

รูปแบบการจัดการเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพของภิกษุชราภาพ ในสังคมไทย*

Management Models of Residences for the Care and Rehabilitation of Elderly Monks in Thai Society

¹ณัฐชา กำแพงแก้ว และ ปริญญ์ ตรีธัญญา

¹Nutchaya Kampangkeaw and Parinya Treethanya

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Faculty of Social Sciences, Mahamakut Buddhist University, Thailand.

¹Corresponding's Author: Email: sisi.nutchaya@gmail.com



บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “รูปแบบการจัดการเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพของภิกษุชราภาพในสังคมไทย” เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการเสนาสนะ การหาแบบการจัดการเสนาสนะ และเสนอรูปแบบการจัดการเสนาสนะของภิกษุชราภาพ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นพระภิกษุที่จำพรรษาในวัดเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 40 รูป/คน เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ซึ่งในแบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับภิกษุชราภาพและภิกษุผู้ดูแลภิกษุชราภาพ ส่วนแบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ภิกษุชราภาพ ผู้ดูแลภิกษุชราภาพ และเชีวชาญด้านการจัดการเสนาสนะให้กับภิกษุชราภาพ

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพเสนาสนะของภิกษุชราภาพมีผลการประเมินตนเองด้านการจัดการเสนาสนะภายในกุฏิ พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นสองชั้น ลักษณะของโครงสร้างของห้องน้ำเป็นห้องน้ำอยู่ห้องเดียวกัน ส่วนการจัดการเสนาสนะภายนอกกุฏิ พบว่าลักษณะทางเดินที่เป็นคอนกรีต ไม่มีสิ่งกีดขวางบริเวณทางเดิน 2) การจัดการเสนาสนะภายในกุฏิและภายนอกกุฏิต้องมีความสะอาด มีระเบียบ มีอากาศถ่ายเทสะดวก และมีความสว่าง 3) แนวทางการพัฒนาการจัดการเสนาสนะที่เหมาะสมกับภิกษุชราภาพ ประกอบด้วย 1. สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและพัฒนาเสนาสนะให้เหมาะสมสอดคล้องกับการดูแลภิกษุชราภาพมีออกแบบเสนาสนะให้มีความเหมาะสมกับภิกษุชราภาพ 2. ส่งเสริมให้มีหน่วยงานเฉพาะที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลภิกษุชราภาพอย่างครบวงจร และ 3. สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายในการดูแลภิกษุชราภาพในวัดด้วยการอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนการดูแลภิกษุชราภาพ

คำสำคัญ: ภิกษุชราภาพ; เสนาสนะ; รูปแบบการจัดการเสนาสนะ; การเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพ

Abstract

The study entitled “Management Models of Monastic Residences for the Rehabilitation and Health Restoration of Elderly Monks in Thai Society” is a mixed-method research aimed at exploring monastic residence management, identifying management models, and

*Received October 9, 2024; Revised January 6, 2025; Accepted January 30, 2025

developing a model for the management of monastic residences to facilitate the rehabilitation and health restoration of elderly monks in Thai society. The population for this study consists of 40 monks residing in temples within Nakhon Pathom Province. The research tools used in the study include two sets of questionnaires. The first set is designed for monks, while the second set is used for interviews with elderly monks, their caregivers, and experts in managing monastic residences for elderly monks.

Research findings revealed that: 1) The condition of monastic residences for the rehabilitation and health restoration of elderly monks was assessed in two aspects. For the interior of the monks' quarters, it was found that most were two-story structures. The bathrooms were attached. For the exterior of the quarters, the walkways were concrete and free of obstructions or ramps. 2) The key elements of interior management include and exterior maintaining cleanliness, organization, good ventilation, and adequate lighting to make the quarters suitable for living. 3) The development of suitable monastic residences for elderly monks could be divided into three main areas: 1) Support the improvement and development of monastic residences to meet the needs of elderly monks or design new models specifically for them. 2) Promote the establishment of dedicated units responsible for the comprehensive care of elderly monks. 3) Encourage collaboration among related organizations to create a network for caring for elderly monks in temples.

Keywords: Elderly Monks; Monastic Residences; Management Models of Monastic Residences; Rehabilitation and Health Restoration

บทนำ

ปัจจุบันประชากรโลกได้เปลี่ยนผ่านสู่ประชากรสูงวัย (Aged society) หรือสังคมสูงอายุ โดยในปี 2562 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 11.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.4 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าภายในปี 2573 จะมีผู้สูงอายุ 17.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25.73 ซึ่งจะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed aged society) สอดคล้องกับรายงานการคาดการณ์ว่าประเทศไทย ได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ตั้งแต่ปี 2557 โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 15 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด” เนื่องจากมีสัดส่วนของผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 ของจำนวนประชากรทั้งหมด จากรายงานสถานการณ์ประจำปี 2565 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (Foundation of the Thai Elderly Research and Development Institute (SLF), 2023) ในปี 2565 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย มี 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด หากพิจารณาเรื่องสถานการณ์สุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุแล้วนั้นจะพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะคุกคามสุขภาพและความเสี่ยงสูงกว่าในวัยอื่นๆ มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งจากตนเอง ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการชีวิตความเป็นอยู่และความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล เช่นเดียวกันกับพระสงฆ์ที่ฆราวาสที่จำพรรษาตามวัด ก็มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล สนับสนุนด้านสุขภาพ สุขภาวะ และหากเจ็บป่วยก็จำเป็นต้องได้รับการรักษา ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพ

แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากวัดเป็นสำคัญ เช่น เจ้าอาวาส อุปัชฌาย์ ตลอดจนลูกศิษย์ที่ดูแลในการ ประคับประคองอาการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับพระสงฆ์ได้ เป็นอย่างดี ซึ่งหากพิจารณาเรื่องความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ ตามรายงานภาวะวิกฤติเกี่ยวกับสุขภาพ ของพระสงฆ์ไทย ประจำปี 2560 จะพบว่าพระสงฆ์สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง 9,609 ราย โรคความดันโลหิตสูง 8,520 ราย โรคเบาหวาน 6,320 ราย โรคไตวายเรื้อรัง 4,320 ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม 2,600 ราย โดยสาเหตุของการเกิด โรคส่วนใหญ่มาจาก ปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหาร เองได้ ต้องฉันอาหารตามที่ พุทธาวาสตักบาตร หรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสถานภาพของ พระภิกษุ ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้ พระสงฆ์และวัดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน และจัดสภาพแวดล้อมที่ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2016) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสถานการณ์การเจ็บป่วยของ ผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ทั้งที่เกิดขึ้นกับคฤหัสถ์หรือบรรพชิตล้วนแล้วแต่เป็นภาวะคุกคามที่ส่งผลโดยตรงต่อการ ดำเนินชีวิตประจำวัน การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุทั้งที่เป็นคฤหัสถ์หรือบรรพชิตจึงมีความสำคัญเป็น อย่างมาก โดยจำเป็นต้องจัดการดูแลครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบคือ สุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ และสุขภาพ ทางสังคมควบคู่กันไป นอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพก็ถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่จะอำนวยความสะดวกและส่งเสริมสุขภาพที่ดี คุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามช่วงวัย

สิ่งแวดล้อมด้านอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเองมีความแตกต่างจากช่วงวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการ เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การมีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอลงประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มีจิตใจหดหู่ เหงา ว้าเหว เป็นต้น และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมด้วย เช่น การมีบทบาทในสังคมน้อยลง การที่ผู้คนมองผู้สูงอายุว่าไม่มีคุณค่าหรือไร้ประโยชน์ การต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น เป็นต้น ดังนั้นรูปแบบที่อยู่ อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับการใช้ ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับบริบทของภิกษุชราภาพในสังคมไทยในปัจจุบันที่มีแนวโน้มการเพิ่ม จำนวนสูงมากขึ้น และจำเป็นต้องได้รับการดูแล และคุ้มครองเช่นเดียวกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นในสังคมไทย เพราะที่ผ่านมามิติการดูแล เยียวยา และฟื้นฟูภิกษุชราภาพมักถูกละเลย และถูกมองว่าเป็นภาระหน้าที่ โดยตรงของวัดและลูกศิษย์เป็นผู้ดูแลเป็นสำคัญ การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสิ่งแวดล้อมผ่านการจัดการ รูปแบบการจัดเสนาสนะสำหรับภิกษุชราภาพจะช่วยส่งผลให้คุณภาพชีวิตของภิกษุชราภาพดีขึ้น อย่างไรก็ตาม เจ้าอาวาสซึ่งเป็นหัวหน้าผู้รับผิดชอบในการบริหารวัด ตลอดจนการดูแลภิกษุชราภาพในวัดของตนให้มี สุขภาพที่ดีด้วยเช่นกัน(Phrakhruwichitkitjapiwat (Chanthachoto), 2017) ซึ่งหากพิจารณาเสนาสนะสำหรับ ภิกษุในสมัยพุทธกาลนั้น ยังไม่มีการสร้างเสนาสนะและอาคารสถานที่ เนื่องจากพระพุทธองค์ไม่ทรงอนุญาตให้ พระภิกษุมีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งถาวรด้วยจะทำให้เกิดความยึดติดในทรัพย์สินทางโลก อันจะมีผลกระทบต่อบุ ญชาของการบวชที่มุ่งการบรรลุถึงโมกขธรรม ซึ่งเป็นหนทางเข้าสู่การนิพพานที่ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดแห่ง ชีวิต ตามแนวทางวิถีปฏิบัติของพุทธศาสนา เสนาสนะที่จะใช้อยู่อาศัยนั้น ทรงกำหนดสถานที่สำหรับใช้เป็น ที่อยู่อาศัยพื้นฐานชุด คือ “รุกขมุตเสนาสนะ” อันหมายถึงการอยู่รอบโคนต้นไม้ แล้วให้จากไปเรื่อย ๆ ทั้งนี้เพื่อมิ ให้จิตมีสิ่งผูกพัน ในปัจจุบันการสร้างวัดการพัฒนาวัดมีมากขึ้นทุกปีตามวิวัฒนาการของโลก อย่างไรก็ตามเจ้า อาวาสซึ่งเป็นหัวหน้าผู้รับผิดชอบในการบริหารวัด ตลอดจนการดูแลภิกษุชราภาพในวัดของตนให้มีสุขภาพที่ดี ด้วยเช่นกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการให้ทันสมัยเข้ากับโลกสมัยใหม่ ทั้งด้านตนเอง ผู้ได้บังคับบัญชา คือ พระภิกษุ สามเณรในวัดต้องมีการพัฒนารูปแบบการยกระดับ คุณภาพการบริหาร จัดการ วัดใน นวสมัย ด้วยการวางแผนแบบแปลน แผนผังวัด เสนาสนะ การจัดภูมิทัศน์ให้มีความเป็นระเบียบ



เรียบง่าย สวยงาม สะอาดตา สะอาดใจแก่ผู้พบเห็น จนกระทั่งดูแลบุคลากรภายในวัด ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการจัดรูปแบบที่อยู่อาศัยหรือเสนาสนะที่เหมาะสม จึงมีส่วนช่วยในเรื่องความสะดวกสบายในการทำงานและความปลอดภัย เพราะรูปแบบที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในภิกษุชราภาพและนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพในที่สุดได้ (National Statistical Office, 2008) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องการหารูปแบบการจัดการเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพภิกษุชราภาพในสังคมไทย อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์ความรู้ทางวิชาการด้านการจัดการเสนาสนะในการดูแล เยียวยา และฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ภิกษุชราภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเชิงนโยบายด้านสุขภาวะที่ดีแก่ภิกษุชราภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพของภิกษุชราภาพในสังคมไทย
2. เพื่อศึกษารูปแบบเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพของภิกษุชราภาพในสังคมไทย
3. เพื่อเสนอรูปแบบการจัดเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพของภิกษุชราภาพในสังคมไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed-Method Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากภิกษุชราภาพ ผู้ดูแลภิกษุชราภาพ และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการจัดเสนาสนะที่เหมาะสมกับภิกษุชราภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นพระภิกษุที่จำพรรษาในวัดเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 40 รูป/คน ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาเลือกวัดประกอบด้วย 1) เป็นวัดในจังหวัดนครปฐม และ 2) ต้องมีภิกษุชราภาพจำพรรษาในวัด โดยต้องมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยมี 3 ลักษณะดังนี้ 1. ภิกษุที่มีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้ 2. ภิกษุที่มีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว สามารถดูแลตนเองได้ และ 3. ภิกษุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว และไม่สามารถดูแลตนเองได้

ขั้นตอนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ

1) ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อสร้างแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเอกสารทางราชการ ตำรา บทความทางวิชาการ บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์การวิจัย

2) กำหนดขอบข่ายตัวแปรที่ต้องการศึกษา สร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะวิจัย เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง พร้อมปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์

3) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วไปเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุมและข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาแบบสอบถามให้ถูกต้องสมบูรณ์มากขึ้น โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามนั้นกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผลการตรวจสอบแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า ผลการ

วิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามคำนวณค่าความเที่ยงตรงถือว่าใช้ได้แสดงว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

4) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับภิกษุในจังหวัดราชบุรี จำนวน 10 รูป แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient)

5) นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้และพัฒนาแก้ไขเสร็จสมบูรณ์นำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตามประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่คณะผู้วิจัยกำหนดไว้

3.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

1) ศึกษาเอกสารทางวิชาการ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์

2) กำหนดขอบข่ายและประเด็นคำถามที่ต้องการให้มีความครอบคลุมกับขอบเขตการศึกษา วัตถุประสงค์ รวมถึงความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีนำมาใช้ในการวิเคราะห์

3) นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วไปเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุมและข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาแบบสอบถามให้ถูกต้องสมบูรณ์มากขึ้น โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามนั้นกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดลองใช้และพัฒนาแก้ไขเสร็จสมบูรณ์นำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตามประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่คณะผู้วิจัยกำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าอาวาสวัดในเขตจำหัดนครปฐม เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากเจ้าอาวาสนำแบบสอบถามไปให้ภิกษุตัวแทนแต่ละวัดกรอกข้อมูล เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนมีการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม พร้อมสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นในการเก็บข้อมูล

4.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานภิกษุชราภาพ ผู้ดูแลภิกษุชราภาพ และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการจัดเสนาสนะในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพภิกษุชราภาพ เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลเชิงลึก การสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย ภิกษุชราภาพ 3 รูป ผู้ดูแลภิกษุชราภาพ 3 รูป/คน และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการจัดเสนาสนะในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพภิกษุชราภาพ 3 รูป/คน รวมทั้งสิ้น 9 รูป/คน

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามที่ได้มาประมวลผลเพื่อสรุปผล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package to the Sciences หรือ SPSS) โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อหาความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) ซึ่งใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของภิกษุชราภาพ แบบประเมินตนเอง/ความเห็นต่อการจัดเสนาสนะภายในและภายนอกของกุฏิของภิกษุชราภาพ

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสารทางวิชาการต่างๆ และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญมาดำเนินการจัดระบบ ระเบียบและหมวดหมู่ เพื่อวิเคราะห์และเชื่อมโยงข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงและสรุปผล

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยที่ วจ.365/2566

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากภิกษุชราภาพ ผู้ดูแลภิกษุชราภาพ และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการจัดเสนาสนะที่เหมาะสมกับภิกษุชราภาพ ซึ่งผลการวิจัยข้อมูลดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า การประเมินตนเองด้านการจัดเสนาสนะ แบ่งผลการประเมินออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การจัดเสนาสนะภายในกุฏิของภิกษุชราภาพ และ 2) การจัดเสนาสนะภายนอกกุฏิของภิกษุชราภาพ สามารถสรุปแต่ละด้าน ดังนี้

1) การจัดเสนาสนะภายในกุฏิของภิกษุชราภาพ ประกอบด้วย บริเวณกุฏิ บริเวณห้องนอน และบริเวณห้องน้ำ ผลการประเมินพบว่า (1) บริเวณกุฏิ การจัดเสนาสนะภายในกุฏิของภิกษุชราภาพ พบว่าลักษณะของกุฏิส่วนใหญ่ร้อยละ 55.00 มีลักษณะเป็นสองชั้น ภายในกุฏิส่วนใหญ่ร้อยละ 57.50 มีพรมเช็ดเท้าภายในกุฏิ ในด้านการมีธรณีประตูพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 42.50 ไม่มีธรณีประตูภายในกุฏิ ร้อยละ 47.50 ที่เป็นพื้นต่างระดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 55.00 ไม่มีเครื่องมือขอความช่วยเหลือ และร้อยละ 50.00 ไม่มีการวางสิ่งของเกะกะทางเดิน (2) บริเวณห้องนอน การจัดเสนาสนะภายในกุฏิของภิกษุชราภาพ บริเวณห้องนอนส่วนใหญ่ร้อยละ 62.50 มีลักษณะของบริเวณห้องนอนอยู่ชั้นหนึ่ง โดยร้อยละ 82.50 ไม่เปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศ ภายในห้องนอนมีปลั๊กไฟและสวิตช์ไฟทุกหลังร้อยละ 100.00 และ (3) บริเวณห้องน้ำ การจัดเสนาสนะภายในกุฏิของภิกษุชราภาพ บริเวณห้องน้ำ พบว่าลักษณะของโครงสร้างของห้องน้ำส่วนใหญ่ร้อยละ 60.00 เป็นห้องน้ำอยู่ที่อยู่ห้องนอน ที่ตั้งของห้องน้ำร้อยละ 50.00 มีสถานที่ตั้งอยู่ภายนอกกุฏิ ภายในห้องน้ำร้อยละ 45.00 ไม่มีการวางของเกะกะบนพื้น ร้อยละ 37.50 มีพรมเช็ดเท้า/ผ้าเช็ดตัวในห้องน้ำ ร้อยละ 47.50 ใช้โถสุขภัณฑ์แบบชักโครก ไม่มีราวจับร้อยละ 45.00 มีภาชนะ/อุปกรณ์ในการรองน้ำที่เป็นถังพลาสติกในห้องน้ำ ร้อยละ 47.50 ใช้ภาชนะตักอาบ ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.00 มีปลั๊กไฟภายในห้องน้ำ ร้อยละ 85.00 มีการเดินสายไฟภายในห้องน้ำที่ไม่เกะกะทางเดิน และส่วนใหญ่ร้อยละ 90.00 มีสวิตช์ไฟภายในห้องน้ำ

2) การจัดเสนาสนะภายนอกกุฏิของภิกษุชราภาพ

การจัดเสนาสนะภายนอกกุฏิของภิกษุชราภาพ พบว่าร้อยละ 47.50 มีลักษณะทางเดินที่เป็นคอนกรีตส่วนใหญ่ร้อยละ 75.00 ระบุว่าสภาพของพื้นทางเดินรอบบริเวณกุฏิมีลักษณะที่ดีอยู่แล้ว และส่วนใหญ่ร้อยละ 55.00 ไม่มีสิ่งกีดขวางบริเวณทางเดิน ในด้านการสะสมสิ่งของพบว่าร้อยละ 50.00 มีบ้างที่มีการสะสมสิ่งของรอบบริเวณกุฏิ อย่างไรก็ตามทางเดินลาดชันพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 67.50 ไม่มีบริเวณกุฏิที่มีทางเดินลาดชัน และส่วนใหญ่ร้อยละ 57.50 มีบ้างที่มีต้นไม้บริเวณกุฏิ

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลจากการศึกษารูปแบบการจัดเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพของภิกษุชราภาพโดยการสัมภาษณ์สามารถสรุปประเด็นได้ 2 ด้านประกอบด้วย 1) การจัดเสนาสนะภายในกุฏิของภิกษุชราภาพที่เหมาะสม 2) การจัดเสนาสนะภายนอกกุฏิของภิกษุชราภาพที่เหมาะสม

1) การจัดเสนาสนะภายในกุฏิของภิกษุชราภาพที่เหมาะสม พบว่า กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่มล้วนมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 2 ประเด็นที่ว่าสิ่งสำคัญที่จะช่วยจัดเสนาสนะภายในกุฏิที่เหมาะสมกับภิกษุชราภาพ คือการดูแลเสนาสนะภายในกุฏิให้มีความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทสะดวก และมีความสว่าง เพื่อให้เหมาะสมกับการพักอาศัยของภิกษุชราภาพ และการส่งเสริมให้มีสิ่งสนับสนุนการดูแลภิกษุชราภาพ เพื่ออำนวยความสะดวก ลดการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับภิกษุชราภาพ

2) การจัดเสนาสนะภายนอกกุฏิของภิกษุชราภาพที่เหมาะสม พบว่ากลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 3 ประเด็นว่าสิ่งสำคัญที่จะช่วยจัดเสนาสนะภายนอกกุฏิที่เหมาะสมกับภิกษุชราภาพ คือ การจัดพื้นที่รอบนอกเสนาสนะให้มีความสะอาด เป็นระเบียบ เป็นพื้นลาด มีไฟสว่าง เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุกับภิกษุชราภาพ การสร้างภูมิทัศน์โดยรอบนอกเสนาสนะให้มีความร่มรื่น เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีเหมาะแก่การพักอาศัย และการจัดพื้นที่รอบนอกเสนาสนะให้มีความพร้อมในการอำนวยความสะดวก เพื่อรองรับการดูแลภิกษุชราภาพที่เจ็บป่วยหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลพิเศษ

วัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า แนวทางการพัฒนาการจัดเสนาสนะที่เหมาะสมกับภิกษุชราภาพ พบว่ากลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องกันต่อแนวทางการพัฒนาการจัดเสนาสนะที่เหมาะสมกับภิกษุชราภาพ แบ่งออกเป็นประเด็น 3 ประเด็น ดังนี้ (1) สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและพัฒนาเสนาสนะให้เหมาะสมสอดคล้องกับการดูแลภิกษุชราภาพ หรือมีการสร้างแบบหรือออกแบบเสนาสนะให้มีความเหมาะสม (2) ส่งเสริมให้มีหน่วยงานเฉพาะที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลภิกษุชราภาพอย่างครบวงจร (3) สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายในการดูแลภิกษุชราภาพในวัด ด้วยการอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนการดูแลภิกษุชราภาพ

องค์ความรู้ใหม่

จากผลการศึกษาได้มีการเสนอแนวทางในการเสนอรูปแบบการจัดเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพของภิกษุชราภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ซึ่งถือเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ภิกษุชราภาพที่ต้องการได้รับการดูแลและฟื้นฟูอย่างยั่งยืน อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุนสวัสดิการด้านการจัดเสนาสนะที่มีความเหมาะสมกับภิกษุชราภาพสอดคล้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

รูปแบบการจัดเสนาสนะที่เหมาะสมกับภิกษุชราภาพเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพ

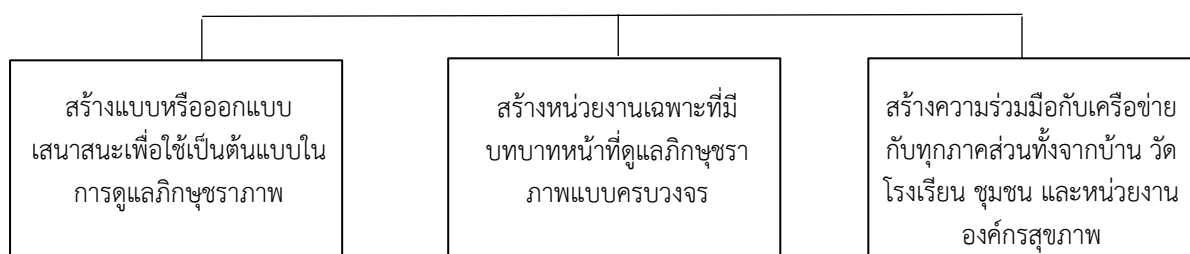


Figure 1: Appropriate Seating Arrangements for Elderly Monks for Healing and Health Rehabilitation

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดการเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพของภิกษุชราภาพในสังคมไทย สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การประเมินสุขภาพตนเองเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 75.00 มีสุขภาพที่แข็งแรง การประเมินตนเองเกี่ยวกับการมีผู้ดูแลภิกษุส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 ไม่มีผู้ดูแล การประเมินตนเองเกี่ยวกับการมีประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุในการจำวัดส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.00 ไม่มีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุในการจำวัด การประเมินตนเองเกี่ยวกับลักษณะของอุบัติเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 มีลักษณะของอุบัติเหตุที่เกิดจากสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ฝนตกพื้นลื่น ทาง



ต่างระดับ รางน้ำ แสงสว่างไม่พอ อุปกรณ์ชำรุด ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน และการประเมินตนเองเกี่ยวกับบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยที่สุดร้อยละ 85.00 เห็นว่าบริเวณภายนอกภูมิสามารถเกิดอุบัติเหตุได้บ่อยที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Intraratsamee et al. (2017) ที่ได้ศึกษาการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแลในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่าบ้านผู้สูงอายุที่เข้าทำการสำรวจ 725 หลังคาเรือน พบว่าการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านร้อยละ 44.5 ภายนอกบ้านร้อยละ 55.5 ในห้องนอนร้อยละ 30.9 ห้องน้ำ ร้อยละ 14.5 สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุเกิดคือ พื้นลื่น ความประมาท และพื้นทางเดินต่าง จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดูแลผู้สูงอายุในเรื่องของอาหารและสุขภาพ แต่ด้านสิ่งแวดล้อมไม่ค่อยได้ดูแลมากนัก ดังนั้นจำเป็นต้องดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2565 (Foundation of the Thai Elderly Research and Development Institute (SLF), 2023) จะพบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพังคนเดียวมีแนวโน้มสูงขึ้นและสัดส่วนของครัวเรือนที่ต้องการดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนลดลงร้อยละ 11 ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกับการส่งเสริมการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุให้ชัดเจนมากขึ้น ความเหมาะสมของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัยเหมาะสมกับสภาพร่างกายจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะกิจกรรมหลักในบ้าน ได้แก่ การนอน และการเข้าห้องน้ำ ซึ่งมีความเสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุ คือ การหกล้มหรือพลัดตกบันได ดังนั้นสถานที่ตั้งของห้องนอนจึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญของความเหมาะสม และ อีกที่หนึ่งที่มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุสำหรับผู้สูงอายุคือห้องน้ำ ลักษณะของส้วมที่เหมาะสมกับสรีระของผู้สูงอายุคือแบบนั่งห้อยขา ในอดีตส้วมในประเทศไทยโดยเฉพาะในต่างจังหวัดเป็นส้วมแบบนั่งยองเป็น ส่วนใหญ่ซึ่งไม่เหมาะกับผู้สูงอายุเนื่องจากมีความลำบากในการลุกนั่ง แม้ว่าปัจจุบันจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นแต่ก็ยังผู้สูงอายุเกือบครึ่งที่ยังใช้ส้วมแบบนั่งยอง

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 การจัดเสนาสนะภายในภูมิของภูมิสุขภาพที่เหมาะสม ผลการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่มล้วนมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 2 ประเด็นที่ว่าสิ่งสำคัญที่จะช่วยจัดเสนาสนะภายในภูมิที่เหมาะสมกับภูมิสุขภาพ คือการดูแลเสนาสนะภายในภูมิให้มีความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทสะดวก และมีความสว่าง เพื่อให้เหมาะสมกับการพักอาศัยของภูมิสุขภาพ และการส่งเสริมให้มีสิ่งสนับสนุนการดูแลภูมิสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวก ลดการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับภูมิสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kraonual et al. (2020) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลโย อำเภอมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 61.2 ทำให้ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องประจำ ร้อยละ 50 ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ดูแล ในการดำรงร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณ การได้รับการดูแลในระดับมากด้านร่างกายของผู้สูงอายุ คือการอยู่ในที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสม ได้รับการดูแลความสะอาดร่างกาย ได้รับการมีเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของใช้ส่วนตัว เป็นพื้นฐานความจำเป็นของปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต บริเวณที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมดี สะอาด อากาศดี ปลอดภัยต่อชีวิต มีความต้องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ต้องการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

สิ่งสำคัญที่จะช่วยจัดเสนาสนะภายนอกภูมิที่เหมาะสมกับภูมิสุขภาพ คือการจัดพื้นที่รอบนอกเสนาสนะให้มีความสะอาด เป็นระเบียบ เป็นพื้นลาด มีไฟสว่าง เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุกับภูมิสุขภาพ การสร้างภูมิทัศน์โดยรอบนอกเสนาสนะให้มีความร่มรื่น เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีเหมาะแก่การพักอาศัย

และการจัดพื้นที่รอบนอกเสนาสนะให้มีความพร้อมในการอำนวยความสะดวก เพื่อรองรับการดูแลรักษาสุขภาพที่เจ็บป่วยหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลพิเศษ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dan-klang, Subgranon, Kangchai, and Sumngern (2014) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าพระสงฆ์สูงอายุมีปัญหาการมองเห็นมากที่สุดรองลงมาคือ ปัญหาการเคลื่อนไหวนั้น จึงได้ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในวัด บริเวณห้องน้ำทั้งวัดแก้วน้อยและวัดราชบุรุษศรัทธา ซึ่งได้คำนึงถึงพื้นที่ที่พระสงฆ์ใช้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด รวมถึงมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุพบว่า ความรู้ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุของพระสงฆ์วัดแก้วน้อย และวัดราชบุรุษศรัทธา หลังเข้าร่วมการอบรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการอบรมทุกข้อ ดังนั้นการพัฒนาหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ และการออกแบบ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพจำเป็นต้องปรับปรุงให้เหมาะสมสำหรับภิกษุผู้สูงอายุและภิกษุผู้พิการที่จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 รูปแบบการจัดเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสภาพของภิกษุชราภาพมี 3 รูปแบบประกอบด้วย

(1) การเสนอรูปแบบการจัดเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสภาพของภิกษุชราภาพในสังคมไทย ด้วยการสนับสนุนให้มีการปรับปรุงและพัฒนาเสนาสนะให้เหมาะสมสอดคล้องกับการดูแลรักษาสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดเสนาสนะให้มีความสอดคล้องกับการพักอาศัยของภิกษุชราภาพ โดยจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเสนาสนะทั้งภายในและภายนอกกุฏิให้มีความพร้อมในการรองรับภิกษุชราภาพ และภิกษุที่อาพาธสอดคล้องกับงานวิจัยของ Phramaha Rajendra Khemasapho (2018) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องศึกษาแนวทางการอุปฐากภิกษุไข้ในพระพุทธศาสนา ผลการศึกษาผู้วิจัยได้จำแนกแนวทางออกเป็น 2 ส่วน คือ 1.แนวทางการอุปฐากภิกษุไข้ทางด้านร่างกาย และ 2. แนวทางการอุปฐากภิกษุไข้ทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นการจัดเตรียมสถานที่หรือเสนาสนะให้มีความพร้อมมีส่วนในการสนับสนุนการดูแลและช่วยเหลือภิกษุที่ใช้ในทางพระพุทธศาสนาได้อีกทั้งยังสามารถรองรับกับการดูแลรักษาสุขภาพได้ด้วยเช่นกัน และยังมีผลสอดคล้องกับงานวิจัยของ Intraratsamee et al. (2017) ที่ได้ศึกษาการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแลในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่าการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา วางแผนเพื่อแก้ปัญหา การจัดอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ การจัดทำสัญญาใจของผู้ดูแลและจัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้ผลการศึกษาพบว่าการนำความรู้ไปดำเนินการปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุ เช่น การจัดซื้อพรมเช็ดเท้าใหม่ เปลี่ยนโถสุขภัณฑ์เป็นนั่งราบ การจัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำโครงการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุจะช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health, Ministry of Public Health, 2017) ที่ได้จัดทำคู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด จากการศึกษาพบว่าการจัดสภาพแวดล้อมในวัดให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เริ่มเสื่อมลงตามอายุ ซึ่งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัดให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมภายในวัดร่วมกับชุมชนของผู้สูงอายุ จึงเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในวัด จึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยให้แก่พระภิกษุสงฆ์ สามเณร ผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป โดยจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในบริเวณพื้นที่วัดให้มีความเหมาะสม ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ มีการสนับสนุน



องค์ความรู้แนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ให้แก่พระภิกษุสงฆ์ สามเณรและประชาชน เพื่อนำไปพัฒนาวัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีต่อไป

(2) การเสนอรูปแบบการจัดเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพของภิกษุชราภาพในสังคมไทย ด้วยการส่งเสริมให้มีหน่วยงานเฉพาะที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลภิกษุชราภาพอย่างครบวงจร และมีการสร้างแบบหรือออกแบบเสนาสนะให้มีความเหมาะสมกับภิกษุชราภาพ เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาเสนาสนะที่มีความเหมาะสมกับการพักอาศัยของภิกษุ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวข้างต้นถือเป็นการสนับสนุนการดูแลภิกษุชราภาพที่มีปัญหาด้านสุขภาพโดยตรงทั้งที่เป็นภิกษุชราภาพที่มีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว สามารถดูแลตนเองได้ และภิกษุชราภาพที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว และไม่สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมให้สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการดูแลจากที่มีความรู้ความสามารถทาง การแพทย์ สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของภิกษุชราภาพที่ว่า “สนับสนุนให้มีองค์กรที่มีความรู้ความสามารถ เฉพาะในการดูแลภิกษุ เพราะต้องเข้าใจหลักพระธรรมวินัยร่วมกับการดูแล เพื่อดูแลอย่างเหมาะสม ด้วย อาตมาได้รับการดูแลจากโรงเรียนมูลนิธิธิดาพิการ จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่เด็ก ทำให้มีความรู้อักษรเบล มีการ ส่งเสริมอาชีพนวดแผนโบราณการผลิตหัตถกรรม ซึ่งการจัดการเรียนจะสอดคล้องกับความพิการแต่ละ ประเภท หากสามารถนำแนวคิดนี้มาใช้ในการช่วยเหลือและดูแลภิกษุชราภาพได้ก็จะช่วยให้ภิกษุชราภาพ ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามวัย ตามโรค และตามความต้องการที่แท้จริง” นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ งานวิจัยของ Virameteekul (2016) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ศึกษา เฉพาะกรณีที่อยู่อาศัยแบบสร้างสรรค์ของภาคธุรกิจเอกชน ผลการศึกษาพบว่าแนวทางการพัฒนาที่ อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในอนาคตของภาคธุรกิจ เอกชนในรูปแบบที่อยู่อาศัยแบบสร้างสรรค์ มี หลากหลายรูปแบบและหลายระดับราคา ได้แก่ โครงการที่มีโมเดลธุรกิจเป็นการขายสิทธิในการเข้าอยู่อาศัย ตลอดชีวิต และโครงการอสังหาริมทรัพย์เพื่อขายโดยเน้นให้ออกแบบให้บ้านมีลักษณะเฉพาะเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่ง จากการวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการพัฒนาที่อยู่อาศัยในอนาคตให้ความสำคัญกับทางด้านกาย จิต และ สังคมเข้าด้วยกัน และ หากพิจารณาความสัมพันธ์กับจัดเสนาสนะให้เหมาะสมการดูแลภิกษุชราภาพก็ จำเป็นต้องใส่ใจและให้ความสำคัญในการจัดการดูแลแบบองค์รวมด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับแนวความคิดเรื่อง “วัดส่งเสริมสุขภาพ” (Bureau of Environmental Health, Department of Health, Ministry of Public Health, 2019) มีจุดมุ่งหมายเพื่อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ บุคลากรในวัด ตลอดจน ผู้สูงอายุและครอบครัว ที่มาร่วมทำกิจกรรมในวัด อีกทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำนุ บำรุงพัฒนาวัดเพื่อเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนา โดยบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด โดยมีคุณสมบัติการดำเนินงาน 5 ร. คือ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญาน) และชาวประชาร่วมพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัด ถือเป็นส่วนหนึ่งในองค์ประกอบของสุขภาพร่วมสร้าง เพื่อเป็นการดูแลการดูแลสุขภาพบุคลากรในวัด การดูแล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การดูแลสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกาย และระบบดูแลและส่งต่อเมื่อ เจ็บป่วย เพื่อให้การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมทั้งประเด็นส่งเสริมสุขภาพ ฝ้า ระวัง ป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ รวมทั้งการอนามัยสิ่งแวดล้อม

(3) การเสนอรูปแบบการจัดเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพของภิกษุชราภาพในสังคมไทย ด้วยการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายในการดูแลภิกษุชราภาพในวัด ด้วยการอาศัยความ ร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนการดูแลภิกษุชราภาพในการขับเคลื่อนการให้ความช่วยเหลือภิกษุ ชราภาพในสังคม การแสวงหาความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งจากบ้าน วัด โรงเรียน ชุมชน และหน่วยงาน/ องค์กรทางสุขภาพ ในการสนับสนุนดูแลสุขภาพภิกษุที่ชราภาพในวัด ซึ่งรูปแบบในลักษณะดังกล่าวสามารถ

ปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนในพื้นที่ 3 ลักษณะ คือ 1) ชุมชนที่มีสุขภาพดีที่แข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้ 2) ชุมชนที่มีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว สามารถดูแลตนเองได้ และ 3) ชุมชนที่มีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว และไม่สามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพของชุมชนเป็นทักษะในการบูรณาการ (Integrated Perspective) ซึ่งมองว่าวิถีทางที่จะทำให้สุขภาพของชุมชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถดำรงวิถีปฏิบัติของวิถีชีวิตได้อย่างสมบูรณ์ โดยรูปแบบดังกล่าวข้างต้นมุ่งเน้นความร่วมมือเป็นสำคัญในการสนับสนุนและดูแลสุขภาพของชุมชนครอบคลุมทุกมิติ ทั้งเรื่องของการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม การปรับพื้นที่ที่สอดคล้องกับวิถี/การดำเนินชีวิตประจำวันของชุมชน การสนับสนุนในด้านที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมตามช่วงวัย การสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางสุขภาพจากความร่วมมือของบ้าน วัด โรงเรียน ชุมชน และหน่วยงาน/องค์กรทางสุขภาพ และการสร้างบุคคลที่จะสามารถดูแลสุขภาพของชุมชน เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนที่ยั่งยืน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thinbangtiao et al. (2017) ได้ศึกษาในประเด็นการถอดบทเรียนโครงการนวัตกรรมต้นแบบสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี การถอดบทเรียนโครงการ นวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ (Excellent Happy Home Ward) ตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เป็นโครงการที่ได้รับรางวัลพระปกเกล้าด้านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลด้านการเสริมสร้างเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมประจำปี 2559 ซึ่งมี “นวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาพ” สร้างระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวที่บ้าน (Long Term Care) ยกระดับเป็นบ้านต้นแบบ สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (Excellent Happy Home Ward) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแนวคิดการบริหารจัดการที่สำคัญจะมุ่งเน้นไปที่การให้บริการ การประยุกต์ใช้การบริหารงานโครงการบ้านต้นแบบสุขภาพให้มีมาตรฐานการบริการ ได้แก่ การมีบุคคลที่ชำนาญงาน มีฐานข้อมูลที่รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่ มีมาตรฐานในลักษณะเดียวกัน และวัฒนธรรมการให้บริการที่ตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่จะทำงานในทุกรูปแบบกรณี นอกจากนี้ยังใช้แนวคิดการจัดบริการที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based) กล่าวคือ การให้ชุมชนรู้สึกถึงการมีบทบาทในชุมชน มีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหา ให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุและพึ่งพิงตนเองให้มากที่สุด เพื่อลดปัญหาความหนาแน่นของโรงพยาบาล และการทอดทิ้งผู้สูงอายุให้รู้สึกโดดเดี่ยว หมดหวัง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Phonsiripong, Sasiwongsaroj, and Burasith (2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับวัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การสร้างเครือข่ายในระดับชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โรงเรียน และชุมชน โดยเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับวัด จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

สรุป

รูปแบบการจัดการเสนาสนะเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพของชุมชนมีส่วนช่วยในเรื่องคุณภาพชีวิต ความสะดวกสบายในการใช้งาน และความปลอดภัยที่ต้องคำนึงถึง ซึ่งจากการวิจัยทำให้เห็นถึงรูปแบบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนมี 3 รูปแบบประกอบด้วย 1) สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและพัฒนาเสนาสนะให้เหมาะสมสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพของชุมชนมีการสร้างแบบหรือออกแบบเสนาสนะให้มีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชน 2) ส่งเสริมให้มีหน่วยงานเฉพาะที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของชุมชนอย่างครบวงจร และ 3) สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของชุมชนในวัด ด้วยการอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ



ชราภาพ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวถือเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คุณภาพเสนาสนะให้ภิกษุชราภาพที่ต้องการได้รับการดูแลและฟื้นฟูอย่างยั่งยืน อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุนสวัสดิการด้านการจัดเสนาสนะที่มีความเหมาะสมกับภิกษุชราภาพสอดคล้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติต้องเข้ามาจัดสวัสดิการด้านการจัดเสนาสนะที่เหมาะสมกับการดูแลภิกษุชราภาพ และส่งเสริมให้เกิดนโยบายเรื่องการพัฒนาเสนาสนะที่เหมาะสมกับภิกษุชราภาพเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

1.2 สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติควรส่งเสริมให้มีหน่วยงานเฉพาะที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลภิกษุชราภาพอย่างอย่างครบวงจร และมีการสร้างแบบหรือออกแบบเสนาสนะที่มีความเหมาะสมกับภิกษุชราภาพ

1.3 สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติควรส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการดูแลภิกษุชราภาพในวัด ด้วยการอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ในการขับเคลื่อนการดูแลภิกษุชราภาพในการขับเคลื่อนการให้ความช่วยเหลือภิกษุชราภาพ

1.4 สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติควรส่งเสริมการหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลภิกษุชราภาพ และสร้างเครือข่ายอาสาสมัครในการผู้ดูแลภิกษุชรา เพื่อสร้างมาตรฐานการให้ความช่วยเหลือภิกษุชราภาพ

1.5 ภาครัฐควรผลักดันให้เกิดความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งจากบ้าน วัด โรงเรียน ชุมชน และหน่วยงาน/องค์กรทางสุขภาพ ในการสนับสนุนดูแลสุขภาพภิกษุที่ชราภาพในวัด โดยใช้หลักแนวคิดการจัดบริการที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based)

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรศึกษาในมิติของการสร้างแบบแปลนที่เหมาะสมกับการสร้างเสนาสนะที่เป็นต้นแบบในการดูแลภิกษุชราภาพ

References

- Bureau of Environmental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2019). *Manual for Environmental Health Management in Temples*. Bangkok: Sam Charoen Phanit Printing Company Limited.
- Dan-klang, P., Subgranon, R., Kangchai, W., & Sumngern, Ch. (2014). *Development of Environment in Temple for the Elder Monks*. (Report Research). Chonburi: Burapha University.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2017). *Crisis Report on the Health of Thai Monks*. Bangkok: Department of Health, Ministry of Public Health.
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2016). *Report on the Health of the Elderly in Thailand*. Retrieved March 3, 2023, from <http://www.dms.go.th>

- Foundation of the Thai Elderly Research and Development Institute (SLF). (2023). *Report on the Situation of the Thai Elderly 2022*. Retrieved April 20, 2023, from <http://www.thaitgri.org.ac.th>
- Intraratsamee, J. et al. (2017). *Cooperative Learning between Elderly People and Care Giver to Develop Inside and Outside Environment of the Elderly People's Home within Provinces under Responsibility Regional Health Promotion Center 6*. Khon Kaen: Department of Health, Ministry of Public Health.
- Kraonual, S. et al. (2020). *Model Elderly Care by Integration in the Community under Multicultural Society in Yupo Sub-District Municipality Organization, Muang District, Yala Province*. Yala: Yala Rajabhat University.
- National Statistical Office. (2008). *Social and Cultural Conditions 2008*. Retrieved March 3, 2023, from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/servstat.html>
- Phonsiripong, S. P., Sasiwongsaroj, K., & Burasith, Y. (2014). Preparedness of Buddhist Temples for an Aging Society. *Journal of Language and Culture*, 33(1), 99-125.
- Phramaha Rajendra Khemasapho. (2018). *Study of Guidelines for Laying Down Monks with Illnesses in Buddhism*. (Master's Thesis). Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Phra Nakhon Si Ayutthaya.
- Phrakhruwichitkitjapiwat (Chanthachoto). (2017). *Brahmavihara: A Guiding Principle for Resolving Conflicts in Thai Society*. (Doctoral Dissertation). Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Phra Nakhon Si Ayutthaya.
- Thinbangtiao, O. et al. (2017). *Lessons Learned from the Innovative Health Model Project for Chronically Ill Patients and the Elderly: Case Study of Khao Phra Ngam Sub-District Municipality, Mueang District, Lopburi Province*. (Research Report). Bangkok: King Prajadhipok's Institute.
- Virameteekul, Ch. (2016). *Guidelines for Future Housing Development for the Elderly: A Case Study on Creative Housing by the Private Sector*. Bangkok: National Defense College.