

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสังคมไทยปัจจุบันนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมอย่างมากมาย และไม่ว่าจะหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงนี้ไปได้ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นย่อมก่อปัญหาตามมา โดยเฉพาะปัญหาด้านคุณภาพชีวิต เพราะเมื่อความเจริญทางเทคโนโลยีและความสะดวกสบายทันสมัยก้าวหน้ามาสู่สังคมไทย สภาพทางสังคม รวมทั้งสภาพปัญหาสุขภาพชีวิต ของผู้สูงอายุก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน

จากเดิมที่เคยเป็นสังคมแบบครอบครัวใหญ่ สังคมมีความเอื้ออาทรต่อกัน อยู่กันแบบญาติพี่น้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน เมื่อสังคมโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ สังคมแบบเก่าๆ ก็เลือนหายไปตามกาลเวลา พัฒนามาสู่สังคมสมัยใหม่เป็นสังคมที่ต้องแข่งขันกับเวลา เพื่อการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตประจำวัน ใช้เวลาอย่างเร่งรีบ เป็นสังคมที่ต่างคนต่างอยู่ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้จึงตกมาสู่ผู้สูงอายุอย่างเลี่ยงไม่ได้ ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ครอบครัวและลูกหลานมีเวลาให้ผู้สูงอายุน้อยลง

ด้วยเหตุนี้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบันจึงเปลี่ยนแปลงไปจากผู้ที่เคยเป็นผู้นำ กลายมาเป็นผู้ตาม จากคนที่เคยหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง ก็กลายมาเป็นผู้อาศัยให้ลูกหลานคอยหาเลี้ยงชีพ ปัญหาเหล่านี้ ได้ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก แม้ว่าทางภาครัฐจะได้มีมาตรการโดยการออกกฎหมายเพื่อบรรเทาปัญหา โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตามมาตรา ๑๑ ว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ การบริการทางแพทย์ การสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น^๑

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) กล่าวว่า ปัญหาของผู้สูงอายุเหล่านี้ ที่ทางภาครัฐได้มีมาตรการให้ความช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนนั้น ก็ยังเป็นการแก้ไขปัญหาเพียงด้านเดียว คือ การแก้ปัญหาด้านภายนอกเท่านั้นเอง ด้วยเหตุที่ความเป็นจริงแล้วปัญหาของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น การอยู่อย่างโดดเดี่ยว ลูกหลานไม่มีเวลาดูแล ขาดความรักความเอาใจใส่ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้จะแก้ไขได้จะต้องอาศัยหลักธรรมคำสอนในทางพระพุทธศาสนา ดังที่ท่านพระพรหมคุณาภรณ์ กล่าวว่า การเกษียณอายุราชการเป็นเรื่องของความเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่งในชีวิตสำหรับท่านเจ้าของอายุเอง ย่อมรู้สึกรู้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมาก อย่างไรก็ตาม ถ้าเรา

^๑ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ๒๕๕๖, (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ ๑๒๐ ตอนที่ ๑๓๐ ก, ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖), หน้า ๑๑๙.

มองแค่เป็นการเปลี่ยนแปลงก็ไม่ใช่ไรแต่บางท่านมองเป็นการสิ้นสุด ถ้ามองเป็นการสิ้นสุดก็จะทำให้รู้สึกว่าเป็นการสูญเสียแล้วก็ไม่สบายใจ ดังที่ปรากฏบ่อยๆ ว่า ผู้ที่เกษียณอายุหลายท่านมีความรู้สึกที่ตัวเองมาถึงเวลาที่หมดสิ้นตำแหน่งฐานะเกียรติยศ อำนาจและการได้รับความเคารพนับถือต่าง ๆ ว่าเหว เหงา สิ้นหวังหรือท้อแท้ใจ การมองอย่างนั้นที่จริงน่าจะผิด ความจริงการเกษียณอายุราชการไม่ใช่เป็นความสิ้นสุดหรือความสูญเสีย แต่เป็นเพียงความเปลี่ยนแปลง^๒

ความเปลี่ยนแปลงนี้เองที่เป็นปัญหาหนึ่งในหลาย ๆ ด้านของปัญหาผู้สูงอายุ จากเดิมที่มีร่างกายแข็งแรง มีงานทำหาเลี้ยงชีพตัวเองได้ โดยไม่ได้พึ่งพาลูกหลาน มีคุณค่าทางสังคม มีประโยชน์ต่อคนอื่นและส่วนรวม แต่โลกและสังคมของมนุษย์ก็มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับตามกาลเวลา

รัฐวิวัฒน์ แสงสิงห์ กล่าวว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกือบร้อยละ ๕๐ อยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งมี ๓ รุ่นอายุคน คือ ผู้สูงอายุ ลูกและหลาน อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน และที่เป็นครอบครัวเดียวกันจะมีบ้านของลูกหลานอยู่ใกล้กัน โดยทั่วไปจากการประมาณการพบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ ๑.๒ - ๑.๓ ที่ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว และมีผู้สูงอายุประมาณ ๑.๙ - ๒.๐ แสนคนที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากอยู่ในภาวะยากจน ในอนาคตน่าจะยากจนอยู่ต่อไป ถ้าไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสม ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะมีรายได้และสถานะภาพทางเศรษฐกิจดีที่สุด ในขณะที่หญิงที่ไม่มีคู่สมรส เช่น หม้าย โสด จะมีรายได้และสถานะภาพทางเศรษฐกิจต่ำที่สุด ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุในปัจจุบันโดยผู้สูงอายุชายมีรายได้ไม่เพียงพอสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุหญิงพอกับรายได้อันตนเองมากกว่าผู้สูงอายุชาย^๓

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ ได้กล่าวถึงสถานการณ์เปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในโลกจะเพิ่มขึ้นอีก ๘๑.๙ ล้านคน และการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศสำคัญในโลก มีผลกระทบต่อการเคลื่อนย้ายกำลังคนข้ามประเทศเกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรม ขณะที่โครงสร้างการผลิตเปลี่ยนจากการใช้แรงงานเข้มข้นเป็นการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้การพัฒนาต้องสร้างให้มีความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ควบคู่ไปกับการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อใช้ทดแทนกำลังแรงงานที่ขาดแคลน ขณะเดียวกันประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่น ๆ ลดลง

การพัฒนาในระยะแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ประเทศไทยจะต้องเผชิญกับกระแสการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งภายนอกและภายในประเทศที่ปรับเปลี่ยนเร็วและซับซ้อน มากยิ่งขึ้น เป็นทั้งโอกาสและความเสี่ยงต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะข้อผูกพันที่จะเป็นประชาคม อาเซียนในปี ๒๕๕๘ จึงจำเป็นต้องนำภูมิคุ้มกันที่มีอยู่พร้อมทั้งเร่งสร้างภูมิคุ้มกันในประเทศให้เข้มแข็ง ขึ้นมาใช้ในการเตรียมความพร้อมให้แก่คน สังคม และระบบเศรษฐกิจของ

^๒ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **คติธรรมแห่งชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิกจำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๒๙.

^๓ รัฐวิวัฒน์ แสงสิงห์ “การศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม : กรณีศึกษาชุมชนบ้านลือคำหาญ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๑-๒.

ประเทศให้สามารถปรับตัว รองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สามารถพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าต่อไป เพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทยตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง^๔

สุวดี เบญจวงศ์ ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในทางชีววิทยา ทางจิตวิทยาและทางสังคมวิทยาไว้ว่า สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา (Psychological Therapy) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญาความนึกคิด ความจำและการรับรู้ แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัยและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลจะผลักดันให้มีบุคลิกภาพแตกต่างกันไปและมนุษย์จะมีช่วงการเปลี่ยนแปลงคือช่วงต่อของชีวิต (Life span) ซึ่งล้วนแต่เป็นภาวะวิกฤต การที่บุคคลสามารถผ่านช่วงชีวิตวิกฤตของชีวิตในแต่ละระยะได้ดีเพียงใด ก็จะส่งผลถึงการพัฒนากุศลภาพในอนาคต คือ การเป็นผู้สูงอายุด้วย^๕

ปัญหาของผู้สูงอายุเหล่านี้ ที่ทางภาครัฐได้มีมาตรการให้ความช่วยเหลือซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาย่อยๆ คือ การแก้ไขปัญหาย่อยนอกคือร่างกายเท่านั้น ตามความเป็นจริงแล้ว ปัญหาของผู้สูงอายุคือปัญหาทางสุขภาพจิตจะทำอย่างไร จึงจะให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารทางใจ เพื่อให้จิตใจอิ่มเอิบ เยือกเย็น เบิกบาน แจ่มใส มีจิตอาสาช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันมีเมตตาธรรม สิ่งเหล่านี้จะเกิดมีขึ้นได้ในจิตใจก็ต้องอาศัยหลักพุทธธรรม นำหลักธรรมต่าง ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมกับบุคคลสถานที่ เวลาที่เหมาะสมนำมาประยุกต์ใช้ให้ผู้สูงอายุให้ได้รับรสแห่งหลักธรรมที่เห็นว่าเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ

เมื่อผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมช่วยเหลือทางร่างกายให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในขณะเดียวกันทางด้านจิตใจก็ได้รับรสพระพุทธรธรรมนำไปหล่อเลี้ยงหัวใจให้สดชื่น เบิกบาน มีจิตใจเป็นสาธารณะ ประกอบกับอยู่ในสังคมที่ดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขทั้งกายและใจ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ก็เป็นพื้นที่หนึ่งที่ผู้สูงอายุกำลังประสบกับปัญหาดังกล่าว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษาผู้สูงอายุในเขต ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
- ๑.๒.๒ เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
- ๑.๒.๓ เพื่อศึกษาวิเคราะห์การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมกับผู้สูงอายุในเขตตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

^๔ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑, ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙, (กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๔), หน้า ๒ – ๓.

^๕ สุวดี เบญจวงศ์, ผู้สูงอายุ คนแก่ คนชรา มิติทางสังคมและวัฒนธรรม, (มนุษย์สังคมสาร ๒๕๔๑), หน้า ๕๔ - ๖๐.

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

- ๑.๓.๑ ผู้สูงอายุในเขตตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีผลเป็นอย่างไร
- ๑.๓.๒ มีหลักพุทธธรรมอะไรสำหรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
- ๑.๓.๓ จะวิเคราะห์ปัญหาผู้สูงอายุที่จะนำพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้ได้อย่างไร

๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในเขตตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตของเนื้อหา ได้แก่ ผู้สูงอายุ หลักพุทธธรรม และการนำหลักพุทธธรรมมาวิเคราะห์และประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ

๑.๔.๒ ขอบเขตแหล่งที่มาของข้อมูล หลักฐานชั้นทุติยภูมิ ได้แก่ เอกสารงานวิจัย และหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๑.๔.๓ ขอบเขตทางพื้นที่ การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ในการศึกษาวิจัยในเขตตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๔.๓ ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน ๓๐ รูป/คน เป็นพระภิกษุสงฆ์ ๕ รูป ผู้สูงอายุชาย ๑๐ คน หญิง ๑๕ คน

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ ในที่นี้ หมายถึง ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขต ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ชราภาพ หมายถึง ผู้มีร่างกายหมดสมรรถภาพ มีความซำหุดทรุดโทรมไปตามสภาวะธรรมชาติ

การประยุกต์ใช้ หมายถึง การประสมประสานสิ่งต่าง ๆ ทั้งหลักการ วิธีการมาประยุกต์รวมกันให้กลายเป็นสิ่งที่ต้องการ แต่ในที่นี้ หมายถึง การนำเอาหลักพุทธธรรมมาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางการแก้ปัญหาผู้สูงอายุ

พุทธธรรม หมายถึง พระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า แต่พุทธธรรมในที่นี้มุ่งจะกล่าวถึง ไตรสรณคัมภีร์ ไตรลักษณ์ เบญจศีล เบญจธรรม อนุสติ สติปัฏฐาน

ไตรสรณคัมภีร์ หมายถึง การเข้าถึงพระรัตนตรัย คือ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์

ไตรลักษณ์ หมายถึง สิ่งทั้งหลายทั้งปวงประกอบอยู่ด้วยลักษณะ ๓ ประการ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา

เบญจศีล หมายถึง ศีล ๕ ข้อ เป็นการรักษาเจตนาที่จะควบคุมกายและวาจาให้เป็นปกติ คือ ไม่ทำบาปโดยละเว้น ๕ ประการ คือ ละเว้นจากการฆ่าสัตว์ ละเว้นจากการลักขโมย ละเว้นจากการประพฤติผิดในกาม ละเว้นจากการพูดปด และละเว้นจากการเสพสุรา

เบญจธรรม หมายถึง คุณธรรม ๕ ประการ คือ เมตตาและกรุณา สัมมาอาชีวะ กามสังวร สัจจะ และสติสัมปชัญญะ

อนุสติ หมายถึง ธรรมหรืออารมณ์ควรระลึกอยู่เสมอ ๆ ๑๐ ประการ คือ พุทธานุสติ ธัมมานุสติ สังฆานุสติ สีลานุสติ จาคานุสติ เทวตานุสติ มรณสติ กายคตาสติ อาณานิสิต อูปสมานุสติ

สติปัฏฐาน หมายถึง การตั้งสติกำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นตามความเป็นจริง ๔ ประการ คือ กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานและ ธรรมนุปัสสนาสติปัฏฐาน

๑.๖ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวน เอกสาร ตำรา วิชาการ หนังสือ สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังต่อไปนี้

๑.๖.๑ เอกสารที่เกี่ยวข้อง

บรรลุ ศิริพานิช กล่าวว่า ความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ประกอบกับนโยบายการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการเกิดลดลง สัดส่วนของผู้สูงอายุจึงมากขึ้นตามลำดับและมีอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เพิ่มขึ้น เป้าหมายระยะยาวของการพัฒนาผู้สูงอายุ ไม่ใช่การทางช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพราะเป็นการมองอนาคตว่าจะเต็มไปด้วยภาวะที่ทุกคนต้องช่วยกันรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่นับวันแต่จะเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ แต่เป้าหมายสำคัญของการพัฒนาผู้สูงอายุ คือ การทำให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกที่เข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม ซึ่งจะทำได้จากการที่มีผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และยังต้องมีความรู้ความสามารถและโอกาสในการทำงานต่างๆ รวมทั้งมีเงินสำหรับการใช้สอยเพื่อสิ่งจำเป็นในชีวิต ซึ่งหากทำได้จะทำให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกที่ทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมได้มากกว่าประชากรในวัยอื่นๆ ดังนั้นเราจึงต้องมาช่วยสร้างสังคมไทยให้มองผู้สูงอายุเป็นผู้สร้างมากกว่าการมองผู้สูงอายุด้วยความสงสารหรือแยที่ที่สุด คือมองผู้สูงอายุว่าเป็นสิ่งไม่พึงประสงค์ ปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย ประกอบด้วยปัญหาหลักๆ ๓ ประการ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาทางสังคม^๖

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ได้จัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ สรุปว่า ประชากรผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีจำนวน ๗.๔ ล้านคน คิดเป็น

^๖ บรรลุ ศิริพานิช, **ผู้สูงอายุไทย**, พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพมหานคร : สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๓ - ๑๔ .

ร้อยละ ๑๑.๑ ของประชากรทั้งหมด มีอายุคาดเฉลี่ย ๗๑.๗ ปี ผู้สูงอายุวัยปลาย (๘๐ ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการทำกิจวัตรประจำวัน มีจำนวนเพิ่มขึ้น สถานการณ์ด้านสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพตนเองว่ามีสุขภาพดี ปัญหาที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การเกิดอุบัติเหตุ ความพิการ และความต้องการความช่วยเหลือและสวัสดิการโดยภาครัฐ องค์กรสาธารณประโยชน์และภาคเอกชน เช่น การดูแลผู้สูงอายุในสถาบันกองทุนผู้สูงอายุ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากขึ้น^๗

สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พบว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จนเกือบจะเป็นครึ่งหนึ่งของประชากรวัยเด็ก อัตราส่วนการเป็นภาวะวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวมีมากขึ้นและมีปัญหาความเหงา ขาดคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ปัญหาเศรษฐกิจไม่มีคนช่วยทำงานบ้านและอื่นๆ ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ประสบปัญหาสุขภาพ คือ การมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่ออันเกิดจากพฤติกรรม การบริโภคอาหารและวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับภาวะเครียดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ หลอดเลือดในสมองตีบ จากการให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพทั่ว ๆ ไป โดยรวมของตนเองในระหว่าง ๗ วัน ก่อนวันสัมภาษณ์พบว่ามากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี ความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินเสียงประสาทสัมผัสต่าง ๆ ของผู้สูงอายุจะเสื่อมลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้นทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องฟัน ซึ่งทางการแพทย์ระบุว่า การมีฟันแท่นน้อยกว่า ๒๐ ซี่ จะทำให้มีความยากลำบากในการบดเคี้ยวอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุเลือกรับประทานอาหารจึงมีโอกาสูงที่จะเป็นโรคขาดสารอาหารและส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ มะเร็ง หลอดเลือดในสมองตีบและอัมพาต อัมพฤกษ์ มีปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ ภาวะทางอารมณ์และจิตใจ รู้สึกเบื่ออาหาร คิดมาก วิตกกังวลใจ หงุดหงิด รำคาญใจ เหงารู้สึกไม่มีความสุข เศร้าหมอง หมดหวังในชีวิตและรู้สึกชีวิตไม่มีคุณค่า ความรู้สึกต่าง ๆ จะเพิ่มมากขึ้นตามวัยที่สูงขึ้น^๘

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) กล่าวว่า วิธีการสอนของพระพุทธเจ้ามีหลายแบบหลายอย่างวิธีการตอบปัญหาก็เป็นอีกแบบหนึ่งที่น่าสนใจ เพราะผู้ที่มาถามปัญหานั้น นอกจากผู้ที่มีความสงสัยข้องใจในธรรมต่าง ๆ แล้ว โดยมากเป็นผู้ที่ถือลัทธิศาสนาอื่น ก็มาถามเพื่อต้องการรู้คำสอนทางฝ่ายพระพุทธศาสนา หรือเทียบเคียงคำสอนในลัทธิของตนบ้างก็มาถามเพื่อลองภูมิบ้างก็เตรียมมาถาม

^๗ มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ๒๕๔๐, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน, ๒๕๔๑), หน้า ๓๙ .

^๘ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี ๒๕๕๐, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน, ๒๕๕๐), หน้า ๑๒๔.

เพื่อข่มปราบให้อับจน หรือให้ได้รับความอับอายในการตอบ พระองค์ทรงสอนให้พิจารณาคุณลักษณะของปัญหาและใช้วิธีตอบให้เหมาะสมกัน^๙

สุทธิพงษ์ บุญผดุง กล่าวไว้ว่า ปัจจัยหรือตัวแปรที่ศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะเกี่ยวข้องกับตัวแปรที่เป็นวัตถุวิสัย และอัตวิสัย โดยศึกษาจากปัจจัยหลัก ๔ ปัจจัยดังต่อไปนี้ ปัจจัย ด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสุขภาพจิต/จิตใจ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (เพื่อนบ้าน ญาติ มิตร ครอบครัว ความโดดเดี่ยว การอยู่ในสังคม) และปัจจัยด้านความเป็นอยู่ (ที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ)^{๑๐}

พุทธทาสภิกขุ ได้กล่าวไว้ในหนังสือ “แก่ออย่างฉลาดและเป็นสุข” สรุปได้ว่า ในพระพุทธศาสนานี้ ยกย่องหรือให้เกียรติแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ เรียกว่าเป็นรัตตัญญู แปลว่า เป็นผู้รู้ราตรามากหรือนาน เพราะอายุมากมันผ่านวันผ่านคืนมานาน มันก็รู้คืนวันนั้นมาก อย่างนี้เรียกว่ารัตตัญญู พระพุทธเจ้าให้ความสำคัญถึงกับว่าเป็นเอตทัคคะตำแหน่งหนึ่ง^{๑๑}

พระพุทธศาสนา ได้กล่าวถึง โรคภัยไข้เจ็บและการสิ้นอายุขัยแล้ว ยังมีตัวเลขการเสียชีวิตมากขึ้นจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ ทั้งน้ำท่วม พายุโคลนถล่ม เป็นต้น จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมดังกล่าวมานี้ ส่งผลต่อสภาพจิตใจทั้งแก่ผู้ประสบเอง และญาติมิตรผู้อยู่ใกล้เคียง รวมทั้งเพื่อนร่วมสังคม และเพื่อนร่วมโลก ถึงแม้สิ่งเหล่านี้จะเป็นไปตามกฎแห่งไตรลักษณ์ หรือสามัญลักษณะ ที่พระพุทธองค์ตรัสว่า ตถาคตจะอุบัติขึ้นหรือไม่อุบัติขึ้นก็ตาม ธาตุนั้น คือความตั้งอยู่ตามธรรมดา ความเป็นไปตามธรรมดา ก็คงตั้งอยู่อย่างนั้น ตถาคตตรัสแจ้งว่า “สังขารทั้งปวงไม่เที่ยง...” ครั้นรู้แล้วและเข้าถึงแล้ว จึงนำมาบอก แสดงบัญญัติ กำหนด เปิดเผย จำแนก ทำให้ง่ายว่า “สังขารทั้งปวงไม่เที่ยง...สังขารทั้งปวงเป็นทุกข์...ธรรมทั้งปวงเป็นอนัตตา”^{๑๒} แต่ถ้าหากไม่มีการศึกษาอบรม เสพคุ่นกับปรากฏการณ์เหล่านี้ ย่อมทำให้ขาดสติ ยังคิด ทุกข์ใจ เมื่อใจป่วย มีผลต่อการทำงาน การดำรงชีวิต เพราะกายย่อมสัมพันธ์กับจิต ซึ่งในวงการแพทย์ปัจจุบันมิได้มุ่งแค่รักษากายเท่านั้น แต่ต้องครอบคลุมทุกส่วนของวิถีชีวิตที่เรียกว่า สุขภาวะองค์รวม

สุขภาวะองค์รวม หมายถึง ความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัวถึงจิตวิญญาณด้วย ซึ่งต่อมาได้ขยายตัวครอบคลุมถึงสุขภาพด้วยปัญญา องค์การอนามัยโลกส่งเสริมให้ถือว่าสุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวม เป็นเรื่องของชีวิต พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) อธิบายว่า “สุขภาพ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลีแต่ภาษาไทยแปลลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพ คือ สุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้เคียงความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่ เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธ หรือสุขภาพแนวพุทธประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ

^๙ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), พุทธวิธีในการสอน, พิมพ์ครั้งที่ ๖ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สวาย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๖.

^{๑๐} สุทธิพงษ์ บุญผดุง. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑).ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปีงบประมาณ ๒๕๕๔. หน้า ๒๔ .

^{๑๑} พุทธทาสภิกขุ, แก่ออย่างฉลาดและเป็นสุข, (กรุงเทพมหานคร : อตัมมโย, ๒๕๒๗), หน้า ๓๑.

^{๑๒} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๓๒๗/๓๔๕.

(ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจดไม่ชุ่มมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต

สรุป เอกสารที่เกี่ยวข้องได้กล่าวถึง ความก้าวหน้าทางการแพทย์ ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น ประกอบกับการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการเกิดลดลง อัตราผู้สูงอายุมากขึ้น สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยเพิ่มมากขึ้น และโรคร้ายไข้เจ็บของผู้สูงอายุก็ตามมา ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยด้านความเป็นอยู่ ไม่สมดุลกัน ประกอบกับแหล่งที่มาของโรคภัยและการเสียชีวิตทางพระพุทธศาสนาถือว่า เป็นภาวะธรรมชาติ ทั้งนี้ เพราะถือว่า สังขารทั้งหลายมีการเกิดขึ้น การแปรไป และการแตกดับไปในที่สุด แต่องค์รวมของชีวิตมีทั้งทุกข์และสุขที่เกิดกับร่างกาย จิตใจ และสังคม

๑.๖.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิไลวรรณ อาจารย์ยานนท์ ได้ศึกษา เรื่อง “การศึกษาความสอดคล้องระหว่าง การเสริมสร้างสุขภาพเชิงพุทธกับการเสริมสร้างสุขภาพของผู้มีอายุยืนในสังคมไทย” พบว่า องค์ความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพ ในทางพระพุทธศาสนามีดังนี้ สาเหตุที่ทำให้อายุยืนมาจากอดีตกรรมหรือปัจจุบันกรรม ซึ่งในพระพุทธศาสนาเรียกว่าโรค แบ่งออกเป็นทางกายและทางใจ ซึ่งสาเหตุมีหลายประการ การแก้ปัญหาโรคและความเจ็บป่วยแก้ไขที่เหตุของโรค โรคทางกายรักษาด้วยสมุนไพร อาหาร เป็นต้น การรักษาโรคทางใจใช้ศีล สมาธิ ปัญญา มีความสอดคล้องระหว่าง การเสริมสร้างคุณภาพเชิงพุทธกับการเสริมคุณภาพของผู้ที่มีอายุยืน^{๑๓}

อุษา ศาสตรร์ภักดี ได้ศึกษา “การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเลย” พบว่า สมาชิกมีส่วนร่วมในกิจกรรมระดับปานกลาง กิจกรรมที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การบริจาคเงินมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การร่วมวางระเบียบกฎเกณฑ์ของชมรม ระดับการศึกษาสุขภาพ การสนับสนุนจากกลุ่มอิทธิพลเป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ความรู้สึกที่มีต่อระเบียบข้อบังคับของชมรมมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกในระดับต่ำ^{๑๔}

บรรลุ ศิริพานิช ได้ศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่ยืนยาวและแข็งแรงในผู้สูงอายุไทย อายุ ๗๐ – ๗๔ ปี จำนวน ๑,๕๗๔ คน เป็นชาย ๖๕๓ คน หญิง ๙๒๑ คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติศาสนกิจค่อนข้างสูงโดยปฏิบัติบ่อยมากและค่อนข้างบ่อยถึง ๖๓.๕ % ส่วนการเตรียมตัวเพื่อดำรงชีวิตอยู่เมื่ออายุสูงมากขึ้น พบว่า มีการเตรียมตัว ๕๙.๓ %

^{๑๓} วิไลวรรณ อาจารย์ยานนท์, “การศึกษาความสอดคล้องระหว่าง การเสริมสร้างสุขภาพเชิงพุทธกับการเสริมสร้างสุขภาพของผู้มีอายุยืนในสังคมไทย”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔. หน้า ๙๖.

^{๑๔} อุษา ศาสตรร์ภักดี “การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๖), บทคัดย่อ หน้า ๑ .

ซึ่งเป็นการเตรียมตัวเกี่ยวกับทรัพย์สินและที่อยู่อาศัยเป็นส่วนใหญ่ เกี่ยวกับการแก้ไขปัญห พบว่า ๓๖.๕ % ของผู้สูงอายุจะขอความช่วยเหลือและปรึกษาลูก รองลงมา ๒๐.๙ % จากสามีหรือภรรยา^{๑๕}

สาวิตรี ลัมชัยอรุณเรือง ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ขบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต” พบว่า ขบวนการสูงอายุมีการดำเนินการเปลี่ยนแปลงดังนี้ คือ การมีอายุสูงขึ้น ภาวะสุขภาพกายเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม พบได้เด่นชัดกว่าด้านจิตใจและด้านสังคม ผู้สูงอายุยังคงสถานภาพและบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัวด้านสังคม ส่วนด้านเศรษฐกิจลดลงในสังคมนอก ครอบครัวผู้สูงอายุมีสถานภาพเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและมีบทบาทให้ความช่วยเหลือสังคมตามโอกาส^{๑๖}

สุรินทร์ มีลาภล้น ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุในเขตจังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความว่าหวั การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุที่มีความว่าหวัมากจะเห็นคุณค่าของตนเองต่ำ ขณะที่เมื่อมีการรับรู้เรื่องสุขภาพสูงและได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะเห็นคุณค่าในตัวเองในระดับสูง ซึ่งผู้มีอายุเพศชายอายุยังไม่เกิน ๗๐ ปี ระดับการศึกษาสูงยังไม่มีคู่ครองและฐานะเศรษฐกิจสูงมีความเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มอื่น^{๑๗}

จรินทร์ ยังสังข์ ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง “บทบาทของพระสงฆ์ในการเปลี่ยนแปลงของสังคมโดยใช้พื้นที่ในการวิจัยชุมชนเมืองเชียงใหม่” พบว่า บทบาทของพระสงฆ์ส่วนใหญ่มุ่งไปสู่การตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ด้วยการกล่อมเกล่าประสภารณ์ผ่านพระอุปัชฌาย์ ครูอาจารย์หรือพระรูปอื่นที่คนรู้จักและเป็นแนวทางแห่งการได้ลาภสักการะ จึงมีการปฏิบัติสืบทอดกันมา แต่ถ้าในฐานะที่เป็นสถาบันทางสังคมจะพบว่าโดยธรรมชาติของศาสนาที่มีความปรารถนาให้ศาสนิกชนเป็นคนดี อีกประการหนึ่งคือบทบาทของพระสงฆ์ขึ้นอยู่กับความศรัทธาที่แตกต่างกันออกไป การแสดงบทบาทในวัดในชุมชนส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของเจ้าอาวาส พระลูกวัดไม่มีบทบาท จึงก่อให้เกิดความรวมตัวของพระหนุ่มจากวัดต่างๆ เป็นเครือข่ายจัดกิจกรรมจนเป็นที่ยอมรับจากผู้บริหารสถานศึกษา ประชาชนในการจัดอบรมคุณธรรม จริยธรรม โครงการบรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อน ครูสอนจริยธรรม คุณธรรมในโรงเรียน เป็นต้น^{๑๘}

^{๑๕} บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง, รายงานการวิจัยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๒, หน้า ๑๑๗.

^{๑๖} สาวิตรี ลัมชัยอรุณ, “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ขบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต” ปรินญาณินพนธ์ กศ.อ. (พัฒนาศึกษาปศุสัตว์, กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ๒๕๓๖), บทคัดย่อ หน้า ก.

^{๑๗} สุรินทร์ มีลาภล้น, ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองในชมรมผู้สูงอายุในเขต จังหวัดราชบุรี, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร), ๒๕๓๙, บทคัดย่อ หน้า ก.

^{๑๘} จรินทร์ ยังสังข์, บทบาทของพระสงฆ์ในการเปลี่ยนแปลงของสังคมโดยใช้พื้นที่ในการวิจัยชุมชนเมือง เชียงใหม่, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๐), หน้า ๑๐๒.

สุจิตรา นิลเลิศ ได้ศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรหลานกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยในชนบท พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของบุตรมีความสัมพันธ์กับบุตรที่มีผู้สูงอายุได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรที่มีอิทธิพลในเรื่องนี้มี ๖ ตัวแปรและมีความสำคัญตามลำดับคือการได้รับการเคารพยกย่อง การได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การยอมรับความคิดเห็นของผู้สูงอายุ การยอมรับและให้อภัยเมื่อผู้สูงอายุทำผิดพลาด และการใช้เวลาเอาใจใส่พูดคุยด้วย^{๑๙}

ทวี สุทธารมณลักษณ์ ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง “บทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชนตามโครงการอบรมประชาชนประจำตำบลในจังหวัดเชียงใหม่” พบว่า ทั้งฝ่ายบรรพชิตและคฤหัสถ์มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสถาบันสงฆ์ควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนทั้งทางด้านจิตใจและด้านวัตถุ คณะกรรมการมหาเถรสมาคมก็ได้มีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้คณะสงฆ์เข้าไปมีบทบาทในการพัฒนาอย่างจริงจัง โดยได้กำหนดเป็นโครงการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ ให้คณะสงฆ์ปฏิบัติฝ่ายรัฐบาลก็สนับสนุนทางด้านงบประมาณและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ส่วนความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่จะมีอยู่ในรูปแบบของการเทศนาสั่งสอน^{๒๐}

ทิพวรรณ สุธานนท์ ได้ทำการศึกษาในเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ” ได้กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุมีความสำคัญและมีคุณค่าต่อสังคมไทย เนื่องจากเป็นปูชนียบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีของครอบครัวและสังคม เป็นผู้มีความรู้ประสบการณ์ และมีคุณธรรมที่สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ทุกระดับ เป็นที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้แก่ลูกหลาน หากสังคมได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาดังกล่าวจากผู้สูงอายุและรับไว้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้ได้รับประโยชน์และเป็นการเพิ่มบทบาทของผู้สูงอายุให้ครอบครัวและสังคมได้ด้วย^{๒๑}

ทิพย์วดี เหลือกระจ่าง ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวม หลักธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยองค์ธรรม ๒๙ ประการ (ปริยัติ) การปฏิบัติ ๑๒ ประการ (ปฏิบัติ) และผลจากการปฏิบัติ (ปฏิเวธ) อันเป็นคุณค่าภายนอก ๒ ด้าน คือ ด้านร่างกายและสังคม และคุณค่าภายใน ๔ ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านปัญญา และด้านสติสัมปชัญญะ^{๒๒}

^{๑๙} สุจิตรา นิลเลิศ, ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรหลานกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยในชนบท, *วิทยานิพนธ์ประชากรศาสตร์ดุสิตบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙), บทคัดย่อหน้า ก .

^{๒๐} ทวี สุทธารมณลักษณ์, “บทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชนตามโครงการอบรมประชาชนประจำตำบลในจังหวัดเชียงใหม่” *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๖), หน้า ๑๐๒ .

^{๒๑} ทิพวรรณ สุธานนท์. “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ”. *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต*. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖. หน้า ๑๓๗.

^{๒๒} ทิพย์วดี เหลือกระจ่าง, “การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ” *วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุสิตบัณฑิต*, บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐, หน้า ๑๐๒.

พรเทพ สารหงส์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศในพระสังฆราชูปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะดีอาจประสบปัญหาบุตรหลานทอดทิ้ง และละเลยหรืออาจแยกตัวอยู่โดดเดี่ยว ไม่เกี่ยวข้องกับบุตรหลาน เพราะขาดความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัวที่รุ่นเยาว์กว่า เนื่องจากทัศนคติต่างกัน รสนิยมต่างกัน ผู้เยาว์อาจคิดว่าผู้สูงอายุมีความคิดแบบอนุรักษนิยมเก่า ล้าสมัย จึงมีความคิดเห็นขัดแย้งกัน ทำให้รัฐต้องเตรียมระบบประกันสังคม การจ่ายบำนาญ บำนาญผู้สูงอายุ การตั้งสถานสงเคราะห์ การจัดบริการต่างๆ รวมทั้งด้านอาคารสถานสงเคราะห์ เป็นต้น^{๒๓}

สรุป งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการศึกษาความสอดคล้องระหว่างการเสริมสร้างสุขภาพเชิงพุทธกับการเสริมสร้างสุขภาพของผู้มีอายุยืนในสังคมไทย การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเลย พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่ยืนยาวและแข็งแรง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุ และคุณภาพชีวิต ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรหลานกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยในชนบท การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ และพุทธจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

๑.๗ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยจะศึกษาวิจัยทางด้านเอกสาร (Documentary Research) และศึกษาวิจัยทางด้านภาคสนาม (Field Research) ด้วย เพื่อให้งานวิจัยนี้ได้สมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังต่อไปนี้

๑.๗.๑ ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารชั้นปฐมภูมิ (Primary Sources) อันได้แก่ พระไตรปิฎกฝ่ายเถรวาทฉบับภาษาไทย พ.ศ. ๒๕๓๙ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เป็นหลักและพระไตรปิฎกฉบับอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องด้วย

๑.๗.๒ ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารชั้นทุติยภูมิ (Secondary Sources) ซึ่งเป็นหนังสือ ตำรา วิชาการ สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ บทความทั้งวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๗.๓ ศึกษาการวิจัยภาคสนาม (Field Research) เป็นการศึกษาค้นคว้าโดยออกไปสัมภาษณ์ (Interview) บุคคลในกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน ๓๐ รูป/คน ซึ่งเป็นฝ่ายพระภิกษุ ๕ รูป ผู้สูงอายุชาย ๑๐ คน หญิง ๑๕ คน ในเขตตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่เป็นความจริง ซึ่งจะได้นำมาประกอบเป็นข้อมูลเสริม และเป็นส่วนประกอบของงานวิจัยนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

^{๒๓} พรเทพ สารหงส์, “พุทธจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศในพระสังฆราชูปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐, หน้า ๒๒.

๑.๗.๔ ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารและภาคสนาม มาวิเคราะห์แล้วจึงรวบรวมเรียบเรียง ตรวจสอบเนื้อหาสาระนั้นให้ถูกต้องแล้วนำมาเขียนโดยสรุปผลการศึกษานั้น เพื่อนำมาเสนอต่อประธานกรรมการและกรรมการของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อเป็นผลงานการวิจัยต่อไป

๑.๘ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๘.๑ ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเขตตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการนำเอาหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนเหล่านี้

๑.๘.๒ ทำให้ทราบหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

๑.๘.๓ ทำให้ทราบการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๙ กรอบแนวคิดการวิจัย

