

Developing temples to create communities that are friendly to the elderly

Phrathepwacharasittimetee^{1*} Phramaha Phichit Thammawijitto¹
and Phatchawee Ratanamai¹

¹Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phichit Buddhist College, Thailand

*Corresponding author. E-mail: wachira2507@gmail.com

ABSTRACT

This article aims to present the problem of Thailand's aging society and proposes both short-term and long-term solutions, namely, the creation of communities that are friendly to the elderly. This paper presents a model for creating health-promoting temples for quality care for the elderly. The major problem for the elderly at present is the inadequate support system for the elderly society and the lack of readiness for quality retirement. Temples are institutions that can be found in every community in the country. If they can be developed into areas for caring for and solving problems for the elderly, it will help support the creation of communities that are friendly to the elderly. The guidelines for creating health-promoting temples for quality care for the elderly consist of 3 approaches: 1) Developing health-promoting temples for quality care for the elderly, 2) Community participation to promote and develop temples that are friendly to the elderly, and 3) Support from government organizations.

Keywords: Temple Development, Community Friendly Building, Elderly Friendly Temple, Elderly

การพัฒนาวัดเพื่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

พระเทพวชิรสิทธิเมธี^{1*} พระมหาพิจิตร ธมมวิจิโต¹ และ ภัชชาวีร์ รัตนใหม่¹

¹มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พิจิตร ประเทศไทย

*Corresponding author. E-mail: wachira2507@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มุ่งนำเสนอปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยและนำเสนอทางออกเพื่อการแก้ไขปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวคือการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยการนำเสนอตัวแบบเพื่อสร้างวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุในขณะนี้คือการมีระบบรองรับสังคมผู้สูงอายุไม่เพียงพอ และการขาดความพร้อมในการเข้าสู่ช่วงวัยเกษียณได้อย่างมีคุณภาพ วัดนับเป็นสถาบันที่มีในทุกพื้นที่ชุมชนของประเทศ หากสามารถพัฒนาให้เป็นพื้นที่ดูแลแก้ปัญหาผู้สูงอายุ จะช่วยสนับสนุนการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางการสร้างวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 แนวทาง ได้แก่ 1) การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 2) การมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพัฒนาวัดที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของชุมชน และ 3) การสนับสนุนขององค์กรภาครัฐ

คำสำคัญ: การพัฒนาวัด, การสร้างชุมชนที่เป็นมิตร, วัดที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ

© 2025 JOMSD: Journal of Organizational Management and Social Development

บทนำ

ภาวะสังคมผู้สูงอายุ ถือเป็นปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมอีกนานัปการ อาทิ ปัญหาด้านรายได้และการบริโภคภายหลังการเกษียณอายุ ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ปัญหาการขาดแคลนแรงงาน เป็นต้น สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุ 12.69 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และมีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2573 โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 จากการที่มีเด็กเกิดใหม่ลดลง และมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (พงศ์สุลี จีระวัฒนรักษ์, 2566) นอกจากนี้ องค์การสหประชาชาติระบุว่าประชากรที่มีวัยมากกว่า 65 ปีของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.0 ของจำนวนประชากรทั้งหมดภายในปี 2578 และร้อยละ 30.0 ภายในปี 2593 จากเพียงร้อยละ 10.5 ในปี 2558 ในขณะที่ประชากรวัยทำงาน (วัย 15 – 64 ปี) จะลดลงอย่างรวดเร็วถึงน้อยกว่าร้อยละ 65.0 ของประชากรทั้งหมดในปี 2578 และเหลือแค่ร้อยละ 57.0 ในปี 2593 จากร้อยละ 70.9 ในปี 2558 (World Health Organization, 2023)

จากสถานการณ์ข้างต้นที่กล่าวมา การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยนั้น อาจส่งผลกระทบในหลายด้าน กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญในเชิงปริมาณ กล่าวคือ เมื่อจำนวนปัจจัยการผลิตของประเทศลดลง จะส่งผลให้การเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศมีแนวโน้มที่จะเติบโตช้าลงในอนาคต เนื่องจากสัดส่วนคนทำงานลดลง หรือ จำนวนแรงงานลดลง ซึ่งย่อมส่งผลต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ซึ่งแรงงานเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญของประเทศ 2) ด้านอุปสงค์ภายในประเทศ โดยเฉพาะในสังคมที่ผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ เนื่องจาก การที่ผู้สูงอายุใช้จ่ายในการบริโภคนั้นจะขึ้นอยู่กับรายได้ของบุคคลเป็นหลัก ซึ่งอาจทำให้การบริโภคของประเทศมีโอกาสน้อยลงได้ในอนาคต 3) ด้านการคลังของภาครัฐ การที่จำนวนประชากรเข้าสู่วัยชรามากขึ้นจะส่งผลต่อการจัดเก็บรายรับจากภาษีเงินได้ของภาครัฐ

และการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ภาครัฐต้องมีการใช้จ่ายมากขึ้นโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล การเพิ่มสวัสดิการ และเงินสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงวัย ซึ่งรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นนี้อาจนำไปสู่การขาดดุลงบประมาณและการสะสมหนี้สาธารณะได้ 4) ด้านการออมและการลงทุนในประเทศในระยะยาว ประเทศที่มีภาวะสังคมชราภาพมีความเสี่ยงที่จะประสบกับภาวะการออมและการลงทุนในประเทศที่ลดต่ำลง เนื่องจากกลุ่มประชากรที่เกษียณหรือเลิกทำงานแล้วจะใช้จ่ายจากการออมสะสม ทำให้ระดับการออมภาคครัวเรือนและการลงทุนของประเทศได้รับผลกระทบ (สันหมัญ เศรษฐศักดิ์ศิริ และชนกันท์ น้อยทิพย์, 2563)

ปัญหาสำคัญเฉพาะหน้าของผู้สูงวัยสำหรับประเทศไทยในขณะนี้ ข้อมูลจากสำนักทะเบียนกลาง พบว่า ในจำนวนผู้สูงวัย 12.69 ล้านคน ร้อยละ 12 ต้องอาศัยอย่างโดดเดี่ยวและอาศัยเพียงลำพังกับคู่สมรส อีกร้อยละ 21.1 เป็นกลุ่มคนเปราะบางที่มีความเสี่ยงเกิดปัญหาสุขภาพะหลาภมิตี อาทิโรค NCDs, การขาดพื้นที่ทำกิจกรรม, ที่อยู่อาศัยไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิต ไม่ปลอดภัย รวมถึงรายได้หลังเกษียณที่ไม่เพียงพอซึ่งพบมากถึงร้อยละ 80 (พงศ์ศุภี จีระวัฒนรักษ์, 2566) ความท้าทายในปัจจุบันประเทศไทยขณะนี้พบว่า ประเทศมีระบบรองรับสังคมผู้สูงวัยไม่เพียงพอ และการขาดความพร้อมในการเข้าสู่ช่วงวัยเกษียณได้อย่างมีคุณภาพ แม้จะมีหลายหน่วยงานได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาดังกล่าว แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการดูแลรับผิดชอบต่อผู้สูงวัยที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เป็นที่มาของการนำเสนอบทความนี้ โดยผู้เขียนขอเสนอทางออกในการแก้ไขปัญหา ทั้งในระยะสั้นสำหรับการเพิ่มพื้นที่และผู้รับผิดชอบที่มีคุณภาพในการดูแลผู้สูงวัยสำหรับประเทศไทย นั่นคือพื้นที่ศาสนสถาน (วัด) ด้วยเหตุผลและความเหมาะสมหลายประการซึ่งจะขอเสนอรายละเอียดในลำดับต่อไป จากข้อมูลระบบทะเบียนวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ พ.ศ. 2566 มีวัดที่มีพระสงฆ์ จำนวนทั้งสิ้น 44,194 วัด เป็นวัดราษฎร์ มหานิกายจำนวน 39,122 วัด เป็นวัดราษฎร์ ธรรมยุตจำนวน 4,720 วัด (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2566) ซึ่งหากสามารถพัฒนาวัดเหล่านี้ให้เป็นพื้นที่ในการรองรับในการดูแล ด้านสุขภาพ การใช้ชีวิต ความปลอดภัยและการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงวัย ก็จะช่วยลดปัญหาการไม่เพียงพอของระบบ งบประมาณเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัย เป็นที่มาของการเสนอแนวทางในการพัฒนาวัดให้เป็นพื้นที่ในการสนับสนุนการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงวัย

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นหน้าที่สำคัญของครอบครัว ซึ่งควรสนับสนุนทั้งด้านการเงิน การพาไปยังสถานที่ต่าง ๆ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อเคลื่อนไหวและรู้สึกมีประโยชน์ต่อสังคม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุต้องตระหนักถึงการปรับตัว การใช้จ่าย และการเข้าใจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการศึกษาและประยุกต์หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนา เช่น การไหว้พระ สวดมนต์ และทำสมาธิ ซึ่งช่วยสร้างสมดุลทั้งสุขภาพกายใจ และอารมณ์ อย่างไรก็ตาม ความทุกข์ที่เพิ่มขึ้นในวัยชราจากการเสื่อมถอยของร่างกายและอาการเจ็บป่วยเป็นความท้าทายที่ต้องเผชิญ ดังนั้น ทุกภาคส่วนควรส่งเสริมกิจกรรมและการจัดตั้งโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตและส่งเสริมสุขภาพให้มีความสุข (จิรายุ สุวรรณะ และคณะ, 2566) นอกจากนี้ ณิชภัทร ไพศาล และภัทรพร วีระนาคินทร์ (2567) ยังเสนอแนวทางในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมโภชนาการและการจัดทำสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกายในชุมชน

จากที่กล่าวมาข้างต้น บทความนี้จึงมุ่งนำเสนอปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยของประเทศไทยและนำเสนอทางออกเพื่อการแก้ไขปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงวัยจะเป็นการเติมเต็มช่องว่างในระบบการดูแลและการจัดการแก้ไขปัญหาผู้สูงวัยของประเทศไทย ที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงวัยทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งทางออกที่นั่นคือการนำเสนอแนวทางในรูปของการพัฒนาตัวแบบซึ่งจะเป็นการบูรณาการกับภาคส่วนต่าง ๆ ในการส่งเสริมและสร้างความสำเร็จเพื่อสร้างวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ปัจจุบัน หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร โดยสัดส่วนประชากรวัยทำงานและวัยเด็กลดลง ขณะที่สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น องค์การสหประชาชาติ (UN) ได้กำหนดระดับการเป็นสังคมผู้สูงอายุไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 คือ สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ซึ่งมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ระดับที่ 2 คือ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 14 และระดับที่ 3 คือ สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) ซึ่งมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 (ณัฐดี ชัยเทพ และชิตตะวัน ชนะกุล, 2567)

ประเทศไทยปัจจุบันได้เข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ และมีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2573 หากจะแก้ไขปัญหามูลุ่ยสูงวัยจำเป็นต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้สำหรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2566) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง การที่สังคมหรือประเทศมีจำนวนประชากรวัย 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดหรือมีจำนวนประชากรวัย 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) สังคมสูงวัย (Aged society) 2) สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) และ 3) สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society)

ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) หมายถึง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้โดยอิสระไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือหรือผู้ดูแลมีสุขภาพดีหรือเพียงแค้อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรค ผู้สูงอายุที่ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน (กลุ่มติดบ้าน) หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในบางส่วน เพื่อการทํากิจวัตรประจำวัน ไม่สะดวกที่จะออกนอกบ้านเพียงลำพังเนื่องจากปัญหาสุขภาพมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย ทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคม เช่น มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวหรือมีภาวะหลงลืมสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (กลุ่มติดเตียง) หมายถึง กลุ่มนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทํากิจวัตรประจำวันได้ รวมถึงการที่ไม่สามารถทํากิจวัตรพื้นฐานต่าง ๆ ได้ เช่น การรับประทานอาหารและการขับถ่าย เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะห่อหรือเปราะบาง ผู้สูงวัยกลุ่มนี้มีอาการเจ็บป่วยจนต้องนอนรักษาตัวอยู่บนเตียงตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการแทรกซ้อนอื่น ๆ (กรมอนามัย, 2566)

รัฐบาลได้กำหนดประเด็นผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged-Society) และสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประชากร สุขภาพ และสังคมมีความจำเป็นต่อการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์รองรับสังคมสูงวัยในระยะสั้นและระยะยาว แม้ว่าหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข จะมีการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง แต่ข้อมูลเหล่านี้ยังขาดการรวบรวม สังเคราะห์ และวิเคราะห์เพื่อให้เห็นภาพรวมของผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย นอกจากนี้ งานวิจัยที่สะท้อนภาพรวมของผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ ก็ยังมีอยู่อย่างจำกัด (วิภาวี กฤษณะภุติ และคณะ, 2567)

การเข้าสู่วัยสูงวัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ถดถอยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งปัญหาด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงวัยเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย โดยในส่วนของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงด้านร่างกายนั้น เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัยร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามธรรมชาติ ประชากรสูงวัยจึงจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ มีโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคข้อ โรคกระดูก โรคสมองเสื่อม เป็นต้น นอกจากปัญหาด้านร่างกายแล้ว ผู้สูงวัยเข้าสู่สภาวะการสูญเสียบุคคลที่ตนรัก เกิดการพลัดพราก ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่อาจหลีกเลี่ยง รวมทั้งปัญหาด้านร่างกาย และความกังวล

ที่จะต้องพึ่งลูกหลาน ผู้สูงวัยจำนวนมากจึงมีปัญหาด้านจิตใจที่สำคัญ คือ เครียด วิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่น รู้สึกว่าไม่ได้รับความเคารพ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ซึมเศร้า มีอาการสมองเสื่อม เป็นโรคจิตและติดสารเสพติด ปัญหาที่สำคัญอีกด้านของผู้สูงวัย คือ ปัญหาสังคม เกิดจากการสูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง สูญเสียความมั่นคง ในชีวิต สูญเสียความภูมิใจในตนเอง รวมถึงสูญเสียสถานะทางการเงินที่ดีเนื่องจากรายได้ลดลง ผู้สูงวัยจำนวนมาก จึงอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งภาวะพึ่งพิงอาจเกิดขึ้นช้า ๆ และต่อเนื่อง โดยปกติแล้วสมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้มีบทบาทในการเกื้อกูลผู้สูงวัย แต่ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงวัยได้ถดถอยลงไปมาก เนื่องจากขนาดครอบครัวที่เล็กลงการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมืองและการทำงานนอกบ้านของสตรี ในขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขและ บริการด้านสังคมของรัฐบาลก็มีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ไม่สามารถจัดบริการที่ตอบสนองด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง ขาดความรู้ ทักษะ และทักษะในการให้บริการอย่างรอบด้าน แนวทางในการแก้ไขปัญหาผู้สูงวัยที่ดีและเป็นไปอย่างยั่งยืน ควรเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงวัยสามารถดูแลสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเห็นคุณค่าในตนเอง เนื่องจากการดูแลตนเองมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น ความต้านทานโรคดีขึ้นใช้เวลาในการทำสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์มากขึ้น รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองรู้จักตัวเองมากขึ้น และรู้จักให้คนอื่นมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงวัยสามารถ ดูแลสุขภาพตนเองย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงวัยและยังเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมโดยรวมด้วยเพราะผู้สูงวัยเป็นบุคคลที่มีความรู้ และสั่งสมประสบการณ์มาอย่างยาวนาน การเป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดีจึงยังสามารถเป็น กำลังสำคัญในการพัฒนา ประเทศไทย (ประทีป จินิจ และคณะ, 2562)

ปัญหาการจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยมีหลายด้านที่เชื่อมโยงกัน โดยเฉพาะการเข้าถึง สถานบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมในพื้นที่ชนบท ซึ่งมักมีสถานบริการที่จำกัด ทำให้ผู้สูงอายุต้องเดินทางไกลเพื่อ เข้าถึงการรักษา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม นอกจากนี้ ความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ลดลงยังทำให้การ เข้าถึงบริการทางการแพทย์ยากขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่ไม่มีผู้ดูแล ขณะที่แม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า แต่ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เช่น ค่าเดินทางและค่ายา อาจเป็นภาระต่อผู้สูงอายุที่มีรายได้จำกัด การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ทำให้บริการไม่ครอบคลุมและต้องรอนาน ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง และความไม่เข้าใจในระบบบริการสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงการ รักษาได้อย่างเต็มที่ ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย (มาลัย โพธิพันธ์ และคณะ, 2567)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้สูงวัยมีปัญหาในหลากหลายมิติ ทั้งปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคม ส่งผลต่อแนวทางในการดูแลผู้สูงวัย ซึ่งต้องอาศัยความใกล้ชิด ความเข้าใจ ความเอื้ออาทรของครอบครัว คนใกล้ชิด คนในชุมชน ภาครัฐ ภาคประชาสังคม โดยการจะรวมกลุ่มคนเหล่านี้ให้มาร่วมแก้ปัญหาได้นั้นวัดถือ เป็นหน่วยที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการเป็นศูนย์กลางประสานความร่วมมือในการแก้ปัญหาผู้สูงวัยในชุมชน เนื่องจากวัดเป็นสถาบันที่ได้รับการยอมรับของชุมชนเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เมื่อวัดจะทำสิ่ง ๆ เป็นประโยชน์ต่อ ชุมชนย่อมได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน

การสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงวัย

ชุมชนเป็นที่อยู่อาศัยของผู้สูงวัย การพัฒนาชุมชนให้เป็นกลไกหนึ่งในการดูแลผู้สูงวัย จะช่วยแก้ปัญหา ความไม่เพียงพอของระบบการดูแลผู้สูงวัยของประเทศไทยได้ โดยการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงวัย (กรมอนามัย, 2566) โดยการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ชุมชนหรือเมืองและโครงสร้างพื้นฐานเดิม ให้เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างเสริมให้ผู้สูงวัยและผู้พิการมีวัยยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถ เข้าถึงบริการทางสังคมและบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ชุมชนที่เหมาะสม หมายถึง ชุมชนที่มีการอยู่

อาศัยร่วมกันมีการทำกิจกรรมร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันและมีความเอื้ออาทรต่อกัน ชุมชนมีคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสามารถตอบสนองต่อการดำรงชีวิตของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ ความพอใจและความต้องการได้ (กรมอนามัย, 2566)

ชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีตามคำจำกัดความของกรมอนามัย หมายถึง ชุมชนที่ส่งเสริมพฤติกรรม (Active Aging) โดยครอบคลุม สภาพความเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พื้นที่สาธารณะ การเข้าถึงสถานที่สาธารณะอย่างสะดวกสบาย มีระบบบริการสุขภาพครอบคลุม เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการต้นแบบ หมายถึง ชุมชน/ตำบล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities) ผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย 3 องค์ประกอบ และมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ดังนี้ 1) มีศาสนาสถานส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย 1 แห่ง (วัด โบสถ์คริสต์ มัสยิด เป็นต้น) 2) มีชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพที่ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ชมรม 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยงานราชการในพื้นที่มีการปรับปรุงสถานที่ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ อย่างน้อย 2 แห่ง 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินโครงการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างน้อย 1 โครงการ 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการตำบลเกี่ยวกับระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) (กรมอนามัย, 2566)

อุบลวรรณ ภวานันท์ และศรัณย์ กอสนาน (2567) ที่ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุโดยองค์กรเครือข่าย พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองและชนบทมีความคล้ายคลึงกัน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายได้ดำเนินการตามนโยบายราชการ ผ่านการประชุมกลุ่มผู้นำและเจ้าหน้าที่เพื่อวางแผนกิจกรรมพัฒนาตามข้อมูลและงบประมาณที่มี เช่น การจัดโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มักจะสอดคล้องกับเทศกาลและประเพณีในท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของพวกเขา ทั้งในด้านการสร้างทักษะทางสังคมและการปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชน อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายในการปรับตัวและการยอมรับซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในกรณีของการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุที่โดดเดี่ยวมักจะต้องการการสนับสนุนจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีภาระครอบครัวมักจะต้องการกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพของตน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในสถาบันการศึกษาและชุมชนจึงมีความสำคัญต่อการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านการสร้างความผูกพันและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของพวกเขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการจะเป็นชุมชนที่ส่งเสริมพฤติกรรม (Active Aging) โดยครอบคลุมสภาพความเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้นั้น “วัด” ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญ 1 ใน 5 ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของชุมชน

แนวคิดการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

วัดถือว่าเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญของชุมชน เป็นศูนย์รวมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เป็นศูนย์รวมทางจิตใจ จิตวิญญาณของชุมชน ถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาต่อยอดในการพัฒนาให้เป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพคือ วัดที่มีการบริหารจัดการวัดให้เอื้อโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนามาเป็น สิ่งแวดล้อมของประชาชน และชุมชน คุณสมบัติของวัดส่งเสริมสุขภาพ “5 ร.” ตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัยประกอบด้วย 1) ร่วมพัฒนา ด้วยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบทั้งฝ่ายบรรพชิตและฝ่ายฆราวาส ส่งเสริมความเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน 2) ร่มรื่น สะอาดด้วยอาคารสถานที่ บริเวณลานวัด ลานใจและสภาพแวดล้อมในวัดที่ถูกหลักสุขภาพอนามัย 3) ร่มเย็น สงบด้วยการเทศนา

แสดงธรรม ปฏิบัติธรรมเผยแผ่ ธรรมประสาณใจทั้งพระสงฆ์ และฆราวาส 4) ร่วมสร้างสุขภาพ ด้วยการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร บุคลากรในวัดและประชาชน ด้วยกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพชุมชน 5) ร่วมจิต(วิญญาน) ด้วยการดำรงรักษา สืบสานศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น (กรมอนามัย, 2566) ซึ่งมีหลายวัดในประเทศไทยได้นำหลักเกณฑ์นี้ไปปรับใช้ ทำให้กลายเป็นวัดที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนให้เป็นวัดที่เป็นมิตรและส่งเสริมสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมอย่างต่อเนื่องเช่นวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี (โพสดีทุเคย์, 2567) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ยกให้เป็นสถานชีวภิบาลต้นแบบ รับสังคมผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาการดูแลสุขภาพของวัดและชุมชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี พบว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจะตามหลัก 5 ร ที่มีต่อการดูแลสุขภาพของวัดและชุมชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการสร้างสวนสาธารณะหรือสนามกีฬาเล็ก ๆ เพื่อให้ผู้คนสามารถออกกำลังกายได้ในพื้นที่ใกล้เคียง และส่งเสริมสุขภาพและการเชื่อมโยงกับชุมชน การเน้นสร้างพื้นที่สำหรับการเรียนรู้และปฏิบัติโยคะหรือการทำสมาธิเพื่อสนับสนุนสุขภาพจิตในชุมชน ส่งเสริมการจัดค่ายสุขภาพเพื่อส่งเสริมการรักษาสุขภาพและสร้างความร่วมมือในชุมชน การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย นำไปสู่การช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตในชุมชนและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้คนในพื้นที่นั้น ๆ อย่างสำคัญ การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพต้นแบบในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วยทั้งพระสงฆ์ ประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีแนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว ด้วยการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าให้โทษ เช่น เลือกอาหารที่ถูกกับธาตุของคนในครอบครัว และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ห่างไกลจากโรคร้ายต่าง ๆ (วรพลักษณ์ เลียงมา, 2567)

ผลการศึกษาการวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพต้นแบบในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ยังพบว่า มีแนวทางที่นำไปสู่ความสำเร็จประกอบด้วย 1) ความสะอาดร่มรื่น ส่งเสริมการรักษาสุขภาพแวดล้อมลดขยะและมลพิษในชุมชน 2) ความสงบร่มรื่น จัดอบรมสร้างจิตสำนึก โดยมีพระสงฆ์เป็นต้นแบบ 3) สุขภาพร่วมสร้าง ส่งเสริมการแยกขยะเพื่อลดมลพิษและโลกร้อน 4) ศิลปะร่วมจิต ใช้องค์ความรู้สมัยใหม่ในการแก้ปัญหาและปรับตัว 5) ชาวประชาร่วมพัฒนา พัฒนาสุขภาพด้วยจิตใจที่เป็นบวกและการดูแลสุขภาพครอบครัวเพื่อให้สอดคล้องกับ สุขภาพองค์รวมของชีวิตจะมีสุขภาพได้ ต้องบริหารใจให้มีภาวะจิตด้านบวก (วรพลักษณ์ เลียงมา, 2567)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ถึงการมีแนวทางที่ชัดเจนจากภาครัฐบาล ในการพัฒนาวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และเมื่อวัดต่าง ๆ ได้นำองค์ความรู้ รูปแบบ เกณฑ์ของภาครัฐ ไปสู่การปรับใช้ให้สอดคล้องกับสถานของพื้นที่ก็สามารถพัฒนาไปสู่วัดส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ โดยผู้เขียนจะได้นำแนวทางดังกล่าวไปสู่การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาในลำดับต่อไป

กรอบความคิดในการพัฒนาตัวแบบในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ในการดูแลผู้สูงอายุ เมือง ชุมชน ที่เป็นสถานที่อยู่ของผู้สูงวัยมีความสำคัญมาก จะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นเมือง/ชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงวัย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้นิยามเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงวัย (Age – Friendly Communities/City) หมายถึง เมือง/ชุมชน ที่มีการดำเนินงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ชุมชนหรือเมือง และโครงสร้างพื้นฐานเดิมให้เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี เสริมสร้างให้ผู้สูงวัยมีวัยยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึง ตามองค์ประกอบแนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ดังนี้ 1) อาคารสถานที่และบริการภายนอก (Outdoor spaces and buildings) 2) ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation)

3) ที่อยู่อาศัย (HOUSING) 4) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social participation) 5) การให้ความเคารพและยอมรับ (Respect & social inclusion) 6) การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน (Civil participation & employment) 7) การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ (Communication & information) 8) การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community support & health services) (กรมอนามัย, 2564)

จากองค์ประกอบในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของกรมอนามัยและองค์การอนามัยโลก จะเห็นได้ว่าวัดสามารถเป็นกลไกในการสนับสนุนชุมชนในการพัฒนาไปสู่การเป็นพื้นที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เสริมสร้างการมีวัยยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าถึงบริการทางสังคมและบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งผู้เขียนจะขอนำเสนอด้วยรายละเอียดต่อไปนี้

1) ด้านอาคารสถานที่และบริการภายนอก วัดสามารถพัฒนาเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวทางของกรมอนามัย (เกณฑ์ 5 ร.) ซึ่งหลายวัดมีศักยภาพที่สามารถดำเนินการได้ ประกอบด้วย 1) ร่วมพัฒนา ด้วยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วนทั้งฝ่ายบรรพชิตและฆราวาส ด้วยการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ส่งเสริมการเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน 2) ร่มรื่น สะอาด ทั้งอาคารสถานที่ ลานวัด ลานใจ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ถูกล้อมนำมัย 3) ร่มเย็น สงบ ด้วยการแสดงธรรม การเทศนา ปฏิบัติธรรมเผยแผ่ธรรมร่วมประสานใจทั้งพระสงฆ์และฆราวาส 4) ร่วมสร้างสุขภาพ ด้วยการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร บุคลากรในวัดและประชาชน ด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพรักษาสุขภาพชุมชน 5) ร่วมจิต (วิญญาน) คือการดำรงรักษา สืบสานศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม (กรมอนามัย, 2568)

2) ระบบขนส่ง ยานพาหนะ การใช้วัดที่อยู่ในพื้นที่ชุมชน ย่อมมีความสะดวกสำหรับการเดินทางไปวัดของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชน เนื่องจากวัดอยู่ในพื้นที่ชุมชนอยู่แล้วระยะทางไม่ไกล และมีความคุ้นเคยเป็นอย่างดี ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางและความยุ่งยากการจัดหาพาหนะ ถือว่ามีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะเป็นพื้นที่ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชน

3) ร่มเย็น สงบด้วยการใช้หลักธรรม ร่วมประสานใจทั้งพระสงฆ์และฆราวาส มีงานวิจัยมากมายที่ยอมรับและสนับสนุนหลักธรรมของพระพุทธเจ้า ที่สามารถเยียวยา และสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการทำให้วัยยืนยาว ซึ่งวัดเป็นสถานที่ที่สามารถดำเนินการในเรื่องเหล่านี้ได้ดีที่สุด วัดสามารถพัฒนาคุณภาพกายและคุณภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้เห็นคุณค่าในตนเองและให้รู้สภาวะจิตที่เกิดขึ้น ทั้งอารมณ์เป็นการควบคุมด้านสภาวะทั้งร่างกายและจิตใจให้อยู่ในปัจจุบันและสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข โดยการสวดมนต์ ถวายทาน ทำสมาธิมาช่วยทำให้ผู้สูงอายุ ไม่โดดเดี่ยว ไม่เหงาและสามารถใช้ชีวิตในปัจจุบันได้อย่างมีความสุข การประยุกต์หลักภavana 4 ประกอบด้วย 1) ด้านกายภาวนา 2) ด้านศีลภาวนา 3) ด้านจิตตภาวนา 4) ด้านปัญญาภาวนา ได้แก่ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตด้วยปัญญา และปัจจัยหลักที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การออกกำลังกาย 2) อาหาร 3) งดการสูบบุหรี่ 4) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 5) ลดความตึงเครียด 6) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี 7) การทำกิจกรรมที่ทำหาย (พระสมุห์สุรินทร์ รตนโชโต และพระศักดิ์จรินทร์ จิตส์วโร, 2566) ธรรมะ เป็นสิ่งที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ ช่วยให้เกิดความสงบ รู้จักเข้าใจความเป็นไปอย่างมีสติมากขึ้น ซึ่งหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา 3 อย่าง (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขที่แท้จริงได้ ประกอบด้วย (1) พรหมวิหาร 4 เมตตา ผู้สูงอายุควรมีความปรารถนาดี การมองเห็นในแง่ดี ความเห็นใจ ความห่วงใย กรุณา ผู้สูงอายุควรมีความพยายามช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวทุกคนให้ผ่านพ้นจากความทุกข์ยาก เดือดร้อน มุทิตา ผู้สูงอายุควรประคับประคองจิตใจให้เข้มแข็งเบิกบาน มีใจพยายยินดีกับความสำเร็จต่าง ๆ อุเบกขา ผู้สูงอายุควรพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงและปราศจากอคติ แล้วปฏิบัติอย่างเที่ยงธรรม (2) อริยฐาน 4 การใช้ปัญญา ผู้สูงอายุควรอยู่ร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวโดยใช้ปัญญาเหนืออารมณ์ การรักษาความสัตย์ ผู้สูงอายุควรดำรงตนให้มั่นคงอยู่ในความจริงและรักษาความจริงกับสมาชิกในครอบครัว ความยินดี

เสียสละ ผู้สูงอายุควรยินดีเสียสละความสุขสบายเฉพาะของตนเองได้ เพื่อความสุขของครอบครัว การหาความสุขสงบ ผู้สูงอายุควรหาความสุขสงบ รู้รสของความสงบและสันติสุข รู้จักทำจิตใจให้ผ่องใส (3) **สังคหวัตถุ 4** ทาน ผู้สูงอายุควรแบ่งปันลาภผลที่ได้มาหรือสะสมไว้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวทุกคนอย่างถูกต้องและเป็นธรรม รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่มีประโยชน์ให้ตามความเหมาะสม ปิยวาจา ผู้สูงอายุควรพูดด้วยถ้อยคำสุภาพ ไพเราะ ชวนฟัง ชักจูงสิ่งที่ดีงามให้แก่สมาชิกในครอบครัว อุตถจริยา ผู้สูงอายุควรชวนช่วยเหลือแบ่งเบาภารกิจต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวเท่าที่จะทำได้ สมานัตตตา ผู้สูงอายุควรปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ดี ไม่ปล่อยให้มีความขัดแย้งระหว่างวัย

4) ร่วมสร้างสุขภาพ ด้วยการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร บุคลากรในวัดและประชาชน ด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพเสริมรักษาสุขภาพชุมชน วัดสามารถดำเนินการได้ด้วยการให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เข้ารับการฝึกอบรมความรู้ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ฆราวาส เช่นหลักสูตร พระคิลานุปฏฐาก หลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ฯลฯ การพัฒนากิจกรรมบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น การออกกำลังกาย การกิน การลดความเครียด การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา การพัฒนาชีวิตที่ดี กิจกรรมเพื่อสร้างเสริมรายได้ และการพัฒนาสมอง ความจำ เป็นต้น โดยวัดมีบทบาทเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือ เป็นสถานที่ในการจัดประชุม การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

5) ร่วมจิต (วิญญาน) คือการดำรงรักษา สืบสานศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่วัดได้ดำเนินการ และเป็นเจ้าภาพหลักของชุมชนมาโดยตลอด ซึ่งสามารถปรับหรือเพิ่มกิจกรรม เพื่อให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในฐานะเป็นแกนของภูมิปัญญา จะช่วยดำรงรักษา สืบสาน ต่อยอด ได้อย่างยั่งยืน

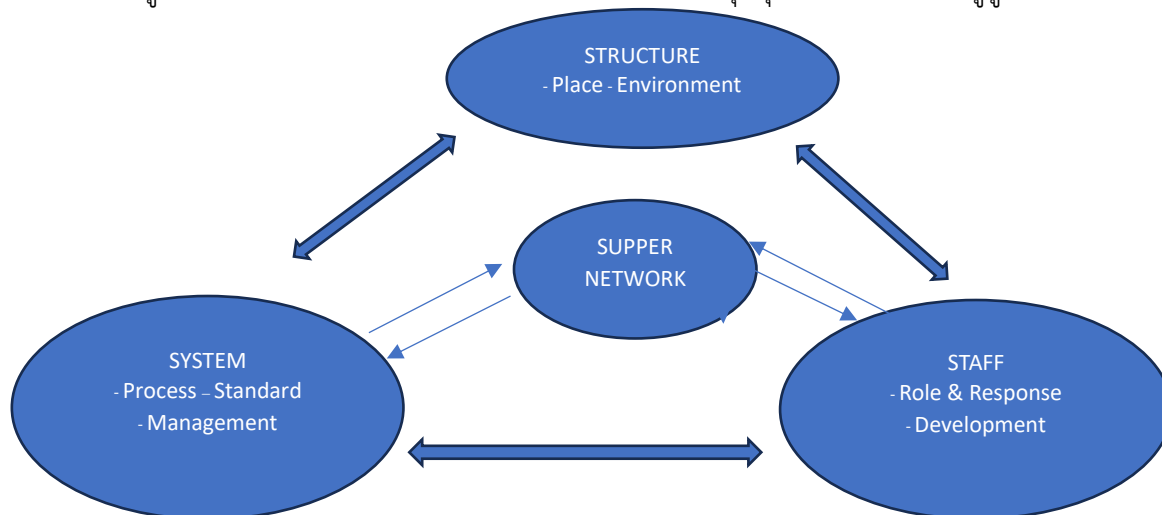
จากแนวคิดที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าวัดมีศักยภาพ มีความสามารถ มีความเหมาะสมจะเป็นกลไกในการสนับสนุนต่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เนื่องจากวัดอยู่ในวิถีของชุมชน ที่คนในชุมชนให้การยอมรับ เหมาะแก่การการพัฒนาต่อยอดเพื่อไปสู่การแก้ปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาแนวทางการพัฒนาวัดเพื่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาวัดเพื่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 แนวทาง ดังนี้

ผู้เขียนได้บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ นำไปสู่การพัฒนาแนวทางที่เป็นรูปธรรม โดยจะขอเสนอแนวทางการพัฒนาวัดเพื่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 แนวทาง (พระเทพวชิรสิทธิเมธี และคณะ, 2568) ดังนี้

1. การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

ผู้เขียนขอเสนอแนวทางในการพัฒนาวัดเพื่อสนับสนุนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ด้วยแนวทาง 4 S.



ภาพที่ 1 ตัวแบบการพัฒนาวัดเพื่อสนับสนุนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

1) Structure หมายถึงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการพัฒนาเป็น “อโรคยาศาล” คือสถานที่รักษาโรคทางกายและจิตใจ ประกอบด้วยพัฒนาการเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ (เกณฑ์ 5 ร.) (1) ร่วมพัฒนา (2) ร่มรื่น สะอาด ทั้งอาคารสถานที่ ลานวัด ลานใจ (3) ร่มเย็น สงบ ด้วยการแสดงธรรม การเทศนา (4) ร่วมสร้างสุขภาพ ทั้งของพระสงฆ์ สามเณร บุคลากรในวัดและประชาชน (5) ร่วมจิต (วิญญูญาณ) (กรมอนามัย, 2568)

2) System หมายถึงการพัฒนาระบบ เพื่อสนับสนุนการเป็นวัดที่เป็นมิตรและเอื้อต่อการสร้างสุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิตใจกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) ระบบการให้บริการกับผู้สูงอายุ (2) ระบบการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (3) ระบบมาตรฐานการทำงาน การให้บริการ (4) ระบบการจัดการ (อาคาร เครื่องจักร อุปกรณ์ บัญชี การเงิน บุคลากร ฐานข้อมูล เอกสาร ฯลฯ) โดยให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) ในการดำเนินการ

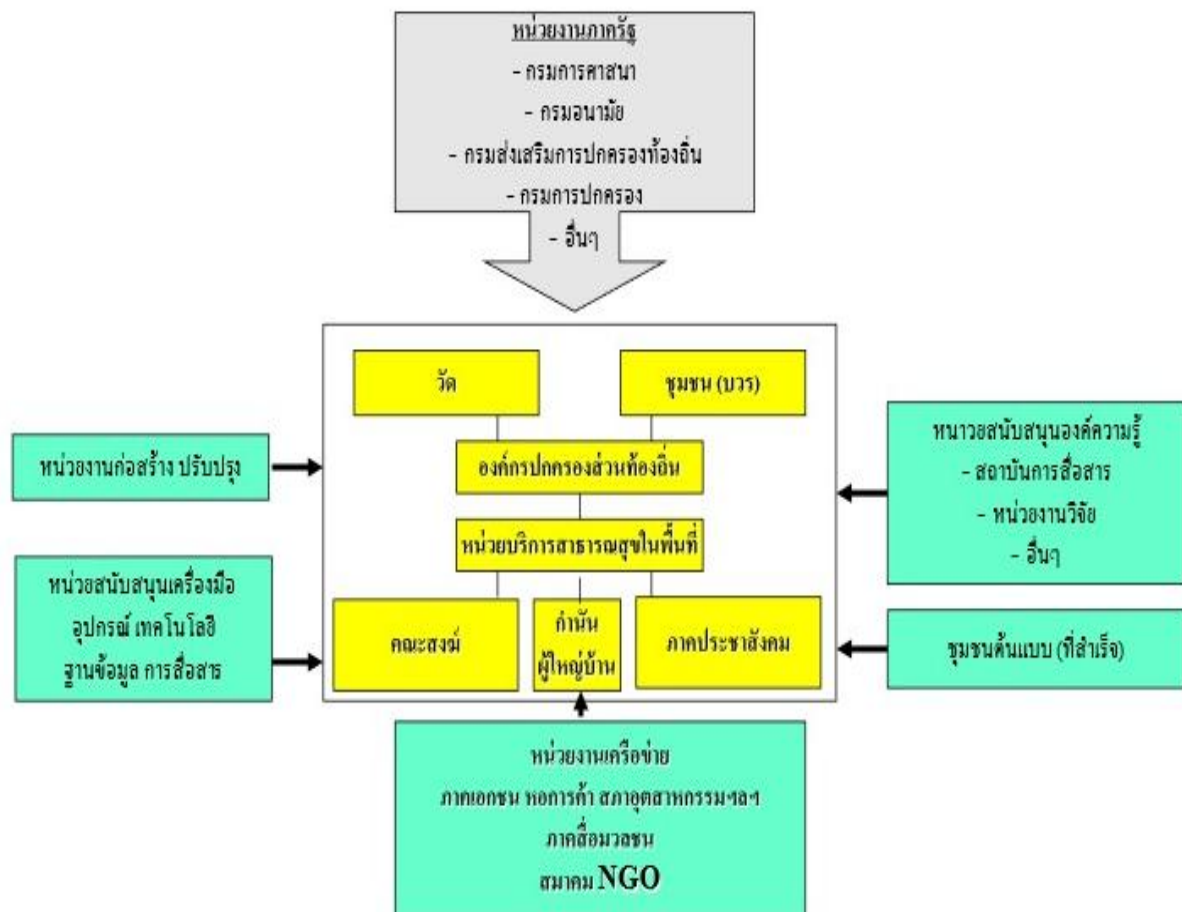


ภาพที่ 2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุของวัด

3) Staff หมายถึงบุคลากรของวัดและเครือข่าย ประกอบด้วยบรรพชิตและฆราวาสในทุกภาคส่วน ต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ มาตรฐานการทำงาน คุณสมบัติ สมรรถนะบุคลากรที่ชัดเจนและมี

แผนการพัฒนาบุคลากรประกอบด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ เพื่อรองรับการเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ รองรับบริการ การจัดการกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ บุคลากรที่เกี่ยวข้องถือเป็นส่วนสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนา ให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจะต้องมี ความมุ่งมั่น ความรู้ ความเข้าใจและมีภาวะผู้นำ โดยเฉพาะ เจ้าอาวาสและผู้นำชุมชนจะต้องได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วน ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างความร่วมในการ ดำเนินการเพื่อความสำเร็จ

4) Supper Networks (Cluster) (Porter, 2008) การสร้าง การร่วมกับเครือข่ายเพื่อความสำเร็จของวัด ทั้งในแนวนราบและแนวตั้ง ประกอบด้วย 4.1) Horizontal Network คือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับวัดเช่น สถาบันหน่วยงานของชุมชน (บ้าน วัด โรงเรียน ชมรมต่าง ๆ) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับศาสนาจักร ผู้สูงอายุใน ชุมชน หน่วยราชการ เอกชนในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของวัด เป็นต้น 4.2) Vertical Networks คือเครือ ตามแนวตั้ง ประกอบด้วย หน่วยงาน สถาบันที่สนับสนุนด้านองค์ความรู้ วิชาการ งานวิจัย ประสพการณ์ด้านการดูแลผู้ สูงวัยแก่วัด หน่วยงาน สถาบันที่สามารถสนับสนุนด้านนโยบาย กฎหมาย เงินทุน ทรัพยากร บุคลากร ข้อมูล เทคโนโลยี เป็นต้น Supper Network มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการสนับสนุนการเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เนื่องจากวัดหลายแห่งมีข้อจำกัด ทั้งด้านทรัพยากร สถานที่ องค์ความรู้ งบประมาณ บุคลากร จำเป็นจะต้องสร้างความเชื่อมโยง (Linkage) เพื่อส่งเสริมสร้างความร่วมมือในรูปแบบเกื้อกูลต่อกัน (Collaboration) ซึ่งผู้เขียนขอนำเสนอรูปแบบเครือข่ายที่บูรณาการทั้งในแนวตั้งและแนวนราบ ดังภาพที่ 3 ดังนี้



ภาพที่ 3 ตัวอย่างแผนภาพแสดงซูปเปอร์เครือข่าย (คลัสเตอร์) เพื่อการพัฒนาเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพชุมชน

2. การมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพัฒนาวัดที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของชุมชน

การมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพัฒนาวัดที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของชุมชน โดยชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในงานเชิงพัฒนา (จินตวีร์ เกษมสุข, 2561) ประกอบด้วย

2.1 การมีส่วนร่วมในเชิงการกระทำ สมาชิกในชุมชนต้องอุทิศร่างกายในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนเพื่อบรรลุเป้าหมาย

2.2 การมีส่วนร่วมในเชิงงบประมาณ สมาชิกในชุมชนต้องอุทิศเงิน หรือทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน

2.3 การมีส่วนร่วมในเชิงความรับผิดชอบ สมาชิกในชุมชนต้องมีการกระจายภารกิจและความรับผิดชอบให้แก่สมาชิกในชุมชน

2.4 การมีส่วนร่วมในเชิงตัดสินใจ สมาชิกในชุมชนต้องได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้กับสมาชิกในชุมชน

หากชุมชนสามารถมีบทบาททั้ง 4 ประการดังที่กล่าวมา จะถือเป็นการสนับสนุนพลังในการพัฒนาศักยภาพของวัด ศักยภาพของชุมชนในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

3. การสนับสนุนขององค์กรภาครัฐ

องค์กรภาครัฐในทุก ๆ ระดับทั้งราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ต้องถือเรื่องนี้เป็นวาระแห่งชาติ มียุทธศาสตร์ แผนงาน งบประมาณ ทรัพยากรเพื่อการสนับสนุนความสำเร็จของการพัฒนา โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชุมชน ควรกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะยาวที่จำเป็นที่จะต้องมีการสนับสนุนทั้งในรูปแบบการมีกิจกรรม โครงการ งบประมาณ ซึ่งสามารถดำเนินการได้เนื่องจากเป็นมาตรการที่อยู่ในกรอบของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อสนับสนุนการดำเนินการสำหรับพื้นที่ ซึ่งการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์จะเกิดผลดีในการสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินการแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงที่บริหารก็ตาม

แนวทางทั้ง 3 ประการเป็นรูปแบบที่ทุกชุมชนมีต้นทุนของวัดที่มีพร้อมในหลาย ๆ ด้านอยู่แล้ว หากชุมชนให้ความสำคัญที่จะแก้ไขปัญหา พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าของชุมชน ผู้เขียนเชื่อว่าทุกชุมชนสามารถบรรลุความสำเร็จได้ เนื่องจากทุกชุมชนกับวัดมีความสัมพันธ์ที่ดีเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของชุมชน จากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้มีความพร้อมด้านองค์ความรู้ ทรัพยากรและพร้อมที่จะให้การสนับสนุน เนื่องจากเป็นยุทธศาสตร์ชาติ เป็นการสนับสนุนการลดช่องว่างของระบบการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ

บทสรุป

บทความวิชาการนี้ต้องการที่จะเสนอแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาวัด ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากในประเทศไทย มีอยู่ในทุก ๆ ชุมชนของประเทศ โดยวัดมีศักยภาพในการเชื่อมโยง ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ถ้าสามารถพัฒนาให้เป็นพื้นที่ในการดูแล เป็นมิตรกับผู้สูงอายุได้ จะช่วยบรรเทาปัญหาความไม่เพียงพอของระบบการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายงานกลุ่มผู้สูงอายุ ประเด็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย.
- _____. (2566). รายงานผลการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย
- _____. (2568). คู่มือแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพประจำปี 2568. กรุงเทพฯ: กลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.
- จินตวีร์ เกษมสุข. (2561). แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 26(50), 169-186.
- จิรายุ สุวรรณะ, สุริยา เดชเกิด, เตือนใจ ขุนทอง, ธงชัย ใจสบาย, พระอัมภาวุธ ถ้วยครบ, ไพรัตน์ นิคมหาด และ เดโช แชน้ำแก้ว. (2566). สังคมผู้สูงอายุกับวิถีพุทธ: การเดินทางแห่งปัญญาและความเมตตา. Journal of Spatial Development and Policy, 1(3), 65-74.
- ณัฐวดี ชัยเทพ และชิตตะวัน ชนะกุล. (2567). ผลกระทบสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยต่อการใช้จ่ายรัฐบาลด้านสาธารณสุข. วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา, 6(3), 159-174.
- นิชาภัทร ไพศาล และภัทรพร วีระนาคินทร์. (2567). แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุติดสังคมในเขตพื้นที่บ้านศิลา ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. Journal of Spatial Development and Policy, 2(4), 11-22.
- ประทีป จินนี, ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร, ชุศรี วงศ์รัตน์, ประณต เค้าฉิม, ยุทธนา ไชยจุล, ทศนา ทองภักดี และ พวงรัตน์ เกษรแพทย์. (2562). การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในศตวรรษที่ 21. บรรณศาสตร์ มศว, 12(2), 15-29.
- พงศ์สุลี จิระวัฒนรักษ์. (2566). เมืองดีต่อใจ สร้างได้ วิถีเกษียณสำราญ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- พระสมุห์สุรินทร์ รตนโชโต และพระศักดิ์จรินทร์ ลิตส์วโร. (2566). บทบาทวัดกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทยตามแนวพระพุทธศาสนา. วารสารพุทธนวัตกรรมการจัดการ, 6(5), 171-184.
- โพสต์ทูเดย์. (2567). ยก 'วัดพระบาทน้ำพุ' สถานชีวาภิบาลต้นแบบ รับสังคมสูงอายุ. สืบค้นจาก <https://www.posttoday.com/smart-life/708026>.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มาลัย โพธิพันธ์, พูลศิริ ประคองภักดี และวิชุดา มิ่งสกุล. (2567). ความพร้อมขององค์กรส่วนท้องถิ่นในการให้บริการขนส่งผู้สูงอายุสู่สถานบริการสุขภาพ. วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา, 6(4), 547-558.
- วรพลักษณ์ เลียงมา. (2567). การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพต้นแบบในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 12(6), 2523-2534.
- วิภาวี กฤษณะภูติ, ภัทรพร วีระนาคินทร์, ดารารัตน์ คำภูแสน, อนันต์ คำอ่อน และเบญจวรรณ นัยนิตย์. (2567). สถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นในมิติประชากรศาสตร์และมิติสุขภาพ. วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา, 6(1), 27-40.
- สัณห์รัฐ เศรษฐศักดิ์ศิริ และชนกันท์ น้อยทิพย์. (2563). สังคมผู้สูงอายุ: ความท้าทายที่ประเทศไทยกำลังเผชิญ. การเงินการคลัง, 29(93), 18-27.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2566). ข้อมูลระบบทะเบียนวัด. กรุงเทพฯ: กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

อุบลวรรณ ภวกานันท์ และศรัณย์ กอสนาน. (2567). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุโดยองค์กรเครือข่าย, วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒน์, 6(2), 87-100.

Porter, M. E. (2008). On competition. Brighton, Massachusetts: Harvard Business Press.

World Health Organization. (2023). United Nations Launch First Report on The Decade of Healthy Ageing, 2021 - 2030 (WHO). Retrieved from <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.