุษย์"

"อริยสาวกผู้ปรารถนา วรรณะ สุข ยศ สวรรค์ ก็ไม่ควรอ่อนนอนหรือมัวเพเลิดเพลินกับ วรรณะ สุข ยศ สวรรค์ เพราะเห็นแก่วรรณะ สุข ยศ สวรรค์นั้นเลย แต่อริยสาวกผู้ปรารถนา วรรณะ สุข ยศ สวรรค์ พึงดำเนินข้อปฏิบัติที่เป็นไปเพื่อวรรณะ สุข ยศ สวรรค์"

อายุเป็นค่าน้ำ เป็นแกนเป็นพื้นฐานรองรับคุณสมบัติอย่างอื่น ๆ ทั้งหมด เพราะเหตุว่าต่อเมื่อยังทรงอายุก็มีชีวิตเป็นไปอยู่ คุณสมบัติอย่างอื่น ๆ เช่น วรรณะ สุข ยศ และความไร้โรค เป็นต้น จึงจะมีได้และจึงจะบังเกิดประโยชน์แก่ผู้นั้นได้ ฉะนั้น อายุคือพลังขับเคลื่อนชีวิตและความมีชีวิตยืนยาว จึงเป็นธรรมสำคัญที่คนทั่วไปปรารถนา นอกจากนี้ ยังมี พร ๖ คือ อายุ วรรณะ สุขะ พละ ปฏิภาณ^๑ และ อายุ วรรณะ ยศ เกียรติ สุขะ พละ^๒ อายุ วรรณะ ยศ สุข อริปิยะจะ คือ ความเป็นใหญ่^๓ อย่างไรก็ดี พึงทราบว่า คำว่า พร ในที่นี้ เป็นการใช้โดยอนุโลมตามความหมายในภาษาไทย ซึ่งเพี้ยนไปแล้วจากความหมายเดิมในภาษาบาลี ในภาษาบาลีแต่เดิม พร หมายถึงผลประโยชน์หรือสิทธิพิเศษที่อนุญาตหรืออำนวยให้ตามที่ขอ พรที่กล่าวถึง ณ ที่นี้ทั้งหมด ในบาลีไม่ได้ เรียกว่า พร แต่เรียกว่า ฐานะ หรือธรรมที่น่าปรารถนา น่าใคร่ น่าพอใจ

ข้อปฏิบัติที่จะทำให้มีอายุยืน หรือปฏิบัติอันเป็นไปเพื่อการได้อายุนั้น แยกได้เป็น ๒ ด้านคือ ด้านกายกับด้านจิตใจ

ด้านกาย อายุย่อมอาศัยความมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีสุขภาพดี ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน หรือมีโรคเบาบาง การรู้จักบำรุงร่างกายอย่างมิใช่ปรนเปรอ การระวังรักษาสุขภาพ การป้องกันและบำบัดโรค การรู้จักบริโภคน้ำปัจจัยสี่และปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อมด้วยใช้ปัญญาอย่าง

^๑ อก.ปญจก. ๒๒/๓๓/๔๔.

^๒ อก.จตุกก. ๒๑/๓๔/๔๕; อก.ปญจก. ๒๒/๓๒/๓๘; พุ.อิติ. ๒๕/๒๓๐/๒๕๕.

^๓ พุ.เปต. ๒๖/๑๐๖/๑๕๕.

เรียกว่ามี "โยนิโสมนสิการ" ในทางพระศาสนา ท่านมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงอายุไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับทฤษฎีธรรมิกัตถะ คือประโยชน์ปัจจุบัน ดังตัวอย่างพุทธโอวาที่ประทานแก่พระเจ้าแผ่นดินแคว้นโกศล

"คนที่มีสติอยู่ตลอดเวลา รู้จักประมาณในการบริโภค ย่อมมีเวทนาเบาบาง แก่ช้า ครอบอายุอยู่ได้นาน"

พระเจ้าโกศล ทรงให้เด็กหนุ่มคนหนึ่งจำคานันไว้ และคอยกล่าวในเวลาเสวยทุกครั้ง เป็นเครื่องเตือนพระสติให้ทรงยับยั้งไม่เสวยเกินประมาณ ต่อมาทรงมีพระวรกายแข็งแรง ทรงสามารถวิ่งจับจับม้าจับกวางได้ มีพระดำรัสชื่นชมพระมหากษัตริย์ของพระพุทธเจ้าว่า ได้ทรงอนุเคราะห์พระองค์ ทั้งด้วยประโยชน์ที่มองเห็น และด้วยประโยชน์ที่เลิกลายตา ดังที่ทรงตรัสถึงสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อโภชนาการไว้ในธัมมิกสูตร ว่า

"...เมื่อฝนตกต้องตามฤดูกาล ข้าวกล้าก็สุกเสมอกัน คุณกริกษุทั้งหลาย มนุษย์ผู้บริโภค ข้าวกล้าที่สุกเสมอกัน ย่อมมีอายุยืน มีผิวพรรณดี มีกำลัง และมีอาพาธน้อย"

ในมุณฑิกชาดก ตรัสเล่าถึงพระชาติที่กำเนิดในสัตว์เดรัจฉาน โดยตรัสถึงลักษณะของผู้มีอายุยืนว่า

"ท่านอย่าริษยาหมู่มุณิกะเลย มันกินอาหารอันเป็นเหตุให้เดือดร้อน ท่านจงเป็นผู้มีความขวนขวายน้อย กินแต่เกลบเถิด นี่เป็นลักษณะแห่งความเป็นผู้มีอายุยืน"^๒

ในสาธุกษัตริย์ชาดกตรัสเล่าถึงอุบายไม่ให้ถูกฆ่า ว่า

"ท่านอย่าปรารถนาอาหารอย่างหมูชื่อสาธุกะเลย เพราะว่า หมูชื่อว่าสาธุกะนี้ บริโภคอาหารเป็นเครื่องเดือดร้อน ท่านจงเป็นผู้มีความขวนขวายน้อย เลี้ยวกินแต่ข้าวสาลีนี้เถิด นี่เป็นลักษณะแห่งความอายุยืน"

โดยสรุปก็คือ ทรงสรรเสริญการบริโภคอาหารแต่พอประมาณ เรียกว่า โภชนมัณฺฑลนุตา และมีสติพิจารณาบริโภคอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

ดังนั้น พุทธดำรัสที่ตรัสย้ำอยู่เสมอก็คือ คำแนะนำให้บริโภคสิ่งต่าง ๆ ด้วยโยนิโสมนสิการ คือ รู้จักพิจารณาโดยใช้ด้วยคำนึงถึงคุณค่าที่แท้จริงของสิ่งนั้น ๆ เพื่อให้พอดีที่จะไม่เกิดโทษ แต่ให้เป็นคุณประโยชน์ เป็นเครื่องส่งเสริมชีวิตที่ดีงาม เช่น กินอาหารมิใช่เพื่อเห็นแก่สนุกสนานมัวเมา แต่เพื่อหล่อเลี้ยงร่างกายให้เป็นอยู่ผาสุก สามารถดำเนินชีวิตที่ดีงามประเสริฐได้

^๑ อัง. จตุกก. ๒๑/๓๐/๘๒.

^๒ พุ. ชา. ๒๓/๓๐/๘.

^๓ พุ. ชา. ๒๓/๔๕๘/๕๖.

ใช้เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย เพื่อป้องกันและบรรเทาหนาวร้อนลมแดด คู้มกัย พักผ่อน ใช้ชีวิตส่วนตัว เป็นต้น มิใช่เพื่อฟุ้งเฟ้อแข่งขัน หรือเมาเกียริตเมายศवादข่มใคร ๆ ผู้ใดคุมตนให้ปฏิบัติได้ตามที่ปัญญาบอกรายนี้ เรียกว่ามี นิสสณปัญญา คือ มีปัญญาที่ทำให้ชีวิตให้เป็นอิสระ หรือมีปัญญาพาไปสู่ความรอด หรือมีปัญญาสำหรับปลดปล่อยตัวเป็นอิสระ ถ้าสามารถปลดปล่อยตัวให้เป็นอิสระได้แล้ว ก็นับว่ามีความพร้อม หรือมีคุณสมบัติพื้นฐานที่จะไปช่วยปลดปล่อยผู้อื่นต่อไปได้อย่างดี เมื่อชีวิตเป็นอิสระปลอดโปร่งปราศจากสิ่งบีบคั้นก็ย่อมเกื้อกูลแก่การที่อายุจะดำรงอยู่ได้ยืนนาน ซึ่งธรรมที่ช่วยให้อายุยืน มีพุทธพจน์แสดงข้อปฏิบัติที่เกื้อกูลแก่อายุไว้หลายแห่ง ดังในอนายุสสูตรบทที่ ๑ ว่า

“ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้ เป็นเหตุให้อายุสั้น ๕ ประการเป็นไฉน คือ บุคคลไม่เป็นผู้ทำความสบายแก่ตนเอง ๑ ไม่รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย ๑ บริโภคสิ่งที่ย่อยยาก ๑ เป็นผู้เที่ยวในกาลไม่สมควร ๑ ไม่ประพฤติเพียงดังพรหม ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้แล เป็นเหตุให้อายุสั้น ฯ”

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้ เป็นเหตุให้อายุยืน ๕ ประการเป็นไฉน คือ บุคคลเป็นผู้ทำความสบายแก่ตนเอง ๑ รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย ๑ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย ๑ เป็นผู้เที่ยวในกาลสมควร ๑ เป็นผู้ประพฤติเพียงดังพรหม ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้แล เป็นเหตุให้อายุยืน”^๑

ในอนายุสสูตรบทที่ ๒ ว่า

“ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้แล เป็นเหตุให้อายุสั้น ๕ ประการเป็นไฉน คือ บุคคลยอมไม่กระทำความสบายแก่ตนเอง ๑ ไม่รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย ๑ บริโภคสิ่งที่ย่อยยาก ๑ เป็นคนทุศีล ๑ มีมิตรเลวทราม ๑

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้ เป็นเหตุให้อายุยืน ๕ ประการเป็นไฉน คือ บุคคลยอมเป็นผู้ทำความสบายแก่ตนเอง ๑ รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย ๑ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย ๑ เป็นผู้มึศีล ๑ มีมิตรดีงาม ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้แล เป็นเหตุให้อายุยืน”^๒

อายุวัฒนธรรม ก็คือ ธรรมที่ช่วยให้อายุยืน สรุปได้ ๕ ประการคือ

๑. สัปปายการี สร้างสัปปายะ คือทำอะไร ๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ
๒. สัปปายะ มัตตัญญู แม้ในสิ่งที่สบายนั้น ก็รู้จักประมาณทำแต่พอดี
๓. ปริณตโกชี บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย (เช่น เลี้ยวให้ละเอียด)

^๑ อจ. ปญจก-ฉก. ๒๒/๑๒๕/๑๕๐.

^๒ อจ. ปญจก-ฉก. ๒๒/๑๒๖/๑๕๑.

๔. กาลจาริ มีศีล ปฏิบัติตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา เช่น รู้จักจัดเวลา ทำพอดีเวลา

๕. พรหมจาริ รู้จักถือพรหมจรรย์ตามควร และมีมิตรที่ดี

แม้ว่าการบริหาร คือ ปฏิบัติตนในด้านกายจะเป็นสิ่งสำคัญ แต่กายก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งของชีวิต ชีวิตนั้นประกอบด้วยรูป และนาม ต้องมีทั้งกายและจิต จึงจะมีชีวิตอยู่ได้ และกายกับจิตนั้น ย่อมสัมพันธ์ต้องอาศัยกันส่งผลถึงกัน ในการที่จะมีอายุยืน นอกจากระวังรักษาและบำรุงกายแล้ว ก็จะต้องมีข้อปฏิบัติทางจิตใจด้วย ก็จะต้องรู้จักระวังรักษาบำรุงจิตใจ เครื่องรักษาบำรุงจิตใจ คือคุณธรรม การฝึกอบรมจิตใจและเจริญปัญญา

ในบรรดาคุณธรรมที่เกื้อกูลแก่อายุนั้น ข้อที่มีผลมากโดยตรงได้แก่ เมตตาและกรุณา คือความรัก ความปรารถนาดี มิใช่ไตร คือช่วยเหลือเกื้อกูลปราศจากพยาบาทความคิดร้ายผูกใจเจ็บแค้น ดำรงในอหิงสา คือ ปราศจากวิหิงสา ไม่หมั่นเหิงเบียดเบียนผู้อื่น ไม่คิดร้ายมุ่งทำลาย ดังพุทธพจน์ว่า

“การที่บุคคลละปณาดิบาท เว้นขาดจากการทำลายชีวิต วางทณทะ วางศีลตรา มีความละอายต่อบาป ประกอบด้วยเมตตา ใฝ่ใจช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ปวงสัตว์ นี่คือข้อปฏิบัติที่เป็นไปเพื่อความมีอายุยืน”

ความรัก เมตตา ความมีไมตรี ย่อมส่งเสริมความมีอายุยืนทั้งแก่ตนเอง และแก่ผู้อื่น สำหรับตนเอง เมื่อมีเมตตา จิตใจก็ผ่องใส สดชื่นเบิกบาน ระบบต่าง ๆ ในร่างกายก็ไม่ถึงเครียดทำงานคล่องแคล่วเบาสบาย ช่วยให้มีสุขภาพดี เมื่อต่างคนต่างก็รักใคร่ ไม่เบียดเบียน ไม่ทำร้ายกันต่างก็มีชีวิตอยู่ได้ยาวนานเท่ากับช่วยเหลือกันให้อายุยืนไปด้วยกัน และเมื่อมีเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่อดหนุนส่งเสริมกัน คนที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ ก็มีคนช่วยเหลือ เช่นคนที่ขาดแคลนก็ได้รับการแบ่งปันด้วยการให้อาหารและปัจจัยยังชีพอย่างอื่น ๆ เมื่อคนขัดสนยากไร้ อ่อนแอ ได้รับการอาหารและปัจจัยยังชีพทำให้เป็นอยู่ได้ หรือกลายเป็นคนแข็งแรง ก็เท่ากับได้รับการต่ออายุให้ยืนยาวหรือทำอายุให้มั่นคง ปรากฏในสุตตสูตร พระพุทธองค์ทรงตรัสว่า

“ผู้ใดยอมให้โภชนะโดยเคารพ ตามกาลอันควร แก่ท่านผู้สำรวจม บริโภคโภชนะที่ผู้อื่นให้เป็นอยู่ ผู้นั้นชื่อว่าให้ฐานะทั้ง ๔ คือ อายุ วรรณะ สุขะ และพละ นรชนผู้มีปรกติ ให้อายุ วรรณะ สุขะ พละ ย่อมเป็นผู้มีอายุยืน มีบริวารยศในทันทีที่ตนเกิดแล้ว”^๑

^๑ อญ. จตุกก. ๒๑/๕๘/๗๐.

เช่นเดียวกับในโกชนสูตร ก็ทรงตรัสถึงการให้โภชนะแก่ปฎิภาหผู้สำรวมแล้ว ย่อมเป็นผู้มีอายุยืน^๑

ในโกชนทานสูตร ว่า

“ปราชญ์ผู้มีปัญญา ให้อายุย่อมได้อายุ ให้กำลังย่อมได้กำลัง ให้วรรณะย่อมได้วรรณะ ให้ปฎิภาณย่อมได้ปฎิภาณ ให้สุขย่อมได้สุข ครั้นให้อายุ กำลัง วรรณะ สุข และปฎิภาณแล้วจะเกิดในที่ใด ๆ ย่อมเป็นผู้มีอายุยืน มียศ”^๒

เมื่อบุคคลได้รับการอุดหนุนด้วยปัจจัยสี่ มีภัตตาหารเป็นต้น ก็เท่ากับได้รับการถวายอายุให้สามารถบำเพ็ญกิจของผู้ดำรงและสืบทอดธรรมอยู่ได้ต่อไป ส่วนทางฝ่ายผู้ให้ หรือผู้บำรุงอุดหนุนนั้น ก็ชื่อว่าได้ประกอบกุศลธรรม ซึ่งก่อให้เกิดความปิติยินดี และความมีจิตใจเบิกบานผ่องใส เป็นพลังส่งเสริมอายุ สามารถช่วยหนุนให้มีอายุยืนยาวได้ เมื่อให้อายุแก่ผู้อื่นแล้ว ตนเองก็เป็นผู้ได้อายุด้วยเช่นเดียวกัน

เมื่อคนทั่วไปหรือคนส่วนใหญ่ มีไมตรีจิต รักใคร่ ประรณาคือต่อกัน กระแสจิตเมตตาที่จะแผ่เอิบอาบซึมซ่านกระจายไปทั่วทั้งสังคม บันดาลให้เกิดความสงบสุข รู้สึกร่มเย็นแผ่ปกคลุมอยู่ทั่วไป ในสภาพสังคมเช่นนี้ ชีวิตด้านกายก็ปลอดภัย จิตใจก็มีสุขภาพสมบูรณ์ นับว่าเป็นสภาพอุดมคติของสังคมพุทธที่แท้จริง ซึ่งหากเป็นไปได้เช่นนี้ คนทั้งหลายก็ย่อมจะมีอายุยืนยาวทั่วกัน และจะยืนยาวยิ่งขึ้นไป

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ที่สนับสนุนด้านจิตใจให้ผู้สูงอายุสามารถมีอายุยืนยาวได้นั้น ปรากฏในหลักอริยบท ๔^๓ ที่กล่าวไว้ในมหาปริณิพพานสูตร ที่ฉนิกาย มหาวรรค เรื่องเล่าว่า ครั้งที่พระพุทธเจ้าทรงปลงอายุสังขาร ณ ปาวาลเจดีย์ พระพุทธเจ้าทรงแสดงนิมิตโอภาสแก่พระอานนท์เพื่อเป็นนัยบอกว่า ผู้ใดเจริญอริยบท ๔ ประการดีแล้ว ถ้าปรารณาก็อาจมีอายุยืนอยู่ได้ถึงกัปปีหรือเกินกัปปี (อรรถกถากล่าวว่า กัปปีหนึ่งคือ มีอายุได้ ๑๐๐ ปี) แต่พระอานนท์ไม่ได้นึกถึงด้วยถูกมารคลอใจ จึงไม่ได้อาราธนาอิมมณฺฑ์พระพุทธองค์ไว้ หลักอริยบท ๔ จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการบูรณาการเข้ากับกิจกรรมของผู้สูงอายุ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)^๔ ได้ให้ความหมายไว้ว่า

^๑ อจ. จตุกก. ๒๑/๖๐/๗๑.

^๒ อจ. ปญจก-จตุกก. ๒๒/๓๘/๔๑.

^๓ ที. ม. ๑๐/๑/๑๑๒; ที.ปา. ๑๑/๒๓๑/๒๓๓; อภิ.วิ. ๓๕/๕๐๕/๒๕๒.

^๔ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), จริยธรรมสำหรับคนรุ่นใหม่, (กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๘), หน้า ๔๘๒.

อิทธิบาท ๔ เป็นธรรมที่เป็นเหตุให้ประสบความสำเร็จหรือทางแห่งความสำเร็จ คือ หลักความสำเร็จ ปฏิบัติตามหลักธรรม ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จแห่งกิจการนั้นๆ อิทธิบาท มาจากคำว่า อิทธิ หมายถึง การบรรลุผล ความสำเร็จ และคำว่า บาท หมายถึง รากฐานที่นำไปสู่ความสำเร็จ มีอยู่ ๕ ประการ คือ

๑. จันทะ คือ ความพอใจ ความชอบใจ ความยินดี ความต้องการ ความรักใคร่ต่อสิ่งนั้นในการทำงานให้สำเร็จและบรรลุเป้าหมาย จุดเริ่มต้นของการทำงานขึ้นอยู่กับใจ เมื่อใจรักก็อยากทำเต็มใจทำงานนั้น พระพรหมคุณาภรณ์^๑ กล่าวว่า บุคคลที่ทำการด้วยจันทะ จะเริ่มต้นการกระทำจากความคิดหรือเข้าใจเหตุผลและได้ประจักษ์ผลที่ตามมาของการกระทำที่เป็นสาเหตุ จึงไม่เกิดทุกข์ โดยสรุปก็คือ มีใจรัก พอใจจะทำสิ่งนั้น และทำด้วยใจรักต้องการทำให้เป็นผลสำเร็จอย่างดีแห่งกิจหรืองานที่ทำ มิใช่สักว่าทำพอให้เสร็จๆ หรือ เพียงเพราะอยากได้รางวัลหรือผลกำไร^๒ การปรับประยุกต์ใช้ก็คือ สร้างความต้องการให้ผู้สูงอายุ มีใจอยากในสิ่งที่ทำอยู่สำเร็จผลอย่างสมบูรณ์ ความมีใจรักในการทำงานที่เหมาะสมกับวัย และพอใจใฝ่รักในจุดหมายของการทำงานนั้น พึงง่าย ๆ ว่า มีใจรักงานและรักความสำเร็จของงาน ความรักเอาใจใส่ปรารถนาต่อภาวะดีงามเต็มเปี่ยมสมบูรณ์ ซึ่งเป็นจุดหมายของสิ่งที่กระทำ เกิดมีสิ่งที่เป็นความจริงขึ้น ความอยากที่เป็นจันทะนี้ไม่ใช่ความอยากที่เป็นกิเลส เพราะเป็นความอยากทำในสิ่งที่ดีงาม ก่อให้เกิดความสุขสงบทางใจ เกิดความชื่นชม เมื่อเห็นสิ่งนั้น ขณะที่เมื่อสิ่งนั้นหรืองานนั้นกำลังเดินนำไปสู่จุดหมาย ก็เกิดความปิติเป็นความอิ่มเอมใจ ความพอใจ ครั้นเมื่อสิ่งนั้นหรืองานนั้นบรรลุสู่จุดหมายก็เกิดความโสมนัสยินดี

๒. วิริยะ คือ ความเพียร ได้แก่ ความบากบั่น ความพยายามทำหน้าที่อย่างไม่ทอดทิ้งในการทำงาน แม้ว่าจะถูกใจ หากบุคคลใดเกิดวิริยะแล้ว บุคคลนั้นจะมีความเพียรพยายาม มีความเข้มแข็งไม่หวั่นกลัวหรือทอดทิ้งต่ออุปสรรคและความยากลำบาก และกลับเห็นว่าอุปสรรคหรือความยากลำบากนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ต้องเอาชนะหรือปฏิบัติให้บรรลุความสำเร็จ และผลสำเร็จของงานนั้นเกิดจากความพยายามของตนมิใช่ผลจากการลดบันดาลจากสิ่งใด โดยสรุปคือ พากเพียรทำ ขยันหมั่นเพียร หมั่นกระทำความสิ่งนั้นด้วยความพยายาม เข้มแข็ง อดทน เอาธุระ ไม่ทอดทิ้ง ก้าวไปข้างหน้าจนกว่าจะสำเร็จ^๓ การปรับประยุกต์ใช้ก็คือ การสร้างความอาลัยหาญ แก่ล้า ล้า ใจสู้ ไม่ย่อท้อไม่หวั่นกลัวต่ออุปสรรคและความยากลำบาก แม้จะมีอายุมาก แต่ก็มีความมานะพยายามโดยใช้

^๑ อ้างแล้ว, พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), จริยธรรมสำหรับคนรุ่นใหม่, หน้า ๔๘๖.

^๒ อ้างแล้ว, เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๘๗.

^๓ อ้างแล้ว, เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๘๘.

กำลังสติปัญญาและจิตใจเป็นสำคัญ และรู้ว่าตนมีคุณค่าควรแก่การทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ไม่ใช่ความคิดเกี่ยวกับอุปสรรคทางกายมาปิดกั้นความเพียรพยายาม ถึงแม้จะใช้เวลานานตราบชั่วชีวิต แต่ก็ไม่ท้อถอยในการสร้างแบบอย่างที่ดีแก่คนในรุ่นต่อไป ดังกรณี พระพุทธเจ้าที่ทรงตรัสเทศนาสั่งสอนแก่พระสาวกองค์สุดท้ายจนบรรลุพระอรหันต์ ถึงแม้ขณะนั้นจะทรงชราภาพและทุพพลภาพจนเขียนปรินิพพานแล้วก็ตาม ก็ทรงไม่ท้อถอยที่จะเทศนาสั่งสอนเวไนยสัตว์ จะเห็นได้ว่าทรงเป็นแบบอย่างของพระสงฆ์และผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

๓. จิตตะ คือ เอาใจใส่ เอาใจฝักใฝ่สิ่งนั้นไม่วางธุระ มีความคิดจดจ่อไม่ฟุ้งซ่าน ในการทำงานต้องเอาใจใส่กับงานที่ทำไม่ปล่อยปละละเลย คอยตรวจตรางานอยู่เสมอ จะสามารถปรับปรุงแก้ไขงานที่ทำให้ประสบผลสำเร็จได้ เป็นการตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่ทำ หากบุคคลใดเกิดจิตตะแล้ว จะเป็นบุคคลที่มีจิตจดจ่อกับงาน มองเห็นความสำคัญของงาน หากมีความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นหรือมีข้อบกพร่องในการทำงาน บุคคลนั้นจะสามารถแก้ไขได้อย่างทันทั่วทั้งที่ไม่ปล่อยให้เกิดความเสียหายรุนแรง โดยสรุปคือ เอาใจฝักใฝ่ ตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่ทำ และทำสิ่งนั้นด้วยความคิดไม่ปล่อยจิตใจให้ฟุ้งซ่านเลื่อนลอย ใช้ความคิดในเรื่องนั้นบ่อย ๆ เสมอ ๆ ทำกิจหรืองานนั้นอย่างอุทิศตัวอุทิศใจ^๑ การปรับประยุกต์ใช้ก็คือ การสร้างความคิดจดจ่อในการทำงาน ความมีจิตผูกพันเฝ้าคิดเรื่องนั้นไม่ห่าง ซึ่งไม่ใช่การคิดหมกมุ่น แต่เป็นการคิดแบบมีสมาธิและสติสัมปชัญญะคอยกำกับตลอดเวลา ไม่ใช่คิดเรื่องนั้นแล้วลืมทุกสิ่งทุกอย่างโดยขาดสติ ซึ่งนั่นไม่ใช่ความคิดแบบจิตตะ การมีใจจดจ่อฝักใฝ่ย่อมสร้างพลังทางความคิดให้แน่วแน่เชื่อตรงต่อการทำงานจนประสบผลสำเร็จได้

๔. วิมังสา คือ ความสอบสวนไตร่ตรอง หมั่นไตร่ตรองเหตุผลในสิ่งนั้นในการทำงาน โดยใช้ปัญญาพิจารณาเหตุผลในสิ่งนั้น ๆ ริเริ่มใช้วิธีการใหม่ ๆ เพื่อช่วยให้งานนั้นง่ายขึ้น การใช้ปัญญาจึงเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน หากบุคคลใดเกิดวิมังสาแล้ว จะใคร่ครวญ ตรวจตรา คิดหาเหตุผลและทดลองแก้ไขหรือปรับปรุงงานให้ประสบความสำเร็จหรือมีคุณภาพดียิ่งขึ้น โดยสรุปคือ ใช้ปัญญาสอบสวน หมั่นใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญตรวจตราหาเหตุผล และตรวจสอบข้อยิ่งหย่อนเกินเลยบกพร่องขัดข้อง เป็นต้น ในสิ่งที่ทำนั้น โดยรู้จักทดลองวางแผน วัดผล คิดค้นวิธีแก้ไขปรับปรุง เป็นต้น เพื่อจัดการและดำเนินงานนั้นให้ได้ผลดียิ่งขึ้นไป^๒ การปรับประยุกต์ใช้ก็คือ การสร้างความคิดแบบวิเคราะห์ ใช้ปัญญาวิเคราะห์ปัญหาหรือการงานนั้นอย่างมีระบบ ใคร่ครวญหาเหตุผล ตรวจสอบข้อบกพร่องหรือกิจการงานที่ขัดข้องจากอุปสรรคปัญหา รู้จักทดลองและคิดค้นหาทางแก้ไขปรับปรุง มีการคาดการณ์ผลสำเร็จและผลกระทบ

^๑ อ้างแล้ว, พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), จริยธรรมสำหรับคนรุ่นใหม่, หน้า ๔๘๘.

^๒ อ้างแล้ว, เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๘๕.

แยกแยะองค์ประกอบ และปัจจัยที่จะทำให้การทำงานประสบผลสำเร็จ เพราะการทำงานทุกอย่างนั้น ถึงแม้จะดำเนินการอย่างรอบคอบ ก็อาจไม่สำเร็จผลตามจุดมุ่งหมายก็ได้ ดังนั้น การรู้เท่าทันว่า ปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จ และเหตุปัจจัยใดที่จะทำให้การทำงานล้มเหลวหรือสำเร็จกิจ เพียงครั้งหนึ่ง ก็จะทำให้ผู้ทำงานไม่รู้จักย่อท้อต่อการทำงาน แต่กลับสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ใหม่ที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจทำงานต่อไป หรือบอกกล่าวแก่ผู้อื่นได้ ซึ่งผู้สูงอายุจะมีวิสัยทัศน์มาก เนื่องจากเป็นผู้ผ่านประสบการณ์และทำงานมาตลอดชั่วชีวิต จะเป็นที่ปรึกษาของผู้อื่นต่อไป ได้อย่างดี

๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากผลการศึกษารายงานเกี่ยวกับ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมา มีงานศึกษาเป็น ๓ ลักษณะ คือ

๑) การศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

มัลลี อุตตมางกุล^๑ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์บ้านพักผืน ผู้สูงอายุในชมรมหกลีบ ไทเก็ก โยคะ และผู้สูงอายุทั่วไปในจังหวัดยะลา พบว่า ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ยกเว้นเรื่องฟัน สายตา ความดันโลหิต และภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ยกเว้นเรื่องอารมณ์โกรธหงุดหงิด ความผิดปกติในการนอน และอาการตรวจสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำๆ เช่นเดียวกับ ภูมิรินทร์ เกลิมยุทธ^๒ ศึกษาการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๕๐๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตดี ร้อยละ ๓๖.๖ มีภาวะตึงเครียดปานกลาง และภาวะตึงเครียดรุนแรง ร้อยละ ๓๖.๒ และ ๒๗.๒ ตามลำดับ และพบว่า ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว การพบปะบุคคลในวัยเดียวกัน และปัญหาสุขภาพกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐ สอดคล้องกับ จิตรกัญญาณ์ บุญมา^๓ ศึกษา

^๑ มัลลี อุตตมางกุล, “ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์จังหวัดยะลา”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์), ๒๕๕๘, หน้า ก.

^๒ ภูมิรินทร์ เกลิมยุทธ, “การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๕๑, หน้า ก.

^๓ จิตรกัญญาณ์ บุญมา, “สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร : ศึกษาเฉพาะกรณีชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตะพานหิน”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (การศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร), ๒๕๕๘, หน้า ก.

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตะพานหิน จังหวัดพิจิตร จำนวน ๒๐๐ คน พบว่า อาการสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอยู่ในสภาพจิตปกติทั้ง ๕ กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการความผิดปกติทางร่างกาย กลุ่มอาการย่ำคิดย่ำทำ กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น กลุ่มอาการซึมเศร้า กลุ่มอาการวิตกกังวล กลุ่มอาการโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย กลุ่มอาการกลัวโดยปราศจากเหตุผล กลุ่มอาการหวาดระแวง และกลุ่มอาการทางจิต แต่ ชลธิดา วั่งวิเวก^{*} ศึกษาความสัมพันธ์ของสถานภาพสุขภาพกาย แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ จำนวน ๒๐๒ คน พบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระดับค่อนข้างดี และมีระดับปานกลางและระดับดีเป็นจำนวนเท่า ๆ กัน สรุปว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี แต่ก็มีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับภาวะทางอารมณ์

๒) การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

วรารักษ์ แสงวัชร^๒ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน ๑๒๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับดี และในศึกษาแต่ละด้าน พบว่า ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อ มูลข่าวสาร ด้านสิ่งของในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาในการปรับตัวเข้ากับคนอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความสามารถในการควบคุมอารมณ์ให้มั่นคง ความสามารถในการแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์ ทั้งต่อตนเองและสังคม และความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับ พรพจน์ กิ่งแก้ว^๓ ศึกษาองค์ประกอบทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๑๐๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี ปานกลาง และไม่ดี ร้อยละ ๕๕,๔๑,๒ ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีมีสุขภาพจิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และบทบาทของ

^{*} ชลธิดา วั่งวิเวก, “ความสัมพันธ์ของสถานภาพสุขภาพทางกาย แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (สาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๗, หน้า ก.

^๒ วรารักษ์ แสงวัชร, “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเลิดสิน”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๓๖, หน้า ก.

^๓ พรพจน์ กิ่งแก้ว, “องค์ประกอบทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๓๘, หน้า ก.

ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ส่วน ทศนีย์ แสนมาโนช^๑ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร สภาพความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อมกับปัญหาคุณภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๔๐๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุมิมีปัญหาสุขภาพกายอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ ๔๕ ปัญหาสุขภาพทางกายที่เป็นอยู่คือ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ส่วนปัญหาสุขภาพจิตในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๒.๕ และคุณลักษณะประชากร สภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม ลักษณะทางครอบครัว การออกกำลังกาย และการได้รับสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ สรุปว่า ปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี

๓) การศึกษาทดลองกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

วิไลวรรณ ยอดกล้า^๒ ศึกษาผลการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๕๐ คน พบว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง หลังการใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ดีวก่อนใช้ โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และสุขภาพและสุขภาพจิต หลังการใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมใช้ ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ดีวก่อนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งให้เห็นว่า การนำโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมาใช้ทำให้ ผู้สูงอายุมิมีปัญหาสุขภาพกายและจิตดีขึ้น เช่นเดียวกับ จิตสมร วุฒิพงษ์^๓ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จำนวน ๔๐ คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และหลังการทดลองพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ สรุปว่า กิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีผลทำให้สุขภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้น

^๑ ทศนีย์ แสนมาโนช, “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร สภาพความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อมกับปัญหาคุณภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (การศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา), ๒๕๔๓, หน้า ก.

^๒ วิไลวรรณ ยอดกล้า, “ผลการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์), ๒๕๔๐, หน้า ก.

^๓ จิตสมร วุฒิพงษ์, “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๔๓, หน้า ก.

จากผลการศึกษารายงานเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีงานศึกษาเป็น ๔ ลักษณะ คือ

๑) การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ฉัตรทอง อินทร์นอก^๑ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน ๔๐๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับดี สอดคล้องกับ เอกรัตน์ เชื้ออินตา^๒ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จำนวน ๔๐๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับดี สอดคล้องกับ ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์^๓ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันตก จำนวน ๔๐๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับดี สอดคล้องกับ กันยรัตน์ อุบลวรรณ^๔ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคกลาง จำนวน ๔๐๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับดี สอดคล้องกับ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง^๕ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในภาคกลางของประเทศไทย จำนวน ๔๐๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับดี

แต่อย่างไรก็ตาม พิรณัฐ จันทรคุปต์^๖ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๒๓๐ คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ วาสนา เกื่อนวงษ์^๗ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและ

^๑ ฉัตรทอง อินทร์นอก, “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๕, หน้า ก.

^๒ เอกรัตน์ เชื้ออินตา, “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๕, หน้า ก.

^๓ ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์, “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันตก”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๕, หน้า ก.

^๔ กันยรัตน์ อุบลวรรณ, “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๕, หน้า ก.

^๕ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง, “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๕, หน้า ก.

^๖ พิรณัฐ จันทรคุปต์, “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในจังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๕, หน้า ก.

^๗ วาสนา เกื่อนวงษ์, “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๕, หน้า ก.

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๐๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และเขตที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต

แสดงให้เห็นว่า แม้โดยส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งที่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง และเป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มผู้สูงอายุในเมืองใหญ่และในชนบทบนพื้นที่สูงทางภาคเหนือ มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป

๒) การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเมือง^๑ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุนและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมวิทยาลัยพยาบาลสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุนรับรู้กระบวนการสูงอายุนของตนเริ่มต้น โดยรับรู้สภาวะสุขภาพกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเลื่อมทั้งด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา ในขณะที่มีอายุสูง ๕๐-๖๐ ปีขึ้นไป กระบวนการสูงอายุนมีการดำเนินไปสู่การเปลี่ยนแปลง ดังนี้ อายุสูงขึ้น ภาวะความเลื่อมทางด้านกายเด่นชัดกว่าด้านจิตและสังคม ผู้สูงอายุนยังคงสถานภาพและบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัวด้านสังคม ส่วนด้านเศรษฐกิจจะลดลง ในด้านสังคมนอกครอบครัว ผู้สูงอายุนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุน มีบทบาทให้ความช่วยเหลือสังคมตามโอกาสร่วมกับชมรมผู้สูงอายุน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยตรง ได้แก่ กระบวนการสูงอายุน การสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง การทำกิจกรรม ส่วนปัจจัยทางอ้อม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ ส่วน สุจิตรา นิลเลิศ^๒ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนไทยในชนบท จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน ๔๐๔ คน พบว่า สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุนมีความสัมพันธ์กับการที่ผู้สูงอายุนได้รับการอุปถัมภ์จากบุตร กว่าครึ่งหนึ่งได้รับความอุปถัมภ์จากบุตรในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๑.๕ รองลงมา ร้อยละ ๔๐.๘ อยู่ในระดับสูง สำหรับระดับคุณภาพชีวิตมากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ ๖๕.๑ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ ๒๒.๘ อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ ปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุน ๖ ตัวแปร คือ การให้ความเคารพยกย่อง การสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน/วัด รายได้ (เงินและสิ่งของ) การยอมรับความคิดเห็นของผู้สูงอายุน การให้และยอมรับเมื่อผิดพลาด

^๑ สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเมือง, “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุนและคุณภาพชีวิต”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (พัฒนศึกษาศาสตรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร), ๒๕๓๕, หน้า ก.

^๒ สุจิตรา นิลเลิศ, “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนไทยในชนบท จังหวัดสุพรรณบุรี”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (ประชากรศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๕, หน้า ก.

การเอาใจใส่ดูแลพูดคุยด้วย ซึ่งเป็นตัวแปรที่อธิบายความแปรปรวนของคะแนนความมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทางบวก

สอิ่ง ขวรางกูร^๑ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๓๘๖ คน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านวัตถุวิสัย ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ ๕๓.๑ มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ร้อยละ ๔๖.๕ มีคุณภาพชีวิตระดับดี คุณภาพชีวิตด้านวัตถุวิสัยของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๘.๑ คือด้านเศรษฐกิจ รองลงมาคือ ร้อยละ ๑๓.๕ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคม สำหรับคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัย ร้อยละ ๔๕.๓ มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ร้อยละ ๔๐.๕ มีคุณภาพชีวิตระดับดี และร้อยละ ๑๓.๘ มีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๘.๑ คุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัยของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี ร้อยละ ๒๕.๔ คือความสามารถในการประกอบกิจกรรมประจำวัน รองลงมาคือ ร้อยละ ๒๓.๖ คือสุขภาพจิต

นพวรรณ หาญพล^๒ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพในครอบครัว ประสพการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน ๑๗๕ คน พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๘๕๐๔ ($p < ๐.๐๐๑$) ประสพการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต มีความสัมพันธ์ในทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -๐.๗๒๓๓ ($p < ๐.๐๐๑$)

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวงดี^๓ ได้ศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการมีโครงการพัฒนาที่มีบทบาทที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ในหมู่บ้านตะวันออกเฉยงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ การได้รับความเอาใจใส่ดูแลความสะดวกสบายในการอยู่อาศัย การรักษาพยาบาล การดำรงอยู่ด้วย

^๑ สอิ่ง ขวรางกูร, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (สาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๘, หน้า ก.

^๒ นพวรรณ หาญพล, “ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ประสพการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๓๕, หน้า ก.

^๓ วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวงดี, “ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการมีโครงการพัฒนาที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ภาคตะวันออกเฉยงเหนือของประเทศไทย”, (กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๓, หน้า ก.

สถานะทางการเงิน การดำรงชีวิตด้วยการประกอบอาชีพและการปรับตัวต่อสถานภาพของชุมชนที่เปลี่ยนไป ผลกระทบที่เกิดขึ้นนี้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนจะได้รับผลกระทบในทางลบมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่มีโครงการพัฒนาหรือกิจกรรมใด ๆ ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง

ศิริวรรณ ศิริบุญ* ได้ทำการศึกษาข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย พบว่า พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและดูแลจะผันแปรไปตามคุณลักษณะของคนหนุ่มสาว ได้แก่ อายุ เพศ สถานสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นกำลังสำคัญในการหาเลี้ยงคนในครอบครัว เขตที่พักอาศัยและภาค โดยปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวสนับสนุนซึ่งกันและกันในการอธิบายการผันแปรในพฤติกรรม และทัศนคติดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ระดับการศึกษา และเขตที่พักอาศัยของคนหนุ่มสาว นับเป็นปัจจัยที่มีบทบาทอย่างสำคัญต่อความแตกต่างของพฤติกรรมและทัศนคติในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ มีประเด็นที่น่าสนใจก็คือ คนหนุ่มสาวเกือบทั้งหมดเห็นด้วยกับการจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มที่ตั้งขึ้น เพื่อปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ และต้องการให้ดำเนินการในรูปแบบสวัสดิการและยืมดีให้เงินสมทบการดำเนินงาน เพื่อจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

๓) การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ

มนตรี คงวัดใหม่^๒ (๒๕๔๒) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมในจังหวัดระนอง จำนวน ๔๐๓ คน พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยพุทธมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม การปฏิบัติตนตามหลักศาสนา ของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมเคร่งครัดกว่าผู้สูงอายุชาวไทยพุทธ การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านจิตใจ บทบาทหน้าที่ ความสัมพันธ์พึงพาระหว่างกัน ผู้สูงอายุชาวไทยพุทธได้รับอุปถัมภ์จากครอบครัวดีกว่าผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม สำหรับการอุปถัมภ์ทางกายไม่แตกต่างกัน ส่วนสุขภาพร่างกายและการใช้บริการสาธารณสุขในชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยพุทธมีสุขภาพอนามัยทางกายดีกว่า และเข้าถึงการบริการสาธารณสุขดีกว่าผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตสูงที่สุดของทั้งสองโดยรวมคือ สภาวะสุขภาพอนามัย รองลงมาคือบทบาทหน้าที่การทำงานเพื่อการเลี้ยงชีพ การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านจิตใจ ความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยในครอบครัวและการมีส่วนร่วมในชุมชนตามลำดับ

* ศิริวรรณ ศิริบุญ, “ข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย”, (กรุงเทพฯ : โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัย ฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๓๖, หน้า ก.

^๒ มนตรี คงวัดใหม่, “การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมในจังหวัดระนอง”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๒, หน้า ก.

ภรณ์ เกตทินทะ^๑ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๕๖ คน พบว่า ความต้องการด้านร่างกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ ต้องการอาหารอย่างเพียงพอและสะอาด ส่วนความต้องการทางจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการความปลอดภัยในชีวิต ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราของรัฐ มีระดับคะแนนสูงกว่าบ้านพักคนชราของเอกชนและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .

๐๑

กอบกุล สุดสวัสดิ์^๒ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๔๐๒ คน พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีคุณภาพดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ

แสงรุ่ง ผ่องใส^๓ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนศึกษาเปรียบเทียบการแสดงพฤติกรรม และการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชรา กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การแสดงพฤติกรรมจริยธรรมทางสังคม ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชราอยู่ในระดับกลาง การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชราเป็นไปในทางที่ดี และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีการแสดงพฤติกรรมจริยธรรมและความคิดเห็น เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมทางสังคมดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยเป็นการพิจารณาคุณธรรมด้านความซื่อสัตย์ เมตตา กรุณา ความเสมอภาค-ยุติธรรม การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม เป็นต้น

สุริย์ บุญญานุพงศ์^๔ ศึกษาสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเมือง โดยเป็นกรณีศึกษาประวัติชีวิตในอดีตและการดำเนินชีวิตปัจจุบันของผู้สูงอายุ ๓ ราย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ มีการดำเนินชีวิตที่ค่อนข้างเคร่งเครียด ต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายใน

^๑ ภรณ์ เกตทินทะ, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราในเขตกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (คหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์), ๒๕๔๑, หน้า ก.

^๒ กอบกุล สุดสวัสดิ์, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (รัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๔๑, หน้า ก.

^๓ แสงรุ่ง ผ่องใส, “การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์คนชรา กรุงเทพมหานคร”, ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, (คณะครุศาสตร์ สาขาการศึกษานอกโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๓๕, หน้า ก.

^๔ สุริย์ บุญญานุพงศ์, “สภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมเมือง”, รายงานวิจัย, (โครงการชราภาพศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๕, หน้า ก.

ชีวิตประจำวันและภาระอื่น ๆ การที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ขาดพื้นฐานในการดำรงชีวิตที่ดีมาตั้งแต่แรก เช่น มีฐานะยากจนมาแต่เดิม ขาดการศึกษา เป็นผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถสร้างฐานที่ดีในการดำรงชีวิตปัจจุบันของตนเองและของบุตรหลานได้ รวมทั้งทำให้ไม่สามารถให้พร้อมสำหรับการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุได้ด้วย กล่าวคือ การขาดการศึกษา ทำให้ไม่สามารถหางานที่ดีได้ เป็นผลต่อเนื่องให้มีรายได้น้อย ไม่สามารถให้การสนับสนุนทางการศึกษาแก่บุตรได้อย่างเต็มที่ ขณะเดียวกันก็ไม่สามารถสร้างฐานะที่ดีขึ้นได้ด้วย การที่ต้องเผชิญกับปัญหารายได้ไม่พอใช้มาตลอด ทำให้ไม่อาจสร้างหลักประกันใด ๆ เพื่อการดำรงชีวิตในอนาคตได้ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจึงยังคงต้องเผชิญกับปัญหาเก่าคือ ปัญหาเกี่ยวกับรายได้ที่ไม่พอใช้มาโดยตลอด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ จะมีความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างห่างเหินกับบุตรหลาน เพราะบุตรหลานต่างก็ต้องทำงานหนักเพื่อหารายได้มาให้พอใช้ในครอบครัวตนเอง ทำให้มีเวลาในการที่จะพบปะ หรือให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้น้อย สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบันทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ หรือสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตรวมทั้งไม่มั่นใจในความสัมพันธ์ที่บุตรหลานมีต่อตนเองอีกด้วย สำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลาง และดี ได้พบว่าการมีพื้นฐานที่ดีมาแต่เดิมได้ช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้เริ่มต้นในจุดที่ค่อนข้างดี เป็นผลให้สามารถสร้างฐานที่ดีให้แก่ตนเองและบุตรหลานได้ ผู้สูงอายุในทั้งสองกลุ่มนี้จึงไม่ค่อยมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันในปัจจุบันมากนัก ทั้งเพราะได้มีการเตรียมตัวที่จะเข้าสู่ชีวิตวัยสูงอายุไว้ก่อนหน้านี้แล้ว อย่างไรก็ตามหากเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางกับฐานะดีแล้ว ผู้สูงอายุที่มีฐานะดีมีความวิตกกังวลต่อการดำเนินชีวิตปัจจุบัน และสิ่งที่เกิดขึ้นน้อยกว่าผู้ที่มีฐานะปานกลาง

๔) การศึกษากิจกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

บรรจง กงไกรราช^๑ ศึกษาบริการทางการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน ๖๕ คน พบว่า นโยบายของรัฐยังไม่ได้กำหนดในการบริการศึกษาแก่ผู้สูงอายุอย่างชัดเจน การบริการการศึกษาแก่ผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่ มีทั้งการรวมกลุ่มแบบอยู่ประจำ รวมกลุ่มชั่วคราว และจัดบริการแบบทั่วไปไม่เจาะจง กิจกรรมเน้นการบรรยาย อภิปราย การสาธิต การทัศนศึกษา การศึกษาด้วยตนเอง มีเนื้อหา ๓ เรื่อง คือ สุขอนามัย จิตใจ และอาชีวบำบัด ปัญหาสำหรับผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และปัญหาภายในครอบครัว ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารร่างกาย การบริโภคอาหาร การรับรู้ข่าวสาร เหตุการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนการจัดแหล่งบริการทางการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

^๑ บรรจง กงไกรราช, “บริหารทางการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๗, หน้า ก.

โดยตรง และเพิ่มศักยภาพของชุมชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ที่สามารถให้บริการกับผู้สูงอายุ มีอยู่จำนวนมาก เช่น วัด/ศาสนสถาน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศูนย์วัฒนธรรมเชียงใหม่ โรงพยาบาล ศูนย์การค้า

สุนทร เอี่ยมวิจารณ์^๑ ได้ทำการศึกษาทฤษฎีของนักวิชาการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการจัดการศึกษาผู้สูงอายุในหลักสูตรวิชาสังคมศึกษา จากผลการศึกษาพบว่า การจัดการศึกษาผู้สูงอายุควรจัดสอดคล้องไปตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา รวมทั้งการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยสรุปในระดับประถมศึกษาจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จัดได้ทั้งแบบบูรณาการ บทเรียนและหน่วยความรู้ ในระดับอุดมศึกษาสามารถจัดได้ทั้งสาขาวิชา วิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) จัดเป็นรายวิชาบังคับของสาขาวิชาจิตวิทยา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาในวิชาเลือกเสรี โดยมีการจัดการศึกษาที่มีเป้าหมายในการพัฒนาผู้เรียนทั้งในด้านความรู้ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม การบริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและผลกระทบที่เกิดขึ้น ในด้านทักษะเน้นการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ การดำรงชีวิตอยู่ร่วมกัน ด้านเจตคติมุ่งในการเสริมสร้างปลูกฝังคุณธรรมด้านความรับผิดชอบ ความกตัญญู ให้ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ยอมรับการมีอายุมากขึ้น เตรียมตัวและพัฒนาตนเองให้เป็นผู้สูงอายุที่ดีมีคุณค่าในอนาคต

ยุพิน วรสิริอมร และวาทีนิ บุญชะลิกย์^๒ ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการโดยสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข (มสส.) ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดำเนินงานของสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข ในโครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อเสริมการบริการด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นกิจกรรมให้ความรู้ผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ให้บริการตรวจสุขภาพ จัดกิจกรรมออกกำลังกาย และจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบท

^๑ สุนทร เอี่ยมวิจารณ์, “การจัดการศึกษาผู้สูงอายุในหลักสูตรวิชาสังคมศึกษาตามทฤษฎีของนักวิชาการในเขตกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (ศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์), ๒๕๓๒, หน้า ก.

^๒ ยุพิน วรสิริอมร และวาทีนิ บุญชะลิกย์, “การวิจัยเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๐, หน้า ก.

ลัทธพร เพลียช่อ^๑ ได้ทำการศึกษากิจกรรมและแนวคิดในการปฏิบัติตนทางด้านศาสนา และเงื่อนไขปัจจัยในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุในชนบท ในพื้นที่อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุในชนบทเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาด้วยการนำสิ่งของที่ดีที่สุดที่ตนมีอยู่ไปร่วม เพราะมีความเชื่อว่าเมื่อให้ของอย่างใดจะได้ของอย่างนั้นตอบแทน การทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุในชนบท มีแนวคิดแตกต่างกันออกไปตามฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้มีฐานะดีจะเป็นผู้นำหรือผู้เชิญชวน ส่วนผู้มีฐานะปานกลางหรือต่ำทำกิจกรรมด้วยหวังผลตอบแทน และเป็นผู้ตาม ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่เข้าใจในสาระในศาสนาโดยทำตามประเพณี เงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามี ๓ ประการ คือ เงื่อนไขส่วนตัว คือ มีเวลาว่าง ลดความจำเจของชีวิต ห่วงใยวัดและพระสงฆ์ ซึ่งเกิดขึ้นจากการอบรมสั่งสอนและการถ่ายทอดกันมา เงื่อนไขทางสังคม คือ การพึ่งพาอาศัยกันทำกิจกรรม การพบปะกับเพื่อนรุ่นวัยเดียวกัน ต้องการให้คนนับถือ ทำตามความคาดหวังของสังคม และเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ คือ การมีสิ่งของที่ดีที่สุด การยกย่องผู้ที่บริจาคเงินมากในกิจกรรม และการได้รับเงินสนับสนุนจากคนในครอบครัว

สมหมาย เปรมจิตต์ และคณะ^๒ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ครอบครัวสบายสไตล์ล้านนา วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ๕๐ ราย ซึ่งยังดำเนินชีวิตแบบดั้งเดิมในพื้นที่ชนบท ใน ๓ หมู่บ้านของ ๔ จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ พะเยา ลำปาง และแม่ฮ่องสอน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทยังคงยึดมั่นกับวิถีชีวิตตามอย่างบรรพบุรุษของตนเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุสนใจช่วยกิจกรรมต่าง ๆ ของวัด และออกกำลังกายพอประมาณ มีสุขภาพแข็งแรงดีกว่าผู้ที่อยู่บ้านเฉย ๆ อนึ่ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชนบทใช้เวลาว่างอยู่ที่วัดประจำชุมชน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุมาร่วมในพิธีทำบุญและงานประเพณีต่าง ๆ ดังนั้นผู้สูงอายุประเภทนี้จึงอยู่อย่างมีความสุข และสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่ค่อยจะเข้าร่วมในงานทำบุญดังกล่าว และจากการศึกษาพบว่า กรรมพันธุ์ ผสมคดำ ฟันทอน รวมทั้งสามอย่างนี้เป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่าจะมีอายุยืนยาวกว่าคนอื่น การเข้าร่วมงานทำบุญรวมทั้งกิจกรรมของชุมชนช่วยให้มีอายุยืนด้วย ผู้สูงอายุที่กินโปรตีนที่ได้จากปลาและผักต่าง ๆ ออกกำลังกายทุกวัน มีสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่บริโภคเนื้อสุกรและเนื้อโค กระบือมากกว่าเนื้อปลาและผัก

^๑ ลัทธพร เพลียช่อ, “การปฏิบัติตนทางศาสนาของผู้สูงอายุในชนบท”, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๔๔, หน้า ก.

^๒ สมหมาย เปรมจิตต์ และคณะ, “ครอบครัวสบายสไตล์ล้านนา วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ”, (รายงานวิจัย, สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๕๐, หน้า ก.

อีกประการหนึ่ง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้วิจัย เพื่อสร้างแบบวัดสุขภาพจิต และแบบวัดที่ใกล้เคียงกันที่สามารถบ่งบอกภาวะสุขภาพจิตที่ดี หรือมีปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว และคณะ^๑ ได้สร้างแบบวัดสุขภาพจิตคนไทย โดยวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น ๐.๘๒ เป็นแบบวัดคุณลักษณะคนไทยที่มีสุขภาพจิตดี ๑๐ คุณลักษณะ คือ มีสุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรง ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะเครียด วิตกกังวลและเศร้าเรื้อรัง มีความรักและความพึงพอใจในคนอื่น มีความรักและความพึงพอใจในตนเอง มองโลกในแง่ดีและแง่ขึ้น มีกิจกรรมประจำวันและการสังคม มีจริยธรรมและคุณธรรมประจำใจ สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเองได้อย่างเพียงพอ สามารถควบคุมและสามารถเผชิญปัญหาชีวิตด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เปลี่ยนแปลงตนเองอยู่เสมอ ไม่ยึดมั่นความคิดใดความคิดหนึ่งจนเกินไป และประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีความสุขและน่าพึงพอใจ เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อความ ๑๐๐ ข้อ เป็นข้อความทางบวก ๑๐๐ ข้อ ข้อความ ทางลบ ๑๐ ข้อ เป็นลักษณะมาตราส่วนประกอบค่า ๕ ระดับสุขภาพจิตมีค่าคะแนนระหว่าง ๑๐๐-๕๕๐ คะแนน แบ่งระดับโดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มคะแนนต่ำ และกลุ่มคะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ ๑๐๐ – ๓๓๐ คะแนน หมายถึง คะแนนสุขภาพจิตต่ำหรือสุขภาพจิตไม่ดี และ ๓๓๑ – ๕๕๐ คะแนน หมายถึง คะแนนสุขภาพจิตสูงหรือสุขภาพจิตดี

อัมพร โอตระกูล และคณะ^๒ ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินสุขภาพจิตของประชากรทั่วไปในบริบทของคนไทย ประกอบด้วยองค์ประกอบของสุขภาพจิต ๓ Domain จากทั้งหมด ๓ Domain แบ่งออกเป็น ๒๖ Sub domain และสร้างเป็นคำถามได้ทั้งหมด ๒๑๘ ข้อ และลดลงเหลือ ๘๘ ข้อ จากนั้นทำการลดคำถามจนเหลือน้อยที่สุด คือ ๓๖ ข้อ และ ๑๕ ข้อ ดังนี้

๑. การรับรู้ทางความคิด การแสดงออกทางอารมณ์ และการกระทำที่ตอบสนองต่อตนเอง (ใน Domain นี้แบ่งออกเป็น ๑๓ Sub domain)

๒. การรับรู้ทางความคิด การแสดงออกทางอารมณ์ และการกระทำที่ตอบสนองต่อผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม (ใน Domain นี้แบ่งออกเป็น ๘ Sub domain)

^๑ สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว และคณะ, รายงานวิจัยเรื่องเครื่องมือวัดสุขภาพจิตของคนไทย, เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๐), หน้า ก.

^๒ อัมพร โอตระกูล และคณะ, การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย, (กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐), หน้า ก.

๓. การรับรู้ทางความคิด การแสดงออกทางอารมณ์ และการกระทำที่ตอบสนองต่อสังคม (ใน Domain นี้แบ่งออกเป็น ๕ Sub domain)

อภิชัย มงคล และคณะ^๑ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล) ได้เครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ ๖๖ ข้อ ประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบ คือ ๑) สภาพจิตใจ ๒) สมรรถภาพของจิตใจ ๓) คุณภาพของจิตใจ ๔) ปัจจัยสนับสนุน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในแต่ละองค์ประกอบเท่ากับ ๐.๘๖, ๐.๘๓, ๐.๗๗ และ ๐.๘๐ ตามลำดับ เครื่องมือฉบับสั้นมี ๑๕ ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๐ ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($P < 0.001$) ค่าความพ้องระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตระหว่างฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้นเท่ากับ ๐.๖๑ สำหรับค่าปกติของเครื่องมือแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (๑๔๓-๑๕๘ คะแนน) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (๑๒๒-๑๔๒ คะแนน) และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (๑๒๑ คะแนน หรือน้อยกว่า) ซึ่งดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย มีทั้งฉบับสมบูรณ์ ๖๖ ข้อ และฉบับสั้น ๑๕ ข้อ แต่ใช้ประเมินสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วง ๑๕ - ๖๐ ปี

และอีกผลงานหนึ่งของ อภิชัย มงคล และคณะ^๒ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ ได้จัดทำดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่มี ๒ ฉบับ คือ ฉบับสมบูรณ์ (๕๔ ข้อ) และฉบับสั้น (๑๕ ข้อ) ประกอบด้วย ๔ มิติ (สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ ปัจจัยสนับสนุน) และ ๑๕ มิติย่อย คะแนนของฉบับสมบูรณ์แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (๑๑๘-๑๖๒) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (๙๙-๑๑๗) และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (๙๘ คะแนนหรือน้อยกว่า) ฉบับสั้น มี ๑๕ ข้อ แบ่งคะแนนออกเป็น ๓ กลุ่ม เช่นกันคือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (๓๕-๔๕) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (๒๘-๓๔) สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (๒๗ คะแนนหรือน้อยกว่า) นอกจากนี้คะแนนในการประเมินสุขภาพจิตระหว่างฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้นพบว่า อยู่ในระดับเกือบดี (kappa statistics ๐.๖๓, $p < 0.0001$) ดังนั้น ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยเป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือในการประเมินสุขภาพจิต และเป็นเครื่องมือที่ง่ายต่อการนำไปใช้ ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการศึกษาวิจัยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในทางพระพุทธศาสนาต่อไป

^๑ อ้างแล้ว, อภิชัย มงคล และคณะ, การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล), หน้า ก.

^๒ อ้างแล้ว, อภิชัย มงคล และคณะ, การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสมัยใหม่, หน้า ก.

ส่วนการสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตนั้น WHO group^{*} ได้รายงานถึงการศึกษา โดยสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-๑๐๐) จำนวน ๑๐๐ ข้อ โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ ๑ เป็นการทำความเข้าใจแนวคิดต่างๆ ตั้งแต่การกำหนดความหมายของคุณภาพชีวิต โครงสร้างของเครื่องมือ ขั้นตอนที่ ๒ การสำรวจโครงสร้างที่แท้จริง โดยจัดกลุ่มอภิปรายอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพ ผู้ป่วย คนปกติ จาก ๑๕ ศูนย์ภาคสนามที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันทั่วโลก ขั้นตอนที่ ๓ จัดคำถามของทุกศูนย์นำมารวมกันตามความหมายของแต่ละกลุ่ม และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ใน ๑๕ ศูนย์ ภาคสนาม คัดเลือกคำถามเหลือเพียง ๑๐๐ ข้อ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตจากการศึกษานี้ (WHOQOL-๑๐๐) ประกอบไปด้วยคำถาม ๒ ชนิดคือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ ๖ ด้าน คือ

- ๑) ด้านร่างกาย (Physical)
- ๒) ด้านจิตใจ (Psychological)
- ๓) ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of independence)
- ๔) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships)
- ๕) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)
- ๖) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality religion/personal beliefs)

ส่วนการใช้หลักอิทธิบาท ๔ ในการสร้างแบบวัดสุขภาพจิต งานศึกษาวิจัยที่นำหลักอิทธิบาท ๔ ไปใช้ในการศึกษาและการวิจัยในประเทศไทย มีการค้นพบค่อนข้างสอดคล้องกัน คือ

เกรียงศักดิ์ ราชโคตร^๒ ศึกษาอิทธิบาท ๔ และลักษณะทางจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของนักศึกษาในโรงเรียนเอกชนประเภทช่างอุตสาหกรรม ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๓๒ คน พบว่า ลักษณะทางจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน อิทธิบาท ๔ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ดังนั้นลักษณะทางจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานด้วย

^{*} WHO group, 1994, อ้างใน, อภิชัย มงคล และคณะ, การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสมัยใหม่, หน้า ๓๕.

^๒ เกรียงศักดิ์ ราชโคตร, “อิทธิบาท ๔ และลักษณะทางจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของนักศึกษาในโรงเรียนเอกชนประเภทช่างอุตสาหกรรม”. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (ศึกษาศาสตร์ สถาบันราชภัฏธนบุรี), ๒๕๔๕, หน้า ก.

กนิษฐา ตัณฑารัตน์^๑ ศึกษาลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ จำนวน ๓๔๘ คน พบว่า ลักษณะทาง พุทธศาสนา คือ อิทธิบาท ๔ ส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ และพบว่า พยาบาลที่มีอิทธิบาท ๔ สูง เป็นผู้ให้การพยาบาลมากกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

วันชัย ดนัยตโมนุท^๒ ศึกษาคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดปทุมธานี จำนวน ๓๐๐ คน พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์สูง มีคุณลักษณะตามกลุ่มตัวแปรทางพุทธศาสนา คือ สมาธิ ขันติ และอิทธิบาท ๔ สูงกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑

ปริญญา ณ วันจันทร์^๓ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย จำนวน ๔๐๐ คน พบว่า อิทธิบาท ๔ เป็นปัจจัยที่มีส่วนในการทำนายประสิทธิภาพในการทำงานของครูได้

บำรุง อร่ามเมือง^๔ ศึกษาสภาวะธรรมด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้อำนวยการตามทัศนะของครู-อาจารย์ วิทยาลัยเทคนิคในกลุ่มภาคตะวันออก จำนวน ๓๐๖ คน พบว่า ในหมวดธรรมอิทธิบาท ๔ มีเกณฑ์การปฏิบัติในระดับปานกลาง และผู้อำนวยการแสดงออกในด้านวิริยะเป็นอันดับแรก มีเกณฑ์ปฏิบัติมาก ส่วน ฉันทะ จิตตะ วิมังสา เป็นเกณฑ์ปฏิบัติระดับปานกลาง

^๑ กนิษฐา ตัณฑารัตน์, “ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร), ๒๕๔๐, หน้า ก.

^๒ วันชัย ดนัยตโมนุท, “คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดปทุมธานี”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทร วิโรฒ ประสานมิตร), ๒๕๓๕, หน้า ก.

^๓ ปริญญา ณ วันจันทร์, “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาใน จังหวัดเชียงราย”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร), ๒๕๓๕, หน้า ก.

^๔ บำรุง อร่ามเมือง, “การศึกษาสภาวะธรรมด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้อำนวยการตามทัศนะของ ครู-อาจารย์วิทยาลัยเทคนิคในกลุ่มตะวันออก”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (ครุศาสตร์ อุดสาหกรรมสถาบัน เทคโนโลยิพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง), ๒๕๔๑, หน้า ก.

อนันต์ สันตยากร^๑ ศึกษาพฤติกรรมด้านคุณธรรมของครูช่างอุตสาหกรรมวิทยาลัยเทคนิคภาคเหนือ พบว่า อิทธิบาท ๔ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในระดับสูงสุด

ศิริพร ประสาทมงคล^๒ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อการสร้างแบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของสตรีชนบท พบว่า องค์ประกอบของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสอดคล้องกับหลักธรรมทางพุทธศาสนา และธรรมะที่เด่นมากคือ อิทธิบาท ๔ และสัมปรายิกัตถประโยชน์ ๔

ปิยวัชร สุทธิวนิช^๓ ศึกษาวิเคราะห์สาระหลักทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามหลักพุทธธรรมในผลงานของพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) พบว่า หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ คือ อิทธิบาท ๔ ตถาคตโพธิสัตถา กัลยาณมิตตดา

ปริญญา ฦ วัณจันทร์^๔ ได้ปรับปรุงแบบวัดอิทธิบาท ๔ เพื่อวัดลักษณะบุคลิกภาพที่ช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคคลประสบความสำเร็จ โดยใช้กับครูประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย มีลักษณะเป็นมาตรประเมินรวมค่า มีมาตรวัด ๖ ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุดจนถึงไม่จริงที่สุด และมีค่าเชื่อมั่น .๘๔ และกนิษฐา ตัณฑพันธ์^๕ ได้ถามเกี่ยวกับปริมาณความรู้สึของผู้ตอบที่มีต่อลักษณะการทำงานที่ประสบความสำเร็จในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรม ๔ ด้าน คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา จำนวน ๒๓ ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า มีมาตร ๕ ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุดจนถึงไม่จริงเลย มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง ๐.๗๔-๐.๘๐ และค่าความเชื่อมั่น .๘๘ ในแต่ละข้อไปใช้ถามเกี่ยวกับการทำงานของข้าราชการ

จากผลการศึกษาเหล่านี้ ผู้วิจัยจะได้นำไปใช้ในการอภิปรายผลการวิจัยในลำดับต่อไป

^๑ อนันต์ สันตยากร, “การศึกษาพฤติกรรมด้านคุณธรรมของครูช่างอุตสาหกรรมวิทยาลัยเทคนิคภาคเหนือ”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (ครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง), ๒๕๓๕, หน้า ก.

^๒ ศิริพร ประสาทมงคล, “การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อการสร้างแบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของสตรีชนบท”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๓๑, หน้า ก.

^๓ ปิยวัชร สุทธิวนิช, “การวิเคราะห์สาระหลักทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามหลักพุทธธรรมในผลงานของพระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต)”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๔๐, หน้า ก.

^๔ ปริญญา ฦ วัณจันทร์, “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการทำงานของครูประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร), ๒๕๓๕, หน้า ก.

^๕ กนิษฐา ตัณฑพันธ์, “ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร), ๒๕๔๐. หน้า ก.

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้แบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดถึงกิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้น เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและครอบคลุมเนื้อหาของ การวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่ผสมผสานระหว่าง ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) การใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และการสังเกตการณ์ (Observation) โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังต่อไปนี้

๓.๑ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่ง การศึกษาออกเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

การศึกษาระยะที่ ๑ การพัฒนาเครื่องมือ โดยทำการพัฒนาเครื่องมือจากดัชนีวัด สุขภาพจิตคนไทย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ร่วมกับการประชุม ผู้ทรงคุณวุฒิ รายละเอียดจะกล่าวถึงในเรื่องการพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษาระยะที่ ๒ เป็นการศึกษาความสามารถของเครื่องมือว่ามีลักษณะที่ต้องการวัด ได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งจะประเมินความตรงตามโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ร่วมกับการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ

๑) การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มชั้น (Stratified Random Sampling) กลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน ๑๓๘,๓๘๔ คน ผลสำรวจจากสำมะโนประชากรและเคหะ สำนักสถิติแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ ดังนั้น ผู้วิจัยได้สุ่ม

กลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ที่ระดับความเชื่อมั่น .๐๕^๑ เท่ากับจำนวน ๓๒๐ คน และสามารถจัดเก็บได้ จำนวน ๓๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕

๒) วิธีการสุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาระยะนี้จะทำการเก็บข้อมูลในแต่ละส่วน ดังนี้

๒.๑) เก็บข้อมูลจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จังหวัดเชียงใหม่

๒.๒) เขตชนบท หมายถึง ผู้ที่อยู่อาศัยในการปกครองแบบ อบต. ระดับ ๑-๕ การแบ่งการปกครองแบบ อบต. ใช้หลักเกณฑ์การแบ่งจากรายได้ที่เก็บได้จากค่าธรรมเนียมภาษีต่าง ๆ เช่น ที่ดิน ภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีประเภทโรงงานอุตสาหกรรม ดังนี้

อบต. ระดับที่ ๑ รายได้ตั้งแต่ ๒๐ ล้านบาทขึ้นไป

อบต. ระดับที่ ๒ รายได้ตั้งแต่ ๑๒ – ๒๐ ล้านบาทขึ้นไป

อบต. ระดับที่ ๓ รายได้ตั้งแต่ ๖ – ๑๒ ล้านบาทขึ้นไป

อบต. ระดับที่ ๔ รายได้ตั้งแต่ ๓ – ๖ ล้านบาทขึ้นไป

อบต. ระดับที่ ๕ รายได้ตั้งแต่ ๓ ล้านบาท

โดยแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น ๓ กลุ่มหมู่บ้าน คือ

กลุ่มที่ ๑ หมู่บ้าน ในเขต อบต. ระดับ ๑ และ ๒

กลุ่มที่ ๒ หมู่บ้าน ในเขต อบต. ระดับ ๓

กลุ่มที่ ๓ หมู่บ้าน ในเขต อบต. ระดับ ๔ และ ๕

การสุ่มตัวอย่างในการศึกษาระยะที่ ๒ และระยะที่ ๓ จะดำเนินการสุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกันโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multi – stage sampling) ดังนี้

๒.๒.๑) เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง สุ่มชุมชน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเพียง ๑ ชุมชน

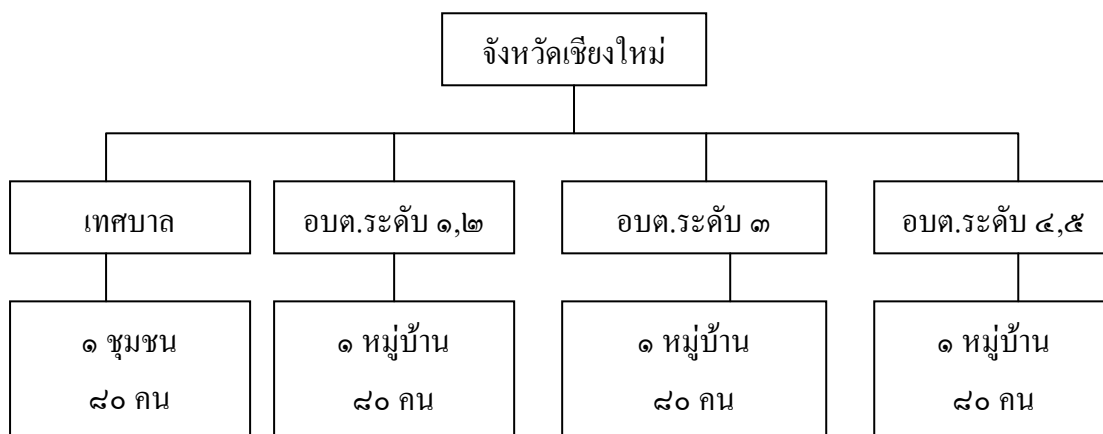
๒.๒.๒) จัดกลุ่ม อบต. เป็น ๓ กลุ่ม

๒.๒.๓) สุ่มตัวอย่างกลุ่มหมู่บ้าน ๑ หมู่บ้านจากกลุ่ม อบต. ทั้ง ๓ กลุ่ม ๆ ละ ๑ หมู่บ้าน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก อบต. ที่สุ่มได้เพียง ๑ หมู่บ้านเท่านั้น จำนวน ๓ หมู่บ้าน

๒.๒.๔) กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น ๑ ชุมชน และ ๓ หมู่บ้าน ดังภาพที่ ๓.๑

^๑ Herbert Arkin and Raymond R. Coltan, **Table for Statistician**, (New York: Barm & Noble, Inc., 1963), pp. 151-152.

ภาพที่ ๓.๑ วิธีการสุ่มตัวอย่างในการศึกษาระยะที่ ๒ และระยะที่ ๓



๓) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเขตเทศบาล และเขต อบต. ใช้วิธีการคำนวณสัดส่วนการเก็บข้อมูล ในจำนวนเท่ากัน คือ ๔ พื้นที่ ๆ ละ ๘๐ คน รวมกลุ่มตัวอย่าง ๓๒๐ คน

๔) คุณสมบัติของประชากรที่ทำการศึกษา จะทำการศึกษา โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติประกอบไปด้วยข้อบ่งชี้ (Inclusion Criteria) ดังนี้

๔.๑) เป็นผู้ที่มิอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป หรือเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป

๔.๒) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนั้น ๆ ขณะทำการศึกษาน้อย ๑ ปี

๔.๓) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก

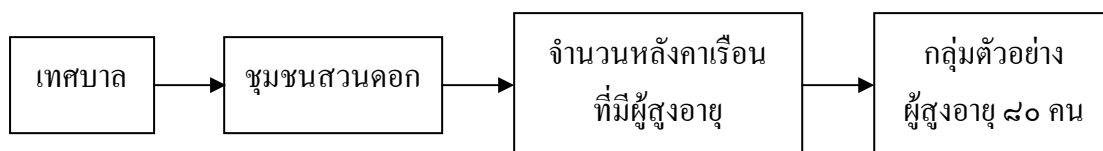
๔.๔) ให้ความร่วมมือในการวิจัย

ลักษณะของประชากรที่คัดออกจากการศึกษา ประกอบไปด้วยข้อบ่งชี้ (Exclusion Criteria) ดังนี้ คือ ผู้ไม่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้ครบทุกข้อ หรือขอออกจากการวิจัยเมื่อสัมภาษณ์ไปได้ระยะหนึ่ง โดยไม่ยินยอมตอบคำถามอีกต่อไป

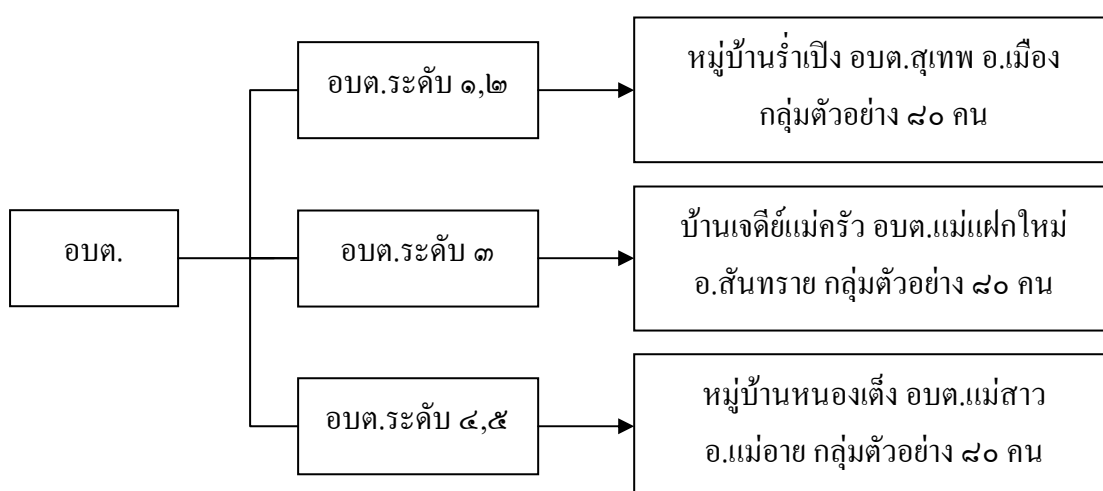
๕) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา มาจากจำนวนหลังคาเรือนอย่างน้อย ๑ คน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยจะใช้วิธีสัมภาษณ์ตามบ้านแต่ละหลัง ขึ้นอยู่กับความพร้อมของพื้นที่นั้น ๆ

๖) สถานที่ที่เก็บข้อมูลวิจัย

ภาพที่ ๓.๒ สถานที่ในการเก็บข้อมูลในเทศบาลนครเชียงใหม่ ในการศึกษาครั้งที่ ๒



ภาพที่ ๓.๓ สถานที่ในการเก็บข้อมูลในเขต อบต. ในการศึกษาครั้งที่ ๒



๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

๑) ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

๑.๑) แต่งตั้งที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะทำงานวิจัย

๑.๒) ได้พัฒนาเครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยของ อภิชัย มงคล และคณะ^๑ และเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) แปลโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ^๒ เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๓) ประชุมที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานวิจัยได้ปรับแก้ไขเครื่องมือให้มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือตามโครงสร้างและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีเครื่องมือวิจัยฉบับร่าง และมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมดังนี้

๑.๔) ทำการทดสอบภายใน โดยการทดสอบภาษา นำเครื่องมือฉบับร่างจำนวน ๓๐ ชุด ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

๑.๕) จัดประชุมที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะทำงานวิจัย เพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหาประกอบกับผลการทดสอบภาษาจากแบบสอบถาม ได้มีการเปลี่ยนแปลงความหมายของแต่ละคำถามให้เหมาะสมและสามารถสื่อความหมายให้สอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการศึกษาวิจัย

๒) การศึกษาความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity study)

๒.๑) นำดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไปศึกษาความตรงตามโครงสร้าง โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลทดลองได้จำนวน ๓๐ ชุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ เพื่อศึกษาความตรงตามโครงสร้าง

๒.๒) ประชุมที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานวิจัย เพื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลความตรงตามโครงสร้างร่วมกับการพิจารณาปรับหรือลดข้อคำถามตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และที่ปรึกษา

๓) การศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในการศึกษาได้ทำการศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยศึกษาลักษณะความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ของเครื่องมือ แล้วจึงทำการศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try Out)

^๑ อภิชัย มงคล และคณะ, การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสมัยใหม่, (ขอนแก่น: โรงพิมพ์ธรรมจันทร์, ๒๕๔๗), หน้า ๑๖๓ – ๑๗๓.

^๒ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ, เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด ๑๐๐ ตัวชี้วัด และ ๒๖ ตัวชี้วัด, (เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรง, ๒๕๔๑), หน้า ๑๘ - ๑๙.

กับกลุ่มตัวอย่างทดลอง จำนวน ๒๕ ชุด เพื่อหาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha-coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๓ อยู่ในระดับดีมาก

๔) เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย ผลการศึกษาเพื่อการพัฒนาดัชนีชี้วัด สุขภาพจิตและคุณภาพของผู้สูงอายุ เครื่องมือนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น ๔ ระดับ โดยให้คะแนนเป็นรายชื่อ ตั้งแต่ ๐- ๓ คะแนน โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและให้ตอบคำถาม โดยให้สำรวจตนเองและประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็น ความรู้สึก ของตนเองว่า เป็นอย่างไร ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา และกำหนดคะแนนดังนี้

๔.๑) ข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก (Positive item) ถ้าตอบคำถามว่า

ไม่เลย	เท่ากับ	๐	คะแนน
เล็กน้อย	เท่ากับ	๑	คะแนน
มาก	เท่ากับ	๒	คะแนน
มากที่สุด	เท่ากับ	๓	คะแนน

๔.๒) ข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ (Negative item) ถ้าตอบคำถามว่า

ไม่เลย	เท่ากับ	๓	คะแนน
เล็กน้อย	เท่ากับ	๒	คะแนน
มาก	เท่ากับ	๑	คะแนน
มากที่สุด	เท่ากับ	๐	คะแนน

๔.๓) ข้อคำถามในตอนท้าย ๒ แบบวัดสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีจำนวน ๘๐ ข้อ ประกอบด้วย

๔.๓.๑) คำถามเชิงบวก จำนวน ๕๘ ข้อ ในข้อที่ ๑-๔, ๒๐-๓๒, ๓๔, ๓๘-๔๐, ๔๒-๔๓, ๘๐

๔.๓.๒) คำถามเชิงลบ จำนวน ๒๒ ข้อ ในข้อที่ ๕-๑๙, ๓๓, ๓๕-๓๗, ๔๑, ๔๔-๔๕

๕) การแปลความหมายของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตและคุณภาพของผู้สูงอายุ มีวิธีการแปลความหมายของเครื่องดังนี้

๕.๑) คะแนนรวมตามวิธีการการให้คะแนนในแต่ละข้อ

๕.๒) นำคะแนนของแต่ละข้อมาบวกกันเพื่อหาคะแนนรวม

๕.๓) หลังจากนั้นพิจารณาว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับใด โดยเปรียบ เทียบกับค่าปกติที่กำหนด แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ซึ่งใช้เปอร์เซ็นต์ไคที่ ๗๕ และ ๒๕

เป็นตัวแบ่งเหตุผลที่ใช้เปอร์เซ็นต์ได้ เนื่องจากตรวจสอบการกระจายของคะแนน พบว่าการกระจายไม่เป็นปกติ (Non-normal distribution) จึงกำหนด

๕.๓.๑) คะแนนภาวะสุขภาพจิตมากกว่าเปอร์เซ็นต์ได้ที่ ๗๕ ถือว่าเป็นสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป

๕.๓.๒) คะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างเปอร์เซ็นต์ได้ที่ ๒๕-๗๕ ถือว่าเป็นกลุ่มสุขภาพจิตอยู่ในระดับคนทั่วไป

๕.๓.๓) คะแนนภาวะสุขภาพจิตน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ได้ที่ ๒๕ ถือว่าเป็นกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

การแปลความหมายของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย จากผลการศึกษาที่ได้รับมีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือวัดสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต จำนวน ๘๐ ข้อ มีคะแนนเต็ม ๒๔๐ คะแนน

๑๘๔ - ๒๔๐ คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตสูงกว่าปกติ

๑๘๓ - ๑๖๑ คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติ

๑๖๐ คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าปกติ

๕.๔) การแปลเกณฑ์ความหมายของ การศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ในการบูรณาการสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปรากฏในข้อคำถาม ตอนที่ ๒ แบบวัดสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต จำนวน ๘๕ ข้อ ดังนี้

๕.๔.๑) หลักอิทธิบาท ๔ ประกอบด้วย

๕.๔.๑.๑) ถิ่นทะ ปรากฏในข้อคำถามที่ ๑ - ๒๑

๕.๔.๑.๒) วิริยะ ปรากฏในข้อคำถามที่ ๒๒ - ๓๕

๕.๔.๑.๓) จิตตะ ปรากฏในข้อคำถามที่ ๔๐ - ๕๓

๕.๔.๑.๔) วิมังสา ปรากฏในข้อคำถามที่ ๕๘ - ๖๓

๕.๔.๒) หลักอายุวัฒนธรรม ๕ ประกอบด้วย

๕.๔.๒.๑) สัมปายการี ปรากฏในข้อคำถามที่ ๘๑ - ๘๔

๕.๔.๒.๒) สัมปายะ มัตตัญญู ปรากฏในข้อคำถามที่ ๘๕ - ๘๘

๕.๔.๒.๓) ปริณตโกสี ปรากฏในข้อคำถามที่ ๘๐ - ๘๒

๕.๔.๒.๔) กาลจารี ปรากฏในข้อคำถามที่ ๘๓ - ๘๖

๕.๔.๒.๕) พรหมจารี ปรากฏในข้อคำถามที่ ๘๘ - ๑๐๒

การแปลความหมาย ข้อคำถามทั้ง ๘๕ ข้อ เป็นการประเมินค่า (Rating Scale) มี ๔ ตัวเลือก เป็นคะแนน ๓,๒,๑,๐ ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงคำนวณเกณฑ์ประเมินเป็นอันตรภาค ๔ ชั้น มีค่าเท่ากับ ๐.๗๕ ได้กำหนดระดับเกณฑ์ประเมิน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับเกณฑ์ประเมิน
๐.๐๐ – ๐.๗๕	ไม่เลย
๐.๗๖ – ๑.๕๐	เล็กน้อย
๑.๕๑ – ๒.๒๕	มาก
๒.๒๖ – ๓.๐๐	มากที่สุด

๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ แบ่งการรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑) การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินการ ดังนี้

๑.๑) ติดต่อผู้บริหารที่ดูแลการปกครอง ในพื้นที่ที่เก็บข้อมูลวิจัยตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินงานวิจัย

๑.๒) ประชุมทีมผู้วิจัยภาคสนาม โดยอธิบายรายละเอียดในการเก็บข้อมูลแก่ผู้วิจัยภาคสนาม จากนั้นให้ผู้วิจัยภาคสนามฝึกทักษะในการเก็บข้อมูลวิจัย ตามแบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น เปิดโอกาสให้ทุกคนอภิปรายซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูล

๑.๓) เก็บข้อมูลจากประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนตัวอย่าง ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ และประชากรที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านตัวอย่างในเขต อบต. ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๐

๑.๔) ทำการเก็บข้อมูลจากครัวเรือนที่สุ่มตัวอย่างได้ ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษาระยะนี้ ๓๒๐ คน

นอกจากนี้ เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีคุณภาพ ได้เน้นให้ผู้สัมภาษณ์สร้างสัมพันธภาพก่อนเก็บข้อมูล บอกวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ผู้ถูกศึกษาจะได้รับจากการศึกษานี้ ตลอดจนสอบถามความพร้อมและความยินยอมของผู้ถูกสัมภาษณ์ในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วย และถึงแม้จะสัมภาษณ์ได้ระยะหนึ่งแล้วผู้ถูกสัมภาษณ์ขอยุติการให้ข้อมูลทั้ง ๆ ที่ยังไม่สิ้นสุดการสัมภาษณ์ก็สามารถทำได้

๒) เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ขอให้ผู้สัมภาษณ์กล่าวขอบคุณผู้ถูกสัมภาษณ์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการประเมินภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๓) ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ให้อธิบายให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่า หากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้มีข้อคำถามใดก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ท่านสามารถพูดคุยกับญาติที่ใกล้ชิด เพื่อนที่ไว้วางใจหรือสามารถขอรับบริการปรึกษาจากหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐที่ใกล้บ้านได้

๔) นำแบบประเมินที่ได้รับทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูลวิจัยในวันต่อวัน เพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูลวิจัยที่อาจได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน จากนั้นแปลงคำตอบที่ได้จากเครื่องมือฉบับนี้ตามรหัสคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

๓.๔ การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากแบบสอบถามสัมภาษณ์ที่ได้ป้อนข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้พนักงาน แล้วตรวจสอบความถูกต้อง ต่อจากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

๑) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

๒) การศึกษาค่าปกติของสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่ามัธยฐาน (Median) และ Percentile ที่ ๒๕ และ ๗๕ (เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นปกติ) และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

๓) การศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการบูรณาการสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

๔) การพรรณนาบรรยายสภาพของชุมชน และกิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้แบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน และศึกษากิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาล และชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น ๔ ส่วนตามลำดับ ดังนี้

๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา แบ่งออกเป็น ๔ ปัจจัย คือ

๔.๑.๑ ปัจจัยด้านที่อยู่ ประกอบด้วย ชุมชนในเขตเทศบาล ชุมชนในเขต อบต. ระดับบน (ชั้น ๑,๒) ชุมชนในเขต อบต. ระดับกลาง (ชั้น ๓) ชุมชนในเขต อบต. ระดับล่าง (ชั้น ๔,๕)

๔.๑.๒ ปัจจัยด้านประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์อาชีพ การเจ็บป่วย

๔.๑.๓ ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ประกอบด้วย การอาศัยอยู่กับคนเดียว/หลายคน การได้รับการอุปการะเลี้ยงดู และการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม

๔.๑.๔ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย รายได้ เงินออม หนี้สิน สินทรัพย์ ประกันชีวิต/สวัสดิการสังคม

๔.๒ สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ๔ ปัจจัย คือ

๔.๒.๑ ปัจจัยด้านที่อยู่

๔.๒.๒ ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์อาชีพ การเจ็บป่วย

๔.๒.๓ ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ การอาศัยอยู่กับคนเดียว/หลายคน การได้รับการอุปการะเลี้ยงดู และการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม

๔.๒.๔ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ เงินออม หนี้สิน สินทรัพย์ ประกันชีวิต/สวัสดิการสังคม

๔.๓ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๔.๓.๑ หลักอิทธิบาท ๔

๔.๓.๒ หลักอายุวัฒนธรรม ๕

๔.๔ บทบาทและกิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

๔.๔.๑ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุในอดีต

๔.๔.๒ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

๑) กิจกรรมด้านเศรษฐกิจ

๒) กิจกรรมด้านสาธารณสุข

๓) กิจกรรมด้านวัฒนธรรม

๔) กิจกรรมด้านสังคม

๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านที่อยู่

ที่	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑	ชุมชนในเขตเทศบาล	๖๘	๒๒.๔
๒	ชุมชนในเขต อบต. ระดับบน (ชั้น ๑,๒)	๘๓	๒๘.๖
๓	ชุมชนในเขต อบต. ระดับกลาง (๓)	๖๓	๒๒.๐
๔	ชุมชนในเขต อบต. ระดับล่าง (ชั้น ๔,๕)	๘๒	๒๗.๐
	รวม	๓๐๔	๑๐๐.๐

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า จากผลการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน สามารถเรียงตามลำดับได้ดังนี้ ชุมชนในเขต อบต. ระดับบน (ชั้น ๑,๒) ร้อยละ ๒๘.๖ ชุมชนในเขต อบต. ระดับล่าง (ชั้น ๔,๕) ร้อยละ ๒๗ ชุมชนในเขตเทศบาล ร้อยละ ๒๒.๔ และชุมชนในเขต อบต. ระดับกลาง (๓) ร้อยละ ๒๒

ตารางที่ ๔.๒ จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านประชากร

ที่	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑	เพศ	๓๐๔	๑๐๐.๐
	ชาย	๑๒๖	๔๑.๔
	หญิง	๑๗๘	๕๘.๖
๒	อายุ	๓๐๔	๑๐๐.๐
	๕๐ – ๖๐ ปี	๖๑	๒๐.๑
	๖๑ – ๗๐ ปี	๑๐๓	๓๓.๕
	๗๑ - ๘๐ ปี	๑๐๓	๓๓.๕
	๘๑ ปีขึ้นไป	๓๗	๑๒.๒
๓	นับถือศาสนา	๓๐๔	๑๐๐.๐
	พุทธ	๓๐๓	๙๙.๖
	คริสต์	๑	๐.๓
๔	สถานภาพสมรส	๓๐๔	๑๐๐.๐
	อยู่ร่วมกับคู่สมรส	๑๗๕	๕๗.๕
	อยู่คนเดียวเพราะหย่าร้าง	๕	๑.๖
	อยู่คนเดียวเพราะคู่สมรสเสียชีวิต	๑๐๓	๓๓.๕
	โสด	๑๗	๕.๖
๕	ระดับการศึกษา	๓๐๔	๑๐๐.๐
	ไม่ได้รับการศึกษา	๑๑๕	๓๗.๘
	ประถมศึกษาปีที่ ๔	๑๖๖	๕๔.๖
	ประถมศึกษาปีที่ ๗	๗	๒.๓
	มัธยมศึกษาปีที่ ๕	๘	๒.๖
	อนุปริญญา (ป.กศ.สูง,ป.วศ.,ป.วท.)	๔	๑.๓
	ปริญญาตรี	๔	๑.๓

ตารางที่ ๔.๒ จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านประชากร (ต่อ)

ที่	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๖	ประสบการณ์อาชีพ	๓๐๔	๑๐๐.๐
	เกษตรกรรม	๑๕๒	๕๐.๐
	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	๑๘	๕.๙
	ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	๖๘	๒๒.๔
	พนักงานบริษัทเอกชน	๕	๑.๖
	รับจ้างทั่วไป	๓๐	๙.๙
	อื่นๆ เช่น แม่บ้าน ฯลฯ	๓๑	๑๐.๒
๗	อาการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา	๓๐๔	๑๐๐.๐
	มี	๒๑๖	๗๑.๑
	ไม่มี	๘๘	๒๘.๙

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า จากผลการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๘.๖ และเพศชาย ร้อยละ ๔๑.๔ มีอายุระหว่าง ๖๑-๗๐ ปี และ ๗๑-๘๐ ปี ร้อยละ ๓๓.๙ เท่ากัน รองลงมา คือ อายุระหว่าง ๕๐-๖๐ ปี ร้อยละ ๒๐.๑ และอายุ ๘๑ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๒.๒ ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๙.๗ และนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ ๐.๓ ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับคู่สมรส ร้อยละ ๕๘.๙ รองลงมาคือ อยู่คนเดียวเพราะคู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ ๓๓.๙ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษาปีที่ ๔ ร้อยละ ๕๔.๖ และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ ๓๗.๘ ส่วนใหญ่ประกอบ อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ ๕๐ รองลงมาคือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ ๒๒.๔ ส่วนใหญ่ มีอาการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๗๑.๑ และไม่มีอาการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๒๘.๙

ตารางที่ ๔.๓ จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม

ที่	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑	การอยู่อาศัย	๓๐๔	๑๐๐.๐
	อยู่คนเดียวในบ้าน	๒๕	๘.๒
	มีคนอยู่หลายคนในบ้าน	๒๗๙	๙๑.๘
	อยู่อาศัยกับคู่สมรส	๑๓๕	๔๔.๔
	อยู่อาศัยกับบุตร	๑๗๕	๖๒.๓
	อยู่อาศัยกับหลาน	๕๓	๑๗.๓
	อยู่อาศัยกับญาติพี่น้อง	๘	๒.๖
	อยู่อาศัยกับคนอื่นๆ เช่น เพื่อน ฯลฯ	๒	๐.๖
	การได้รับอุปการะ	๓๐๔	๑๐๐.๐
	หาเลี้ยงชีพคนเดียว	๘๕	๒๘.๐
๒	มีผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดู	๒๑๙	๗๒.๐
	คู่สมรส	๔๒	๑๙.๒
	บุตร	๑๘๒	๘๓.๑
	หลาน	๒๐	๙.๑
	ญาติพี่น้อง	๓	๑.๒
	หน่วยงานรัฐ/องค์กรเอกชน	๓	๑.๔
	อื่น ๆ	๒	๐.๙
๓	การเข้าร่วมชมรม/กิจกรรมของชุมชน	๓๐๔	๑๐๐.๐
	ไม่เข้าร่วม	๕๘	๑๙.๒
	เข้าร่วม	๒๔๖	๘๐.๘

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า จากผลการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีคนอยู่หลายคนในบ้าน ร้อยละ ๙๑.๘ และอาศัยอยู่คนเดียวในบ้าน ร้อยละ ๘.๒ โดยอาศัยอยู่ร่วมกับบุตร ร้อยละ ๖๒.๓ รองลงมา คือ คู่สมรส ร้อยละ ๔๔.๔ และหลาน ร้อยละ ๑๗.๓ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดู ร้อยละ ๗๒ และหาเลี้ยงชีพคนเดียว ร้อยละ ๒๘ โดยมีบุตรให้การอุปการะเลี้ยงดู ร้อยละ ๘๓.๑ รองลงมา คือ คู่สมรส ร้อยละ ๑๙.๒ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมชมรม/กิจกรรมของชุมชน ร้อยละ ๘๐.๘ และไม่เข้าร่วม ร้อยละ ๑๙.๒

ตารางที่ ๔.๔ จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ที่	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑	รายได้	๓๐๔	๑๐๐.๐
	พอใช้	๒๑๑	๖๙.๔
	ไม่พอใช้	๙๓	๓๐.๖
๒	เงินออม	๓๐๔	๑๐๐.๐
	มี	๑๒๒	๔๐.๑
	ไม่มี	๑๘๒	๕๙.๙
๔	หนี้สิน	๓๐๔	๑๐๐.๐
	มี	๓๓	๑๐.๘
	ไม่มี	๒๗๑	๘๙.๒
๕	จำนวนหนี้สิน	๓๓	๑๐๐.๐
	ต่ำกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท	๒๙	๘๗.๙
	๒๐,๐๐๑ – ๕๐,๐๐๐ บาท	๑๙	๕๗.๖
	๕๐,๐๐๑ – ๑๐๐,๐๐๐ บาท	๑๘	๕๔.๕
	๑๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป	๑๑	๓๓.๓
๖	สินทรัพย์ที่เป็นกรรมสิทธิ์	๓๐๔	๑๐๐.๐
	มี	๒๓๐	๗๕.๖
	ไม่มี	๗๔	๒๔.๔
๗	การประกันชีวิตหรือสวัสดิการสังคม	๓๐๔	๑๐๐.๐
	มี	๑๓๒	๔๓.๔
	ไม่มี	๑๗๒	๕๖.๖

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า จากผลการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ ร้อยละ ๖๙.๔ และไม่พอใช้ ร้อยละ ๓๐.๖ ไม่มีเงินออม ร้อยละ ๕๙.๙ มีเงินออม ร้อยละ ๔๐.๑ ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ ๘๙.๒ มีหนี้สิน ร้อยละ ๑๐.๘ ที่มีจำนวนหนี้สินต่ำกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๘๗.๙ ส่วนใหญ่มีสินทรัพย์ที่เป็นกรรมสิทธิ์ของตนเอง เช่น ที่ดิน ที่นา บ้าน รถยนต์ เป็นต้น ร้อยละ ๗๕.๖ ไม่มีสินทรัพย์ ร้อยละ ๒๔.๔ มีประกันชีวิตหรือสวัสดิการสังคม ร้อยละ ๔๓.๔ และไม่มีประกันชีวิตหรือสวัสดิการสังคม ร้อยละ ๕๖.๖

๔.๒ สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๔.๕ จำนวนและร้อยละของสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
๑	สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตสูงกว่าปกติ	๘๐	๒๖.๓
๒	สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติ	๑๔๘	๔๘.๓
๓	สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าปกติ	๗๖	๒๕.๐
	รวม	๓๐๔	๑๐๐.๐

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า จากผลการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม โดยใช้เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ ๗๕ และ ๒๕ เป็นตัวจัดแบ่ง เนื่องจากการตรวจสอบการกระจายของคะแนน มีการกระจายไม่เป็นปกติ (Non-normal distribution) สรุปผลได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติ ร้อยละ ๔๘.๓ และสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตสูงกว่าปกติ ร้อยละ ๒๖.๓ และต่ำกว่าปกติ ร้อยละ ๒๕.๐

๔.๒.๑ ปัจจัยด้านที่อยู่

ตารางที่ ๔.๖ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านที่อยู่กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	ปัจจัยด้านที่อยู่	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	ชุมชนในเขต อบต. ระดับล่าง	๑๕	๒๓.๒	๔๓	๕๗.๓	๑๖	๑๕.๕	๘๒	๑๐๐.๐
๒	ชุมชนในเขต อบต. ระดับปานกลาง	๑๕	๒๒.๔	๓๑	๔๖.๓	๒๑	๓๑.๓	๖๗	๑๐๐.๐
๓	ชุมชนในเขต อบต. ระดับบน	๒๖	๒๕.๕	๓๘	๔๓.๗	๒๓	๒๖.๔	๘๗	๑๐๐.๐
๔	ชุมชนในเขต เทศบาล	๑๖	๒๓.๕	๓๒	๔๗.๑	๒๐	๒๙.๔	๖๘	๑๐๐.๐
	รวม	๗๖	๒๕.๐	๑๔๘	๔๘.๗	๘๐	๒๖.๓	๓๐๔	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๑๓๑

Chi-Square = ๕.๓๓๖

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขต อบต.ระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๗.๖ มีระดับสุขภาพจิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตอื่น และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขต อบต. ระดับบน ร้อยละ ๒๕.๕ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตอื่น แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านที่อยู่ต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๑๓๑ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ปัจจัยด้านที่อยู่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

๔.๒.๒ ปัจจัยด้านประชากร

ตารางที่ ๔.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	เพศ	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	ชาย	๓๐	๒๓.๘	๖๖	๕๒.๔	๓๐	๒๓.๘	๑๒๖	๑๐๐.๐
๒	หญิง	๔๖	๒๕.๘	๘๒	๔๖.๑	๕๐	๒๘.๑	๑๗๘	๑๐๐.๐
	รวม	๗๖	๒๕.๐	๑๔๘	๔๘.๓	๘๐	๒๖.๓	๓๐๔	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๐๖๔

Chi-Square = ๑.๑๕๘

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ ๖๖.๒ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ ๒๕.๘ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง เพศต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๐๖๔ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ตารางที่ ๔.๘ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	อายุ	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	๕๐ – ๖๐ ปี	๑๓	๒๑.๓	๓๓	๖๐.๓	๑๑	๑๘.๐	๖๑	๑๐๐.๐
๒	๖๑ – ๗๐ ปี	๒๓	๒๖.๒	๕๒	๕๐.๕	๒๔	๒๓.๓	๑๐๓	๑๐๐.๐
๓	๗๑ – ๘๐ ปี	๒๘	๒๗.๒	๔๓	๔๑.๗	๓๒	๓๑.๑	๑๐๓	๑๐๐.๐
๔	๘๐ ปีขึ้นไป	๘	๒๑.๖	๑๖	๔๓.๒	๑๓	๓๕.๑	๓๗	๑๐๐.๐
	รวม	๗๒	๒๕.๐	๑๔๘	๔๘.๗	๘๐	๒๖.๓	๓๐๐	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๑๖๘

Chi-Square = ๓.๓๘๕

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๕.๑ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า และผู้สูงอายุที่มีอายุ ๗๑ – ๘๐ ปี ร้อยละ ๒๗.๒ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๑๖๘ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคืออายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ตารางที่ ๔.๕ ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	สถานภาพสมรส	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	อยู่ร่วมกับคู่สมรส	๔๑	๒๒.๕	๕๓	๕๒.๐	๔๕	๒๕.๑	๑๓๙	๑๐๐.๐
๒	อยู่คนเดียวเพราะคู่สมรสเสียชีวิต หย่าร้าง โสด ฯลฯ	๓๕	๒๘.๐	๕๕	๔๔.๐	๓๕	๒๘.๐	๑๒๕	๑๐๐.๐
	รวม	๗๖	๒๕.๐	๑๐๘	๔๘.๓	๘๐	๒๖.๓	๓๐๑	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๐๘๐

Chi-Square = ๑.๕๕๐

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับคู่สมรส ร้อยละ ๗๗.๑ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ร้อยละ ๒๘.๐ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับคู่สมรส แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรสต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๐๘๐ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ตารางที่ ๔.๑๐ ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	การศึกษา	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	สำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษา ๔ ขึ้นไป	๔๓	๒๔.๕	๕๒	๔๘.๓	๕๐	๒๖.๕	๑๔๕	๑๐๐.๐
๒	ไม่ได้รับการศึกษา	๒๕	๒๕.๒	๕๖	๔๘.๓	๓๐	๒๖.๑	๑๑๑	๑๐๐.๐
	รวม	๖๘	๒๕.๐	๑๐๘	๔๘.๓	๘๐	๒๖.๓	๓๐๖	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๐๐๕

Chi-Square = ๐.๐๐๓

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา ร้อยละ ๗๕.๕ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ ๒๕.๒ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษาต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๐๐๕ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ตารางที่ ๔.๑๑ ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาชีพกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	ประสบการณ์อาชีพ	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	อาชีพภาคเกษตรกรรม	๒๕	๑๕.๑	๘๐	๕๒.๖	๔๓	๒๘.๓	๑๔๘	๑๐๐.๐
๒	อาชีพนอกภาคเกษตรกรรม	๔๗	๓๐.๕	๖๘	๔๔.๓	๓๗	๒๔.๓	๑๕๒	๑๐๐.๐
	รวม	๗๒	๒๕.๐	๑๔๘	๔๘.๓	๘๐	๒๖.๓	๓๐๔	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๑๓๖

Chi-Square = ๕.๖๘๖

จากตารางที่ ๔.๑๑ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพภาคเกษตรกรรม ร้อยละ ๘๐.๕ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม และผู้สูงอายุที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม ร้อยละ ๓๐.๕ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพภาคเกษตรกรรม เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์อาชีพต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๑๓๖ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นั่นคือ ประสบการณ์อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ตารางที่ ๔.๑๒ ความสัมพันธ์ระหว่างอาการเจ็บป่วยกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	อาการเจ็บป่วย ในรอบปี	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	มีอาการเจ็บป่วย	๖๑	๒๘.๒	๑๐๐	๔๖.๓	๕๕	๒๕.๕	๒๑๖	๑๐๐.๐
๒	ไม่มีอาการ เจ็บป่วย	๑๕	๑๗.๐	๔๘	๕๔.๕	๒๕	๒๘.๔	๘๘	๑๐๐.๐
	รวม	๗๖	๒๕.๐	๑๔๘	๔๘.๗	๘๐	๒๖.๓	๓๐๔	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๑๑๗

Chi-Square = ๔.๒๑๕

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ ๘๒.๕ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติ และสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย และผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ ๒๘.๒ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง อาการเจ็บป่วยต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๑๑๗ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ อาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

๔.๒.๓ ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม

ตารางที่ ๔.๑๓ ความสัมพันธ์ระหว่างการอยู่อาศัยกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	การอยู่อาศัย	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	อยู่คนเดียวในบ้าน	๓	๒๘.๐	๑๓	๕๒.๐	๕	๒๐.๐	๒๕	๑๐๐.๐
๒	มีคนอยู่หลายคนในบ้าน	๖๕	๒๔.๓	๑๓๕	๔๘.๔	๓๕	๒๖.๕	๒๓๕	๑๐๐.๐
	รวม	๓๖	๒๕.๐	๑๔๘	๔๘.๓	๘๐	๒๖.๓	๓๐๔	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๐๔๓

Chi-Square = ๐.๕๓๒

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคนอยู่หลายคนในบ้าน ร้อยละ ๓๕.๓ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในบ้าน และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในบ้าน ร้อยละ ๒๘.๐ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีคนอยู่หลายคนในบ้าน แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การอยู่อาศัยต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๐๔๓ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ การอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ตารางที่ ๔.๑๔ ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับอุปการะกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	การได้รับอุปการะ	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	หาเลี้ยงชีพคนเดียว	๒๒	๒๕.๕	๔๔	๕๑.๘	๑๕	๒๒.๔	๘๕	๑๐๐.๐
๒	มีผู้ให้อุปการะเลี้ยงดู	๕๔	๒๔.๓	๑๐๔	๔๗.๕	๖๑	๒๗.๕	๒๑๙	๑๐๐.๐
	รวม	๗๖	๒๕.๐	๑๔๘	๔๘.๓	๗๖	๒๖.๓	๓๐๑	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๐๕๖

Chi-Square = ๐.๕๓๑

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีผู้ให้อุปการะเลี้ยงดู ร้อยละ ๗๕.๔ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่หาเลี้ยงชีพคนเดียว และผู้สูงอายุที่หาเลี้ยงชีพคนเดียว ร้อยละ ๒๕.๕ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีผู้ให้อุปการะเลี้ยงดู แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับอุปการะต่อระดับสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๑๐๗ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ การได้รับอุปการะไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ตารางที่ ๔.๑๕ ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมชมรม/กิจกรรมในชุมชนกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	การเข้าร่วมชมรม/ กิจกรรมในชุมชน	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	ไม่เข้าร่วม	๒๖	๒๖.๕	๔๓	๔๓.๕	๒๕	๒๕.๖	๙๔	๑๐๐.๐
๒	เข้าร่วม	๕๐	๒๔.๓	๑๐๕	๕๑.๐	๕๑	๒๔.๘	๒๐๖	๑๐๐.๐
	รวม	๗๖	๒๕.๐	๑๔๘	๔๘.๓	๗๖	๒๖.๓	๓๐๐	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๐๖๘

Chi-Square = ๑.๔๑๒

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมชมรม/กิจกรรมในชุมชน ร้อยละ ๒๕.๘ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรม/กิจกรรมในชุมชน และผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมชมรม/กิจกรรมในชุมชน ร้อยละ ๒๖.๕ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรม/กิจกรรมในชุมชน แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับอุปการะต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๐๖๘ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ การเข้าร่วมชมรม/กิจกรรมในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

๔.๒.๔ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ตารางที่ ๔.๑๖ ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	รายได้	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	พอใช้	๓๖	๑๗.๑	๑๑๐	๕๒.๑	๖๕	๓๐.๘	๒๑๑	๑๐๐.๐
๒	ไม่พอใช้	๔๐	๔๓.๐	๓๘	๔๐.๕	๑๕	๑๖.๑	๙๓	๑๐๐.๐
	รวม	๗๖	๒๕.๐	๑๔๘	๔๘.๖	๘๐	๒๖.๓	๓๐๔	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๒๗๒

Chi-Square = ๒๔.๓๕๔

จากตารางที่ ๔.๑๖ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้ ร้อยละ ๘๒.๙ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติ และสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอใช้ และผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ ๕๗ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้ และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๒๗๒ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ นั่นคือ รายได้มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ตารางที่ ๔.๑๗ ความสัมพันธ์ระหว่างเงินออมกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	เงินออม	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	มีเงินออม	๒๖	๒๑.๓	๖๑	๕๐.๐	๓๕	๒๘.๓	๑๒๒	๑๐๐.๐
๒	ไม่มีเงินออม	๕๐	๒๓.๕	๘๓	๔๓.๘	๔๕	๒๔.๓	๑๗๘	๑๐๐.๐
	รวม	๗๖	๒๕.๐	๑๔๔	๔๘.๓	๘๐	๒๖.๓	๓๐๔	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๐๓๓

Chi-Square = ๑.๖๑๓

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเงินออม ร้อยละ ๓๘.๓ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินออม และผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินออม ร้อยละ ๒๓.๕ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินออม แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเงินออมต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๐๓๓ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ เงินออมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ตารางที่ ๔.๑๘ ความสัมพันธ์ระหว่างหนี้สินกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	หนี้สิน	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	มีหนี้สิน	๒๐	๒๖.๐	๔๓	๕๕.๘	๑๔	๑๘.๒	๗๗	๑๐๐.๐
๒	ไม่มีหนี้สิน	๕๖	๒๔.๓	๑๐๕	๔๖.๓	๖๖	๒๙.๑	๒๒๗	๑๐๐.๐
	รวม	๗๖	๒๕.๐	๑๔๘	๔๘.๓	๘๐	๒๖.๓	๓๐๔	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๑๑๐

Chi-Square = ๓.๓๑๘

จากตารางที่ ๔.๑๘ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ ๓๕.๔ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน และผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน ร้อยละ ๒๖.๐ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สิน แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างหนี้สินต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๑๑๐ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ หนี้สินไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ตารางที่ ๔.๑๕ ความสัมพันธ์ระหว่างสินทรัพย์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	สินทรัพย์	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	มีสินทรัพย์	๕๑	๒๒.๒	๑๒๑	๕๒.๖	๕๘	๒๕.๒	๒๓๐	๑๐๐.๐
๒	ไม่มีสินทรัพย์	๒๕	๓๓.๘	๒๓	๓๖.๕	๒๒	๒๙.๓	๗๐	๑๐๐.๐
	รวม	๗๖	๒๕.๐	๑๔๔	๔๘.๓	๘๐	๒๖.๓	๓๐๐	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๑๑๔

Chi-Square = ๖.๔๔๑

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์ ร้อยละ ๗๗.๘ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีสินทรัพย์ และผู้สูงอายุไม่มีสินทรัพย์ ร้อยละ ๓๓.๘ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์ และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสินทรัพย์ต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๑๑๔ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นั่นคือ สินทรัพย์มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ตารางที่ ๔.๒๐ ความสัมพันธ์ระหว่างการประกันชีวิต/สวัสดิการสังคมกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่	สินทรัพย์	ระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต							
		ต่ำกว่าปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
		N	%	N	%	N	%	N	%
๑	มีประกันชีวิต/ สวัสดิการสังคม	๔๔	๒๕.๖	๕๑	๕๒.๕	๓๗	๒๑.๕	๑๓๒	๑๐๐.๐
๒	ไม่มีประกันชีวิต/ สวัสดิการสังคม	๓๒	๒๔.๒	๕๗	๔๓.๒	๔๓	๓๒.๖	๑๓๒	๑๐๐.๐
	รวม	๗๖	๒๕.๐	๑๐๘	๔๘.๗	๘๐	๒๖.๓	๓๐๔	๑๐๐.๐

Contingency Coefficient = ๐.๑๒๗

Chi-Square = ๔.๕๗๕

จากตารางที่ ๔.๒๐ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีประกันชีวิต/สวัสดิการสังคม ร้อยละ ๗๕.๘ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีประกันชีวิต/สวัสดิการสังคม และผู้สูงอายุที่มีประกันชีวิต/สวัสดิการสังคม ร้อยละ ๒๕.๖ มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีประกันชีวิต/สวัสดิการสังคม แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างประกันชีวิต/สวัสดิการสังคมต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๑๒๗ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า Chi-Square ปรากฏว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ประกันชีวิต/สวัสดิการสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

๔.๓ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๔.๒๑ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหลักอิทธิบาท ๔

ที่	อิทธิบาท ๔	$\bar{X}$	S.D.	ระดับเกณฑ์ ประเมิน
๑	ฉันทะ	๒.๑๘	๐.๔๑	มาก
๒	วิริยะ	๒.๑๒	๐.๓๔	มาก
๓	จิตตะ	๒.๑๗	๐.๒๖	มาก
๔	วิมังสา	๑.๕๕	๐.๕๒	มาก
	รวม	๒.๑๒	๐.๒๗	มาก

จากตารางที่ ๔.๒๑ พบว่า ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตโดยใช้หลักอิทธิบาท ๔ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๒.๑๒ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด เรียงตามลำดับ ดังนี้

ฉันทะ คือ ความพึงพอใจในชีวิต ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๒.๑๘

จิตตะ คือ ความมีใจฝักใฝ่เพื่อการดำเนินชีวิต ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๒.๑๗

วิริยะ คือ มีความเพียรพยายามเพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๒.๑๒

วิมังสา คือ ความคิดใคร่ครวญแก้ไขปัญหาคำถามการดำรงอยู่ของชีวิตด้วยปัญญา ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๑.๕๕

ตารางที่ ๔.๒๒ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหลักอายุวัฒนธรรม ๕

ที่	อิทธิบาท ๔	$\bar{X}$	S.D.	ระดับเกณฑ์ ประเมิน
๑	สัปปายการี	๒.๑๒	๐.๔๘	มาก
๒	สัปปายะ มัตตัญญู	๒.๑๓	๐.๓๘	มาก
๓	ปริณตโกชี	๒.๒๕	๐.๔๒	มาก
๔	กาลจารี	๑.๕๖	๐.๔๘	มาก
๕	พรหมจารี	๑.๘๕	๐.๔๕	มาก
	รวม	๒.๐๘	๐.๒๓	มาก

จากตารางที่ ๔.๒๒ พบว่า ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตโดยใช้หลักอายุวัฒนธรรม ๕ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๒.๐๘ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด เรียงตามลำดับ ดังนี้

ปริณตโกชี คือ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่ายเป็นประโยชน์ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๒.๒๕

สัปปายะ มัตตัญญู คือ การดำเนินชีวิตพอประมาณทำแต่พอดี ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย

๒.๑๓

สัปปายการี คือ การดำเนินชีวิตสบาย เกื้อกูลแก่สุขภาพ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๒.๑๒

กาลจารี คือ ประพฤติตนในศีลของศาสนา ปฏิบัติตนเหมาะสมตามเวลา ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๑.๕๖

พรหมจารี คือ ประพฤติพรหมจรรย์ (การประพฤติศีลเคร่งครัด) ตามหลักศาสนา และ คบมิตรที่ดี ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๑.๘๕

๔.๔ บทบาทและกิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

๔.๔.๑ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุในอดีต

จากการศึกษาบทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งถือเป็นศูนย์กลางทางวัฒนธรรมล้านนาในอดีต ปรากฏวัฒนธรรมร่วมที่เป็นระบบโครงสร้างเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุในล้านนามีบทบาทและกิจกรรมที่บูรณาการอยู่กับระบบความเชื่อทางวัฒนธรรมตั้งแต่ครอบครัวเครือญาติ ชุมชน และวัด โดยผ่านพิธีกรรมความเชื่อในเรื่องผีปู่ย่า ซึ่งเป็นความเชื่อในระดับครอบครัวและเครือญาติ ผีเสื้อบ้าน เป็นความเชื่อในระดับชุมชน และผีเสื้อวัด ซึ่งเป็นความเชื่อในทางศาสนาที่มีต่อศาสนสถานสำคัญของชุมชน โดยแฝงอยู่กับบทบาทในฐานะผู้นำทางศาสนาและภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งระบบความเคารพนับถือในผู้อาวุโส

ตัวอย่างกรณีศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ชุมชนสวนดอก (ชุมชนในเขตเทศบาล) ซึ่งในอดีตสมาชิกทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงระดับชุมชนมีความสัมพันธ์เป็นเครือข่ายที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ภายใต้ความเป็นเครือญาติและความเชื่อเรื่อง “ผีเดียวกัน” ผีจึงเป็นตัวเชื่อมเครือข่ายหลายระดับ เริ่มจากผีประจำครอบครัวจนถึงผีชุมชน คือ ในระดับผีโคตรตระกูลหรือเรียกว่า “ผีปู่ย่า” เป็นการสืบทอดฝ่ายหญิง เป็นการสืบทอดเกล้าผีหรือเกล้าผีที่ดูแลเครือญาติกันสืบ ๆ มา โดยในตระกูลหนึ่ง ๆ จะมีญาติพี่น้องฝ่ายหญิงหนึ่งคนเป็นผู้รับผีประจำตระกูล ซึ่งจะไล่เรียงผู้สืบทอดกันมา เริ่มจากบุตรสาวคนโตก่อนและจะตกทอดสืบมาสู่บุตรสาวคนรองๆ ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ แก้วผีจะเป็นผู้สูงอายุที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ ผ่านพิธีกรรมการเลี้ยงผี โดยเชื่อถือกันว่ามีคุณค่าเท่ากับการเลี้ยงดูอุปการะมารดา ปัจจุบัน ความเชื่อเรื่องผีปู่ย่าก็ยังได้รับการเคารพนับถืออยู่ ซึ่งในแต่ละตระกูลก็จะมีช่วงเวลาพิธีเลี้ยงผีแตกต่างกันบ้าง เช่น แม่อุ้ยนำ ศรีวิชัย เลี้ยงผีปู่ย่าในเดือน ๑๑ ป่านา จินะปัญญา เลี้ยงผีปู่ย่าในเดือน ๕ อีกสาเหตุหนึ่งที่มีการเลี้ยงผีคือ เมื่ออาการเจ็บไข้ได้ป่วยโดยไม่ทราบสาเหตุ และหลังจากหายเจ็บป่วย เครื่องสักการะมีเหล่าไห ไก่คู่ ดอกไม้รูปเทียน หมากเหลี่ยม พลุเหลี่ยม (หมากพลุผูกติดกับปูนไต่กรวยใบตอง) คำบูชา ก็จะเป็นคำบอกกล่าวตามปกติเหมือนกับการพูดคุยกับญาติผู้ใหญ่ ส่วนในการหลอมรวมเครือญาติต่างๆ เข้าด้วยกันก็มีการเลี้ยงผีระดับหมู่บ้าน เรียกว่า “เสื้อบ้าน” ซึ่งตั้งอยู่บริเวณหน้าประตูโขงฝั่งตะวันออกหรือบริเวณหน้าวัด ปัจจุบันยังมีศาลเสื้อบ้านตั้งอยู่ จะมีพิธีเลี้ยงกันในเดือน ๖-๗ ของชาวล้านนา ประมาณเดือนเมษายน ประเพณีนี้ก็ยังมีการสืบทอดกันอยู่ในชุมชน แต่มีเพียงกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้นที่ประกอบพิธีกรรมความเชื่อนี้ และการเลี้ยงผีของวัดหรือเรียกว่า “เสื้อวัด” ปัจจุบันตั้งอยู่ในบริเวณวัด จะมีพร้อมเดียวกับการเลี้ยงเสื้อบ้าน หรือในโอกาสที่

วัดมีประเพณีพิธีกรรมสำคัญหรืองานศพคนในชุมชน จะมีการทำขันดอก ๒ ชั้น ชั้นหนึ่งเลี้ยงเพื่อบอกกล่าวแก่ผีเสื้อวัด อีกชั้นหนึ่งเพื่อบอกแก่ผีเสื้อบ้านให้รับรู้รับทราบ และเพื่อให้ช่วยปกป้องรักษา งานให้สงบเรียบร้อย ปัจจุบันความเชื่อเรื่องผีเสื้อวัดก็ยังได้รับการปฏิบัติอยู่ โดยมีแก้ววัดหรือ มัคทายก หรือคนใดคนหนึ่งเป็นผู้นำขันดอกไปทำพิธี นอกจากนั้น ชาวบ้านสวนดอกก็ยังเชื่อมโยง เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับชุมชนเมืองภายใต้ “เสื้อเมือง” ของเมืองเชียงใหม่มานับตั้งแต่โบราณ ซึ่งชุมชนสวนดอกนั้นนับตั้งแต่อดีต พระมหากษัตริย์เป็นผู้ให้ความอุปถัมภ์ดูแล ชุมชนในอดีตจึงมีฐานะเป็นข้ากัลปนาของวัดและข้าทาสบริวารของกษัตริย์ แต่หลังจากการสิ้นสุดพระราชอำนาจของ ระบบกษัตริย์และเหล่าขุนนางเดิม ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนบ้านสวนดอกและเมืองก็คลาไคลตัวลง เช่นกัน ดังนั้นในปัจจุบัน จะเห็นว่าเมื่อถึงช่วงเวลาที่มีการทำบุญสืบชาติเมืองหรือเลี้ยงผีเมือง ซึ่งจัดขึ้นโดยกลุ่มคนที่มีเจตนาฟื้นฟูวัฒนธรรมดั้งเดิม ชาวชุมชนส่วนหนึ่งที่ทราบข่าวก็จะไปเข้าร่วมพิธีกรรม แต่ส่วนใหญ่เป็นการไปร่วมเป็นการส่วนตัวเท่านั้น

ความเชื่อในผีปูย่านั้น ถือเป็นหน่วยทางสังคมขนาดเล็กในอดีตที่มีอำนาจผูกพันหลาย ครอบครัวในชุมชนที่ตั้งถิ่นฐานอยู่รวมกันเป็น “โคตรตระกูล” โดยต่างก็มีความเกี่ยวข้องกันด้วยการสมรสหรือการสืบต่อทางเครือญาติ ซึ่งจะอาศัยในหมู่บ้านเดียวกันหรือต่างหมู่บ้าน สมาชิกในแต่ละผีตระกูลจะมีภูมิลำเนา ประเพณีและพิธีกรรมที่สำคัญของโคตรตระกูลที่สมาชิกต้องถือปฏิบัติ เช่น การเซ่นไหว้ผีปูย่าร่วมกันระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายนก่อนฤดูทำนาทุกปี ซึ่งสมาชิกทุกคนในตระกูลจะเดินทางมาจากที่ต่าง ๆ เพื่อร่วมในพิธีนี้ ถือเป็น การพบปะสังสรรค์ของคนในตระกูลเดียวกันและทุกคนจะถือว่าตนเป็นคนในกลุ่ม “ผีเดียวกัน” สมาชิกผีปูย่าแต่ละตระกูลมีจำนวนมากหรือน้อยแตกต่างกันไป แต่จากการสัมภาษณ์ในปัจจุบันพบว่า การปฏิบัติเช่นนี้มีการเปลี่ยนแปลงไปมากแล้ว ส่วนใหญ่จะไม่มีการเลี้ยงกันเป็นหมู่เครือญาติเช่นในอดีต เพราะสมาชิกที่เป็นลูกหลานบางคนต่างแยกย้ายกันออกไปตั้งถิ่นฐานต่างบ้านต่างเมือง จึงมีเพียงการแจ้งให้ทราบ และคนในตระกูลผีเดียวกันก็จะส่งเงินมาให้ญาติที่ดูแลเจ้าผีเป็นผู้จัดการเลี้ยงตามประเพณีเท่านั้น

ในอดีต ผีปูย่านอกจากจะเป็นกลไกสำคัญในการสร้างเครือข่ายของตระกูล แล้วยังสามารถขยายบทบาทออกไปอย่างกว้างขวางถึงต่างบ้านต่างเมือง โดยสมาชิกผีปูย่าจะทำพิธีขอเชิญ ผีปูย่าออกจากบ้านหัวหน้าตระกูลหรือ “แก้าผี” ให้ไปสถิตอยู่ที่บ้านเรือนของตนที่ต่างเมืองห่างไกลจากบ้านแก้าผี ลูกหลานจะทำพิธีขอเชิญผีปูย่าแยกออกไป ซึ่งพิธีแยกผีเช่นนี้เป็นการขยายตัวของเครือข่ายชุมชนผีปูย่าออกไปอย่างไม่มีขอบเขต เรียกการแยกผีนี้ว่า “แบ่งผีปูย่า” แต่ปัจจุบันไม่มีการแบ่งประเพณีแก้าผี ผู้ที่ย้ายถิ่นออกไปห่างไกล ก็ไม่ได้นำผีปูย่าไปด้วย เพราะในต่างถิ่นก็มีความแตกต่างกันในด้านวัฒนธรรมประเพณี ผนวกกับปัจจุบันที่มีกฎหมายให้ฝ่ายหญิงสามารถเปลี่ยนไป

ใช้นามสกุลฝ่ายชายได้ ทำให้ความเชื่อเรื่องผีป่วนในล้านนาเริ่มเลือนหายไป การถือปฏิบัติจึงยังเป็นอยู่ในสังคมแคบ ๆ เท่านั้น

ความเชื่อที่ว่าผีป่วนมีอำนาจปกปักรักษาสมาชิกในครอบครัวและตระกูลทุกคน รวมไปถึงสัตว์เลี้ยงในบ้าน และผีป่วนจะคุ้มครองผลิตผลในไร่นาและสวนมิให้เสียหายจากสัตว์หรือแมลงที่จะมากัดกินผลิตผลของพวกเขาด้วย สมาชิกทุกคนจึงถือเป็นหน้าที่ต้องเดินทางไปร่วมในพิธีไหว้ผีป่วนทุกคน กรณีสมาชิกอยู่ห่างไกลหรือต่างเมือง ต้องส่งตัวแทนครอบครัวมาร่วมด้วยอย่างน้อยหนึ่งคน พร้อมทั้งส่งผลิตผลทางเกษตรของตนมาช่วยงานด้วย เช่น ข้าว พืชผักในสวน เหล้า เนื้อ ปลา อาหารหรือเงินทอง ผีป่วนแต่ละตระกูลต้องเซ่นไหว้ด้วยเนื้อสัตว์ตามจาริต เช่น ควาย หมู หรือ ไก่ เรียกว่า “กินควาย กินหมู กินไก่”

สมาชิกในโคตรตระกูลหรือผีเดียวกัน มีกฎหรือข้อห้ามในแต่ละตระกูลแตกต่างกันไป บ้าง เช่น สมาชิกผีเดียวกันทุกคนต้องรักใคร่สามัคคีกัน ห้ามทะเลาะวิวาทกัน พ่อแม่ห้ามตีลูกโดยไม่มิเหตุผล แต่มีข้อห้ามที่สำคัญเหมือนกันคือ ห้ามลูกหลาน “ผีเดียวกัน” แต่งงานกันเองโดยเด็ดขาด และห้ามสมาชิกฝ่ายหญิงทุกคนไปมีความสัมพันธ์กับชายหนุ่มที่ยังไม่ได้แต่งงานกัน ตั้งแต่การถูกเนื้อต้องตัวจนถึงมีความสัมพันธ์ทางเพศ มิเช่นนั้นจะถือว่าคนนั้นกระทำ “ผิดผี” ซึ่งเชื่อว่าผีป่วนจะโกรธและอาจจะลงโทษโดยบันดาลให้เกิดความเสียหายกับผู้ละเมิดกฎหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในตระกูลผีเดียวกัน เช่น เจ็บไข้ได้ป่วย วัควายสัตว์เลี้ยงล้มตาย ข้าวในนาเสียหาย เป็นต้น ถ้าเกิดผีทราบว่ามีคนละเมิดกฎ และผีป่วนโกรธ ซึ่งจะรู้ได้จากการทรงผี การทำนายหรือการที่ผีป่วนเข้าสิงสมาชิกคนใดคนหนึ่ง เมื่อผีป่วนชี้ถูกตัวว่าสมาชิกคนใดเป็นผู้ละเมิดกฎ สมาชิกผู้นั้นก็ต้องเดินทางไปเซ่นไหว้ และขอขมาผีป่วนที่บ้านเกิดผี ดังนั้น ชุมชนผีป่วนต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตามจาริตหรือกฎข้อห้ามอย่างเคร่งครัด ในอดีตนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า “ผีป่วน” มีบทบาทสำคัญในการสร้างเครือข่ายระดับตระกูลของหมู่บ้านสวนดอก และกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับหมู่บ้านอื่น ๆ ในล้านนา ในปัจจุบัน ความเชื่อในเรื่องดังกล่าว ยังมีบทบาทอยู่บ้างในระดับครัวเรือนซึ่งเป็นตระกูลเดียวกัน แต่ก็ยังเป็นผลมาจากสังคมบ้าง ตัวอย่างกรณี เมื่อมีสมาชิกคนหนึ่งออกไปทำงานต่างชุมชน แต่มีข่าวเล่าลือว่าหญิงสาวคนนั้นไปมีความสัมพันธ์กับชายหนุ่ม ผู้ที่เป็นเก๊าผีก็จะเรียกร้องในสมาชิกที่เป็นหญิงสาวนั้นทำการเลี้ยงผีป่วนเพื่อขอขมา และมีความเชื่อกันว่า ถ้าไม่ทำพิธีเลี้ยงผี จะทำให้ญาติพี่น้องในตระกูลผีเดียวกันเจ็บป่วย หรือมีอันตรายอย่างใดอย่างหนึ่ง ตัวอย่างนี้ชี้ให้เห็นว่า ความเชื่อในเรื่องผีป่วนว่าเป็นบทบาทหน้าที่ในการควบคุมทางสังคมอย่างหนึ่ง และพิธีกรรมที่เก๊าผี ซึ่งผู้สูงอายุใช้อย่างได้ผลในบางชุมชน นอกจากนี้ สมาชิกชุมชน “คนผีเดียวกัน” ยังมีสำนึกร่วมกันว่าตนเป็นเครือญาติเดียวกัน ถ้ามีโอกาสทางประเพณีพิธีกรรม ญาติพี่น้องผีเดียวกันมักจะไปมาหาสู่และช่วยเหลือเกื้อกูลกันในทุกเรื่องที่ช่วยกันได้ มีคำสอนว่า “พี่น้องบ่

เที่ยวหากันก็เป็นอื่น หนทางบ่มีคนเที่ยวก็หมอง” หมายถึง ถ้าญาติพี่น้องไม่ไปมาหาสู่กันเลยก็เปรียบเสมือนเป็น “คนอื่น” เปรียบได้กับถนนหนทางที่ไม่มีคนเดินถนนก็จะรกร้างหม่นหมอง

ผีปู่ย่า เป็นอำนาจและบทบาทที่มีอยู่ในสิทธิของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างจารีตหรือระบบศีลธรรมที่คิดว่าดีงามและถูกต้องแก่กลุ่มชน ซึ่งทุกคนมีทั้ง “สิทธิ” และ “หน้าที่” ต่อกัน สมาชิกชุมชนผีปู่ย่าทุกคนมี “สิทธิร่วม” โดยวัฒนธรรมในการขอความคุ้มครองจากผีบรรพบุรุษของตน เช่น มีสิทธิในการบนบานวิงวอนขอให้ผีปู่ย่าปกปักรักษาครอบครัวของตน ให้อยู่ดีมีสุข ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย และรอดพ้นจากภัยพิบัติต่าง ๆ รวมทั้งสัตว์เลื้อยของตนเองด้วย เมื่อมีสมาชิกบางคนในครอบครัวจะต้องเดินทางไปทำธุระหรือค้าขายต่างบ้านต่างเมือง ก่อนการเดินทางทุกครั้งแม่บ้านที่เป็นเจ้าผีจะบนบานบอกกล่าวขอให้ผีปู่ย่าได้ติดตามไปคุ้มครองคนที่เดินทางไปปลอดภัย กล่าวได้ว่า ชุมชนคนผีเดียวกันหรือผีปู่ย่า เป็นชุมชนที่มีเครือข่ายขึ้นพื้นฐานของสังคมที่สมาชิกมีทั้ง “สิทธิ” และ “หน้าที่” ต่อกันตลอดไป ปัจจุบันบทบาทเครือข่ายและชุมชนคนผีเดียวกันในหมู่บ้านสวนดอกได้คลายตัวลงอย่างมาก จากการสอบถามสัมภาษณ์มีเพียงผู้สูงอายุเท่านั้นที่ยังเชื่อถือและปฏิบัติกันอยู่เจียบๆ ในครัวเรือน แต่ในเขตชนบทบางแห่ง ผีปู่ย่าก็ยังคงมีบทบาทสำคัญต่อชุมชนอยู่เช่นเดิม

ชุมชนระดับคนผีเดียวกันหรือโคตรตระกูลเดียวกัน เป็นชุมชนระดับหมู่บ้าน ซึ่งเกิดจากการที่คนมาตั้งบ้านเรือนอาศัยรวมกันเป็นหมู่บ้าน หมู่บ้านสวนดอกในอดีตนั้น แสดงแนวคิดที่สะท้อนถึงระบบคิดของชาวบ้าน หมู่บ้านจะมีอาณาเขตของตนเอง สมาชิกอาจจะตั้งบ้านเรือนห่างไกลจากหมู่บ้านหรือเป็นคนอยู่นอกหมู่บ้าน แต่จะได้รับการยอมรับให้มีฐานะเป็นสมาชิกหมู่บ้าน ด้วยการที่เข้าร่วมกิจกรรมของวัดและหมู่บ้าน ลักษณะของหมู่บ้านจะเริ่มต้นจากถนนหรือทางเข้าหมู่บ้าน เรียกว่า “หัวบ้าน” ปัจจุบันคือถนนสวนดอก ซึ่งตั้งอยู่ข้างโรงเรียนสวนดอก ซึ่งบริเวณนี้ ชาวบ้านจะใช้เป็นจุดปิด ในกรณีที่หมู่บ้านจัดพิธีกรรมของชุมชน โดยจะมีสัญลักษณ์ห้ามเข้าเรียกว่า “เผลว” หรือ “ตะเผลว” ปักไว้ที่ปากทางเข้าหมู่บ้าน ห้ามบุคคลจากหมู่บ้านอื่นเข้ามาในเขตหมู่บ้านนั้น การห้ามอาจจะห้ามตลอดวันที่ทำพิธีกรรมหรือช่วงที่ชาวบ้านกำลังประกอบพิธี เช่น การสืบชะตาหมู่บ้าน หรือการเซ่นไหว้ผีเสื้อบ้าน คนนอกหมู่บ้านจะเข้ามาในหมู่บ้านไม่ได้จนกว่าพิธีจะเสร็จ เมื่อเข้ามาถึงกลางหมู่บ้านจะมีลานโล่ง เรียกว่า “ขวาง” ปัจจุบันคือ บริเวณหน้าประตูโขงฝั่งตะวันออก หรือบริเวณเดียวกับหอผีเสื้อบ้านตั้งอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นสถานที่สาธารณะที่ทุกคนมีสิทธิ ถือเป็นที่ “หน้าหมู่บ้าน” หรือเรียกว่า “ใจบ้าน” จากกลางบ้านจะเข้าสู่เขตวัด และมีพื้นที่ “ท้ายบ้าน” หรือ “ดินบ้าน” สิ่งที่แสดงถึงเขตแดนของหมู่บ้าน คือ ป่าช้าของหมู่บ้าน ซึ่งตั้งอยู่ท้ายบ้าน ปัจจุบันคือบริเวณที่ทำการสาธารณสุขตำบลสุเทพ ต่อจากที่ดินป่าช้าจะเป็นพื้นที่ป่าและทุ่งนา มีถนนเชื่อมต่อกับหมู่บ้านถัดไป ชาวบ้านจะยึดขอบเขตทางภูมิศาสตร์ และเขตทางจารีต

ประเพณีของหมู่บ้าน การที่ต้องเคารพต่อกฎจาริตของหมู่บ้านก็เพื่อให้ได้รับการรับรองสิทธิต่าง ๆ ในชุมชน

หอเสื่อบ้าน เป็นเขตศักดิ์สิทธิ์ของผู้คนในหมู่บ้าน สมาชิกชุมชนหมู่บ้านจะมีหน้าที่ เช่น ไหว้ผีเสื่อบ้านร่วมกันทุกปีเช่นเดียวกับผีปู่ย่า เพราะเชื่อว่าผีเสื่อบ้านจะช่วยคุ้มครองปกป้องรักษาคนและสัตว์เลี้ยงในหมู่บ้าน ผู้ใดที่อพยพเข้ามาตั้งบ้านเรือนในหมู่บ้าน ผู้ชายที่เป็นใหญ่สุดของครัวเรือนจะต้องมาเช่นไหว้และบอกกล่าวผีเสื่อบ้าน และต้องไปไหว้บอกกล่าวผีเสื้อมัด ในวันแรกที่พาครอบครัวเข้ามาอยู่อาศัยในหมู่บ้าน หัวหน้าครอบครัวจะนำดอกไม้ธูปเทียนไปกราบไหว้บอกกล่าวขออนุญาตมาเป็นสมาชิกใหม่ในหมู่บ้านและขอความดูแลจากผีเสื่อบ้าน ถึงแม้ว่าจะได้แจ้งหรือขออนุญาตจากพ่อหลวง หรือผู้ใหญ่บ้านแล้วก็ตาม จาริตนี้ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในอดีตในเวลาเดียวกัน ครอบครัวใดจะย้ายออกจากหมู่บ้านไปอยู่ที่อื่น ในวันเดินทางออกจากหมู่บ้านต้องมาไหว้และบอกกล่าวผีเสื่อบ้านและผีเสื้อมัดด้วยเช่นกัน ควบคู่ไปกับการแจ้งให้ผู้ใหญ่บ้านทราบ นอกจากนี้ คนในหมู่บ้านจะถือว่าเป็นพวกเดียวกัน โดยเรียกว่า “คนบ้านเดียวกัน” สมาชิกทุกคนมีหน้าที่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของหมู่บ้าน ทุกคนจะได้รับ “สิทธิ” เท่าเทียมกันทุกเรื่อง เช่น สิทธิในการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรธรรมชาติ สิทธิในการได้รับความคุ้มครองจากหัวหน้าหมู่บ้านในกรณีมีข้อพิพาทต่าง ๆ ทุกคนต่างก็มีหน้าที่ต่อหมู่บ้าน ในการช่วยพัฒนาสถานที่สาธารณประโยชน์ของหมู่บ้าน เช่น ถนนหนทาง วัด แหล่งน้ำ ป่าช้า เป็นต้น สมาชิกหมู่บ้านจะสร้าง “จิตสำนึก” ร่วมกัน โดยการอบรมสั่งสอนสมาชิกในหมู่บ้านให้รู้จักเคารพกฎจาริต รู้จักสิทธิ และหน้าที่ของตนในหมู่บ้าน เช่น พระสงฆ์สอนญาติโยม คนเฒ่าคนแก่ในหมู่บ้านอบรมสั่งสอนคนในหมู่บ้าน พ่อแม่สั่งสอนสอนลูก พี่เลี้ยงสอนน้อง เป็นต้น โดยเฉพาะเรื่องศีลธรรมจริยธรรมในเรื่องความละโมภโลภมาก จึงมีคำกล่าวที่ว่า “ใครทำอะไรไว้ที่ไม่ดีไม่งามไว้กับวัดและหมู่บ้าน ผลกรรมจะสนองตอบในเร็ววัน ภายในชาตินี้” ซึ่งคำกล่าวนี้มักจะเป็นคำพูดที่ชาวบ้านมักใช้ตอกย้ำเมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่แสดงถึงผลกรรมที่ตามมาสนองแก่ผู้ที่เคยทำไม่ดีไว้ในอดีต

เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ส่วนความเชื่อผีในปัจจุบัน ยังคงมีนับถืออยู่บ้าง แต่เป็นความเชื่อในระดับครอบครัว การเลี้ยงผีเสื่อบ้านได้รับการผนวกรวมอยู่ในพิธีกรรมทางศาสนาพุทธ เช่น พิธีสืบชะตาบ้านก็จะมีการเลี้ยงผีเสื่อบ้านควบคู่กันไปด้วย ดังนั้นลักษณะการเกาะตัวในระดับชุมชนจึงเป็นแบบกลุ่มศรัทธาวัด หมู่บ้านสวนดอกในอดีตจะมีวัดสวนดอกและวัดเก่าคือเป็นศูนย์กลาง และเป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรม วัดสวนดอกมีพระบรมธาตุและพระวิหารใหญ่เป็นที่ประกอบประเพณีพิธีกรรมสำคัญ เช่น ประเพณีสงกรานต์พระธาตุและขนทรายเข้าวัดในวันสงกรานต์ ส่วนวัดเก่าคือจะมีพระอุโบสถ ซึ่งเป็นที่ประดิษฐานพระเจ้าเก้าตื้อเพื่อประกอบพิธีกรรมอาบน้ำพระเจ้าในวันสงกรานต์ และมีโรงเรียน ซึ่งสถานที่ศึกษาของคนในหมู่บ้านสวนดอก

ตัวอย่างบุคคลที่เคยศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียนวัดเก่าชื่อ เรียกกันว่า “ศาลา ๕ ห้อง” เพราะเป็นศาลา ขาวมีไม่มีฝาผนังจำนวน ๕ ห้อง สอนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ มีนักเรียนในสมัยนั้นประมาณ ๑๐๐ คน ซึ่งมีทั้งเด็กนักเรียนในหมู่บ้านและเด็กนักเรียนที่มาจากหมู่บ้านใกล้เคียง

ชาวบ้านมีสำนึกร่วมกันในทางศาสนาว่าเป็น “ศรัทธาวัดเดียวกัน” ทรัพย์สินของวัด ซึ่งศรัทธาทุกคนถือว่าสิ่งของทุกอย่างในวัดเป็น “ของส่วนรวม” เรียกว่า “ของหน้าหมู่” ชาวบ้านทุกคนมี “สิทธิใช้ของหน้าหมู่” เท่าเทียมกัน โดยทุกคนมีสิทธิยืมเครื่องใช้ต่าง ๆ ไปใช้ในกิจกรรมของตน เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ ฯลฯ เครื่องใช้ภายในวัดมีหลายชนิดและมีมากน้อยตามจำนวน และฐานะของชาวบ้านสิ่งที่นิยมยืมไปใช้ เช่น เครื่องครัว โต๊ะ เก้าอี้ เสื่อ และมีกฎว่า ถ้าสิ่งของที่ยืมไปชำรุดเสียหาย ผู้ที่ยืมจะต้องซื้อสิ่งนั้นมาชดใช้เป็นจำนวนสองเท่าของสิ่งของที่เสียหายไป สมบัติของวัดจึงไม่สูญหายชำรุดหรือลดจำนวนลง ชาวบ้านมี “สิทธิในการใช้” สมบัติของวัดร่วมกันโดยมีระบบกฎเกณฑ์การยืมคืน และการใช้คืนที่ทุกคนถือปฏิบัติเป็นจารีต แม้ในปัจจุบันวัดสวนดอกก็ยังถือปฏิบัติไว้ ทุนค่าใช้จ่ายภายในวัดจะมีเงินกองกลางของวัดที่ชาวบ้านร่วมกันทำบุญในโอกาสจัดงานประเพณีต่าง ๆ หลังจากทำบุญเสร็จแล้ว หากมีเงินเหลือจะเก็บไว้เป็น “เงินกองกลาง” ของวัด หรือเรียกว่า “เงินวัด” หรือ “เงินหน้าหมู่” ศรัทธาวัดทุกคน เมื่อมีความจำเป็นต่างมี “สิทธิใช้/ยืม” เงินของวัดจากกรรมการฝ่ายการเงินของวัดได้ ถือว่าเป็น “สมบัติร่วม” ของทุกคน เช่น เกิดภัยพิบัติหรือเจ็บป่วย ปัจจุบันเงินกองกลางของวัดจะใช้เฉพาะกิจการที่เกี่ยวข้องกับวัดเท่านั้น เช่น ก่อสร้างศาสนสถาน บูรณปฏิสังขรณ์ หรือการจัดประเพณีพิธีกรรมต่าง ๆ

บทบาทหน้าที่ประการหนึ่งของผู้นำชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุถือปฏิบัติ คือ การมีสถานภาพเป็นคณะกรรมการวัด ซึ่งมีตำแหน่งอยู่ ๕ ตำแหน่ง คือ ปู่อาจารย์ ทำหน้าที่ทางด้านพิธีกรรม ในอดีต คือ พ่อหนานอินตา มหานาม แก้ววัดและแก้วบ้าน ทำหน้าที่ทางด้านการดูแลความเรียบร้อยของวัดร่วมกับเจ้าอาวาสในส่วนของชาวบ้าน ในอดีต คือ กำนันจันทร์ วรรณชัย ลำวัด ทำหน้าที่ทางด้านแรงงานเหมือนกับเป็นกรรมกรของวัด เช่น การนำเครื่องครัวเครื่องบูชาจากบ้านมาวัด ในอดีต คือ ลุงเมือง ศรีวิชัย ประสกวัด ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ประกาศบอกข่าวในวัดแก่ศรัทธาชาวบ้าน ในสมัยนั้น คือ พ่อหนานอินตา มหานาม และเลขวัด ทำหน้าที่ดูแลการเงิน เป็นเหรียญหรือไวยาวัจกรของวัด ในอดีต คือ เจ้าบุญยวง การเวก นอกจากนั้น ยังมีคณะกรรมการที่ร่วมดูแลอีกประมาณ ๖ ท่าน คือ พ่อหลวงพุด วัชรพันธ์ ลุงถา จาริตัน ลุงบุญส่ง ชันธรรม ลุงบุญชู พรหมสุรินทร์ ป้าทองอ่อน ขัติฤกษ์ แม่คำหมั่น นิรันดร์ศรี เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มผู้อาวุโสของหมู่บ้านคนในหมู่บ้านให้ความเคารพนับถือ มีฐานะจัดอยู่ในกลุ่มที่มีอันจะกิน มีเครือญาติมาก และถือเป็นตัวแทนที่มาจากเจ้าฟ้าจากตระกูลต่าง ๆ ในหมู่บ้าน มีความรู้ในเรื่องประเพณีพิธีกรรมทางศาสนาเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ชาวบ้านในฐานะศรัทธาวัตรจะสร้างกลุ่มหรือเครือข่ายความเป็นชุมชนของวัด เรียกว่า “ศรัทธาหัววัด” โดยเกิดจากการที่เจ้าอาวาสและศรัทธาของวัด ไปสร้างความสัมพันธ์กับวัดอื่นผ่านการเข้าร่วมทำบุญและช่วยกิจกรรมของวัดอื่น ๆ เช่น นำเงินไปร่วมทำบุญสร้างวิหาร เรียกว่า “ปอยหลวง” ไปร่วมทำบุญงานฉลองบ่อน้ำ หรือศาลาการเปรียญที่ใช้ทุนทรัพย์ในการสร้างน้อยกว่าปอยหลวง เรียกว่า “ปอยน้อย” หรือไปช่วยงานบวชสามเณรเรียกว่า “ปอยลูกแก้ว” เป็นต้น วัดที่เป็นเจ้าของงานจะมีบัญชีเรียกว่า “เส้น” การทำบุญของเจ้าอาวาสหรือศรัทธาของวัดต่าง ๆ เก็บไว้ทุกวัด เมื่อวัดที่เคยมาช่วยงานของตนจัดงานเมื่อใดก็จะมีการนำเงินหรือไปช่วยงานเป็นการตอบแทน เรียกว่า “หัววัด” หรือ “เส้นหัววัด” การช่วยเหลือกันระหว่างวัดต่าง ๆ ถือเป็นการสร้างเครือข่ายของชุมชนวัด จำนวนเครือข่ายหัววัดบางวัดมีจำนวนนับร้อยวัด เช่นเดียวกับวัดสวนดอกจากการจดบันทึกในปี พ.ศ.๒๕๐๘ วัดสวนดอกมีพิธียกฉัตรพระเจดีย์ มีหัววัดที่เข้าร่วมทำบุญจำนวน ๒๕๐ วัด กล่าวกันว่าเป็นการอบรมสมโภชครั้งใหญ่ในขณะนั้น นับได้ว่าระบบหัววัดถือเป็นเครือข่ายชุมชนขนาดใหญ่ที่มีสมาชิกจำนวนมาก สมาชิกหัววัดมีสิทธิและมีหน้าที่ต่อกัน แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าอาวาสหรือคณะกรรมการของวัด แต่บัญชีรายชื่อหัววัดที่มาร่วมทำบุญด้วยกันจะสูญหายไม่ได้ ถ้าเจ้าอาวาสและพระสงฆ์ในวัดลาสิกขาบทออกไป หรือกรรมการที่รักษาสัญชีรายชื่อหัววัดลาออกจากตำแหน่ง เขาจะต้องสะสมมอบบัญชีรายชื่อหัววัด (เส้นหัววัด) ให้กับเจ้าอาวาสและคณะกรรมการคนใหม่ต่อไป ปัจจุบันระบบหัววัดก็ยังคงถือเป็นจารีตและปฏิบัติอยู่เกือบทุกวัดในเขตล้านนา ส่วนวัดสวนดอกในปัจจุบันเท่าที่ปรากฏนับมีเหลืออยู่ประมาณ ๒๓ หัววัดเท่านั้น เนื่องจากการขาดติดต่อที่ต่อเนื่องทำให้เส้นหัววัดค่อย ๆ หายไปตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม รวมไปถึงประเพณีพิธีกรรมบางอย่างในวัดก็ทำเท่าทำได้เท่านั้น ไม่ได้มีมนต์หัววัดมาร่วมด้วยทั้งหมด

ระบบความสัมพันธ์หรือการปกครองของคณะสงฆ์ ก็ถือเป็นเครือข่ายชุมชนของคณะสงฆ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นจารีตที่มีมาแต่โบราณ คือ พระสงฆ์ทุกรูปจะต้องเป็นสมาชิกในอุโบสถวัดใดวัดหนึ่งในละแวกวัดของตน และพระสงฆ์จะมาร่วมทำสังฆกรรมในอุโบสถเดียวกันตลอดไป และจะอยู่ภายใต้การปกครองของพระสงฆ์ที่มีอาวุโสสูง หรืออาจจะเป็นเจ้าอาวาสวัดที่มีอุโบสถตั้งอยู่ ทั้งนี้ เนื่องจากวัดในล้านนาจะสร้างอุโบสถไว้ในวัดสำคัญหรือวัดขนาดใหญ่ในชุมชนเท่านั้น วัดสวนดอกจัดเป็นวัดใหญ่แห่งหนึ่ง พระสงฆ์ต่างวัดจึงเข้ามาร่วมสังฆกรรมในอุโบสถเดียวกันเรียกว่าเป็น “หมวดอุโบสถ” ศรัทธาญาติโยมของวัดที่อยู่ในหมวดอุโบสถเดียวกันถือเป็นกลุ่มเดียวกัน ซึ่งทุกคนทั้งชาวบ้านและพระสงฆ์จะมีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่ปัจจุบันเรียกว่าเป็น “เครือข่ายชุมชน” ต่างมีหน้าที่ช่วยเหลือกันในกิจกรรมทางศาสนา เช่น งานก่อสร้างศาสนสถาน งานฉลอง งานศพ งานบวช งานกฐิน งานเทศน์มหาชาติ ฯลฯ

ซึ่งชาวบ้านยังถือปฏิบัติสืบต่อกัน และวัดบางแห่งในชนบทก็ยังถือปฏิบัติอยู่ ถึงแม้อำนาจทางคณะสงฆ์จะได้จัดให้มีรูปแบบการปกครองใหม่ตามลำดับชั้น เช่นเดียวกับทางบ้านเมืองส่วนภูมิภาค คือ เจ้าอาวาสวัดระดับหมู่บ้าน เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอและเจ้าคณะจังหวัด อย่างไรก็ตามการปฏิรูปการปกครองท้องถิ่น ได้กำหนดว่าหลายหมู่บ้านรวมกันเป็นตำบล หรืออำเภอและจังหวัด แต่เครือข่ายวัดและพระสงฆ์ดำรงและยึดเป็นสมาชิกของเครือข่ายในกลุ่มของตน ซึ่งอำนาจรัฐไม่อาจจะเข้าไปเปลี่ยนแปลงจารีตดั้งเดิมนี้ได้ ถือได้ว่าเป็นลักษณะเฉพาะของชุมชนล้านนาในอดีต ซึ่งแต่ละเครือข่ายมีความสัมพันธ์ มีสิทธิและหน้าที่ต่อกัน แต่ความสัมพันธ์เชิงอำนาจเช่นนั้นในปัจจุบัน เหลือเพียงการเป็นเครือข่ายกันเฉพาะกิจกรรมประเพณีทางศาสนาเท่านั้น เช่น การทำบุญปอยหลวง ทำบุญสืบชาติ ประเพณีสงกรานต์พระธาตุ สลากภัตต์ ตั้งธรรมหลวง ประเพณีรดน้ำคำหัวพระสงฆ์และผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ เป็นต้น

ชุมชนล้านนาในอดีต เป็นชุมชนที่สมาชิกมีบทบาทและสิทธิหน้าที่ต่อชุมชนที่ตนสังกัดอยู่ และแต่ละกลุ่มต่างมีความสัมพันธ์ที่ทับซ้อนและเชื่อมโยงถึงกันทั้งหมดอย่างเป็นระบบ ทำให้สมาชิกทุกคนต้องเคารพและปฏิบัติตามจารีตของกลุ่มตนอย่างต่อเนื่อง แม้ในปัจจุบันจะมีการเปลี่ยนแปลงไป แต่สำนึกร่วมบางอย่างก็ยังหลงเหลืออยู่ในระดับกลุ่มคนดั้งเดิมในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในชุมชน

๔.๔.๒ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ในปัจจุบัน บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากภาครัฐ มากมายหลายกิจกรรม กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อการเกื้อกูลสนับสนุนสภาพการดำเนินชีวิตของคนหลายกลุ่มทุกเพศวัย ไม่เฉพาะเจาะจงกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ในหลายกิจกรรม ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถก็มักเข้ามาเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้นำในการดำเนินงาน โดยกิจกรรมเหล่านี้เป็นความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุในระดับจังหวัด ชุมชนหมู่บ้าน และองค์กรชุมชนในท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มองค์กรพัฒนาในชุมชน และผู้นำชุมชน ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน คณะกรรมการหมู่บ้าน สามารถจัดแบ่งเป็นกิจกรรมด้านต่างๆ โดยเป็นการเปรียบเทียบระหว่าง ๔ ชุมชน คือ ชุมชนในเขตเทศบาล ชุมชนในเขต อบต. ระดับบน ชุมชนในเขต อบต. ระดับกลาง และชุมชนในเขต อบต. ระดับล่าง ดังนี้

๑) กิจกรรมด้านเศรษฐกิจ

กลุ่มอาชีพเสริมรายได้

กิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชนบ้านไร่เปิง อบต. สุเทพ (ชุมชนในเขต อบต. ระดับบน) มีการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน แต่มีกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นการจัดกิจกรรมตามประเพณี เช่น พิธีรดน้ำดำหัวในวันสงกรานต์ กิจกรรมปฏิบัติธรรมในวันสำคัญทางศาสนา อาทิ วันพระ กิจกรรมปฏิบัติธรรมในช่วงเข้าพรรษา เป็นต้น และกิจกรรมกีฬา ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงจับกลุ่มประกอบกิจกรรมตามอาชีพของตนเอง และดำรงชีวิตภายในครอบครัว เครือญาติและเพื่อนสนิทมิตรสหาย เนื่องจากประชากรในวัยแรงงานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนอกบ้าน จากการเดินสำรวจและสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ในบ้านตามลำพัง หรือประกอบอาชีพเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อหารายได้ เช่น รับจ้างงานทั่วไป การเก็บของป่าขาย การรวมกลุ่มประดิษฐ์สินค้าหัตถกรรมร่วมกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน เป็นต้น ดังนั้น วิถีชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีความเป็นอยู่ตามอัตภาพ และมีความสุขกับการประกอบกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ การรวมกลุ่มพูดคุยสารทุกข์สุกดิบกันในช่วงเวลาว่างและทำงานอาชีพเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน



ภาพที่ ๔.๑ กลุ่มอาชีพเสริมรายได้ของผู้สูงอายุ อบต.สุเทพ

แตกต่างจากชุมชนบ้านเจดีย์แม่ครัว (ชุมชนในเขต อบต. ระดับกลาง) ซึ่งมีโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์มันฝรั่งทอดกรอบ โดยใช้วัตถุดิบในชุมชน โดยทางกลุ่มสตรีแม่บ้านรวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุสตรีได้มีการรวมกลุ่มกันรับซื้อผลิตผลที่เหลือจากการจำหน่ายจากเกษตรกรนำมาแปรรูปในรูปแบบต่าง ๆ นอกเหนือจากนี้ยังมีผลิตภัณฑ์จากหัตถกรรมอีกหลายรายการ เพื่อจำหน่ายเสริมสร้างรายได้แก่สมาชิก และมีกลุ่มองค์กรต่าง ๆ มาศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ ๔.๒ โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ อบต.แม่แฝกใหม่

การพัฒนาเป็นกลุ่มผลิตภัณฑ์อาชีพที่หลากหลาย เช่น ผลิตภัณฑ์จากกระดาดสา งานจักสาน ทำไม้กวาด น้ำยาล้างจาน น้ำยาปรับผ้านุ่ม หัตถกรรมต่าง ๆ



ภาพที่ ๔.๓ กลุ่มอาชีพผลิตภัณฑ์ตำบล อบต.แม่แฝกใหม่

นอกจากนี้ ยังมีการรวมกลุ่มอาชีพและการพัฒนาอาชีพในชุมชน ได้แก่

๑. กลุ่มเกษตรทฤษฎีใหม่ เจดีย์แม่ครัว ประกอบด้วย กลุ่มเกษตรชีวภาพ กลุ่มผู้เลี้ยงไก่ กลุ่มผู้เลี้ยงปลา กลุ่มเพาะเห็ด กลุ่มผลิตปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มผู้เลี้ยงหมู และกลุ่มผู้เลี้ยงโค

๒. กลุ่มผู้ทำกระดาดสา

๓. กลุ่มอาชีพเสริมผู้สูงอายุ เช่น เย็บผ้า ผลิตน้ำยาล้างจาน จักสาน สมุนไพร หัตถกรรม ดอกไม้จันทัดหอ/ตุง/ธง

๔. กลุ่มเทียนแห่งชีวิต มีอาชีพเย็บผ้า ตักดา อาชีพหมუნเวียนตามฤดูกาลและประเพณี เช่น ทำผางประทีป ผลิตภัณฑ์จากกระดาดสา ดอกไม้จันทัดหอมะลิ อาชีพเลี้ยงปลา กบ และการปลูกพืชผักผสมผสานเพื่อการบริโภคในครัวเรือนฯ

๕. กลุ่มเกษตรธรรมชาติ แม่แฝกใหม่ ดำเนินการเกี่ยวกับการปลูกพืชผักปลอดสารฯ

๖. กลุ่มเกษตร ๕๕๕ รวมกลุ่มซื้อขาย ผลิตภัณฑ์เคมีทางการเกษตร และผลิตน้ำคั้น ๕๕๕
๗. กลุ่มเกษตรแม่แฝก รวมกลุ่มซื้อขาย ผลิตภัณฑ์เคมีทางการเกษตร
๘. กลุ่มผู้ปลูกมันฝรั่ง รวมกลุ่มซื้อขาย ผลิตภัณฑ์เคมี เครื่องมือทางการเกษตร ห้างเย็น เก็บผลผลิตทางการเกษตร และการจัดซื้อหัวพันธุ์มันฝรั่ง

โดยเฉพาะกลุ่มเกษตรทฤษฎีใหม่ ซึ่งมีกิจกรรมพัฒนาการส่งเสริมและพัฒนาการประกอบอาชีพด้านการเกษตรที่หลากหลายต่อเนื่อง มีกิจกรรมการรวมกลุ่มรวมทุนลงทุนสร้างวิสาหกิจการทำปุ๋ยอินทรีย์ มีกลุ่มองค์กร/หน่วยงานต่าง ๆ มาศึกษาดูงานอยู่ตลอด



ภาพที่ ๔.๔ กลุ่มเกษตรทฤษฎีใหม่ อบต.แม่แฝกใหม่

กลุ่มออมทรัพย์

กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ของชุมชนเจดีย์แม่ครัว อบต.แม่แฝกใหม่ (ชุมชนในเขต อบต. ระดับกลาง) เป็นองค์กรการเงินและสวัสดิการชุมชนบนฐานพุทธธรรม เช่น การสะสมสวัสดิการวันละ ๑ บาท ปัจจุบันมี ๑๒ กลุ่ม ๑ ชมรมผู้สูงอายุ มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายระดับตำบล มีความเชื่อมโยงในการพัฒนาการ และสร้างสวัสดิการชุมชนระดับตำบลฯ เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้แก่ชุมชนอื่น ๆ ตลอดถึงสถาบันศึกษา หน่วยงานของราชการ ได้รับยกย่องให้เป็นต้นแบบในการจัดตั้งองค์กรการเงินระดับชุมชน



ภาพที่ ๔.๕ กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ อบต.แม่แฝกใหม่

สวัสดิการผู้สูงอายุ

กิจกรรมการสร้างกลุ่มคนทุกเพศวัย และครอบครัวต้นแบบ เพื่อขยายผลสู่ครอบครัว และชุมชน ตลอดถึง เป็นทีมอาสาปฏิบัติการในชุมชนช่วยเหลือป้องกันแก้ไขปัญหา พัฒนาทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุนั้น ชุมชนบ้านเจดีย์แม่ครัว (ชุมชนในเขต อบต. ระดับกลาง) ได้มีการจัดตั้งโครงการสวัสดิการผู้เกษียณอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสุข ความสบายในปัจฉิมวัย ได้ร่วมกันทำกิจกรรมที่ต้องการที่เหมาะสมกับวัย และช่วยเผยแพร่องค์ความรู้ศิลปวัฒนธรรมแก่อนุชน เพื่อลูกหลานได้รู้คุณค่า และให้ความสำคัญแก่ปชชนบุคคล ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมบทบาท ภารกิจ อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่งเสริมการประกอบอาชีพผู้สูงอายุครบวงจรให้เหมาะสมกับวัย ปลุกฝังคุณธรรมความกตัญญูแก่เด็กและเยาวชน และเผยแพร่องค์ความรู้ของผู้สูงอายุแก่อนุชน

การบริการด้านสวัสดิการ สำหรับผู้สูงอายุในชนบทของหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น เช่น หน่วยงานบริการสาธารณสุข ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาล สถานีอนามัยจะมีการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุโดยการตั้งชมรมผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น ส่วนการรักษาจะกระทำเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยและไปขอการรักษาที่สถานีอนามัย หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ แต่จากการสอบถามข้อมูล พบว่า อบต. ทำการจัดการเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุเท่านั้น โดยรับโอนภาระกิจจากประชาสงเคราะห์จังหวัดมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๔-๒๕๔๕ และดำเนินการแจกจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุตามรายชื่อที่ได้รับโอนมา และไม่มียงบประมาณจัดสรรเงินช่วยเหลือจากงบประมาณของท้องถิ่นให้แก่ผู้สูงอายุจำนวนมากว่าที่ได้รับโอนมาได้ กิจกรรมอีกอย่างหนึ่ง อบต. ได้ดำเนินการให้ผู้สูงอายุ คือ การจัดงานวันผู้สูงอายุ ในวันสงกรานต์ โดยจัดพิธีกรรมรดน้ำดำหัว และแจกสิ่งของเครื่องใช้ หยูกยาเวชภัณฑ์ให้แก่ผู้สูงอายุ เมื่อสอบถามผู้สูงอายุ

ก็มีความยินดีที่ได้ไปร่วมในพิธีกรรม กิจกรรมอื่น ๆ สำหรับผู้สูงอายุยังไม่มี ความชัดเจนมากนัก อาจกล่าวได้ว่า อบต. ยังไม่ได้ดำเนินการมากเกินกว่าที่เป็นอยู่ จากการสัมภาษณ์พบว่า อบต. ยังขาด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานสวัสดิการสังคม เนื่องจากยังเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ จึงไม่รู้จะเริ่มดำเนินการ อย่างไร แต่เมื่อได้พูดคุยกันถึงแนวทางการศึกษา และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความ ต้องการ และแนวทางการให้ความช่วยเหลือตามแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมแล้ว ผู้นำองค์กรมีความกระตือรือร้นที่จะดำเนินการดังกล่าว ดังนั้น สิ่งที่ควรเร่งดำเนินการในระดับนโยบายคือ การให้ความรู้แก่ผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับงานสวัสดิการสังคมโดยเร่งด่วน ส่วนผู้นำชุมชนได้แก่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ มีภาระกิจค่อนข้างมากจึงทำให้โครงการพัฒนาส่วนใหญ่ มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ยังขาดแคลน ในส่วนของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุ ได้มอบหมายให้ประธานกลุ่มผู้สูงอายุดำเนินการกันเอง แต่ก็ให้คำปรึกษาและแนะนำในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒) กิจกรรมด้านสาธารณสุข

การดูแลสุขภาพสภาพ และการตรวจสุขภาพ

ชุมชนบ้านหนองเต็ง (ชุมชนในเขต อบต. ระดับล่าง) มีกิจกรรมการอบรมผู้สูงอายุโดยการสนับสนุนจากโครงการสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ (กสส.ชม) และโรงพยาบาลแม่อาว มีการตรวจสุขภาพร่างกาย ตรวจสายตา และแจกแว่นสายตา การอบรมเกี่ยวกับเรื่องอาหารการกิน และความเป็นอยู่ โดยมีการเข้าร่วมกิจกรรม ๒ แห่ง คือ วัดศรีบุญเรือง และวัดแม่สาว มีการประกอบกิจกรรมไหว้พระรับศีล ปฏิบัติธรรม ฟังเทศน์ธรรม

ส่วนชุมชนบ้านเจดีย์แม่ครัว ตำบลแม่แฝกใหม่ (ชุมชนในเขต อบต. ระดับกลาง) มีกิจกรรมการจัดงานเอดส์ เนื่องจากชุมชนแห่งนี้ครั้งหนึ่งเป็นชุมชนที่มีปัญหาผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ทำให้มีการจัดตั้งโครงการด้านเอดส์ โดยเป็นผู้ให้การสนับสนุน/ร่วมรับผิดชอบ มีกลุ่มชาวบ้านทุกเพศวัยเข้าร่วม และมีกลุ่มผู้สูงอายุร่วมสนับสนุนอย่างเต็มที่ เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในชุมชน จนกระทั่งพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ ศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ มีกิจกรรมป้องกัน แก้ไขปัญหา สร้างพัฒนาการ ด้านการป้องกันการแพร่เชื้อฯ การช่วยเหลือดูแลทั้งด้านการเลี้ยงดู การศึกษา การประกอบอาชีพ เสริมสร้างรายได้ แก่ผู้ติดเชื้อฯ เด็ก/ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๐ เป็นตัวแทนรับผิดชอบการจัดประชุม/สัมมนาและกิจกรรมต่าง ๆ ระดับจังหวัด และระดับประเทศหลายครั้ง



ภาพที่ ๔.๖ งานวันเอดส์โลกตำบลแม่แฝกใหม่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

การออกกำลังกาย และการกีฬา

การจัดงานมหกรรมกีฬาพื้นบ้านชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธานจัดงาน ร่วมด้วยประธานชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั่วทั้งจังหวัดเชียงใหม่มาร่วมงานเป็นจำนวนมาก กิจกรรมกีฬาผู้สูงอายุนี้มีกำหนดการจัดขึ้นทุกปี ซึ่งมีการจัดขึ้นที่สนามกีฬาเทศบาลเชียงใหม่ กีฬาที่จัดแข่งขันเป็นกีฬาพื้นบ้าน เช่น ไม้โก้งแก่งวิ่งผลัดกระสอบ วิ่งสามขา วิ่งผลัดซ้อนมะนาว เคนกะลา (สีกะโล้ง) ชักเย่อ แข่งเรือบก ปิดตาตีหม้อ ตีวงล้อ คำสาว เป็นต้น

ชมรมกีฬาตำบลแม่แฝกใหม่ (ชุมชนในเขต อบต. ระดับกลาง) ซึ่งเริ่มต้นพัฒนามาจากกีฬากลุ่มหนุ่มสาว วัดเจดีย์แม่ครัว มีการจัดการแข่งขันกีฬาประเภทต่าง ๆ ตลอดปี โดยเฉพาะทุกวันหยุด ตั้งแต่วันเข้าพรรษา ถึงวันที่ ๒๓ ตุลาคม ของทุกปี มาตั้งแต่ปี ๒๕๒๗ มีกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ ส่งเสริมความสามัคคี ชมรมกีฬาตำบลแม่แฝกใหม่ พัฒนาการมาจากกีฬากลุ่มหนุ่มสาว วัดเจดีย์แม่ครัว มีการจัดการแข่งขันกีฬาประเภทต่าง ๆ ตลอดปี โดยเฉพาะทุกวันหยุด ตั้งแต่วันเข้าพรรษา ถึงวันที่ ๒๓ ตุลาคมของทุกปี มาตั้งแต่ปี ๒๕๒๗ มีกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ และส่งเสริมความสามัคคี มีกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน



ภาพที่ ๔.๓ ชมรมกีฬาตำบลแม่แฝกใหม่

กิจกรรมกีฬาผู้สูงอายุ โดยการแข่งขันกีฬาพื้นบ้านที่ อบต.แม่สาว ผู้สูงอายุชาวชุมชนบ้านหนองเต็ง (ชุมชนในเขต อบต. ระดับล่าง) จะเข้าร่วมเป็นประจำทุกปี และมีการจัดกิจกรรมบริหารร่างกาย รำกระบี่กระบอง บริเวณลานหน้าวัดหนองเต็งเป็นประจำทุกวันตอนเย็น



ภาพที่ ๔.๔ กิจกรรมแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุในวันรณรงค์น้ำคำหัว อบต.แม่สาว



ภาพที่ ๔.๕ กิจกรรมรำกระบองบริเวณหน้าวัดบ้านหนองเต็ง อบต.แม่สาว

๓) กิจกรรมด้านวัฒนธรรม

การอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมทางศาสนา และการถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น

การจัดพิธีกรรมสืบชาติาทั่วทั้งจังหวัดเชียงใหม่ในวันผู้สูงอายุสากล ที่พระวิหารหลวง วัดสวนดอก อ.เมืองเชียงใหม่ โดยชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ และคณะกรรมการสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ เช่น ประเพณีสืบชาติาผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์หลักในการเสริมสร้างพลังใจตามความเชื่อทางศาสนา และจัดกิจกรรมให้ชมรมผู้สูงอายุทั่วทั้งจังหวัดเชียงใหม่มีกิจกรรมชุมนุมและพบปะพูดคุยกันเป็นประจำทุกปี



ภาพที่ ๔.๑๐ พิธีสืบชาติาผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ณ พระวิหารหลวง วัดสวนดอก

นอกจากนั้น ยังมีกิจกรรมหนึ่งของกลุ่มผู้สูงอายุที่จัดขึ้นทุกปีในช่วงเข้าพรรษา โดยการดำเนินงานของคณะสงฆ์และคณะกลุ่มหนุ่มสาวจังหวัดเชียงใหม่ คือ กิจกรรมการเทศน์ในกิจกรรม “รดน้ำขบวนพิเศษ” ทุกคืนวันพระ ๘ ค่ำและ ๑๕ ค่ำ โดยแต่ละวัดที่เป็นสมาชิกจะนำคณะศรัทธาทุกเพศวัยหนุ่มสาวเข้าร่วมกิจกรรมกันอย่างพร้อมเพรียงทุกวันพระ แต่ละวัดจะผลัดเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรม ซึ่งการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง จะมีผู้เข้าร่วมฟังเทศน์ประมาณ ๕๐๐ คน กิจกรรมรดน้ำขบวนพิเศษกลุ่มหนุ่มสาวจังหวัดเชียงใหม่ ก่อตั้งมาด้วยความคิดริเริ่มของพระศรีธรรมนิเทศน์ อดีตครองเจ้าคณะจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี ๒๕๑๐ ท่านได้รวมเอากลุ่มหนุ่มสาวตามวัดต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงกัน ครั้งแรก ๕ วัด มาจัดกิจกรรมฟังเทศน์หมุนเวียนไปตามวัดต่าง ๆ ปรากฏว่าเป็นที่สนใจของวัดและกลุ่มหนุ่มสาววัดต่าง ๆ จึงได้มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นเป็นลำดับ จนกระทั่งปี ๒๕๑๒ ได้มีการประชุมประธานกลุ่มหนุ่มสาวเชียงใหม่ในเขตเทศบาลเป็นครั้งแรก โดยร่วมการดำเนินงานร่วมกันของคณะสงฆ์ นายอำเภอเมืองเชียงใหม่ นายกเทศมนตรีนครเชียงใหม่ นายกพุทธสมาคมเชียงใหม่ นายยุวพุทธิกสมาคม ก่อตั้งกลุ่มหนุ่มสาวเชียงใหม่ โดยมีกิจกรรมหลักในการทำงานร่วมกัน คือ การจัดกิจกรรมฟังเทศน์ในฤดูกาลเข้าพรรษา หมุนเวียนกัน

เป็นเจ้าภาพตามวัดต่าง ๆ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสได้รับฟังหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา และทราบถึงแนวการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เป็นการส่งเสริมประชาชนและเยาวชนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา และเชื่อมประสานกลุ่มพุทธศาสนิกชนต่างวัดต่างศรัทธาเข้าด้วยกัน กิจกรรมนี้มีผู้สูงอายุจากหลายชุมชนเข้าร่วมจำนวนมากและทำให้เกิดเครือข่ายกิจกรรมในระดับที่กว้างขวางมากขึ้นจนถึงปัจจุบัน



ภาพที่ ๔.๑๑ กิจกรรมกลุ่มหนุ่มสาวจังหวัดเชียงใหม่ ณ สถานปฏิบัติธรรมนานาชาติ อ.สันทราย

กิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนสวนดอก (ชุมชนในเขตเทศบาล) ส่วนใหญ่เป็นงานบุญประเพณีทางศาสนาที่จะจัดขึ้นในรอบปี จากการสัมภาษณ์ พบว่า เดือนหกเหนือ ตรงกับเดือนเมษายน มีประเพณีขึ้นปีใหม่ มีพิธีกรรมสงฆ์น้ำพระธาตุ สงฆ์น้ำพระพุทธรูปเก่าคือ เป็นต้น เดือนแปดเป็ง ตรงกับเดือนพฤษภาคม มีประเพณีวันวิสาขบูชา มีพิธีกรรมเวียนเทียน จุดผางประทีปบูชาพระบรมธาตุเจดีย์ เดือนสิบ ตรงกับเดือนกรกฎาคม มีเทศกาลเข้าพรรษา พระภิกษุจะทำพิธีกรรมเข้าพรรษา ส่วนชาวบ้านจะเข้าวัดทำบุญรับศีลฟังธรรม และเข้ารับศีลอุโบสถ (ศีล ๘) เข้านอนวัด เดือนเกี้ยวหรือเดือนหนึ่ง ตรงกับเดือนตุลาคม มีเทศกาลออกพรรษา และก่อนวันออกพรรษาหนึ่งสัปดาห์จะมีประเพณีตั้งธรรมศาลากัณฑ์ เดือนยี่เป็ง ตรงกับเดือนพฤศจิกายน มีประเพณีลอยกระทงปล่อยโคมประทีปบูชาพระเกตุแก้วจุฬามณีบนสรวงสวรรค์ และประเพณีตั้งธรรมหลวงหรือเทศน์มหาชาติ โดยปกติจะมีช่วงเวลาในเดือนเพ็ญสิบสองของภาคกลาง ซึ่งตรงกับเดือนยี่เป็งของล้านนา ประเพณีการตั้งธรรมของวัดสวนดอก นอกจากการจัดเทศน์ในเดือนยี่เป็งแล้ว บางครั้งก็อาจจัดเทศน์ในเดือนเจ็ดหรือเดือนแปดของภาคเหนือ ซึ่งตรงกับเดือนห้าหรือเดือนหกของภาคกลาง เดือนสามเป็ง ตรงกับเดือนธันวาคม มีประเพณีอบรมสมโภชพระบรมธาตุเจดีย์ มีพิธีกรรมกวนข้าวทิพย์หรือข้าวมธุปายาส เทศน์ธรรมประวัติวัดสวนดอก สวดบิภิก เป็นต้น การจัดประเพณีในโอกาสพิเศษ เช่น การจัดงานบุญใหญ่เพื่อฉลองการก่อสร้างศาสนสถาน เช่น ปอยหลวงหรือปอยน้อย ซึ่งไม่ได้มี

การจัดขึ้นทุกปี และบางครั้งก็มักจัดงานใหญ่ควบคู่กันบ้างเป็นครั้งคราว เช่น งานปอยหลวงกับตั้ง
ธรรมหลวง



ภาพที่ ๔.๑๒ กลุ่มผู้สูงอายุชายจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ประกอบพิธีตั้งธรรมหลวง

จากการศึกษากิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีต่อกิจกรรม พบว่า ชุมชนสวนดอก มีสมาชิกของกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ๑๓๕ คน ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนดั้งเดิมในชุมชน เป็นที่รู้จักและเคารพนับถือของกลุ่มคนในชุมชน และเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในด้านพิธีกรรม ในอดีต จะมีคณะกรรมการวัด ๕ ตำแหน่ง คือ ปู่อาจารย์ ทำหน้าที่ทางด้านพิธีกรรม แก้ววัดและแก้วบ้าน ทำหน้าที่ทางด้านการดูแลความเรียบร้อยของวัดร่วมกับเจ้าอาวาสในส่วนของการชาวบ้าน ล่ามวัด ทำหน้าที่ทางด้านแรงงานเหมือนกับเป็นกรรมกรของวัด เช่น การนำเครื่องครัวเครื่องบูชาจากบ้านมาวัด ประสกวัด ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ประกาศบอกข่าวในวัดแก่ศรัทธาชาวบ้าน และเลขวัด ทำหน้าที่ดูแลการเงิน เป็นเหรียญหรือไวยาวัจกรของวัด นอกจากนั้น ยังมีคณะกรรมการที่ร่วมดูแล ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุของชุมชน ที่มีความรู้ในเรื่องประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา ส่วนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ก็จะร่วมเป็นแรงงานและสละ (นายช่าง) ประดิษฐ์เครื่องบูชาหรือประรำพิธี โดยกลุ่มผู้สูงอายุหญิงจะรวมตัวกันเตรียมเครื่องธรรมาบูชา เช่น กรวยดอกไม้ เทียน ดอกบัว และประทีป โดยจะแบ่งงานกันทำงานเป็นกลุ่ม ๆ บางครั้งก็จะมาทำงานช่วยเหลือกัน เมื่องานในกลุ่มของตนเสร็จสิ้น เช่น กลุ่มจัดหาเจ้าภาพกัณฑ์เทศน์ เมื่อเสร็จแล้วก็จะมาช่วยกลุ่มตกแต่งสถานที่และกลุ่มแต่งดาครัวทาน และในระหว่างพิธีกรรม ก็จะทำหน้าที่บริการต้อนรับพระสงฆ์และคณะศรัทธาชาวบ้านต่างถิ่นที่เข้ามาร่วมงาน ส่วนกลุ่มแม่บ้านและผู้สูงอายุก็จะดูแลการทำอาหารเลี้ยงพระสงฆ์และผู้ที่มาร่วมพิธี นอกจากนั้น กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกาย เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายรำไทเก๊กตอนเช้า บริเวณลานวัดสวนดอก บริการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีจากโรงพยาบาลสวนดอก และการจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ เช่น การนวดแผนโบราณ เป็นต้น กิจกรรมเด่นที่สามารถนำมาบูรณาการ

ใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตของกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ ประเพณีสืบชาติอายุ ซึ่งมักจะมีกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมในพิธีกรรมจำนวนมากพอสมควร เพราะเชื่อว่าเป็นการสืบต่ออายุให้ยืนยาวได้ นอกจากนั้นก็ยังมีประเพณีตั้งธรรมหลวง เพราะเชื่อว่าจะทำให้ได้รับอานิสงค์ในภพภูมิข้างหน้า ซึ่งจะพบแต่ความสุขความเจริญ ดังนั้นจะเห็นว่ามีกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เตรียมงานจนถึงงานเสร็จสิ้นทุกครั้ง



ภาพที่ ๔.๑๓ กลุ่มผู้สูงอายุหญิงตัดช่อดอกและกระสวยดอกไม้เพื่อใช้เป็นเครื่องธรรมาบูชา

กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จากการสังเกต พบว่า ถึงแม้จะมีผู้สูงอายุเข้าร่วมไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด จะมีเพียงกลุ่มผู้สูงอายุบางส่วนเท่านั้นที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ อันเนื่องมาจากการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุของชุมชนยังไม่มี การดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน ขาดการวางแผนที่เป็นระบบ ทำให้กิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุในเชิงบูรณาการ มีเพียงกิจกรรมด้านประเพณีพิธีกรรมที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาเท่านั้น



ภาพที่ ๔.๑๔ กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนสวนดอกเข้าร่วมพิธีกรรมสืบชาติอายุ

กิจกรรมบุญประเพณีของตำบลแม่สาว (ชุมชนในเขต อบต. ระดับล่าง) เช่น ทำบุญทอดผ้าป่า และแห่เทียนในวันเข้าพรรษา และในงานบุญอื่น ๆ ของหมู่บ้าน โดยผู้สูงอายุจะมีบทบาทในฐานะเป็นที่ปรึกษางานบุญ และจัดพิธีการทางศาสนา กิจกรรมรดน้ำคำหัว พิธีกรรมสืบชาติ เลี้ยงอาหารและแจกสิ่งของเครื่องใช้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ ในวันปีใหม่สงกรานต์ การสอนภูมิปัญญาพื้นเมืองเชิงดาบ ฟ้อนรำในงานประเพณีต่างๆ ก็มักมีผู้สูงอายุเป็นผู้ฝึกสอน และร่วมฝึกสอนแก่เด็กและเยาวชนมาโดยตลอด กิจกรรมการแสดงการเล่นพื้นบ้าน และการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชน ในฐานะเป็นที่ปรึกษาและช่วยแรงตามกำลัง กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ เช่น กลุ่มทำดอกไม้ กระดาษ จักสาน และทำยาสมุนไพรประคม



ภาพที่ ๔.๑๕ กิจกรรมรดน้ำดำหัวและเลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ อบต.แม่สาว



ภาพที่ ๔.๑๖ กิจกรรมสอนภูมิปัญญาฟ้อนเชิงดาบ อบต.แม่สาว



ภาพที่ ๔.๑๗ กิจกรรมการแสดงการเล่นของผู้สูงอายุ อบต.แม่สาว

อย่างไรก็ตาม แม้ในปัจจุบัน การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองเต็งยังมีกิจกรรมที่ไม่ค่อยชัดเจนมากนัก เนื่องจากชมรมเพิ่งมีการก่อตั้งไม่นาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีความเข้าใจในการรวมตัวกันเป็นชมรมและการดำเนินงานที่เป็นระบบและต่อเนื่อง ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองเต็ง มีเงินทุนจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท จากการทำบุญทอดผ้าป่า และได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบต.แม่สาว อีก ๑๐,๐๐๐ บาท แต่ก็มี ความพยายามในการดำเนินงานพัฒนา กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ส่วนผู้สูงอายุในชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ (ชุมชนในเขต อบต. ระดับกลาง) ได้มีการรวมกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อให้กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน แก้ไขปัญหา และพัฒนาเด็กและเยาวชนร่วมกัน ซึ่งกลุ่มเด็ก/เยาวชนจะมีการพบกลุ่มสร้างพัฒนาการกันทุกคำวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๒ และสัปดาห์สุดท้ายของทุกเดือน และบ่ายวันเสาร์ วันอาทิตย์ ร่วมทั้งการแสดงทางด้านศิลปวัฒนธรรม เช่น การเล่นดนตรีพื้นบ้าน ดนตรีสากล การฟ้อนรำ การทำหน้าที่ อสม.น้อย เป็นต้น มีการตั้งชื่อกลุ่มว่า “พันธุ์แท้แม่แฝกใหม่” โดยมีพระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านเข้าร่วมในฐานะที่ปรึกษาและครูผู้สอน



ภาพที่ ๔.๑๘ กิจกรรมของกลุ่มเด็กและเยาวชน อบต.แม่แฝกใหม่



ภาพที่ ๔.๑๕ กิจกรรมอบรมศีลธรรมและถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เด็กและเยาวชน วัดเจดีย์แม่ครัว

๔) กิจกรรมด้านสังคม

ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มและจัดตั้งชมรม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาชุมชนและแก้ไขปัญหาสังคมในหลายด้าน โดยกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งขึ้นในหลายชุมชน เพื่อรองรับสภาพปัญหาและความต้องการด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่ได้มีการจัดตั้งองค์การบริหารที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ โครงการสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ (กสส.ชม) ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พ.อ.ช.) เพื่อให้ดำเนินงานเป็นเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาททุกปี คณะกรรมการสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยคณะกรรมการ ๑๕ คน ปัจจุบันมี ศ.นพ.พงษ์ศิริ ปรารธนาดี เป็นประธานกรรมการ ในการดำเนินงานมีโครงการจัดสัมมนาสังฆจรสาขาสภาผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ ในปี ๒๕๔๘ ระดับเขต โดยการเมืองค์กรร่วมสนับสนุนคือ อบจ.เชียงใหม่ และโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้แบ่งเป็นภูมิภาค ดังนี้

ภูมิภาคเหนือ ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ เขต ๑ อำเภอไชยปราการ อำเภอฝาง อำเภอแม่เมาะ อำเภอฝาง และเขต ๒ อำเภอแม่แตง อำเภอพร้าว อำเภอเชียงดาว อำเภอเวียงแหง

ภูมิภาคใต้ ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ เขต ๑ อำเภอจอมทอง อำเภอฮอด อำเภอแม่แจ่ม อำเภอดอยเต่า และเขต ๒ อำเภอสันป่าตอง อำเภอแม่วาง อำเภอดอยหล่อ

ภูมิภาคตะวันตก ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ เขต ๑ อำเภอแม่ริม อำเภอสะเมิง และเขต ๒ อำเภอหางดง อำเภอสารภี

ภูมิภาคตะวันออก ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ เขต ๑ อำเภอสันทราย อำเภอเมืองเทศบาล และเขต ๒ อำเภอดอยสะเก็ด อำเภอสันกำแพง อำเภอแม่อน

โดยมีการสัญจรสัมมนาร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ประธานภูมิภาค ประธานเขต และประธานชมรมประจำอำเภอ โดยมีตัวแทนชมรมในอำเภอในเขตนั้น ๆ ประมาณ ๑๕๐-๒๐๐ คน ผู้แทนสถานีอนามัย ๑๕ - ๒๐ คน และผู้แทน อบต. หรือเทศบาลตำบล ๕-๑๐ คน เข้าร่วมประชุม

การรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่แฝกใหม่ (ชุมชนในเขต อบต. ระดับกลาง) ประกอบด้วยชมรมผู้สูงอายุจาก ๑๔ หมู่บ้าน มีการประชุมคณะกรรมการชมรมฯ ทุกวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน และมีกิจกรรมชุมชนระดับตำบลทุกวันที่ ๑ ของทุกเดือน มีกิจกรรมพัฒนาการต่างๆ การดูแลสุขภาพ การประกอบอาชีพ เสริมสร้างรายได้แก่สมาชิก ช่วยเหลือบูรณาการงานด้านต่างๆ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบจัดกิจกรรมชุมชนผู้สูงอายุระดับอำเภอหลายครั้ง



ภาพที่ ๔.๒๐ การประชุมประจำเดือนของกลุ่มผู้สูงอายุ อบต.แม่แฝกใหม่

นอกจากนี้ เครือข่ายกลุ่มองค์กรชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ ซึ่งเกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนงานของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ ได้มีการประชุมกันทุกวันเสาร์สุดท้ายของทุกเดือน เหมือนเป็นประชาคมตำบลฯ เป็นเวทีพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสานความร่วมมือร่วมใจตัวแทนแกนนำหัวหน้า หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคศาสนาและภาคประชาชน ที่มีความหลากหลายทั้งเพศทั้งวัยทั้งกลุ่มงาน ในการจัดหรือดำเนินกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ ของชุมชน ซึ่งเป็นจุดเด่นและเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนให้เกิดวาระมติ/การดำเนินกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ ให้เห็นเป็นรูปธรรม และในการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุก็ยังได้รับการสนับสนุนและผลักดันจากเครือข่าย



ภาพที่ ๔.๒๑ เครือข่ายกลุ่มองค์กรชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่

พร้อมกันนั้น อบต.แม่แฝกใหม่ ยังได้ดำเนินการรองรับการทำงานของเครือข่าย โดยจัดตั้งศูนย์ประสานงาน/กองงานเลขของเครือข่ายกลุ่มองค์กรชุมชนฯ ทำหน้าที่ในการประสานงานบริการ อำนาจความสะดวก สนับสนุน การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงาน กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจนการจัดเก็บรวบรวมปัญหา ความต้องการข้อมูลข่าวสาร และเผยแพร่แก่กลุ่มองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ ๔.๒๒ การประชุมของศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรชุมชน ตำบลแม่แฝกใหม่

การเข้าร่วมแก้ไขปัญหาชุมชนและกิจกรรมพัฒนาชุมชน เช่น กิจกรรมพัฒนาการแกนนำคนทำงาน อาสาสมัคร ให้ตระหนักถึงการทำงานในชุมชนที่ต้องอาศัยการเสียสละความสุขส่วนตน เพื่อประโยชน์สุขของส่วนรวม มีความมุ่งมั่นพยายาม และความอดทนต่ออุปสรรคปัญหา เพื่อการพัฒนาคน ครอบครัวด้านแบบ โดยมีการจัดกิจกรรมประชุมสัมมนา การรักษาอุโบสถศีล และศึกษาคุณงานเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในชุมชน



ภาพที่ ๔.๒๓ กิจกรรมพัฒนาการแกนนำ คนทำงานและอาสาสมัคร อบต.แม่แฝกใหม่

เครือข่ายงดเหล้าพระสงฆ์กับการจัดการชุมชนเป็นสุข โดยพระครูสมุห์วิเชียร คุณธมฺโม เจ้าอาวาสวัดเจติย์แม่ครัว ได้ประสานกลุ่มองค์กรชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ชาวบ้านในชุมชน และ สสจ.เชียงใหม่ เพื่อแลกเปลี่ยนยุทธศาสตร์การทำงานโครงการ “หมู่บ้านปลอดเหล้าชุมชนปลอดทุกข์”



ภาพที่ ๔.๒๔ การประชุมเครือข่ายงดเหล้าพระสงฆ์กับการจัดการชุมชนเป็นสุข

การฝึกอบรมเด็กนักเรียนและเยาวชน ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการเรียนการสอน การเข้าค่ายคุณธรรม และการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมแก่เด็กและเยาวชนในชุมชน



ภาพที่ ๔.๒๕ กิจกรรมฝึกอบรมแก่เด็ก/นักเรียน/เยาวชน อบต.แม่แฝกใหม่

การอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ชุมชน ซึ่งเกิดจากการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายกลุ่มองค์กรชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่และกลุ่มชมรมต่าง ๆ ในตำบล สร้างกลุ่มคนเป็น “อาสาสมัครอนุรักษ์ป่า” มีกิจกรรมอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพป่าที่เสื่อมโทรม ป้องปรางการบุกรุกทำลายป่า กำหนดเขตอนุรักษ์ฟื้นฟูได้มากกว่า ๒,๐๐๐ ไร่



ภาพที่ ๔.๒๖ อาสาสมัครอนุรักษ์ป่าชุมชน อบต.แม่แฝกใหม่

จากผลการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ แม้จะประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี แต่ภายในชุมชนก็ยังมีปัญหาหลายด้าน จากการได้สอบถามผู้นำชุมชนเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน พบว่า แม้หลายกลุ่มองค์กรจะมีงบประมาณสนับสนุน แต่ปัญหาหลายอย่างของชุมชนก็ยังไม่ได้รับการแก้ไข สืบเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

๑. การดำเนินงานของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ไม่บรรลุผลเท่าที่ควร โดยเฉพาะงานในด้านการแก้ปัญหา ตามนโยบายบรรณรค์ต่าง ๆ งานด้านการปลูกสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนเกิดความตระหนักร่วมกันแก้ไขปัญหาพัฒนา การพึ่งพาอาศัยตนเอง เนื่องจาก

๑.๑ ประชาชนไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ทั้งการวางแผน การดำเนินการ การรับรู้ เรียนรู้ ข้อมูลข่าวสาร/การดำเนินงานฯ

๑.๒ แกนนำไม่มีวิสัยทัศน์ในการปกครองและการพัฒนา ชาวบ้านเบื่อหน่ายในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยเฉพาะการประชุม สัมมนา ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน แต่ไม่มีผลงานสู่ชุมชนเป็นรูปธรรม

๑.๓ การแก้ไขปัญหา การพัฒนาของกลุ่มองค์กรต่างๆ ไม่สร้างการเชื่อมโยงประสานความร่วมมือแบบบูรณาการกันจริง แม้จะมีการอ้างถึงคำว่า "องค์กรรวม/บูรณาการ/การมีส่วนร่วม" ก็ตาม ส่วนมากเป็นการทำเฉพาะเรื่องแยกส่วน บางครั้งเรื่องเดียวกันก็ต่างคนต่างทำ ทำแล้วทำอีก ในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ทำให้แกนนำและชาวบ้านเบื่อหน่าย สิ้นเปลืองทั้งงบประมาณและเวลา

๒. มีนักการเมืองและกลุ่มองค์กรอิสระเข้ามาทำงานในชุมชนแบบฉาบฉวย ไม่ต่อเนื่องทำลายวัฒนธรรมความร่วมมือของชุมชน

๓. วิธีชีวิตชุมชนเปลี่ยนไปค่อนข้างเร็ว ทำให้ชุมชนปรับตัวไม่ทัน ขาดภูมิคุ้มกัน

๔. ผู้นำชุมชนบางคน ขาดวิสัยทัศน์ มีประสบการณ์น้อย ยึดติดตำแหน่งมากกว่าหน้าที่ ฟังคำสั่งเบื้องบนเป็นหลัก ไม่เข้าใจกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ยึดติดในอำนาจ และความคิดเห็นส่วนตัว/หมู่คณะ ไม่ยอมรับการรวมกลุ่มทำกิจกรรมของชุมชน ทำให้การแก้ไขปัญหาพัฒนาไม่ทั่วถึง และไม่ตรงกับปัญหาความเดือดร้อน ความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

๕. กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนไม่มีการกำหนดบทบาท ทิศทาง พันธกิจของแต่ละกลุ่มแต่ละองค์กรให้ชัดเจน ส่วนมากทำตามกระแสสังคมและคำสั่ง ให้ความสำคัญในการสร้างกลุ่ม/องค์กรให้มีความโดดเด่นในนามของกลุ่มคนมากกว่าจะให้ความสำคัญกับภาระหน้าที่ในการสร้างเอื้อประโยชน์แก่ชุมชนอย่างแท้จริง

๖. ชุมชน และผู้นำชุมชนบางคนถูกรอบงำด้วยระบบทุนนิยม ระบบศักดินา และค่านิยมสมัยใหม่ ความคิดเห็นไม่เป็นอิสระ

๗. ไม่มีศูนย์รวบรวมเผยแพร่ และสะท้อนข้อมูลข่าวสาร ปัญหา ความต้องการ ตลอดถึงการประสานการดำเนินงาน และการประสานความคิดความร่วมมือ ของชุมชน และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ

กระบวนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ตลอดถึงการพัฒนาให้ถึงเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน ด้วยการพึ่งตนเอง ภายใต้ระบบเศรษฐกิจพอเพียงและสังคมอยู่ดีมีสุข อาจต้องใช้เวลาาน และอาจทำได้ไม่สำเร็จในเร็ววัน เนื่องจากปัญหาต่าง ๆ เรื้อรังมานาน และยังต้องต่อสู้

กับความเห็นที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะกระแสสังคมที่ครอบงำชุมชนทุกเพศวัยมายาวนาน และต่อเนื่อง

องค์กรชุมชนท้องถิ่น นับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เนื่องจากองค์กรชุมชนอยู่ใกล้ชิดกับปัญหา และจะยังความมั่นคงของกิจกรรมให้ยั่งยืนต่อไป ส่วนในอนาคตองค์กรภาครัฐนั้นจะเป็นเพียงปัจจัยสนับสนุนในด้านนโยบาย เงินทุน และการทำงาน ร่วมมากกว่าที่จะมีบทบาทนำเหมือนในอดีต องค์กรชุมชนนั้น ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มฌาปนกิจ สงเคราะห์ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มศรัทธาวิศ และกลุ่มเพื่อนบ้าน โดยอาจมีการดำเนินงาน ดังนี้

ชมรมผู้สูงอายุ เป็นองค์กรชุมชนที่ดำเนินการโดยผู้สูงอายุเอง ส่วนใหญ่มักจะถูก กระตุ้นจากองค์กรภาครัฐ การรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้นเป็นชมรม โดยกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเป็น ธรรมชาติเองพบได้น้อยมาก บางส่วนเกิดขึ้น เมื่อมีผู้สูงอายุที่มีความเป็นผู้นำสูงชักนำให้เกิดชมรม เมื่อผู้นำคนดังกล่าวถอนตัวออกไป ชมรมก็ค่อย ๆ อ่อนแอและสลายตัวลง ชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่ง รวมตัวของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ ฌาปนกิจสงเคราะห์ และการจัดกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ

กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ บริการฌาปนกิจสงเคราะห์มี ๒ ประเภท คือ ประเภทที่มีการ จัดทะเบียนจัดตั้งถูกต้องตามกฎหมาย และประเภทชาวบ้านจัดตั้งขึ้นเอง ซึ่งในชุมชนแต่ละแห่งจะมี บริการทั้ง ๒ ประเภท และผู้สูงอายุและครอบครัวนิยมใช้บริการดังกล่าว ฌาปนกิจสงเคราะห์เป็น บริการที่สมาชิกจะได้ผลตอบแทนเมื่อเสียชีวิตไปแล้ว สมาชิกที่จ่ายเงินสมทบในบริการนี้ไม่ได้หวัง เงินตอบแทนเพื่อตนเอง แต่เพื่อให้ตนเองมั่นใจว่าบุตรหลานจะมีเงินจัดงานศพให้ตนเอง เมื่อ เสียชีวิตแล้ว

กลุ่มออมทรัพย์ ปัจจุบันกลุ่มออมทรัพย์และกลุ่มสัจจะออมทรัพย์มีบทบาทในการเป็น กิจกรรมสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนมากขึ้น กลุ่มสังคมประเภทนี้ส่วนใหญ่ดำเนินการโดย ชาวบ้านเอง เริ่มต้นจากการรวมตัวของผู้ที่เชื่อใจกันจากกลุ่มเล็ก ๆ ก่อน และมีการขยายตัวขึ้น เรื่อย ๆ กลุ่มออมทรัพย์เป็นกิจกรรมที่ชาวบ้านให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เพราะหลังจากการออม แล้ว กลุ่มออมทรัพย์ยังเป็นแหล่งเงินกู้ให้แก่ชาวบ้านได้ และเกี่ยวเนื่องกับความมั่นคงของชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

กลุ่มแม่บ้าน เป็นการรวมกลุ่มสตรีในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันจัดกิจกรรมที่มี ประโยชน์ เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สร้างอาชีพและสร้างรายได้เสริมให้แก่ตนเองและ ครอบครัวในกลุ่มแม่บ้านนี้ ผู้สูงอายุบางส่วนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเดียวกัน

กลุ่มศรัทธาวัตร เป็นการรวมกลุ่มของชาวบ้าน โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่วัดและพระพุทธศาสนา

กลุ่มเพื่อนบ้าน เป็นสมาชิกในชุมชนที่อาจจะเป็นเครือญาติ เพื่อนฝูง หรือไม่มีความเกี่ยวข้องใด ๆ แต่เป็นกลุ่มที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุด ให้ความช่วยเหลือได้เร็วและต่อเนื่องมากที่สุด ก่อนที่ความช่วยเหลือจากหน่วยงานใด ๆ จะเข้าถึงผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างบริการที่ภาครัฐกระตุ้นให้ชาวบ้านดำเนินการ กับโครงการที่ชาวบ้านริเริ่มทำเอง เช่น ฌาปนกิจสงเคราะห์ หรือชาวบ้านช่วยเหลือกันเอง เป็นการบริหารที่ชาวบ้านส่วนใหญ่รู้สึกคุ้นเคย และมีส่วนร่วมมากกว่า

สรุปแล้ว กิจกรรมบริการภาครัฐหลายประเภท มีวัตถุประสงค์ที่จะให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการจัดสวัสดิการสังคมร่วมด้วย ซึ่งหากครอบครัวและชุมชนถูกกระตุ้นให้เข้าร่วมในการจัดสวัสดิการด้วยการเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการ และถูกกระตุ้นให้ดำเนินการเสมือนชาวบ้านคิดเรื่องนี้ขึ้นมาเองจะทำให้การบริหารจัดการมีความยั่งยืน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ในจังหวัดเชียงใหม่โดยภาพรวม มีการจัดตั้งองค์กรที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุ และมีโครงการศึกษาวิจัยผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่วนในระดับชุมชนท้องถิ่น ผู้วิจัยจะได้นำกรณีตัวอย่าง ๔ แห่งมานำเสนอ ซึ่งถือเป็นตัวแทนส่วนหนึ่งของชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ สรุปผลได้ดังนี้

๑. ชุมชนสวนดอก (ชุมชนในเขตเทศบาล) ผู้สูงอายุในชุมชนมีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมด้านศาสนาและวัฒนธรรมเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะการอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมทางศาสนา เนื่องจากในสังคมเมืองใหญ่ มีโครงสร้างอาชีพที่ต้องการประชากรในวัยแรงงานมากกว่าเพื่อรองรับการเติบโตของเมือง ทำให้บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสังคมในด้านอื่นๆ ถูกลดความสำคัญลง เหลือเพียงบทบาทหน้าที่ในด้านประเพณีพิธีกรรมทางศาสนาเท่านั้น และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเหล่านี้มีวิถีชีวิตแบบปัจเจกชน หรือไม่ก็อาศัยอยู่ในหมู่เครือญาติหรือเพื่อนบ้านใกล้ชิดเท่านั้น ไม่ค่อยมีกิจกรรมทางสังคมที่ชัดเจน

๒. ชุมชนบ้านไร่เปิง (ชุมชนในเขต อบต. ระดับบน) มีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ โดยมีกลุ่มอาชีพเสริมรายได้จำนวนหนึ่ง เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุในเขตชนเมืองก็ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาของเมืองใหญ่เช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดีนัก สภาพสังคมมีความหลากหลายของกลุ่มประชากรที่อพยพเข้ามาอาศัยเลี้ยงชีพในเมืองใหญ่ จึงมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งต้องประกอบอาชีพเล็กๆ น้อยๆ เลี้ยงชีพตามอัตภาพ โดยอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลานที่เดินทางไปประกอบอาชีพในเมืองใหญ่แบบเข้าไปเย็นกลับ

๓. ชุมชนบ้านเจดีย์แม่ครัว (ชุมชนในเขต อบต. ระดับกลาง) นอกจากมีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมเศรษฐกิจที่มีอยู่อย่างหลากหลายแล้ว ยังมีการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน การให้โอกาสผู้สูงอายุเข้าร่วมในกิจกรรมด้านสังคมอื่นๆ เช่น การเข้าร่วมแก้ไขปัญหามุมชนและ กิจกรรมพัฒนาชุมชนในด้านต่างๆ อย่างเข้มแข็ง การถ่ายทอดภูมิปัญญาความรู้และการฝึกอบรม เด็กนักเรียนและเยาวชน การอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ชุมชน เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุในเขตนี้ ได้ผลกระทบจากการพัฒนาเป็นลำดับต่อมา แต่ยังคงมีทุนทางสังคมอยู่มาก นั่นคือ วัฒนธรรม ท้องถิ่น ภูมิปัญญาความรู้ ความเคารพในผู้อาวุโส ซึ่งถือเป็นโครงสร้างสังคมแบบเดิม ทุนทางสังคม เหล่านี้ กลุ่มผู้สูงอายุสามารถนำมาใช้ปะทะกับความเจริญก้าวหน้าที่สืบคลานเข้ามาในชุมชน ประกอบกับการมีภาวะผู้นำหัวก้าวหน้า และความสามัคคีร่วมไม้ร่วมมือกันแบบสังคมชนบท ทำให้ชุมชนมีความกระตือรือร้นตื่นตัวในการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลายเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสังคมที่เกิดขึ้นจากกระแสการพัฒนาในปัจจุบัน

๔. ชุมชนบ้านหนองเต็ง (ชุมชนในเขต อบต. ระดับล่าง) ส่วนใหญ่มุ่งเน้นในการส่งเสริมกิจกรรมด้านสาธารณสุข การดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย และการกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนแห่งนี้ ประสบทุกขภาวะในด้านสุขภาพร่างกาย เพราะการสาธารณสุขที่อยู่ห่างไกล ประกอบกับประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่ได้เดินทางออกจากชุมชนไปทำงานเมืองใหญ่เป็นแรมเดือนแรมปี ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งอาศัยอยู่ในบ้าน ประกอบกิจวัตรส่วนตัวและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน เครือญาติ และชาวบ้านในชุมชน ซึ่งจากผลการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตปกติดีสูงกว่ากลุ่มอื่น แต่ก็มีปัญหาในด้านสุขภาพร่างกาย

ดังนั้น จากผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงความพยายามของชุมชนบางแห่งที่มีความตั้งใจในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ส่วนบางแห่งก็ยังมีแนวทางไม่ค่อยชัดเจนนักในการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากปัญหาหลายด้าน เช่น บทบาทและวิสัยทัศน์ของผู้นำ ความตระหนักและความเข้าใจสภาพปัญหาของกลุ่มผู้สูงอายุ งบประมาณ และการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน ตลอดจนปัจจัยความแตกต่างกันของลักษณะเฉพาะในด้านสังคมวัฒนธรรม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน

บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่อง การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้แบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนถึงกิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่ผสมผสานระหว่างระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) การใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และการสังเกตการณ์ (Observation)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน ๑๓๘,๑๘๔ คน ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ที่ระดับความเชื่อมั่น .๐๕ เท่ากับ จำนวน ๓๒๐ คน และสามารถจัดเก็บได้ จำนวน ๓๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕

วิธีการสุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จะดำเนินการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multi - stage sampling) แบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น ๔ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง ได้แก่ ชุมชนสวนดอก แขวงศรีวิชัย เทศบาลนครเชียงใหม่

กลุ่มที่ ๒ หมู่บ้าน ในเขต อบต. ระดับบน (๑,๒) ได้แก่ หมู่บ้านไร่เปิง อบต.สุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มที่ ๓ หมู่บ้าน ในเขต อบต. ระดับสูง (๓) ได้แก่ หมู่บ้านเจดีย์แม่ครัว อบต.แม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มที่ ๔ หมู่บ้าน ในเขต อบต. ระดับล่าง (๔,๕) ได้แก่ หมู่บ้านหนองเต็ง อบต.แม่สาว อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการการศึกษา ได้พัฒนาเครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยของ อภิชัย มงคล และคณะ^๑ และเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) แปลโดย สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุลและคณะ^๒ เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในการศึกษาได้ทำการศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยศึกษาลักษณะความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ของเครื่องมือ แล้วจึงทำการศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างทดลองจำนวน ๓๐ ชุด เพื่อหาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha-coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๓ อยู่ในระดับดีมาก จากนั้นจึงดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์ในชุมชนพื้นที่กรณีศึกษา

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากแบบสอบถามสัมภาษณ์ที่ได้ป้อนข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ การศึกษาค่าปกติของสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่ามัธยฐาน (Median) และ Percentile ที่ ๒๕ และ ๗๕ (เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นปกติ) และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการบูรณาการสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการพรรณนาบรรยายสภาพของชุมชนและกิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

๕.๑ สรุปผล

สรุปผลการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลระดับบน (ชั้น ๑, ๒) ร้อยละ ๒๘.๖ ชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลระดับล่าง (ชั้น ๔, ๕) ร้อยละ ๒๗ ชุมชนในเขตเทศบาล ร้อยละ ๒๒.๔ และชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลระดับกลาง (๓) ร้อยละ ๒๒ ซึ่งผลการเก็บข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

^๑ อ่างแก้ว, อภิชัย มงคล และคณะ, การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสมัยใหม่, หน้า ๑๖๓ – ๑๗๓.

^๒ อ่างแก้ว, เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด ๑๐๐ ตัวชี้วัด และ ๒๖ ตัวชี้วัด, หน้า ๑๘ - ๑๙.

ปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านประชากร พบว่า ประชากรผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน ๓๐๔ คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๘.๖ และเพศชาย ร้อยละ ๔๑.๔ มีอายุระหว่าง ๖๑ – ๗๐ ปี และ ๗๑ - ๘๐ ปี ร้อยละ ๓๓.๕ เท่ากัน รองลงมาคือ อายุระหว่าง ๕๐ – ๖๐ ปี ร้อยละ ๒๐.๑ และอายุ ๘๑ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๒.๒ โดยเฉลี่ยมีอายุ ๗๐ ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๘๘.๗ และนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ ๐.๓ ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับคู่สมรส ร้อยละ ๕๘.๕ รองลงมาคือ อยู่คนเดียวเพราะคู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ ๓๓.๕ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ ๔ ร้อยละ ๕๔.๖ และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ ๓๗.๘ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๕๐ รองลงมาคือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ ๒๒.๔ ส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๗๑.๑ และไม่มีอาการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๒๘.๙ ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิต โรคปวดเมื่อย โรคข้อเสื่อม โรคสายตา โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ ถ้าใส่ กระเพาะอาหาร อัมพฤกษ์อัมพาต และบางรายมีอาการทางประสาท ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ไปตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยผู้สูงอายุมักจะไปรักษาที่สถานีนามัย เมื่อเจ็บป่วยหนักจึงจะไปรักษาที่โรงพยาบาล จากการสอบถามพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย มีการรักษาสุขภาพร่างกายดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และสามารถทำงานนอกบ้านได้บ้าง

ในด้านครอบครัวและสังคม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคนอยู่หลายคนในบ้าน ร้อยละ ๘๑.๘ ครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีขนาดกลาง ประมาณ ๓-๔ คน และอาศัยอยู่คนเดียวในบ้าน ร้อยละ ๘.๒ โดยอาศัยอยู่ร่วมกับบุตร ร้อยละ ๖๒.๗ รองลงมา คือ คู่สมรส ร้อยละ ๔๘.๔ และหลาน ร้อยละ ๓๓.๑ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดู ร้อยละ ๗๒ และหาเลี้ยงชีพคนเดียว ร้อยละ ๒๘ โดยมีบุตรให้การอุปการะเลี้ยงดู ร้อยละ ๘๓.๑ รองลงมา คือ คู่สมรส ร้อยละ ๑๕.๒ ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพจากหน่วยงานภาครัฐมีน้อยมาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมชมรม/กิจกรรมของชุมชน ร้อยละ ๖๗.๘ และไม่เข้าร่วม ร้อยละ ๓๒.๒ จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมบ่อยนัก เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย จึงไปร่วมกิจกรรมในบางครั้ง

ในด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ ร้อยละ ๖๕.๔ และไม่พอใช้ ร้อยละ ๓๐.๖ ไม่มีเงินออม ร้อยละ ๕๕.๕ มีเงินออม ร้อยละ ๔๐.๑ ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ ๗๔.๗ มีหนี้สิน ร้อยละ ๒๕.๓ ที่มีจำนวนหนี้สินต่ำกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๗.๗ ส่วนใหญ่มีสินทรัพย์ที่เป็นกรรมสิทธิ์ของตนเอง เช่น ที่ดิน ที่นา บ้าน รถยนต์ เป็นต้น ร้อยละ ๗๕.๗ ไม่มีสินทรัพย์ ร้อยละ ๒๔.๓ มีประกันชีวิตหรือสวัสดิการสังคม ร้อยละ ๕๖.๖ และไม่มีประกันชีวิตหรือสวัสดิการสังคม ร้อยละ ๔๓.๔ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชนบท ไม่มีรายได้แน่นอนและมีรายได้ไม่พอใช้ รายได้ส่วนใหญ่มาจากการส่งเสริมของบุตรหลาน และบางส่วน

ได้จากการรับจ้างทั่วไป การขายผลผลิตทางการเกษตร หัตถกรรม บางรายยังต้องประกอบอาชีพในไร่นาเพื่อหารายได้มาเลี้ยงตัว ในบางรายได้รับเงินจากบุตรหลานบ้าง แต่มีจำนวนไม่มากนัก บางครั้งก็ส่งมาให้ในยามฉุกเฉินตามที่ร้องขอ เนื่องจากกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเองหรือของลูกหลาน แต่ที่มีที่ดินทำกินนั้นน้อย บางรายต้องอาศัยอยู่ในที่ดินของคนอื่นหรือขอทำกินในที่ดินของคนอื่น ทำงานหาเลี้ยงปากเลี้ยงท้องตัวเอง หรือบางรายก็ต้องเลี้ยงหลานให้บุตรที่ออกไปทำงานในเมือง และดูแลญาติที่เจ็บป่วย จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้ เนื่องจากการมีรายจ่ายไม่มากนัก ส่วนใหญ่จะมีรายจ่ายเฉพาะค่ายารักษาโรค และค่าอาหาร อาหารส่วนใหญ่สามารถหาได้เองในหมู่บ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้มีเงินใช้จ่ายเดือนละไม่มากนัก ได้อาศัยเพื่อนบ้านหรือเครือญาติที่คอยอุดหนุนจนเกือบข้าง เมื่อสอบถามจำนวนเงินออมก็มีจำนวนเล็กน้อย จากการสอบถามเรื่องหนี้สิน ส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน ที่มีหนี้สินต่ำกว่า ๕๐,๐๐๐ บาท เป็นลูกหนี้ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) บริษัทเงินกู้เอกชน รวมไปถึงการกู้หนี้ยืมสินนอกระบบกับนายทุนพ่อค้าและเพื่อนบ้าน

สรุปความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการสวัสดิการสังคมจากรัฐและชุมชน พบว่ามีความต้องการเบี่ยงชีฟสำหรับผู้สูงอายุ เงินหรือความช่วยเหลืออื่น ๆ เป็นประจำทุกเดือนสำหรับการใช้จ่ายเป็นค่าอาหาร เครื่องใช้ส่วนตัว การใช้จ่ายอื่น ๆ นอกจากรายได้แล้วผู้สูงอายุยังมีความต้องการเข้ากลุ่มและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ต้องการให้มีการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะทางจิตใจที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดขวัญกำลังใจในการดำรงชีวิต บางรายที่อยู่ลำพังคนเดียว ต้องการการดูแลจากบุตรหลานหรือจากชุมชน ต้องการกิจกรรมทางศาสนา ส่วนด้านสุขภาพกาย ต้องการกิจกรรมออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ และกิจกรรมประเพณีตามวัฒนธรรม

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม สรุปผลว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติ ร้อยละ ๔๘.๗ และสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตสูงกว่าปกติ ร้อยละ ๒๖.๗ และต่ำกว่าปกติ ร้อยละ ๒๕.๐ สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ปัจจัยด้านที่อยู่ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตองค์การบริหารส่วนตำบลระดับกลาง (ร้อยละ ๗๗.๖) มีระดับสุขภาพจิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตอื่น และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตองค์การบริหารส่วนตำบลระดับบน (ร้อยละ ๒๕.๕) มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตอื่น แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านที่อยู่

ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากในการศึกษารั้งนี้ ได้ทำการศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดเดียว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายค่อนข้างน้อย

ปัจจัยด้านประชากร พบว่า เพศ อายุ การอยู่ร่วมกับคู่สมรส การศึกษา และอาการเจ็บป่วยกับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ผู้สูงอายุเพศชาย (ร้อยละ ๗๖.๒) มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๗๘.๓) มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับคู่สมรส (ร้อยละ ๗๗.๑) มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ ๗๕.๒) มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา ผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย (ร้อยละ ๘๒.๕) มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย ส่วนผู้สูงอายุที่มีอาชีพภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ ๘๐.๕) มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ประสิทธิภาพอาชีพมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม พบว่า การมีคนอยู่หลายคนในบ้าน การมีผู้ให้อุปการะเลี้ยงดู การเข้าร่วมชมรม/กิจกรรมในชุมชนกับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีคนอยู่หลายคนในบ้าน (ร้อยละ ๗๕.๓) มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในบ้าน ผู้สูงอายุที่มีผู้ให้อุปการะเลี้ยงดู (ร้อยละ ๗๕.๔) มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่หาเลี้ยงชีพคนเดียว ผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมชมรม/กิจกรรมในชุมชน (ร้อยละ ๗๕.๘) มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรม/กิจกรรมในชุมชน

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า เงินออม หนี้สิน ประกันชีวิต/สวัสดิการสังคมกับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีเงินออม (ร้อยละ ๗๘.๗) มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินออม ผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สิน (ร้อยละ ๗๕.๔) มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน ผู้สูงอายุที่ไม่มีประกันชีวิต/สวัสดิการสังคม (ร้อยละ ๗๕.๘) มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีประกันชีวิต/สวัสดิการสังคม เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การมีรายได้และการมีสินทรัพย์กับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน และ มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้ (ร้อยละ ๘๒.๕) มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอใช้ และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต พบว่า รายได้มี

ความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์ (ร้อยละ ๑๓.๘) มีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตปกติและสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีสินทรัพย์ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ พบว่า สินทรัพย์มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ พร ๔ (จตุรพิธพร) และพร ๕ ดังนี้ ประการแรก ความมีอายุยืน (อายุ) จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตโดยใช้หลักอิทธิบาท ๔ ระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๒.๑๒ เรียงตามลำดับ คือ ความพึงพอใจในชีวิต (ฉันทะ) ค่าเฉลี่ย ๒.๑๘ ความมีจิตใจมุ่งมั่น (จิตตะ) ค่าเฉลี่ย ๒.๑๓ ความเพียรพยายาม (วิริยะ) ค่าเฉลี่ย ๒.๑๒ ความคิดทบทวน (วิมังสา) ค่าเฉลี่ย ๑.๘๕ ส่วน ๔ ประการนอกนี้ คือ ความงาม (วรรณะ) ความสุข (สุขะ) ทรัพย์สมบัติ (โกสะ) และพละกำลัง (พละ) จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตโดยใช้หลักอายุวัฒนธรรม ๕ ระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๒.๐๘ เรียงตามลำดับ คือ รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย (ปริมตโกสี) ค่าเฉลี่ย ๒.๒๕ ดำรงชีวิตแต่พอดี (สัปปายะ มัตตัญญุ) ค่าเฉลี่ย ๒.๑๓ ดูแลรักษาสุขภาพ (สัปปายการี) ค่าเฉลี่ย ๒.๑๒ ปฏิบัติตนเหมาะสมกับเวลา (กาลจารี) ค่าเฉลี่ย ๑.๘๖ ปฏิบัติตนในหลักศีลธรรมของศาสนา (พรหมจารี) ค่าเฉลี่ย ๑.๘๕

จากผลการศึกษา พบว่า กิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนในอดีต บูรณาการร่วมอยู่กับระบบความเชื่อทางวัฒนธรรม ตั้งแต่ระดับครอบครัว เครือญาติ ชุมชน และวัด โดยผ่านพิธีกรรมความเชื่อในเรื่องผีป่วน ซึ่งเป็นความเชื่อในระดับครอบครัวและเครือญาติ ผีเสื้อบ้าน เป็นความเชื่อในระดับชุมชน และผีเสื้อวัด ซึ่งเป็นความเชื่อในทางศาสนาที่มีต่อศาสนสถานสำคัญของชุมชน โดยผนวกอยู่กับบทบาท ในฐานะผู้นำทางศาสนา และภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งระบบความเคารพนับถือในผู้อาวุโส ส่วนใหญ่เฝ้าฝันจะเป็นผู้สูงอายุที่มีบทบาทสำคัญ ในการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ ผ่านพิธีกรรมการเลี้ยงผี โดยเชื่อถือกันว่ามีคุณค่าเท่ากับการเลี้ยงดูอุปการะมารดา และการหลอมรวมเครือญาติต่างๆ เข้าด้วยกัน คือ การเลี้ยงผีระดับหมู่บ้าน เรียกว่า “เสื้อบ้าน” ประเพณีนี้ยังมีการสืบทอดกันอยู่ในชุมชน แต่มีเพียงกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้นที่ประกอบพิธีกรรมความเชื่อนี้ และการเลี้ยงผีของวัดหรือเรียกว่า “เสื้อวัด” จะมีพร้อมเดียวกับการเลี้ยงเสื้อบ้าน หรือในโอกาสที่วัดมีประเพณีพิธีกรรมสำคัญหรืองานศพคนในชุมชน ปัจจุบันความเชื่อเรื่องผีเสื้อวัดก็ยังได้รับการปฏิบัติอยู่ โดยมีแก้ววัดหรือมัคนายก หรือคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ทำพิธี นอกจากนั้น ชาวบ้านก็ยังเชื่อมโยงกับชุมชนเมืองภายใต้ “เสื้อเมือง” มานับตั้งแต่โบราณ ระบบความเชื่อเรื่องผีป่วนจึงเป็นสิ่งที่กำหนดบทบาทและสร้างอำนาจให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ ในการรักษาจารีตหรือระบบศีลธรรมที่คิดว่าดีงามและถูกต้องแก่สังคม

ซึ่งทุกคนมีทั้ง “สิทธิ” และ “หน้าที่” ต่อกัน สมาชิกในกลุ่มผีป่วนทุกคนมี “สิทธิร่วม” ในการขอความคุ้มครองจากผีบรรพบุรุษของตน นอกจากนี้ คนในหมู่บ้านจะถือว่าเป็นพวกเดียวกัน โดยเรียกว่า “คนบ้านเดียวกัน” สมาชิกทุกคนมีหน้าที่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของหมู่บ้าน ทุกคนจะได้รับ “สิทธิ” เท่าเทียมกันทุกเรื่อง เช่น สิทธิในการเข้าถึงและใช้ทรัพยากร ธรรมชาติ สิทธิในการได้รับความคุ้มครองจากหัวหน้าหมู่บ้านในกรณีมีข้อพิพาทต่าง ๆ และทุกคนต่างก็มีหน้าที่ต่อหมู่บ้าน ในการช่วยพัฒนาสถานที่สาธารณประโยชน์ของหมู่บ้าน สมาชิกหมู่บ้านจะสร้าง “จิตสำนึก” ร่วมกัน โดยการอบรมสั่งสอนสมาชิกในหมู่บ้านให้รู้จักเคารพกฎระเบียบ จารีต ผ่านระบบความเคารพในผู้อาวุโส เช่น พระสงฆ์สอนญาติโยม ผู้สูงอายุในหมู่บ้านอบรมสั่งสอนคนในหมู่บ้าน พ่อแม่สั่งสอนลูก พี่สั่งสอนน้อง เป็นต้น บทบาทหน้าที่ ๆ สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้สูงอายุที่เป็นผู้นำชุมชน คือ การมีสถานภาพเป็นคณะกรรมการวัด ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถและได้รับความเคารพนับถือในชุมชน รวมไปถึงตัวแทนเก็บภาษีจากตระกูลต่าง ๆ ในหมู่บ้าน สรุปได้ว่าชุมชนล้านนาในอดีต เป็นชุมชนที่สมาชิกมีบทบาทและสิทธิหน้าที่ต่อชุมชนที่ตนสังกัดอยู่ และแต่ละกลุ่มต่างมีความสัมพันธ์ที่ทับซ้อนและเชื่อมโยงถึงกัน ระบบความเชื่อทางวัฒนธรรมในเรื่องผีป่วน (ครอบครัวและเครือญาติ) ผีเสื้อบ้าน (ชุมชน) ผีเสื้อวัด (ศาสนสถาน) และผีเสื้อเมือง (เมือง) ได้กำหนดบทบาทของผู้สูงอายุในฐานะผู้นำทางศาสนาและภูมิปัญญาท้องถิ่น ภายใต้ระบบความเคารพนับถือในผู้อาวุโส

ในปัจจุบัน บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากภาครัฐมากมายหลายกิจกรรม กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อการเกื้อกูลสนับสนุนสภาพการดำเนินชีวิตของคนหลายกลุ่มทุกเพศวัย ไม่เฉพาะเจาะจงกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ในหลายกิจกรรม ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถก็มักเข้ามาเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ดำเนินการดำเนินงาน โดยกิจกรรมเหล่านี้เป็นความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุในระดับจังหวัด ชุมชนหมู่บ้าน และองค์กรชุมชนในท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มองค์กรพัฒนาในชุมชน และผู้นำชุมชน ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน คณะกรรมการหมู่บ้าน สามารถจัดแบ่งเป็นกิจกรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้

กิจกรรมด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย กลุ่มอาชีพเสริมรายได้ มีการสนับสนุนผู้สูงอายุให้รวมกลุ่มกันประกอบอาชีพ โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรชุมชนท้องถิ่น เช่น โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เป็นผลิตภัณฑ์อาหารหรือเครื่องดื่ม กลุ่มอาชีพหัตถกรรม ผลิตภัณฑ์เคมี การรวมกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม เช่น กลุ่มเกษตรทฤษฎีใหม่ กลุ่มเกษตรชีวภาพ กลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ กลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ นอกจากนั้นแล้ว ยังมีกลุ่มออมทรัพย์และกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ ซึ่งเป็นองค์กรการเงินของชุมชน มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายระดับหมู่บ้านและตำบล

ตลอดถึงการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น เช่น หน่วยงานบริการสาธารณสุข ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาล หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล แต่จากการสอบถามข้อมูล พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลทำการจัดการเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุเท่านั้น โดยรับโอนภารกิจจากประชาสงเคราะห์จังหวัดมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๔-๒๕๔๕ และดำเนินการแจกจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุตามรายชื่อที่ได้รับโอนมา และไม่มีงบประมาณจัดสรรเงินช่วยเหลือจากงบประมาณของท้องถิ่นให้แก่ผู้สูงอายุ แต่องค์การบริหารส่วนตำบลก็ได้จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งในการดำเนินการด้านสวัสดิการ เช่น การบริจาคลังของเครื่องใช้ เครื่องนุ่งห่ม หูกยาเวชภัณฑ์ให้แก่ผู้สูงอายุ ส่วนกิจกรรมสวัสดิการอื่น ๆ สำหรับผู้สูงอายุยังไม่มี ความชัดเจนมากนัก จากการสัมภาษณ์พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานสวัสดิการสังคม เนื่องจากยังเป็นงานค่อนข้างใหม่ จึงไม่รู้จะเริ่มดำเนินการอย่างไร แต่เมื่อได้พูดคุยกันถึงแนวทางในอนาคต พบว่า ผู้นำองค์กรมีความกระตือรือร้นที่จะดำเนินการดังกล่าว ดังนั้น สิ่งที่ต้องเร่งดำเนินการในระดับนโยบายคือ การให้ความรู้แก่ผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับงานสวัสดิการสังคมโดยเร่งด่วน ส่วนผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ มีภาระกิจค่อนข้างมาก จึงทำให้โครงการพัฒนาส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ยังขาดแคลน ในส่วนของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ได้มอบหมายให้ประธานกลุ่มผู้สูงอายุดำเนินการกันเอง แต่ก็ให้คำปรึกษาและแนะนำในส่วนที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลสุขภาพ และการตรวจสุขภาพ โดยการสนับสนุนจากโครงการสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ (กสส.ชม) และโรงพยาบาลประจำท้องถิ่น มีการตรวจสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต ตรวจวัดสายตา การจัดกิจกรรมบริหารร่างกาย เช่น รำไทเก็ก รำกระบี่กระบอง ในบริเวณลานวัดหรือลานชุมชน การอบรมเกี่ยวกับเรื่องอาหารการกินและความเป็นอยู่ รวมไปถึงการจัดบริการสาธารณสุข ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ เช่น โรคเอดส์ แก่กลุ่มผู้สูงอายุและชาวบ้านให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อสามารถอาศัยอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติ และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคภัย สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกาย และจัดการแข่งขันกีฬา เช่น การจัดงานมหกรรมกีฬาพื้นบ้านชมรมผู้สูงอายุ โดยมีการจัดกิจกรรมกีฬาพื้นบ้านเป็นประจำทุกปี ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและระดับจังหวัด มีกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ ส่งเสริมความสามัคคี โดยร่วมกับชมรมกีฬาหมู่บ้าน

กิจกรรมด้านวัฒนธรรม ประกอบด้วยกิจกรรมการอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมทางศาสนา และการถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น กิจกรรมการจัดพิธีกรรมสืบชาติทั่วทั้ง

จังหวัด โดยชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ และคณะกรรมการสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ เช่น ประเพณีสืบชาติาผู้สูงอายุ นอกจากนั้น ยังมีกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุที่จัดขึ้นทุกปีในช่วงเข้าพรรษา โดยการดำเนินงานของคณะสงฆ์และคณะกลุ่มหนุ่มสาวจังหวัดเชียงใหม่ คือ กิจกรรมการเทศน์ในกิจกรรม “รดคว่นขบวนพิเศษ” ทุกคืนวันธัมมัสวันะ มีกิจกรรมหลัก คือ การจัดกิจกรรมฟังเทศน์ในฤดูกาลเข้าพรรษา หมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพตามวัดต่าง ๆ กิจกรรมนี้มีผู้สูงอายุจากหลายชุมชนเข้าร่วมจำนวนมาก และทำให้เกิดเครือข่ายกิจกรรมในระดับที่กว้างขวางมากขึ้น จนถึงปัจจุบัน ส่วนกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นงานบุญประเพณีทางศาสนาที่จะจัดขึ้นในรอบปีและโอกาสพิเศษ โดยประเพณีพิธีกรรมเหล่านี้ กลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในด้านการจัดทำพิธีกรรมและเครื่องบูชา นอกจากนั้น ยังมีคณะกรรมการที่ร่วมดูแล ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุของชุมชน ที่มีความรู้ในเรื่องประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา การเป็นแรงงานและสล่า (นายช่าง) ประดิษฐ์เครื่องบูชาหรือประรำพิธี ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุหญิงจะรวมตัวกันเตรียมเครื่องธรรมบูชา การปรุงอาหารเลี้ยงพระสงฆ์และผู้มาร่วมงาน กิจกรรมเหล่านี้จะมีกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เตรียมงานจนถึงงานเสร็จสิ้นทุกครั้ง แต่เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุของชุมชนยังไม่มีมีการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน ทำให้กิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุในเชิงบูรณาการ มีเพียงกิจกรรมด้านประเพณีพิธีกรรมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาเท่านั้น ถึงกระนั้น ผู้สูงอายุในชุมชนบางแห่งก็ได้ขยายกิจกรรมในการถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านแก่กลุ่มเด็กและเยาวชน โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านเข้าร่วมในฐานะที่ปรึกษาและครูผู้สอน รวมไปถึงกิจกรรมการแสดงการเล่นพื้นบ้าน การแสดงความสามารถบนเวทีแสดง อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุบางแห่งยังมีกิจกรรมที่ไม่ค่อยชัดเจน เนื่องจากบางชุมชนยังมีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุไม่นาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยังไม่ค่อยมีความเข้าใจในการรวมตัวกันเป็นชมรมและการดำเนินงานที่เป็นระบบต่อเนื่อง สาเหตุปัจจัยหนึ่งก็คือ ปัจจัยทางด้านเงินทุนที่มีจำกัด วัสดุทัศนัยของผู้นำ รวมทั้งการสนับสนุนผลักดันจากองค์กรชุมชนในท้องถิ่น

กิจกรรมด้านสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้ามารวมกลุ่มและจัดตั้งชมรม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาชุมชนและแก้ไขปัญหาสังคมในหลายด้าน โดยกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในหลายชุมชน เพื่อรองรับสภาพปัญหาและความต้องการด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการจัดตั้งองค์การบริหารที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ โครงการสวัสดิการผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ (กสส.ชม) ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พ.อ.ช.) มีโครงการจัดสัมมนาสัญจรสาขาสภาผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีองค์กรร่วมสนับสนุน คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

แบ่งเขตอำเภอเป็น ๔ ภูมิภาค โดยรวมอำเภอที่ตั้งอยู่ใกล้เคียงกันเป็นเขตเดียวกัน เพื่อจัดกิจกรรม สัมมนา รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยประธานภูมิภาค ประธานเขต และประธาน ชมรมประจำอำเภอ โดยมีตัวแทนชมรมผู้สูงอายุอำเภอในเขต ผู้แทนสถานีอนามัย และผู้แทน องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบลเข้าร่วมประชุม ส่วนการประชุมกลุ่มของชมรม ผู้สูงอายุในชุมชนจะมีกิจกรรมการประชุมกลุ่มทุกเดือน และมีกิจกรรมพิเศษร่วมด้วย เช่น การตรวจ สุขภาพ การอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การประกอบอาชีพเสริมสร้างรายได้ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งเครือข่ายร่วมกับกลุ่มองค์กรชุมชนตำบลอื่น ๆ เพื่อทำหน้าที่ใน การขับเคลื่อนงานของกลุ่มผู้สูงอายุให้มีความชัดเจนขึ้น โดยมีการประชุมกันทุกเดือน เหมือนเป็น ประชาคมตำบล เป็นเวทีพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสานความร่วมมือร่วมใจระหว่างตัวแทนแกน นำ หัวหน้าของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคศาสนาและภาคประชาชน พร้อมกันนั้น องค์การ บริหารส่วนตำบลยังได้ดำเนินการรองรับการทำงานของเครือข่าย โดยจัดตั้งศูนย์ประสานงานกอง งานเลขานุการเครือข่ายกลุ่มองค์กรชุมชน ทำหน้าที่ในการประสานงานการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจนการรวบรวมปัญหา ข้อมูลข่าวสาร และเผยแพร่แก่กลุ่มองค์กรที่ เกี่ยวข้องทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

นอกจากนั้น ชมรมผู้สูงอายุยังได้ทำหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาชุมชน และกิจกรรมพัฒนา ชุมชน เช่น กิจกรรมพัฒนาแกนนำ คนทำงาน และอาสาสมัคร โดยมีการจัดกิจกรรมประชุมสัมมนา การรักษาสุขภาพจิต และศึกษาดูงานเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในชุมชน การแก้ปัญหาหาเสพติด โดยการ จัดตั้งเครือข่ายองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นสุข ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ชาวบ้านในชุมชน และ สสจ.เชียงใหม่ ในโครงการ “หมู่บ้านปลอดเหล้าชุมชนปลอดทุกข์” กิจกรรมการฝึกอบรมเด็ก นักเรียนและเยาวชน ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการเรียนการสอน การเข้าค่ายคุณธรรม และการจัด กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมแก่เด็กและเยาวชนในชุมชน กิจกรรมอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ชุมชน ร่วมสร้างเป็นกลุ่ม “อาสาสมัครอนุรักษ์ป่า” จะเห็นได้ว่า องค์กรชุมชน มีบทบาทสำคัญในการ ทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เนื่องจากองค์กรชุมชนอยู่ใกล้ชิดกับปัญหา และจะดำเนินงาน กิจกรรมให้ยั่งยืนต่อไป ในอนาคตองค์กรภาครัฐจะเป็นฝ่ายสนับสนุนในด้านนโยบาย เงินทุน และ การทำงานร่วมในลักษณะเครือข่ายมากกว่าที่จะมีบทบาทนำเหมือนในอดีต

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โดยภาพรวมชมรมผู้สูงอายุในชุมชนบางแห่งมีการจัดตั้งองค์กรที่มี ความเข้มแข็ง ชุมชนบางแห่งมีความพยายามและความตั้งใจในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ และบางแห่งที่ยังมีแนวทางไม่ค่อยชัดเจนในการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากปัญหาหลายด้าน เช่น บทบาทและวิสัยทัศน์ของผู้นำ ความตระหนัก และความเข้าใจสภาพปัญหาของกลุ่มผู้สูงอายุ งบประมาณเงินทุนในการบริหารกิจกรรม และการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน ตลอดจนความ

แตกต่างกันของลักษณะเฉพาะในด้านสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน ส่วนการบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อที่จะนำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมยังเป็นเพียงการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตส่วนบุคคล มากกว่าการนำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมระดับกลุ่ม หรือชมรมของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

๕.๒ อภิปรายผล

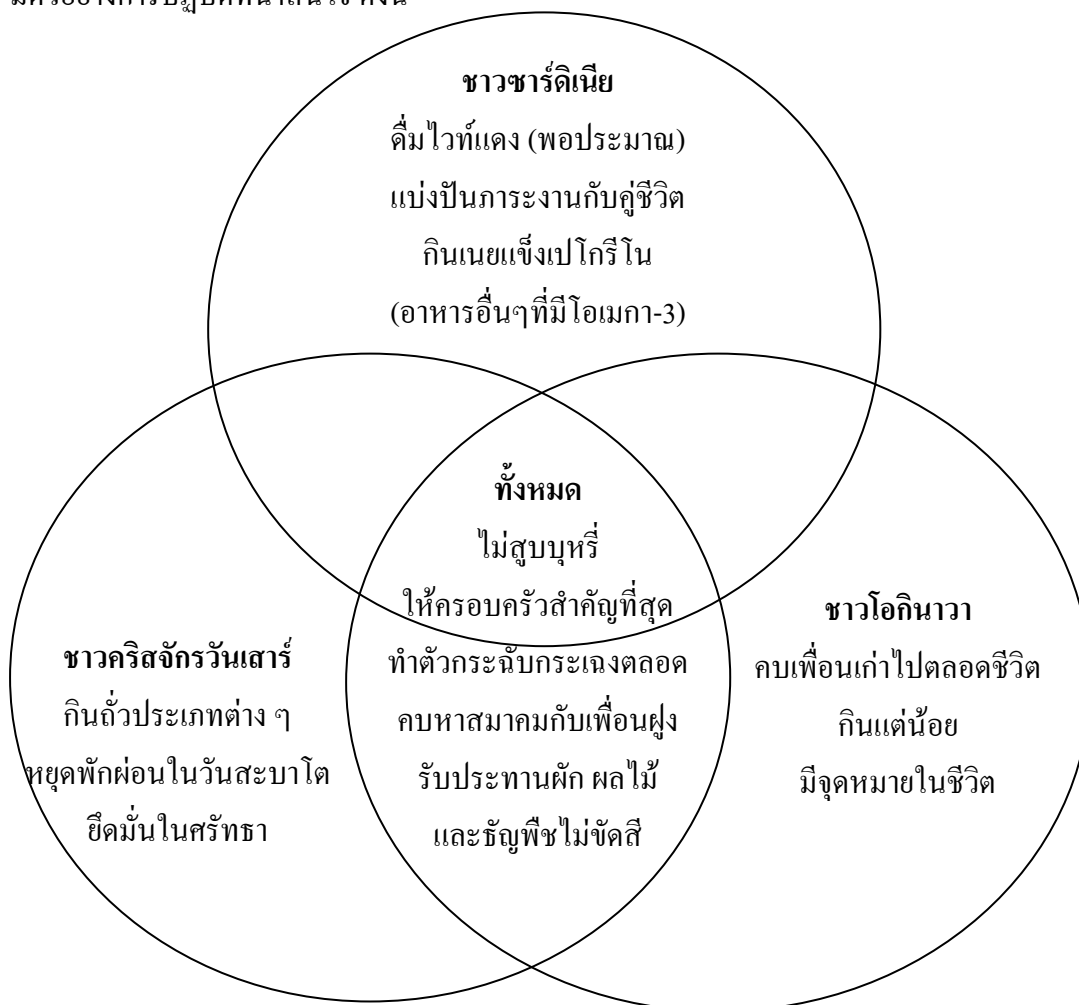
การมีชีวิตยืนยาวและการมีสุขภาพแข็งแรงเพียงแค่นั้น ไม่ใช่เป้าหมายของคุณภาพชีวิตที่ดีหรือบูรณาการที่สุดในทางพระพุทธศาสนา ดังคาถาธรรมบท สหสสวรรคที่ ๘ พระสุตตันตปิฎก เล่ม ๑๗ ว่า

“...บุคคลผู้มีศีลเพ่งพินิจ มีชีวิตอยู่วันเดียว ประเสริฐกว่าบุคคลผู้ทุศีล มีจิตไม่มั่นคง มีชีวิตอยู่ตั้งร้อยปี ก็บุคคลผู้มีปัญญาเพ่งพินิจ มีชีวิตอยู่วันเดียวประเสริฐกว่าบุคคลผู้ไร้ปัญญามีจิตไม่มั่นคง มีชีวิตอยู่ตั้งร้อยปี ก็บุคคลผู้ปรารภความเพียรมั่น มีชีวิตอยู่วันเดียว ประเสริฐกว่าบุคคลผู้เกียจคร้านมีความเพียรอันเลว มีชีวิตอยู่ตั้งร้อยปี ก็บุคคลผู้พิจารณาเห็นความเกิดขึ้นและเสื่อมไป มีชีวิตอยู่วันเดียวประเสริฐกว่าบุคคล ผู้ไม่พิจารณาเห็นความเกิดขึ้น และความเสื่อมไปมีชีวิตอยู่ตั้งร้อยปี ก็บุคคลผู้พิจารณาเห็นอมตบท มีชีวิตอยู่วันเดียว ประเสริฐกว่าบุคคลผู้ไม่พิจารณาเห็นอมตบท มีชีวิตอยู่ร้อยปี ก็บุคคลผู้พิจารณาเห็นธรรมอันสูงสุด มีชีวิตอยู่วันเดียวประเสริฐกว่าบุคคล ผู้ไม่พิจารณาเห็นธรรมอันสูงสุดมีชีวิตอยู่ร้อยปี”

ดังนั้น เป้าหมายสูงสุดของคุณภาพชีวิตที่ดีในทางพระพุทธศาสนา คือ ความเป็นผู้มีศีล มีปัญญา มีความเพียรพยายาม เข้าใจหลักของความเปลี่ยนแปลง หลักความจริงแท้และการเข้าถึงธรรมอันสูงสุดทางศาสนา นั่นคือ การมีชีวิตที่ดี แม้จะมีอายุเพียงวันเดียวก็ยังประเสริฐกว่าการมีอายุยืนร้อยปี แต่การที่มีอายุยืนและมีคุณธรรมดังกล่าวแล้วนั้นก็ถือเป็นความดียิ่งขึ้นไปอีกเป็นร้อยเป็นพันเท่า ดังนั้น ความเป็นผู้มีอายุยืน มีสุขภาพแข็งแรง และมีคุณธรรม จึงนับเป็นสิ่งที่สนับสนุนกันและกัน เพื่อส่งเสริมให้การมีชีวิตนั้นมีความสมบูรณ์และถือเป็นการบูรณาการชีวิตที่ดีที่สุด

จากงานศึกษาของสถาบันการสูงอายุแห่งสหรัฐฯ ได้ทำการสำรวจภูมิภาคต่าง ๆ ที่มีคนอายุยืน พบว่า หมู่บ้านบนเทือกเขาในซาร์ดิเนีย ประเทศอิตาลี หมู่บ้านแถวหมู่เกาะโอกินาวา ประเทศญี่ปุ่น และสมาชิกกลุ่มเซเวนท์เดย์แอคเวนทิสต์ หรือคริสตจักรวันเสาร์ เมืองโลมาลินดา รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐฯ ทั้งสามแห่งมีผู้ที่มียาอายุยืนร้อยปีและมีร่างกายแข็งแรงจำนวนมาก

คนเหล่านี้ไม่ค่อยเจ็บป่วย อีกทั้งยังดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและยาวนาน โดยคนทั้งสามแห่งนี้มีตัวอย่างการปฏิบัติที่น่าสนใจ ดังนี้



ในทางพระพุทธศาสนา กล่าวถึงการมีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใกล้เคียงกัน คือ การมี “พร” คือ สิ่งทีประเสริฐ สิ่งที่น่าพึงปรารถนา เรียกว่า “จตุรพิธพร” หรือ พร ๔ ประการ คือ การมีอายุยืนยาว มีวรรณะ คือ ความงามผ่องใส มีสุขะ คือ ความสุข มีพละ คือ ความแข็งแรง และ “พร ๕” โดยเพิ่ม การมีโภคะ คือ การบริโภคน้ำปัจจัย ๔ อย่างรู้คุณค่า มีหลักการปฏิบัติในธรรม ดังนี้ อายุ ปฏิบัติในอิทธิบาท ๔ วรรณะ ปฏิบัติในศีล สุขะ ปฏิบัติ ในฌาน ๔ คือ การเพ่งพิจารณาความสุขที่เกิดขึ้นในจิตใจ โภคะ ปฏิบัติในอแปมัญญา หรือพรหมวิหาร ๔ และพละ ปฏิบัติในวิมุตติ คือ ความหลุดพ้น รู้จักปล่อยวาง การปฏิบัติในหลักความมีอายุยืน ๕ ประการ คือ

* แดน บิวต์เนอร์, “เคล็ดลับแห่งอายุวัฒนะ”, วารสาร National Geographic ฉบับภาษาไทย, (กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๘), หน้า ๕๑.

ทำความสบายแก่ตนเอง (สัพปาการี) คือ ดำเนินชีวิตและบริหารร่างกายให้สบายเกื้อกูลต่อสุขภาพ แต่ก็รู้จักประมาณในสิ่งที่สบายนั้น (สัพปาเย มัตตัญญู) เช่น การดูแลรักษาสุขภาพด้วยการบริโภคอาหารแต่พอประมาณ เรียกว่า “โภชนมัตตัญญา” และมีสติพิจารณาบริโภคอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกาย โดยใช้หลัก “โยนิโสมนสิการ” คือ รู้จักพิจารณากินใช้ด้วยคำนึงถึงคุณค่าที่แท้จริงของสิ่งนั้น ๆ เพื่อให้พอดีที่จะไม่เกิดโทษ แต่ให้เป็นไปเพื่อคุณประโยชน์ต่อร่างกาย เป็นเครื่องส่งเสริมชีวิตที่ดีงาม บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย (ปริณตโภชะ) เช่น การบริโภคปลาและผัก ผลไม้ และธัญพืช เป็นผู้ประกอบชีวิตประจำวันหรือทำงานเหมาะสมกับกาลสมควร ไม่กระทำการใด ๆ ที่เกินกำลังหักโหม ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรมของศาสนา (กาลจารี) และเป็นผู้ประพฤติตนเพียงดังพรหม (พรหมจารี) คือประกอบด้วยความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา มีกัลยาณมิตร คือ คบหาสมาคมกับมิตรสหายที่ดี ซึ่งในบรรดาคุณธรรมที่เกื้อกูลแก่อายุนั้น คือ ความเมตตาและกรุณา มีความรัก ความปรารถนาดี มีไมตรีจิต ปราศจากพยาบาทความคิดร้ายผูกใจเจ็บแค้น ดำรงในอหิงสา คือ ไม่ข่มเหงเบียดเบียนผู้อื่น ไม่คิดร้ายมุ่งทำลายชีวิตผู้อื่น รวมไปถึงการรู้จักแบ่งปันด้วยการให้อาหารและปัจจัยยังชีพอย่างอื่น ๆ แก่คนขัดสนยากไร้ อ่อนแอ ก็เท่ากับได้รับการต่ออายุของตนเองให้ยืนยาวและมั่นคงได้เช่นกัน

การศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นปกติ สอดคล้องกับงานศึกษาส่วนใหญ่ เช่น ฉัตรทอง อินทร์นอก (๒๕๓๕) เอกรัตน์ เชื้ออินตา (๒๕๓๕) ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์ (๒๕๓๕) กันยรัตน์ อุบลวรรณ (๒๕๓๕) และดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (๒๕๓๕) ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่มีงานศึกษาหลายชิ้นที่ระบุว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายบ้าง เช่น มัลลิกา อุดตมางกุล (๒๕๓๕) ถึงกระนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็มีภาวะสุขภาพจิตปกติและดี เช่น ชลธิดา วังวิเวก (๒๕๓๗) พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี แต่ก็มีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับภาวะทางอารมณ์ ส่วนงานศึกษาของ จิตรกัญญาณ์ บุญมา (๒๕๓๕) พบว่า อาการสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอยู่ในสภาพจิตปกติทั้ง ๕ กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการความผิดปกติทางร่างกาย กลุ่มอาการย่ำคิดย่ำทำ กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น กลุ่มอาการซึมเศร้า กลุ่มอาการวิตกกังวล กลุ่มอาการโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย กลุ่มอาการกลัวโดยปราศจากเหตุผล กลุ่มอาการหวาดระแวง และกลุ่มอาการทางจิต

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประสบการณ์อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพภาคเกษตรกรรมมีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม เช่นเดียวกับงานศึกษาของ วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน

แสวงดี (๒๕๓๓) วาสนา เกื้อนวงษ์ (๒๕๓๕) อีกประการหนึ่ง คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ การมีรายได้และการมีสินทรัพย์มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้จ่ายและมีสินทรัพย์มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายและไม่มีสินทรัพย์ ซึ่งมีงานศึกษาหลายชิ้นที่ระบุไว้ใกล้เคียงกัน เช่น สุริย์ บุญญานุพงศ์ (๒๕๓๕) พรพจน์ กิ่งแก้ว (๒๕๓๘) กอบกุล สุดสวัสดิ์ (๒๕๔๑) ทศนีย์ แสนมาโนช (๒๕๔๓) และมีงานศึกษาที่ระบุว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เช่น นพวรรณ หาญพล (๒๕๓๕) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอีกประการหนึ่งคือ การสนับสนุนทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการยกย่อง เช่น ในงานศึกษาของ สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (๒๕๓๕) สุจิตรา นิลเลิศ (๒๕๓๕) ซึ่งผลจากความสัมพันธ์ที่มีผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถอภิปรายได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ การมีอาชีพภาคเกษตรกรรมมีระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการดำเนินชีวิตผูกพันอยู่กับธรรมชาติ ซึ่งมีความเครียดน้อยกว่าการดำเนินชีวิตที่มีความเครียดสูง เช่น การประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ การมีรายได้พอใช้จ่ายและมีสินทรัพย์มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายและไม่มีสินทรัพย์ ก็ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจในปัจจุบันนั้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตหลายด้าน เช่น ปัญหาเรื่องปากท้อง ปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วย รวมทั้งสถานภาพทางสังคม และโอกาสทางสังคม

จากการศึกษาหลักธรรมเพื่อการบูรณาการกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า หลักอิทธิบาท ๔ มีผลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตในระดับมาก ซึ่งมีผลการศึกษาสอดคล้องกันว่าหลักอิทธิบาท ๔ มีผลสนับสนุนการพัฒนาค้นในกลุ่มต่าง ๆ เช่น เกรียงศักดิ์ ราชโคตร (๒๕๔๕) กนิษฐา ตันฑารัตน์ (๒๕๔๐) วันชัย ดนัยโตมรุต (๒๕๓๕) ปริญญ์ ณ วันจันทร์ (๒๕๓๕) บำรุง อร่ามเมือง (๒๕๔๑) อนันต์ สันตยากร (๒๕๓๕) ศิริพร ประสาทมงคล (๒๕๓๑) ปิยวัชร สุทธิวนิช (๒๕๔๐) และจากผลการศึกษารังนี้ยังพบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตโดยใช้หลักอายุวัฒนธรรม ๕ ระดับมากเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีกำลังกายและกำลังใจเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมั่นคงในสังคม ถึงแม้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมในหลายๆ ด้านก็ตาม

จากการศึกษากิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละท้องถิ่น ทำให้ทราบว่า ชุมชนในเขตเทศบาล กลุ่มผู้สูงอายุมีพื้นที่กิจกรรมทางสังคมหลากหลายเหลือเฟือพื้นที่ทางวัฒนธรรมศาสนาเท่านั้น เนื่องจากในสังคมเมืองใหญ่มีความต้องการประชากรในวัยแรงงานหรือ

คนรุ่นใหม่มาเป็นพลังในการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนา กลุ่มผู้สูงอายุถูกจัดเป็นวัยพึ่งพิงที่เป็นภาระให้สังคมต้องเข้ามาโอบอุ้มดูแล เช่นเดียวกับ ชุมชนในเขต อบต. ระดับบน ซึ่งจัดเป็นชุมชนชานเมืองเป็นพื้นที่ๆ ได้รับผลกระทบจากการขยายตัวของเมืองใหญ่ ครอบครัวยุคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำจนถึงปานกลาง ทำให้มีการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจเป็นกลุ่มอาชีพเสริมรายได้เล็กๆ น้อยๆ เกิดขึ้น ในลักษณะเป็นผลิตภัณฑ์สินค้าหัตถกรรมเพื่อส่งขายในเมืองใหญ่ ส่วนชุมชนในเขต อบต. ระดับกลาง จากผลการวิจัยได้ชี้ให้เห็นแนวโน้มว่า จะเป็นเขตพื้นที่ๆ ก่อให้เกิดกิจกรรมทางสังคมที่หลากหลายมากกว่าพื้นที่ในเขตอื่นๆ เนื่องเป็นพรหมแดนของการปะทะกันของกระแสการพัฒนาสมัยใหม่และกระแสวิถีวัฒนธรรมแบบเดิม ที่ยังคงมีทุนทางสังคมมากเพียงพอทั้งทรัพยากรคนและทรัพยากรวัฒนธรรม รวมไปถึงปัจจัยสนับสนุนในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะภาวะผู้นำและความสามัคคี ก็จะสนับสนุนให้พื้นที่ในชุมชนแห่งนี้ มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อสนองตอบต่อปัญหาของคนทุกเพศวัย แตกต่างจากชุมชนในเขต อบต. ระดับล่าง ซึ่งส่วนใหญ่มีความขาดแคลนทรัพยากรคน ที่จะมาเป็นพลังในการขับเคลื่อนเพื่อปะทะกับกระแสการพัฒนาสมัยใหม่ ทำให้ชุมชนแห่งนี้ ขาดศักยภาพในการช่วยเหลือตนเอง มีเพียงกิจกรรมทางด้านวัฒนธรรมที่นับเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่มีอยู่แล้วในชุมชน ดังนั้น จึงมักมุ่งเน้นกิจกรรมด้านสาธารณสุขเป็นหลัก โดยได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐเป็นส่วนใหญ่

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นถึง บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุในหลายด้าน อาทิ กิจกรรมด้านเศรษฐกิจ กิจกรรมด้านสาธารณสุข กิจกรรมด้านวัฒนธรรม และกิจกรรมด้านสังคม โดยกิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุในระดับจังหวัด ชุมชนหมู่บ้าน และองค์กรชุมชนในท้องถิ่นและผู้นำชุมชน เช่นเดียวกับ งานศึกษาของยุพิน วรสิริอมร และวาทีณี บุญชะลิกย์ (๒๕๔๐) ลัทธพร เพลียช่อ (๒๕๔๔) สมหมาย เปรมจิตต์ และคณะ (๒๕๕๐) แต่อย่างไรก็ตาม การบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ยังมีอยู่ค่อนข้างน้อย และยังไม่เป็นรูปธรรมมากนัก ส่วนใหญ่เป็นเพียงการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตส่วนบุคคลเท่านั้น โดยการปฏิบัติตนให้ตั้งอยู่ในศีลธรรมจริยธรรมของศาสนาเท่าที่สามารถประพฤติปฏิบัติได้ ส่วนใหญ่นับถือศีล ๕ และเข้าวัดทำบุญฟังธรรมสม่ำเสมอ มีการนับถือศีลอุโบสถในวันธรรม์สวนะค่อนข้างน้อย เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย เพราะต้องไปนอนรักษาที่วัดอย่างน้อยหนึ่งคืน ซึ่งในข้อนี้พระสงฆ์ควรปรับเปลี่ยนวิธีการให้อุบาสกอุบาสิกาสามารถรักษาศีลอุโบสถที่บ้านได้บ้าง ส่วนหลักธรรมในข้ออื่น ๆ เช่น อิทธิบาท ๔ อายุ วัฒนธรรม ๕ พรหมวิหาร ๔ เป็นต้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถประพฤติปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่เป็นที่เสียดายว่า หลักธรรมสนับสนุนเหล่านี้ยังไม่ได้มีการบูรณาการไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมระดับกลุ่มอย่างชัดเจน เป็นไปได้ว่าหลักธรรมเหล่านี้มีลักษณะเป็นข้อประพฤติปฏิบัติสำหรับ

บุคคล แต่อย่างไรก็ตาม การนำหลักธรรมเหล่านั้น มาใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อกระตุ้นให้เกิดการนำไปใช้ก็เป็นสิ่งที่ดีและสามารถเพิ่มพูนการประพฤติปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้นไปอีก เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างฉันทะ คือ ความพึงพอใจในการประกอบกิจกรรมของผู้สูงอายุ เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น เพราะขาดความพึงพอใจในกิจกรรมนั้น ๆ ทำให้ขาดวิริยะคือความเพียรในการทำกิจกรรมกลุ่ม เมื่อไม่ได้ทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมใหม่ ๆ ที่ไม่ใช่กิจกรรมตามความเคยชิน ก็ทำให้ขาดความคิดสร้างสรรค์ และเมื่อไม่มีปัญหา หรืออุปสรรคในการทำกิจกรรมก็ไม่ทำให้เกิดวิมังสา คือ ความคิดทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหาลดอุปสรรค ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุได้ใช้ความคิดแก้ไขปัญหามาเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา แต่ไม่มากจนทำให้เกิดความเครียดเกินไป ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปเพื่อสร้างสรรค์ภารกิจในกิจกรรมนั้นให้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การนำหลักอริยสัจ ๔ ไปใช้บูรณาการในกิจกรรมกลุ่มก็จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้เป็นอย่างดี รวมไปถึงการนำหลักอายุวัฒนธรรม ๕ ไปใช้ในการสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต เช่น กิจกรรมบริหารกายให้สบาย กิจกรรมบริโภคอาหารที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมการรักษาศีลธรรมและประพฤติกิริยธรรมตามหลักของศาสนา เป็นต้น เนื่องจากการทำกิจกรรมเป็นกลุ่มจะทำให้เกิดความพลัดพลินและกระตุ้นให้เกิดการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มากกว่าการทำกิจกรรมคนเดียว ดังนั้น ในการส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงการสร้างกิจกรรมกลุ่มที่บูรณาการหลักธรรมทางศาสนาไปใช้ เพราะจะทำให้กิจกรรมเหล่านั้นสามารถเป็นวิถีส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น เนื่องจากหลักความเชื่อทางศาสนาเป็นสิ่งที่อยู่แล้วภายในจิตใจของผู้สูงอายุ

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ควรมีการศึกษาวิจัย และพัฒนากิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุที่สนับสนุนการประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

๕.๓.๒ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน และคณะสงฆ์ควรนำผลการศึกษาวิจัย ไปกำหนดเป็นนโยบายและแผนปฏิบัติการ เพื่อการพัฒนากิจกรรมบูรณาการหลักธรรมทางศาสนาในระดับกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนให้มากขึ้น ตลอดจนการสื่อสารให้มวลชนได้รับทราบ เข้าใจปัญหาและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดง. พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือ

กรมการพัฒนาชุมชน, กระทรวงมหาดไทย. พื้นที่เป้าหมายในการแก้ไขปัญหาความยากจน (ข้อมูล
อปส. และ กชช. ๒๕ ปี ๒๕๔๔). กรุงเทพฯ: ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบท กรมการ
พัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๔๕.

กระทรวงสาธารณสุข. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๒๕.

กัญญา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ ๓, กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา, ๒๕๔๐.

เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต. สรุปรายงานการวิเคราะห์ นิยามความหมายสุขภาพจิตและ
องค์ประกอบของสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมการปกครอง, ๒๕๓๗.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ. การสำรวจสุขภาพประชากรวัย ๕๐ ปีขึ้นไป ประเทศไทยปี
พ.ศ. ๒๕๓๘. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๐.

คารณศ เกษไชย. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ. เชียงใหม่: สถาบันสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง,
ม.ป.ป..

นิภา นิรายน. การปรับตัวและบุคลิกภาพ จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.
พรินติ้ง เฮาส์, ๒๕๓๐.

เบอนส์ จอร์จ ผู้แต่ง, เมยานี ผู้แปลและเรียบเรียง. อยู่อย่างไรให้ถึง ๑๐๐ ปี. กรุงเทพฯ: วลัยลักษณ์,
๒๕๓๓.

บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ๑. สงขลา: เทมการพิมพ์, ๒๕๓๕.

บุญยมาศ ดินรุประมา. สังคมวิทยาความสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ ๑, เชียงใหม่: โรงพิมพ์สาธิตการพิมพ์,
๒๕๓๕.

ประเวศ วะสี. ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคน ศักยภาพแห่งความสร้างสรรค์. กรุงเทพฯ: หอมชาวบ้าน, ๒๕๔๐.

_____. อายุวัฒนะ. กรุงเทพฯ: หอมชาวบ้าน, ๒๕๓๓.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: บัณฑิตการพิมพ์, ๒๕๓๐.

ผาสุก มุระเมธา. คติชาวบ้านกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, ๒๕๓๕.

ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์, ๒๕๒๒.

พระธรรมปิฎก, (ป.อ.ปยุตโต). การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์. กรุงเทพฯ: ธรรมราช, ๒๕๔๐.

_____. ความสุขของครอบครัวคือสันติสุขของสังคม. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๔๓.

_____. ความจริงแห่งชีวิต. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๔๐.

_____. ความสุขที่สมบูรณ์. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๔๐.

_____. จริยธรรมสำหรับคนรุ่นใหม่. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๘.

_____. ชีวิตที่สมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, ๒๕๓๘.

_____. ชีวิตหนึ่งเท่านั้น สร้างความดีได้นันต์. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, ๒๕๓๗.

_____. พุทธธรรม: ฉบับปรับปรุงและขยายความ : มัชฌิมนิพนธ์...คุณค่าสำหรับชีวิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๖.

_____. ประโยชน์สูงสุดในชีวิตนี้. ฝ่ายเผยแผ่พระพุทธศาสนา กรมศาสนาศึกษา กรมการศาสนา, ๒๕๓๖.

_____. ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๘.

_____. ธรรมบุญ: พุทธธรรมเพื่อชีวิตที่ดีงาม. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, ๒๕๔๑.

_____. อายุยืนอย่างมีคุณค่า. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, ๒๕๔๑.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). ธรรมบุญชีวิต. กรุงเทพฯ: กรมการศาสนา, ๒๕๔๕.

มุกดา สุขสมาน. มนุษย์: ภาวะกายและจิต. กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๗.

ยุพิน วรสิริอมร และวาทีนิ บุญชะลิกษ์. การวิจัยเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. รายงานวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖.

โรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่. วิทยทองของชีวิต. เชียงใหม่: โรงพยาบาลฯ: ม.ป.ป..

ลัทธพร เพ็ญช่อ. การปฏิบัติตนทางศาสนาของผู้สูงอายุในชนบท. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๔.

วิจิตร บุญยะโทตระ. **บุญแจปรีศนา**. กรุงเทพฯ: รักสุขภาพ, ๒๕๔๓.

วิทยา วราสวัสดิ์. **คุณภาพชีวิต**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๔๒.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. **คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๔๘.

สนอง อุณาภู. **ทำอย่างไรจึงไม่แก่เร็วและอายุยืน**. ม.ป.ท..ม.ป.พ..ม.ป.ป..

สุภาส เครือเนตร. **แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย, ๒๕๔๓.

สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. **แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช**. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ปอง, ๒๕๓๐.

สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว และคณะ. **รายงานวิจัยเรื่องเครื่องชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย**. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๐.

สุโรธ รัตนกร. **สิ่งแวดล้อมกับคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพฯ: ธรรมชาติ, ๒๕๔๐.

อภิชัย มงคล และคณะ. **สุขภาพจิตคนไทย : มุมมองของประชาชนชาวอีสาน**. ขอนแก่น : คลังน่านาวิทยา, ๒๕๔๔.

_____. **การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล)**. ขอนแก่น : คลังน่านาวิทยา, ๒๕๔๔.

_____. **การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสมัยใหม่**. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ธรรมจันทร์, ๒๕๔๗.

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ. **การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย**, กรุงเทพฯ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๓๕.

อัมพร โอตระกุล. **สุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดี, ๒๕๔๐.

อัมพร โอตระกุล และคณะ. **การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย**. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐.

๑.๒.๒ บทความ

แดน บิวต์เนอร์. **“เคล็ดลับแห่งอายุวัฒนะ”**. วารสาร National Geographic ฉบับภาษาไทย, กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, (ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๘).

๑.๒.๓ รายงานวิจัย

วีระสิทธิ์ สัทธิตไธรย์ และโยธิน แสงวงศ์. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการมีโครงการพัฒนา ที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๓.

ศิริวรรณ ศิริบุญ. ข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลผู้สูงอายุของหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัย ฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๖.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด ๑๐๐ ตัวชี้วัด และ ๒๖ ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง, ๒๕๔๐.

_____. “คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะเศรษฐกิจ”. รายงานวิจัย, เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง, ๒๕๔๑.

สุรีย์ บุญญาพงศ์. สภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมเมือง. รายงานวิจัย โครงการชราภาพศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, (เอกสารอัดสำเนา).

สมหมาย เปรมจิตต์ และคณะ. ครอบครัวสบายสไตล์ล้านนา วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม, ๒๕๕๐.

๑.๒.๔ วิทยานิพนธ์

กนิษฐา ตันตพันธ์. ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๐.

กอบกุล สุดสวัสดิ์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต รัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑.

กันยรัตน์ อุบลวรรณ. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

เกรียงศักดิ์ ราชโคตร. อิทธิบาท ๔ และลักษณะทางจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของนักศึกษาในโรงเรียนเอกชนประเภทช่างอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ศึกษาศาสตร์ สถาบันราชภัฏธนบุรี, ๒๕๔๕.

จิตรกัญญา บุญญา. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร: ศึกษาเฉพาะกรณีชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตะพานหิน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๓๕.

- จิตสมร วุฒิพงษ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑.
- ฉัตรทอง อินทร์นอก. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.
- ชลธิชา วังวิเวก. ความสัมพันธ์ของสถานภาพสุขภาพทางกาย แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗.
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.
- ทักษิณี แสนมาโนช. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร สภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมกับปัญหาคุณภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๑.
- นพวรรณ หาญพล. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ประสพการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๕.
- บรรจง กองไกรราช. บริการทางการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗.
- บำรุง อร่ามเมือง. การศึกษาสภาวะธรรมด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้อำนวยการตามทัศนะของครู-อาจารย์วิทยาลัยเทคนิคในกลุ่มตะวันออก. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, ๒๕๔๑.
- ประภาพร จินันทุยา. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.
- ปริญญ์ ณ วันจันทร์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๓๕.
- ปิยวัชร สุทธิวิช. การวิเคราะห์สาระหลักการศึกษาในระบบโรงเรียนตามหลักพุทธธรรมในผลงานของพระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

พรพจน์ กิ่งแก้ว. องค์ประกอบทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๘.

พินุช จันทรคุปต์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงใน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

ภรณ์ เกตทินทะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต คหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๑.

ภุมรินทร์ เกลิมยุทธ. การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต แพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

มนตรี คงวัดใหม่. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมในจังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒.

มัลลี อุดตมากร. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์จังหวัด ยะลา. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๓๕.

วราภรณ์ แสงวัชร. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สังคม สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๖.

วาสนา เกื่อนวงษ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

วิไลวรรณ ขอดล้ำ. ผลการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๐.

วันชัย คนัยตโกนุท. คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๓๕.

ศิริณี ปันคำ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๒.

ศิริพร ประสาทมงคล. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อการสร้างแบบวัดแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ของสตรี ชนบท. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๑.

ศิริพร ลิมปพัฒนานนท์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันตก.

วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

สอิ่ง ชวรางกูร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด

สุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘.

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเมือง. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต.

วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, ๒๕๓๕.

สุจิตรา นิลเลิศ. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ไทยในชนบท จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ประชากรศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

สุนทร เอี่ยมวิจารณ์. การจัดการศึกษาผู้สูงอายุในหลักสูตรวิชาสังคมศึกษาตามทฤษฎีของ

นักวิชาการในเขตกรุงเทพมหานคร. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
๒๕๓๒.

สุภาลักษณ์ เขียวจำ. การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรม

ผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓,

สุริภรณ์ สมกะเนย์. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและวิธีการเผชิญปัญหาของสตรีวัยกลางคนในชุมชน

เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๒.

แสงรุ่ง ผ่องใส. การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุและสถาน

สงเคราะห์คนชรา กรุงเทพมหานคร. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ สาขา
การศึกษานอกโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

อนันต์ สันตยากร. การศึกษาพฤติกรรมด้านคุณธรรมของครูช่างอุตสาหกรรมวิทยาลัยเทคนิค

ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอม
เกล้าเจ้าคุณลาดกระบัง, ๒๕๓๕.

เอกรัตน์ เชื้ออินตา. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบน

ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล,
๒๕๓๕.

๑.๒.๕ Electronics

จีน เตชามหาชัย, น.พ.. “งานผู้สูงอายุในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ และโครงการต่างๆ ของ กรมอนามัย”. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม, ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ (เม.ย. - มิ.ย. ๒๕๔๐). [Online].Available:

<http://advisor.anamai.moph.go.th/202/20208.html> [๒๕๔๐].

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, “รายงานการสำรวจครัวเรือน”, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนัก นายกรัฐมนตรี, [Online].Available: <www.nso.go.th/> [๒๕๔๓].

๒. ภาษาอังกฤษ

Herbert Arkin and Raymond R. Coltan, **Table for Statistician**, New York: Barm & Noble, Inc.,1963.

Maslow AA. **Motivation and porsonality**. New York : Harper & Row, 1954.

Stromberg,M.F. **Selecting and Instrument to measure Quality of Life**. Oneology Nursing Forum, (September-October 11,1984), p.88-91.

World Health Organization. **SEARO**. Report on indicators for monitoring progress in mental health, 1976.

UNESCO. **Evaluating the Quality of Life in Belgium**. Social Indicators Research. (September 8, 1980), p.312.

WHO regional advisory group meeting on mental health, 1981.

_____. **Mental health**. Fact sheet 1996; No 130 (August) : 1.

_____. **World Health Report 2001**. Mental health: new understand, new hope, Geneva: WHO, 2001.

_____. **Strengthening mental health promotion**. Fact Sheet 2001 ; No 220 (Revised November) : 2001.

ภาคผนวก

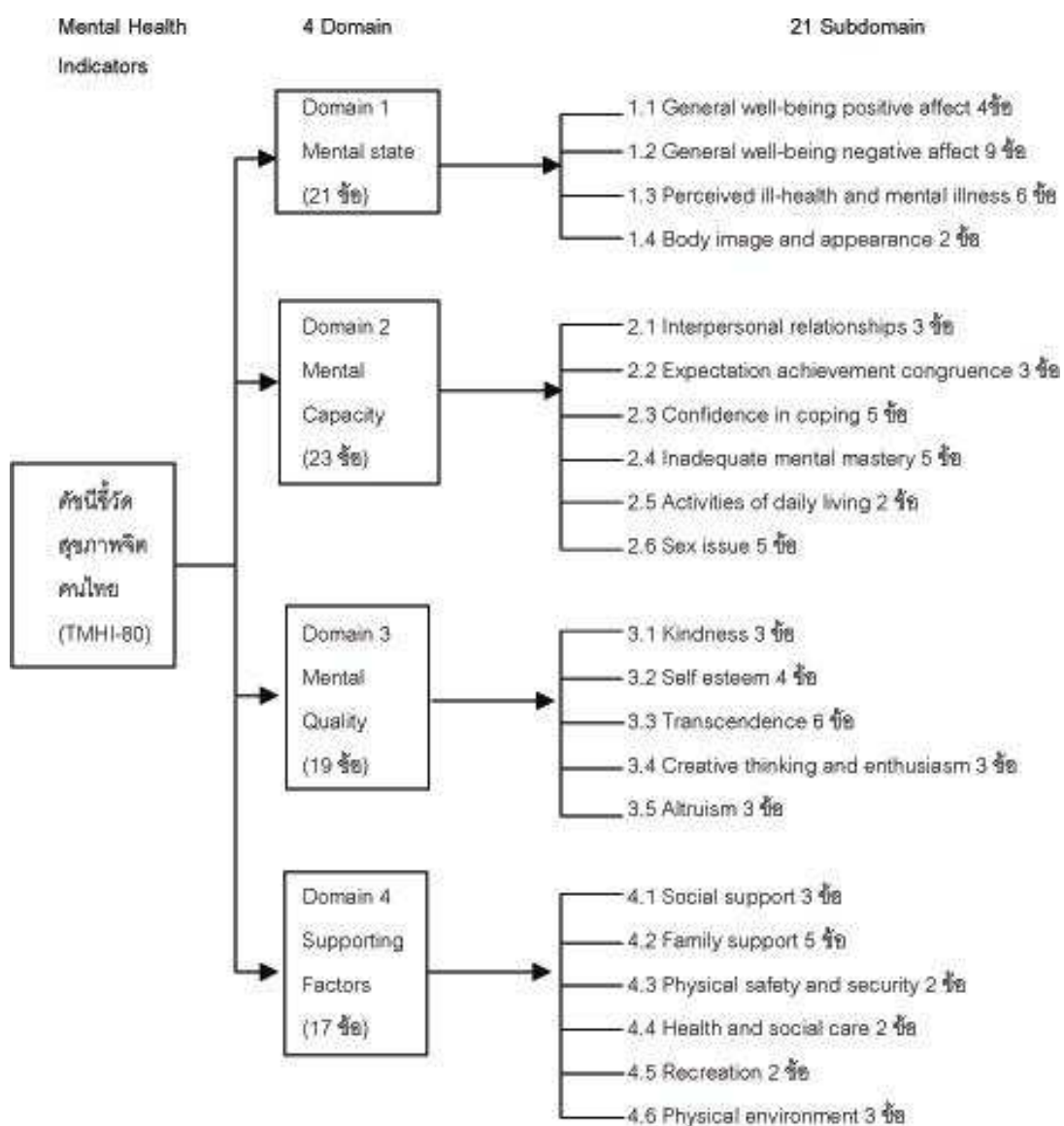
ผนวก ก

แบบวัดสุขภาพจิต

Thai Mental Health Indicator (TMHI – ๘๐)

ความหมายของสุขภาพจิต (ในระดับบุคคล)

หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป



Domain ๑ สภาพจิตใจ (Mental state)

หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองความเจ็บป่วยทางด้านการร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต

๑.๑ ความรู้สึกในทางที่ดี (General well-being positive affect) หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุขที่บุคคลรับรู้จากชีวิต เป็นอารมณ์ด้านบวกในลักษณะของภาพรวมทั้งหมดไม่เฉพาะเจาะจงในบางเรื่อง เช่น เรื่องงาน เรื่องครอบครัว แต่เป็นการมองในภาพรวมว่าบุคคลมีความรู้สึกในทางที่ดีเพียงใด เช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกพอดี (Balance) สงบ มีความสุข มีความหวัง มีความบันเทิง และสนุกสนานกับสิ่งดี ๆ ในชีวิต มุมมองของแต่ละคน และความรู้สึกเกี่ยวกับอนาคตจะมีความสำคัญมาก เป็นอันตะเชิงบวก (ความพึงพอใจในตนเอง)

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต					๑
๒	ท่านรู้สึกสบายใจ					๒
๓	ท่านรู้สึกสนุกสนาน เบิกบานใจ					๓
๔	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ					๔

หมายเหตุ - ข้อ หมายถึง ข้อที่เท่าไรในแต่ละ Domain
 - คำถามข้อที่ หมายถึง คำถามเหล่านี้อยู่ในข้อที่เท่าไรในแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI ฉบับ ๘๐ ข้อ)

๑.๒ ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) หมายถึง ความรู้สึกไม่ดี ซึ่งเกิดขึ้นในบุคคลนั้น เช่น ความสลดหดหู่ ความรู้สึกผิด เศร้า อายากร้องไห้ สิ้นหวังประหม่า วิตกกังวล และขาดความรู้สึกยินดีในชีวิต รวมไปถึงว่าความรู้สึกที่ไม่ดีเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมานเพียงใด และมีผลต่อการทำงานในแต่ละวันเพียงใด ทั้งยังครอบคลุมไปถึงคนที่มีปัญหาทางจิตใจ เช่น อาการซึมเศร้า คลั่ง หรืออาการวิตกกังวล เป็นลักษณะเชิงลบ (ความรู้สึกไม่พึงพอใจในตนเอง)

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านรู้สึกคล้ายคนล้มเหลวหรือประสบกับความผิดหวัง					๕
๒	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดำเนินการดำเนินชีวิตประจำวัน					๖
๓	ท่านรู้สึกขี้โมโหฉุนเฉียวหรือหัวนไหวง่ายอย่างไม่มีเหตุผล					๗
๔	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง					๘
๕	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์					๙
๖	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไร้ค่า					๑๐
๗	ท่านรู้สึกกังวลใจ					๑๑
๘	ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ					๑๒
๙	ท่านรู้สึกโกรธหงุดหงิดง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ					๑๓

๑.๓ การรับรู้ภาวะสภาพ และการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceived ill-health and mental illness) หมายถึง การรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยทางกายและทางจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางจิตใจรวมถึงความพึงพอใจ ความกังวลที่มีต่อสุขภาพและความสมบูรณ์ของร่างกาย การพึ่งพาการรักษาทางการแพทย์ หรือการรักษาอื่นๆ (เช่น การฝังเข็ม และการใช้สมุนไพร) เพื่อช่วยให้ร่างกายและจิตใจมีความเป็นอยู่ที่ดี การรักษาในบางครั้งจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตในทางลบ (เช่น อาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยากระตุ้นมะเร็ง) ในขณะที่บางกรณีจะไปเพิ่มคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น (เช่น การใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง) นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการรักษาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยาแต่ยังจำเป็นต้องใช้อยู่ เช่น เครื่องให้จังหวะการทำงานของหัวใจ แขนขาเทียมสำหรับการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Mental illness) นั้นยังรวมถึง การเจ็บป่วยทางกายที่มีผลกระทบต่อจิตใจของบุคคล โรคและการเจ็บป่วยในที่นี้เป็นการเจ็บป่วย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคหรือการตรวจรักษาโดยแพทย์ และแพทย์ลงความเห็นแล้วว่าเป็นโรคนั้น ๆ เป็นเหตุปัจจัยของอันตราย (ความพึงพอใจในโรคภัยและสภาพจิตใจของตน)

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง					๑๔
๒	ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้					๑๕
๓	ท่านต้องใช้ยา (กิน ฉีด พ่น ทา) อยู่เสมอจึงจะสามารถทำงานได้					๑๖
๔	ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิต หัวใจ อัมพาต ลกชัก ฯลฯ ในกรณีถ้ามีให้ใส่เล็กน้อยหรือมากตามอาการที่มี)					๑๗
๕	ท่านมีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ					๑๘
๖	ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน					๑๙

๑.๔ ภาพลักษณ์และรูปร่าง (Body image and appearance) หมายถึง รูปร่างของตนเอง ในสายตาของแต่ละคนเป็นอย่างไร ไม่ว่าจะออกมาในทางที่ดีหรือไม่ดีความสำคัญจะอยู่ตรงความพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ และผลกระทบที่มีต่อแนวคิดของตนรวมไปถึงสิ่งไหนที่ยอมรับได้หรือว่าในความเป็นจริงแล้ว ร่างกายมีส่วนที่ไม่ดีแต่ก็สามารถทำให้ดีขึ้น (เช่น ด้วยการแต่งหน้า แต่งตัว หรือใช้อวัยวะเทียม) การแสดงออกของบุคคลอื่นต่อรูปร่างหน้าตาของตนนั้น จะมีผลอย่างมากต่อภาพลักษณ์ คำถามในหมวดนี้จะมุ่งถามถึงความรู้สึกที่แท้จริงของแต่ละคนบางคนมีความสุขกับสภาพที่เขาเป็นอย่างอยู่ แม้ว่ารูปร่างเขาจะมีส่วนบกพร่องเป็นอย่างมาก เป็นฉันทะ (ความพึงพอใจในสภาพร่างกายของตน)

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองได้					๒๐
๒	ท่านพอใจในร่างกายของท่าน					๒๑

Domain ๒ สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity)

หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

๒.๑ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับมิตรภาพความรักที่บุคคลต้องการจะได้รับจากบุคคลอื่น รวมทั้งการเอาใจใส่ดูแล การรู้จักให้กับบุคคลอื่น การมีความสามารถและมีโอกาสที่จะรักหรือถูกรัก และสามารถสร้างความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลอื่นทั้งในด้านร่างกายและอารมณ์ สามารถแบ่งเป็นความรู้สึกร่วมกันทั้งเรื่องความสุขและความทุกข์กับคนอื่น เป็นเหตุปัจจัยของวิริยะ (สิ่งที่สนับสนุนให้บุคคลมีความเพียรในการทำงานเพื่อผู้อื่นและสังคม ตลอดจนการเป็นปัจจัยเสริมประสิทธิภาพการทำงานเป็นกลุ่ม)

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น					๒๒
๒	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน					๒๓
๓	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน					๒๔

๒.๒ ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง (Expectation achievement congruence) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจมั่นใจในความสามารถของตนเองที่ประสบความสำเร็จและมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้ เป็นเหตุปัจจัยของวิริยะ (สิ่งที่สนับสนุนให้บุคคลเกิดความเพียรในการทำงาน)

ข้อ		ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ท่านได้คาดหวังไว้และพยายามไว้					๒๕
๒	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต					๒๖
๓	ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน					๒๗

๒.๓ ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) หมายถึง ความมั่นใจและเชื่อมั่นใฝ่ใจว่าสามารถจัดการกับปัญหา และสถานการณ์ที่คับขัน และไม่ได้คาดฝันได้อย่างเหมาะสม การเผชิญปัญหามีหลายระดับทั้งปัญหาเฉพาะหน้า ปัญหาที่รุนแรง ปัญหาการปรับตัวต่อความเป็นอยู่ใหม่ หรือสังคมใหม่ ซึ่งมองถึงความสามารถของบุคคลนั้นต่อการแก้ไขปัญหาก็ดี เพียงใด นอกจากปรับตัวได้กับสภาพการณ์นั้น ๆ แล้ว ยังสามารถทำหน้าที่อย่างสร้างสรรค์และเหมาะสมอีกด้วย เป็นวิริยะเชิงบวก (ความมานะบากบั่นในการแก้ไขปัญหามาให้สำเร็จลุล่วง)

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถาม ข้อที่
๑	ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้					๒๘
๒	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น					๒๙
๓	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต					๓๐
๔	ท่านพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาและไม่กลัวปัญหาที่เกิดขึ้น					๓๑
๕	ท่านแก้ปัญหที่ขัดแย้งได้ดี					๓๒

๒.๔ การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery)
 หมายถึง ความรู้สึกว่าคุณไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจ หรือไม่มีความสามารถ
 พอที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือว่ารบกวนสมดุล
 ทางจิตใจ รบกวนหรือลดความรู้สึกเป็นสุข (well-being) เป็นวิริยะเชิงลบ (ก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้
 และเป็นอุปสรรคขัดขวางความเพียร)

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถาม ข้อที่
๑	ท่านรู้สึกหงุดหงิดถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่ เป็นไปตามที่คาดหวัง					๓๓
๒	ท่านสามารถทำใจยอมรับปัญหาหรือ เหตุการณ์ที่ยากจะแก้ไข					๓๔
๓	ท่านหงุดหงิดโมโหง่ายถ้าท่านถูก วิพากษ์วิจารณ์					๓๕
๔	ท่านรู้หงุดหงิดกังวลใจกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ					๓๖
๕	ท่านรู้สึกกังวลกับเรื่องที่มากระทบตัว ท่าน					๓๗

๒.๕ การดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of daily living) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะรวมไปถึงการดูแลตนเองและทรัพย์สินตามความเหมาะสม โดยเน้นที่ความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติในสิ่งจำเป็นต้องทำวันต่อวัน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหารหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทั้งนี้จากการพึ่งผู้อื่นให้ช่วยทำกิจวัตรประจำวัน จะมีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตและจิตใจของบุคคลนั้น ๆ เป็นเหตุปัจจัยของวิริยะ (การสนับสนุนให้บุคคลสามารถประกอบความเพียรได้)

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านรู้สึกพอใจในการปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ด้วยตนเอง					๓๘
๒	ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตัวท่านเอง					๓๙

๒.๖ เรื่องทางเพศ (Sexual issue) หมายถึง แรงกระตุ้นและความต้องการทางเพศของบุคคล และการที่บุคคลสามารถแสดงออก และมีความสุขกับความต้องการทางเพศนั้นอย่างเหมาะสม เป็นที่ทราบกันดีว่าในเรื่องทางเพศนั้น เป็นเรื่องที่ยากที่จะถามถึงโดยเฉพาะในบางท้องถิ่นอาจจะไม่ยอมเปิดเผยต่อคำถาม อีกทั้งคนตอบที่มีอายุแตกต่างกันเพศต่างก็ตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องได้แตกต่างกันด้วย สำหรับผู้ตอบบางคนอาจจะบอกว่ามีความต้องการทางเพศเพียงเล็กน้อยหรือไม่เล็กน้อย โดยที่การไม่มีความต้องการทางเพศไม่ได้มีผลกระทบใด ๆ ต่อสุขภาพจิตของบุคคลนั้นก็ได้ เป็นเหตุปัจจัยของจิตตะ (การสนับสนุนให้มีจิตใจแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน)

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านอยากมีเวลาใกล้ชิดกับคนที่ท่านรัก					๔๐
๒	ท่านพอใจความรู้สึกทางเพศในปัจจุบัน					๔๑
๓	ท่านสามารถเบนความรู้สึกทางเพศไปสู่สิ่งอื่นๆ ที่เหมาะสมได้ (เช่น ออกกำลังกาย ฟังเพลง งานอดิเรก เข้าวัดฟังธรรม ปฏิบัติธรรมฯลฯ)					๔๒
๔	ท่านมีความรู้สึกทางเพศเหมาะสมตามวัยของท่าน					๔๓
๕	ท่านมีความสุขต่อกิจกรรมทางเพศที่เป็นอยู่ได้					๔๔

Domain ๓ คุณภาพของจิตใจ (Mental quality)

หมายถึง คุณลักษณะที่ดึงดูดของจิตใจ ในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเอง และสังคม

๓.๑ เมตตา กรุณา (Kindness) หมายถึง ความต้องการให้ผู้อื่นมีความสุข และช่วยให้คนอื่นพ้นทุกข์เป็นคนดีในสังคมไทยสามารถเป็นผู้ให้ตั้งแต่การให้น้ำใจ ให้ความช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้ เป็นจิตตะ (ความเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้งผู้อื่นที่ต่อสังคม)

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น					๔๕
๒	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์					๔๖
๓	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา					๔๗

๓.๒ การนับถือตนเอง (Self esteem) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลนั้นที่มีต่อตนเอง ตั้งแต่ การรู้สึกต่อตนเองในทางบวกไปจนถึงความรู้สึกในทางลบ รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นับถือตนเองมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้ เป็นจิตตะ (ความภาคภูมิใจในตนเองสร้างความเชื่อมั่นในสิ่งที่ทำ)

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง					๔๘
๒	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง					๔๙
๓	ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อครอบครัว					๕๐
๔	ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อชุมชน					๕๑

๓.๓ ประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ (Transcendence) หมายถึง ประสบการณ์ความรู้สึกรู้สึกที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งสะท้อนความรู้สึกเป็นสุข เข้าใจในชีวิต เห็นคุณค่าในชีวิตตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีเชื่อมั่นว่าเมื่อเกิดภาวะวิกฤติหรือยุ่งยากใจแล้ว สิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจนี้จะช่วยให้ตนเข้มแข็งมีกำลังใจดีขึ้น และมีศรัทธาในการทำความดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นคุณสมบัติทางจิตวิญญาณ เป็นจิตตะ (ความเป็นผู้มีศรัทธาต่อสิ่งเหนี่ยวทางจิตใจก่อให้เกิดเป็นสมาธิ)

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต					๕๒
๒	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดเมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก					๕๓
๓	ท่านเชื่อมั่นว่าสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ จะทำให้ท่านเข้มแข็งเมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก (ฝ่าฟันภาวะวิกฤต)					๕๔
๔	ท่านรู้จุดหมายของการเกิดมาเป็นมนุษย์					๕๕
๕	ท่านเห็นคุณค่าของการเกิดมาเป็นมนุษย์ของท่าน					๕๖
๖	ท่านเห็นคุณค่าในชีวิตของผู้อื่นเท่ากับตัวท่านเอง					๕๗

๓.๔ ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) เป็นจิตตะ หมายถึง ความสามารถของบุคคลนั้น ๆ ในการริเริ่มสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ในทางที่ดีเพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันมีคุณค่า ตลอดจนมีความมุ่งมั่นพยายามความใส่ใจในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดความสุขความพึงพอใจแก่ตนเอง เป็นวิม้งสา (ความเป็นผู้คิดใคร่ครวญพิจารณาวิเคราะห์ในสิ่งที่ทำและพัฒนางานอยู่เสมอ)

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถาม ข้อที่
๑	ท่านต้องการทำบางสิ่งใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม					๕๘
๒	ท่านมีความสุขกับการเริ่มงานใหม่ ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ					๕๙
๓	ท่านมีความกระตือรือร้นในการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในทางที่ดี					๖๐

๓.๕ ความเสียสละ (Altruism) หมายถึง ความเสียสละเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมหรือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์คับขันหรือเสี่ยงภัย แม้บางครั้งจะต้องเสียสละความสุขสบายหรือทรัพย์สินส่วนตัวบ้างก็ตาม เป็นวิม้งสา (ความเป็นผู้รู้จักใช้ปัญญาและความสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่น)

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถาม ข้อที่
๑	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					๖๑
๒	ท่านเสียสละแรงกายหรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน					๖๒
๓	หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัย ท่านพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น					๖๓

Domain ๔ ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)

หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อม และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

๔.๑ การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง ความรู้สึกปลอดภัย และความรู้สึกว่า มีเครือข่ายทางสังคมคอยช่วยเหลือ จะเน้นถึงสภาพแวดล้อมและสังคมที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ทั้งในยามปกติและยามคับขันโดยเพื่อน ๆ หรือคนอื่น ๆ ในสังคมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และร่วมกันทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพียงใดเมื่อบุคคลนั้นตกอยู่ในภาวะวิกฤต

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านมีความมั่นใจว่าเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมจะช่วยเหลือท่าน ถ้ามีเหตุการณ์ร้ายแรงหรือฉุกเฉินเกิดขึ้นกับท่าน					๖๔
๒	ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นในสังคมคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ					๖๕
๓	ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคม					๖๖

๔.๒ การสนับสนุนจากครอบครัว (Family Support) หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขที่ได้รับ
การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และมีความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถาม ข้อที่
๑	ครอบครัวของท่านเป็นแหล่งที่จะ ช่วยหาทางออกให้กับปัญหาส่วน ใหญ่ที่ท่านมี					๖๗
๒	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ใน ครอบครัว					๖๘
๓	หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่า ครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี					๖๙
๔	ท่านปรึกษาหรือขอความ ช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อ ท่านมีปัญหา					๗๐
๕	สมาชิกในครอบครัวมีความรัก และผูกพันต่อกัน					๗๑

๔.๓ ความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security)

หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงในชีวิต และความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ สิ่งที่คุณถามความมั่นคงปลอดภัยเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น จากบุคคลอื่น จากการกดขี่ทางการเมืองการปกครองในชุมชน ความหมายในเรื่องนี้จึงรวมถึงความรู้สึกเป็นอิสระของบุคคล บุคคลที่มีสิทธิ์ที่จะอาศัยอยู่ในชุมชนโดยปราศจากการบังคับ กักขัง มั่นใจในการบริหารของผู้นำชุมชน และความรู้สึกปลอดภัยและทรัพย์สินอีกด้วย

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน					๖๒
๒	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยในชุมชนนี้					๖๓

๔.๔ การดูแลและบริการทางสังคม : การให้บริการและคุณภาพของการบริการ (Health and social care) หมายถึง การดูแลสุขภาพและบริการในละแวกใกล้เคียงตามมุมมองของบุคคล การให้บริการในเรื่องสุขภาพและบริการทางสังคมในมุมมองของแต่ละคนเป็นอย่างไร ในแง่ของคุณภาพและความพร้อมของบริการที่เคยได้รับหรือคาดหวังว่าจะได้รับ โดยรวมถึงอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชน (องค์กรที่เกี่ยวกับศาสนา วัด) ซึ่งอาจจะจัดเสริมให้มีเพิ่มเติมขึ้นหรืออาจจะเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่พอมืออยู่ในสภาพแวดล้อมของบุคคลเหล่านั้น รวมทั้งความยากง่ายเพียงใดกับการไปใช้บริการสุขภาพ และบริการทางสังคมที่มีอยู่ในท้องถิ่น ในเรื่องนี้จะไม่เกี่ยวกับวิธีรักษาสุขภาพ

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยสามารถไปใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน					๗๔
๒	เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีองค์กรในชุมชนมาช่วยเหลือดูแลท่าน					๗๕

๔.๕ การมีส่วนร่วมและมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ และมีเวลาว่าง (Recreation) หมายถึง ความสามารถ โอกาสและความพึงพอใจของบุคคลต่อการมีส่วนร่วม การมีเวลาว่าง การใช้เวลาว่าง และผ่อนคลาย อาจจะเป็นตั้งแต่การไปพบเพื่อน ๆ เล่นกีฬา อ่านหนังสือ ดูทีวี และใช้เวลากับครอบครัวทำกิจกรรมบางอย่าง โดยเน้นความสามารถของบุคคลโอกาสและความสนุกสนานในการพักผ่อนและคลายเครียด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ท่านมีโอกาสดำรงพักผ่อนคลายเครียด					๗๖
๒	เมื่อท่านทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดแล้วท่านรู้สึกเป็นสุข					๗๗

๔.๖ สภาพแวดล้อม (Physical environment) หมายถึง สภาพแวดล้อมในมุมมองของบุคคล โดยจะรวมไปถึงมลภาวะทางเสียง อากาศ และความสวยงามของสภาพแวดล้อมว่าสิ่งนี้จะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นหรือแย่ลง ในบางภูมิภาคประเทศสิ่งแวดล้อมบางอย่างอาจจะทำให้สุขภาพจิตแย่ลงไปอย่างมาก เช่น เรือ่น้ำหรือมลภาวะในอากาศ ความวิตกกังวลทางธรรมชาติ ในหมวดนี้จะไม่รวมสภาพแวดล้อมในบ้านหรือบริการด้านการคมนาคม

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	คำถามข้อที่
๑	ในชุมชนมีเสียงดังรบกวนการดำเนินชีวิตของท่าน					๗๘
๒	ในชุมชนมีกลิ่นเหม็นรบกวนการดำเนินชีวิตของท่าน					๗๙
๓	ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อสภาพดินฟ้าอากาศในชุมชนของท่าน					๘๐

ผนวก ข

แบบสอบถาม

โครงการวิจัยเรื่อง

“การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้แบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้าง

สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน”

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

คำชี้แจง: แบบสอบถามทั้งหมดประกอบด้วยข้อคำถาม ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ ๒ แบบวัดสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยด้านประชากร

๑. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
๒. อายุปี
๓. นับถือศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม
☐ อื่น ๆ ระบุ.....
๔. สถานภาพสมรส ☐ อยู่ร่วมกับคู่สมรส ☐ อยู่คนเดียวเพราะหย่าร้าง
☐ อยู่คนเดียวเพราะคู่สมรสเสียชีวิต ☐ โสด
☐ อื่น ๆ ระบุ.....
๕. ระดับการศึกษา ☐ ประถมศึกษาปีที่ ๔ ☐ ประถมศึกษาปีที่ ๖
☐ มัธยมศึกษาปีที่ ๕ ☐ อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
๖. ประสบการณ์อาชีพ ☐ เกษตรกรรม ☐ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ☐ พนักงานบริษัทเอกชน
☐ รับจ้างทั่วไป ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
๗. ใน ๑ ปีที่ผ่านมา ท่านมีอาการเจ็บป่วยจนต้องพบแพทย์หรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม

๘. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ ☐ อยู่คนเดียวในบ้าน
☐ อยู่หลายคน (กรุณาทำเครื่องหมาย / บุคคลที่อยู่อาศัยด้วย)
☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ หลาน
☐ ญาติพี่น้อง ระบุ.....
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

๙. ปัจจุบันท่านได้รับการอุปการะ ☐ หาเลี้ยงคนเดียว
☐ มีผู้ให้ความอุปการะเลี้ยงดู (กรุณาทำเครื่องหมาย / ผู้ให้
อุปการะ)

- ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ หลาน
☐ ญาติพี่น้อง ระบุ.....
☐ หน่วยงานภาครัฐ/องค์กรเอกชน.....
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

๑๐. ท่านร่วมชมรม/กิจกรรมของชุมชนหรือไม่
☐ ไม่เข้าร่วม ☐ เข้าร่วม ระบุ ชมรม/กิจกรรม.....

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

๑๑. รายได้ของท่านพอใช้จ่ายหรือไม่

- ☐ พอใช้ ☐ ไม่พอใช้

๑๒. ท่านมีเงินออมหรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี

๑๓. ท่านมีหนี้สินหรือไม่

- ☐ มี ประมาณ..... บาท ☐ ไม่มี

๑๔. ท่านมีสินทรัพย์ที่เป็นกรรมสิทธิ์ของท่านหรือไม่

- ☐ มี ได้แก่..... ☐ ไม่มี

๑๕. ท่านทำประกันชีวิตหรือเข้าร่วมกิจกรรมสงเคราะห์ใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับเงินสวัสดิการหลังการเสียชีวิตของท่านหรือไม่

- ☐ มี ชื่อเจ้าของประกัน/ชื่อกิจกรรม..... ☐ ไม่มี

ตอนที่ ๒ แบบวัดสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง: ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

สภาพจิตใจ

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๑	ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต				
๒	ท่านรู้สึกสบายใจ				
๓	ท่านรู้สึกสนุกสนานเบิกบานใจ				
๔	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ				
๕	ท่านรู้สึกคล้ายคนล้มเหลวหรือประสบกับความผิดหวัง				
๖	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
๗	ท่านรู้สึกขี้โมโหฉุนเฉียวหรือหุนหันพล่งอย่างไม่มีเหตุผล				
๘	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				
๙	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
๑๐	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไร้ค่า				
๑๑	ท่านรู้สึกกังวลใจ				
๑๒	ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ				
๑๓	ท่านรู้สึกโกรธหงุดหงิดง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ				
๑๔	ท่านมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง				
๑๕	ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอ ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้				
๑๖	ท่านต้องใช้ยา (กิน ฉีด พ่น ทา) อยู่เสมอจึงจะสามารถทำงานได้				

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๑๗	ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน โลหิต หัวใจ อัมพาต ลมชัก ฯลฯ ในกรณี ถ้ามีให้ใส่เล็กน้อยหรือมากตามอาการที่มี)				
๑๘	ท่านมีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ				
๑๙	ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน				
๒๐	ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองได้				
๒๑	ท่านพอใจในสภาพร่างกายของท่าน				

สมรรถภาพของจิตใจ

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๒๒	ท่านสามารถเข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย				
๒๓	ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
๒๔	ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลที่ทำงานร่วมกัน				
๒๕	ท่านพอใจกับความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมดังที่ท่านได้คาดหวังและพยายามไว้				
๒๖	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต				
๒๗	ท่านรู้สึกพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ (ฐานะทางเศรษฐกิจ) ของท่าน				
๒๘	ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้				
๒๙	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๓๐	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
๓๑	ท่านพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาและไม่กลัวปัญหาที่เกิดขึ้น				
๓๒	ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ดี				
๓๓	ท่านรู้สึกหงุดหงิดถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง				
๓๔	ท่านสามารถทำใจยอมรับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่แก้ไขได้ยาก				
๓๕	ท่านหงุดหงิดโมโหง่ายถ้าท่านถูกตำหนิหรือถูกวิพากษ์วิจารณ์				
๓๖	ท่านรู้หงุดหงิดกังวลใจกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ				
๓๗	ท่านรู้สึกกังวลกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อท่าน				
๓๘	ท่านรู้สึกพอใจในการปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ด้วยตนเอง				
๓๙	ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตัวท่านเอง				
๔๐	ท่านอยากมีเวลาใกล้ชิดกับคนที่ท่านรัก				
๔๑	ความต้องการทางเพศของท่านในปัจจุบัน				
๔๒	ท่านสามารถเบนความรู้สึกทางเพศไปสู่สิ่งอื่นๆ ที่เหมาะสมได้ (เช่น ออกกำลังกาย ฟังเพลง งานอดิเรก เข้าวัดฟังธรรม ปฏิบัติธรรม ฯลฯ)				
๔๓	ท่านมีความรู้สึกทางเพศหรือความต้องการทางเพศเหมาะสมตามวัยของท่าน				
๔๔	ท่านมีความสุขต่อความรู้สึกทางเพศที่เป็นอยู่ได้				

คุณภาพของจิตใจ

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๔๕	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น				
๔๖	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
๔๗	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
๔๘	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง				
๔๙	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
๕๐	ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อครอบครัว				
๕๑	ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อชุมชน				
๕๒	ท่านมีที่พึงสูงสุดที่ทำให้มีจิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต				
๕๓	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าท่านมีที่พึงสูงสุดเมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก				
๕๔	ท่านเชื่อมั่นว่าที่พึงสูงสุดนั้น จะทำให้ท่านแข็งแกร่งเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ				
๕๕	ท่านรู้เป้าหมายของการเกิดเป็นมนุษย์				
๕๖	ท่านเห็นคุณค่าของการเกิดเป็นมนุษย์ของท่าน				
๕๗	ท่านเห็นคุณค่าในชีวิตของผู้อื่นเท่ากับตัวท่านเอง				
๕๘	ท่านต้องการทำบางสิ่งใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม				
๕๙	ท่านมีความสุขกับการเริ่มงานใหม่ ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ				
๖๐	ท่านมีความกระตือรือร้นในการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในทางที่ดี				
๖๑	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๖๒	ท่านเสียสละแรงกายหรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน				
๖๓	หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัย ท่านพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น				

ปัจจัยสนับสนุน

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๖๔	ท่านมีความมั่นใจว่าเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมจะช่วยเหลือท่านถ้ามีเหตุการณ์ร้ายแรงหรือฉุกเฉินเกิดขึ้นกับท่าน				
๖๕	ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นในสังคมคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ				
๖๖	ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคม				
๖๗	ครอบครัวของท่านสามารถช่วยเหลือปัญหาต่าง ๆ ของท่านได้				
๖๘	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
๖๙	หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
๗๐	ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา				
๗๑	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				
๗๒	ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน				
๗๓	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินเมื่ออาศัยในชุมชนนี้				

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๗๔	เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยสามารถไปใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน				
๗๕	เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีองค์กรในชุมชนมาช่วยเหลือดูแลท่าน				
๗๖	ท่านมีโอกาสดำรงชีพพอคลาไคล				
๗๗	เมื่อท่านทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดแล้วท่านรู้สึกเป็นสุข				
๗๘	ในชุมชนมีเสียงดังรบกวนการดำเนินชีวิตของท่าน				
๗๙	ในชุมชนมีกลิ่นเหม็นรบกวนการดำเนินชีวิตของท่าน				
๘๐	ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อสภาพดินฟ้าอากาศในชุมชนของท่าน				

การปฏิบัติตามหลักอายุวัฒนธรรม

สัปปายะ

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๑	ท่านเสพสิ่งเสพชุดเป็นประจำ				
๒	ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ				
๓	ท่านนอนหลับเต็มอิ่ม				
๔	ท่านรักษาความสะอาดของร่างกายและที่อยู่อาศัยเป็นประจำ				

สัปปายะ มัตตัญญู

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๕	ท่านมักรับประทานอาหารตามความรู้สึกถูกใจจนรู้สึกอึดท้อง				
๖	ท่านมีความรู้สึกที่ต้องแข่งขันหรือคิดเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ อยู่เสมอ				

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๗	ท่านพอใจในฐานะความเป็นอยู่ของท่าน				
๘	ท่านใช้สอยสิ่งอุปโภคบริโภค เช่น น้ำ ไฟฟ้า อย่างประหยัด				
๙	ท่านทำงานหนักทุกวัน				

ปริณตโกฐิ

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๑๐	ท่านรับประทานอาหารเป็นเวลา				
๑๑	ท่านรับประทานอาหารที่ข่อยง่าย				
๑๒	ท่านรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพ				

กาลจาริ

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๑๓	ท่านทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ขับถ่าย และ หลับนอน ตื่นนอน เป็นเวลา				
๑๔	ท่านมีการวางแผนการทำงานทุกครั้ง				
๑๕	ท่านไม่มีเวลาในการพักผ่อนร่างกายและ จิตใจ				
๑๖	ท่านทำงานโดยไม่หวังเรื่องเวลาและสภาพ ร่างกาย				
๑๗	ท่านรู้สึกอ่อนเพลียมากเมื่อทำงานหนัก เสร็จ				

พรหมจารี

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
๑๘	ท่านทำบุญตักบาตรทุกครั้งที่มีโอกาส				
๑๙	ท่านเข้าวัดทำบุญฟังธรรมในวันพระ				
๒๐	ท่านปฏิบัติศีล ๕ เป็นประจำ				
๒๑	ท่านไปปฏิบัติธรรมถือศีล ๘ ที่วัดหรือที่ปฏิบัติธรรมอื่น ๆ				
๒๒	ท่านมีมิตรสหายหรือเพื่อนบ้านเป็นคนไม่ดี				

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในกรออกแบบสอบถาม

ผนวก ค

แบบสัมภาษณ์

โครงการวิจัยเรื่อง

“การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้แบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้าง

สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน”

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นผู้นำของกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้นำในชุมชน รวมไปถึงผู้ที่บทบาทหน้าที่ในการจัดกิจกรรมสำคัญ ๆ ของชุมชน

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์นาย/นาง/นางสาว อายุ ปี
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน
ตำบล..... อำเภอ จังหวัด

วันที่/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์/...../.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลาน. ยุติการสัมภาษณ์ น.

บรรยากาศในการสัมภาษณ์และบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์

.....
.....
.....
.....
.....

แนวทางในการสัมภาษณ์

คำชี้แจง : แนะนำตัวกับผู้ถูกสัมภาษณ์อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตตามทัศนะของผู้สูงอายุ ขอให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่และขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์

ประเด็นที่ศึกษา	แนวคำถาม
๑. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	๑. ท่านเคยได้ยินคำว่าสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี ในความคิดของท่านคืออะไรและประกอบด้วยอะไรบ้าง (ถ้าไม่เคยได้ยินคำนี้ ควรใช้คำอื่นที่มีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น ความเป็นอยู่ที่ดี จิตใจดี หรือชีวิตที่ดีแทน) ท่านกรุณาเล่าให้ฟังด้วย
	๒. ท่านคิดว่าสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร
๒. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและในรอบปี	๑. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีควรปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้างในชุมชนและเพราะอะไร
	๒. ในชุมชนของท่านมีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุหรือไม่ ถ้ามีท่านเข้าร่วมเป็นสมาชิกหรือไม่ เป็นอะไรและเพราะเหตุใดจึงเข้าร่วม
	๓. กิจกรรมใดบ้างที่จัดไว้ในกลุ่มผู้สูงอายุหรือให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม (รอบวัน/รอบเดือน/รอบปี)
	๔. รอบปีที่ผ่านมากในชุมชนของท่านมีการจัดกิจกรรมอะไรบ้าง ท่านเคยเข้าร่วมบ่อยไหมและเพราะอะไรจึงไปเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม
	๕. ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมใดบ้างและผลเป็นอย่างไร ส่วนกิจกรรมที่ท่านไม่ได้ปฏิบัติได้แก่อะไรบ้างและผลเป็นอย่างไร
	๖. ท่านมีความรู้สึกรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของตนเองและผู้สูงอายุคนอื่นๆ

ประเด็นที่ศึกษา	แนวคำถาม
๓.ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต	๑.ท่านคิดว่าการปฏิบัติตัวอย่างไรทำให้สุขภาพจิตของท่านดีขึ้น
	๒.ท่านคิดว่าการปฏิบัติตัวอย่างไรทำให้สุขภาพจิตของท่านไม่ดี
	๓.สุขภาพจิตของท่านในตอนนี้ ประมาณ ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
	๔.กิจกรรมผู้สูงอายุที่จัดในชุมชน ซึ่งทำให้ท่านมีสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ดี คือกิจกรรมใดและเพราะเหตุใด
	๕.ท่านคิดว่าหลักธรรมทางศาสนาข้อใดที่จะทำให้ท่านและผู้สูงอายุคนอื่นๆ มีสุขภาพจิตที่ดี
	๖.ท่านคิดว่าควรนำหลักธรรมนั้นไปแนะนำหรือกล่าวสอนในโอกาสทำกิจกรรมใดในชุมชน และมีวิธีการสอนอย่างไรให้ไม่เหมือนกับการสอนตรงๆ
๔.ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	๑.ท่านคิดว่าการปฏิบัติตัวอย่างไรทำให้สุขภาพกายของท่านดีขึ้น
	๒.ภาวะสุขภาพกายของท่านในตอนนี้ ประมาณ ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร (โรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วย)
	๓.เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านปฏิบัติตนเองอย่างไร ใครเป็นผู้ดูแล
	๔.ท่านคิดว่าอะไรบ้างที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และจำเป็นอย่างไร
	๕.จากที่เล่ามาท่านคิดว่ามีอะไรบ้างที่ท่านขาดและท่านจะแก้ไขหรือขอความช่วยเหลืออย่างไร
	๖.ท่านได้พบปะพูดคุยหรือปรึกษากับใครบ้าง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องอะไร

ประเด็นที่ศึกษา	แนวคำถาม
	๗.ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและคนในชุมชนดีหรือไม่ดี เพราะเหตุใด
	๘.ท่านยึดถือหลักธรรมทางศาสนาข้อใดเป็นสำคัญในการประพฤติปฏิบัติตนที่ดีในชีวิต
	๙.ท่านคิดว่าควรนำหลักธรรมนั้นไปแนะนำหรือกล่าวสอนในโอกาสทำกิจกรรมใดในชุมชน และมีวิธีการสอนอย่างไรให้ไม่เหมือนกับการสอนตรงๆ
	๑๐.ท่านมีวิธีพักผ่อนอย่างไร ทำไมท่านจึงชอบพักผ่อนด้วยวิธีนั้น

ยุติการสัมภาษณ์

สรุปการสนทนา กล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และกล่าวอำลา

ผนวก ง

แบบสำรวจชุมชน

โครงการวิจัยเรื่อง

“การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้แบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้าง

สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน”

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

คำชี้แจง: แบบสำรวจชุมชนฉบับนี้ ใช้สำหรับชุมชนของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา

ชื่อผู้สังเกตการณ์พระ/สามเณร/นาย/นาง/นางสาว

สังเกตการณ์บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน

ตำบล..... อำเภอ จังหวัด

วันที่/เดือน/ปีที่เก็บข้อมูล/...../..... -/...../.....

๑. ลักษณะทางกายภาพและประชากร**๑.๑ แสดงจุดที่ตั้งของหมู่บ้าน**

-แผนที่จังหวัดภาคเหนือตอนบน และเส้นทางสายหลัก

-แผนที่หมู่บ้านแสดงการติดต่อกับบริเวณใกล้เคียง

๑.๒ ประวัติหมู่บ้าน**๑.๓ จำนวนประชากรในปัจจุบัน**

๑.๔ สาธารณูปโภคสาธารณูปการ ได้แก่ ถนน ไฟฟ้า น้ำอุปโภคบริโภค การติดต่อสื่อสาร พาหนะเดินทาง สถานศึกษา สถานพยาบาล สถานสงเคราะห์อื่นๆ ฯลฯ

๒. ครอบครัว**๒.๑ สมาชิกในครัวเรือน เครือญาติ ลักษณะครอบครัว****๒.๒ การอบรมเลี้ยงดูและการขัดเกลาทางสังคม****๒.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ****๓. การศึกษา****๓.๑ แหล่งที่ให้การศึกษเป็นทางการ/ไม่เป็นทางการ****๓.๒ จำนวนสมาชิกที่กำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน**

๓.๓ การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำรงชีวิต เช่น การหาอาหาร การทำการเกษตร หัตถกรรมในครัวเรือน ความเชื่อพิธีกรรม การละเล่น ดนตรีขับร้อง ดำนานิทาน

๔. สถาบันสาธารณสุข

๔.๑ สุขลักษณะในชุมชนและครัวเรือน

๔.๑ สถานที่หรือกลุ่มที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสาธารณสุขของรัฐ/เอกชน/ท้องถิ่นภูมิปัญญา

๕. สถาบันศาสนา

๕.๑ ชาวบ้านนับถือความเชื่อใด มีพิธีกรรมหรือประเพณีอย่างไรในรอบปี

๕.๒ บทบาทผู้นำทางศาสนาและความสัมพันธ์ต่อชาวบ้าน

๖. สถาบันนันทนาการ

๖.๑ มีการละเล่น ประเพณีหรือเทศกาลใดบ้างในรอบปี

๖.๒ ชาวบ้านมีงานอดิเรกหรือการกีฬาใดบ้าง

๗. สถาบันเศรษฐกิจ

๗.๑ อาชีพของชาวบ้านมีอะไรบ้าง มีรายได้เฉลี่ยเท่าใด

๗.๒ ในหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจใดบ้าง เป็นอย่างไร

๗.๓ ชาวบ้านมีหนี้สิน หรือมีการกู้ยืมสินหรือไม่ กู้ยืมกับสินเชื่อชนิดใด

๗.๔ ผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ของชุมชนคืออะไรบ้าง มีการจำหน่ายแจกหรือเก็บไว้บริโภคใช้สอยหรือไม่

๘. สถาบันการเมือง

๘.๑ ความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับผู้นำในหมู่บ้านเป็นอย่างไร

๘.๒ ชาวบ้านมีส่วนร่วมกับการบริหารปกครองในหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

๘.๓ ชาวบ้านให้ความร่วมมือในงานพัฒนาของหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

๘.๔ โครงการพัฒนาในหมู่บ้านมีอะไรบ้าง จัดตั้งขึ้นเมื่อใด มีวิธีการและกระบวนการอย่างไร

ผนวก จ

บริบทชุมชน

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่และเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของจังหวัดทางภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย อีกทั้งยังเป็นเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญ มีประชากรหนาแน่นในเขตเมืองและอำเภอรอบนอกใกล้เคียง ได้แก่ อำเภอแมริม อำเภอสันทราย อำเภอหางดง อำเภอสารภี มีการเจริญเติบโตและขยายตัวเมืองออกมาโดยรอบ เป็นที่อยู่อาศัยในลักษณะหมู่บ้านจัดสรรจำนวนมาก มีหน่วยงานราชการขยายจากตัวเมืองออกมาตั้งอยู่ที่อำเภอแมริม เศรษฐกิจของพื้นที่ขึ้นอยู่กับภาคพาณิชย์กรรมและภาคบริการ รวมทั้งภาคอุตสาหกรรม ทำให้พื้นที่การเกษตรลดลงมากส่วนอำเภอรอบนอกที่อยู่ห่างไกล เช่น อำเภอสะเมิง อำเภอจอมทอง อำเภอแม่แจ่ม อำเภอฮอด อำเภออมก๋อย อำเภอดอยเต่า อำเภอพร้าว อำเภอเชียงดาว อำเภอไชยปราการ อำเภอฝาง อำเภอแม่อาย อำเภอเวียงแหง ยังคงความเป็นชนบท วิถีชีวิตของชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง มีฐานะค่อนข้างยากจน สมาชิกในครัวเรือนบางคน โดยเฉพาะประชากรวัยหนุ่มสาวและวัยแรงงาน ต้องโยกย้ายถิ่นออกไปทำมาหากินในเมืองใหญ่และต่างประเทศ ในชนบทส่วนใหญ่จึงเหลือแต่กลุ่มผู้สูงอายุ เด็กเยาวชนและประชากรวัยแรงงานที่มีครอบครัวแล้ว มีลักษณะเช่นเดียวกับชนบทในภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย ผู้วิจัยจึงกำหนดพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ให้ครอบคลุมลักษณะที่แตกต่างกันในทางภูมิศาสตร์ สภาพสังคมและเศรษฐกิจ โดยเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง ได้แก่ ชุมชนสวนดอก เทศบาลนครเชียงใหม่ ชุมชนชานเมือง ได้แก่ หมู่บ้านไร่เปิง ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง ชุมชนใกล้เมือง ได้แก่ หมู่บ้านเจดีย์แม่ครัว ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย และชุมชนไกลเมือง ได้แก่ หมู่บ้านหนองเต็ง ตำบลแม่สาว อำเภอแม่อาย

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทย ทิศเหนือติดต่อกับรัฐฉานของสาธารณรัฐสังคมนิยมแห่งสหภาพเมียนมาร์ ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอสามเงา จังหวัดตาก ทิศตะวันออกติดต่อกับจังหวัดเชียงราย ลำพูน และลำปาง ทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอปาย อำเภอขุนยวม และอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

สภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นป่าละเมาะและภูเขา มีที่ราบอยู่ตอนกลางตามสองฟากฝั่งแม่น้ำปิง พื้นที่ภูเขา ส่วนใหญ่อยู่ทางทิศเหนือและทิศตะวันตกของจังหวัด คิดเป็นพื้นที่ประมาณร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่จังหวัด เป็นพื้นที่ป่าต้นน้ำลำธาร ที่ลาดเชิงเขา และพื้นที่ราบลุ่มน้ำ กระจายอยู่ทั่วไประหว่างหุบเขาทอดตัวในแนวเหนือ-ใต้ ได้แก่ ที่ราบลุ่มน้ำปิง ลุ่มน้ำฝาง และลุ่มน้ำแม่งัด เป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์เหมาะสมต่อการเกษตร มีพื้นที่รวมประมาณ ๒๐,๑๐๗,๐๕๗ ตาราง

กิโลเมตร หรือประมาณ ๑๒,๕๖๖,๕๑๐ ไร่ โดยจำแนกเป็นพื้นที่ป่าไม้ ๘,๓๘๓,๖๕๖ ไร่ (ร้อยละ ๖๕.๕๒) พื้นที่ทำการเกษตร ๑,๖๑๑,๒๘๓ ไร่ (ร้อยละ ๑๒.๘๒) และพื้นที่อยู่อาศัยและอื่นๆ ๒,๑๖๑,๕๗๑ ไร่ (ร้อยละ ๑๗.๒๕)



ภาพที่ ๑ แผนที่จังหวัดเชียงใหม่

จังหวัดเชียงใหม่แบ่งการปกครอง ออกเป็น ๒๒ อำเภอ ๒ กิ่งอำเภอ ๒๐๔ ตำบล และ ๒,๐๐๑ หมู่บ้าน มีประชากรรวมทั้งสิ้น ๑,๖๖๐,๖๕๑ คน แยกเป็น ชาย ๘๑๖,๕๗๘ คน หญิง ๘๔๔,๑๑๓ คน มีครัวเรือนอาศัยจำนวน ๖๐๔,๕๑๗ ครัวเรือน มีชุมชนบนพื้นที่สูงในจังหวัดเชียงใหม่ตั้งอยู่กระจายทั่วไปตามอำเภอต่างๆ รวม ๑,๓๑๐ หมู่บ้าน ๖๒,๕๘๖ หลังคาเรือน ๖๕,๗๑๘ ครอบครัว ๓๒๒,๗๐๕ คน ประกอบด้วยกลุ่มชนต่างๆ รวม ๑๓ ชนเผ่า ได้แก่ กะเหรี่ยง มูเซอ ลีซอ อีเก้อ เยาวีร์ จีน พม่า ปะหล่อง ไทยใหญ่ ไทยลื้อ และอื่นๆ มีกำลังแรงงาน (ปี ๒๕๔๘) จำนวน ๕๔๓,๔๓๘ คน มีงานทำ ๕๐๖,๒๔๔ คนว่างงาน ๒๕,๖๒๔ คน อัตราการว่างงานเฉลี่ยร้อยละ ๓.๑๔ อัตราการว่างงานเฉลี่ย ร้อยละ ๓.๑๔ อัตราค่าจ้างแรงงาน ๑๕๕ บาท/วัน นอกจากนี้ จังหวัดเชียงใหม่ ยังมีจำนวนแรงงานต่างด้าว เฉพาะที่จดทะเบียน จำนวน ๔๗,๔๓๔ คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างงานภาคเกษตร รองลงมา ทำงานก่อสร้างและงานรับจ้างบริการในเมือง

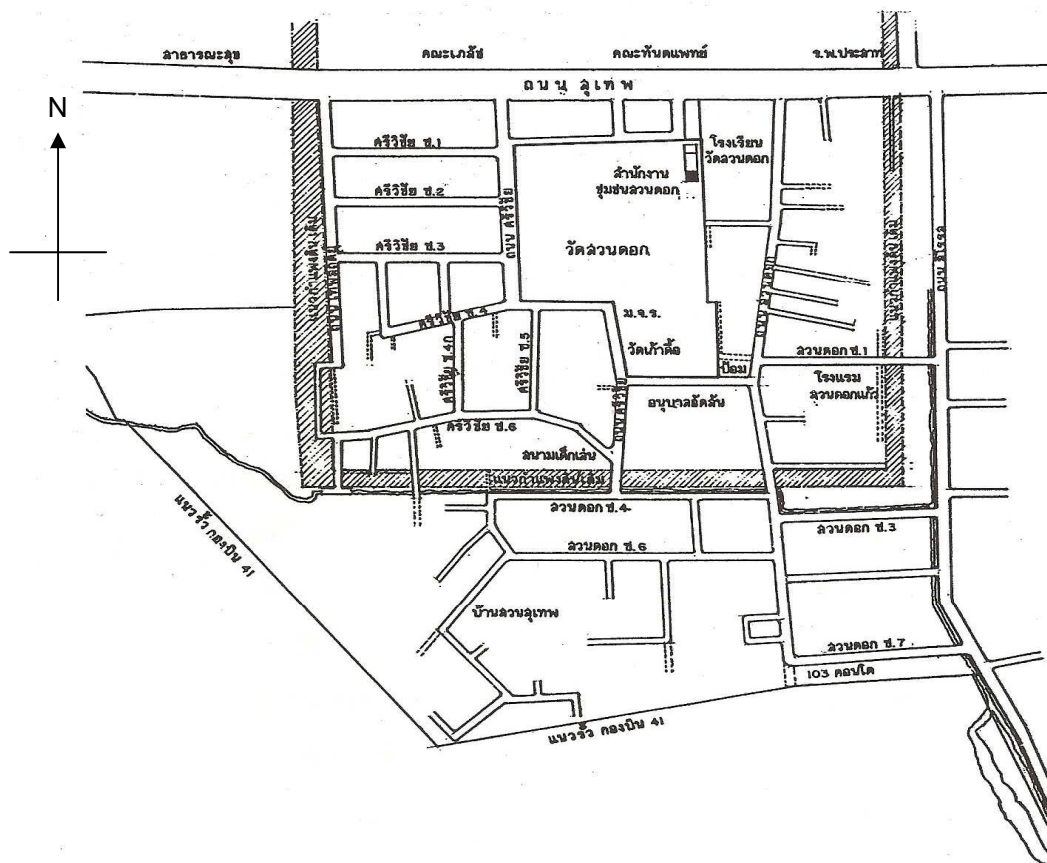
ด้านโครงสร้างพื้นฐาน พบว่า การบริการไฟฟ้าของจังหวัดเชียงใหม่ สามารถให้บริการไฟฟ้าได้ครอบคลุม ๒๔ อำเภอ/กิ่งอำเภอ หมู่บ้านที่ไม่สามารถขยายเขตระบบจำหน่ายได้ เนื่องจากตั้งอยู่ในเขตป่าสงวน แหล่งต้นน้ำ ลุ่มน้ำ เขตป่าอนุรักษ์ อุทยานแห่งชาติ ส่วนการประปา สามารถให้บริการแก่ประชาชน ครอบคลุมพื้นที่ในเขตเมือง แต่ในชนบทยังมีความขาดแคลนน้ำประปาที่ถูกต้องลักษณะ ในด้านการสื่อสาร สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ครอบคลุมทุกอำเภอ ยกเว้นชุมชนในพื้นที่สูงบางแห่ง การคมนาคมขนส่งทางรถยนต์ของจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างชนบท หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดต่าง ๆ มีความสะดวกพอสมควร เพราะมีเส้นทางคมนาคมเชื่อมติดต่อถึงกัน มีเพียงพื้นที่สูงบางแห่งที่มีเส้นทางทุรกันดาร บางพื้นที่ในช่วงฤดูฝนไม่สามารถเดินทางได้ ในตัวเมืองมีเส้นทางคมนาคมทางรถไฟ การคมนาคมทางอากาศเป็นสนามบินนานาชาติที่มีขนาดใหญ่ มีเส้นทางบินไป-กลับ ภายในประเทศวันละหลายเที่ยวบิน และเมืองสำคัญในต่างประเทศ

ด้านการศึกษาและสาธารณสุข พบว่า ในส่วนของการศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ มีสถานศึกษา รวมทั้งสิ้น ๑,๑๔๔ แห่ง ในจำนวนนี้มีสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ๕ แห่ง อาชีวศึกษา ๗ แห่ง โรงเรียนนานาชาติ ๘ แห่ง มีครู/อาจารย์ ๒๐,๘๔๐ คน และนักเรียน นิสิต นักศึกษา ๔๑๖,๐๘๕ คน ซึ่งอัตราส่วนครู/อาจารย์ ต่อนักเรียน นิสิต นักศึกษาเป็น ๑:๒๐ และในด้านการบริการสาธารณสุข มีสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน ทั้งสิ้น ๔๗ แห่ง ๕,๗๕๒ เตียง มีอัตราการเกิด ๑๒.๐๒ ต่อ ๑,๐๐๐ คน อัตราการตาย ๘.๔๑ ต่อ ๑,๐๐๐ คน อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ๐.๓๖ ต่อ ๑๐๐ คน นอกจากนี้ จากผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาท รักษาทุกโรค) พบว่า มีผู้ผ่านการอนุมัติให้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๑,๒๓๐,๔๕๗ คน ร้อยละ ๘๑.๖ เป็นผู้มีบัตรประกันสังคม ๑๘,๖๗๗ คน ร้อยละ ๘.๗ และเป็น

ข้าราชการ ๑๕๗,๑๗๐ คน ร้อยละ ๑๐ มีเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน ๖๕๘,๖๓๒ ครั้ง ค่าใช้จ่ายรวม ๗๔,๐๕๕,๑๔๐ บาท ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ๑๑๒.๔๔ บาท/ครั้ง เป็นผู้ป่วยใน จำนวน ๔๖,๓๗๐ ครั้ง ค่าใช้จ่ายรวม ๒๖๒,๖๕๑,๓๒๕ บาท ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ๕,๖๖๔.๒๕ บาท ต่อครั้ง

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) ปี ๒๕๔๘ มีมูลค่าสูงถึง ๑๐๓,๒๗๖ ล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นมูลค่าได้มาจากอาชีพนอกภาคเกษตร ๘๕,๔๗๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๘๓) ภาคเกษตร ๑๗,๗๙๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๗) รายได้ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับอาชีพสาขา บริการ ร้อยละ ๒๗.๓๒ มูลค่า ๒๗.๓๒ ล้านบาท รองลงมาเป็นสาขาอุตสาหกรรม ร้อยละ ๒๐.๒๓ มูลค่า ๒๐,๘๕๐ ล้านบาท สาขาการค้า ร้อยละ ๑๖.๕๖ มูลค่า ๑๗,๐๕๕ ล้านบาท ส่วนสาขา การเกษตร ร้อยละ ๑๓.๓๖ มูลค่า ๑๓,๗๙๗ ล้านบาท มีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เฉลี่ยร้อยละ ๕.๓๘ รายได้ประชากรต่อหัว เฉลี่ย ๖๔,๔๒๕ บาท/คน/ปี และมีรายได้ประชากรในเขตชนบท เฉลี่ย ๓๑,๒๔๕ บาท/คน/ปี (จปฐ ปี ๒๕๔๘)

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคม พบว่า จังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อมในหลายด้านที่ สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรในพื้นที่ และใน ขณะเดียวกัน ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและเศรษฐกิจก็มีส่วนสำคัญในการก่อปัญหาด้าน สุขภาพจิตของประชากร โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวน ๑๗๘,๓๘๔ คน จากจำนวนประชากร ๑,๕๕๖,๐๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๘ มีผู้สูงอายุชาย จำนวน ๘๘,๗๑๒ คน จากจำนวนประชากรชาย ๗๘๗,๖๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๖ มีผู้สูงอายุ หญิง จำนวน ๘๙,๖๗๒ คน จากจำนวนประชากรหญิง ๘๐๘,๓๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๕ ทำให้ จังหวัดเชียงใหม่ มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากกว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุทั้งประเทศ คือ ร้อยละ ๙.๑ และยิ่งมากกว่าสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุของภาคเหนือ คือ ร้อยละ ๑๐.๘ จากปัญหาของ การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทำให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่เป็น ปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไขอย่างเร่งด่วน



ภาพที่ ๓ แผนที่ชุมชนสวนดอก

ปัจจุบัน ชุมชนสวนดอกมีสภาพการเปลี่ยนแปลงจากชุมชนหมู่บ้านเดิมไปอย่างมาก หลังถูกผนวกรวมเป็นชุมชนเมือง มีการขยายตัวของเมืองทั้งในด้านการศึกษา เศรษฐกิจและการเมือง ปัจจุบันชุมชนสวนดอกได้จัดให้ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ แขวงศรีวิชัย ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งบริเวณโดยรอบถูกโอบล้อมด้วยสถานที่ทางราชการและมีอาณาเขตแคบลง โดยทางทิศเหนือ ติดถนนสุเทพ ถัดเลยไปเป็นเขตของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทิศใต้ ติดแนวรั้วเขตทหารอากาศ กองบิน ๔๑ และท่าอากาศยานจังหวัดเชียงใหม่ ทิศตะวันออก ติดถนนสิโรธรส ถัดไปเป็นเขตที่ดินส่วนบุคคลและกรมทางหลวง และทิศตะวันตก ติดถนนเทพสถิตย์ เป็นแนวคันดินของเวียงเก่า ปัจจุบันมีการบุกรุกเข้าไปตั้งบ้านเรือนหมดแล้ว ถัดออกไปเป็นเขตย่านที่พักอาศัยและย่านร้านค้าธุรกิจ ซึ่งอยู่ในเขตการบริหารปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลสุเทพ ปัจจุบันชุมชนสวนดอกมีพื้นที่รวมทั้งหมด ประมาณ

๒๒๕ ไร่ หรือประมาณ ๕,๐๐๐ ตารางวา มีการถือครองที่ดิน ๓ ลักษณะ คือ ที่ดินมีโฉนด เช่าที่ดิน ของกรมศาสนา (ธรณีสงฆ์วัดสวนดอก) และเช่าที่ดินของราชพัสดุ (ตามแนวกำแพงดินเวียงสวนดอกเก่า)

จากการศึกษาโครงสร้างทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มครอบครัวและเครือญาติ การเมืองการปกครอง ระบบเศรษฐกิจ ศาสนาความเชื่อ และความสัมพันธ์ทางโครงสร้างในชุมชน ผ่านกลุ่มคนในชุมชน และการจัดความสัมพันธ์ในชุมชน พบว่า ประมาณ ๕๐-๖๐ ปีก่อน ชุมชนสวนดอกมีครัวเรือนที่ตั้งถิ่นฐานอยู่ประมาณ ๑๐๐ หลังคาเรือน มีความสัมพันธ์กันในระบบเครือญาติเป็น “ตระกูล” ในอดีตเป็นการสืบเชื้อสายข้างฝ่ายมารดาตามความเชื่อในเรื่องผีปู่ย่า ต่อมาเมื่อมีการตั้งนามสกุลตามลักษณะการปกครองใหม่ จึงเปลี่ยนมาสืบนามสกุลข้างทางฝ่ายบิดา แต่การนับถือผีปู่ย่าก็ยังเป็นที่นิยมอยู่ในระดับครัวเรือน ทั้งยังสืบทอดทางฝ่ายมารดาเช่นเดิมและแฝงอยู่ในตระกูลฝ่ายบิดาด้วย เพราะความเชื่อว่า เครือญาติฝ่ายหญิงที่มีผีเดียวกันจะไม่มีการแต่งงานกัน และข้อปฏิบัติว่าเครือญาติฝ่ายชายที่มีนามสกุลเดียวกันก็จะไม่แต่งงานกันด้วย หลายตระกูลในหมู่บ้านสวนดอกจึงรวมกันเป็นชุมชนระดับ “บ้าน” หรือ “ครัวเรือน” หลายบ้านรวมกันเป็นกลุ่มหมู่บ้าน เรียกว่า “ป๊อกบ้าน” หรือ “หย่อมบ้าน” ชุมชนสวนดอกเดิมมี ๔ หย่อมบ้าน คือ หย่อมบ้านเหนือ ตั้งอยู่ด้านทิศเหนือของวัด หรือด้านถนนสุเทพ ซึ่งเป็นทางเข้าวัดในปัจจุบัน แต่เดิมมีประมาณ ๑๐ ครัวเรือน และหย่อมบ้านใต้ ตั้งอยู่ด้านทิศใต้ของวัด มีประมาณ ๑๐ ครัวเรือน หย่อมบ้านตะวันออก ตั้งอยู่ด้านทิศตะวันออก ซึ่งแต่เดิมเป็นบริเวณหน้าวัด มีประมาณ ๓๐-๔๐ ครัวเรือน และหย่อมบ้านตะวันตก ตั้งอยู่ด้านทิศตะวันตก ซึ่งแต่เดิมเป็นบริเวณหลังวัด มีประมาณ ๓๐-๔๐ ครัวเรือน แต่ละหย่อมบ้านมีความสัมพันธ์กันในลักษณะเครือข่ายเครือญาติจากการแต่งงาน และความเป็นศรัทธาวัดร่วมกัน ในขณะที่ชาวบ้านรวมตัวกัน และมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับหย่อมบ้านนั้น ชาวบ้านกลุ่มเดียวกันนี้ ต่างก็มีฐานะเป็นสมาชิกวัดหรือเป็นศรัทธาของวัด ซึ่งเป็นชุมชนอีกกลุ่มหนึ่ง หรืออาจจะเรียกว่าเป็น “ชุมชนศรัทธาวัด” ซึ่งชุมชนนี้จะซ้อนทับอยู่กับหมู่บ้านและหย่อมบ้านด้วย สมาชิกชุมชนจึงมีความสัมพันธ์ และมีสิทธิหน้าที่ต่อกันในทุกระดับ ชุมชนสวนดอกในอดีตนั้น มีวัดอยู่ ๒ วัด คือ วัดเก่าตั้ง และวัดสวนดอก ก่อนที่ทั้งสองวัดจะยุบรวมกันเป็นวัดสวนดอก ประมาณปี ๒๔๘๕

หมู่บ้านสวนดอกในอดีต ชาวบ้านส่วนใหญ่จะตั้งบ้านเรือนอยู่ในพื้นที่ราบลุ่มตามลำน้ำที่ไหลผ่านเข้าสู่คูเมืองเชียงใหม่ เป็นพื้นที่ลาดเทเชิงเขา มีพื้นที่ราบไม่กว้างขวางนัก มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มบ้านเรียกว่า “หย่อมบ้าน” หรือเรียกว่า “ป๊อกบ้าน” ชุมชนระดับหย่อมบ้านจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เป็นญาติสืบมาจากสายเลือดเดียวกัน นับถือผีเดียวกันหรือเป็นญาติจากการแต่งงาน และก่อตัวเป็นกลุ่มศรัทธาวัดเดียวกัน หรือเป็นเพื่อนบ้านที่พึ่งพาอาศัยกัน ในแต่

ละห้อยบ้านมีกิจกรรมหลายอย่าง มีสมาชิกหย่อมบ้านที่ทำงานช่วยเหลือกัน และต่างก็เคารพในกฎหรือจารีตในหย่อมบ้านที่ถือปฏิบัติมาแต่ดั้งเดิม ชาวบ้านเรียกคนในกลุ่มบ้านเดียวกันว่า “คนป๊อก/หย่อมบ้านเดียวกัน” หมายความว่า เป็นคนที่อยู่บ้านกลุ่มใกล้เคียงกัน เมื่อมีกิจกรรมชาวบ้านก็จะช่วยงานกัน ซึ่งมีทั้งงานทำบุญและงานเกษตรกรรม และการจัดสรรน้ำเพื่อการทำนา ดังนั้นจากร่องรอยทางน้ำและฝายในอดีต ทำให้ทราบว่าพื้นที่เดิม เป็นพื้นที่ทางการเกษตร มีการทำนาเป็นส่วนใหญ่ และทำสวนผลไม้ และจากการสัมภาษณ์ก็ทำให้ทราบว่า อาชีพส่วนใหญ่ของชาวบ้านสวนดอกคือการทำนา โดยจะมีพื้นที่นาครัวเรือนละประมาณ ๔-๕ ไร่ ผู้ที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ก็มีบ้าง เช่น อาชีพค้าขาย อาชีพรับจ้าง แต่หลังจากการเปลี่ยนแปลง พื้นที่ส่วนใหญ่ได้มีการซื้อขายเปลี่ยนผู้จับจองไป เช่น การเวนขายที่ดินแก่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เขตทหารอากาศ และเขตกรมทางหลวง รวมไปถึงการตั้งบ้านเรือนและย่านธุรกิจกลายเป็นตลาดและร้านค้า เช่น ตลาดพะยอม และการสร้างบ้านจัดสรรและหอพัก การเข้ามาอยู่และตั้งบ้านเรือนของคนภายนอกชุมชน ทำให้หมู่บ้านสวนดอกกลายเป็นชุมชนเมืองอย่างสมบูรณ์ ในด้านโครงสร้างอาชีพจากอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ซึ่งได้พบว่าประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ประมาณร้อยละ ๖๐ ประกอบอาชีพค้าขาย ประมาณร้อยละ ๒๕ รับราชการและรัฐวิสาหกิจประมาณร้อยละ ๑๕ และโดยส่วนใหญ่ชาวบ้านมีรายได้น้อย เฉลี่ยครัวเรือนละประมาณ ๔๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐ บาทต่อปี มีภาระหนี้สินรวมกันประมาณ ๓ ล้านบาท ถึงแม้จะมีการจัดตั้งกองทุนหลายกองทุน เช่น กองทุนเงินล้านจากรัฐบาล กองทุนชุมชน และการจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนสวนดอก แต่อย่างไรก็ตามปัญหาในการกู้ยืมเงินและขาดการออมก็ยังเป็นปัญหาหลักของชาวชุมชน รวมไปถึงสาธารณูปโภคบางอย่างที่ไม่เพียงพอ เช่น น้ำประปาไม่ทั่วถึง ปัญหาน้ำท่วมขังในพื้นที่บางแห่ง ถนนบางแห่งเป็นหลุมเป็นบ่อ ทรัพยากรทางธรรมชาติหายไป เช่น หนองน้ำ และบางแห่งกลายเป็นแหล่งน้ำเน่าเสีย อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้างทำให้มีรายได้ไม่ค่อยแน่นอน พื้นที่สำหรับสร้างที่พักอาศัยและตั้งร้านค้าส่วนหนึ่งเป็นเขตพื้นที่เช่าธรณีสงฆ์และที่ดินของราชพัสดุ แม้จะเสียค่าเช่าไม่มากนัก แต่ก็ทำให้ขาดสินทรัพย์ที่ใช้เป็นหลักค้ำประกัน ปัญหาการเวนคืนที่ดินหรือการยกเลิกสัญญาเช่า ก็เป็นปัญหาที่สร้างความไม่แน่นอนให้แก่ชีวิตความเป็นอยู่เช่นกัน ที่ดินส่วนหนึ่งก็ถูกขายต่อให้กับคนต่างถิ่นซึ่งเข้ามาตั้งบ้านเรือน ประกอบธุรกิจในชุมชน และปล่อยที่ดินให้รกร้าง ส่วนใหญ่นุคคลเหล่านี้มีสถานะทางเงินและสังคมค่อนข้างสูงกว่าคนในชุมชน ทำให้บุคคลเหล่านี้ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน มีลักษณะความเป็นอยู่ที่ไม่เกี่ยวข้องเชิงสังคมกับชุมชน มีความเป็นอยู่ที่แปลกแยกและแตกต่างจากชุมชน แต่ร่วมใช้ทรัพยากรเดียวกัน เป็นสภาพสังคมที่พบเห็นได้ทั่วไปในเมืองใหญ่

ในปัจจุบัน ชุมชนสวนดอกมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นทั้งในด้านปริมาณของบ้านเรือนและประชากร มีประชากรเฉพาะที่มีทะเบียนบ้านในชุมชน จำนวน ๒,๔๖๒ คน มีหลังคาเรือน จำนวน

๖๖๓ หลังคาเรือน และมีครอบครัว จำนวน ๓๐๐ ครัวเรือน จำแนกเพศและวัย ดังนี้ ผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๓๕ คน เด็กเล็ก อายุระหว่าง ๐-๕ ปี จำนวน ๕๕ คน เด็กและเยาวชน หญิง-ชาย อายุระหว่าง ๖-๒๐ ปี จำนวน ๕๘๖ คน ประชากรหญิงวัยแรงงาน อายุระหว่าง ๒๑-๕๕ ปี จำนวน ๕๐๘ คน ประชากรชายวัยแรงงาน อายุระหว่าง ๒๑-๕๕ ปี จำนวน ๓๓๐ คน จำนวนดังกล่าวนี้ยังไม่รวมถึงผู้ที่เข้ามาอาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วอาจมีมากกว่า ๑๐,๐๐๐ คนในปัจจุบัน ซึ่งเป็นผู้ย้ายถิ่นเข้ามาประกอบอาชีพทำงานในเมืองและมาศึกษาเล่าเรียน แล้วเข้ามาพักอาศัยตามหอพักต่างๆ ที่มีอยู่จำนวนมาก ดังนั้น ชุมชนสวนดอกจึงมีสภาพไม่แตกต่างจากชุมชนในเมืองใหญ่ ๆ ทั่วไป เครือข่ายความสัมพันธ์ของครอบครัวและเครือญาติ จึงกระจุกตัวและปฏิบัติอยู่เฉพาะคนในชุมชนดั้งเดิมเท่านั้น ไม่ได้ขยายตัวครอบคลุมทั้งชุมชนเหมือนในสมัยก่อน การจัดความสัมพันธ์ของคนในกลุ่มตระกูลดั้งเดิม ในปัจจุบันไม่สามารถจัดสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมความสูงต่ำของกลุ่มตระกูลหรือครอบครัวได้แล้ว เพราะส่วนใหญ่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่แตกต่างกัน กลุ่มคนในตระกูลเดียวกันก็ไม่สามารถให้การช่วยเหลือกันได้มากนัก ต่างคนต่างครอบครัวก็ต้องต่อสู้แข่งขันภายใต้สถานะเศรษฐกิจที่ไม่แน่นอน มีการย้ายถิ่นไปสู่ที่อื่น ๆ กลุ่มคนนอกชุมชนที่ย้ายถิ่นเข้ามาใหม่ บางคนก็มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีกว่าคนในชุมชน และหลายคนก็ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชน ต่างคนต่างอยู่ไม่เกี่ยวข้องกัน ทำให้การช่วยเหลือเกื้อกูลในแบบชุมชนดั้งเดิม เป็นสิ่งที่ขาดหายไปพร้อม ๆ ความเป็นครอบครัวและเครือญาติก็ไม่สามารถกลายเป็นพลังในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมได้ดังเดิม ชุมชนจึงต้องมีการปรับตัวใหม่ในรูปองค์กรสงเคราะห์ที่เป็นทางการมากขึ้น ไม่ได้เป็นการรวมตัวกันโดยใช้กลุ่มเครือญาติเพียงอย่างเดียว แต่อาจให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกันอยู่บ้างก็เป็นไปในด้านการพูดคุยให้คำปรึกษา และช่วยเหลือกันบ้างในยามเจ็บเป็นหมิ่นตาย หรือเคื้อคร่อนการเงินในบางครั้งบางครา

นอกจากนี้ ทุกคนต้องมีสำนึกและสามัคคีรวมกลุ่มกัน หรือสำนึกในการเป็นสมาชิกคนหนึ่งคนในชุมชน เพราะว่าคนๆเดียวไม่สามารถจะดำรงอยู่ได้โดยลำพัง และไม่สามารถทำงานใหญ่ให้สำเร็จลงได้ด้วยตนเองทุกเรื่อง งานประเพณีจำเป็นต้องร่วมมือหรือพึ่งพาบุคคลอื่นหรือหมู่คณะของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ต้องการแรงงานจำนวนมากหรืองานที่ต้องทำในเวลาจำกัด โดยเฉพาะงานเกี่ยวกับการทำมาหากินในอดีต เช่น ปลูกข้าว เกี่ยวข้าว เรียกว่า “เอามือเอารวัน” หรือ “เอามือเอาเอาแรง” รวมทั้งการสร้างบ้านเรือนหรืองานสาธารณประโยชน์ เช่น ขุดลอกเหมืองฝาย เรียกว่า “ดีฝาย” หรืองานประเพณีพิธีกรรมต่าง ๆ ในวัด ชาวบ้านก็จะเข้ามาทำงานร่วมกัน ปัจจุบันชาวบ้านก็ยังถือปฏิบัติเช่นนั้นอยู่ แต่ส่วนใหญ่ปัจจุบันจะเป็นงานนโยบายจากภาครัฐที่เร่งรัดโครงการมาสู่ชุมชน โดยผ่านกลุ่มคณะกรรมการชุมชน ซึ่งมีลักษณะสั่งการมากกว่าการขอความร่วมมือจริง ๆ เหมือนในอดีต ความร่วมมือจึงมีทั้งการขอร้องแกมบังคับบ้างในบางครั้ง

ในปัจจุบัน การบริหารปกครองชุมชนสวนดอกได้มีการจัดตั้งขึ้นภายใต้ “ระเบียบเทศบาลนครเชียงใหม่ ว่าด้วยคณะกรรมการชุมชน พ.ศ.๒๕๔๓” เพื่อให้การจัดตั้งองค์กรในชุมชนมีส่วนรับผิดชอบในการพัฒนาชุมชนของตนเองร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีจุดประสงค์ในการฝึกให้ประชาชนได้รู้จักการปกครอง และช่วยเหลือตนเองตามหลักการปกครองระบอบประชาธิปไตย และเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชนตามอำนาจในมาตรา ๕๐ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.๒๕๔๖ เพิ่มเติมโดยมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ.๒๕๔๒ ประกอบกับมาตรา ๑๖ แห่งพระราชกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ รวมทั้งหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๔๑๓/ว๑๕๕๓ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๓๐ เรื่องการจัดตั้งชุมชนย่อยเพื่อพัฒนาเทศบาลและสุขาภิบาล เทศบาลนครเชียงใหม่ จะเห็นได้ว่า กฎาริตของชุมชนได้ถูกลดความสำคัญลงไปพร้อมๆ กับการแทนที่ด้วยระเบียบกฎหมายที่ถูกกำหนดขึ้นโดยภาครัฐ การบริหารปกครองชุมชน จึงขึ้นอยู่กับการบริหารงานภาครัฐที่ชุมชนต้องถือปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดภายใต้สิทธิที่รัฐหยิบยื่นให้ตามลักษณะหน้าที่ๆ เฉพาะที่ถูกกำหนดขึ้น และไม่ได้รวมกฎาริตของชุมชนเข้าด้วย การถือปฏิบัติจึงถือเป็นเพียงจิตสำนึกร่วมของคนในชุมชนที่มีลักษณะเป็นปัจเจกซึ่งจะมีอยู่หรือไม่มีอยู่ก็ได้ และจากการจัดตั้งชุมชนสวนดอก จึงได้มีการก่อตั้งกลุ่มองค์กรในชุมชนขึ้นหลายกลุ่ม เพื่อทำหน้าที่ในการบริหารจัดการและสร้างความร่วมมือภายในชุมชน ปัจจุบันกลุ่มองค์กรในชุมชนจัดแบ่งได้เป็น ๘ กลุ่มด้วยกัน คือ

๑. คณะกรรมการชุมชนสวนดอก ประกอบด้วยคณะกรรมการ จำนวน ๑๕ คน
๒. คณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรี ประกอบด้วยคณะกรรมการ จำนวน ๗ คน และมีผู้เข้าร่วม จำนวน ๑๕๑ คน
๓. คณะกรรมการกลุ่มออมทรัพย์ ประกอบด้วยคณะกรรมการ จำนวน ๑๒ คน
๔. คณะกรรมการกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคณะกรรมการ จำนวน ๒๘ คน มีสมาชิกจำนวน ๑๓๕ คน
๕. คณะกรรมการกลุ่มเยาวชน ประกอบด้วยคณะกรรมการ จำนวน ๑๓ คน
๖. คณะกรรมการกลุ่มแม่บ้านวัดสวนดอก ประกอบด้วยคณะกรรมการ จำนวน ๑๕ คน มีสมาชิกทั้งหมด ๑๒๐ คน
๗. คณะกรรมการกลุ่มกองทุนสวนดอก ซึ่งตั้งขึ้นตามนโยบายกองทุนเงินล้านของรัฐบาลในขณะนั้น (พ.ศ.๒๕๔๐)
๘. กลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มอาชีพชุมชน กลุ่มอนุรักษ์ ฟ็อนรำ ดนตรีพื้นเมือง กลองหลวง กลุ่มสมาชิกแจ้งข่าวอาชญากรรม กลุ่มตำรวจอาสาสมัครเทศบาลนครเชียงใหม่

จะเห็นได้ว่า หลังการสิ้นสุดของอำนาจการบริหารปกครอง โดยระบบชุมชนหมู่บ้านถูกแทนที่ด้วยกฎระเบียบของภาครัฐ ทำให้ชาวบ้านต้องหันไปพึ่งพาระบบราชการและภาครัฐมากขึ้น ดังนั้น ในช่วงระยะแรก ๆ นั้น ก่อนที่จะมีคณะกรรมการชุมชน การบริหารปกครองและโครงการพัฒนาสาธารณูปโภคต่าง ๆ เป็นนโยบายและมีการปฏิบัติการมาจากเทศบาลนคร ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลนครเป็นคราว ๆ ไปเท่านั้น โครงการพัฒนาต่าง ๆ ชาวบ้านไม่มีส่วนตัดสินใจ มีหน้าที่ในการรับนโยบายไปปฏิบัติการ เมื่อรัฐต้องการการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน ดังนั้นในช่วงแรก ๆ เมื่อมีการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน คณะกรรมการจึงมุ่งเน้นพัฒนาชุมชนในด้านโครงสร้างพื้นฐาน ตามความเคยชินจากการเรียนรู้การพัฒนาของรัฐ เพราะได้งบประมาณการจัดสร้างและดำเนินงานมาจากภาครัฐ

๒) สภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ประชากรผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ มีจำนวน ๖๘ คน แยกเป็นหญิง ๓๕ คน และชาย ๓๓ คน มีอายุตั้งแต่ ๕๕ – ๑๐๖ ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ ๖๘ ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน จำนวน ๔๐ คน และมีผู้ที่คู่สมรสเสียชีวิต จำนวน ๒๘ คน ส่วนผู้สูงอายุที่หย่าร้าง จำนวน ๒ คน และเป็นโสดจำนวน ๕ คน ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ๔ จำนวน ๓๕ คน ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน ๒๐ คน ประถมศึกษา ๗ คน จำนวน ๒ คน มัธยมศึกษา ๕ จำนวน ๕ คน อนุปริญญาตรี จำนวน ๒ คน และปริญญาตรี จำนวน ๓ คน เคยประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน ๓๑ คน รับราชการ ๑๓ คน เกษตรกรรมและรับจ้าง อย่างละจำนวน ๘ คน ทำงานอื่นๆ ๕ คน และทำงานบริษัทเอกชน จำนวน ๓ คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ จำนวน ๔๑ คน ส่วนผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรง มีจำนวน ๒๗ คน

ด้านครอบครัวและสังคม ครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีผู้อาศัยอยู่รวมในบ้าน จำนวน ๖๓ คน และอีก ๕ คน อาศัยอยู่คนเดียวในบ้าน บุคคลที่อยู่กับผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือคู่สมรส ลูกและหลาน โดยอาศัยอยู่กับบุตรอาศัยอยู่รวม จำนวน ๔๕ คน คู่สมรส ๓๖ คน ที่มีหลานอยู่ด้วย จำนวน ๒๐ คน และอยู่กับญาติพี่น้อง ๔ คน ผู้สูงอายุมีผู้รับอุปการะเลี้ยงดู จำนวน ๕๗ คน และที่ต้องทำงานหาเลี้ยงตัวเอง จำนวน ๑๑ คน ส่วนใหญ่ผู้เป็นบุตรจะรับอุปการะเลี้ยงดู จำนวน ๔๑ คน คู่สมรส ๒๔ คน หลานและญาติพี่น้อง อย่างละ ๔ คน หน่วยงานภาครัฐ ๒ คน และหน่วยงานเอกชน ๑ คน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุของหมู่บ้าน จำนวน ๔๐ คน ไม่เข้าร่วม ๒๘ คน

ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ จำนวน ๕๔ คน ไม่พอใช้ จำนวน ๑๔ คน ผู้สูงอายุที่มีเงินออม จำนวน ๔๐ คน ที่ไม่มีเงินออม จำนวน ๒๘ คน ผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สิน จำนวน ๕๗ คน ที่มีหนี้สิน จำนวน ๑๑ คน หนี้สินที่มี ๆ ตั้งแต่ ๕๐,๐๐๐ – ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท เมื่อนำมารวมกันมีจำนวน ๑,๗๑๐,๐๐๐ บาท โดยเฉลี่ยมีหนี้สิน จำนวน ๑๗๑,๐๐๐ บาทต่อคน

ส่วนใหญ่เป็นธนาคารและบริษัทเงินทุนเอกชน รวมไปถึงการกู้หนี้ยืมสินนอกระบบกับนายทุนพ่อค้าและเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทรัพย์สินเป็นของตนเอง ได้แก่ บ้าน ที่ดิน จำนวน ๕๐ คน ที่ไม่มีทรัพย์สินใดๆ เลย จำนวน ๑๘ คน ผู้สูงอายุที่มีการประกันชีวิตและไม่มีการประกันชีวิตมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ไม่มี จำนวน ๓๘ คน และมี จำนวน ๓๐ คน

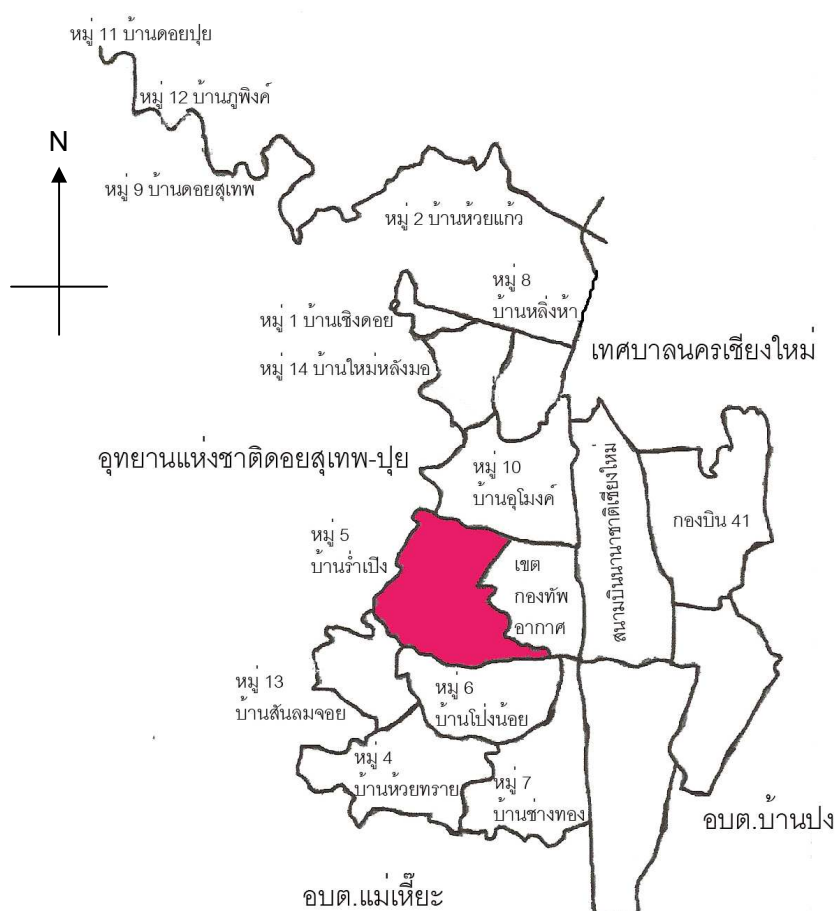
ชุมชนเขต อบต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

๑) บริบทชุมชน

ชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสุเทพ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ทิศเหนือติดต่อเขตเทศบาลนครเชียงใหม่และเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก ทิศใต้ ติดต่อเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง เชียงใหม่ ทิศตะวันออก ติดต่อเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ทิศตะวันตก ติดต่อเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปง อำเภอหางหงส์ จังหวัดเชียงใหม่ ลักษณะชุมชนเป็นชานเมืองที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนามาก สังเกตได้จาก การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และลักษณะทางกายภาพที่มีการเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา มีการสร้างที่อยู่อาศัย ตึกรามบ้านช่อง อาคารพาณิชย์ และอาคารหอพักจำนวนมาก เนื่องจากมีมหาวิทยาลัยตั้งอยู่ไม่ไกลนัก และห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ประมาณ ๕ กิโลเมตร โดยสามารถเดินทางเข้าสู่ตำบลโดยใช้เส้นทางถนนสายคันคลองชลประทาน และถนนสายห้วยแก้ว ซึ่งสภาพถนนภายในหมู่บ้านของตำบลสุเทพ เป็นถนนคอนกรีต จำนวน ๖๓ สาย ถนนลาดยาง จำนวน ๓๓ สาย ถนนลูกรัง จำนวน ๑๖ สาย และถนนดิน จำนวน ๘ สาย มีพื้นที่ประมาณ ๒๖.๕๘ ตารางกิโลเมตร ทุกครัวเรือนมีไฟฟ้าใช้ในเขต อบต.สุเทพ ๓,๐๕๐ ครัวเรือน บ้านที่มีโทรศัพท์ ๑,๕๐๐ หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ของจำนวนหลังคาทั้งหมด ประกอบด้วย ๑๔ หมู่บ้าน คือ หมู่ ๑ บ้านเชิงคอย หมู่ ๒ บ้านน้ำตกห้วยแก้ว หมู่ ๓ บ้านกองบิน ๔๑ หมู่ ๔ บ้านห้วยทราย หมู่ ๕ บ้านร่ำเปิง หมู่ ๖ บ้านโป่งน้อย หมู่ ๗ บ้านต้นกุก หมู่ ๘ บ้านหลังห้า หมู่ ๙ บ้านคอยสุเทพ หมู่ ๑๐ บ้านอุโมงค์ หมู่ ๑๑ บ้านคอยปุย หมู่ ๑๒ บ้านภูพิงค์ หมู่ ๑๓ บ้านสันลมจอย หมู่ ๑๔ บ้านใหม่หลังมอ สภาพทั่วไปของตำบล มีสภาพเป็นภูเขา และบางส่วนเป็นที่ลาดเชิงเขาและที่ราบลุ่มเล็กน้อย ส่วนพื้นที่กรณีศึกษาในครั้งนี้ คือ หมู่ ๕ บ้านร่ำเปิง ซึ่งเป็นพื้นที่ลาดเชิงเขา ด้านตะวันตกติดกับอุทยานแห่งชาติคอยสุเทพ-ปุย ส่วนด้านตะวันออกมีเส้นทางหลวงเลียบคลองชลประทานตัดผ่าน และติดกับเขตกองทัพอากาศ สนามบินนานาชาติเชียงใหม่

ศาสนสถานในเขตพื้นที่ มีวัดและสำนักสงฆ์ ๑๐ แห่ง สถานศึกษา ประกอบด้วย โรงเรียนระดับประถมศึกษา ๕ แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา (ขยายโอกาส) ๒ แห่ง โรงเรียนอนุบาล

เอกชน ๒ แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๖ แห่ง และศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ๑ แห่ง ในด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับอุตสาหกรรม มีโรงงานอุตสาหกรรม ๑๑ แห่ง ธนาคารพาณิชย์ ๒ แห่ง ในด้านสาธารณสุข มีสถานีนอนามัย ๑ แห่ง คลินิกเอกชน ๒ แห่ง และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน ๑๔๐ คน มีหน่วยงานราชการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ เช่น กองบิน ๔๑ สนามบินนานาชาติเชียงใหม่ เขตห้ามล่าสัตว์ป่า ศูนย์ปฏิบัติการไฟฟ้า สถานีควบคุมไฟฟ้า สวนสัตว์เชียงใหม่ พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ ที่ทำการอุทยานแห่งชาติดอยสุเทพ-ปุย



ภาพที่ ๔ แผนที่หมู่ ๕ บ้านร่ำเปิง อบต.สุเทพ

ประชากรในเขต อบต.สุเทพ มีจำนวนประชากรชาย ๘,๕๖๘ คน หญิง ๘,๖๔๗ คน รวมทั้งหมดจำนวน ๑๗,๒๑๕ คน มีความหนาแน่นเฉลี่ยประมาณ ๖๐๖ คนต่อตารางกิโลเมตร มีจำนวนหลังคาเรือน ๓,๐๕๐ หลังคา นอกจากนี้ยังมีประชากรที่เข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่ แต่ไม่ชื่ออยู่ใน

ทะเบียนบ้าน ประมาณ ๑๕,๐๐๐ คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว การทำ
หัตถกรรมในครัวเรือน เกษตรกรรม บางส่วนเป็นข้าราชการลูกจ้างในหน่วยงานราชการ
รัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัทเอกชนในเมือง โดยในตำบลมีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพหลายกลุ่ม เช่น

กลุ่มชุมชนอินทนิล กลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์ หมู่ที่ ๓ ประดิษฐ์ดอกไม้ประดิษฐ์ และ
ผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา เช่น ดอกไม้ประดิษฐ์ ที่คั่นหนังสือ อัลบั้ม สมุดโน้ต การ์ด เป็นต้น
วัตถุดิบที่ใช้ กระดาษสา

กลุ่มหัตถกรรมเย็บเส้นด้าย (เย็บผญา) หมู่ ๑๔ ประดิษฐ์หัตถกรรมเย็บเส้นด้าย เช่น รูปติด
ฝาผนัง ผ้าปูโต๊ะ ผ้าถุง หมอนอิง ประดิษฐ์จากผ้าฝ้าย ลวดลายศิลป์ไทย

กลุ่มอาชีพสตรีบ้านภูพิงค์ หมู่ ๑๒ ประดิษฐ์ดอกไม้กระดาษสา ลักษณะเหมือนดอกไม้จริง
แข็งแรงดี สามารถเก็บไว้ได้นาน มีทั้งดอกกุหลาบ ดอกกล้วยไม้ ดอกบัวตอง และทางกลุ่มรับทำ
ดอกไม้ทุกชนิดตามที่ต้องการ เป็นสินค้า OTOP ที่มีชื่อเสียงของตำบล ซึ่งทางกลุ่มได้รับรางวัลกลุ่ม
อาชีพดีเด่นปี ๒๕๔๓ ระดับจังหวัดจากกรมการพัฒนาชุมชน และผลิตภัณฑ์เชือกฝ้าย ซึ่งมี
หลากหลายชนิดให้เลือก เช่น กระเป๋าถัก หมวกถัก กระเป๋าถือ กระเป๋าสะพาย เป้สะพาย

ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) เช่น ธุรกิจทำกาแฟ เรือยอชท์จำลอง
ENDEAVOR เป็นของตกแต่งบ้าน ผลิตภัณฑ์เซรามิค ป้ายราคา ป้ายรหัสสินค้า น้ำแกงปรุงสำเร็จ
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผ้าไหมคลุมไหล่ มีสถานประกอบการประเภทโรงแรมที่ตั้งอยู่ในตำบลมากกว่า
๒๐ แห่ง มีธุรกิจร้านอาหาร ๖๑ แห่ง และธุรกิจหอพัก บ้านเช่า เกือบ ๒๐๐ แห่ง คอนโดมิเนียม ๑๐
แห่ง หมู่บ้านจัดสรร ๑๑ แห่ง

นอกจากนั้น อบต. สุเทพ ยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ อาทิ วัดพระธาตุคอกยสุเทพราช
วรวิหาร ซึ่งตั้งอยู่บนยอดเขาคอกยสุเทพ เป็นวัดคู่บ้านคู่เมืองของเชียงใหม่ วัดอุโมงค์สวนพุทธธรรม
ตั้งอยู่ที่บ้านอุโมงค์ หมู่ ๑๐ เป็นสวนธรรมที่ร่มรื่นด้วยพุ่มไม้ต่าง ๆ เหมาะสำหรับปฏิบัติธรรม และ
วัดร้างเป้ง (โคปธาราม) เป็นวัดเก่าแก่ ตั้งอยู่ที่หมู่ ๕ เป็นสถานที่ปฏิบัติธรรมทั้งชาวไทยและชาว
ต่างประเทศ วัดศรีโสดา ตั้งอยู่ที่บ้านห้วยแก้ว หมู่ ๒ เป็นศูนย์ประสานงานของพระธรรมจาริกสาย
เหนือ และมีโรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ ในการให้ความรู้แก่พระภิกษุสามเณรชาวเขา สอนสัตว์
เชียงใหม่ อยู่บนถนนสายห้วยแก้ว นอกจากนี้ยังมีอุทยานสวนสัตว์น้ำ ๑๐๐ ปี ศรีนครพิงค์ และ
สวนমনกนครพิงค์ รวมไปถึงพระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ ตั้งอยู่ที่บ้านภูพิงค์ หมู่ ๑๒ ซึ่งเป็นพระ
ตำหนักประทับแปรพระราชฐานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ และสมเด็จพระนางเจ้า
พระบรมราชินีนาถ คอยปู หมู่บ้านชาวม้ง ตั้งอยู่บนคอกยปู ห่างจากพระตำหนักฯ ๓ กิโลเมตร
นโยบายของ อบต.สุเทพ จึงมุ่งเน้นการพัฒนาด้านระบบโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน รางระบายน้ำ
ไฟฟ้า ประปา ให้ครอบคลุมพื้นที่และปัญหาการขยายตัวของชุมชนในปัจจุบัน ส่งเสริมด้านรายได้

เช่น การสร้างงาน การประกอบอาชีพ การนำวัตถุดิบในท้องถิ่นมาทำผลิตภัณฑ์ การจัดการด้านการตลาดรองรับ และการปรับปรุงสถานที่ท่องเที่ยว ส่งเสริมด้านการศึกษาเด็กเยาวชนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ให้ได้รับการบริการด้านการศึกษา โดยการจัดตั้งโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอยปุย การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การจัดระบบบริการสุขภาพเบื้องต้น การควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ ประสานกิจกรรมของกลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มสตรี และกลุ่มผู้สูงอายุ สนับสนุนกิจกรรมด้านการกีฬา กิจกรรมทางศาสนา และประเพณีวัฒนธรรม โดยมีกิจกรรมดีเด่น เช่น โครงการจัดตั้งร้านค้าชุมชน ศูนย์หัตถกรรมตำบลสุเทพ เป็นโครงการส่งเสริมสนับสนุนกลุ่มแม่บ้านและกลุ่มอาชีพในด้านการตลาด โครงการจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีสารสนเทศตำบลสุเทพ เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต แก่ประชาชนที่สนใจ โครงการสร้างบ้านพักพนักงานเพื่อเป็นสวัสดิการแก่บุคลากร โครงการแข่งขันกีฬาประจำปี อบต.เกมส์ ระดับอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น

โดยสรุปแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจของตำบลที่สูงขึ้นพร้อม ๆ กับการพัฒนาทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน และความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจของประชากรที่มีมากขึ้นตามไปด้วย ตลอดถึงการเกิดขึ้นของชุมชนผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่อพยพเข้ามาหางานทำในเขต อบต. และในเมืองเชียงใหม่ เช่น ชุมชนชาวเขา ซึ่งตั้งอยู่หมู่ที่ ๑๓ บ้านสันลมจอย และคนต่างด้าวที่เข้ามาพักอาศัยในเขตชุมชน และส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ซึ่งเข้ามาซื้อพื้นที่ปลูกบ้านพักขนาดใหญ่ หรูหรา ทำให้ชุมชนมีความหลากหลายของคนหลายกลุ่มชนชั้นและหลายกลุ่มชาติพันธุ์ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของประชากรในพื้นที่ และการพัฒนาเป็นชุมชนเมืองที่มีความเป็นปัจเจกชนสูง

๒) สภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ประชากรผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ มีจำนวน ๘๗ คน แยกเป็นหญิง ๕๐ คน และชาย ๓๗ คน มีอายุตั้งแต่ ๕๐ – ๑๐๐ ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ ๖๗ ปี สถานภาพส่วนใหญ่ สมรสและอยู่ด้วยกัน จำนวน ๕๖ คน และมีผู้ที่คู่สมรสเสียชีวิตจำนวน ๒๕ คน ส่วนผู้สูงอายุที่ย้ายร้าง จำนวน ๔ คน และเป็นโสดจำนวน ๒ คน ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ๔ จำนวน ๔๒ คน ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน ๓๕ คน ประถมศึกษา ๗ จำนวน ๔ คน มัธยมศึกษา และปริญญาตรี อย่างละ ๑ คน เคยประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน ๒๕ คน รับจ้าง จำนวน ๒๐ คน ทำงานอื่นๆ ๒๐ คน ค้าขาย ๑๘ คน รับราชการ ๒ คน และทำงานบริษัทเอกชน จำนวน ๒ คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ จำนวน ๕๕ คน ส่วนผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรง มีจำนวน ๒๘ คน

ด้านครอบครัวและสังคม ครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีผู้อาศัยอยู่รวมในบ้าน จำนวน ๘๑ คน และอีก ๖ คน อาศัยอยู่คนเดียวในบ้าน บุคคลที่อยู่กับผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือคู่สมรส ลูกและหลาน โดยอาศัยอยู่กับบุตรอาศัยอยู่ร่วม จำนวน ๕๗ คน คู่สมรส ๓๓ คน ที่มีหลานอยู่ด้วย จำนวน ๒๕ คน และอยู่กับญาติพี่น้อง ๑ คน ผู้สูงอายุมีผู้รับอุปการะเลี้ยงดู จำนวน ๗๑ คน และที่ต้องทำงานหาเลี้ยงตัวเอง จำนวน ๑๖ คน ส่วนใหญ่ผู้เป็นบุตรจะรับอุปการะเลี้ยงดู จำนวน ๖๒ คน คู่สมรส ๑๐ คน หลาน ๗ คน ญาติพี่น้อง ๑ คน หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานเอกชน ๒ คน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุของหมู่บ้าน จำนวน ๔๖ คน ไม่เข้าร่วม ๔๑ คน

ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ จำนวน ๖๔ คน ไม่พอใช้ จำนวน ๒๓ คน ผู้สูงอายุที่มีเงินออม จำนวน ๒๓ คน ที่ไม่มีเงินออม จำนวน ๖๔ คน ผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สิน จำนวน ๗๔ คน ที่มีหนี้สิน จำนวน ๑๕ คน หนี้สินที่มี ตั้งแต่ ๓,๐๐๐ – ๓๐๐,๐๐๐ บาท เมื่อนำมารวมกันมีจำนวน ๘๑๕,๐๐๐ บาท โดยเฉลี่ยมีหนี้สิน จำนวน ๕๔,๓๓๓ บาทต่อคน ส่วนใหญ่เป็น ธนาคารและบริษัทเงินกู้เอกชน รวมไปถึงการกู้หนี้ยืมสินกับนายทุนพ่อค้า และเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทรัพย์สินเป็นของตนเอง ได้แก่ บ้าน ที่ดิน จำนวน ๕๗ คน ที่ไม่มีทรัพย์สินใด ๆ เลย จำนวน ๓๐ คน ส่วนใหญ่ไม่มีการประกันชีวิต จำนวน ๕๔ คน มีประกันชีวิต จำนวน ๓๓ คน

ชุมชนเขต อบต.แม่แฝกใหม่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่

๑) บริบทชุมชน

เดิมตำบลแม่แฝกใหม่ อยู่ในเขตการปกครองตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย เชียงใหม่ ตั้งแต่ปี ๒๔๘๑ ต่อมาเมื่อปี ๒๕๐๓ จึงได้มีการแยกเป็น ๒ ตำบล คือ ตำบลแม่แฝก และตำบลแม่แฝกใหม่ มีเขตการปกครองอยู่ ๔ หมู่บ้าน คือ หมู่ ๑ บ้านแม่แฝก หมู่ ๒ บ้านสบแฝก หมู่ ๓ บ้านเจดีย์แม่ครัว หมู่ ๔ บ้านขามุง ตำบลแม่แฝกใหม่ ได้เริ่มแบ่งการปกครองมาตั้งแต่ปี ๒๕๑๘ จากเดิมมี ๔ หมู่บ้าน จนถึงปัจจุบัน ได้มีการแยกการปกครองออก รวมทั้งหมด ๑๔ หมู่บ้าน คือ หมู่ ๑ บ้านแม่แฝก หมู่ ๒ บ้านสบแฝก หมู่ ๓ บ้านเจดีย์แม่ครัว หมู่ ๔ บ้านขามุง หมู่ ๕ บ้านห้วยบงนอก หมู่ ๖ บ้านแพะเจดีย์ หมู่ ๗ บ้านวังขุมเงิน หมู่ ๘ บ้านแพะห้วยบง หมู่ ๙ บ้านกลางพัฒนา หมู่ ๑๐ บ้านแพะแม่แฝก หมู่ ๑๑ บ้านเจดีย์พัฒนา หมู่ ๑๒ บ้านป่าป้อ หมู่ ๑๓ บ้านพระธาตุเจดีย์ หมู่ ๑๔ บ้านเจดีย์เจริญโดยชุมชนกรณีศึกษาครั้งนี้ตั้งอยู่หมู่ ๑ บ้านเจดีย์แม่ครัว ซึ่งเป็นชุมชนศูนย์กลางของกิจกรรมต่าง ๆ ในตำบลแม่แฝกใหม่ มีเส้นทางหลวงสายเชียงใหม่-พร้าว ตัดผ่านกลางชุมชน และคลองชลประทานเลียบผ่านด้านตะวันตก

สภาพทั่วไปในตำบลแม่แฝกใหม่ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอสันทราย มีอาณาเขตติดต่อดังนี้คือทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลแม่แฝก ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลหนองหาร ทิศตะวันออก ติดต่อกับเขตป่าสงวน มีสันเขาเป็นแนวแบ่งเขตกิ่งอำเภอแม่ออน ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเมืองเชียงใหม่ มีแม่น้ำปิงเป็นแนวแบ่งเขต ห่างจากที่ว่าการอำเภอสันทราย ๑๘ กิโลเมตร และห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ ๒๕ กิโลเมตร มีเส้นทางคมนาคมสายหลักผ่านกลางตำบล คือ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๑๐๐๑ (เชียงใหม่ - พริ้ว) และมีเส้นทาง-สะพานเชื่อม กับอำเภอแม่ออน อำเภอแม่แตง ๒ แห่ง สามารถสัญจรไปมาได้สะดวก

มีเนื้อทั้งหมดประมาณ ๕๘ ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ ๓๖,๗๒๒ ไร่ แยกเป็นที่อยู่อาศัย และพื้นที่ทำการเกษตรประมาณ ร้อยละ ๔๐ ของพื้นที่ ส่วนที่เหลือเป็นพื้นที่ป่าไม้ ลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบและเป็นแนวเขาบางส่วนของหมู่บ้าน เหมาะสำหรับการฟื้นฟูเพื่อเป็นป่าชุมชนให้ประชาชนได้อาศัยทำมาหากินต่อไป อยู่ในชั้นความสูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง ๓๓๐-๕๕๐ เมตร มีคลองชลประทานแม่แฝก ด้านทิศตะวันออก มีแม่น้ำปิงด้านทิศตะวันตกซึ่งเป็นแหล่งน้ำ เป็นพื้นที่รองรับน้ำจากชลประทาน แม่แฝก-แม่งัด ประชาชนในพื้นที่สามารถประกอบอาชีพด้านการเกษตรได้ตลอดปี เป็นพื้นที่รองรับน้ำจากชลประทาน แม่แฝก-แม่งัด สามารถประกอบอาชีพการเกษตรได้ตลอดปี แบ่งการปกครองเป็น ๑๔ หมู่บ้าน มี ๒,๗๐๔ ครัวเรือน ประชาชนส่วนมากประกอบอาชีพด้านการเกษตร รองลงมารับจ้าง-แรงงาน ค้าขาย และรับราชการ มีประชากรทั้งหมด ๗,๕๔๓ คน แบ่งเป็นหญิง ๓,๕๑๖ คน และชาย ๓,๖๒๗ คน

มีการพัฒนาสาธารณูปโภคต่าง ๆ เมื่อปี ๒๕๒๒ มีเงินผันของโครงการ กสข. นำไฟฟ้าเข้ามาใช้ในชุมชน และปี ๒๕๓๘ มีโทรศัพท์สายเข้ามาใช้บริการตามบ้านเรือนต่าง ๆ ในชุมชน ตำบลแม่แฝกใหม่ สามารถรับเอาความเจริญเข้ามาได้แทบทุกด้านและรวดเร็ว วิถีชุมชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ๒ แห่ง มีคนงานมากกว่าพันคน มีฟาร์มไก่ขนาดใหญ่ ๔ แห่ง ขนาดกลาง ๘ แห่ง ฟาร์มผลิตเมล็ดพันธุ์พืชสีแดง ๑ แห่ง มีห้องเย็น โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางกว่า ๑๐ แห่ง ทำให้ชุมชนแห่งนี้เป็นที่ผลิตภาคอุตสาหกรรมที่สำคัญแห่งหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่

จากการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ชุมชนผู้สูงอายุตำบลแม่แฝกใหม่เป็นชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการจดทะเบียนเป็นสมาชิกสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จังหวัดเชียงใหม่ ลำดับที่ ๑๘๕ เมื่อวันที่ ๒๔ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๔๓ มีทั้งหมด ๑๖ ชมรม รวมทั้งหมด ๘๖๔ คน แบ่งเป็นชาย ๓๕๓ คน หญิง ๕๐๗ คน ประกอบด้วย

๑. ชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่แฝกใหม่ หมู่ ๑ มีสมาชิก ๕๕ คน แบ่งเป็นชาย ๒๔ คน หญิง ๓๑ คน

๒. ชมรมผู้สูงอายุบ้านสบแฝก หมู่ ๒ มีสมาชิก ๔๐ คน แบ่งเป็นชาย ๑๕ คน หญิง ๒๕ คน
๓. ชมรมผู้สูงอายุบ้านเจดีย์แม่ครัว หมู่ ๓ มีสมาชิก ๓๒ คน แบ่งเป็นชาย ๖ คน หญิง ๒๖ คน
๔. ชมรมผู้สูงอายุบ้านข้าวมุง หมู่ ๔ มีสมาชิก ๖๕ คน แบ่งเป็นชาย ๓๒ คน หญิง ๓๓ คน
๕. ชมรมผู้สูงอายุบ้านห้วยบง หมู่ ๕ มีสมาชิก ๘๔ คน แบ่งเป็นชาย ๒๕ คน หญิง ๕๕ คน
๖. ชมรมผู้สูงอายุบ้านแพะเจดีย์ หมู่ ๖ มีสมาชิก ๓๖ คน แบ่งเป็นชาย ๑๔ คน หญิง ๒๒ คน
๗. ชมรมผู้สูงอายุบ้านวังขุมเงิน หมู่ ๗ มีสมาชิก ๓๐ คน แบ่งเป็นชาย ๓๕ คน หญิง ๓๕ คน
๘. ชมรมผู้สูงอายุบ้านแพะห้วยบง หมู่ ๘ มีสมาชิก ๓๓ คน แบ่งเป็นชาย ๓๕ คน หญิง ๔๓ คน
๙. ชมรมผู้สูงอายุบ้านกลางพัฒนา หมู่ ๙ มีสมาชิก ๓๑ คน แบ่งเป็นชาย ๕ คน หญิง ๒๒ คน
๑๐. ชมรมผู้สูงอายุบ้านแพะแม่แฝกใหม่ หมู่ ๑๐ มีสมาชิก ๔๓ คน แบ่งเป็นชาย ๒๑ คน หญิง ๒๖ คน
๑๑. ชมรมผู้สูงอายุบ้านเจดีย์พัฒนา หมู่ ๑๑ มีสมาชิก ๓๔ คน แบ่งเป็นชาย ๑๕ คน หญิง ๑๙ คน
๑๒. ชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าป้อ หมู่ ๑๒ มีสมาชิก ๖๑ คน แบ่งเป็นชาย ๓๑ คน หญิง ๓๐ คน
๑๓. ชมรมผู้สูงอายุบ้านพระธาตุเจดีย์ หมู่ ๑๓ มีสมาชิก ๓๔ คน แบ่งเป็นชาย ๑๐ คน หญิง ๒๔ คน
๑๔. ชมรมผู้สูงอายุบ้านเจดีย์เจริญ หมู่ ๑๔ มีสมาชิก ๖๐ คน แบ่งเป็นชาย ๒๔ คน หญิง ๓๖ คน
๑๕. ชมรมผู้สูงอายุกลุ่มชนฮักสุขภาพคริสตจักรชัยชนะ หมู่ ๕ มีสมาชิก ๓๘ คน แบ่งเป็นชาย ๕ คน หญิง ๒๔ คน
๑๖. ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่แฝกใหม่ หมู่ ๑ มีสมาชิก ๕๓ คน แบ่งเป็นชาย ๕๕ คน หญิง ๓๘ คน

การดำเนินงานที่ผ่านมาของชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่แฝกใหม่ ได้สร้างการเชื่อมโยงกับกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนทั้งภาครัฐ ภาคศาสนา และภาคประชาชน มีภารกิจของชมรม ดังนี้

๑. จัดกิจกรรมสร้างพัฒนาการแก้ไขปัญา และพัฒนาสมาชิกให้สามารถพึ่งอาศัยตนเองได้ทั้งฝ่ายโลกและฝ่ายธรรม

๒. ร่วมสนับสนุนกิจกรรมโครงการ/นโยบายของหน่วยงานกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ทั้งภาครัฐ ภาคศาสนา และภาคประชาชน เช่น งานด้านเอดส์ ด้านการอนุรักษ์ป่า ด้านยาเสพติด-อบายมุขต่าง ๆ เด็กเยาวชน เศรษฐกิจพอเพียง

๓. ส่งเสริมการประกอบอาชีพ เสริมสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ

๔. ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสทั่วไป ทั้งการส่งเสริมการประกอบอาชีพ การสังเคราะห์เยี่ยมเยียนให้กำลังใจให้คำปรึกษา โดยใช้วิชาการที่ได้ฝึกอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันมา และหลักธรรมทางศาสนาตลอดถึงหลักเศรษฐกิจพอเพียง

๕. สร้างการเชื่อมโยงการทำงาน

กิจกรรมที่ดำเนินการเป็นประจำทุกเดือน

๑. ประชุมคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลทุกวันที่ ๑๕ ของเดือน

๒. จัดกิจกรรมชุมนุมสัจจกร ทุกวันที่ ๑ ของเดือนๆ ละวัด (ทั้งหมด ๗ วัดหมุนเวียนกันไป)

๒.๑ ไหว้พระสวดมนต์ ทำสมาธิ ฟังเทศน์

๒.๒ บริจาคเงินสมทบกองทุนสวัสดิการช่วยเหลือดูแลกันเมื่อยามเจ็บป่วย และเสียชีวิต

๒.๓ ตรวจสุขภาพ

๒.๔ ประชุม/สัมมนา/แจ้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่สมาชิก

๓. รับผิดชอบการประสานงานและร่วมเวทีประชาคม ประชุม/สัมมนา กับคณะกรรมการ

๔. นำคนสามวัยไตรภาคี ฝึกหัดและเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติรักษาศีล กินอยู่อย่างเศรษฐกิจพอเพียงทุกวัน ศุกร์-เสาร์ สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน ณ วัดเจดีย์แม่ครัว

๕. ร่วมกับทีมอาสาพัฒนาชุมชนบนฐานพุทธธรรม ลงพื้นที่ปฏิบัติการป้องกันแก้ไขปัญาพัฒนาชุมชนบนฐานเศรษฐกิจพอเพียงเดือนละ ๒ ครั้ง/คนรอบครัว/พื้นที่ ๑๔ หมู่บ้าน

๖. รับภาระในการสรรหาและเพาะกล้าพันธุ์พืช ผักสมุนไพร ที่ใช้ในการปรุงอาหารและพืชผักสวนครัวรั้วกินได้ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือ ดูแล แก้ไขปัญหาความยากจนในเบื้องต้นแก่เด็กกำพร้า ครอบครัวเด็ก/ผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ คนยากจน ผู้ชราภาพ เจ็บป่วย คนด้อยโอกาส ทั่วไปในตำบลฯ

๗. เผยแพร่องค์ความรู้ต่าง ๆ โดยการจัดรายการวิทยุชุมชน สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

จากการได้สอบถามปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน ทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น ปัญหาด้านการเป็นอยู่ ครอบครัวยากจน ความอบอุ่นและความเข้มแข็ง การว่างงาน การประกอบอาชีพ หนี้สิน การศึกษา ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ เด็กเยาวชน เด็กครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การแพร่ระบาดของสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ สิ่งแวดล้อม สารพิษตกค้าง ค่านิยม บริโภคนิยม ความไม่ภูมิใจในความเป็นคนท้องถิ่น วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรมพื้นบ้านดั้งเดิมถูกทำลาย ป่าไม้ธรรมชาติถูกทำลาย ความขัดแย้งระหว่างชุมชน และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่บั่นทอนความสุขสงบ ความมีเสถียรภาพในชุมชน ตลอดจนถึงบั่นทอนสุขภาพกาย สุขภาพจิตของชุมชนทุกเพศวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในชุมชนมาโดยตลอด จากการประเมินสาเหตุของปัญหาของการดำเนินงานของหน่วยงานและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน พอสรุปได้ดังนี้

๑. การพัฒนามุ่งแต่สร้างสาธารณูปโภค งานด้านการให้ความรู้ ปฏิเสธสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนมีน้อย ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริง ไม่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร การทำงานซ้ำซ้อนกัน แยกส่วนไม่บูรณาการ ไม่เชื่อมโยง ไม่ประสานความคิดความร่วมมือกัน วัฒนธรรมความร่วมมือของชุมชนถูกทำลายด้วยกระแสสื่อโลกาภิวัตน์ที่มาจากภายนอก

๒. ไม่มีการกำหนดบทบาท ทิศทาง ภารกิจของแต่ละกลุ่ม แต่ละองค์กรให้ชัดเจน

๓. การแก้ไขปัญหาและการพัฒนาไม่ทั่วถึง และไม่ตรงกับประเด็นปัญหาความเดือดร้อน ความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

๔. ไม่มีศูนย์รวบรวมเผยแพร่ข้อมูลปัญหาความต้องการ ตลอดจนการประสานการดำเนินงาน และการประสานความคิดความร่วมมือของชุมชนกับกลุ่มองค์กรต่างๆ

ชุมชนจึงได้กำหนดแนวทางในการป้องกัน แก้ไขปัญหาและพัฒนา ดังนี้

๑. สร้างการเรียนรู้แก่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดเริ่มต้นและแบบอย่างที่ดี

๒. สร้างความตระหนักในภาระหน้าที่ของความเป็นบุคคล ครอบครัว ชุมชน มากกว่าความเป็นปัจเจกกลุ่มองค์กร หน่วยงาน

๓. สร้างการเรียนรู้สู่การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน

๔. มีศูนย์รวบรวมและเผยแพร่สะท้อนข้อมูล ปัญหาความต้องการตลอดถึงการดำเนินงาน และการประสานความคิด ความร่วมมือ แก่ชุมชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน

การป้องกันแก้ไขปัญหาพัฒนาชุมชนบนฐานพุทธธรรม และเศรษฐกิจพอเพียงนี้ ผู้สูงอายุจะเป็นตัวอย่าง/ต้นแบบแก่นุชนได้ดี จึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการ “สานสามวัยแก้ไข

ปัญหาพัฒนาชุมชนบนฐานเศรษฐกิจพอเพียง” ขึ้นเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนทุนดำเนินงานต่อไป กิจกรรมในโครงการนี้ ได้แก่

๑. สร้างการเรียนรู้แก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย ทุกกลุ่มองค์กรในชุมชนและผู้ที่สนใจมีความประพฤติดีฝึกอบรมสร้างการเรียนรู้ และฝึกหัดปฏิบัติการเป็นอยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียง และนำไปสู่การดำเนินเป็นวิถีชีวิต และจัดประชุม/สัมมนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๒. จัดทำแผนเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ และเชิญชวนประชาชนทุกเพศทุกวัย ร่วมกิจกรรมฝึกหัดจัดเก็บข้อมูล/แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติเป็นวิถีชีวิต ขยายผลสร้างครอบครัวอบอุ่น/เข้มแข็ง และชุมชนเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง เช่น เผยแพร่ทางวิทยุชุมชน ส่งอาสาสมัครติดตามเยี่ยมเยียน ให้คำปรึกษาดูตามช่วยเหลือดูแลให้กำลังใจ สนับสนุนปัจจัยในการช่วยเหลือตัวเอง/ครอบครัว เช่น การปลูกพืชผักสวนครัวผสมผสานเพื่อการบริโภคในครัวเรือน เป็นต้น

๓. รณรงค์ให้เกิดการลดละเลิกอบายมุขต่าง ๆ และปัจจัยส่วนเกินฟุ้งเฟ้อ/ฟุ่มเฟือย เพื่อลดค่าใช้จ่ายและสาเหตุปัญหาต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ศิลธรรม เป็นต้น

๔. สร้างการเรียนรู้และรณรงค์การบริโภคปัจจัยต่างๆ อย่างมีสติ

๕. สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีแก่ชุมชน/สังคม โดยการขับเคลื่อนให้เกิดสถานที่และงานบุญปลอดแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติด อบายมุขต่าง ๆ เช่น วัด โรงเรียน อนามัย ลานกีฬา หอประชุม งานศพ งานบวช งานผ้าป่า-กฐิน วันพระ วันสำคัญต่าง ๆ ทางชาติ ศาสนา เป็นต้น

๖. จัดตั้งศูนย์ประสานงานเก็บรวบรวม และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องผลักดันให้เกิดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน และตำบล

๗. จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผลงานยกย่องบุคคล/ครอบครัวตัวอย่าง สะท้อนปัญหาและแนวทางแก้ไขบนฐานการพึ่งพาพัฒนาตนเอง ฯลฯ

๘. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในแก้ไขพัฒนาร่วมกันต่อไป

การแก้ปัญหาของชุมชนในรัฐบาลปัจจุบันภายใต้โครงการ/ยุทธศาสตร์ “สังคมอยู่ดีมีสุข” ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ

๑. สังคมต้องเข้มแข็ง ตั้งแต่ระดับครอบครัว

๒. สังคมต้องมีคุณธรรม มีความเอื้อกูลกันไม่ทอดทิ้งกัน

๓. มีสายใยรักของสังคม เป็นการนำต้นทุนของสังคมมาเป็นฐาน เช่น หมู่บ้านเข้มแข็ง หมู่บ้านแข็งแรง และการที่สังคมเข้มแข็ง มีตัวชี้วัดคือ มีผู้นำเข้มแข็งเป็นคนมีคุณธรรมไม่ได้เป็นเจ้าพ่อ มีแผนพัฒนาหมู่บ้านที่เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำของคนในหมู่บ้าน เป็นผลงานที่ออกมาดี บรรลุเป้าหมายตามแผนและมีความพึงพอใจของคนในหมู่บ้านจึงถือว่า โครงการสามวัย

แก้ไขปัญหาคือพัฒนาชุมชนบนฐานเศรษฐกิจพอเพียง เทียบเคียงโครงการสังคมอยู่ดีมีสุขของรัฐบาลปัจจุบัน ที่ใช้การเชื่อมโยงระหว่างจังหวัด อำเภอ ตำบล และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผ่านไปยังชุมชน นอกจากนี้รัฐบาลจะปรับปรุงงานของโครงการพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนเมืองที่ประชาชนได้ดำเนินการไปแล้ว ให้สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง จากการสอบถามสถานภาพและการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่แฝก พบว่า ส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจว่า ชีวิตมีคุณค่ามีความหมาย และมีกำลังใจ ที่จะใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ต่อไป และร่วมสร้างหมู่บ้านเข้มแข็งเสริมแรงพัฒนา การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเป็นสิ่งที่ประชาชนต้องการเป็นอันดับแรก แต่สิ่งที่สร้างความเข้มแข็งให้ประชาชน คือ การสร้างกลุ่มอาชีพที่มั่นคงและยั่งยืน หากในหมู่บ้านมีการสร้างงานรายได้ก็จะตามมา ทำให้ประชาชนมีรายได้เสริม การอพยพไปขายแรงงานต่างถิ่นจะลดลง หมู่บ้านจะเข้มแข็งไม่เป็นหมู่บ้านที่มีแต่เด็กและผู้สูงอายุเท่านั้น

๒) สภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ประชากรผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน ๖๗ คน แยกเป็นหญิง ๔๔ คน และชาย ๒๓ คน มีอายุตั้งแต่ ๕๕-๘๗ ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ ๗๒ ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน จำนวน ๓๘ คน และมีผู้ที่คู่สมรสเสียชีวิตจำนวน ๒๙ คน ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นโสดมีจำนวนเล็กน้อย จำนวน ๒ คน ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ๔ จำนวน ๔๒ คน ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน ๒๔ คน และสำเร็จระดับอนุปริญญา อย่างละ ๑ คน ส่วนใหญ่เคยประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน ๔๓ คน ค้าขาย ๑๘ คน รับราชการ ๒ คน รับจ้างและทำงานอื่นๆ ๔ คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ จำนวน ๔๗ คน ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิต เป็นลมหน้ามืด อ่อนเพลียไม่มีแรง โรคปวดเมื่อย โรคข้อเสื่อม เป็นต้น ส่วนผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรง มีจำนวน ๒๐ คน

ด้านครอบครัวและสังคม ครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีผู้อาศัยอยู่รวมในบ้านจำนวน ๖๔ คน และอีก ๓ คน อาศัยอยู่คนเดียวในบ้าน บุคคลที่อยู่กับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือบุตรหลานและคู่สมรส โดยอาศัยอยู่กับบุตรหรืออยู่ร่วม จำนวน ๓๕ คน คู่สมรส ๒๔ คน และที่มีหลานอยู่ด้วย จำนวน ๑๖ คน ผู้สูงอายุมีผู้รับอุปการะเลี้ยงดู จำนวน ๕๐ คน และที่ต้องทำงานหาเลี้ยงตัวเอง จำนวน ๑๗ คน ส่วนใหญ่ผู้เป็นบุตรจะรับอุปการะเลี้ยงดู จำนวน ๔๕ คน คู่สมรส ๕ คน หลาน ๓ คน ยังไม่หน่วยงานภาครัฐให้ค่าใช้จ่ายในการอุปการะผู้สูงอายุเหล่านี้ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุของหมู่บ้าน จำนวน ๔๓ คน ไม่เข้าร่วม ๒๔ คน

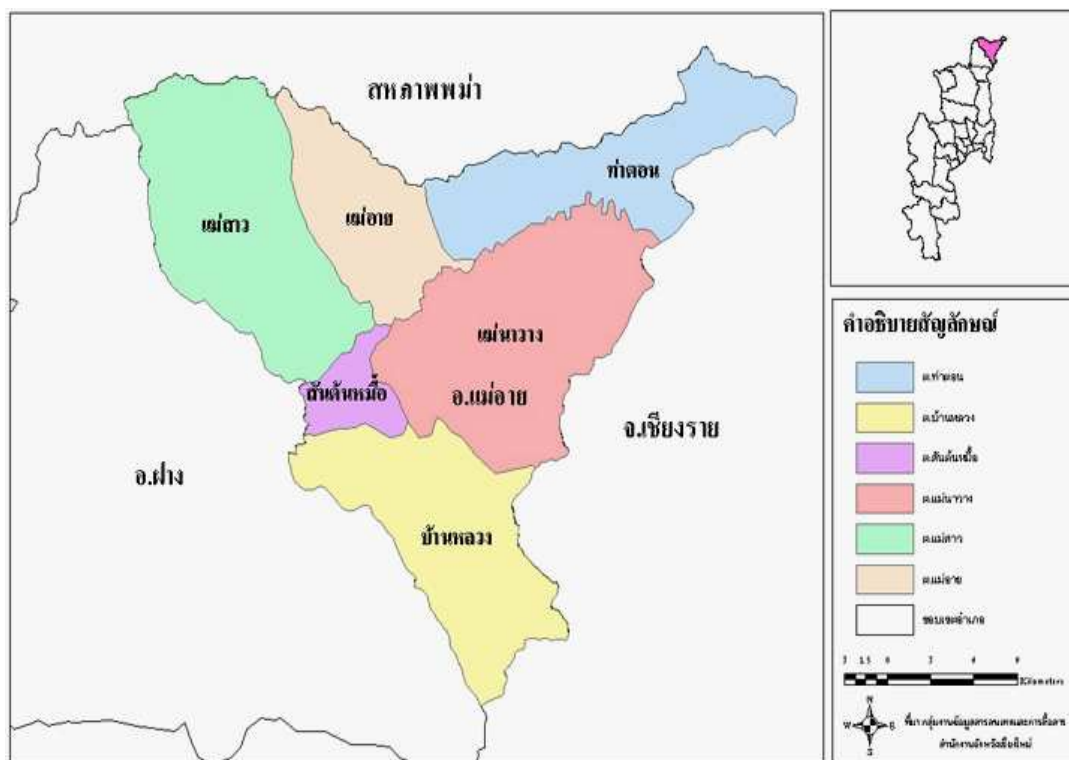
ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ จำนวน ๔๓ คน ไม่พอใช้ จำนวน ๑๔ คน ผู้สูงอายุที่มีเงินออม จำนวน ๓๘ คน ที่ไม่มีเงินออม จำนวน ๒๙ คน ผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สินจำนวน ๕๔ คน ที่มีหนี้สิน จำนวน ๑๓ คน หนี้สินที่มีอยู่ ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐-๕๐๐,๐๐๐ บาท เมื่อนำมา

รวมกันมีจำนวน ๑,๕๕๐,๐๐๐ บาท โดยเฉลี่ยมีหนี้สิน จำนวน ๑๕๓,๐๗๗ บาทต่อคน ส่วนใหญ่เป็น ลูกหนี้ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) บริษัทเงินทุนเอกชน รวมไปถึงการกู้ยืมนอกระบบกับนายทุนพ่อค้าและเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทรัพย์สินเป็นของตนเอง ได้แก่ บ้าน ที่ดิน จำนวน ๕๓ คน ที่ไม่มีทรัพย์สินใดๆ เลย จำนวน ๑๔ คน ส่วนใหญ่ไม่มีการประกันชีวิต จำนวน ๔๐ คน มีประกันชีวิต จำนวน ๒๗ คน

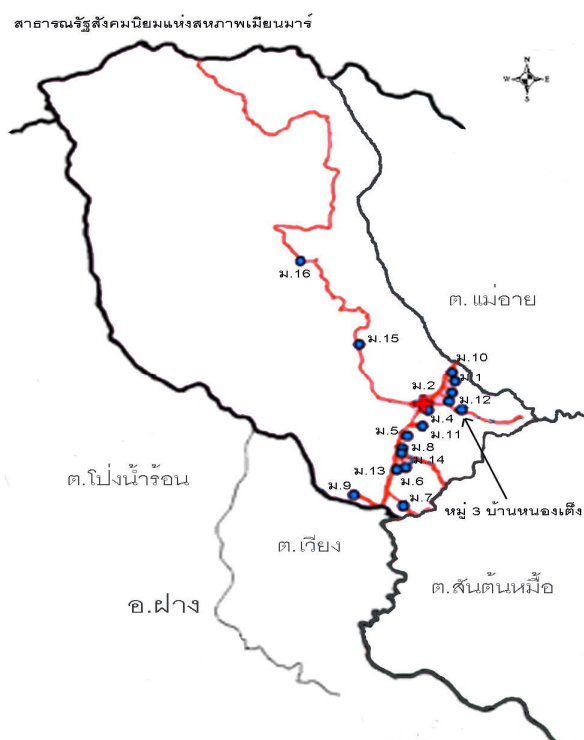
ชุมชนเขต อบต.แม่สาว อ.แม่เมาะ จ.เชียงใหม่

๑) บริบทชุมชน

ตำบลแม่สาว มีเนื้อที่ ๑๓๐.๘๕ ตารางกิโลเมตร หรือ ๘๑,๗๘๑.๕ ไร่ ภูมิประเทศเป็นที่ราบและเชิงเขาชาวบ้านจากทิศใต้ไปทิศเหนือ ตามถนนสายฝาง-ท่าตอน ห่างจากที่ว่าการอำเภอฝางไปทางทิศเหนือ ๘ กิโลเมตร และห่างจากที่ว่าการอำเภอแม่เมาะ ลงไปทางทิศใต้ ๘ กิโลเมตร มีหมู่บ้านทั้งหมด ๑๖ หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ ๑ บ้านแม่สาว หมู่ ๒ บ้านสันมะนาว หมู่ ๓ บ้านหนองเต็ง หมู่ ๔ บ้านห้วยป่าซาง หมู่ ๕ บ้านดง หมู่ ๖ บ้านแม่ฮ้าง หมู่ ๗ บ้านกาวิละ หมู่ ๘ บ้านศรีดอนแก้ว หมู่ ๙ บ้านสันป่าข่า หมู่ ๑๐ บ้านเมืองหนอง หมู่ ๑๑ บ้านปัญจะพัฒนา หมู่ ๑๒ บ้านสัน หมู่ ๑๓ บ้านศรีบุญเรือง หมู่ ๑๔ บ้านเมืองพาน หมู่ ๑๕ บ้านโป่งไฮ และ หมู่ ๑๖ บ้านศรีเวียง ชุมชนกรณีศึกษาครั้งนี้ คือ หมู่ ๓ บ้านหนองเต็ง ด้านทิศใต้มีคลองชลประทานและมีแม่น้ำฝางไหลผ่าน จึงทำให้เป็นพื้นที่ราบลุ่มชุ่มน้ำและเป็นแหล่งทำเกษตรกรรมที่สำคัญของตำบล



ภาพที่ ๗ แผนที่อำเภอแม่เอย



ภาพที่ ๘ แผนที่ตำบลแม่เอย บ้านหนองเต็ง ตำบลแม่เอย

ภูมิประเทศ ทิศเหนือ ติดต่อกับสาธารณรัฐสังคมนิยมแห่งสหภาพเวียดนามาร์ ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลสันตันหมือ อำเภอแม่ฮาด ตำบลเวียง อำเภอฝาง ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลแม่ฮาด อำเภอแม่ฮาด และทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลเวียง อำเภอฝาง และตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอฝาง การคมนาคม สามารถใช้เส้นทางหลวงการติดต่อระหว่างอำเภอใช้ ถนนสายอำเภอฝาง-ท่าตอน มีถนนเชื่อมหมู่บ้านและตำบลส่วนใหญ่ใช้ถนนคอนกรีตเสริมไม้ไผ่ และถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก ซึ่งยังมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบเส้นทางที่ชาวบ้านใช้สัญจร ซึ่งเป็นถนนลูกรัง มีอยู่ประมาณร้อยละ ๗๐ ของพื้นที่

ประชากร มีจำนวน ๑๒,๔๒๘ คน แยกเป็น ชาย ๖,๑๖๒ คน หญิง ๖,๒๖๖ คน มีความหนาแน่น เฉลี่ย ๕๕ คนต่อตารางกิโลเมตร ประกอบด้วยชนพื้นเมือง และชนเผ่าไทยใหญ่ อาข่า และลาหู่ นอกจากนี้ยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ คือ บ้านเล็กในป่าใหญ่ เป็นโครงการตามพระราชเสาวนีย์ของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ และแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติ เช่น น้ำตกปูหมื่น และคอยฟ้าห่มปกที่มีความสูงเป็นอันดับสองรองจากคอยอินทนนท์ นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางโดยรถยนต์หรือจักรยานยนต์ขึ้นผ่านทางหมู่บ้านศรีเวียง หมู่ที่ ๑๖ ขึ้นไปถึงบ้านชาวเขาบ้านปูหมื่น หมู่ ๑๕ เดินทางต่อไปยังคอยฟ้าห่มปก

ตำบลแม่ฮาด มีสถานที่ประกอบการทางธุรกิจหลายแห่ง ได้แก่ โรงสีข้าว (ขนาดกลาง) ๓๒ แห่ง และโรงปั่นอิฐ ๑๓ แห่ง ปิมน้ำมันและก๊าซ ๓ แห่ง โรงงานอุตสาหกรรม ๑๓ แห่ง ห้างร้านหรือห้างหุ้นส่วน ๒ แห่ง และร้านของชำ ๔๐ แห่ง สภาพทางเศรษฐกิจทั่วไปส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ ๘๐ นอกจากนั้น อาชีพรับจ้างทั่วไป ทำธุรกิจในครัวเรือน ค้าขาย ข้าราชการ และลูกจ้าง ร้อยละ ๒๐

ระบบโครงสร้างพื้นฐาน มีศูนย์ย่อยขององค์การโทรศัพท์ ๑ แห่ง บ้านที่ติดตั้งโทรศัพท์ ประมาณ ๑,๕๐๐ หลังคาเรือน ตู้โทรศัพท์สาธารณะ ๖ แห่ง ไฟฟ้าเข้าถึงทั้ง ๑๖ หมู่บ้าน จำนวนประชากรที่ใช้ไฟฟ้า ประมาณร้อยละ ๘๕ มีแหล่งน้ำธรรมชาติ ได้แก่ ลำน้ำ ลำห้วย ๕ สาย บึง และหนองน้ำ ๑ แห่ง แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น ได้แก่ ฝาย ๒ แห่ง บ่อน้ำตื้น ๕๐ แห่ง บ่อโยก ๒๒ แห่ง บ่อน้ำบาดาล ๒๑ แห่ง อ่างเก็บน้ำ ๑ แห่ง

สภาพทางสังคม ด้านการศึกษา มีโรงเรียนประถมศึกษา ๗ แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา ๑ แห่ง การศึกษานอกโรงเรียน ๓ แห่ง ด้านสถาบันและองค์กรทางศาสนา มีวัด/สำนักสงฆ์ ๑๓ แห่ง ศาลเจ้า ๑ แห่ง โบสถ์ศาสนาคริสต์ ๑ แห่ง ด้านสาธารณสุข มีสถานอนามัยประจำตำบล/หมู่บ้าน ๒ แห่ง ด้านความปลอดภัย มีผู้ยามตำรวจ ๑ แห่ง มีกลุ่มองค์กรในชุมชนหลายกลุ่ม จำนวน ๕๑ กลุ่ม แยกประเภทกลุ่ม กลุ่มอาชีพ ๑๖ กลุ่ม กลุ่มออมทรัพย์ ๑๕ กลุ่ม และกลุ่มอื่น ๆ อีก ๑๖ กลุ่ม

หมู่บ้านที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ เป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ ซึ่งตั้งอยู่ด้านทิศเหนือของตำบลแม่สาว มีสภาพเป็นหมู่บ้านชนบท คือ หมู่บ้านหนองเต็ง ตั้งอยู่หมู่ ๓ มีสภาพภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีประวัติการเข้ามาตั้งถิ่นฐานประมาณ ๑๐๐ ปี แต่เดิมเป็นหนองน้ำขนาดใหญ่ ต่อมาหนองน้ำตื้นขึ้นจนกลายเป็นที่ราบลุ่ม จึงมีประชาชนเข้ามาจับจองพื้นที่ดินทำกิน เมื่อแรกก่อตั้งชุมชน มีประมาณ ๑๐ หลังคาเรือน ตระกูลดั้งเดิม คือ ทองปั้น และสิงห์คำ โดยเป็นกลุ่มคนที่ย้ายมาจากตัวเมืองเชียงใหม่บริเวณบ้านสันป่าข่อย แขวงกาวิละ ปัจจุบันตระกูลที่เป็นกลุ่มใหญ่ในชุมชน คือ นันตา และทวีชัย ต่อมากรมชลประทานได้สร้างคลองชลประทานตัดผ่าน ทำให้ชาวบ้านมีน้ำเพียงพอในการทำการเกษตร นอกจากนั้นยังมีแม่น้ำฝาง ไหลผ่านด้านทิศตะวันออกของหมู่บ้าน ซึ่งจะไหลไปรวมกับแม่น้ำกกที่ตำบลท่าตอน ทำให้ในฤดูฝนจะมีน้ำหลากท่วมขังพื้นที่บริเวณใกล้แม่น้ำ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ทำการเกษตร ได้แก่ นาข้าว สวนลำไย ทำไร่ถั่วเหลือง ไร่กระเทียม และปลูกพืชผักสวนครัว ในการจัดระบบน้ำมีตำแหน่งเก่าฝ่ายเป็นผู้ดูแลแบ่งสรรการใช้ น้ำ การขยายตัวของชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการย้ายถิ่นเข้ามาโดยการแต่งงาน และเข้ามาจับจองพื้นที่ทำกิน เนื่องจากพื้นที่เดิมยังไม่มีโฉนด จึงมีการจับจองพื้นที่อย่างอิสระ มีการตั้งบ้านเรือนสองข้างถนนที่ตัดเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส บ้านเรือนส่วนใหญ่สามารถเดินลัดผ่านกันไปได้ เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องกันเกือบทั้งหมด มีการช่วยเหลือพึ่งพากัน การทะเลาะเบาะแว้งเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย ชาวบ้านยังเคารพนับถือผู้สูงอายุ ผู้นำและกลุ่มคณะกรรมการหมู่บ้าน และให้ความร่วมมือช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนเป็นอย่างดี กลุ่มหนุ่มสาวส่วนใหญ่เดินทางออกไปทำงานนอกชุมชน เช่น ในตัวเมืองเชียงใหม่ และกรุงเทพฯ ทำให้ส่วนใหญ่ในหมู่บ้านมีแต่ผู้สูงอายุ และกลุ่มพ่อบ้านแม่บ้าน

ปัจจุบันมีครัวเรือน ๑๕๒ ครัวเรือน มีประชากร จำนวน ๖๘๘ คน แบ่งเป็นชาย ๓๑๓ คน หญิง ๓๗๕ คน มีเด็กเล็ก ๑๗ คน เด็กนักเรียน ๘๖ คน ผู้สูงอายุ ๑๘๗ คน คนพิการ ๒ คน ในด้านการศึกษา มีผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ๔๕ คน มัธยมศึกษา ๔๕ คน อนุปริญญา ๑๐ คน ปริญญาตรี ๑๕ คน และสูงกว่าปริญญาตรี ๕ คน แต่ส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกชุมชน การประกอบอาชีพด้านการเกษตร คือ ทำนา ทำสวน ๑๗๐ ครัวเรือน เลี้ยงสัตว์ ๓๐ ครัวเรือน ค้าขาย ๒๐ ครัวเรือน รับจ้าง ๔๐ ครัวเรือน รับราชการ ๑๕ ครัวเรือน ทำงานบริษัท/โรงงาน ๒๐ ครัวเรือน ว่างาน ๑๐ ครัวเรือน และออกไปทำงานนอกชุมชน ๒๐ ครัวเรือน

กลุ่มองค์กรที่มีการจัดตั้งในชุมชน มี ๕ กลุ่ม คือ กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ เพื่อการผลิต กลุ่มเกษตรธรรมชาติ กลุ่มอาชีพเต้าเจี้ยว กลุ่มธนาคารข้าว มีกำไรจากการดำเนินงาน กลุ่มต่าง ๆ ประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาทต่อปี นอกจากนั้นก็ยังมีกลุ่มเยาวชนกีฬา และชมรมผู้สูงอายุ บ้านหนองเต็ง หมู่ ๓ รวมกับผู้สูงอายุบ้านสัน หมู่ ๑๒ ก่อตั้งเมื่อปี ๒๕๔๘ โดยแยกจากชมรม

ผู้สูงอายุอายุบ้านแม่สาว มีนายคำคำ สิงห์คำ อายุ ๖๓ ปี เป็นประธานชมรม มีจำนวนสมาชิก ๑๖๒ คน ผู้สูงอายุชายและหญิงมีจำนวนเท่ากัน คือ ๘๑ คน มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา ๑ แห่ง วัด ๑ แห่ง ตลาดสดหน้าวัด ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์ ศสมช.ประจำหมู่บ้าน หอกระจายข่าว และศูนย์การเรียนรู้ชุมชน

เศรษฐกิจของชุมชนส่วนใหญ่เป็นรายได้จากการทำนา ปีละประมาณ ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท ทำสวน ๖๐๐,๐๐๐ บาท เลี้ยงสัตว์ ๕๐๐,๐๐๐ บาท ทำประมงน้ำจืด ๒๐,๐๐๐ บาท นอกจากนั้นก็เป็นการค้าขาย ๓๐๐,๐๐๐ บาท รับจ้าง ๕๐,๐๐๐ บาท ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ๕๐๐,๐๐๐ บาท และรายได้จากการส่งมาของผู้ที่ออกไปทำงานในเมือง ประมาณ ๔๐,๐๐๐ บาทต่อปี รวมแล้วมีจำนวนประมาณ ๓,๕๑๐,๐๐๐ บาท เฉลี่ยรายได้ต่อครัวเรือนละ ๑๘,๒๘๑ บาท แต่อย่างไรก็ตามชุมชนมีจำนวนหนี้สินรวมกันมากกว่า ๗ เท่า แบ่งเป็นหนี้สินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ธนาคารพาณิชย์ ๑๐๐,๐๐๐ บาท สหกรณ์ ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท กลุ่มองค์กรในชุมชน ๔๐๐,๐๐๐ บาท หนี้ในระบบ/นายทุน ๕๐๐,๐๐๐ บาท บริษัทธุรกิจการเงินของเอกชน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท รวมแล้วประมาณ ๒๔,๒๐๐,๐๐๐ บาท เฉลี่ยแล้วชุมชนเป็นหนี้ครัวเรือนละ ๑๒๖,๐๔๒ บาท และมีรายจ่ายในหนึ่งปีมากกว่ารายได้ถึง ๒ เท่า มีจำนวนรวม ๗,๒๕๐,๐๐๐ บาท แบ่งเป็นค่าอาหารการกินและค่ารักษาพยาบาล ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท รายจ่ายด้านการศึกษาของบุตรหลาน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท เครื่องอำนวยความสะดวกและของใช้สิ้นเปลือง ๗๐๐,๐๐๐ บาท กิจกรรมสังคมและงานประเพณี ๕๐,๐๐๐ บาท

อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านในชุมชนมีความรักสามัคคีและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเครือญาติพี่น้อง และมีกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือในเรื่องแหล่งทุน ปุ๋ย และยาสารเคมีในการทำการเกษตร แต่เนื่องจากชาวบ้านไม่มีอาชีพเสริม เมื่อผลผลิตมีมากจึงทำให้ราคาตกต่ำ ปัญหาส่วนใหญ่ของชุมชน เป็นปัญหารายได้น้อย โครงสร้างพื้นฐานขาดการปรับปรุง เช่น ประปาหมู่บ้าน ทำให้ต้องซื้อน้ำดื่มบริโภค ถนนหนทางชำรุดและบางส่วนเป็นถนนลูกรัง ไม่มีสถานที่ฌาปนกิจศพประจำหมู่บ้าน ความต้องการของชาวบ้าน คือ การพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านที่สามารถใช้บริโภคได้ หรือมีแหล่งผลิตน้ำดื่มราคาถูกให้กับชาวบ้าน การส่งเสริมทักษะด้านอาชีพเสริม หาทุนหมุนเวียนในกลุ่มอาชีพการดำเนินงานเกษตรพอเพียง เพื่อทำปุ๋ยหมักหรือปุ๋ยชีวภาพเพื่อลดการใช้สารเคมีในการเกษตร การทำบัญชีครัวเรือนเพื่อลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ การจัดตั้งโรงสีชุมชน ตั้งร้านค้าสหกรณ์ขายปุ๋ย อาหารและกองทุนยา การปรับปรุงถนนภายในหมู่บ้าน การสร้างเมรุเผาศพ และการช่วยเหลืออุปกรณ์เครื่องมือในด้านการเกษตร เป็นต้น

๒) สภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ประชากรผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวน ๘๒ คน แยกเป็นหญิง ๓๙ คน และชาย ๔๕ คน มีอายุตั้งแต่ ๕๕-๘๙ ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ ๗๐ ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรส และอยู่ด้วยกัน จำนวน ๔๕ คน และมีผู้ที่คู่สมรสตายจากไปหรือแยกทางกัน จำนวน ๓๗ คน ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นโสด มีจำนวนเล็กน้อย จำนวน ๔ คน ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ๔ จำนวน ๔๗ คน ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน ๓๒ คน และมีสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ๗ และอนุปริญญา อย่างละ ๑ คน ส่วนใหญ่เคยประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน ๗๖ คน รับจ้างและทำงานบ้าน ๔ คน รับราชการ และค้าขาย อย่างละ ๑ คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ จำนวน ๖๓ คน ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตเป็นลมหน้ามืด อ่อนเพลียไม่มีแรง โรคปวดเมื่อย โรคข้อเสื่อม มีอาการเจ็บปวดตามข้อกระดูก โรคสายตา โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ ลำไส้ กระเพาะอาหาร อัมพฤกษ์อัมพาต และบางรายมีอาการทางประสาท ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้มีการตรวจร่างกายประจำปี เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยผู้สูงอายุมักจะไปหาหมอที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ส่วนเมื่อเจ็บป่วยมากมักจะไปที่โรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ส่วนผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรง มีจำนวน ๑๙ คน เท่าที่สอบถามพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการรักษาสุขภาพร่างกายดีและออกกำลังกายสม่ำเสมอ สามารถออกไปทำงานนอกบ้านได้บ้าง

ด้านครอบครัวและสังคม ครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีขนาดกลาง ประมาณ ๓-๔ คน มีครอบครัวขนาดเล็กคือมีสมาชิก ๒ คน ไม่มากนัก และมีผู้อยู่คนเดียวเล็กน้อย คือ มีผู้อาศัยอยู่รวมในบ้าน จำนวน ๗๑ คน และอีก ๑๑ คน อาศัยอยู่คนเดียวในบ้าน บุคคลที่อยู่กับผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือคู่สมรส ลูกและหลาน โดยอาศัยอยู่กับคู่สมรส ๔๒ คน ที่มีบุตรอาศัยอยู่รวม จำนวน ๓๔ คน มีหลาน จำนวน ๓๒ คน ที่เป็นญาติพี่น้อง ๓ คน และอาศัยอยู่กับเพื่อนบ้าน ๒ คน ผู้สูงอายุที่ยังทำงานหาเลี้ยงตัวเองและมีผู้รับอุปการะเลี้ยงดู จำนวน ๔๑ คนเท่ากัน ส่วนใหญ่ผู้เป็นบุตรจะรับอุปการะเลี้ยงดู จำนวน ๓๔ คน คู่สมรส ๓ คน หลาน ๖ คน และญาติพี่น้อง ๒ คน ยังไม่หน่วยงานภาครัฐให้ค่าใช้จ่ายในการอุปการะผู้สูงอายุเหล่านี้ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุของหมู่บ้าน จำนวน ๗๑ คน ไม่เข้าร่วม ๕ คน แต่จากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมบ่อยนัก เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย และยังไม่มิกิจกรรมให้เข้าร่วมมากนัก จึงอาศัยอยู่ในบ้าน อยู่พูดคุยสนทนากับเพื่อนบ้าน และไปทำบุญตามประเพณีที่วัดบ้าง

ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ที่แน่นอน ทำให้มีรายได้ไม่พอใช้ จำนวน ๔๒ คน ที่มีรายได้พอใช้ จำนวน ๔๐ คน โดยผู้มีรายได้น้อยไม่ถึง ๒๐๐ บาทต่อเดือน มีเพียงหนึ่งรายที่มีเงินบำนาญ และอีกหนึ่งรายเป็นพ่อค้า แสดงให้เห็นถึงความขาดสนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชนบท รายได้เหล่านี้ส่วนใหญ่มาจากการสงเคราะห์ของบุตรหลาน และบางรายได้จากการรับจ้างการขายผลผลิตทางการเกษตร ซึ่งมีปริมาณน้อย รายได้จากการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เช่น

เก็บพืชผลทางการเกษตรขายในตลาด เก็บพืชผักพื้นเมืองขายตลาดในหมู่บ้าน ปลุกพืช ดายหญ้า หรือบางรายก็ยังรับจ้างฉีดยาสารเคมีในสวน บางส่วนรับจ้างจักสาน เช่น เข่ง ตะกร้า หรือเครื่องมือหาสัตว์ บางส่วนยังต้องประกอบอาชีพในไร่นาเพื่อหารายได้มาเลี้ยงตัว ในบางรายก็มีโอกาสได้รับเงินจากบุตรหลานทั้งที่ทำงานในหมู่บ้านและจากในเมือง ที่เคยได้รับจากลูกหลานจะได้เงินในแต่ละครั้งจำนวนน้อยมาก อาจไม่ถึง ๑๐๐ บาท แต่บางคนนาน ๆ บุตรหลานก็จะส่งเงินให้ประมาณปีละ ๑-๒ ครั้ง ครั้งละหลาย ๑๐๐ หรือประมาณ ๑,๐๐๐ บาท หรือส่งมาให้ในยามฉุกเฉินตามที่ผู้สูงอายุร้องขอ เนื่องจากกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน บุตรหลานก็มีฐานะครอบครัวยากจนหาเช้ากินค่ำเช่นกัน ทำให้เป็นที่พึ่งพิงของผู้สูงอายุได้น้อย อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง หรือของลูกหลาน แต่ที่มีที่ดินทำกินนั้นก็น้อยมาก บางรายต้องอาศัยอยู่ในที่ดินของคนอื่นหรือขอทำกินในที่ดินของคนอื่น แต่ทำงานหาเลี้ยงปากเลี้ยงท้องตัวเอง หรือบางรายก็ต้องเลี้ยงหลานให้บุตรที่ออกไปทำงานในเมือง และบางรายก็ต้องเลี้ยงดูคู่สมรสที่นอนเจ็บป่วยอยู่ในบ้านหรือโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้ เนื่องจากการมีรายจ่ายไม่มากนัก ส่วนใหญ่จะมีรายจ่ายเฉพาะค่ายารักษาโรค และค่าอาหารในบางครั้ง อาหารการกินก็สามารถหาได้เองในหมู่บ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้มีเงินใช้จ่ายเดือนละไม่มากนัก ประมาณเดือนหนึ่งไม่เกินหนึ่งร้อยบาท อาศัยเก็บผักข้างรั้วกินเป็นอาหาร และอาศัยเพื่อนบ้าน คนในชุมชนหรือเครือญาติที่คอยอุดหนุนจนเจือบ้าง เมื่อสอบถามถึงเงินออม ส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่มีเก็บ จำนวน ๖๑ คน ที่มีเงินออมจำนวน ๒๑ คน และที่มีเก็บก็มีจำนวนเล็กน้อยไม่กี่พันก็ร้อยบาท ที่มีเงินออมเป็นหมื่นบาทนั้นน้อยมาก ดังนั้น ในหมู่บ้านจึงมีการจัดตั้งกลุ่มฌาปนกิจศพ รายละ ๒๐ บาท เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการฌาปนกิจศพของผู้ที่เสียชีวิต ซึ่งคนทุกวัยในหมู่บ้านเป็นสมาชิกเกือบทั้งหมด และจากการสอบถามเรื่องหนี้สิน ที่ไม่มีหนี้สิน จำนวน ๔๔ คน ที่มีหนี้สิน จำนวน ๓๘ คน หนี้สินที่มี ๆ ตั้งแต่ ๑,๐๐๐ - ๙๐๐,๐๐๐ บาท เมื่อนำมารวมกันมีจำนวน ๒,๔๑๗,๐๐๐ บาท โดยเฉลี่ยมีหนี้สิน จำนวน ๖๕,๑๒๔ บาทต่อคน แต่ส่วนใหญ่มีหนี้สินต่ำกว่า ๕๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๒๗ คน และเป็นลูกหนี้ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) บริษัทเงินกู้เอกชน รวมไปถึงการกู้หนี้ยืมสินนอกระบบกับนายทุนพ่อค้าและเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทรัพย์สินเป็นของตนเอง ได้แก่ บ้านมีขนาดไม่ใหญ่นัก เป็นบ้านเก่า สร้างด้วยไม้ มีใต้ถุนสูง แต่แข็งแรง และบ้านชั้นเดียว วัสดุเป็นไม้กับปูน มีที่ดินบริเวณบ้านเล็กน้อย และที่นา ที่สวน เฉลี่ยคนละประมาณ ๑-๒ ไร่ และบางรายก็มีรถยนต์จำนวน ๑๐ คน ที่ไม่มีทรัพย์สินใด ๆ เลย จำนวน ๑๒ คน

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่จัดโดยภาครัฐทุกบริการ ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสในการเข้าร่วม แต่มีการจัดตั้งกลุ่มฌาปนกิจศพในหมู่บ้านเพื่อรวบรวมเงินทุนในการจัดการเมื่อสมาชิกเสียชีวิต ส่วนการบริการสงเคราะห์การรักษาพยาบาลนั้น

ที่ใช้โครงการ ๓๐ บาทของภาครัฐและบัตรผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไปใช้บริการบ้างแต่ไม่ค่อยบ่อยครั้งนัก กรณีเฉพาะมีความจำเป็นจริง ๆ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยก็หาซื้อหูกยารักษาตนเอง บางรายก็อาศัยการรักษาจากหมอแผนโบราณในชุมชน อย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการสวัสดิการสังคมจากรัฐและชุมชน พบว่า มีความต้องการเบี่ยงชีฟสำหรับผู้สูงอายุ เงินหรือความช่วยเหลืออื่น ๆ เป็นประจำทุกเดือน สำหรับการใช้จ่ายเป็นค่าอาหาร เครื่องใช้ส่วนตัว การใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ทำบุญ เป็นต้น นอกจากรายได้แล้วผู้สูงอายุยังมีความต้องการเข้ากลุ่มและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เช่น รวมกลุ่มออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ ตั้งกลุ่มอาชีพ ถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ เกิดความภาคภูมิใจและทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ การส่งเสริมสุขภาพและการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ต้องการให้มีการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและสุขภาพทางใจ โดยเฉพาะทางจิตใจที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดขวัญกำลังใจในการดำรงชีวิต บางรายที่อยู่ลำพังคนเดียว ต้องการการดูแลจากบุตรหลาน หรือจากชุมชน ต้องการกิจกรรมทางศาสนา ส่วนสุขภาพกายต้องการกิจกรรมออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ และในการเข้ารับบริการขอให้มีการบริการพิเศษ ไม่ต้องรอเข้าคิว และต้องการให้มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาที่สั่งสมมานานให้แก่คนรุ่นหลังและชาวบ้านนอกจากความต้องการด้านรายได้แล้ว ผู้สูงอายุก็ยังมีความต้องการอื่น ๆ ซึ่งเป็นความต้องการสวัสดิการด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและความมั่นคงทางจิตใจ ที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งกิจกรรมประเพณีตามวัฒนธรรมเพื่อความอบอุ่นใจและความดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน เครือญาติ กล่าวโดยสรุป คือ ความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือความต้องการความมั่นคงของรายได้ และความมั่นคงทางจิตใจ ที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ - นามสกุล** นางใจ ไถฤติ ยูวนะศิริ
- ตำแหน่งปัจจุบัน** อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตเชียงใหม่ สาขาวิชาสังคมวิทยาฯ คณะสังคมศาสตร์
- สถานที่ติดต่อ** สำนักงานวิทยาเขตเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตเชียงใหม่ โทร. (053) 275149
- ประวัติการศึกษา** วท.บ. (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา), ศก.ม. (สังคมวิทยา)
- ประสบการณ์การวิจัย**
1. ผลสำเร็จในการปฏิบัติธรรมของพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
 2. ศึกษาสารัตถะตำนานพื้นบ้านล้านนาเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาจากเอกสารโบราณ
 3. การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้แบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน
 4. การสำรวจความคิดเห็นการบริหารงานบุคคล มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
 5. การใช้กระบวนการทักษะชีวิตในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
 6. บทบาทเครือข่ายวัฒนธรรมชุมชนระบบหัววัดในงานบุญปอยหลวง
 7. การปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาของพระสงฆ์ในชุมชนพื้นที่สูง
 8. ความพึงพอใจของผู้บริหารต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนิสิตปฏิบัติศาสนกิจ ธรรมเนียมมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
 9. ปัจจัยสร้างสรรค์ประชาคมให้ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษาพลังทางศาสนาและวัฒนธรรมต่อการพัฒนาการขององค์กรชุมชนในหมู่บ้าน 3 แห่งของจังหวัดเชียงใหม่
 10. การนำหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาไปใช้ในกระบวนการจัดการทางสังคมโดยครอบครัวในชุมชนเข้มแข็งเพื่อป้องกันและลดปัญหาเสพยาเสพติดของเด็กและเยาวชน
 11. การประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการพัฒนาชุมชนของสังฆพัฒนา
 12. สภาพและแนวทางการพัฒนาระบบการบริหารงานวิจัยของกลุ่มเครือข่ายวิชาการและวิจัย มจร.ภาคเหนือ

ชื่อ - นามสกุล นายภัทรบด ฤทธิ์เต็ม
 ตำแหน่งปัจจุบัน เจ้าหน้าที่วิจัย
 สถานที่ติดต่อ ฝ่ายวิจัย สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 วิทยาเขตเชียงใหม่ โทร. (053) 275149 ต่อ 112
 ประวัติการศึกษา พธ.บ. (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา)
 ร.บ.(แนวคิดและทฤษฎีทางการเมือง), พธ.ม. (พระพุทธศาสนา)

ประสบการณ์การวิจัย

1. การสำรวจความคิดเห็นการบริหารงานบุคคล มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
2. การใช้กระบวนการทักษะชีวิตในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
3. บทบาทเครือข่ายวัฒนธรรมชุมชนระบบหัววัดในงานบุญปอยหลวง
4. การปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาของพระสงฆ์ในชุมชนพื้นที่สูง
5. ความพึงพอใจของผู้บริหารต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนิสิตปฏิบัติศาสนกิจ
 กรณีศึกษามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
6. ผลสำเร็จในการปฏิบัติธรรมของพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
7. การนำหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาไปใช้ในกระบวนการจัดการทางสังคมโดย
 ครอบครัวในชุมชนเข้มแข็งเพื่อป้องกันและลดปัญหาเสพัตติคของเด็กและเยาวชน
8. ศึกษาสารัตถะตำนานพื้นบ้านล้านนาเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาจากเอกสารโบราณ
9. การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้แบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้าง
 สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน
10. สภาพและแนวทางการพัฒนาระบบการบริหารงานวิจัยของกลุ่มเครือข่ายวิชาการและ
 วิจัย มจร.ภาคเหนือ
11. รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงศาสนาและวัฒนธรรมในวัด