

ศักยภาพชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ
ตามแนวทางพุทธศาสนา องค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

THE POTENTIAL ON SOCIALS HEALTH PROMOTION OF ELDER
PEOPLE' S ACCORDING BUDDHISM DOCTRINES IN SALUANG
SUBDISTRICT ADMINISTATIVE ORGANIZATION, MAERIM DISTRICT,
CHIANG MAI PROVINCE

สามารถ ใจดี
กานต์ชญญา แก้วแดง
จันจิราภรณ์ จันดี
ฉัตรศิริ วิภาวิน
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ศักยภาพชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุตามแนวพุทธศาสนาบนฐานการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 236 ครั้วเรือนและผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 22 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่มและการสนทนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับภาวะการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมตามแนวพุทธศาสนาโดยรวมเฉลี่ยระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.79) การวิเคราะห์ศักยภาพชุมชนเป็นทางเลือกในการเสริมสร้างสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้กฎเกณฑ์ชุมชน ความเชื่อ และ



ทรัพยากรในท้องถิ่น รวมถึงสะท้อนแนวทางในการเสริมพลังอำนาจด้านกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ศักยภาพชุมชน, การสร้างเสริมสุขภาพสังคม, พุทธศาสนา, ผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this study was to the community potential on socials health promotion of elder people's according to Buddhism Doctrines. The study was designed by mixed methods. The number of sample size was 236 households and 22 stakeholder in Saluang Subdistrict Administrative Organization, Maerim District, Chiangmai Province. Data were collected by using questionnaires, Informal interview, focus group and stakeholder group operational seminar were executed. Descriptive statistics and analytic induction used for data analysis.

The results indicated that the socials health promotion of elder according to Buddhism Doctrine were on the high level (mean = 2.79). In concluding, The SWOT recommendations were stakeholder should establish it not only reflected on the social health promotion of elderly under the rule of community's faith and local resources but also reflected on the health empowerment activity of elderly.

Keywords: Community potential, Socials Health Promotion, Buddhism, Elder

บทนำ

จำนวนประชากรโลกทั้งหมด 7,100 ล้านคน เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 12 ทั้งนี้ประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 524 ล้านคนในปี ค.ศ. 2010 เป็น 1.5 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2050 ในประเทศสหรัฐอเมริกาประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปีคิดเป็นสัดส่วนประชากรร้อยละ 12.9 (Administration On Aging, 2013)



(WHO, 2017) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรที่มีอายุถึง 65 ปี จะยังคงสามารถดำรงชีพยืนยาวต่อไปได้ แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมมากขึ้นโดยมีปัจจัย จากพันธุกรรม โรคหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมหรือการดำรงชีวิต (มาสริน ศุกลปักษ์ และกรัณธรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, 2560) ผู้สูงอายวยังต้องเผชิญปรากฏการณ์ที่สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้ง รวมถึงปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ เมื่อถึงวัยเกษียณอายุ ไม่ได้ทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ว่างภาคภูมิใจเหมือนเป็นภาระกับลูกหลานอาจรู้สึกน้อยใจ ซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องมีคนดูแลเอาใจใส่ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2557) ในส่วนผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะลงอันเป็นชุมชนชนบทที่ความเป็นชุมชนเมืองกำลังรุกคืบเข้าไปตามกระแสการพัฒนา ในด้านสุขภาพสังคม พบว่า ประชาชนต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงสุขภาพทั้งการปนเปื้อนของสารพิษในสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรสู่วัยสูงอายุ รวมถึงการสูญเสียสุขภาพะด้านจิตวิญญาณของผู้คนในท้องถิ่นที่แสดงถึงวิถีชีวิตที่ผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของผู้คนกับแหล่งทรัพยากร แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มคนดั้งเดิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มานานการดำรงชีวิตประจำวันจึงยังคงเชื่อมโยงกับความเชื่อและความศรัทธาส่งเหนื่อธรรมชาติที่องค์ความรู้ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงแนวการปฏิบัติตามแนวทางพุทธศาสนาที่ผสมผสานความเชื่อสิ่งเหนื่อธรรมชาติที่ผู้สูงอายุมองถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (สามารถ ใจเตี้ย, 2561) ทั้งนี้ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนทุกคนจะต้องเข้าร่วมและถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับลูกหลานและการใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ปรากฏการณ์เหล่านี้จึงเป็นศักยภาพชุมชนที่เป็นแนวทางในการผสมผสานทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพสังคมภายใต้การรับรู้ การคิด และการปฏิบัติที่เชื่อมกันเป็นวัฏจักรเพราะเมื่อปฏิบัติอย่างถูกต้องนอกจากจะช่วยให้อารมณ์จิตใจดีขึ้น และเกิดความรู้ใหม่แล้วยังทำให้เกิดทัศนคติใหม่ เกิดความใฝ่รู้ มองสิ่งต่าง ๆ ว่าเอื้อให้เกิดปัญญาอีกทั้งยังอาจเกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่นมากขึ้น ทัศนคติเหล่านี้ย่อมเปิดใจให้รับรู้สิ่งได้มากขึ้นและยังเป็นการเพิ่มสมรรถนะในการใช้อินทรีย์ให้เกิดประโยชน์ จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างชุมชนที่ส่งผลต่อวิถีการดำรงชีวิตและปัญหาสุขภาพสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ศักยภาพชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุตามแนว



พุทธศาสนาบนฐานการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเรียนรู้และปฏิบัติตนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสังคมตามแนวพุทธศาสนาที่มุ่งเน้นความสุขในการอยู่ร่วมกันในครอบครัวและชุมชน รวมถึงเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานเพื่อนำไปพัฒนาเชิงนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยฉบับนี้ใช้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) โดยใช้กระบวนการเก็บข้อมูลแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตามขั้นตอน ดังนี้

1. การเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุตามแนวพุทธศาสนา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจชนิดการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey)

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะลง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ การคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ (Cochran, W.G., 1977) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 236 ครึ่งเรือน โดยการคัดเลือกครึ่งเรือนผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านมาศึกษาผู้วิจัยใช้ตารางเลขสุ่ม (Random Number Table) ตามสัดส่วนของจำนวนหลังคาเรือนแต่ละหมู่บ้าน ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเป็นตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน และกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในการสังเคราะห์ศักยภาพชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสังคมตามแนวพุทธศาสนา จำนวน 14 คน ประกอบด้วยตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 คน ตัวแทนหน่วยงานด้านสาธารณสุข จำนวน 2 คน และตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลสะลง จำนวน 2 คน

1.2 เครื่องมือ

เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้าง และพัฒนาขึ้น จากการศึกษาค้นคว้า ทฤษฎีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เอกสาร ตำรา วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างภาวะสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนาเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเสวนาสัตบุรุษและการพึ่งพิงธรรม (การรับรู้) โยนิโสมนสิการ (การคิด) และธรรมานุธรรมปฏิบัติ (การนำไปใช้) โดยแบบสอบถามเป็นประเภทมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย (Anderson, L.W., 1988) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531) จำนวน 28 ข้อ และมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 – 3 คะแนน ส่วนการแปลผลใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายตามช่วงระดับการเสริมสร้างภาวะสุขภาพทางสังคมตามแนวทางพุทธศาสนา โดยค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพทางสังคมตามแนวทางพุทธศาสนาระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.32 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพทางสังคมตามแนวทางพุทธศาสนาปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.33 – 3.00 หมายถึง หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพทางสังคมตามแนวทางพุทธศาสนาระดับมาก

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและระดับการเสริมสร้างสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนา วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนาโดยการวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย อุปสรรค และโอกาส (SWOT Analysis) การศึกษาใช้กระบวนการการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder Group Operational Seminar) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียทราบถึงแนวโน้มการเสริมสร้างสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนาในปัจจุบัน และร่วมคิดและวิจารณ์ รวมถึงสังเคราะห์องค์ความรู้จะนำไปสู่แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนาบนฐานการมีส่วนร่วมที่กำหนดจากความต้องการของชุมชน ประกอบด้วย

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้ จำนวน 14 คน ประกอบด้วยตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนหน่วยงานด้านสุขภาพ จำนวน



2 คน ตัวแทนประชาชน จำนวน 3 คน และตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลสะลงง จำนวน 2 คน

2.2 เครื่องมือในการศึกษา

ใช้การวิเคราะห์สภาพการณ์ (SWOT Analysis) อันเป็นการวิเคราะห์สภาพการเสริมสร้างสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนาของชุมชนในปัจจุบัน เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

การวิเคราะห์จุดแข็งของชุมชน (S - Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในชุมชนนั้นว่าปัจจัยใดภายในชุมชนที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นของชุมชนที่ชุมชนควรนำมาใช้ในการพัฒนาการการเสริมสร้างสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนาได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

การวิเคราะห์จุดอ่อนของชุมชน (W - Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในชุมชนว่าปัจจัยภายในชุมชนที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบของชุมชนที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนา

การวิเคราะห์โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O - Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกชุมชน ปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบ ประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนา และชุมชนสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็งขึ้นได้

การวิเคราะห์อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T - Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกชุมชนปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบระดับมหภาคในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งชุมชนจำต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพชุมชนให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบที่เกิดขึ้นจากการเสริมสร้างสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนา

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย การเปรียบเทียบข้อมูลและการตีความข้อมูล โดยดัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาของ (Matthew, B.M., Michael, H. & Johnny, S., 2014)



ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการโดยวิธีการสังเกตสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้เสีย และการตรวจบันทึกและรายงานประจำปีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.4 มีอายุเฉลี่ย 69.89 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.7 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 93.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 2,569.07 บาทต่อเดือน มีรายจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 2,635.17 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่ในชุมชนเฉลี่ย เท่ากับ 61.31 ปี เมื่อมีการเจ็บป่วยจะใช้บริการจากโรงพยาบาลร้อยละ 81.80 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 47.5 ผู้สูงอายุมีความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติ ร้อยละ 82.2 เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และเข้าวัดเพื่อทำบุญ เฉลี่ยเท่ากับ 6.80 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การเสริมสร้างภาวะสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนา พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการเสริมสร้างสุขภาพสังคมตามแนวทางพุทธศาสนาอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.79 ± 0.40) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า การเสวนาสัตบุรุษและการฟังธรรม (การรับรู้) อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.84 ± 0.39) โยนิโสมนสิการ (การคิด) อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.81 ± 0.44) และธรรมานุธรรมปฏิบัติ (การนำไปใช้) อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.69 ± 0.46) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการเสริมสร้างภาวะสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนา

การเสริมสร้างภาวะสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนา	จำนวน (N= 236)		ระดับการเสริมสร้างภาวะสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนา
	Mean	S.D.	
การเสวนาสัตบุรุษและการฟังธรรม (การรับรู้)	2.84	0.39	มาก
โยนิโสมนสิการ (การคิด)	2.81	0.44	มาก
ธรรมานุธรรมปฏิบัติ (การนำไปใช้)	2.69	0.46	มาก
รวมเฉลี่ย	2.79	0.40	มาก



การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ยังสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุใช้แนวทางการดำรงชีวิต ภายใต้อำนาจคำสอนของพุทธศาสนาโดยยึดหลักสายกลาง ประหยัดอดออม พอเพียง พอประมาณ เข้าวัดสวดมนต์ นั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม โดยการปฏิบัติให้เป็นไปตามความต้องการ ที่พอจะปฏิบัติได้ จะเห็นได้จากการพัฒนาลานกิจกรรมอันเป็นกระบวนการที่สร้างแรงจูงใจให้ ผู้สูงอายุเข้าวัด และปฏิบัติธรรม ดังเช่น บริเวณวัดประกาศธรรมและวัดป่าห้วยสัมฤทธิ์ชุมชน ร่วมกันทำความสะอาดบริเวณลานกิจกรรมหน้าวัดอย่างสม่ำเสมอ การปลูกไม้ดอก ไม้ประดับ ให้เกิดความร่มรื่น รวมถึงบูรณะสิ่งปลูกสร้างบริเวณวัดที่ทรุดโทรม ผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญ กับการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนที่มีความแตกต่างของชาติพันธุ์โดยพยายามสร้างแนวทางใน การปฏิบัติของตนเองภายใต้อำนาจคำสอนของพุทธศาสนาและถ่ายทอดแนวทางเหล่านั้นสู่ สมาชิกในครอบครัวและชุมชนให้ปฏิบัติตาม นอกจากนี้การก่อเกิดกิจกรรมด้านศาสนาใน ชุมชนส่งผลให้ผู้คนทุกกลุ่มวัยมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และแนวปฏิบัติด้าน พุทธศาสนาที่อาจจะส่งผลต่อการรู้คิดการเสริมสร้างสุขภาวะสุขภาพทางสังคมตามหลักพุทธ ศาสนา ดังเช่น โครงการธรรมสัจจะที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ รวมถึงผู้สูงอายุยังปฏิบัติ ตามหลักคำสอนของพุทธศาสนาโดยมีการศึกษาด้วยตนเองและรับฟังคำสอนจากพระสงฆ์ใน โอกาสวันสำคัญทางพุทธศาสนาและพิธีกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน ผู้สูงอายุเห็นว่าการนำ หลักธรรม คำสอนสู่การปฏิบัติต้องสร้างศรัทธาและต้นแบบการปฏิบัติที่ชัดเจนโดยเฉพาะ พระสงฆ์ต้องประพฤติตนให้เหมาะสมกับการเคารพกราบไหว้ของประชาชน

การวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนด้วยการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อ ร่วมกันสังเคราะห์สภาพการณ์การสร้างเสริมสุขภาพสังคมตามแนวพุทธศาสนาของผู้สูงอายุ พบว่า

จุดแข็ง

1. ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนยังคงไว้ซึ่งแบบแผนการดำรงชีวิตตามแบบล้านนาที่ วิถีชีวิตมีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน รวมถึงการคงไว้ซึ่งขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อ ที่สืบทอดต่อกันมาไว้เป็นอย่างดี ส่งผลต่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพ ชุมชนควบคู่ไปกับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ
2. พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่มีวัตรปฏิบัติที่น่าเคารพ นับถือ รวมถึงวัดในชุมชนส่วนใหญ่ มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการไปทำบุญและปฏิบัติธรรม



3. การสร้างกิจกรรมด้านสังคมอย่างต่อเนื่องขององค์การบริหารส่วนตำบลสะลงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะลงนอกก่อเกิดกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ

จุดอ่อน

1. การพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยวทั้งแหล่งธรรมชาติ โบราณสถาน และวัดส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายของประชากรต่างถิ่นที่มาประกอบธุรกิจการท่องเที่ยวทำให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุและประชาชนต้องแข่งขันในการหาเลี้ยงชีพมากขึ้น

2. ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ยอมรับ ไม่เข้าร่วมกระบวนการกิจกรรมด้านต่าง ๆ ที่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดขึ้น

3. ในชุมชนมีกระบวนการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ที่มักจะมีตามเชื่อตามที่รับรู้ โดยเฉพาะวิทยุชุมชนและข่าวลือซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมด้านสังคมของผู้สูงอายุและประชาชนอย่างยิ่ง

4. การจัดระบบสาธารณูปโภคทั้งถนน การจัดหาน้ำสะอาด และการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนยังไม่เหมาะสมบางพื้นที่ ปรากฏการณ์นี้ส่งผลต่อการขนส่งสินค้าเกษตร และการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเผชิญปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

5. รายได้ไม่สมดุลกับรายจ่ายที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อการเข้ามาหางานทำในเขตเมืองของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่เพียงลำพัง

อุปสรรค

1. การขยายพื้นที่เขตเมืองเข้าสู่ชุมชนบางพื้นที่ส่งผลต่อความไม่เข้มแข็งของชุมชนที่เปลี่ยนผ่านจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนกึ่งเมืองทำให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครัวเรือนมองข้ามวิถีชีวิตดั้งเดิมที่บ้านที่เป็นวิถีชีวิตที่แท้จริงของตนเองไป

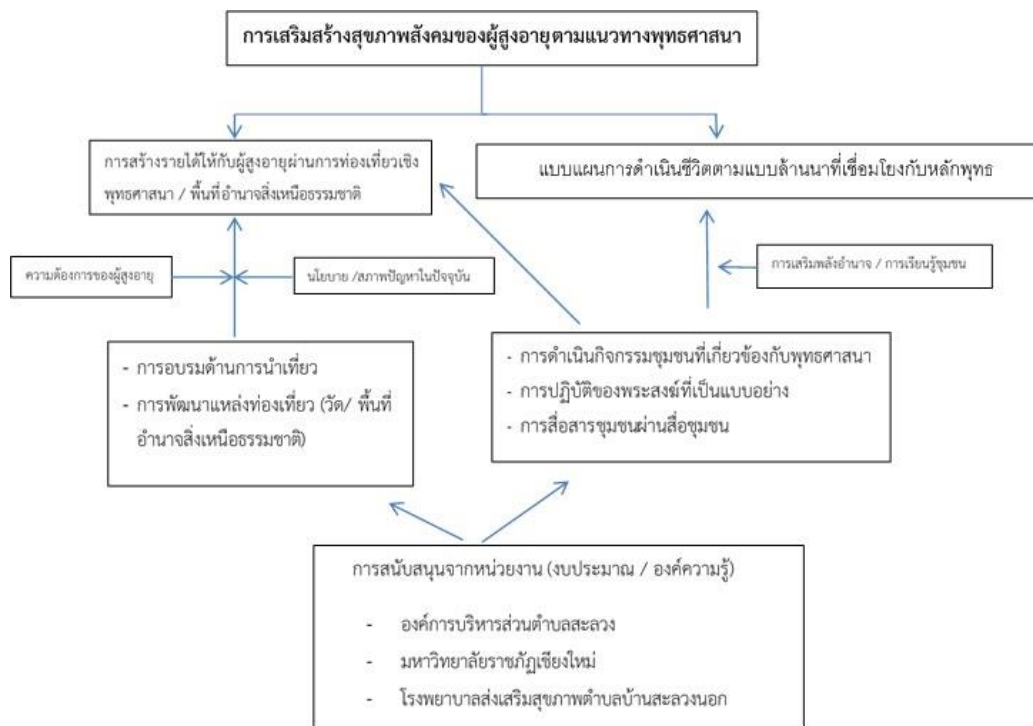
2. การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพุทธต้องมีผู้นำการปฏิบัติที่ผู้คนให้การยอมรับ ทั้งนี้ในชุมชนผู้นำลักษณะนี้ลดน้อยลง ส่งผลให้บางครั้งการถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติแก่บุคคลอื่นทั่วไปไม่สามารถกระทำได้



โอกาส

1. การได้รับการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุทั้งงบประมาณ บุคลากร และองค์ความรู้จากองค์กรทั้งด้านสังคม ด้านสาธารณสุข ด้านการท่องเที่ยว และสถาบันการศึกษา

2. การมีโบราณสถานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเมือง วัดที่สำคัญ และแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวอันจะส่งผลต่อการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุและการพัฒนาด้านการคมนาคมศักยภาพชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสังคมตามแนวพุทธศาสนาของผู้สูงอายุมุ่งจุดแข็งภายใต้การคงไว้ซึ่งแบบแผนการดำรงชีวิตตามวิถีล้านนาซึ่งทางชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินกิจกรรมที่ผสมผสานองค์ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาร่วมกับแนวทางการปฏิบัติตามแนวทางพุทธศาสนา เช่น การพัฒนาวัดเป็นแหล่งท่องเที่ยว (วัดพระพุทบาทสิริรอย วัดห้วยส้มสุข) การพัฒนาแหล่งความเชื่ออำนาจเหนือธรรมชาติเป็นแหล่งท่องเที่ยว (บ่อน้ำทิพย์บ้านห้วยส้มสุข ศาลเจ้าแม่ตะเคียนทองบ้านกาดฮาว สลุปพ่อขุนหลวงวิลังคบ้านเมืองเกะ) การจัดกิจกรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับอาหารพื้นบ้าน การปลูกและการใช้สมุนไพรพื้นบ้านและกิจกรรมการละเล่นพื้นบ้านซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นแนวทางในการสร้างอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน แต่อย่างไรก็ตามด้วยสภาพโครงสร้างของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงจากการพัฒนาพื้นที่ทำให้เกิดการย้ายถิ่นของประชากรต่างถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยส่งผลให้เกิดความไม่เข้มแข็งของชุมชนที่ขัดแย้งกับวิถีการดำรงชีวิตแบบดั้งเดิมและการถ่ายทอดองค์ความรู้ท้องถิ่นสู่คนรุ่นใหม่ แต่การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมักมีการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรเอกชน ทั้งนี้ผู้มีส่วนได้เสียได้ร่วมกันสังเคราะห์แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสังคมตามแนวพุทธศาสนาของผู้สูงอายุได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสังคมตามแนวพุทธศาสนาของผู้สูงอายุ

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสังคมตามแนวพุทธศาสนาของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น ได้สะท้อนความต้องการการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุจากการท่องเที่ยวที่เป็นปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงวิถีชุมชนในพื้นที่ โดยใช้ฐานทรัพยากรด้านพุทธศาสนาและความเชื่ออำนาจสิ่งเหนือธรรมชาติที่ตนเองมีองค์ความรู้และการปฏิบัติที่เป็นแบบแผนดั้งเดิมถ่ายทอดสู่บุคคลภายนอก การจะนำแนวทางดังกล่าวข้างต้นสู่การปฏิบัติต้องก่อเกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องร่วมกันพิจารณาสภาพปัญหาพื้นที่และความต้องการของผู้สูงอายุ และพิจารณาถึงวิถีชีวิตดั้งเดิมของประชาชนที่มีความแตกต่างเชิงชาติพันธุ์ ทั้งนี้หน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานการศึกษาและหน่วยงานด้านสุขภาพควรสนับสนุนงบประมาณและองค์ความรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอ



อภิปรายผล

ผู้สูงอายุมีการรับรู้ การรู้คิดและการนำหลักพุทธศาสนาไปใช้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ สังคมตามแนวพุทธศาสนาอยู่ในระดับมากอาจเป็นไปได้ว่าในชุมชนให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามแนวทางพุทธศาสนาซึ่งเป็นศาสนาที่ผู้คนส่วนใหญ่นับถือโดยเฉพาะการทำบุญในรูปแบบต่าง ๆ ที่ผสมผสานความเชื่อและความศรัทธาส่งเสริมธรรมชาติที่ตนเองและชุมชนนับถือ นอกจากนี้กระบวนการการเสริมสร้างสุขภาพตามแนวพุทธของผู้สูงอายุยังผสมผสานแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านพิธีกรรมที่สอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวันจนแปรเปลี่ยนเป็นกิจวัตรที่ต้องปฏิบัติเมื่อถึงโอกาสตามระยะเวลาที่ร่วมกันกำหนดภายใต้การเรียนรู้จากบรรพบุรุษ สอดคล้องกับ (ฉัตร สุขสีทอง, 2560) พบว่า ผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลสะลองเชื่อว่าการเข้าร่วมพิธีกรรมจะช่วยให้เกิดความสามัคคีของผู้คนในชุมชน ชุมชนอยู่ดีมีสุข เกิดความเป็นสิริมงคลกับตนเองและครอบครัว ได้มีโอกาสทำบุญส่งผลให้จิตใจสงบ รวมถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นการสร้างโอกาสให้เกิดการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพยังเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันจนเป็นกิจวัตรที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตบุคคล ซึ่งจะมีผลให้บุคคลเกิดการกระตุ้นตนเองอย่างเต็มที่เพื่อคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง (Pender, N.J., 1996)

ส่วนศักยภาพชุมชนทั้งจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคเป็นการสะท้อนความต้องการของชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสังคมในผู้สูงอายุ ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์จุดแข็งจะเป็นแนวทางการผสมผสานแนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพสังคมเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองและประชาชนทั่วไป รวมถึงสะท้อนแนวทางในการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุโดยการสนับสนุนจากหน่วยงานภายในและภายนอกชุมชนรวมถึงประชาชนทั่วไปที่ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในพื้นที่ทั้งทางตรงและทางอ้อม และที่สำคัญ คือ สมาชิกในครอบครัวต้องสนับสนุนและสร้างกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเอง และสร้างความรู้สึถึงการมีพลังอำนาจในตนเองที่สามารถควบคุมผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ (วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาติ สอนนุ่ม, 2550) พบว่า เมื่อผู้สูงอายุเผชิญปัญหาความเสื่อมถอยทางจิตใจจะทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุต้องหาสิ่งที่ยึด



เหนียวจิตใจเพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ พยายามทำให้ตนเองมีคุณค่าทั้งนี้แนวทางการสร้างกิจกรรมด้านสังคมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์จากการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ การสนทนาธรรม การปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี นอกจากนี้การดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสังคมตามแนวพุทธศาสนาของผู้สูงอายุได้ก่อเกิดแนวทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างชุมชนทั้งด้านกายภาพและสังคม ปรากฏการณ์เหล่านี้ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลต่อความเข้มแข็งของกลุ่มผู้สูงอายุและลดภาระการพึ่งพิงของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

สรุป

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนที่มีความแตกต่างของชาติพันธุ์โดยพยายามสร้างแนวทางในการปฏิบัติของตนเองภายใต้หลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนาและถ่ายทอดแนวทางเหล่านั้นสู่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนให้ปฏิบัติตาม ส่วนแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสังคมตามแนวพุทธศาสนาของผู้สูงอายุได้สะท้อนความต้องการการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุจากการท่องเที่ยวผ่านฐานทรัพยากรด้านพุทธศาสนาและความเชื่ออำนาจสิ่งเหนือธรรมชาติที่ตนเองมีองค์ความรู้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 ผู้สูงอายุได้สะท้อนความต้องการแนวทางในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพสังคมภายใต้แบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพ ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทำการสำรวจและสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนหรือหน่วยงานจัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1.2 การผสมผสานแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสังคมผู้สูงอายุร่วมกับกิจกรรมด้านศาสนาและพิธีกรรม ในชุมชนจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันทุกกลุ่มวัย ทั้งนี้แหล่งเรียนรู้ในชุมชนโดยเฉพาะการวัดและสถานที่ศักดิ์สิทธิ์เป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญ



2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 พัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยเชื่อมโยงกับแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพ

2.2 พัฒนารูปแบบการสร้างสมรรถนะการนำแนวทางพุทธศาสนาไปใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคคลากรด้านสุขภาพและผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางการปฏิบัติที่หลากหลาย

เอกสารอ้างอิง

- ณัฏฐ์ สุขสีทอง. (2560). ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 23(2), 164 – 173.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2531). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2557). *ผลกระทบทางด้านสังคม*. เข้าถึงได้จาก <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-04-02.html>
- มาสริน ศุกลปักษ์ และกรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ. (2560). องค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*(11 ฉบับพิเศษ), 53 – 63.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. (2550). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *พิษณุโลก: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทชินราช สถาบันพระบรมราชชนก*.
- สามารถ ใจเตี้ย. (2561). การสร้างเสริมสุขภาพจิตตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสวนปรุง*, 34(2), 136 – 147.



- Administration On Aging. (2013). *Aging Statistics*. Retrieved from http://www.aoa.gov/AoAroot/Aging_Statistics/
- Anderson, L.W. (1988). *Education Research Methodology and Measurement : An International Handbook*. John, D. Keeves, eds, Victoria : Pergamon.
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling Techniques*. 3d ed. New York: John Wiley and Sons Inc.
- Matthew, B.M., Michael, H. & Johnny, S. (2014). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. California: SAGE publications.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- WHO. (2017, June 22). *Global Health and Aging*. Retrieved 2018, from https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/2017-06/global_health_aging.pdf