

วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

Preparedness of Buddhist temples for an aging society

เสาวภา พรศิริพงษ์*

saowapa.por@mahidol.ac.th

ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์**

quanjit.sas@mahidol.ac.th

ยงยุทธ บุราสิทธิ์***

yongyut.bur@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบคำถามว่าวัดในประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุหรือไม่ มีความพร้อมในด้านใดบ้าง มีปัจจัยอะไรที่ทำให้วัดมีความพร้อมแตกต่างกัน โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณศึกษากับวัดพัฒนาตัวอย่างทั่วประเทศจำนวน 866 วัด ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2555 ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมวัดส่วนใหญ่มีความพร้อมในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านพบว่า วัดมีความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับมาก ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตและด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่ทำให้วัดมีความพร้อมแตกต่างกัน ได้แก่ ศักยภาพของเจ้าอาวาส จำนวนและคุณสมบัติของพระในวัด ความรู้ของพระ การสนับสนุนจากชุมชนรอบวัด และการทำงานเป็นเครือข่าย แนวทางในการสนับสนุนความพร้อมของวัด ได้แก่ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัดที่ประสบผลสำเร็จในการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การถวญความรู้อาจารย์และเรื่องผู้สูงอายุแก่พระสงฆ์ การสนับสนุนการสร้างเครือข่ายของวัด และการจัดพื้นที่และสิ่งแวดลอมของวัดให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, วัด, ศาสนาพุทธ, ทูทางสังคม

* รองศาสตราจารย์ประจำสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

The objectives of this article are to explore how prepared Buddhist temples are for an aging society, which aspects of their preparation are significant, and what factors make some temples different from others. A quantitative method was used to collect data from 866 developed temples throughout the country during 2012-2013. The findings are as follows: almost all of the temples were moderately ready. They were highly prepared for social networking and social space, and moderately prepared for life-long learning and health promotion. Factors affecting different degrees of preparedness included: the abbot's potential, number of monks, qualifications and knowledge of the resident monks, support from communities nearby, and experience in social networking. The means to developing the preparedness of temples were: sharing knowledge on best practices of temples, training programs for abbots on active administration, educating monks on aspects of aging, supporting temples in establishing networks, and creating an aged-friendly environment.

Keywords: Aged people, temple, Buddhism, social capital

1. บทนำ

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีอัตราการเพิ่มสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ประเทศไทยและประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียน ส่วนใหญ่ต่างก็เผชิญกับสถานการณ์นี้เช่นเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยถือว่าได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ¹แล้ว (aging society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวนร้อยละ 12.7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ส่วนประชากรผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ถึงแม้จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุในสัดส่วนที่น้อยกว่าเอเชียตะวันออก และเอเชียใต้ แต่อัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุกลับมากกว่าเอเชียอื่นๆ² การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วนี้ทำให้ประเทศอาเซียนมีระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมไม่มากนัก (Lee, Mason, & Park, 2011)

จากประสบการณ์ของประเทศญี่ปุ่นที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาก่อนประเทศอาเซียน พบว่า ประเทศญี่ปุ่นต้องเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาทางการเงิน การเพิ่มงบประมาณรายจ่ายของรัฐในด้านความปลอดภัยทางสังคม การดูแลรักษาพยาบาลทางการแพทย์ การศึกษา แรงงาน การย้ายถิ่น ระดับการครองชีพ การลงทุนทรัพยากรมนุษย์ และความมั่นคงของครอบครัว เป็นต้น (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาลัยประชากรศาสตร์, ม.ป.ป.)

จะเห็นได้ว่าการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ครึ่งหนึ่งของประเทศอาเซียนส่วนใหญ่ (5 ใน 10 ประเทศ) ต่างก็มีศาสนาพุทธเป็นทุนทางสังคมที่สามารถนำมาพัฒนาและปรับใช้เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุได้ มีหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่า ศาสนามีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และมีผลต่อสุขภาพในหลายระดับ (Koenig, Weiner, Peterson, Meador, & Keefe, 1997) การที่ผู้สูงอายุมีความยึดมั่น และศรัทธาในศาสนาใดศาสนาหนึ่ง สามารถใช้ศาสนานั้นเป็นที่พึ่งทางจิตใจ ทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นธรรมชาติ ส่งผลต่อความสงบของจิตใจ (จิราพร เกศพิชญพัฒนา, จันทรพีญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์, และ Ingersoll-Dayton, 2543; Intersoll-Dayton, Saengtienchai, Kespichayawattana, & Aungsuroch, 2001) มีผลต่อการลดโรคหลอดเลือดสมอง (Colantino, Kasl, & Ostfeld, 1992) โรคความดันโลหิตสูง (Koenig et al., 1998) ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจาก

ปัญหาสุขภาพ (Wink, Dillion, & Larson, 2005; Nooney & Woodrum, 2002; Schwadel & Falci, 2012) และช่วยส่งเสริมระบบการทำงานของภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Koenig et al, 1997)

นอกจากนั้นยังพบว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ วัดสามารถสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้ ทำให้ผู้สูงอายุได้ฝึกฝนพัฒนาตนให้รู้จักการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องดีงาม (พระธรรมปิฎก, 2543) ในพิธีกรรมและประเพณีทางศาสนาวัดยังเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพและความรู้ความสามารถและมีชีวิตทางสังคมร่วมกับผู้อื่นทั้งวัยเดียวกันและต่างวัยด้วย (ขงยุทธ บุรณเจริญกิจ, 2545) ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพ วัดได้ทำหน้าที่ในกลุ่มเกลาด้านจิตใจ ด้วยหลักธรรมคำสอนมาอย่างต่อเนื่อง

จากงานวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่า ศาสนามีผลต่อความยืนยาวของชีวิต มีผลต่อสุขภาพ สามารถลดภาวะโรคเรื้อรังต่างๆ ได้ การมีความเลื่อมใสศรัทธาในศาสนา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทางศาสนา สามารถนำไปสู่สุขภาพที่ดี มีความหวังในชีวิต การมองโลกในแง่ดี การเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของตัวเอง มีผลต่อการลดระดับความเครียดและสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ด้วย

ประเทศอาเซียนจะนำอัตลักษณ์ร่วมทางศาสนา (พุทธ อิสลาม คริสต์) ซึ่งเป็นทุนทางสังคมมาปรับใช้เพื่อรองรับกับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการใช้มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคมได้หรือไม่ อย่างไร นับเป็นโจทย์ที่ท้าทายประชาคมอาเซียนเป็นอย่างยิ่ง บทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาระดับความพร้อมของวัดในพุทธศาสนาของประเทศไทยในฐานะของการเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ ซึ่งน่าจะมีส่วนในการรองรับสังคมผู้สูงอายุใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่ทำให้วัดมีความพร้อมแตกต่างกัน รวมทั้งเสนอแนวทางการสนับสนุนให้วัดมีความพร้อม และสามารถทำให้วัดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างราบรื่น โดยนำเสนอเฉพาะผลจากการศึกษาเชิงปริมาณเท่านั้น

2. ศาสนา วัด และสุขภาพของผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรม

มีผลงานวิจัยในต่างประเทศจำนวนมากที่รายงานถึงความสัมพันธ์ของศาสนากับสุขภาพของผู้สูงอายุโดยพบว่า ศาสนามีผลต่อผู้ที่ศรัทธา เป็นองค์ประกอบหนึ่งของ

ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ทำให้เกิดความสุข ช่วยบรรเทาความทุกข์ใจในชีวิต นำไปสู่การมีสุขภาพ (Ellison, 1991) เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาทำให้เกิดเครือข่ายทางสังคมและความช่วยเหลือเกื้อหนุนต่างๆ ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น นอกจากนั้น สถาบันศาสนายังเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความปรารถนาคล้ายกันได้มาปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดเครือข่ายทางสังคม (Lim & Putnam, 2010)

ในด้านสุขภาพพบว่า ศาสนามีผลต่อสุขภาพในหลายระดับ สามารถลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Colantino et al, 1992) โรคความดันโลหิตสูง (Koenig et al, 1998) ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากปัญหาสุขภาพ (Wink et al, 2005; Nooney & Woodrum, 2002; Schwadel & Falci, 2012) และช่วยส่งเสริมระบบการทำงานของภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Koenig et al, 1997) การที่ผู้สูงอายุมีความยึดมั่น และศรัทธาในศาสนาใดศาสนาหนึ่งสามารถใช้ศาสนานั้นเป็นที่พึ่งทางจิตใจ ทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อความสงบของจิตใจ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ, 2543; Intersoll-Dayton et al, 2001) ในส่วนของศาสนาพุทธพบว่า ศาสนาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจตนเอง รู้จักคุณค่าของตนเอง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นสัจธรรมของชีวิต ถือเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ผกามาสม พลวรวิจิตร, วิภาดา ท้าวประยูร, และมนู วาทีสุนทร, 2548) ในด้านสวัสดิการสังคม โบสถ์ในศาสนาคริสต์ถือเป็นองค์กรทางสังคม ที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น โบสถ์ที่เมืองเคน ประเทศอังกฤษมีการจัดกิจกรรม “lunch club” สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่คนเดียวได้มาพบปะ พูดคุย จิบน้ำชา กาแฟในตอนเช้าและเลี้ยงอาหารกลางวันฟรีทุกวันศุกร์ ส่วนศาสนาอิสลาม มีมัสยิดของเมืองกาสสโกว์ ประเทศอังกฤษทำหน้าที่เป็นศูนย์ให้บริการครบวงจรแก่ประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ (วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, 2545) ส่วนในอเมริกาโบสถ์ต่างๆ ได้รวมตัวกันให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ให้บริการเพื่อพิทักษ์สิทธิ ป้องกันการทารุณกรรม การทอดทิ้ง หรือการใช้แรงงานที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, และมาริษา ไกรฤกษ์, 2545) ส่วนวัดในพุทธศาสนาเป็นแหล่งพบปะของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุมาวัดเพื่อปฏิบัติธรรมเพราะมีความทุกข์ใจที่มีสาเหตุจากการงานและคนรอบข้าง มีความศรัทธาในตัวพระและมีความผูกพันต่อวัด และรู้สึกว่วัดเป็นบ้านหลังที่สอง (ศิริพร สันถวชาติ, 2551) นอกจากนั้น วัดยังเป็นพื้นที่

ของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้และข่าวสาร ทำหน้าที่เหมือนแหล่งให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและผู้ได้รับความเดือดร้อนทั้งทางกายและจิตใจ (ชัยญา นุชวงศ์, ม.ป.ป.)

จากงานวิจัยต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าศาสนามีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา แต่สถาบันศาสนาโดยเฉพาะวัดในพุทธศาสนา มีความพร้อมหรือไม่ในการรองรับผู้สูงอายุ ยังไม่มีการศึกษาแต่อย่างใด

3. แนวคิดทุนทางสังคมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

Putnam (1993) ได้ให้ความหมายของทุนทางสังคมว่า หมายถึงค่านิยม ความไว้วางใจ การเกื้อกูลกัน และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ซึ่งมีผลให้เกิดความเป็นประชาสังคมที่สมาชิกมีการติดต่อสื่อสารกันในแนวราบ ทุนทางสังคมปรากฏในรูปแบบของการไปเลือกตั้ง การเป็นสมาชิกของโบสถ์และชมรมต่างๆ เป็นต้น ความเชื่อถือศรัทธา (faith) ที่มีร่วมกันของชาวบ้านเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของทุนทางสังคม Putnam (2000) ถือว่าศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของทุนทางสังคมและมีบทบาทสำคัญในการสร้างทุนทางสังคม แนวคิดทุนทางสังคมจึงถือว่าเครือข่ายทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ (Field, 2003)

ทุนทางสังคมประกอบด้วยทุนประเภทต่างๆ ได้แก่ทุนทางการเงิน (financial capital) ทุนทางกายภาพ (physical capital) ทุนทางมนุษย์ (human capital) และ ทุนทางวัฒนธรรม (cultural capital) (Light, 2001) ทุนทางสังคมนี้จะทำหน้าที่ 3 ประการคือ ผูกโยงผู้คนเหมือนกัน เชื่อมต่อคนที่แตกต่างกัน และประสานผู้คนในระดับต่างๆ (Putman et al, 2004)

ในการศึกษาบทบาทของวัดในการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในบทความนี้ได้นำเสนอแนวคิดเรื่องทุนทางสังคมมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาและวิเคราะห์โดยมองว่าวัดในศาสนาพุทธเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของสังคมไทย ประกอบไปด้วยทุนทางการเงิน ที่วัดใช้ในการพัฒนา ทำนุบำรุงและการจัดกิจกรรมทางศาสนา ทุนทางกายภาพ หมายถึง สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่พระสงฆ์ใช้ในการประกอบกิจทางศาสนา อาทิ โบสถ์ วิหาร ศาลาการเปรียญ อาคารเอนกประสงค์ หอประชุม ห้องสมุด ทุนทางมนุษย์ ได้แก่ พระสงฆ์ สามเณร แม่ชี อุบาสก อุบาสิกา และทุนทางวัฒนธรรม หมายถึงหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนา ความเชื่อถือ ความศรัทธาที่พุทธศาสนิกชนมีต่อศาสนา วัด และพระสงฆ์ ซึ่งทุนทั้งหมดที่กล่าวมาสามารถยึดโยงพุทธศาสนิกชนเข้าด้วยกัน ทำให้เกิดเครือข่าย

ความสัมพันธ์ ความไวเนื้อเชื่อใจระหว่างวัดกับชาวบ้านทุกระดับ มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เกิดบรรทัดฐานในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การมีส่วนร่วมในการดูแลและการอุปถัมภ์วัด ซึ่งทั้งหมดนี้ สมควรที่จะนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุได้

4. วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ดำเนินการในช่วงปี 2554-2555 โดยใช้ทั้งวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในระยะแรกได้ใช้การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อสำรวจสถานะและบทบาทของวัดในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้การส่งแบบสอบถามไปยังวัดทั่วประเทศจำนวน 2,693 แห่ง จากวัดทั้งหมด 35,508 แห่ง (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2553) โดยกำหนดคุณสมบัติของวัดที่ศึกษาว่า (1) เป็นวัดฝ่ายเถรวาททั้งมหานิกายและธรรมยุต เนื่องจากเป็นวัดที่มีอยู่คู่สังคมไทยมาแต่อดีตและยังคงพบได้ทั่วไปในชุมชนทุกวันนี้ สามารถพัฒนาให้เป็นทุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ (2) เป็นวัดที่มีความพร้อมระดับหนึ่งจากการสำรวจความเป็นไปได้ในการส่งเสริมให้วัดเป็นทุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลวัดทั่วประเทศ ร่วมกับการปรึกษาหารือกับผู้บริหารของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติและพระเถระชั้นผู้ใหญ่ พบว่า จำนวนวัดที่มีอยู่ในประเทศไทยจำนวนหนึ่งเป็นวัดร้าง หรือเป็นวัดที่ไม่มีพระภิกษุหรือมีเพียง 1 - 2 รูป หรือมีธรรมสถานที่ไม่เอื้อต่อการรองรับกิจกรรมของชุมชน ฯลฯ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเจาะจงเลือกวัดที่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างและการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินของกองพุทธศาสนสถาน โดยเลือกวัดที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นวัดอุทยานการศึกษา วัดพัฒนาตัวอย่าง วัดพัฒนาตัวอย่างดีเด่น และวัดที่เป็นสำนักปฏิบัติธรรม ตามที่ปรากฏในข้อมูลของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติปี 2553 จากเกณฑ์ดังกล่าว มีจำนวนวัดที่มีคุณสมบัติเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 2,693 วัด และได้รับความร่วมมือจากวัดในการตอบแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 866 วัด ซึ่งกระจายอยู่ตามภาคต่างๆ ทั่วประเทศไทย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนวัดตัวอย่างที่ศึกษาในแต่ละภาค

ภาค	วัดมหานิกาย และธรรมยุต ที่จดทะเบียน	วัดที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์	วัดที่ตอบกลับ	คิดเป็น ร้อยละ
เหนือ	8,336	447	186	21.5
กลาง	7,158	1,079	250	28.9
อีสาน	16,944	845	324	37.4
ใต้	3,070	322	106	12.2
รวม	35,508	2,693	866	32.2

การวิจัยครั้งนี้ได้ออกแบบการเก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะ ระยะแรกใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ข้อมูลในภาพรวม แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะที่สอง สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณได้เก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับวัด ลักษณะสิ่งแวดล้อมของวัด การดำเนินงานของวัดใน 3 ด้านคือ ด้านการเสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งทัศนคติของเจ้าอาวาสต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสอบถามส่งไปทางไปรษณีย์ ถึงเจ้าอาวาสวัดที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และตารางไขว้ โดยค่าคะแนนในส่วนต่างๆ ที่ประเมินความพร้อมของวัดในการรองรับผู้สูงอายุมีดังนี้

1) ความพร้อมของวัดด้านการเรียนรู้ การส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างเครือข่าย และพื้นที่ทางสังคม

คะแนนความพร้อมรายด้านทั้ง 3 ด้าน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก โดยคิดจากการรวมค่าคะแนนจากคำถามรายข้อ ซึ่งตอบ “มี” และ “ไม่มี” โดยคำตอบ “มี” ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน และคำตอบ “ไม่มี” มีค่าคะแนน เท่ากับ 0 คะแนน ซึ่งแต่ละด้านประกอบไปด้วยประเด็นย่อย 6 ประเด็นคือ (1) ด้านแผน/โครงการพัฒนาของวัด (2) ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก (3) ด้านคุณลักษณะของพระภิกษุ

สงฆ์ (4) ด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของวัด (5) การดำเนินงานโดยวัดเป็น
ผู้ดำเนินการเอง และ (6) การดำเนินงานโดยวัดดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น

ในแต่ละประเด็นย่อยได้นำเสนอในรูปของคะแนนค่าเฉลี่ย เพื่อให้เห็นรายละเอียด
ของการดำเนินงานในประเด็นย่อยโดยคิดค่าคะแนนจากข้อคำถามรายชื่อในประเด็นย่อย
นั้นๆ โดยใช้เกณฑ์การให้ค่าคะแนนเช่นเดียวกับข้างต้น (มี เท่ากับ 1 คะแนน และ ไม่มี
เท่ากับ 0) และกำหนดให้มีค่าคะแนนเต็ม 10 คะแนน เพื่อสะดวกต่อการแปลผล

2) **ทัศนคติของพระภิกษุต่อบทบาทของวัดกับการรองรับสังคมผู้สูงอายุ** ทัศนคติ
ของพระภิกษุนำเสนอ ด้วยค่าเฉลี่ยรายด้าน (การเรียนรู้ การส่งเสริมสุขภาพ และการสร้าง
เครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ) โดยคิดค่าคะแนนจากคำตอบที่วัดด้วย Likert Scale³
โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้ น้อยที่สุดมีค่าคะแนน เท่ากับ 1 น้อยเท่ากับ 2 ปานกลางเท่ากับ 3
มากเท่ากับ 4 และมากที่สุดเท่ากับ 5 จากนั้นนำค่าคะแนนในแต่ละด้านนำมารวมกันและ
นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย โดยกำหนดให้ทุกด้านมีค่าคะแนนเต็ม 10 คะแนน

3) **ความพร้อมของวัดโดยรวม** การวัดความพร้อมของวัดในภาพรวมจัดทำเป็น
Composite Index⁴ โดยคิดคะแนนจากตัวแปรที่ครอบคลุมหลายด้าน ดังนี้ (1) จำนวน
พระภิกษุสงฆ์ (2) การศึกษาด้านธรรมและสามัญของพระภิกษุสงฆ์ (3) สาธารณูปโภคที่เอื้อ
ต่อการรองรับผู้สูงอายุ (4) ทัศนคติของพระภิกษุสงฆ์ต่อบทบาทของวัดกับการรองรับสังคม
ผู้สูงอายุ (5) ความพร้อมด้านการส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ (6) ความพร้อมด้านการ
ส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และ (7) ความพร้อมด้านการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและพื้นที่
ทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ ตัวแปรต่างๆ ข้างต้นได้นำมารวมค่าคะแนนแล้วแบ่งออกเป็น 3 ระดับ
คือ น้อย ปานกลาง และมาก โดยเสนอในรูปของค่าร้อยละ

5. ลักษณะทั่วไปของวัดในประเทศไทย

วัดในการศึกษารุ่นนี้เกือบทั้งหมดเป็นวัดราษฎร์ วัดในภาคต่างๆ ก็ไปในทิศทาง
เดียวกับภาพรวม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีส่วนของวัดพระอารามหลวงน้อยที่สุดแต่เป็น
ภาคที่มีวัดที่เป็นสำนักสงฆ์มากที่สุด เมื่อพิจารณาตามผลงานเด่นของวัดพบว่าเกือบครึ่งหนึ่ง
ของวัดทั้งหมดเป็นวัดพัฒนาตัวอย่าง 1 ใน 4 เป็นวัดอุทยานการศึกษา (มากที่สุด 1 ในภาคเหนือ)
และวัดพัฒนาตัวอย่างดีเด่น (มากที่สุด 1 ในภาคกลาง) และวัดที่เป็นสำนักปฏิบัติธรรมดีเด่น

(มากที่สุด ในภาคกลาง) เมื่อจำแนกตามนิกาย พบว่าวัดส่วนใหญ่เป็นมหานิกาย และวัดเกือบทั้งหมดตั้งอยู่ในเขตชุมชน

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของวัดที่ศึกษา

ลักษณะทั่วไปของวัด	รวม (N=866)	ภาค (ร้อยละ)			
		กลาง (250)	เหนือ (186)	อีสาน (324)	ใต้ (106)
ประเภทของวัด					
วัดหลวง	7.8	12.8	10.8	2.5	6.6
วัดราษฎร์	90.3	87.2	89.2	92.3	93.4
สำนักสงฆ์	2.0	0.0	0.0	5.3	0.0
ประเภทวัดตามผลงานเด่น*					
อุทยานการศึกษาในวัด	28.1	26.4	37.1	23.2	31.1
วัดพัฒนาตัวอย่าง	49.0	46.3	57.5	43.0	58.5
วัดพัฒนาตัวอย่างดีเด่น	23.3	27.6	29.6	17.3	20.8
สำนักปฏิบัติธรรมดีเด่น	17.2	21.1	12.4	18.6	12.3
นิกาย					
มหานิกาย	88.2	94.0	93.5	80.6	88.7
ธรรมยุต	11.8	6.0	6.5	19.4	11.3
สถานที่ตั้งของวัด					
ในชุมชน	90.0	87.8	92.4	88.8	94.3
นอกชุมชน	10.0	12.2	7.6	11.3	5.7
พื้นที่ของวัด					
เฉลี่ย-ไร่	16.5	23.2	13.5	11.9	14.2
(S.D.)	(16.5)	(17.0)	(13.9)	(10.6)	(10.1)
จำนวนพระภิกษุ					
เฉลี่ย-รูป	16.5	23.2	13.5	11.9	14.2
(S.D.)	(16.5)	(17.0)	(13.9)	(10.6)	(10.1)

ลักษณะทั่วไปของวัด	รวม (N=866)	ภาค (ร้อยละ)			
		กลาง (250)	เหนือ (186)	อีสาน (324)	ใต้ (106)
จำนวนพระภิกษุที่จำพรรษาต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี					
เฉลี่ย-รูป	11.7	11.6	12.9	9.9	12.0
(S.D.)	(9.9)	(14.5)	(20.9)	(11.6)	(15.6)
สาธารณูปโภคและลักษณะทางกายภาพที่วัดมี					
ไฟฟ้า	91.7	96.4	91.9	92.6	85.8
น้ำประปา	85.9	91.9	87.1	88.5	76.4
ถนนที่เข้าถึงวัด	98.7	98.8	99.5	96.6	100.0
ได้สะดวกทุกฤดูกาล					
มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	25.9	30.4	29.0	24.5	19.8
โดยเฉพาะ					
อินเทอร์เน็ต	60.3	64.2	73.5	47.2	56.2
โทรศัพท์พื้นฐาน/ สัญญาณมือถือ	95.7	97.6	97.3	91.7	96.2
อาคารอเนกประสงค์	73.1	79.2	75.7	67.9	69.5
ที่พักค้างแรมสำหรับ ประชาชน	56.1	52.8	54.1	60.7	56.6
หอกระจายข่าว	62.8	55.7	73.0	64.0	58.5
ที่วัดดำเนินการเอง					
สถานีวิทยุชุมชน	11.9	15.4	14.1	10.5	7.5
พิพิธภัณฑ์พื้นบ้าน	29.8	27.0	43.5	26.0	22.6
ห้องสมุดหรือที่อ่านหนังสือ	68.9	69.3	73.7	61.5	71.4
ศูนย์/หน่วยงานหรือ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	30.7	30.2	36.2	25.9	30.5
โรงเรียน	56.5	75.2	48.4	36.5	65.7
ศูนย์ส่งเสริมอาชีพ	19.4	19.1	23.2	15.4	19.8

ลักษณะทั่วไปของวัด	รวม (N=866)	ภาค (ร้อยละ)			
		กลาง (250)	เหนือ (186)	อีสาน (324)	ใต้ (106)
ชมรมผู้สูงอายุ	25.7	22.1	33.0	18.6	29.2
ศูนย์ต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	27.4	23.7	39.1	21.2	25.7
กลุ่ม/ชมรมอื่นๆ	28.3	24.9	29.2	23.1	35.8
ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่พบ*					
เสียงดัง	23.3	26.3	17.5	25.9	23.6
กลิ่นเหม็น	16.0	20.8	13.7	14.4	15.1
ควันพิษ	10.2	13.9	7.7	11.6	7.6
น้ำท่วม	23.9	31.1	19.1	10.3	35.2
อื่นๆ	8.4	8.7	6.8	9.5	8.7

วัดที่ศึกษามีพื้นที่เฉลี่ย 28.9 ไร่ ส่วนจำนวนพระภิกษุโดยเฉลี่ยมีประมาณ 16-17 รูป ต่อวัด วัดในภาคกลางมีจำนวนพระเฉลี่ยสูงที่สุด (23 รูป) รองลงมาคือภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคอีสาน (14, 13 และ 12 รูป ตามลำดับ) ส่วนจำนวนพระภิกษุที่จำพรรษาอย่างน้อย 5 ปีโดยเฉลี่ยประมาณ 12 รูปต่อวัด โดยภาคเหนือเป็นพื้นที่ที่มีพระจำพรรษาต่อเนื่องมากกว่าภาคอื่นๆ (13 รูป) รองลงมาเป็นภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (12 และ 10 รูป ตามลำดับ)

ในด้านสาธารณูปโภคพบว่า ในภาพรวมวัดส่วนใหญ่มีไฟฟ้า น้ำประปา และถนนหนทางที่สามารถเข้าถึงวัดได้ทุกฤดูกาล การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์เป็นไปได้โดยสะดวกแทบทุกวัด ส่วนการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตนั้นมีเกินกว่าครึ่ง ส่วนสิ่งปลูกสร้างภายในวัดที่สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุนั้นมีสัดส่วนต่างๆ กันไปดังนี้ วัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.2) มีอาคารเอนกประสงค์ที่สามารถใช้เพื่อจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่ง มีที่พักค้างแรมในวัดที่สามารถใช้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในกรณีที่มาปฏิบัติธรรม หรือทำกิจกรรมกลุ่มอื่นๆ แบบค้างคืน นอกจากนี้ เกินกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนวัดทั้งหมดมีหอกระจายข่าวที่วัดเป็นผู้ดำเนินการเอง โดยวัดในภาคเหนือมีมากที่สุด (ร้อยละ 73.0) และมีสถานีวิทย์ชุมชน (ร้อยละ 11.9) ที่ตั้งอยู่ในวัดซึ่งสามารถใช้เป็น

เครื่องมือในการสนับสนุนการทำกิจกรรมด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุระหว่างวัดกับชุมชนได้ วัดประมาณ 1 ใน 4 ของจำนวนวัดที่ศึกษามีพิพิธภัณฑสถานและห้องสมุดซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งเสริมในด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุได้ โดยภาคเหนือเป็นภาคที่วัดมีพิพิธภัณฑสถานมากที่สุด ส่วนศูนย์/หน่วยงานต่างๆ ที่ตั้งอยู่ในวัดซึ่งเป็นอีกส่วนหนึ่งที่สามารถร่วมมือกับวัดในการส่งเสริมด้านสุขภาพ การเรียนรู้ และกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุได้ เช่น หน่วยงานด้านสุขภาพ (มากที่สุด ในภาคกลาง) โรงเรียน (มีเกือบทุกวัดในภาคกลาง) ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน (มากที่สุด ในภาคกลาง) ศูนย์ส่งเสริม/ฝึกอาชีพ (มากที่สุด ในภาคเหนือ) และชมรมผู้สูงอายุ (มากที่สุด ในภาคเหนือ) แต่สิ่งที่วัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.1) ยังขาดคือ ห้องน้ำเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังพบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของวัดที่ศึกษามีปัญหาด้านเสียงและน้ำท่วม⁶ (ตารางที่ 2)

6. ความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

นอกจากลักษณะทางกายภาพที่วัดมีแล้ว ยังได้ศึกษาความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุราย 3 ด้าน อันได้แก่ ความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และสรุปความพร้อมในภาพรวม ดังนี้

6.1 ความพร้อมในด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ผลการศึกษาพบว่า วัดส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านนี้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.8) รองลงมาคือ พร้อมมาก ส่วนวัดที่ความพร้อมน้อยมีเพียงร้อยละ 19 เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่า ภาคเหนือมีสัดส่วนของวัดที่มีความพร้อมมากที่สุด (ร้อยละ 40.2) รองลงมาคือ ภาคอีสาน (ร้อยละ 35.9) และภาคกลาง (ร้อยละ 34.2) ส่วนภาคใต้ เป็นภาคที่มีความพร้อมมาก น้อยที่สุด (ร้อยละ 28.8) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความพร้อมของวัดด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ภาค	พร้อมมาก	พร้อมปานกลาง	พร้อมน้อย
กลาง	34.2	46.8	19.0
เหนือ	40.2	44.0	15.8
อีสาน	35.9	49.2	22.1
ใต้	28.8	49.0	22.2
รวม	34.2	46.8	19.0

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า วัดส่วนใหญ่มีความพร้อมค่อนข้างมากในเรื่องของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต การสร้างเครือข่ายด้านการเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่วัดดำเนินการเองและร่วมกับหน่วยงานอื่น (เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ศูนย์ส่งเสริมอาชีพ ศูนย์/ชมรมผู้สูงอายุ) ส่วนด้านคุณลักษณะของพระภิกษุที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย (อาทิ มีทักษะในการเผยแพร่ธรรมะที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมกับยุคสมัย มีความรู้ทางโลกที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุไปเรียนรู้ เป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ตลอดชีวิต) นอกจากนี้ยังพบว่า วัดมีความพร้อมในระดับน้อยในด้านการวางแผนโครงการ/กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมของวัดมิได้เน้นกลุ่มเป้าหมายที่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่มุ่งตอบสนองคนทุกกลุ่ม (ตารางที่ 4) ดังนั้นวัดส่วนใหญ่จึงไม่ได้เตรียมความพร้อมพระภิกษุและวางแผนการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว

ตารางที่ 4 การดำเนินงานของวัดในด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้	ภาค (ร้อยละ)				
	รวม (n= 866)	กลาง (250)	เหนือ (186)	อีสาน (324)	ใต้ (106)
ด้านแผนงาน/โครงการพัฒนา					
ค่าเฉลี่ย	6.4	6.7	6.1	6.3	6.5
(S.D.)	(1.6)	(1.8)	(1.5)	(1.6)	(1.8)
สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการเรียนรู้					
ค่าเฉลี่ย	7.5	7.6	7.3	7.5	7.8
(S.D.)	(1.4)	(1.5)	(1.5)	(1.4)	(1.3)
คุณลักษณะของพระภิกษุที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ					
ค่าเฉลี่ย	7.5	7.6	7.3	7.5	7.8
(S.D.)	(1.4)	(1.5)	(1.5)	(1.4)	(1.3)
การสร้างเครือข่ายของวัดที่ส่งเสริมการเรียนรู้					
ค่าเฉลี่ย	7.2	7.3	6.9	7.1	7.5
(S.D.)	(1.9)	(2.0)	(1.8)	(1.9)	(1.9)

ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ ^๑	ภาค (ร้อยละ)				
	รวม (n= 866)	กลาง (250)	เหนือ (186)	อีสาน (324)	ใต้ (106)
การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ (โดยวัด)					
ค่าเฉลี่ย	7.1	7.3	6.9	7.0	7.3
(S.D.)	(1.5)	(1.6)	(1.5)	(1.5)	(1.5)
การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ (ร่วมกับหน่วยงานอื่น)					
ค่าเฉลี่ย	7.2	7.8	7.0	6.8	7.8
(S.D.)	(1.9)	(1.9)	(2.0)	(1.8)	(1.7)

6.2 ความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วัดส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านนี้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.5) เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่า วัดในภาคเหนือมีความพร้อมมากที่สุด (ร้อยละ 28.3) รองลงมาคือ ภาคอีสาน (ร้อยละ 27.7) ภาคกลาง (ร้อยละ 26.3) ส่วนภาคใต้เป็นภาคที่มีความพร้อมน้อยที่สุด (ร้อยละ 23.8) ดังปรากฏในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความพร้อมของวัดด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ภาค	พร้อมมาก	พร้อมปานกลาง	พร้อมน้อย
กลาง	26.3	44.5	29.2
เหนือ	28.3	50.8	20.8
อีสาน	27.7	44.7	27.7
ใต้	23.8	37.6	38.6
รวม	26.5	44.4	29.1

วัดส่วนใหญ่มีความพร้อมมากในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดพื้นที่วัดให้ถูกสุขลักษณะ รมรื่น สะอาด ปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ มีการจัดสรรพื้นที่วัดสำหรับผู้สูงอายุออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา มีสวนสมุนไพรที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ สิ่งที่วัดส่วนใหญ่ทำได้ในระดับปานกลางค่อนข้างมากคือ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งที่วัดดำเนินการเองและทำร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน กิจกรรมที่จัด เช่น การให้การรักษาดูแลด้วยแพทย์แผนไทย ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพกาย-จิตใจ

ให้ความรู้/คำสอนให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และรู้จักการดูแลสุขภาพ
การจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาวัดได้ (ตารางที่ 6)
ตารางที่ 6 การดำเนินงานของวัดในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ภาค (ร้อยละ)				
	รวม (n=866)	กลาง (250)	เหนือ (186)	อีสาน (324)	ใต้ (106)
ด้านแผนงาน/โครงการพัฒนา					
ค่าเฉลี่ย	6.9	7.1	6.8	6.7	6.8
(S.D.)	(2.0)	(2.1)	(1.9)	(1.9)	(2.0)
สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อสุขภาพ					
ค่าเฉลี่ย	8.3	8.3	8.2	8.3	8.5
(S.D.)	(1.1)	(1.1)	(1.1)	(1.1)	(1.1)
คุณลักษณะของพระภิกษุที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ					
ค่าเฉลี่ย	7.2	7.3	7.0	7.1	7.5
(S.D.)	(1.4)	(1.4)	(1.4)	(1.4)	(1.3)
การสร้างเครือข่ายของวัดที่ส่งเสริมสุขภาพ					
ค่าเฉลี่ย	7.6	7.6	7.2	7.6	8.1
(S.D.)	(2.0)	(2.0)	(1.9)	(2.0)	(1.9)
การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (โดยวัด)					
ค่าเฉลี่ย	7.8	7.9	7.6	7.6	8.1
(S.D.)	(1.5)	(1.5)	(1.5)	(1.4)	(1.5)
การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ร่วมกับหน่วยงานอื่น)					
ค่าเฉลี่ย	7.8	8.3	7.5	7.5	8.6
(S.D.)	(1.9)	(1.9)	(2.0)	(1.9)	(1.6)

6.3 การสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ⁷

ความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุพบว่า โดยรวมวัดส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านนี้ในระดับมาก (ร้อยละ 47.1) เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคเหนือมี วัดที่มีความพร้อมมากที่สุด (ร้อยละ 53.3) รองลงมาคือภาคอีสาน

(ร้อยละ 49.4) ภาคกลาง (ร้อยละ 47.1) ส่วนภาคใต้มีความพร้อมน้อยที่สุด (ร้อยละ 41.7) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความพร้อมของวัดด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ภาค	พร้อมมาก	พร้อมปานกลาง	พร้อมน้อย
กลาง	47.1	39.3	13.7
เหนือ	53.3	33.2	13.6
อีสาน	49.4	39.2	11.4
ใต้	41.7	48.5	9.7
รวม	47.1	39.3	13.7

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า วัดมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการสร้างพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยวัดเป็นทั้งผู้ดำเนินการเองและร่วมกับหน่วยงานอื่น มากที่สุด เช่น กิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม อาทิ วันสำคัญทางศาสนา วันผู้สูงอายุ วันพ่อ/วันแม่ และกิจกรรมอื่นๆ ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม เช่น การนำชมพิพิธภัณฑ์ การสอนศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น ส่วนด้านอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นโครงการพัฒนาการสร้างเครือข่าย การสร้างเครือข่ายฯ และคุณลักษณะของภิกษุที่เอื้อต่อการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุวัดมีการดำเนินการในระดับปานกลาง (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 การดำเนินงานของวัดในด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ด้านการสร้างเครือข่าย และพื้นที่ทางสังคมฯ	ภาค (ร้อยละ)				
	รวม (n=866)	กลาง (250)	เหนือ (186)	อีสาน (324)	ใต้ (106)
ด้านแผนงาน/โครงการพัฒนา					
ค่าเฉลี่ย	6.2	6.4	6.0	6.1	6.4
(S.D.)	(1.5)	(1.6)	(1.4)	(1.4)	(1.3)
สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมฯ					
ค่าเฉลี่ย	6.4	6.5	6.3	6.3	6.5
(S.D.)	(1.4)	(1.5)	(1.4)	(1.2)	(1.3)

ด้านการสร้างเครือข่าย และพื้นที่ทางสังคมฯ	ภาค (ร้อยละ)				
	รวม (n=866)	กลาง (250)	เหนือ (186)	อีสาน (324)	ใต้ (106)
คุณลักษณะของพระภิกษุที่เฝ้าต่อการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมฯ					
ค่าเฉลี่ย (S.D.)	6.1 (1.6)	6.4 (1.7)	6.0 (1.6)	5.9 (1.4)	6.3 (1.8)
การสร้างเครือข่ายของวัดที่ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมฯ					
ค่าเฉลี่ย (S.D.)	6.6 (1.8)	6.9 (1.9)	6.4 (1.7)	6.5 (1.7)	6.8 (1.7)
การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมฯ (โดยวัด)					
ค่าเฉลี่ย (S.D.)	7.0 (1.5)	7.1 (1.5)	6.7 (1.5)	7.1 (1.6)	7.0 (1.6)
การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมฯ (ร่วมกับหน่วยงานอื่น)					
ค่าเฉลี่ย (S.D.)	7.0 (1.9)	7.4 (1.8)	6.6 (1.9)	7.1 (1.8)	7.1 (1.8)

6.4 สรุปความพร้อมของวัดในภาพรวม

เมื่อพิจารณาความพร้อมในภาพรวมพบว่า วัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.2) มีความพร้อมในระดับปานกลาง รองลงมาคือมีความพร้อมมาก และน้อย (ร้อยละ 32.8 และ 11.0 ตามลำดับ) โดยวัดในภาคกลางมีความพร้อมมากที่สุด รองลงมาคือวัดในภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้ (ร้อยละ 41.9, 31.2 และ 29.2 ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 ความพร้อมของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ภาค/ร้อยละ	พร้อมมาก	พร้อมปานกลาง	พร้อมน้อย
กลาง (n=250)	45.2 (113)	45.2 (113)	9.6 (24)
เหนือ (n= 186)	41.9 (78)	48.4 (90)	9.7 (18)
อีสาน (n= 324)	31.2 (101)	59.3 (192)	9.6 (31)
ใต้ (n= 106)	29.2 (31)	58.5 (62)	12.3 (13)
รวม (n = 866)	32.8 (284)	56.2 (487)	11.0 (95)

7. ทศนคติของพระสงฆ์ต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

แนวคิดที่จะผลักดันให้วัดเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในมิติอื่นๆ นอกเหนือไป จากทางมิติด้านศาสนา จำเป็นต้องสำรวจทัศนะของพระภิกษุซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในวัดด้วย โดยสำรวจใน 3 ด้าน กล่าวคือ ศึกษาทัศนะของพระภิกษุต่อการที่วัดจะเข้ามา มีบทบาทในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษาทัศนะของพระภิกษุต่อบทบาทในการดูแลและส่งเสริมด้านสุขภาพ และศึกษาทัศนะของพระภิกษุต่อบทบาทในการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งในแต่ละด้านมีคะแนนเต็ม 10 ผลการสำรวจพบว่า โดยรวมพระภิกษุมีทัศนะต่อการที่วัดจะเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุน้อยที่สุด (6.5 คะแนน) ส่วนด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุและการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตพระส่วนใหญ่เห็นด้วยมากโดยมีคะแนนใกล้เคียงกัน (6.9 และ 7.0 คะแนน)

ตารางที่ 11 ทศนคติของพระภิกษุต่อบทบาทของวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ทัศนคติ	ภาค (ร้อยละ)							
	รวม (n= 866)	กรุงเทพ (34)	กลาง (80)	เหนือ (186)	อีสาน (324)	ใต้ (106)	ตะวันออก (41)	ตะวันออก (95)
ทัศนคติด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต								
ค่าเฉลี่ย	7.0	7.0	6.9	7.3	7.1	7.1	6.7	6.5
(S.D.)	(1.9)	(2.2)	(2.1)	(1.8)	(1.8)	(1.8)	(2.1)	(1.9)
ทัศนคติด้านสุขภาพ								
ค่าเฉลี่ย	6.5	6.6	6.3	6.8	6.4	6.5	6.2	6.0
(S.D.)	(1.8)	(2.1)	(2.0)	(1.8)	(1.8)	(1.8)	(2.0)	(1.8)
ทัศนคติด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคม								
ค่าเฉลี่ย	6.9	7.1	6.7	7.1	6.9	6.7	6.4	6.6
(S.D.)	(1.9)	(2.1)	(2.0)	(1.9)	(1.8)	(2.0)	(2.2)	(2.0)

เมื่อพิจารณาทัศนะของพระภิกษุเป็นรายภาคพบว่า พระภิกษุในกรุงเทพฯ และในภาคตะวันออกเห็นด้วยกับการที่วัดจะเข้าไปมีบทบาทในการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือการเรียนรู้ตลอดชีวิต และด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นลำดับสุดท้าย ส่วนภาคอื่นๆ ที่เหลือเห็นด้วยกับการที่วัดจะเข้าไปมีบทบาทในการสร้างส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุมากที่สุด แต่พระภิกษุในทุกภาคมีทัศนะตรงกัน

ว่าวัดควรเข้าไปมีบทบาทในด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด เหตุที่คำตอบออกมาเช่นนี้เพราะเจ้าอาวาสเข้าใจว่าวัดจะต้องเข้ามาดำเนินงานด้วยตนเอง (ตารางที่ 9)

8. ปัจจัยที่มีส่งผลต่อความพร้อมของวัด

จากการศึกษาพบว่า วัดที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความพร้อมทางด้านกายภาพ ไม่ว่าจะเป็นอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม แต่สิ่งที่ทำให้วัดมีระดับความพร้อมไม่เท่ากัน คือ

8.1 ศักยภาพของเจ้าอาวาส เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้วัดนั้นมีความพร้อมมากหรือน้อย จากการศึกษพบว่าวัดที่มีความพร้อมมากในการรองรับผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่เจ้าอาวาสจะมีคุณสมบัติดังนี้

(1) เป็นผู้ที่มีความสามารถในการบริหาร แท้ที่จริงการเปลี่ยนแปลงของสังคมสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ได้นำไปสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาและปรับปรุงวัดให้เป็นที่ยอมรับของชุมชนได้

(2) มีความรู้ลึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน “รู้ร้อนรู้หนาวกับชุมชน” วัดจะอยู่ได้ต้องอาศัยศรัทธาจากชุมชน ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านในชุมชน

(3) มีภาวะผู้นำ สามารถทำงานเป็นทีม และมีความสามารถในการเลือกใช้คนได้อย่างเหมาะสม

(4) สามารถทำงานร่วมกับชุมชน และเครือข่ายต่างๆ เพื่อนำสรรพกำลังจากชุมชน และเครือข่ายมาร่วมในการพัฒนาวัด

8.2 จำนวนและคุณสมบัติของพระในวัด นอกเหนือจากความรู้ความสามารถของเจ้าอาวาสแล้ว จำนวนพระในวัดก็เป็นกำลังสำคัญที่จะทำให้เจตนารมณ์ของเจ้าอาวาสบรรลุเป้าหมาย เจ้าอาวาสหลายวัดกล่าวว่า จำนวนพระที่พอที่จะทำกิจนิมนต์และกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยควรเป็น 5-7 รูป (จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 16.5 ของวัดที่สำรวจมีจำนวนพระอยู่ระหว่าง 1-5 รูป ซึ่งวัดในภาคเหนือและภาคอีสานประสบปัญหานี้มากที่สุด ร้อยละ 27.4 และ 21.3 ตามลำดับ) นอกจากจำนวนพระแล้ว ระยะเวลาในการบวชก็เป็นสิ่งที่จำเป็น ถ้าจะให้วัดเข้ามามีบทบาทในการรองรับผู้สูงอายุ ควรมีพระที่จำพรรษาต่อเนื่อง 5 ปีอย่างน้อย 5 รูป เพราะการบวชเรียนนาน จะทำให้มีความลึกซึ้งในพระธรรมคำสอนมากกว่าพระที่บวชระยะเวลานั้น นอกจากนั้นการทำกิจกรรมต่างๆ ต้องมีความต่อเนื่อง ต้องอาศัยการสนับสนุน

จากชุมชน พระที่บวชมานานจะมีความคุ้นเคยและรู้จักชุมชนดีกว่า ปัญหาที่วัดประสบในปัจจุบันคือ การหาพระที่บวชเรียนนานๆ ได้ค่อนข้างน้อย

8.3 ความรู้ของพระ พระที่มาทำงานกับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรู้ทั้งทางโลกและทางธรรม เพราะโลก สังคมและชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา พระต้องนำความรู้ทางธรรมมาปรับประยุกต์กับความรู้ทางโลกเพื่อให้ชาวบ้านเข้าใจได้ง่ายขึ้น เจ้าอาวาสวัดรูปหนึ่งสนับสนุนความคิดนี้โดยกล่าวว่า

ในการแสดงธรรมต่อศาสนิกชน สิ่งสำคัญก็คือ ต้องมีการผสมผสานความรู้ทั้งทางโลกทางธรรมร่วมกัน เราจะเรียนรู้แต่ทางโลกอย่างเดียวแต่ไม่ศึกษาธรรมะ ก็ไม่เหมาะสม แต่ว่าจะเรียนธรรมะเสียอย่างเดียว โดยไม่ศึกษาความเป็นไปของทางโลก ความรู้ทางโลกคือ แขนงวิทยาการและศิลปะต่างๆ เราก็ควรเรียนรู้ไว้ เพื่อที่เราจะนำธรรมะไปประยุกต์ใช้ได้ ถ้าปัญหาอย่างนี้ สถานการณ์เกิดอย่างนี้ เราจะใช้ธรรมะข้อไหน หรือเราจะประยุกต์ธรรมะข้อไหนไปใช้ (สัมภาษณ์เจ้าอาวาสวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ)

8.4 ชุมชนรอบวัด ปรากฏการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นสิ่งที่ชุมชนสังเกตเห็น ดังนั้นวัดที่ทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้อย่างเข้มแข็ง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะได้รับการสนับสนุนจากชุมชนค่อนข้างดี ดังนั้น ถ้าวัดสามารถทำงานกับชุมชนและดึงชุมชนเข้ามีส่วนร่วมได้ ทั้งกำลังทรัพย์ กำลังคน และอื่นๆ ก็จะตามมา เพราะวัดอยู่ได้ด้วยศรัทธาของชุมชน ศรัทธาจึงเป็นทรัพย์อย่างหนึ่งที่ทำให้วัดที่ทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากชุมชนรอบวัด

9. แนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อเตรียมความพร้อมวัดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

9.1 การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัด จากการศึกษาพบว่า เจ้าอาวาสส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะให้วัดเข้ามามีบทบาทในรองรับสังคมผู้สูงอายุ และมีหลายวัดที่มีการดูแลผู้สูงอายุในมิติต่างๆ ได้เป็นอย่างดี หลายวัดมีวิธีการแก้ปัญหาขาดแคลนพระ หรือมีแนวทางในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ฯลฯ จึงควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการศึกษาดูงานระหว่างวัดด้วยกันเอง เพื่อเรียนรู้ และแบ่งปันประสบการณ์

9.2 การจัดอบรมเพื่อถวายเป็นความรู้พระสงฆ์เกี่ยวกับการเทคนิคการบริหารแบบใหม่ ปัจจัยที่สะท้อนความพร้อมของวัดที่สำคัญมากในการรองรับสังคมผู้สูงอายุนั้นคือ ความรู้ความสามารถของเจ้าอาวาส ดังนั้นจึงควรมีการถวายเป็นความรู้เจ้าอาวาสเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบใหม่ วิธีการบริหารคน แนวทางการทำงานแบบชุมชนมีส่วนร่วม เป็นต้น เมื่อวัดที่มีเจ้าอาวาสที่มีความสามารถ มีวิสัยทัศน์ คำนึงถึงประโยชน์ของชาวบ้านและชุมชน วัดก็จะสามารถสร้างศรัทธาและได้รับการสนับสนุนจากชุมชน

9.3 การถวายเป็นความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุแก่พระสงฆ์ ในขณะที่ภาคส่วนต่างๆ กำลังเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ พระสงฆ์ก็จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมด้วยเช่นเดียวกัน เพราะถึงแม้การดำเนินงานที่ผ่านมา วัดไม่ได้เน้นเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ แต่กลุ่มผู้สูงอายุก็เป็นกลุ่มที่มาวัดและคุ้นเคยกับวัดมากที่สุด เมื่อวัดจะเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พระสงฆ์จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในมิติต่างๆ ให้มากขึ้นเพื่อสะดวกในการทำงานกับผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้องตรงกับความต้องการ

9.4 การสนับสนุนการสร้างเครือข่ายระหว่างวัด ผลการศึกษาพบว่า วัดส่วนใหญ่มีการทำงานร่วมกับเครือข่ายในระดับชุมชนค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โรงเรียน และชุมชน โดยเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับวัด แต่สิ่งที่ขาดหรือยังมีน้อยคือการทำงานระหว่างเครือข่ายวัดด้วยกันเอง จึงสมควรส่งเสริมให้เกิดการทำงานในระหว่างเครือข่ายวัดมากขึ้น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และสามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนพระสงฆ์ ซึ่งเป็นปัญหาที่วัดต่างๆ กำลังเผชิญอยู่ได้

9.5 การจัดพื้นที่และสิ่งแวดล้อมของวัดให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า วัดเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุนิยมไป วัดเปรียบเสมือนบ้านหลังที่ 2 ที่ไปแล้วผู้สูงอายุมีความสุข มีความพึงพอใจ เกิดเครือข่ายทางสังคม นำไปสู่การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อย่างไรก็ตาม จากลักษณะทางกายภาพบางอย่างของวัดยังอาจไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากนัก ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของวัดให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อาทิ มีห้องน้ำที่เป็นชักโครกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การมีทางลาด หรือมีบันไดที่ไม่ลาดชัน และไม่แคบเกินไป สะอาด ร่มรื่นด้วยการ

ปลูกต้นไม้ มีบรรยากาศที่สงบเงียบเหมาะกับการปฏิบัติธรรมและปฏิบัติกิจทางศาสนา เป็นต้น

10. ข้อสรุป

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า วัดในพุทธศาสนาเป็นทุนทางสังคมที่มีความพร้อมในระดับปานกลางถึงมากที่สุดในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยมีจุดแข็งหลายประการ ได้แก่ (1) ความพร้อมทางด้านกายภาพ วัดส่วนใหญ่มีสถานที่ตั้งอยู่ในชุมชน (ยกเว้นวัดธรรมยุต) ทำให้ผู้สูงอายุเดินทางไปร่วมกิจกรรมได้สะดวก มีอาคาร สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และพื้นที่ที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ (2) การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกชุมชน วัดได้อนุญาตให้หน่วยงานต่างๆ เข้ามาใช้พื้นที่วัด อาทิ โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทำให้วัดสามารถดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานเหล่านี้ได้หลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการเสริมสร้างการเรียนรู้ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (3) การให้ธรรมะซึ่งเป็นอาหารใจที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลง เห็นคุณค่า และศักดิ์ศรีของตนเอง (4) การมีความพร้อมของบุคลากร มีพระสงฆ์ แม่ชี เนร อุบาสก อุบาสิกา ที่พร้อมทำงานให้วัด (5) การมีทรัพยากรที่สามารถระดมได้จากญาติธรรม โดยไม่ต้องรอนงบประมาณจากรัฐ (6) เจ้าอาวาสวัดส่วนใหญ่มีความตระหนักว่าสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และมีความยินดีที่จะเข้ามามีบทบาทในการ คลี่คลายหรือแบ่งเบาปัญหาดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ ถ้าสำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติและมหาเถรสมาคมมีนโยบายให้วัดเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้น ทางวัดก็ยินดีปฏิบัติตาม เพราะปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เข้าวัดมากที่สุดอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะวัดพัฒนาตัวอย่างที่มีความพร้อมในระดับหนึ่งเท่านั้น มิใช่ข้อมูลของวัดทั่วไป ดังนั้นในการดำเนินการจึงควรพิจารณานำร่องกับวัดในกลุ่มนี้ก่อน

เชิงอรรถ

¹ องค์การสหประชาชาติ (UN) กำหนดไว้ว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (United Nations, 2002)

² เอเชียตะวันออกเพิ่มร้อยละ 243 เอเชียใต้ร้อยละ 393 และอาเซียนร้อยละ 430 (East West Center Research Program on Population and Health Studies, 2002)

³ Likert Scale เป็นมาตรวัดที่นิยมใช้ในการวัดทัศนคติ ด้วยการให้สเกลคำตอบออกเป็น 5 ระดับคือ 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) 4 (เห็นด้วย) 3 (ปานกลาง) 2 (ไม่เห็นด้วย) 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มาตรวัดทัศนคติแบบลิเคิร์ตจะมีความเที่ยงสูง (validity) และมีประสิทธิภาพของการสร้างมาตรวัด (efficiency of scale construction) (Roberts, Laughlin, & Wedell, 1999)

⁴ Composite Index ตัวแปรประกอบเป็นตัวแปรที่เกิดจากการนำข้อมูลของตัวแปรอื่นๆ มาเปลี่ยนให้เป็นข้อมูลเดียวกัน โดยอาจใช้วิธีรวมกันเลขๆ หรือด้วยเทคนิคการปรับคะแนนข้อมูลแต่ละแบบก่อนที่จะรวมกัน เช่น เจตคติต่อการทำแท้ง ได้มาจากการรวมความคิดเห็นหลายแง่มุมต่อการทำแท้ง เช่น ในแง่ศีลธรรม ประเพณี กฎหมาย สุขภาพของมารดา และศาสนา เป็นต้น (ณรงค์ โพธิ์พุกยานันท์, 2551)

⁵ ห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นส้วมแบบชักโครก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาเรื่องข้อเข่า ทำให้ไม่สะดวกในการใช้ส้วมแบบนั่งยอง

⁶ ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลได้เกิดปัญหาอุทกภัยครั้งใหญ่ขึ้นในพื้นที่ภาคกลาง

⁷ พื้นที่ทางสังคมหมายถึง โอกาสที่ผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทหรือพบปะสังสรรค์ หรือทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้อื่น

⁸ เครือข่ายชุมชนในที่นี้หมายถึง ชาวบ้านในชุมชน องค์กรในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นวัดอื่นในชุมชน โรงเรียน หน่วยราชการทั้งในและนอกพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, ชุพิน อังสุโรจน์, และ Berit Ingersoll-Dayton. (2543). ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 1(3), 21-28.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาลัยประชากรศาสตร์. (ม.ป.ป.). ปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย. ค้นจาก http://www.cps.chula.ac.th/cps/pop_info/thai/nop7/aging/policy52.html.
- ัญญา บุศยวงศ์. (ม.ป.ป.). บทบาทของวัดในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของภาคเหนือ. สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคเหนือ.
- ณรงค์ โพธิ์พุกยานันท์. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัย: พิมพ์ครั้งที่ 5 ฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ผกามาศ กมลพรวิจิตร, วิภาดา ท้าวประยูร, และมนู วาতিตสุนทร. (2548). *บทบาทและความสัมพันธ์ของวัดและพระสงฆ์กับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2543). *พุทธธรรมกับปรัชญาการศึกษาไทยในยุคโลกาภิวัตน์*. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดิ.
- ชงยุทธ บุรณเจริญกิจ. (2545). *กระบวนการสร้าง ต่อรองความหมายของวัดในฐานะที่เป็นพื้นที่ทางสังคม: กรณีศึกษาวัดปทุมคงคาและวัดไตรมิตรวิทยาราม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรรณภา ศรีธีรรัตน์, และผ่องพรรณ อรุณแสง. (2545). *ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศอังกฤษ*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- วรรณภา ศรีธีรรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, และมาริษา ไกรฤกษ์. (2545). *ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศอเมริกา*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ศิริพร สันถวชาติ. (2551). *การปฏิบัติธรรมกับการอบรมพัฒนาร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุไทย*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, (2553). จำนวนวัดในประเทศไทย. ค้นจาก <http://www.onab.go.th/>
- Colantino, A., Kasl, S. V., & Ostfeld, A. M. (1992). Depressive symptoms and other psychosocial factors as predictors of stroke in the elderly. *American Journal of Epidemiology*, 136(7), 884-894.
- East West Center Research Program on Population and Health Studies. (2002). *The future of population in Asia*. Hawaii: Hagadone Printing.
- Ellison, G. C. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(1), 80-99.
- Field, J. (2003). *Social capital*. London: Routledge.
- Intersoll-Dayton, B., Saengtienchai, C., Kespichayawattana, J., & Aungsuroch, Y. (2001). Psychological well-being Asian style: The Perspective of Thai elders. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 16(3), 283-302.
- Koenig, H.G., Weiner, D.K., Peterson, B.L., Meador, K.G., & Keefe, F.J. (1997). Religious coping in the nursing home: A Bio-psychosocial model. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 27(4), 365-376.
- Koenig, H.G., George, L.K., Hays, J.C., Larson, D.B., Cohen, H.J., & Blazer, D.G. (1998). The Relationship between religious activities and blood pressure in older adults. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 28(2), 189-213.
- Lee, S.H., Mason, A., & Park, D. (2011). *Why does population aging matter so much for Asia? Population aging, economic security and economic Growth in Asia*. (ERIA Discussion Paper Series No. ERIA-DP-2011-04). Retrieved from <http://sites.asiasociety.org/asia21summit/wp-content/uploads/2010/11/Why-Does-Population-Aging-Matter-So-Much-for-Asia-Take-excerpt.pdf>.
- Light, I. (2001, May). *Social capital's unique accessibility*. Paper presented at the Danish Building and Urban Research (SBI/EURA 2001conference), Copenhagen, Denmark.

- Lim, Chaeyoon, & Putnam, D. R. (2010). Religion, social networks, and subjective well-being. *American Sociological Review*, 75(6), 914-933.
- Nooney, J., & Woodrum, E. (2002). Religious coping and church-based social support as predictors of mental health outcomes: Testing a conceptual model. *Journal for the Scientific Study of Religious*, 41(2), 359-368.
- Putnam, R. D. (1993, October). The prosperous community: Social capital and economic growth. *Current* 356, 4-9.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.
- Putnam, R., Light, I., Xavier de Souza Briggs, Rohe, M. W., Vidal, C. A., Hutchinson, J., Gress, J. & Woolcock, D.M. (2004). Using social capital to help integrate planning theory, research, and practice: Preface. *Journal of the American Planning Association*, 70(2), 142-192.
- Roberts, S.J., Laughlin, E. J. & Wedell, H. D. (1999). Validity Issues in the Likert and Thurstone Approaches to Attitude Measurement. *Educational and Psychological Measurement*, 52(2), 211-233.
- Schwadel, P., & Falci, C. D. (2012). Interactive effects of church attendance and religious tradition on depressive symptoms and positive affect. *Society and Mental Health*, 2(1), 21-34.
- Wink, P., Dillion, M. & Larson, B. (2005). Religion as moderator of the depression health connection: Findings from a longitudinal study. *Research on Aging*, 27(2), 197-220.
- United Nations. (2002). *World Population Ageing: 1950-2050*. Retrieved from http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/preface_web.pdf.