

ประสบการณ์และสุขภาวะของผู้สูงอายุไทยที่ถือศีลแปดที่วัด



นางสาวสาคร อินโทโล่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

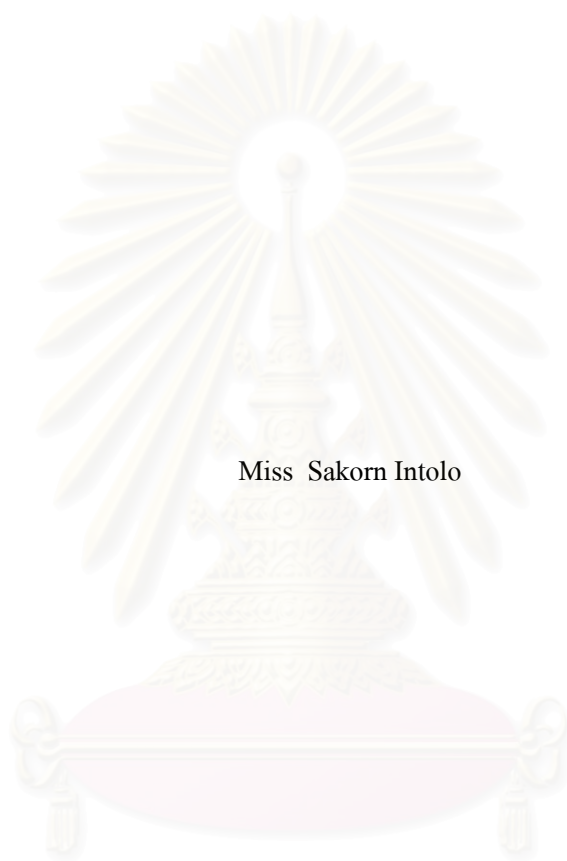
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-14-3254-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIVED-EXPERIENCES AND HEALTH OF THAI OLDER PERSONS WHO PRACTICED
THE EIGHT PRECEPTS OF BUDDHISM AT THE TEMPLE



Miss Sakorn Intolo

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-14-3254-2

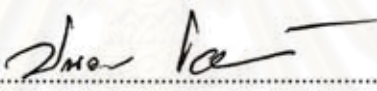
หัวข้อวิทยานิพนธ์
โดย
สาขา
อาจารย์ที่ปรึกษา

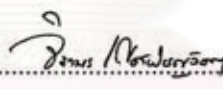
ประสบการณ์และสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่ถือศีลแปดที่วัด
นางสาวสาคร อินโทโล่
พยาบาลศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ปุณิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)


..... กรรมการ
(พันตรีหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาคร อินโทโล่: ประสบการณ์และสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่ถือศีลแปดที่วัด. (LIVED-EXPERIENCES AND HEALTH OF THAI OLDER PERSONS WHO PRACTICED THE EIGHT PRECEPTS OF BUDDHISM AT THE TEMPLE) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา. จำนวน 144 หน้า. ISBN 974-14-3254-2

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุและศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ผู้สูงอายุจำนวน 12 คน (หญิง 9 คน ชาย 3 คน) ซึ่งได้รับเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างเฉพาะเจาะจง โดยพิจารณาตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ทำการสัมภาษณ์โดยการบันทึกเทปร่วมกับการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยได้ยุติการเก็บข้อมูลเมื่อพบว่ามีความอิ่มตัวของข้อมูลเมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก รายที่ 12 ทำการถอดบทสนทนาจากการสัมภาษณ์โดยการถอดข้อความคำต่อคำ (Verbatim Transcriptions) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุ พบว่า ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ซึ่งได้แก่ 1) สาเหตุของการก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรม 2) การปรับตัวเป็นผู้ปฏิบัติธรรม และ 3) การปฏิบัติธรรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

สุขภาพของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด พบว่า ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ซึ่งได้แก่ 1) การมีความสุขกาย 2) การมีจิตใจที่สงบ 3) การมีกิจกรรมทางสังคม และ 4) การเป็นผู้มีบุญจากการปฏิบัติธรรม

การศึกษานี้ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การถือศีลแปดและสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่ถือศีลแปดที่วัด โดยบุคลากรทางสุขภาพสามารถใช้ข้อค้นพบจากผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่เป็นพุทธศาสนิกชน

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....สาคร อินโทโล่
ปีการศึกษา.....2548.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....จิราพร เกศพิชญวัฒนา

#4777614936: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: THE EIGHT PRECEPTS / HEALTH / OLDER PERSONS

SAKORN INTOLO: LIVED-EXPERIENCES AND HEALTH OF THAI OLDER PERSONS WHO PRACTICED THE EIGHT PRECEPTS OF BUDDHISM AT THE TEMPLE. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, Ph.D. 144 pp. ISBN 974-14-3254-2

The purposes of this study were to explore lived-experiences of older persons who practiced the eight precepts of Buddhism at the temple, and to study health from perspectives of them, by using the qualitative method of Phenomenology. Data were collected by in-depth interviewing 12 elderly people (9 females and 3 males) who were purposively selected as key informants. The interviews were tape-recorded, followed by observation and field note writing. The researcher stopped to collecting data when data were saturated after the 12th case interviews. The interviews were transcribed verbatim, and data were analyzed by content analysis.

Results of the study were displayed as followed.

Lived-experiences of older persons who practiced the eight precepts of Buddhism at the temple were comprised with 3 themes which were 1) cause of entering the dharma practice 2) self-adjustment to be dharma practitioner and 3) dharma practice as a part of life.

Health of older persons who practiced the eight precepts of Buddhism were defined as four themes which were 1) physical well-being 2) peaceful mind 3) participating in social activities and 4) receiving merit from dharma practice.

This study could explain lived-experiences and health of Thai older persons who practiced the eight precepts at the temple. Health providers can use the finding of this study to promote activities regarding health promotion for the Thai Buddhist elderly.

Field of study..... Nursing Science.....Student's signature.....*Sakorn Intolo*

Academic year.....2005.....Advisor's signature.....*Jiraporn K. Wattana*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความความรู้ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ อีกทั้งยังคอยให้กำลังใจด้วยความรักตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตากรุณาเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

พร้อมทั้งขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้กำลังใจและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และขอกราบขอบพระคุณพันตรีหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยความรักความเมตตา ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ ที่แห่งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งอย่างยิ่ง และจะจดจำไว้ในใจตลอดไป อีกทั้งกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการวิจัย ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างสูงสำหรับการศึกษาครั้งนี้

กราบขอบพระคุณเจียรนัย โคช่วย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนประจำสถานีอนามัยบูรพาสามัคคี ที่ช่วยประสานงานในพื้นที่ที่ทำการการศึกษา และกราบขอบพระคุณผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้ง 12 ท่าน เป็นอย่างสูง ที่ได้เสียสละเวลามีค่าในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ด้วยความยินดี ทำให้ผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้มีความสมบูรณ์และสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี อีกทั้งผลการศึกษาที่ได้ยังก่อให้เกิดประโยชน์ยิ่งต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ

ขอขอบคุณพี่น้องๆชาววิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามทุกคน ที่คอยถามไถ่ทุกข์สุขและให้กำลังใจกันตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกคน ที่เอาใจใส่ดูแลและให้กำลังใจกันและกันด้วยความรัก ความปรารถนาดี ตลอดมาท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้เป็นที่รักและเคารพยิ่ง ตลอดจนครอบครัว อินทโธโล่ทุกคน ที่เป็นแรงใจสำคัญ อีกทั้งยังคอยห่วงใยผู้วิจัยตลอดมา จนทำให้สามารถสำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวคิดเบื้องต้น.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับสังคมไทย.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับจิตวิญญาณ ศาสนา สุขภาพ และผู้สูงอายุ.....	20
การถือศีลแปดในเทศกาลเข้าพรรษา.....	27
บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	29
การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ.....	31
การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	33
การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	47
ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย.....	47
ขั้นที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย.....	57
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
บทที่ 5 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	91
อภิปรายผลการวิจัย.....	92
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้.....	111
รายการอ้างอิง.....	113
ภาคผนวก.....	124
ภาคผนวก ก คำชี้แจงและคำพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมวิจัย และเอกสารเอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย.....	125
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้วิจัย.....	131
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	135
ภาคผนวก ง การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	142
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	144

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	59
2	การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	143



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุนับว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ควรได้รับความสนใจอย่างมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติพบว่าประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนทั้งหมด 6.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งเป็นเหตุให้ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะ ประชากรสูงอายุ (Aging population) และคาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ 14 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2547) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุ คือ ภาวะพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งนับเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุจึงนับว่ามีความสำคัญในอนาคต ทั้งนี้หากผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ย่อมส่งผลดีให้ต่อสวัสดิภาพของชีวิตตนเอง สังคม และประเทศชาติด้วย

ภาวะสุขภาพ เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึง องค์กรวมของบุคคลนั้นๆ ภาวะสุขภาพในวัยสูงอายุจัดได้ว่าเป็นผลรวมของการดำรงชีวิตจนถึงบั้นปลาย การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและภาวะพลพลัง (Active aging) เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผู้สูงอายุ และเป็นเครื่องหมายบ่งบอกถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี โดยการที่ผู้สูงอายุจะมีพลพลังได้นั้น จะต้องประกอบด้วยการมีกระบวนการ (Process) ที่เหมาะสม (Optimization) นำไปสู่สุขภาพ(Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และหลักประกัน (Security) ซึ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (To enhance quality of life) เมื่อสูงวัย (Older age) ซึ่งการมีส่วนร่วม (Participation) ในกิจกรรมของผู้สูงอายุนับว่าเป็นประเด็นสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีได้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

ทั้งนี้ปัจจุบันนโยบายระดับประเทศได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนไทย ดังจะเห็นได้จากการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 โดยตั้งเป้าหมายไว้คือ เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุนั้น ได้มุ่งเน้นให้มีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 และมีการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จุดประสงค์ที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี สุขภาพดีหรือมีสุขภาพะ นั้นเอง (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ทั้งนี้คำว่า สุขภาพ (Health) แปลว่าความปลอดภัย ไม่มีโรคหรือทั้งหมด โดยองค์การอนามัยโลก(WHO, 1998 อ้างถึงใน วิพุธ พูลเจริญ, 2544) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพว่า เป็นภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่ง

หมายถึง ความสมดุลระหว่าง กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคเท่านั้น โดยในระยะหลังมานี้จะเห็นได้ว่าการให้ความสำคัญในเรื่องของ จิตวิญญาณมากขึ้น ดังจะเห็นได้ว่ามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับจิตวิญญาณมากขึ้น ซึ่งเป็นการศึกษาของนักวิชาการหลากหลายสาขาร่วมกัน ทั้งนักสังคมวิทยา นักจิตวิทยา หรือแม้กระทั่งนักวิชาการสุขภาพ ในภาษาไทยคำว่า สุขภาพ มีความหมายว่า สุขภาวะและความสุข (จรัส สุวรรณเวลา, 2543) ซึ่งประเวศ วะสี (2543) ได้นำแนวคิดด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกมาพิจารณารายละเอียดให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย และใช้คำว่าสุขภาวะในความหมายเช่นเดียวกับคำว่าสุขภาพ และนิยามสุขภาพว่า เป็นความสมดุลหนึ่งเดียวที่เกิดจากความถูกต้องทั้งหมดของทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้บุคคลจะขาดจิตวิญญาณไปไม่ได้ เพราะจะส่งผลต่อ ร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วย ซึ่งแนวคิดดังนี้มี ความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ เป็นองค์รวม อย่างสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อีกทั้งยังมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ (คณะกรรมการจัดทำแผน 9 กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้คำว่าสุขภาวะในความหมายเช่นเดียวกับคำว่า สุขภาพและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อใช้ในการศึกษาสุขภาพ

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือสุขภาพจิต และจิตวิญญาณ ทั้งนี้ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีความตระหนัก ต้องการค้นหาความหมายและสาระของชีวิตในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สถานภาพด้านสังคม ซึ่งจากการทบทวนรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและจิตวิญญาณของอเมริกัน ระหว่างปี 1996 - 1997 ทั้งหมด 784 เรื่อง พบว่า ความสนใจในศาสนามีความผันแปรตามช่วงอายุคือ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นความสนใจในศาสนาที่เพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุร้อยละ 80 เป็นสมาชิกของคนที่ทำกิจกรรมที่โบสถ์ (Gallup, 1994) ร้อยละ 73 ของคนสูงอายุ เชื่อว่า ศาสนามีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต (Gallup, 1996) ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุและศาสนามีความเกี่ยวข้องกัน อย่างชัดเจน อาจเป็นเพราะวัยสูงอายุมีความสนใจในศาสนามากกว่าวัยอื่น โดยมูลเหตุของความสนใจในการเข้าร่วมปฏิบัติธรรม อาจสืบเนื่องมาจากวัยสูงอายุเป็นช่วงบั้นปลายของชีวิตและผู้สูงอายุมีเวลาที่จะไตร่ตรองเรื่องศาสนามากขึ้น (Esberger and Hughes, 1989 อ้างถึงใน กนกพร สุ คำวัง, 2540) ศาสนาเป็นสิ่งที่สนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มีความหมายและมีความหวัง (ละมัด เลิศล้ำ, 2542) การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุก (Well-being) เพิ่มขึ้น

ในบริบทสังคมไทยนั้น หลักคำสอนของแต่ละศาสนามีข้อกำหนดเพื่อเป็นแนวทางมุ่งเน้นให้บุคคลยึดถือปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสวัสดิภาพแห่งชีวิต ทั้งนี้กิจกรรมทางศาสนาบางอย่างขึ้นอยู่กับประเพณีในวัฒนธรรมของแต่ละศาสนา วิถีชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพของคนไทยจึง

ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดและการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนานั้นๆด้วย โดยในพุทธศาสนา ซึ่งถือว่าเป็นศาสนาที่ประชาชนชาวไทยนับถือมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 93 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) พุทธศาสนิกชนได้ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติธรรม โดยการปฏิบัติธรรมตามความหมายโดยกว้างๆนั้นจะหมายถึง การประพฤติตามคำสอนของพระพุทธศาสนา (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน, 2525) การปฏิบัติธรรมจึงเป็นกิจกรรมทางศาสนาที่ชาวพุทธยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมา จากข้อค้นพบในอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่ากิจกรรมทางศาสนา นั้น เป็นกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุไทยให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด (เพชรรา สุนทโร ทก, 2530; เดชา เติงเมือง, 2539) และยังพบว่ากิจกรรมทางศาสนาเป็นกิจกรรมที่ผู้มีอายุยืนปฏิบัติเป็นประจำ (วันดี โภคะกุล, 2541) ทั้งนี้กิจกรรมทางศาสนาที่ผู้สูงอายุไทยปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ กิจกรรมที่ทำในวันพระ การตักบาตรในตอนเช้า ตลอดจนการไปถือศีลแปดและนอนที่วัดในวันพระตลอดช่วงเทศกาลเข้าพรรษา (ปรีชา อุปโยคิน และคณะ, 2542) สำหรับผู้สูงอายุในภาคอีสาน ได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมทางศาสนา โดยถือว่าการประกอบกิจกรรมทางศาสนาเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมาพบปะกัน และเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุ (วิณา ศิริสุข และคณะ, 2542)

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานับว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตที่พบได้เป็นประจำในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามหากพิจารณารายละเอียดของการปฏิบัติตามข้อกำหนดของความเชื่อทางพระพุทธศาสนา กิจกรรมบางอย่างอาจส่งผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากความเชื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาบางอย่างอาจส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตที่ผู้สูงอายุยึดถือปฏิบัติตามปกติ เช่น การนั่งสมาธิทำให้ผู้สูงอายุต้องจำกัดอิริยาบถของตนเองให้นิ่งและอยู่ในท่าเดิมนานๆ ทั้งที่อาจมีปัญหาหรือข้อจำกัดในเรื่องข้อเข่า การรักษาศีลแปดในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา จากเดิมที่ผู้สูงอายุเคยรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่ต้องรับประทานอาหารเพียง 2 มื้อ โดยงดรับประทานอาหารมื้อเย็น หรือบางคนรับประทานอาหารเพียงมื้อเช้ามื้อเดียว นอกจากนี้บางคนอาจจะเว้นการรับประทานอาหารบางประเภททั้งที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย เช่น การรับประทานมังสวิรัต ซึ่งข้อกำหนดดังกล่าวเหล่านี้ อาจส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (แสงจันทร์ ทองมาก, 2541)

จากการทบทวนรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า วิถีชีวิตในวัยสูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับศาสนาอย่างชัดเจน ทั้งนี้ศาสนาทำให้อุบัติการเกิดความสุขและมีความพึงพอใจกับชีวิต เกิดคุณลักษณะองค์รวมของชีวิตคือการมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ (พระธรรมปิฎก, 2542) จึงเป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่า การปฏิบัติธรรมซึ่งเป็นการปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนานั้นจะมีความเกี่ยวข้องอย่างไรบ้างกับสุขภาพ ในประเด็นนี้ยังไม่มีการศึกษาในเชิงคุณภาพมาก่อน ทั้งที่การปฏิบัติตามหลักปฏิบัติของศาสนานั้นมีข้อจำกัดหลายอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามยัง

พบว่าผู้สูงอายุเหล่านี้ยังคงให้ความสำคัญและคงปฏิบัติกิจทางศาสนาอย่างสืบเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุและสภาวะของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด โดยการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) จากผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ตรงในการถือศีลแปด ซึ่งเป็นการศึกษาจากการรับรู้ของผู้สูงอายุถึงการดำเนินชีวิตประสบการณ์ในทุกแง่มุม โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับสภาวะในขณะการถือศีลแปด เพื่อทำความเข้าใจถึงมุมมอง อันจะเป็นความรู้พื้นฐานทำให้เข้าใจถึงศาสนกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับสภาวะของผู้สูงอายุ ตลอดจนการปรับตัวในระหว่างการปฏิบัติธรรม ซึ่งข้อค้นพบนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสภาวะ
2. เพื่อศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปดที่วัด

แนวคิดเบื้องต้น (Preconceived Notion)

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ซึ่งเป็นการศึกษาประสบการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง ตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ โดยเน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์ อย่างลึกซึ้ง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการค้นหาความหมายและอธิบายประสบการณ์การถือศีลแปดและสภาวะของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปดตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงผ่านการรับรู้อย่างมีสติของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาประกอบด้วย แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมไทย แนวคิดเกี่ยวกับสภาวะ แนวคิดเกี่ยวกับจิตวิญญาณ ศาสนา สุขภาพและผู้สูงอายุ บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เพื่อเป็นเพียงแนวทางในการวางแผนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครอบคลุมและตอบปัญหาการวิจัยได้

คำถามในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ถือศีลแปดที่วัดมีประสบการณ์อย่างไร โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาวะ
 2. สุขภาวะของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปดที่วัดเป็นอย่างไร
- ขอบเขตการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ และเพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุไทยที่ถือศีลแปดที่วัด ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตและบันทึกภาคสนาม เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติธรรม ผู้ให้ข้อมูลได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากคุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนด โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีประสบการณ์ในการถือศีลแปดและปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่วัด ช่วงเทศกาลเข้าพรรษา โดยคัดเลือกจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับหรือความเห็นด้วยจากชุมชนว่ามีวิถีชีวิตในการปฏิบัติธรรม ไม่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถพูดและเข้าใจภาษากับผู้วิจัยได้ดี และมีความสมัครใจที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัย การสัมภาษณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้แนวทาง การสัมภาษณ์ (Interview Guideline) เป็นแนวคำถามกว้าง ๆ ในประเด็นที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

สุขภาวะ หมายถึง ภาวะหรือกระบวนการในการดำเนินชีวิตของบุคคลที่เกิดขึ้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ในการคงไว้ซึ่งสมดุลของชีวิต การมีชีวิตอย่างมีคุณภาพ ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งในที่นี้จะเป็นการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุ ในการดำเนินชีวิตในระหว่างการถือศีลแปดที่วัด

การถือศีลแปด หมายถึง การดำเนินชีวิต การประพฤติ ปฏิบัติตนตามหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนา โดยการรักษาศีลแปดและการนอนที่วัดเพื่อประกอบกิจกรรมทางศาสนา ทุกวันพระ ตลอดช่วงเทศกาลเข้าพรรษา 3 เดือน ทั้งนี้รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมทางพุทธศาสนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมทางพุทธศาสนาที่ปฏิบัติ ประกอบด้วย การให้ทาน โดยการทำบุญตักบาตร การนั่งสมาธิ การฟังเทศน์ และการสวดมนต์ไหว้พระ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ เป็นการถือศีลแปดของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติตามหลักคำสอนในพุทธศาสนาอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลามากกว่า 1 ปี

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศหญิงและเพศชาย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ และมีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

ประสบการณ์ หมายถึง การรับรู้เหตุการณ์ เรื่องราวที่ได้ประสบ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อของผู้สูงอายุในสิ่งแวดล้อมและเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุนั้นดำเนินอยู่

ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ โดยเน้นธรรมชาติและความเป็นจริงของปรากฏการณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุไทยจากมุมมองของผู้สูงอายุโดยตรง
2. เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาวะตนเองของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปดที่วัด
3. เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับมุมมองของผู้สูงอายุในประเด็นศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในประเด็นของสุขภาวะด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับศาสนา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์และสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปดที่วัด ผู้วิจัยได้ศึกษาบททวนตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับสังคมไทย
3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ
4. แนวคิดเกี่ยวกับจิตวิญญาณ ศาสนา สุขภาพ และผู้สูงอายุ
5. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
6. การถือศีลแปดในเทศกาลเข้าพรรษา
7. การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ
8. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
9. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม การทำความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานแนวคิดกับผู้สูงอายุทำให้เกิดความเข้าใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งในการทำความเข้าใจกับการให้ความหมายของผู้สูงอายุ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของผู้สูงอายุ

การให้ความหมายของผู้สูงอายุและการกำหนดเกณฑ์ในการเรียกผู้สูงอายุนั้นมีการจำแนกและแบ่งการการให้ความหมายหลายรูปแบบ มีความแตกต่างกันขึ้นกับผู้นำไปใช้ อาทิเช่น สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (National Institute on Aging) ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุวัยต้น (Young old) คือระหว่าง 60-74 ปี ยังไม่ชรามากเป็นวัยที่ยังทำงานได้ และวัยสูงอายุตอนปลายอายุ 75 ปีขึ้นไป (จำเรียง กุระมะสุวรรณ, 2536) เช่นเดียวกับ Ebersole and Hess (1998) ได้แบ่งกลุ่ม

ผู้สูงอายุเป็นช่วงต่างๆประกอบด้วย ช่วงการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (Pre-elderly) มีช่วงอายุ 56-64 ปี ผู้สูงอายุตอนต้น (Young-old) มีช่วงอายุ 65-74 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง (Middle-old) อายุ 75-84 ปี ในระยะสูงอายุนี้แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ ก) ผู้สูงอายุที่อ่อนแอ (Frail-old) มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป และต้องการการดูแลการบริการและการป้องกันอันตรายต่างๆที่ผู้อื่นจัดให้ ข) ผู้สูงอายุที่อ่อนแอ (Frail-old) มีอายุ 85 ปีขึ้นไป และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่าง ๆ นอกจากนั้นยังมีกลุ่มสูงอายุมากอายุ 85 ปีขึ้นไป (Oldest-old) อายุ 95 ปีขึ้นไป (Elite-old) และอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป (Centenarians) ซึ่งบรรลุนิติภาวะ (2542) ได้สรุปการแบ่งว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุ ดังนี้

ก. เรียกตามลักษณะทางกายภาพ เช่น เรียกว่า คนแก่ คนชรา คนเฒ่า (The aged, Aging, Oldman) เป็นการเรียกตามลักษณะทางสรีระที่บ่งบอกว่าผู้นั้นแก่ เช่น การมีผมหงอก การมีผิวหนังเหี่ยวย่นทั้ง ๆ ที่บางคนอาจมีลักษณะแก่ชราตั้งแต่อายุยังไม่มากก็ได้

ข. เรียกตามอายุมากหรือน้อยตามปฏิทิน เช่น เรียกว่า ผู้สูงอายุ (Elderly, Older persons) ปัญหาที่ตามมาคืออายุเท่าใดจึงเรียกว่า สูงอายุ ซึ่งได้มีการตกลงในที่ประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติ ส่วนใหญ่คนภาคพื้นยุโรปและอเมริกามักจะเรียกคนอายุ 65 ปีขึ้นไป ว่าเป็นผู้สูงอายุ แต่ภาคพื้นเอเชียมักจะถือเอาอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามเป็นที่ตกลงกันในวงการระหว่างประเทศแล้วว่าให้ยึดเอาอายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์ผู้สูงอายุ

ค. เรียกตามสถานภาพทางสังคม เช่นเรียกว่า ผู้ใหญ่ ผู้อาวุโส (Senior citizens) ในองค์การหนึ่งๆ ผู้เป็นหัวหน้าย่อมเป็นผู้ใหญ่ขององค์การทั้งๆที่อาจอายุไม่มากหรือไม่ใช่คนแก่

ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (Elderly) จึงได้กำหนดให้ผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ และให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก (สุรกุล เจนอบรม, 2534) ปัจจุบันในการประชุมขององค์การสหประชาชาติตกลงใช้คำว่า Older Persons ในการเรียกผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับในประเทศไทยมักใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” กันเป็นส่วนมากเพราะดูกลางๆไม่บ่งชัดว่าแก่หรือชราให้ผู้ถูกเรียกเกิดการเสียดความรู้สึก (บรรลุนิติภาวะ, 2542)

ทฤษฎีการสูงอายุ

ทฤษฎีการสูงอายุเป็นความพยายามในการอธิบายปรากฏการณ์การสูงอายุที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปกล่าวว่าอายุขัยเฉลี่ยสูงสุดของมนุษย์จะยืนยาวได้อย่างมากคือ 120 ปี (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2545) ทั้งนี้สมมติฐานที่กล่าวถึงการชราภาพตลอดจนแนวคิดหลายแนวคิดที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วกัน เป็นการศึกษาค้นคว้าโดยยืนยันจากงานวิจัยและการทดลอง การปฏิบัติในคลินิกที่เกี่ยวกับการชราภาพของมนุษย์ การสูงอายุของบุคคลจะแตกต่างกันไป เนื่องจากบุคคลจะมีความต่างในลักษณะพันธุกรรม ปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา และเศรษฐกิจ ในชีวิตของแต่ละบุคคลนั้น ทฤษฎีการสูงอายุสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological theories of aging) ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychologic theories of aging) และทฤษฎีการ

สูงอายุทางสังคมทฤษฎี (Sociological theories aging) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ก. ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological theories of aging)

ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ ให้ความสำคัญกับการแสวงหาคำตอบที่เกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุในเชิงสรีระ (Physical process) ที่เกิดในสิ่งมีชีวิต เมื่อเริ่มมีกระบวนการชราภาพเกิดขึ้น ทฤษฎีในกลุ่มนี้จะมองกระบวนการชราภาพตั้งแต่ระดับโมเลกุล เซลล์ รวมทั้งระบบระบบการทำงาน of สิ่งมีชีวิตนั้นๆ จุดเน้นของทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ จะอธิบายถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ผลของการเสื่อมของอวัยวะส่วนต่างๆทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง
2. กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุ จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก้าวหน้าไป

ตลอดเวลา

3. การเปลี่ยนแปลงภายในระบบ อวัยวะต่างๆจะเกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิตทุกชนิด ถือเป็นสิ่งปกติ จากอายุที่เพิ่มขึ้น ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. Stochastic theory ประกอบด้วย

1.1 ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory) มีสมมติฐานเกี่ยวกับแนวคิดที่ว่าเกิดการผิดพลาดในขั้นการสังเคราะห์โปรตีนของ DNA และจากการผิดพลาดดังกล่าวนำไปสู่ความผิดปกติของเซลล์ ส่งผลให้เกิดการแก่ตัว เสื่อมสภาพหรือเซลล์ตายในที่สุด ความผิดปกติของการสร้างเอนไซม์หรือโปรตีนจะทำให้เกิดการสร้างเซลล์ (Exact copy) ที่ผิดแปลกไปจากเดิม การผิดพลาดจากการส่งรหัสพันธุกรรม (Transcription) นี้จะเกิดขึ้นแล้วซ้ำอีก และเซลล์จะถูกเปลี่ยนไปจากเดิมทุกครั้งที่เกิดการผิดพลาด จนในที่สุดเซลล์ที่เกิดขึ้นจะแตกต่างจากเซลล์ต้นแบบโดยสิ้นเชิง

1.2 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) กล่าวถึงเซลล์ที่ไม่สามารถซ่อมแซมได้ ออกจากการถูกทำลาย โดยอนุมูลอิสระเป็นผลผลิตจากปฏิกิริยาพื้นฐานของการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย รวมทั้งผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม มลพิษต่าง ๆ เช่น โอโซน รังสีต่าง ๆ ทฤษฎีอนุมูลอิสระนี้เชื่อว่าสารอนุมูลอิสระนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกลายพันธุ์ (Mutation) ของ DNA-RNA transcription โดยเฉพาะในเนื้อเยื่อเซลล์ของกล้ามเนื้อและระบบประสาท ซึ่งมีการเกิดอนุมูลอิสระได้มาก จะเกิดสารที่เรียกว่า Lipofuscin ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการชราภาพ

1.3 ทฤษฎีการเชื่อมโยง (Cross-linkage theory) มีสมมติฐานเกี่ยวกับการสูงอายุว่าเกิดจากการมีโปรตีนบางอย่างในร่างกายเพิ่มขึ้นและมีการเชื่อมโยงจับตัวกันมากขึ้น ส่งผลให้ไปขัดขวางขบวนการเมตาโบลิซึม ทั้งนี้จากการเชื่อมโยงไปขัดขวางการได้รับอาหาร การขับของเสียจากเซลล์ทั้งในระดับภายในเซลล์ (Intracellular) และนอกเซลล์ (Extracellular) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าโมเลกุลปกติจะมีการยึดติดกันโดยขบวนการทางเคมี (Chemical cross-linked) ผลจากการเชื่อมโยงนี้ทำให้ความหนา (Density) ของ collagen เพิ่มขึ้น แต่ความสามารถในการทำงานในการนำสารอาหารหรือขับของเสียออกจากเซลล์กลับลดลง ผลคือการทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อส่วนนั้นลดลงและส่งผลกระทบต่อโครงสร้างส่วนอื่น ๆ

1.4 ทฤษฎีความเสื่อมสลาย (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เสนอว่า การตายเกิดจากผลของเนื้อเยื่อต่างๆมีการเสื่อมสภาพ และไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพดั้งเดิมได้ ทำให้เกิดการสูญเสียอย่างถาวร ทฤษฎีนี้เชื่อว่าขบวนการสูงอายุจะถูกรังหรือเกิดขึ้นได้มากขึ้นหากมีความเครียด มีการสะสมของการบาดเจ็บหรือการได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่การตายได้ เนื่องจากมีการเสื่อมสภาพแล้วร่างกายไม่สามารถสร้างอวัยวะเนื้อเยื่อใหม่มาทดแทนได้

2. Nonstochastic theories ประกอบด้วย

2.1 ทฤษฎีโปรแกรม (Programmed theory or Hayflick limit theory) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของร่างกายที่เกิดขึ้นในเซลล์และตอบสนองต่อเซลล์ และระบบต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ได้ถูกจัดตั้งระยะเวลาการเข้าสู่วัยสูงอายุไว้แล้ว

2.2 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunity theory) อธิบายถึงระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายของมนุษย์จะทำงานมีประสิทธิภาพลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เรียกภาวะดังกล่าวว่า Immunosenescence หรือความเสื่อมของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับลดการทำหน้าที่ลง ในวัยสูงอายุพบว่าการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะ T-cells มีการลดลงอย่างชัดเจนทำให้การป้องกันสิ่งแปลกปลอม และเชื้อโรคต่าง ๆ ลดลง ทั้งนี้ยังพบว่าร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันตนเอง (Autoantibodies) เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดโรคที่ร่างกายต่อต้านตนเอง เช่น โรครูมาตอยด์ และโรค Lupus (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2545)

2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุที่เพิ่งเกิดขึ้น (Emerging theory) ได้แก่

2.3.1 Neuroendocrine control or Pacemaker theory แนวคิดนี้เชื่อในความเกี่ยวพันระหว่างระบบฮอร์โมนและระบบประสาทที่ส่งผลต่อการสูงอายุของมนุษย์ เพศชายและเพศหญิงจะมีฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ที่มีส่วนกับกระบวนการสูงอายุ ซึ่งฮอร์โมนที่ได้รับ ความสนใจว่าอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการสูงอายุ ได้แก่ Dehydroepiandrosterone (DHEA) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ผลิตจาก adrenal glands พบว่ามีปริมาณลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้เกิดความสนใจว่าอาจจะเป็นฮอร์โมนที่ช่วยยับยั้งการสูงวัยได้ และนอกจากนี้ฮอร์โมนเมลาโตนิน (Melatonin) เป็นฮอร์โมนอีกตัวที่ได้รับความสนใจว่าอาจมีความเกี่ยวข้องกับนาฬิกาชีวิต (Biologic clock) ของมนุษย์ ซึ่งแนวคิดนี้มีความเชื่อว่าเมลาโตนินอาจเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุในแง่ที่ช่วยเพิ่มการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและต้านอนุมูลอิสระ

2.3.2 Metabolic theory of aging or Calorie restriction เสนอว่าเซลล์หรือเนื้อเยื่อจะมีการกำหนดที่แน่นอนถึงระยะกระบวนการเผาผลาญ (Metabolic lifetime) ดังนั้นหากมีการเผาผลาญหรือ metabolism ที่เผาผลาญอย่างรวดเร็วก็จะทำให้อายุเซลล์เนื้อเยื่อสั้นลง

2.3.3 DNA-related research ปัจจุบันมีความพยายามและศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจังเกี่ยวกับพันธุกรรมมนุษย์ (Genome human) บทบาทหน้าที่ของ DNA กระบวนการ

สูงอายุ เชื่อว่าอาจมียืนมากถึง 200 ตัว ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุของบุคคลนั้น ๆ (Schneider, 1992)

ข. ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมวิทยา (Sociological theories aging)

ทฤษฎีนี้มองการสูงอายุในแง่ที่กว้างขึ้นในลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับลักษณะทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่ผู้สูงอายุนั้นอาศัยอยู่ ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมที่มีการกล่าวถึงได้แก่

1. ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การสูงอายุเป็นลักษณะของกิจกรรมที่มีการพัฒนาด้วยตัวของมันเอง มีรูปแบบลักษณะแบบแผนที่เป็นไปตามสังคมปกติ เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมตามสังคม เช่น มีการถอนตัวจากสังคม และลดบทบาทความสำคัญจากกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากเข้าสู่วัยชรา ทั้งนี้เพื่อคงความสมดุลให้แก่สังคมที่จะมีบุคคลอื่นเข้ามาแทนที่บทบาทของผู้สูงอายุที่ถดถอยตัวออกมา

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory or Developmental task theory) มีมุมมองว่ากิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง (Positive self concept) ผู้สูงอายุที่ยังมีกิจกรรมสม่ำเสมอจะรู้สึกกระชุ่มกระชวย เป็นหนุ่มสาว และไม่ถดถอยหนีจากสังคม แนวคิดนี้อยู่บนฐานความเชื่อที่ว่า การมีชีวิตที่ตื่นตัว ไม่อยู่นิ่ง (Active) ดีกว่าการอยู่เฉย ๆ ไม่ทำอะไร (Inactive) และการมีชีวิตที่มีความสุข ดีกว่าการไม่มีความสุข

3. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลสามารถจะใช้ชีวิตที่มีอยู่ต่อเนื่องจากการดำรงชีวิตที่ผ่านมา ชีวิตมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกันมาตลอดช่วงชีวิต และเชื่อว่าชีวิตทุกวัยเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามวัยของช่วงชีวิต ดังนั้นเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ ก็พยายามที่จะดำรงหรือดำเนินในกิจวัตร ปัจจัย สิ่งที่ชอบ ค่านิยมความเชื่อ พฤติกรรมต่างๆที่เป็นส่วนตัวของบุคคลนั้นต่อเนื่องไปอย่างไม่หยุดนิ่ง

4. ทฤษฎีการแบ่งชั้นอายุ (Age stratification theory) มีความเชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสังคม เป็นอัตบุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม มีหมู่เหล่าและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ดังนั้นการสูงอายุจะเป็นปฏิสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันระหว่างบุคคลและสังคมอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา

5. ทฤษฎีความพอเหมาะระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person-Environment Fit) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างกันของกลุ่มบุคคล ผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งกำหนดถึงสมรรถนะในตัว (Personal competence) ของบุคคลนั้นๆ ความสามารถในตัวบุคคลจะถูกหล่อหลอมมาตลอดอย่างต่อเนื่องชั่วชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น สมรรถนะในตนเองนี้อาจเปลี่ยนแปลงไปหรือลดลง ส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม เชื่อว่ายิ่งบุคคลอายุเพิ่มขึ้น สิ่งแวดล้อมจะยิ่งเพิ่มความรู้สึกถูกคุกคาม (Threatened) กับบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อม

ค. ทฤษฎีการสูงอายทางจิตวิทยา (Psychologic Theories of Aging)

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานว่า พัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ต่อเนื่องไม่มีการสิ้นสุด ทฤษฎีการสูงอายทางจิตวิทยาจะเป็นการรวมทั้งทฤษฎีทางชีวภาพ และทางสังคมร่วมกันอธิบายกระบวนการสูงอาย ซึ่งทฤษฎีการสูงอายทางจิตวิทยานั้นสามารถแบ่งเป็นกลุ่มทฤษฎีที่สามารถอธิบายกลไกทางจิตวิทยาได้ดังนี้

1. ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Human Need Theory) มาสโลว์ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์โดย ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานทั่วไปของมนุษย์ออกเป็น 5 ขั้น คือ 1) ความต้องการด้านร่างกาย เช่น ความต้องการ อาหาร น้ำ การขับถ่าย อากาศ การพักผ่อน ความสะอาด และความต้องการทางเพศ 2) ความต้องการด้านความมั่นคงและปลอดภัย 3) ความต้องการความรัก ความเข้าใจ การเป็นเจ้าของ 4) ความต้องการการเคารพในตนเอง 5) ความต้องการทำในสิ่งที่ต้องการสูงสุดให้เป็นจริง มาสโลว์ได้กล่าวถึงแต่ละขั้นของความต้องการของมนุษย์ ซึ่งต้องได้รับการตอบสนองในขั้นต่ำสุดก่อนค่อยเลื่อนขึ้นยังขั้นที่สูงขึ้น

2. ทฤษฎีเอกัตบุคคลของจุง (Jung's theory of individualism) ทฤษฎีนี้เสนอว่า บุคลิกภาพของบุคคล มีทั้งลักษณะที่เปิดเผยมองโลกภายนอก (Extrovert) และลักษณะส่วนภายในของบุคคล (Introvert) สมดุลย์ระหว่าง 2 ลักษณะนี้จะแสดงถึงความเป็นบุคคลนั้นๆ ซึ่งสำคัญต่อสุขภาพจิตของบุคคล เมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้น บุคลิกภาพจะเริ่มเปลี่ยนจากการมองภายนอก มุ่งที่สร้างหรือมองตนเองในตำแหน่งที่อยู่ภายในสังคมภายนอก เป็นการมองเข้ามาในตน บุคคลจะมีลักษณะเป็นผู้สูงอายที่ประสบความสำเร็จตามแนวคิดของจุงนั้นจะมองเข้ามาภายในตนและเห็นคุณค่าของตนมากกว่าจะมองเห็นแต่ความสำคัญ หรือเสื่อมถอยของร่างกาย บุคคลจะต้องสามารถยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นได้

3. ทฤษฎีการพัฒนา 8 ขั้นของชีวิต (Eight stage of life theory) ทฤษฎีนี้เสนอว่าขบวนการพัฒนาของชีวิตจะสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลจากวัฒนธรรมและสังคม อิริคสัน ได้แบ่งช่วงชีวิตคนเป็น 8 ระยะ โดยระยะ 1- 6 เป็นระยะตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 40 ปี ระยะที่ 7 เป็นระยะที่เรียกว่า Generativity คือบุคคลในช่วงอายุ 40-60 ปี เป็นช่วงวัยกลางคนที่บุคคลมีความเข้าใจและยอมรับในตนเอง บุคคลในวัยนี้จะมีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ มุ่งสร้างความสำเร็จในชีวิต ซึ่งหากวัยนี้ประสบความสำเร็จ ชีวิตมีความมั่นคงเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ก็จะส่งผลให้ชีวิตมีความสมบูรณ์เพียงพอที่จะให้การดูแลโอบอุ้ม (Nurture) ลูกหลานหรือบุคคลวัยอื่น แต่หากในทางตรงข้ามที่บุคคลไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตก็จะทำให้เกิดภาวะหยุดนิ่ง หรือ Stagnation และในระยะที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุมีความเจริญมั่นคงในชีวิต มีการยอมรับ (Acceptance) จากการประเมินตนเอง หรือจากการประเมินความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา

คุณค่าของบุคคลในวัยนี้อยู่ที่ภูมิปัญญา (Wisdom) ซึ่งถ้าหากผู้สูงอายุในระยะนี้ไม่ประสบความสำเร็จ

หรือล้มเหลวในชีวิตก็จะเกิดความท้อแท้หมดหวัง (Despair) รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย

จากการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ แม้จะมีหลากหลายแนวคิด แต่ทำให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ และสามารถนำมาปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมไทย

สังคม คือ กลุ่มคนซึ่งอาศัยอยู่ในอาณาบริเวณใดบริเวณหนึ่งเป็นระยะเวลาพอสมควร โดยผู้คนในกลุ่มมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีลักษณะหลายสิ่งหลายอย่างคล้ายหรือเหมือน ๆ กัน เช่น ภาษาที่ใช้ การแต่งกาย หรือกล่าวโดยรวมๆกัน คือ มีวัฒนธรรมเดียวกัน (เจริญ พรหมอยู่, 2526)

ผู้สูงอายุในสังคมไทย

การกำหนดคกฏเกณฑ์เกี่ยวกับความหมายของการเป็นผู้สูงอายุนั้น มีความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สังคมไทยได้กำหนดว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็น ผู้สูงอายุ (Elderly) สอดคล้องตามมติประชุมสมัชชาโลก ส่วนในประเทศอื่น เช่น สหรัฐอเมริกา ถืออายุ 65 ปี กลุ่มสแกนดิเนเวีย ถืออายุ 67 ปี และได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีความเสื่อมตามสภาพ กำลังลดถอยเชิงซ้ำ 3) สมควรได้รับการอุปการะ 4) เป็นผู้ที่มิโรค ควรได้รับการช่วยเหลือ และควรสนับสนุนให้ตั้งสโมสรผู้สูงอายุขึ้น (สุพัตรา สุภาพ, 2545)

สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของสังคม สังคมที่เน้นความสำคัญและความสำเร็จของคนกลุ่มหนุ่มสาวมากกว่าสิ่งอื่นใด กลุ่มผู้สูงอายุก็จะรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์และเป็นภาระสังคม แต่สังคมที่ยกย่องผู้สูงอายุว่ามีคุณค่า มีประสบการณ์ มีความเฉลียวฉลาด ให้ประโยชน์แก่สังคม ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพในสังคมสูง ยกตัวอย่าง เช่น สังคมสหรัฐอเมริกาที่เน้นความสำเร็จของคนวัยทำงานมากกว่าสิ่งอื่นใด ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพต่ำ สังคมจีนที่เน้นการเชื่อฟังเคารพผู้อาวุโส ผู้สูงอายุมีอำนาจและอิทธิพลเหนือสมาชิกที่เยาว์วัยกว่า หัวหน้าครอบครัวเป็นชายที่อาวุโสสูงสุด ผู้สูงอายุจึงมีสถานภาพสูง (สุพัตรา สุภาพ, 2545)

ในสังคมไทยปัจจุบัน ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุไทย มีดังนี้

1. สังคมไทยแต่เดิมเป็นสังคมเกษตรกรรม การเรียนรู้ของบุคคลในสังคมเกี่ยวกับอาชีพในอาชีพในชีวิต เป็นการเรียนรู้จากผู้สูงอายุ เช่น ชาวไร่ชาวนาเรียนรู้การทำไร่ทำนาจากบิดา มารดา ชาวประมงเรียนรู้จากผู้ใหญ่โดยยอมเป็นลูกมือฝึกฝนจนเกิดความชำนาญจนประกอบอาชีพได้ (บรรลุ ศิริพานิช, มปป)

2. ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (Extended Family) ประกอบด้วยบุคคลหลายวัย หลายรุ่นอาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันหรือเขตบ้านเดียวกัน เช่น เป็นแบบ 3 ชั่วอายุคน ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยกันทำงาน ตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้สูงอายุ สมาชิกอาวุโสจะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เช่น อาจเป็นคุณปู่ คุณตา ทำหน้าที่ดูความทุกข์สุขของสมาชิกในครอบครัว เป็นระบบที่ญาติพี่น้องมีความรักใคร่ผูกพันกัน และมีความอบอุ่นมาก (สุพัตรา สุภาพ, 2545)

3. ศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ และประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมีแนวคำสอนที่มุ่งเน้นเรื่องความกตัญญูตเวที (สุพัตรา สุภาพ, 2545) ความเชื่อในเรื่องบาปบุญคุณโทษ ลูกหลานต้องกตัญญูรู้คุณต่อบิดามารดา คนที่ปฏิบัติเช่นนี้ จะได้รับการยกย่องว่าเป็นคนดีในสังคม หากบุคคลใดไม่อุปการะบุพการีแล้ว จะเป็นคนที่สังคมไม่ยอมรับ เป็นคนอกตัญญูไม่น่านับถือ เป็นพฤติกรรมที่น่าละอาย นอกจากนี้สังคมยังมีพิธีการต่างๆ ที่คอยกระตุ้นความรู้สึกอันนี้ให้คงอยู่ เช่น มีพิธีไหว้ครู ถ้าเป็นชายบวชให้บิดามารดาให้เห็นชายผ้าเหลือง (จรัญ พรหมอยู่, 2526)

4. ค่านิยมในเรื่องการเคารพผู้อาวุโส การเคารพยกย่อง นับถือ และเชื่อฟังผู้อายุในฐานะเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาก่อน เป็นผู้มีความรู้และมีบุญคุณต่อสังคมและประเทศชาติมาก่อน (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) สังคมไทยจะย้ำเรื่องอาวุโสตั้งแต่เด็ก โดยน้อมต้องเคารพที่ ป้า น้า อา โดยเฉพาะ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย (สุพัตรา สุภาพ, 2545)

5. จารีต (Moral) ที่สำคัญในเรื่องการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ซึ่งสังคมคาดหวังให้เป็นหน้าที่ของลูกหลาน ผู้ใดไม่ดูแลบิดามารดา สังคมจะลงโทษว่าเป็นคนไม่ดี เป็นคนอกตัญญู (บรรลุ ศิริพานิช, มปป)

ผู้สูงอายุไทยมีสถานภาพและบทบาทสำคัญต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการอบรมสั่งสอนสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ด้านการประกอบอาชีพ การสืบทอดศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดึงมาให้แก่สมาชิกในครอบครัวและสังคม บทบาทในการอบรมเลี้ยงดูลูกหลาน โดยการขัดเกลาบุตรหลานให้เป็นคนดี และยังเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในครอบครัว บทบาทสำคัญต่อชุมชน ได้แก่ การเป็นผู้นำชุมชน การถ่ายทอดความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการอนุรักษ์ ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม และการปฏิบัติธรรมทางศาสนา ตลอดจนเสียดละกำลังกาย กำลังทรัพย์ เพื่อช่วยเหลือชุมชน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544; สุพัตรา สุภาพ, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมไทย ทำให้เข้าใจสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุไทย และสามารถนำมาใช้อธิบายประสบการณ์ผู้สูงอายุที่ถือศีลแปดอย่างสอดคล้องกับบริบททางสังคม

3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

จากการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นมนทัศน์ด้านนามธรรมที่มีหลายมิติ การให้ความหมายสุขภาพจึงเป็นสิ่งยาก ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคลเพราะแต่ละบุคคลจะให้ความหมายตามค่านิยมของตน (Potter & Perry, 1987) ความหมายและการอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพจึงมีหลายความคิดเห็น ซึ่งอาจแตกต่างกันไป

คำว่า สุขภาพ มาจากภาษาอังกฤษว่า Health ที่มีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า hoelth ที่แปลว่า ความปลอดภัย (Safe) ไม่มีโรค (Sound) หรือทั้งหมด (Whole) ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด จึงให้ความหมาย สุขภาพ (Health) หมายถึง ความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นิยามของสุขภาพว่า เป็นสภาวะสุขสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (WHO, 1997 อ้างถึงใน พิศสมร เดชดวง, 2545) ต่อมาได้ปรับนิยามสุขภาพให้ครอบคลุมในด้านจิตวิญญาณ สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของมิติทางจิตวิญญาณมากขึ้น และมองสุขภาพว่ามีลักษณะที่เป็นพลวัตไม่หยุดนิ่ง (WHO, 1998 อ้างถึงใน วิพุธ พูลเจริญ, 2544) แสดงถึงการมองบุคคลในลักษณะองค์รวม เป็นหนึ่งเดียวมากกว่ามองแบบแยกส่วน และมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้มีผู้ให้นิยามสุขภาพที่สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกไว้มากมาย และได้มีการปรับปรุงให้มีความชัดเจนครอบคลุมมากขึ้นเรื่อยๆพอสรุปได้ ดังนี้

Pender (1996) กล่าวว่าสุขภาพ หมายถึง ความพึงพอใจในศักยภาพที่มีตามธรรมชาติ และจากการมีพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายของบุคคล สามารถดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับคนอื่นได้ดี ซึ่งประเมิน ได้จากการคงไว้ซึ่งสภาวะที่สมบูรณ์ของโครงสร้างและความกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้สามารถได้สรุปความหมายของสุขภาพได้ 4 ลักษณะ ดังนี้ คือ 1) เป็นกระบวนการหรือสภาวะทางร่างกาย 2) เป็นสภาวะด้านจิตใจที่ปราศจากความผิดปกติของการรู้คิด จิตใจ อารมณ์ 3) เป็นความสามารถในการทำหน้าที่ การปรับบทบาททางสังคมอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ 4) เป็นกระบวนการที่เป็นผลรวมของคนทั้งคน เช่น ความพึงพอใจในศักยภาพของบุคคล

Roy & Andrew (1991) กล่าวว่าสุขภาพ หมายถึง สภาวะและกระบวนการของการดำรงชีวิตของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาอย่างเป็นองค์รวม เป็นการตอบสนองด้วยการปรับตัวที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม

ประเวศ วะสี (2543) สุขภาพ คือ ความเป็นทั้งหมดครอบคลุมในทุกด้าน (Whole) ไม่ใช่เรื่องของการแยกส่วน สุขภาพเกิดจากความถูกต้องของทั้งหมด ทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้ยังได้ให้รายละเอียดของความหมายในแต่ละมิติดังนี้ สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่มีความพิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยจำเป็นที่พอเพียง ไม่มีอุปสรรคภัย การมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ส่วนสุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง มีความเมตตา มีสติ สมาธิ และปัญญา ไม่เห็นแก่ตัว สุขภาวะทาง

สังคมหมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการของสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือเมื่อจิตได้สัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง เช่น การเสียสละ การมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว ซึ่งมนุษย์จะขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณไม่ได้ เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะใน 3 มิติ เบื้องต้น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 และพจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ 2530 ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง ความสุข ภาวะที่ปราศจากโรค ความสบาย ความมีอนามัย

จินตนา ยูนิพันธ์ (2542) ได้ให้ความหมายของการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข (Healthy life) ว่า หมายถึง การที่บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ ความต้องการเพื่อการอยู่รอด การทำหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้อย่างเป็นอิสระ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2544) ระบุว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และการมีดุลยภาพทั้งกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีที่จำเป็นต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้อง พอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุล ทั้งเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสิ่งแวดล้อม

Rogers (1970) กล่าวถึงสุขภาพว่า สุขภาพและการเจ็บป่วยนั้นเป็นการแสดงออกซึ่งกระบวนการชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าสูงจากการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม เรียกว่า ความผาสุก (Wellness) ซึ่งถ้าหากมีคุณค่าต่ำเรียกว่า ความเจ็บป่วย (Illness) สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นความต่อเนื่องของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต แสดงว่าบุคคลกำลังบรรลุถึงศักยภาพสูงสุด และมีความหลากหลายในการแสดงออกของสุขภาพที่ดี จนถึงไม่ดีที่สุดในกระบวนการดำรงชีวิตของบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นว่า สุขภาพ เป็นทั้งสภาวะ และกระบวนการ ของบุคคล โดยการนิยามสุขภาพที่แตกต่างกันนี้จะนำไปสู่เป้าหมายและวิธีการกระทำเพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน (Smith, 1983) ดังนั้นการนิยามสุขภาพว่าเป็นสภาวะจึงเป็นการประเมินจากผลของการปฏิบัติต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการป่วยหรือไม่ป่วย เช่น การวัดความดันเลือด ขนาดของร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่คงที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ยาก หรือต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลง ส่วนการนิยามสุขภาพว่าเป็นกระบวนการหรือพฤติกรรม จะเป็นการกำหนดเป้าหมายที่การประเมินพฤติกรรมหรือการกระทำ เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี หรือปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง หรือ พฤติกรรมเสี่ยงให้ดีขึ้น โดยเฉพาะนักทฤษฎีทางการพยาบาลที่นิยาม สุขภาพ ว่าเป็นกระบวนการของบุคคลที่เป็นองค์รวม และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการพยาบาลนั้นเป็นกิจกรรมที่มุ่งในการจัดการกับพฤติกรรมของผู้รับบริการ ให้มีความถูกต้อง

เหมาะสม เลิกพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้ผู้รับบริการมีความผาสุกตาม ศักยภาพ อันเป็นเป้าหมายสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล (Yura and Walsh, 1978)

โดยสรุปแล้วการให้นิยามสุขภาพนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่าส่วนใหญ่ ให้นิยามสุขภาพว่า เป็นความสมบูรณ์ คือ ไม่มีการเจ็บป่วยหรือความบกพร่องอันจะก่อให้เกิดการมี สุขภาพดี มีความสุข ในลักษณะที่เป็นองค์รวม และมองสุขภาพในเชิงบวก ซึ่งในประเทศไทยใช้คำ ว่า สุขภาวะ ในความหมายเช่นเดียวกับ สุขภาพ บ่งบอกถึงการให้ความสำคัญของการมีสุขภาพดี มี ความสุข จากแนวคิดของ ประเวศ วะสี มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ที่ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ เป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดดังกล่าวในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้คำ ว่า สุขภาวะ (Healthy) ในการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด คือ ภาวะหรือกระบวนการใน การดำเนินชีวิตของบุคคลที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องในการคงไว้ซึ่งสมดุลของชีวิต การมีชีวิตอย่างมี คุณภาพ ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ในที่นี้จะเป็นการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุ ในการ ดำเนินชีวิตในระหว่างการปฏิบัติธรรมถือศีลแปดที่วัด

องค์ประกอบสุขภาพ

แนวคิดสุขภาพของประเวศ วะสี (2543) เป็นแนวคิดสุขภาพที่สอดคล้องกับนิยามสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลกในบริบทของคนไทย มีองค์ประกอบ 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบด้วยสุขภาพใน 4 มิติ คือ

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็น โรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุปสรรค มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กายในที่นี้หมายถึงกายภาพด้วย

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัว ลงไปด้วย เพราะตราบใจที่ยังมีความเห็นแก่ตัวก็จะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น มีชุมชน เข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจกรรมทางสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อได้กระทำความดีหรือ จิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงส่ง เช่น การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา การได้เข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้าเป็นเจ้า เป็นต้น เป็นสุขภาวะเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปีติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุข

อันประณีตและล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ สบายตัวอย่างยิ่ง สุขภาพคืออย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

Donettelle and Davis (1998) ได้กล่าวว่า ได้เสนอองค์ประกอบย่อยในแต่ละมิติไว้ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย (Physical health) ประกอบด้วย ลักษณะขนาดและรูปร่างของร่างกาย ประสาทสัมผัสทางกาย ความไวต่อการเจ็บป่วยและความผิดปกติ การทำหน้าที่ของร่างกาย สมรรถนะกำลังกาย และความสามารถฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย
2. สุขภาวะทางจิต (Mental health) กล่าวถึง ความสามารถในการเรียนรู้เจริญเติบโตจากประสบการณ์ ความสามารถในการใช้สติปัญญา และความสามารถในการตัดสินใจ
3. สุขภาวะทางสังคม (Social health) ประกอบด้วยการมีความพึงพอใจในการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสามารถในการปรับตัวกับสถานการณ์ทางสังคม และพฤติกรรมประจำวัน
4. สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional health) กล่าวถึง องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้สึก คือการควบคุมและการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกมั่นคงใจในตนเอง ความไว้วางใจ ความรัก
5. สุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม (Environment health) กล่าวถึงความรู้สึกชื่นชมต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
6. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) รวมถึงความเชื่อที่มีลักษณะพิเศษเกี่ยวกับทางศาสนา สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย ความรู้สึกเป็นหน่วยเดียวกับสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยเดียวกันกับผู้อื่นอย่างเป็นธรรมชาติ และเป็นแนวทางของความรู้สึกที่มีความหมาย มีคุณค่าในชีวิต รวมถึงความเข้าใจและการมีเป้าหมายในชีวิต ตลอดจนการมีส่วนร่วมของประสบการณ์ชีวิตที่ประกอบด้วย ความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด ความเศร้า ความพอใจ การดูแลและการให้เกียรติต่อสิ่งมีชีวิต

Hahn and Payne (1999) ได้กล่าวว่า สุขภาวะ เป็นปฏิกริยาของมิติต่าง ๆ ที่ไม่หยุดนิ่ง ไม่สามารถเก็บกักตนได้ และไม่สามารถมอบให้ใครได้ Hahn and Payne ได้กล่าวถึง สุขภาวะว่ามี ส่วนประกอบทั้งหมด 6 มิติ คือ

1. มิติทางกาย (Physical dimention) เป็นลักษณะ โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย ให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามระยะพัฒนาการ ประกอบด้วย ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ระดับน้ำหนักของร่างกาย ความแข็งแรงของร่างกาย และความอดทนต่อกับความลำบาก และการพักผ่อนภายหลังการเจ็บป่วย
2. มิติทางอารมณ์ (Emotional dimention) เป็นสิ่งบอกถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย ความสามารถในการเผชิญกับความเครียด ความยืดหยุ่นและความสามารถในการประนีประนอมต่อการแก้ไขความคับข้องใจ เช่น ความรู้สึกที่มีต่อครอบครัว ต่อเพื่อน และมี

จุดมุ่งหมายในชีวิต ทั้งนี้ความรู้สึกทะเยอทะยาน การเจริญเติบโตและการพัฒนาการจะช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินต่อไปด้วย ความรู้สึกพึงพอใจ สนุกสนานได้

3. มิติทางสังคม(Social dimention) เป็นความสามารถทางสังคมที่ทำให้บุคคลอยู่ในสังคมได้อย่างสง่างาม เข้มแข็ง และทำให้บุคคลมีความรู้สึกชื่นชมยินดี ความสามารถทางสังคมเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ และการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น

4. มิติทางสติปัญญา (Intellectual dimention) เป็นกระบวนการความสามารถในการทำกิจกรรมการมีคุณค่าและความเชื่อที่ชัดเจน การตัดสินใจ ทักษะการเผชิญปัญหา การใช้ความยืดหยุ่น

5. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimention) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและการปฏิบัติตามแนวทางของศาสนา ที่มีความสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตของสิ่งต่างๆ บทบาทของจิตวิญญาณที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อชีวิต พฤติกรรมตามธรรมชาติของมนุษย์ ความรู้สึกเต็มใจในการทำกิจกรรมและความหมายของชีวิต

6. มิติทางอาชีพ (Occupational dimention) เป็นมิติที่สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจในอาชีพ ความรู้สึกดีต่อการประกอบอาชีพ เป็นแนวคิดเชิงบวกในการดำเนินชีวิต การได้รับประโยชน์จากการทำงาน เช่น เงินเดือน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม การสร้างงานจากความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

Butler (2001) ได้กล่าวถึงสุขภาวะไว้ว่า สุขภาวะเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง (Dynamic process) สามารถบอกระดับของสุขภาวะในแต่ละมิติได้ สุขภาวะของ Butler มีองค์ประกอบ 5 มิติ ดังนี้ คือ

1. สุขภาวะทางกาย (Physical health) หมายถึง การปราศจากโรคและความพิการ การผสมผสานกันในการทำหน้าที่ของร่างกายทั้งทางด้านกายภาพ สรีรวิทยาและชีวเคมี รวมทั้งลักษณะของร่างกาย รูปร่าง การรับความรู้สึก ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความผิดปกติ และความสามารถในการฟื้นหายจากการเจ็บป่วย นอกจากนี้บุคคลยังสามารถประพฤติปฏิบัติให้เพิ่มระดับสุขภาวะทางกายได้โดย การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารที่เพียงพอ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาวะทางกาย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์

2. สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional health) หมายถึง ความสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองได้อย่างเหมาะสม การรับความรัก ความรู้สึกประสบความสำเร็จในเป้าหมายของชีวิต และมีความเข้มแข็งด้านจิตใจ การที่บุคคลจะมีสุขภาวะทางอารมณ์ได้ควรจะต้องเข้าใจอารมณ์ของตนเอง รู้วิธีการเผชิญกับปัญหา มีความอดทนอดกลั้นต่อความเครียดในชีวิต มีความสุขสนุกสนานกับการทำกิจกรรม ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เกิดความสามารถในการยอมรับตนเอง ควบคุมตนเอง และสามารถแสดงความรู้สึกร่วมกับบุคคลอื่นได้

3. สุขภาวะทางสังคม (Social health) เป็นความสามารถในการทำบทบาทตามความคาดหวัง

ในฐานะสมาชิกของกลุ่มหรือสถาบัน รวมถึงการทำหน้าที่ตามบทบาทของบุตร เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ด้วยความยินดี โดยปราศจากความเสียหายต่อบุคคลอื่น เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการรักษาความใกล้ชิดสนิทสนม การอดทนอดกลั้น ความพึงพอใจ ที่การแสดงออกถึงการให้เกียรติ ความเป็นเจ้าของสังคม และสามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน การทำหน้าที่ตามความคาดหวังด้วยความรับผิดชอบ มีผลต่อผู้อื่นและมีความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลในการอยู่ร่วมกัน ได้แก่ ความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนม ความปลอดภัย ความเป็นมิตร และความร่วมมือร่วมใจในการอยู่ร่วมกันในสังคมเพื่อทำกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์กับผู้อื่น

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) เป็นศูนย์รวมของทุกมิติ ซึ่งประกอบด้วย การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิต จริยธรรมในการดำเนินชีวิตที่ทำให้บุคคลไม่เห็นแก่ตัว และเป็นความเชื่อความศรัทธาในอำนาจ และเหตุผลที่เหนือธรรมชาติ

5. สุขภาวะทางจิตใจ (Mental health) เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย ความมีเหตุการณ์วิเคราะห์ การประเมินผล ความอยากรู้อยากเห็น ความซื่อสัตย์สุจริต ความตื่นตัว ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รวมทั้งความสามารถในการคิดและตัดสินใจ ความพยายามต่อสู้ดิ้นรน บุคคลที่จะมีสุขภาวะทางจิตใจ เป็นบุคคลที่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ไม่ทำในสิ่งที่ต้องการแต่แตกต่างจากความต้องการของผู้อื่น มีความสดชื่น สดใส เมื่ออยู่ด้วย สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง ใฝ่หาความรู้สึกละเอียดอ่อนของตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์และมีทัศนคติที่เป็นประชาธิปไตย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ ทำให้ทราบว่าสุขภาวะเป็นแนวคิดสุขภาวะที่มีความหมายในเชิงบวก โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมและกิจกรรมของคนซึ่งตอบสนองต่อสุขภาวะของตนเองในทุกมิติอย่างเป็นพลวัต สุขภาวะเป็นแนวทางนำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิตที่ปกติสุขของบุคคล การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะนี้สามารถนำมาใช้อธิบายผลการค้นหาความหมายของสุขภาวะตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปดได้เป็นอย่างดี

4. แนวคิดเกี่ยวกับจิตวิญญาณ ศาสนา สุขภาพ และผู้สูงอายุ

จิตวิญญาณและศาสนา

ปัจจุบันมีนักวิชาการหลายสาขาได้ให้คำจำกัดความของจิตวิญญาณในมุมมองที่แตกต่างกัน เช่น นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่าเป็นแรงขับหรือความปรารถนาภายในที่ทำให้บุคคลมีความหมาย มีความมั่นคงภายในและความพยายามเพื่อความสำเร็จในชีวิต (Dombek and Karl, 1987) ส่วนนักสังคมวิทยาจะให้ความหมายของจิตวิญญาณว่าเป็นการปฏิบัติตามความเชื่อหรือพิธีกรรมต่าง ๆ ร่วมกันของบุคคลในสังคม (MacQuarrie, 1992) สำหรับนักการศึกษาทางด้าน

การพยาบาลได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณไว้ว่า เป็นส่วนหนึ่งของความคิดที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ความเชื่อ ปรัชญาในการดำเนินชีวิต เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ สิ่งศักดิ์สิทธิ์และแหล่งของความหวัง หรือกำลังใจ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล วัตถุสิ่งของ สถานที่ ชุมชนชาติ หรือสัตว์เลี้ยง เป็นต้น (Bensley, 1991; Burkhardt, 1993) จิตวิญญาณคือส่วนของชีวิตที่ทำให้มนุษย์มีความแตกต่างจากสิ่งมีชีวิตอื่นๆ และช่วยให้มนุษย์รู้จักการไตร่ตรองเหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีต สามารถดำรงอยู่ในปัจจุบันและมีการวางแผนสู่อนาคต (Lane, 1987) จิตวิญญาณเป็นการสร้างความหมายให้ชีวิต ความรู้สึกสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น สิ่งอื่น และสิ่งนอกเหนือตน เพื่อนำไปสู่การมีพลังอำนาจและการมีคุณค่าในตนเอง (Reed, 1992) ทศนา บุญทอง (2534) กล่าวว่า จิตวิญญาณคือ ความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นส่วนเฉพาะเจาะจงของมนุษย์บุคคลนั้น โดยการแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ ตลอดจนการสร้างสรรคต่าง ๆ โดยจะเป็นแรงจูงใจให้คนได้สัมผัสกับพระเจ้า มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักให้และรับความรักจากผู้อื่น ประเวศ วะสี (2543) กล่าวว่า จิตวิญญาณคือคุณค่าสูงส่งที่เกี่ยวข้องกับบาปบุญ คุณโทษ อุดมคติ อุดมการณ์ หรือความดี คุณค่า เหล่านี้มีพลังที่จะช่วยสรรสร้างสภาวะที่สมบูรณ์แก่ทั้งบุคคล องค์กร และสังคม จิตวิญญาณจัดว่าเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลง (Dynamic process) และพัฒนาไปตามวัยหรือประสบการณ์ชีวิต (Emblem, 1992; Labun, 1988) ความหมายของจิตวิญญาณในแต่ละบุคคลจึงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น การเลี้ยงดูในครอบครัว ค่านิยม ปรัชญาในการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ และการนับถือศาสนา

ส่วนศาสนาเกิดจากความเชื่อ ความศรัทธา ซึ่งความเชื่อของมนุษย์เกิดขึ้นเนื่องมาจากความต้องการพื้นฐาน 4 ประการ คือ ความต้องการทางร่างกายเพื่อให้อยู่รอด ความต้องการทางสังคม เพื่อให้ตนมีศักดิ์ศรี และมีความหมาย เป็นที่ยอมรับ ความต้องการทางปัญญาเพื่อการเรียนรู้ และความต้องการทางจิตวิญญาณเพื่อจัดทุกข์ทางใจ

ศาสนา คือ ผลผลิตทางความเชื่อของมนุษย์ที่เกิดจากความศรัทธาอันยิ่งใหญ่ที่มีมนุษย์ต้องการแสวงหาคำตอบทางจิตวิญญาณ วิวัฒนาการทางศาสนาเริ่มต้นขึ้นมาจากความทรงกลัวในธรรมชาติและปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ มนุษย์จึงยึดเอาธรรมชาติเป็นที่พึ่ง ต่อมามีการยึดเอาวิญญาณแห่งบรรพบุรุษและผู้ยิ่งใหญ่เป็นที่พึ่งทางใจ เมื่อสิ่งเหล่านี้ยังไม่สามารถสนองความต้องการทางจิตวิญญาณได้เพียงพอ มนุษย์จึงให้ความสำคัญว่าจะต้องมีสิ่งสูงสุดอยู่นอกเหนือประสาทสัมผัส เช่น พระเจ้าเป็นผู้สร้าง ผู้ลบล้างบาปให้มนุษย์เป็นไปตามที่พระองค์พึงพอใจ ก่อให้เกิดกฎศีลธรรมและกลายเป็นหลักจริยธรรมให้มนุษย์ยึดถือปฏิบัติตาม

ความแตกต่างระหว่างจิตวิญญาณและศาสนา

คนโดยส่วนใหญ่จะเข้าใจว่า จิตวิญญาณและศาสนาเป็นเรื่องเดียวกัน แต่ความเป็นจริงแล้ว จิตวิญญาณและศาสนามีความเกี่ยวข้องกันและเกี่ยวเนื่องกับชีวิต ศาสนาเป็นการรับรู้ ความเข้าใจที่

ยึดถือปฏิบัติเพื่อนำมาซึ่งจิตวิญญาณ การจัดระบบ พิธีกรรมและการปฏิบัติของความศรัทธาในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Ebersole and Hess, 1998) ศาสนาจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความศรัทธาและก่อให้เกิดข้อกำหนดหรือหลักปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาเมื่อบุคคลห่างไกลจากจิตวิญญาณ (Ebersole and Hess, 1998) มิติจิตวิญญาณ เป็นแนวคิดที่กว้างกว่าศาสนาแม้ว่าศาสนาอาจจะแสดงออกทางจิตวิญญาณ แต่มีจิตวิญญาณของบุคคลทั้งหมดอาจไม่สัมพันธ์กับศาสนา และไม่ได้แสดงออกโดยการปฏิบัติทางศาสนา Wright (1998 อ้างถึงใน วรารัตน์ ไสสุข, 2544) ได้กล่าวไว้ว่า ศาสนาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ โดยจิตวิญญาณเน้นที่การให้ความหมายของชีวิต และแหล่งประโยชน์ภายในตัวบุคคล ส่วนศาสนาเป็นความเชื่อที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล

ความสำคัญของจิตวิญญาณต่อสุขภาพ

จิตวิญญาณเปรียบเสมือนแหล่งของความหมาย ความหวัง กำลังใจ หรือเครื่องยึดเหนี่ยวของจิตใจ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความลำบากและความยุ่งยากในชีวิตได้ (Miller, 1985; Reed, 1987; Ross, 1997) ในยามเจ็บป่วยบุคคลมักมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณมากเป็นพิเศษเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อการต่อรองจากสิ่งที่มองไม่เห็น อาจเป็นอภินิหารจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้า พลังจากสิ่งที่มองไม่เห็นหรือความเชื่อนี้จะช่วยให้บุคคลมีความหวัง มีกำลังใจ และสามารถปรับตัวได้ต่อการเจ็บป่วย (Meraviglia, 1999) และอาจกล่าวได้ว่าจิตวิญญาณ เป็นส่วนที่เป็นแก่นหลักของชีวิตที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานของร่างกาย จิตใจ และสังคมให้มีความหมายเป็นองค์รวมและมีความสุขในชีวิต (Fahlberg, 1991; Reed, 1991; Meraviglia, 1999) ประเวศ ะสี (2543) กล่าวว่าสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) นั้นหมายถึงสุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงหรือ เช่น การเสียสละ มีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า สุขภาพทางจิตวิญญาณจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกาย ทางจิต และทางสังคม ถ้าขาดสุขภาพทางจิตวิญญาณมนุษย์จะขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง และไม่พบความสุขที่แท้จริง

ความสำคัญของศาสนาต่อสุขภาพ

เนื่องจากศาสนามีพัฒนาการมาจากความเชื่อและศรัทธาของบุคคล ก่อให้เกิดกฎศีลธรรม และกลายเป็นหลักจริยธรรมให้มนุษย์ยึดถือปฏิบัติตาม ซึ่งความเชื่อเหล่านี้สามารถส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล การปฏิบัติทางศาสนาจึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพได้ ซึ่งในแต่ละศาสนาย่อมมีความเชื่อและศรัทธาที่แตกต่างกันไป

ศาสนาพุทธ เป็นศาสนาประจำชาติไทย ให้ความหมายมากกับสุขภาพ ทั้งนี้เพราะสุขภาพดีจะทำให้บุคคลมีความสุขในชีวิต สุขภาพ (Health) ในพุทธศาสนา มีความหมายรวมถึง สุขภาพทางกาย (Physical health) และสุขภาพจิต (Mental health) โดยตามหลักพุทธศาสนาเชื่อว่าการที่

บุคคลมีสุขภาพดีหรือไม่ นั่นจะสัมพันธ์กับความเข้าใจในกฎของธรรมชาติและ การปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับธรรมชาติ (พระธรรมปิฎก, 2537) ส่วนในด้านสุขภาพจิตนั้น พุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญต่อจิตใจหรือสุขภาพจิต (มโนกรรม) เพราะถือว่าเป็นที่มาของทั้งกายกรรมและวจีกรรม อันจะมีผลต่อชีวิตของบุคคล

ทั้งนี้แบบแผนในการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนานั้น มีความเกี่ยวข้องกันระดับหนึ่งกับภาวะสุขภาพ การประกอบกิจกรรมทางศาสนาพุทธ มีผลต่อผู้ปฏิบัติคือ ทำให้จิตใจให้สงบ ไม่โกรธ ไม่อิจฉาริษยา พร้อมกับเป็นการรักษาสุขภาพกายไปในตัว เช่น หลักการไม่ดื่มน้ำเมาหรือสิ่งเสพติด การไม่ประพฤติดังทางเพศ ตามหลักการรักษาศีล ย่อมส่งผลให้บุคคลมีชีวิตที่ดี ไม่เกิดปัญหาต่อสุขภาพ อีกทั้งการดูแลสุขภาพแวดล้อมและธรรมชาติที่ตนดำรงอยู่ให้มีความสะอาด มีการถ่ายเทอากาศดี มีการกำจัดของเสียที่ถูกต้อง การประพฤติดังกล่าวย่อมเกิดผลดีแก่สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ความสอดคล้องดังกล่าวย่อมนำมาซึ่งความผาสุกและความสงบสุขในการดำเนินชีวิต (พระธรรมปิฎก, 2537)

ในขณะที่เดียวกันหากพิจารณารายละเอียดของการถือปฏิบัติตามข้อกำหนดของหลักปฏิบัติบางอย่างซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติตนตามความเชื่อทางศาสนา อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสุขภาพได้ เนื่องจากความเชื่อเป็นกำหนดพฤติกรรมของบุคคล การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาพุทธ เช่น การนั่งสมาธิทำให้ต้องจำกัดอิริยาบถของตนเองให้นั่งอยู่ในท่าเดิมนานๆ อาจมีผลต่อการไหลเวียนโลหิตในร่างกายหรือส่งผลต่อข้อเข่า การรับประทานอาหารเพียง 2 มื้อ โดยงดการรับประทานมือเย็น หรือบางคนรับประทานอาหารเพียงมือเช้ามือเดียว นอกจากนี้บางคนอาจจะงดเว้นการรับประทานอาหารบางประเภท เช่น การรับประทานมังสวิรัต ซึ่งข้อกำหนดดังกล่าวเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (แสงจันทร์ ทองมาก, 2541)

ส่วนทางด้านสุขภาพจิต เชื่อว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางพุทธศาสนา โดยการสวดมนต์ ไหว้พระสามารถทำให้จิตใจสงบสุข (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณชัยชนะวิโรจน์ (2543) ที่พบว่า การปฏิบัติธรรมเป็นปัจจัยที่ทำนายความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ และศาสนายังเป็นสิ่งที่สนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มีความหมายและมีความหวัง (ละมัด เลิศล้ำ, 2542)

ศาสนาอิสลาม ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักคำสอนอย่างเคร่งครัด ซึ่งหลักปฏิบัติของศาสนามีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด เช่น การถือศีลอด การทำละหมาดหรือนมาซ ซึ่งมีความเชื่อตามหลักของศาสนา คือ

การถือศีลอด แปลว่าการละเว้น การระงับยับยั้ง การถือครองตน ดังนั้นการถือศีลอดจึงหมายถึงการงดเว้นจากการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม การรักษาอวัยวะทุกส่วนให้พ้นจากการทำชั่วทั้งด้านกายกรรม วจีกรรมและมโนกรรม ตั้งแต่เริ่มแสงอรุณขึ้นจนกระทั่งหมดแสง ซึ่งถือปฏิบัติเป็นเวลา 1 เดือน ใน 1 ปี ซึ่งศาสนาอิสลามเชื่อว่านอกจากได้ผลต่อตนเองแล้ว ยังเป็นการนำสู่การทำ

ประโยชน์และการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในสังคม (สุวัฒน์ จันทรวงศ์, 2540) นอกจากความเชื่อมั่นดังกล่าวแล้วชาวมุสลิมยังเชื่อว่าการถือศีลอดไม่ได้เป็นโทษต่อร่างกาย แต่กลับเป็นผลดีเพราะอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะระบบย่อยอาหารได้พักมากขึ้น อาหารที่ถูกสะสมไว้ เช่น ไขมันถูกนำมาใช้ในขณะนี้ ร่างกายไม่อ้วนเกินไป เป็นการป้องกันโรคต่างๆ จากการศึกษาค้นคว้าผลของการถือศีลอดต่อความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยสูงอายุชาวไทยมุสลิม พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดหลังถือศีลอดมีอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจน้อยกว่าก่อนการถือศีลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริอร สิ้นธุ , 2543)

กิจกรรมทางศาสนาอีกอย่างหนึ่งของชาวมุสลิม คือ การนมาซ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ชาวมุสลิมต้องปฏิบัติวันละ 5 เวลา เป็นการแสดงความภักดีต่อพระเจ้าผู้เป็นเจ้า เป็นการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และพระเจ้าและเป็นกิจกรรมที่มีผลดีต่อจิตวิญญาณ ก่อนทำนมาซต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาด ซึ่งพิธีนมาซนั้นประกอบด้วย การควบคุมจิตใจให้มีสมาธิจดจ่อต่อพระเจ้าผู้เป็นเจ้า โดยการอ่าน โองการจากคัมภีร์อัลกุรอานต่อพระเจ้าผู้เป็นเจ้า จึงเสมือนการทำให้กายและใจสะอาดไปพร้อมๆกัน (สุวัฒน์ จันทรวงศ์, 2540) การทำนมาซนี้อาจมีผลดีต่อร่างกายและจิตใจคือ การได้เพิ่มกิจกรรมจากการเปลี่ยนท่าทางขณะทำนมาซและมีภาวะจิตที่สงบ การนมาซจึงเป็นการใช้พลังงานของร่างกายนี้และสร้างสมาธิ มีการศึกษาพบว่า การมีสมาธิทำให้การหลั่งของเอนโดรฟินล์และช่วยให้ร่างกายคลายความเครียดช่วยในเรื่องความปกติในการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายมนุษย์ หากในสมาธิขั้นสูงก็สามารถรักษาโรคได้

ศาสนาคริสต์ เป็นศาสนาที่มีผู้นับถือมากที่สุดในโลก ในการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาคริสต์จะเน้นให้ศรัทธาในพระเจ้าผู้เป็นเจ้า สอนให้บุคคลเกิดการเคารพและรักในชีวิต (วารรัตน์ ไสสุข, 2544) ซึ่งการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาบางอย่างมีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ

หลักปฏิบัติที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การสวดภาวนา ซึ่งเป็นการขียนยันและมีความสำนึกในบาปที่ตนทำ พระผู้ทำพิธีจะเตือนผู้สวดภาวนาไปให้ระมัดระวังไม่ให้กระทำอีกพร้อมทั้งประกาศให้อภัยก่อนเสร็จพิธี พิธีสวดภาวนานิยมกระทำกันในวันพระ (สุวัฒน์ จันทรวงศ์, 2540) เมื่อได้มีการสวดภาวนาแล้วย่อมส่งผลต่อจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดโปร่ง ความทุกข์ใจ ไม่สบายใจก็หมดไป ทำให้เกิดความอึดอ้อมใจขึ้นมาทดแทน กิจกรรมทางศาสนาคริสต์มีความชัดเจนในเรื่องของการร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การไปโบสถ์ในวันอาทิตย์ การร่วมสวดมนต์ ซึ่งนับว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมอีกด้วย เพราะมีการติดต่อพบปะกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ (Gallup, 1994)

การสวดมนต์ภาวนาร่วมกับการทำสมาธิ เป็นการป้อนข้อมูลซึ่งมีพลังความคิดในเชิงบวกเข้าสู่จิตใต้สำนึกของผู้สวด การเปล่งวาจาที่เป็นสัจธรรมออกมา จึงนำมาซึ่งสิริมงคลและความสว่างไสวสามารถปกป้องผู้สวดและสรรพสิ่งทั้งหลายได้ซึ่ง หากสวดมนต์เป็นประจำจะบังเกิดผลทางสร้างสรรค์นำชีวิตไปสู่ความสำเร็จที่สมบูรณ์ อีกทั้งทำให้อายุยืนยาวอีกด้วย สอดคล้องกับการ

ทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศาสนา สุขภาพ และความผาสุกของชนชาติอเมริกัน-แอฟริกัน พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีผลต่อสุขภาพกายที่ดีและช่วยให้ชนผิวดำมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ความเลื่อมใสในศาสนาและจิตวิญญาณช่วยลดอาการซึมเศร้าและส่งเสริมความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุได้เป็นอย่างดี (Ellison, 1990) นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีการยอมรับว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีและสามารถเผชิญปัญหาได้ดี ส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วย (Koenig, 1998)

จากความเกี่ยวเนื่องและสอดคล้องกันระหว่างจิตวิญญาณ ศาสนา และสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า จิตวิญญาณหลักคำสอนของแต่ละศาสนานั้นให้บุคคลยึดถือปฏิบัติตามเพื่อความสวัสดิภาพของชีวิต เกิดความสมดุลย์ของร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณ กิจกรรมทางศาสนาบางอย่างขึ้นอยู่กับประเพณีในวัฒนธรรมของแต่ละศาสนา วิถีชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพบางอย่างของบุคคลส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับข้อกำหนดและการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนานั้น ๆ ด้วย

จิตวิญญาณและผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นช่วงเวลาที่บุคคลเริ่มมีการตระหนักถึง ความหมาย จุดมุ่งหมาย และการให้คุณค่าในชีวิตภายในบุคคล เมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุเริ่มที่จะตระหนักถึงสมรรถภาพทางร่างกายที่ถดถอย และการสูญเสียที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุพยายามที่จะหาความหมายในชีวิตเพื่อจะทำให้ชีวิตเกิดความสมดุลระหว่างความท้อแท้ (Despair) และการบูรณาความเป็นตัวของตัวเอง (Ego-integrity) จิตวิญญาณในผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นเมื่อคนเราเริ่มมีอายุมากขึ้นและกำลังมีความรู้สึกที่ชีวิตคลิบคลานเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิต บุคคลจะเริ่มมองหาความหมายของชีวิต และทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆที่ช่วยอธิบาย สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่าและความผาสุกในชีวิตเมื่อเข้าอายุเพิ่มมากขึ้น (Ebersole and Hess, 1998) จิตวิญญาณและพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ในผู้สูงอายุที่สำคัญ มี 4 ด้านคือ 1) การค้นพบความหมายของชีวิต 2) การช่วยลดความรู้สึกสูญเสียตามธรรมชาติและคงไว้ซึ่งสมรรถภาพ 3) การตัดสินใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญหรือไม่สำคัญในระยะท้ายของชีวิต และ 4) การช่วยให้บุคคลได้เผชิญกับการสูญเสียของด้านอารมณ์ และสังคม

การเจริญเติบโตด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุเกิดขึ้น เมื่อผู้สูงอายุเริ่มมีการตระหนักและเริ่มมีคำถาม และการหาความหมายและสาระในชีวิตในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สถานภาพด้านสังคม และการเผชิญกับช่วงบั้นปลายของชีวิต การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นโอกาสที่ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ภายในตนเอง ผลของการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุก็คือ การพบสาระในชีวิตของตนเอง การมีความสุขสงบภายใต้การย้อนมองดูประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา การมีความมั่นคงในตัวเอง การเริ่มมีความรักเมตตาต่อตนเอง ตลอดจนอยากมอบความรักและความ

ปรารถนาดีให้กับผู้อื่น การมีความผูกพันระหว่างตนเอง ผู้อื่นและธรรมชาติสิ่งแวดล้อมรอบตัว และสิ่งที่มีอำนาจเหนือกว่า

สำหรับจิตวิญญาณในผู้สูงอายุไทย มีการให้คุณค่าด้านจิตวิญญาณในบริบทของวัฒนธรรม และประสบการณ์ชีวิต ได้แก่ ความเชื่อในศาสนา การปฏิบัติด้านศาสนา การให้คุณค่าความสมดุลของร่างกายและจิตใจ การมีจิตใจที่สงบสุข การมีสัมพันธภาพกับครอบครัวและบุคคลอื่น การให้คุณค่าในประสบการณ์ชีวิต การตระหนักถึงความขึ้นๆลงๆของชีวิตและการเผชิญกับความตาย นอกจากนี้ความเจ็บป่วยยังมีผลกระทบต่อความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุด้วย (สุมน ปิ่นเจริญ, 2546)

ศาสนา และผู้สูงอายุ

ศาสนาและผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกัน โดยจะเห็นได้ว่าบุคคลมักจะให้ความสำคัญกับศาสนามากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมูลเหตุของความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา อาจสืบเนื่องมาจากวัยสูงอายุเป็นช่วงบั้นปลายของชีวิตและผู้สูงอายุเองก็มีเวลาที่จะไตร่ตรองเรื่องศาสนามากขึ้น (กนกพร สุคำวัง, 2540) ทั้งนี้อาจเพราะศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของการค้นหาความหมาย ความผาสุกของชีวิต เป็นวิถีการดำเนินไปสู่จิตวิญญาณ จากผลการศึกษา Focusing on Americans' Beliefs in The Hereafter of General Social Surveys conducted by the National Opinion Research Center ซึ่งเป็นการรวบรวมรายงานความสนใจในศาสนาของคนอเมริกันระหว่างปี 1973-1998 พบว่า ความสนใจในศาสนามีความผันแปรตามช่วงอายุคือ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความสนใจในศาสนาก็เพิ่มมากขึ้น โดยช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 47 ในขณะที่อายุ 70-79 ปี และ 80 ปี ขึ้น ระดับความสนใจในศาสนาเพิ่มขึ้นตามลำดับคือ ร้อยละ 53 และร้อยละ 56 เรื่องของศาสนาและผู้สูงอายุได้รับความสนใจมาเป็นเวลานาน รัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้จัดประชุมว่าด้วยผู้สูงอายุและจิตวิญญาณ และได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้ขึ้นในปี 1961 และในปี 1971 ได้มีการประชุมว่าด้วยผู้สูงอายุและเฉพาะเจาะจงในเรื่องเกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ และมีการให้ความสำคัญเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ (Spiritual Well-Being) เริ่มตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา และในปี 1972 การประชุม the National Interfaith Conference on Aging ได้ให้คำจำกัดความคำว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ คือ การยืนยันยอมรับความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับพระเจ้า ความเป็นตัวเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ ตลอดจนการประกอบพิธีที่เกี่ยวข้องกับทุกสิ่งทั้งปวง (Clingan, 1995)

ศาสนาและกิจวัตรประจำวันมีความเกี่ยวข้องกันในผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุ 9 ใน 10 รายให้ความสำคัญกับศาสนาในการดำเนินชีวิต และพบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างศาสนาและสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่าศาสนาช่วยให้สามารถเผชิญกับความยุ่งยากในชีวิต และช่วยให้ยอมรับการสูญเสียได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 40-60 ของคนที่ไปโบสถ์ในวันอาทิตย์พบว่า

เป็นผู้สูงอายุที่เกษียณแล้ว กิจกรรมในโบสถ์จึงเป็นการรวมตัวทางสังคมของผู้สูงอายุที่ต้องการให้บริการแก่คนอื่น โดยการเป็นอาสาสมัครในกิจกรรมทางศาสนาในโบสถ์ กิจกรรมทางศาสนาจึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นคริสตศาสนิกชน เพราะจากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุนี้ให้ความสนใจศาสนาตั้งแต่วัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุจำนวนมากที่ให้ความสนใจศาสนานี้พบว่าส่วนหนึ่งมาจากภาษาของสวดมนต์ซึ่งมีผลต่อความจำของผู้สูงอายุ และส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นอิสระในการคิดและการกระทำ (Ebersole and Hess, 1998)

ส่วนในประเทศไทยพบว่าศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ และประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ในอดีตจนถึงปัจจุบันกิจกรรมทางศาสนานับว่าเป็นกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุไทยให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด (เพชร สุนทโรทก, 2530 ; เดชา เส็งเมือง, 2539) และยังพบว่ากิจกรรมทางศาสนาเป็นกิจกรรมที่ผู้มีอายุยืนปฏิบัติเป็นประจำ (วันดี โภคะกุล, 2541) ซึ่งนับว่าเป็นกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุไทยปฏิบัติสืบเนื่องกันมานาน ค่านิยมของวัฒนธรรมไทยให้ความเคารพผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์สูง ผู้สูงอายุควรยึดมั่นปฏิบัติในหลักธรรมคำสอนของศาสนาเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลรุ่นหลัง ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากวัฒนธรรมไทยมีความเกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา วิถีชีวิตการดำเนินของคนไทยจึงอยู่ภายใต้ประเพณีวัฒนธรรมและหลักธรรมคำสอนของศาสนา การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณธรรม ปฏิบัติตนอยู่ในหลักศีลธรรมมีเมตตา อารีต่อลูกหลานและบุคคลทั่วไป ทำให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่คนทั่วไปอยากเข้าใกล้ เพราะมันทำให้รู้สึกสงบและอบอุ่น และที่สำคัญทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมีคุณค่าในตนเอง และอีกประเด็นหนึ่งคือการที่วัยอายุเป็นช่วงบั้นปลายของชีวิต การปฏิบัติธรรมและสนใจในศาสนา จึงเป็นการเตรียมตัวยอมรับสภาพปลงกับสังขารของตัวเอง (พระราชสุทธินาถมงคล, 2548)

การทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับจิตวิญญาณ ศาสนา สุขภาพ และผู้สูงอายุทำให้เข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันระหว่าง จิตวิญญาณ ศาสนา และสุขภาพของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี และสามารถนำมาอธิบายเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับศาสนาในประเด็นจิตวิญญาณ ศาสนา และสุขภาพได้อย่างชัดเจน

5. การถือศีลแปดในเทศกาลเข้าพรรษา

เข้าพรรษา แปลว่า พักฝน ในทางพุทธศาสนาเป็นการวางระเบียบปฏิบัติสำหรับพระภิกษุ โดยให้พระภิกษุอยู่ประจำที่ตลอด 3 เดือน ในฤดูฝน คือ เริ่มตั้งแต่วันแรม 1 ค่ำ เดือน 8 และออกพรรษาในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 11 ของทุกปี ถึงแม้ว่าการเข้าพรรษาจะเป็นวิถีทางการปฏิบัติกิจกรรมทางพุทธศาสนาของพระภิกษุ แต่สำหรับพุทธศาสนิกชนชาวไทยได้ถือว่าเป็นโอกาสดีที่จะได้ทำบุญ รักษาศีล และชำระจิตใจให้ผ่องใส ซึ่งการปฏิบัติตามธรรมเนียมนิยมทางพุทธศาสนาในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ได้แก่ การอธิษฐานว่าจะประพฤติ ปฏิบัติตนอยู่ในกรอบของศีล โดยเคร่งครัด

ตามกำลังศรัทธา และขีดความสามารถของแต่ละบุคคล เทศกาลเข้าพรรษาจึงเป็นช่วงเวลาที่เขา พุทธจะได้ประพฤติปฏิบัติตนภายใต้กรอบของพุทธศาสนาในระดับหนึ่ง (สุพัตรา สุภาพ, 2545)

วัฒนธรรมประเพณีในวันเข้าพรรษาของคนไทยมีการปฏิบัติสืบมาเป็นเวลานาน การทำ กิจกรรมทางศาสนาในช่วงเทศกาลเข้าพรรษาที่พุทธศาสนิกชนถือปฏิบัติกันเป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ กลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ การรักษาอุโบสถศีลหรือการถือศีลแปดที่วัดในวันพระ ตลอดช่วง เทศกาลเข้าพรรษา 3 เดือน นั่นคือผู้สูงอายุจะต้อง ปฏิบัติตนภายใต้ข้อกำหนดของศีลแปด เป็นเวลา หนึ่งวันหนึ่งคืน ตั้งแต่เข้าวันพระจนถึงเข้าวันรุ่งขึ้น (ปรีชา อุปโยคิน และคณะ, 2541) โดย บทบัญญัติของศีลแปดที่ผู้สูงอายุถือปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องนี้ ประกอบด้วยข้อห้าม ดังนี้ (กลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม, 2547)

1. เว้นจากการฆ่าสัตว์ ไม่ทำร้ายชีวิตสัตว์ ไม่เบียดเบียนชีวิตกันและกัน
2. เว้นจากการลักทรัพย์ คือไม่ถือเอาสิ่งของที่เขาไม่ได้ให้ มาครอบครอง
3. เว้นจากการร่วมประเวณี โดยเชื่อว่าการไม่แตะต้องกายเพศตรงข้ามและไม่จับของต่อมือ กันจะช่วยให้การฝึกสติสัมปชัญญะดียิ่งขึ้น
4. เว้นจากการพูดโกหก
5. เว้นจากการดื่มสุราและของมึนเมาที่จะทำให้ขาดสติ
6. เว้นจากการดื่มกินอาหารในเวลาหลังเที่ยงไปแล้วจนถึงเข้าวันรุ่งขึ้น
7. เว้นจากการดูแลครุฑพ่อนำขบวนระโกมดนตรี ทัดทรงดอกไม้ธูปเทียนหอม เครื่อง ย้อมเครื่องทา เครื่องประดับตกแต่งต่าง ๆ

8. เว้นจากการนั่งนอนเครื่องปลูกอันสูงใหญ่ ภายในขัดด้วยนุ่นหรือสำลี

การปฏิบัติตามหลักของศีลแปด ผู้ปฏิบัติมีความเชื่อว่าส่งผลให้มีการสำรวจตนเองทั้งกาย และใจ อีกทั้งยังได้รับผลจากการปฏิบัติ เช่น ทำให้ร่างกายเป็นปกติ คือ จากการถือศีลแปดทำให้ ระบบย่อยอาหารในร่างกายได้มีโอกาสพักทำงานจากการรับประทานอาหารน้อยลง 1 มื้อ การถือ ศีลแปดทำให้เกิดการควบคุมวาจาและใจ โดยการไม่พูดโกหกจึงทำให้ได้พบแต่ความจริงใจ และ ส่งผลให้จิตใจเกิดความปกติสุข (พระราชสุทธานมมงคล, 2548) ดังนั้นจึงนับว่าการปฏิบัติธรรม ตามหลักของศีลแปด ในช่วงเทศกาลเข้าพรรษาเป็นกิจกรรมทางศาสนาที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ เป็นอย่างยิ่ง

จากการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการถือศีลแปดในเทศกาลเข้าพรรษา ทำให้เข้าใจหลักการ ปฏิบัติตนภายใต้ข้อกำหนดของศาสนาเป็นอย่างดี ซึ่งสามารถนำมาอธิบายประสบการณ์การถือศีล แปดที่วัดของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ได้

6. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความผาสุกของผู้สูงอายุ โดยการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถดำเนินกิจกรรมหน้าที่ต่างๆ ได้ตามศักยภาพมากที่สุด และเมื่อจะตายก็ต้องตายอย่างบุคคลที่มีคุณค่าสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2543) พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ การเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ ความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุที่พยาบาลต้องคำนึงถึง รวมทั้งนโยบายของประเทศและสถานะเศรษฐกิจที่จะเป็นตัวบ่งบอกถึงระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ (สุมิตรา สันธุ์ศิริมานะ, 2547) เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้การดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้พยาบาลต้องมีเจตคติที่ดีในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมพยาบาลที่เหมาะสม (ประคอง อินทรสมบัติ, 2542) ส่วนเจตคติทางลบกับผู้สูงอายุทำให้เกิดการดูแลที่ไม่ครอบคลุม ไม่มีศักยภาพ พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญและสร้างเจตคติใหม่ให้เห็นถึงความแตกต่างของบุคคลวัยสูงอายุ ให้ความสำคัญในการแสวงหาความรู้ และความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเป็นผู้แสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ ความชำนาญ สามารถพัฒนาเกิดองค์ความรู้ หลักในการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อมุ่งให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี และค้นหาการป้องกันโรค ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ (Ebersole and Hess, 1998) หลักการพยาบาลผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ การช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจ สนใจดูแลสุขภาพตนเอง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2543) ซึ่งนิตยา ภาสุนันท์ (2545) ได้แบ่งความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ คือ 1) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด พยาบาลเพียงแต่ให้คำแนะนำ ชี้แจงให้ปฏิบัติ (Supportive education) 2) ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในบางส่วน (Partly compensatory) และ 3) ต้องให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมทั้งหมดแก่ผู้สูงอายุ (Wholly compensatory) Fletcher (1994) ได้ระบุบทบาทของพยาบาลผู้สูงอายุออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice) พยาบาลสามารถนำแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพมาปรับใช้ ในการประเมิน วิเคราะห์ และนำมาปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้จัดการ การให้ความรู้ ทำการประเมินสภาวะร่างกายทั้งตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ดูแล ทั้งในส่วนที่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ ระบบการดูแลสุขภาพซึ่งจะเปลี่ยนจากเน้นการดูแลในโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน โดยประชากรที่อาศัยในชุมชนควรเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก เน้นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันเกี่ยวกับสุขภาพ มุ่งสู่การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค และป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ในการดำเนินการด้านนี้จะประกอบด้วย

1.1 การประเมินร่างกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม ครอบครัว แนวคิด ความเชื่อต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจนำแบบประเมินมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในการตรวจคัดกรองสุขภาพ ของผู้สูงอายุ เช่น ADL, IADL, MMSE แบบประเมินสภาพจิตดูพา เป็นต้น เข้าร่วมในการประเมิน พยาบาลผู้ประเมินต้องมีทักษะและศิลปะในการสนทนา การสังเกต ทั้งนี้เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพจากผู้สูงอายุ ปัจจุบันผู้สูงอายุมีความรู้ ความสามารถในการหาข้อมูล พิจารณาเลือกในสิ่งที่ ดี ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ และมุ่งให้เกิดความผาสุก นอกจากนี้วีไลวรรณ ทองเจริญ (2543) ได้ กล่าวถึงกลวิธีในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ (Health cares education) ผู้สูงอายุนั้นจะต้องเริ่มจากการ ประเมินการรับรู้สถานะสุขภาพ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และเป้าหมายชีวิตซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วม และคำนึงถึง ศักยภาพของผู้สูงอายุ ต้องการการจูงใจการใช้กลุ่มสนับสนุน

1.2 การตั้งวัตถุประสงค์ การลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้อาจมีการ จัดบริการให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการ (Access to service) เป็นการจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุเป็น โครงการ หนึ่งของโรงพยาบาลที่ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้สะดวกมากขึ้น นอกจากนี้การจัดบริการเยี่ยม ผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อให้ครอบคลุมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดหรือมีปัญหาเฉพาะ เพื่อให้ การช่วยเหลือได้ครอบคลุมที่สุดและในชุมชนนั้นพยาบาลสามารถทำงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ให้ ผู้สูงอายุและชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมและกำหนดเป้าหมายการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่พยาบาล จะต้องปรับให้เหมาะสมกับความเชื่อ สังคม และวัฒนธรรมนั้นๆ และการให้ความรู้และคำปรึกษาใน การส่งเสริมสุขภาพ ควรเริ่มก่อนการเกษียณอายุ และดำเนินไปจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต

1.3 ทำการส่งต่อเมื่อต้องการรักษาที่ต่อเนื่องหรือต้องการรักษาที่มีความซับซ้อน มากขึ้น พร้อมติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อความพร้อมในการปรับแผนในการดูแลผู้สูงอายุ ในการให้การพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้การดูแลต้องตระหนักถึงความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ ความเจ็บป่วย วิธีการรักษา ผลภายหลังการรักษา ทั้งภาวะ โรคเรื้อรัง ภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งต้องพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ

1.4 ประเมินผลการดำเนินงานทั้งบุคคลและชุมชน รวมทั้งองค์ประกอบอื่น ๆ ทั้ง ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไปในอนาคต

2. ด้านการศึกษาพยาบาล (Nursing education) ต้องจัดการเตรียมพยาบาลให้เพียงพอกับ จำนวนผู้สูงอายุ โดยการเตรียมพยาบาลในระดับต่างๆ ให้พอเพียงในการดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่ม มากขึ้น เช่น เพิ่มจำนวนผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลระดับปริญญาบัณฑิต มหาบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิต รวมทั้งการอบรม โปรแกรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ และพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การฝึกทักษะปฏิบัติด้านการพยาบาลวิกฤติ การส่งเสริมสุขภาพ การคงสถานะสุขภาพ ร่วมด้วยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในหลาย ๆ สถานที่ เช่น ใน สถานพยาบาล ในชุมชน ที่พักฟื้นสุขภาพ โดยทำการประสานงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแล

ผู้สูงอายุ ดังนั้นต้องเป็นผู้เฝ้าหาความรู้ พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติ คัดแปลง รวบรวมแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนเข้าด้วยกัน พยายามพัฒนาทักษะในการดำเนินบทบาทผู้อำนวยการพัฒนาบทบาทของตนเองให้กว้างขึ้น พยายามพัฒนาทักษะในการดำเนินบทบาทผู้อำนวยการพัฒนาสุขภาพให้มีความรู้ด้านสุขภาพให้ดีที่สุด นอกจากนั้นต้องมีการพัฒนาเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ การเขียนเอกสารจากบุคลากรทั้งในระดับปริญญาโทและเอกเพิ่มขึ้น เพื่อการพัฒนาเผยแพร่ ถ่ายทอด พัฒนาองค์ความรู้ไปอย่างต่อเนื่อง

3. บทบาทด้านกรวิจัยทางการพยาบาล (Nursing research) Lueckenotte (2000) ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่ายังขาดองค์ประกอบอีกหลายอย่าง เช่น ด้านทฤษฎีกรอบแนวคิดที่เป็นของผู้สูงอายุจริง ๆ และยังขาดการศึกษาวิจัยทั้งในระยะยาว และการศึกษาเชิงพรรณนา ซึ่งการศึกษาส่วนมากยังศึกษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ และไม่ได้มุ่งเน้นถึงปัญหาการเจ็บป่วย หรือผลที่เกิดผลจากการได้รับการดูแล แม้ว่าในระยะหลังมีการศึกษาในด้านการเจ็บป่วยมากขึ้น เช่น ภาวะสับสน ภาวะกลืนลำบาก ไม่อยู่ การผูกมัด การหกล้ม และแผลกดทับ สิ่งเหล่านี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการให้การดูแลผู้สูงอายุและในด้านการวิจัยอื่น ๆ ประเด็นการศึกษาวิจัยที่คิดว่ายังต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมอีก เช่น ผลของการดูแลผู้ป่วย และสถานพยาบาลต่างๆ การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การเกิดความพิการ การเจ็บป่วยต่าง ๆ แนวทางดูแลสุขภาพทางอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของไพรินทร์ สมบัติ (2540) ที่เสนอแนะว่าควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เช่น พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ การใช้ยา และการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ความรู้ใหม่ที่ได้จะสามารถใช้เป็นพื้นฐานความรู้ในการศึกษาพยาบาลการดูแลปฏิบัติผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมและเฉพาะเจาะจงขึ้นงานวิจัยทางด้านต่าง ๆ เหล่านี้สามารถนำไปสู่ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสามารถนำความรู้และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาเป็นมาตรฐานในการพยาบาลผู้สูงอายุและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล (วิไลวรรณ ทองเจริญ ,2543)

จากการทบทวนบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนับว่ามีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากทำให้เข้าใจบทบาทของพยาบาลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมในทุกด้านของสุขภาพ สามารถนำไปวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถือคิดแปลได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ

7. การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหของผู้ป่วยให้ครอบคลุมในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลจะต้องตระหนักในความหมาย ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ของตนเองก่อน เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีและความเข้าใจถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้อื่น ได้ดียิ่งขึ้น (Narayanasamy, 1999)

กระบวนการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ

1. การประเมินด้านจิตวิญญาณ (Spiritual assessment) ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมิน ประเมินปัญหาด้านจิตวิญญาณนั้น มีความสำคัญเช่นเดียวกับการประเมินสุขภาพผู้ป่วยด้านอื่น ๆ ทั้งนี้จิตวิญญาณจะเกี่ยวกับศรัทธา ศาสนา และความเชื่อที่มีความละเอียดอ่อน พยาบาลควรตระหนักว่า การแสดงออกของผู้ป่วยถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณในแต่ละคนนั้นย่อมไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วุฒิภาวะและประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคน (Labunn, 1988)

2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual nursing diagnosis) มี นักวิชาการศึกษาพยาบาลได้รวบรวมข้อวินิจฉัยที่ใช้กันมากทางคลินิก ดังนี้ คือ

2.1 ความเจ็บปวดด้านจิตวิญญาณ (Spiritual pain) ความรู้สึกไม่สุขสบายหรือทุกข์ทรมานใจ ซึ่งเกี่ยวกับความเชื่อหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ

2.2 ความรู้สึกหมองเมินทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual alienation) เป็นความรู้สึก ผิดหวังหรือโดดเดี่ยวเพราะคิดว่าพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือนั้น ไม่ได้ช่วยให้สถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่นั้นดีขึ้น

2.3 ความวิตกกังวลทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual anxiety) เป็นความกังวลถึงสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น กังวลในอนาคต ไม่แน่ใจว่าสิ่งที่เผชิญอยู่นั้นจะเลวร้ายมากไปกว่านี้หรือไม่

2.4 ความรู้สึกผิดทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual guilt) เป็นความรู้สึกสำนึกผิดต่อสิ่งที่กระทำไปแล้ว อาจเป็นความไม่ศรัทธา ไม่ซื่อตรงหรือละเมิดต่อคำสอนในศาสนา

2.5 ความรู้สึกโกรธด้านจิตวิญญาณ (Spiritual anger) เป็นความรู้สึกไม่พอใจ โดยคิดว่า การเจ็บป่วยหรือสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่นี้ เกิดขึ้นเพราะไม่ได้ได้รับความยุติธรรมจากพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ

2.6 ความรู้สึกสูญเสียด้านจิตวิญญาณ (Spiritual loss) เป็นความรู้สึกไม่ศรัทธา ไม่เชื่อถือหรือเสื่อมถอยจากคำสอนในศาสนาหรือพระเจ้า

2.7 ความรู้สึกผิดหวังทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual despair) เป็นความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังและคิดว่าไม่มีใครจะช่วยให้รอดพ้นจากความทุกข์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ แม้แต่สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้าที่นับถืออยู่

3. การวางแผนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care plan) ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหา ตามลำดับความจำเป็นและความเร่งด่วนของปัญหาที่อาจเป็นภัยคุกคามต่อชีวิต การเจริญเติบโตหรือผลกระทบต่อศักยภาพในการ

ดำรงชีวิตของบุคคล เนื่องจากความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual needs) ในภาวะเจ็บป่วยที่มีความเจ็บปวดทรมานกับขณะที่อาการเจ็บปวดทรมานลงก็อาจมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน (Simsen, 1986; Sodestrom and Martinson, 1987)

4. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care interventions) ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณพยาบาลจะต้องเข้าใจและตระหนักในความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับปรัชญาในการดำเนินชีวิต ความเชื่อ การนับถือศาสนา ตลอดจนการปฏิบัติตามหลักศาสนาหรือความเชื่อที่อาจมีความแตกต่างจากพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณจึงขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

5. การประเมินผลการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual evaluation) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลหลังจากที่ได้ให้กิจกรรมดูแลไปแล้ว เพื่อจะได้ทราบว่าปัญหานั้นๆ ได้รับการแก้ไขไปมากน้อยเพียงใด มีปัญหาใดเกิดขึ้นใหม่ หรือกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้วนั้นไม่ได้ผล เพื่อนำข้อมูลมาปรับแผนการพยาบาลต่อไป

การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม ที่แสดงถึงคุณภาพการพยาบาล และบ่งชี้ว่าพยาบาลตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลอย่างแท้จริง บทบาทนี้ทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีความแตกต่างจากวิชาชีพอื่น การให้การพยาบาลด้วยความเมตตาและเอื้ออาทรทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยดำเนินไปได้ด้วยดี การมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาต่างๆ และการแลกเปลี่ยนแนวคิดเรื่องศาสนาและความเชื่อจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรอบอุ้มใจ มีกำลังใจ และสามารถค้นหาความหมายของการมีชีวิตและการเจ็บป่วยได้ การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ทำให้เข้าใจถึงแนวทางการพยาบาลที่สนองตอบความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้สามารถนำมาใช้อธิบายความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านจิตวิญญาณที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

8. แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) คือการศึกษาเพื่อค้นหาความรู้โดยการมีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา สังคมวิทยา และจิตวิทยา เพื่อเกี่ยวกับศึกษาประสบการณ์ชีวิต (Streubert and Carpenter, 1999) นักปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่า ความรู้คือสิ่งที่ปรากฏ (Knowledge is that the reality) เกิดจากการให้ความหมายต่อโลก (Gives meaning to the world) ของผู้มีประสบการณ์ ไม่สามารถศึกษาโดยแยกบุคคลออกจากประสบการณ์ได้ (Omery and Mark, 1995) เป็นวิธีการศึกษาที่มีเป้าหมายเพื่อค้นหา วิเคราะห์ และอธิบายประสบการณ์ โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อรับรู้สิ่งที่ปรากฏมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้มีประสบการณ์ โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์

หรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้องและอธิบายปรากฏการณ์เสมือนเป็นการอธิบายของผู้มีประสบการณ์เอง

ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

Husserl (Holloway and Wheeler, 1996) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา คือ การศึกษาเพื่อการอธิบายประสบการณ์ชีวิตโดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน เกี่ยวกับความจริงของสิ่งรอบตัว (objective reality) ของประสบการณ์นั้น

ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่มีจุดประสงค์อธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือลักษณะที่ปรากฏของสิ่งใด ๆ ในลักษณะประสบการณ์ชีวิต (Lived-experience) (Streubert and Carpenter, 1999)

Merleau-Ponty (1962 cited in Streubert and Carpenter, 1999) กล่าวว่าปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาองค์ประกอบสำคัญ (Essences) สิ่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาความหมายขององค์ประกอบตามการรับรู้ (Perception) หรือความมีสติ (Consciousness) เป็นปรัชญาที่ศึกษาองค์ประกอบที่เป็นอยู่เพื่อเข้าใจมนุษย์ (Man) และ โลก (World) ตามความเป็นจริง (Facticity) ของเขาเอง

Omery (1983) ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การค้นหาและอธิบายปรากฏการณ์ และประสบการณ์ของมนุษย์ตามที่เกิดขึ้นจริง ตามการให้ความหมายของผู้มีประสบการณ์

Jasper (1994) ปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาความหมายที่แท้ที่แท้จริงของปรากฏการณ์ได้จากกรอธิบายของผู้มีประสบการณ์ในบริบทนั้นเท่านั้น

Holloway and Wheeler (1996) ให้ความหมายปรากฏการณ์วิทยา คือ การศึกษาสิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติ โดยมีคำถามคือ สิ่งที่ปรากฏอยู่คืออะไร (What is being)

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็น วิธีการศึกษาเพื่อให้ได้ความรู้ที่เป็นจริง ตามการรับรู้ และความรู้ต้นของผู้มีประสบการณ์ โดยผู้ศึกษามีจุดประสงค์เพื่อสืบค้นวิเคราะห์ ให้ความหมาย หรือตีความ และอธิบายประสบการณ์อย่างไม่มีอคติ หรือการคิดล่วงหน้าจากผู้ศึกษา

ประวัติความเป็นมาของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยา มีประวัติความเป็นมา 3 ระยะ ดังนี้ (Holloway and Wheeler, 1996 ; Streubert and Carpenter, 1999)

ระยะที่ 1 Preparatory phase เป็นระยะที่เริ่มมีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ โดย Franz Brentano (1838 - 1917) และ Carl Stumpf (1848 - 1936) มีแนวคิดมุ่งศึกษาเพื่ออธิบายการรับรู้ของผู้มีประสบการณ์ ความคิดเกี่ยวกับโลกที่ตนอยู่อย่างไร (How in consciousness the mind directs its thoughts to an object) เน้นการอธิบายให้กระจ่าง และอธิบายความเป็นเหตุเป็นผล โดยถือว่าเป็นเอกภาพและเป็นจริงในบุคคลนั้น โดยแยกบุคคลเป็นร่างกาย และจิตใจ (Separated mind and body)

ระยะที่ 2 German phase ผู้นำในระยะนี้ ได้แก่ Edmund Husserl (1857 - 1938) และ Martin Heidegger (1927 - 1996) Husserl อธิบายการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ว่าเป็นการค้นหาความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีการคิดล่วงหน้า หรือถ้ามีผู้ศึกษาต้องเก็บความคิด ความเชื่อนั้นไว้ (Bracketing) เพื่อให้สามารถรับข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่มีอยู่ได้ และเชื่อว่าภาวะจิตใจมีความสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัวโดยไม่แยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อม

ต่อมา Heidegger ศิษย์เอกและผู้ร่วมงานของ Husserl ให้ความเห็นว่าเราไม่สามารถอธิบายหรือแม้แต่ตั้งคำถามว่าอะไรเป็นสิ่งสามัญ (Ordinary or common) ในชีวิตประจำวัน หากไม่เข้าไปตรวจสอบและทำความเข้าใจกับประสบการณ์นั้น ไม่สามารถเข้าใจประสบการณ์ชีวิตหากปราศจากการตีความจากภูมิหลัง (History) ของบุคคล ประกอบด้วย วัฒนธรรม ชีวิตประวัติ ภาษา และภูมิหลังของผู้ศึกษา (Streubert and Carpenter, 1999) ให้ความเห็นว่าความแตกต่างระหว่างภาษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนความหมายจากการอธิบายของผู้ที่ทำการศึกษา จึงควรใช้การอธิบายองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้วยถ้อยคำของเจ้าของประสบการณ์และให้ผู้อ่านเป็นผู้ตีความจากคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

ระยะที่ 3 French phase ผู้นำในระยะนี้ ได้แก่ Gabriel Marcel (1889 - 1973) Jean Paul Sartre (1905 - 1980) และ Merleau Ponty (1908 - 1989) Sartre (Holloway and Wheeler, 1996) กล่าวถึงการศึกษาในระยะนี้ว่า เป็นการศึกษาที่มุ่งอธิบายสิ่งที่มีอยู่จริง (Existential) ว่าสิ่งนั้นคืออะไร (Something is) เน้นการแสดงออกเป็นรูปธรรม (Embodiment) และเป็นอยู่ในโลก (Being-in-the-world) โดยมีความเชื่อว่าการกระทำทุกอย่างถูกสร้างจากการรับรู้หรือการตระหนัก เราสามารถเข้าใจประสบการณ์ได้โดยผ่านการรับรู้ทางความรู้สึก ความคิด การสัมผัส รับรู้ ได้ยินและการมีสติ

การศึกษาด้วยวิธีการปรากฏการณ์วิทยาถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในศาสตร์สาขาต่างๆ เช่น สังคมวิทยา จิตวิทยา ในสาขาวิชาการพยาบาลได้มีการนำวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามาใช้ ซึ่งพบว่ามีความเหมาะสมเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการวินิจฉัยปัญหา และให้การดูแลการตอบสนองของบุคคลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยซึ่งมีลักษณะเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล (Swanson-Kauffman and Schonwald, 1988) การศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตขณะมีความเจ็บป่วย จึงช่วยให้มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย และพัฒนาศาสตร์ทางพยาบาลได้

ปรัชญาและแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยามีวิวัฒนาการตามระยะที่แตกต่างกัน เป็นผลให้มีแนวปฏิบัติ วิธีการให้ความหมาย การเลือกผู้ให้ข้อมูล วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ต่างกัน การนำวิธีการศึกษาไปใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ควรศึกษาทำความเข้าใจถึงปรัชญา ข้อตกลงพื้นฐาน ของวิธีการนั้น และเลือกวิธีการศึกษาที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงแนวคิดรากฐานของวิธีการศึกษา ลักษณะของสนามและปัญหาการวิจัย (Jasper, 1994) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การดำเนินการวิจัยโดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจการให้

ความหมายและอธิบายสภาวะของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมและประสบการณ์การปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเข้าใจวิธีการศึกษาผู้วิจัยจึงเสนอการศึกษาปรากฏการณ์ ดังต่อไปนี้

ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Streubert and Carpenter, 1999) สรุปหลักสำคัญไว้ดังนี้

1. เลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (Descriptive phenomenology) โดยผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยที่จำเป็นและเหมาะสมที่จะศึกษาด้วยวิธีนี้ และความรู้สึกและประสบการณ์ที่ศึกษาจะทำให้ความเข้าใจความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของมนุษย์ (Omery, 1983) ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหา วิเคราะห์ และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อรับรู้สิ่งที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (Participants) โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ประเมินหรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้อง

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) โดยต้องกำหนดคุณสมบัติคือ มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยได้ ผู้วิจัยสามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้ และสมัครใจให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือของการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์ (Researcher as instrument) (LeCompte and Schensul, 1999; Lincoln and Guba, 1985) ต้องมีความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง จึงต้องมีทักษะที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึกและเล่าสิ่งที่เป็นจริง มีรายละเอียดมากที่สุด (Depth and richness of the information) เช่น การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะสนทนาเชิงแลกเปลี่ยน ไม่วิพากษ์วิจารณ์ การสร้างความไว้วางใจและความสนิทสนม การติดต่อสื่อสารและนัดหมาย เป็นผู้เคารพในสิทธิและความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึก มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ มีความรู้ในเรื่องที่ทำการศึกษาเป็นอย่างดี เน้นความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนมากกว่ามุ่งควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา (Streubert and Carpenter, 1999) การสัมภาษณ์ควรเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบโดยไม่ขึ้นหรืออภิปราย โดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามเพื่อความกระจ่าง (Clarifying question) และสังเกตท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ควรหยุดการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลเหนื่อยเกินไป ควรอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลให้เข้าใจ กระบวนการสัมภาษณ์ถูกต้องตรงกับผู้วิจัยเพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ เป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ (Listen attentively) ไม่ถามคำถามในลักษณะชักใย แต่ควรเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพ จริงใจและสนใจอย่างแท้จริง (Streubert and Carpenter, 1999)

4. วิธีการเก็บข้อมูล มีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่วิธีหลักที่นิยมใช้คือ การสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลต้องอ่านบทสนทนาซ้ำหลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจวิเคราะห์องค์ประกอบที่ได้ อาจต้องสัมภาษณ์หลายครั้งเพื่อช่วยขยาย ตรวจสอบ และเพิ่มเติมข้อมูล

ที่ขาดหายไป โดยก่อนสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยควรฟังเทปซ้ำ ทำความเข้าใจ และเตรียมคำถามประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

ผู้วิจัยเป็นผู้ที่บอกได้ว่าเมื่อใดที่ได้ข้อมูลเพียงพอ ข้อมูลอิ่มตัวแล้ว (Saturation) คือ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญเกิดขึ้น และข้อมูลเริ่มซ้ำ ทั้งนี้จะไม่ใช้ระยะเวลาอันยาวนานเกินไป เพราะข้อมูลอิ่มตัวได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งและช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไป มีการเปลี่ยนแปลงภูมิหลัง อายุ สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

5. การจัดการกระทำกับข้อมูล (Data treatment) วิธีที่ดี คือเทคนิคการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด บันทึกเทป และถอดเทปคำสนทนาแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) ร่วมกับการบันทึกสนามเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์มีรูปแบบการวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลแตกต่างกัน Van Maanen จะกำหนดประสบการณ์กว้าง ๆ ทำการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลก่อน แล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เลือกประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลนั้น ๆ ส่วน Giorgi จะให้ความหมายประสบการณ์ที่ต้องศึกษาง่าย ๆ แล้วเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาจึงสัมภาษณ์ และวิธีของ Colaizzi เน้นที่การเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูล และอาจใช้การสังเกต การบันทึกสนามร่วมด้วย วิธีของ Colaizzi อาจยืดหยุ่นได้ เช่น อาจให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบก่อนและระหว่างเก็บข้อมูล แทนที่จะรอข้อมูลทั้งหมดก่อนนำไปให้ตรวจ โครงสร้างองค์ประกอบเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็น และความมั่นใจของข้อมูลก็ได้ (Omery, 1983) การเลือกใช้วิธีวิเคราะห์แบบใด ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยที่คิดว่าวิธีใดเหมาะสม ปัญหาการวิจัยของตนมากที่สุด นำข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์อย่างละเอียด เพื่อแยกองค์ประกอบ (Essence or elements or constituents or common themes) ที่ปรากฏหาความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงองค์ประกอบกับสิ่งแวดล้อมหรือปรากฏการณ์ โดยต้องศึกษาข้อมูลอย่างลึกซึ้ง (Dwelling) จนแน่ใจว่าได้ข้อมูลที่ถูกต้องแน่นอน

ผู้วิจัยต้องพักความคิดของตน (Brackets it or sets it aside) ไม่คิดว่ารู้แล้วเข้าใจแล้วแยกจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเสร็จสิ้น (Knaack, 1984) กระทำโดยการอ่านบทสนทนาที่ถอดคำต่อคำซ้ำ ๆ ทำการจำแนก และดึงข้อความหรือประโยค ที่มีความสำคัญ ให้รหัส หรือบันทึกใน index cards แล้วจัดกลุ่มที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบ เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จทบทวนวรรณกรรมเพื่ออธิบายผลการศึกษา และนำเสนอโดยใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล

7. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) ขึ้นอยู่กับการถามคำถามผู้ให้ข้อมูล ความถูกต้องของระเบียบวิธี การทอนความคิดของผู้วิจัย การยืนยันความถูกต้อง ความครบถ้วนของความหมายโดยผู้ให้ข้อมูล และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมหรือลดตามที่ผู้ให้ข้อมูลบอก (Streubert and Carpenter, 1999) ซึ่งได้มาจาก ความสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย และการยึดถือว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รู้จริงในประสบการณ์นั้น มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับทีม เพื่อป้องกันการจัดการข้อมูล

และเกิดการแปลความที่หลากหลาย ป้องกันอคติของผู้วิจัย และอยู่บนข้อตกลงพื้นฐานว่าข้อมูลที่ได้ เป็นความจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล จึงเชื่อถือได้ และตรวจสอบโดยตัวผู้ให้ข้อมูล (Participant validation) (Jasper, 1994)

ผู้วิจัยป้องกันการเกิดอคติในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแยกประสบการณ์ อคติหรือการตัดสินใจล่วงหน้าของตนออกหรือเก็บไว้ (ในวงเล็บ) ผู้รู้ความหมายของประสบการณ์ที่ดีที่สุดคือ ผู้ให้ข้อมูล ความเชื่อถือได้ของข้อมูลจะบอกได้ด้วยตัวของข้อมูลที่ปรากฏให้เห็นได้เอง (Letting the facts speak for themselves) และการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ในการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย (Walters, 1995)

8. ผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ แต่อาจสามารถถ่ายโอนหรือปรับใช้บริบทที่ใกล้เคียงกัน ขึ้นกับความต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ในกลุ่มอื่น ๆ ของผู้อ่านผลการวิจัย (Jasper, 1994)

การทบทวนแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ทำให้เกิดความเข้าใจ ความหมาย แนวคิดพื้นฐาน วิธีการดำเนินการวิจัยอย่างถ่องแท้ ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณรูปแบบอื่น เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถทำการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการ และข้อกำหนดพื้นฐานที่มี

9. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ผู้วิจัยนิยมเลือกใช้กันมากที่สุดวิธีหนึ่ง เพราะเป็นวิถีทางที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยตรง จากการสนทนาอย่างมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล จุดสนใจอยู่ที่การรับรู้ของตนเองและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล การทำความเข้าใจความคิด ความหมาย นิยามและการตีความสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ที่แสดงออกด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลว่าเหตุใดจึงมีพฤติกรรมในวิถีทางที่เขาประพฤติ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540)

การสัมภาษณ์มีผู้คิดและพัฒนาขึ้นหลายประเภท ซึ่งอาจใช้สัมภาษณ์เป็นรายบุคคลหรือสัมภาษณ์เป็นกลุ่มและใช้เวลามากหรือน้อยแตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่แบ่งการสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ประเภท (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540; สุกางค์ จันทวานิช, 2543) ดังนี้

1. การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (The formal conversational interview) ผู้สัมภาษณ์จะใช้แนวทางการสัมภาษณ์ ที่สร้างจากสาระประเด็นคำถามการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนา ส่วนในการสนทนาจริงจะมีความยืดหยุ่นและเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถพูด แสดงออกถึงการรับรู้ของเขาได้อย่างอิสระ

2. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (The informal conversation interview) เป็นการสัมภาษณ์โดยไม่มีการกำหนดหัวข้อสนทนา แต่ไม่ได้ปล่อยให้เป็นการสนทนาอย่างไร้ทิศทาง

ส่วนมากผู้สัมภาษณ์จะใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำไปสู่ประเด็นที่ผู้สัมภาษณ์ สนใจ (Patton, 2002)

การเตรียมก่อนสัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์ควรมีการเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และเป็นการช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดในการสัมภาษณ์ได้ โดยสิ่งที่ควรมีการเตรียมก่อน

สัมภาษณ์ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540) ได้แก่

1. การเตรียมตัวผู้สัมภาษณ์ เพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก ผู้สัมภาษณ์ต้องมีการเตรียมตนเอง ดังนี้

1.1 ด้านเนื้อหาวิชาการ ผู้สัมภาษณ์ควรทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ศึกษาก่อนการดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างความไวเชิงทฤษฎีให้กับตนเอง อีกทั้งเป็นแนวทางสำหรับการตัดสินใจเลือกประเด็นปัญหาที่จะนำมาทำวิจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และกระตุ้นให้เกิดคำถามใหม่ที่ยังไม่เคยปรากฏในวรรณกรรมมาก่อน

1.2 ด้านระเบียบวิธีการวิจัย ผู้สัมภาษณ์ต้องศึกษา วิเคราะห์ทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้และทดลองฝึกปฏิบัติเทคนิคการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนลงมือทำการวิจัย

1.3 ด้านการปรับตัวและพัฒนาคุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้สัมภาษณ์ ด้วยการสร้างความสัมพันธ์ ความไวเนื้อเชื่อใจจากผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งควรศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลเพื่อนำมาประกอบการปรับปฏิสัมพันธ์และการสนทนาให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ให้ข้อมูล

2. การเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์ (Patton, 2002) ก่อนลงมือสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ต้องสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ให้ชัดเจน ซึ่งช่วยให้ผู้สัมภาษณ์เกิดความเข้าใจและกระจำงในประเด็นที่สนใจได้ ดังนั้นในการสร้างคำถาม ผู้สัมภาษณ์ต้องใช้คำถามที่กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วม อย่างเป็นธรรมชาติและผู้สัมภาษณ์ต้องไม่มีอคติ หรือกำหนดคำตอบไว้ล่วงหน้า และคำถามเหล่านี้ ผู้สัมภาษณ์ควรนำไปทดสอบก่อนการเก็บข้อมูลจริง เพื่อดูความเป็นไปได้ของภาษาและวิธีการถาม

ประโยชน์ของการมีแนวทางการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์สามารถกำหนดเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้ อีกทั้งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการศึกษา

การดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผู้สัมภาษณ์จะต้องคำนึงถึงจริยธรรมในการเก็บข้อมูลทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มต้นและต่อเนื่องไปจนกระทั่งการเผยแพร่ต่อสาธารณชน ดังแนวทางปฏิบัติ คือ

1. การเคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล โดยให้อิสระในการยินยอม ด้วยการแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนเองมีอิสระในการตัดสินใจยินยอมให้ข้อมูล โดยจะไม่ได้รับ

ผลกระทบใด ๆ รวมทั้งสามารถบอกพฤติการณ์ให้ความร่วมมือและขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลา พร้อมทั้งผู้ให้ข้อมูลจะต้องได้รับคำอธิบายล่วงหน้าถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัยและการถามคำถามต่าง ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจให้คำตอบ ซึ่งผู้สัมภาษณ์อาจจะขออนุญาตทั้งด้วยวาจาหรือลายลักษณ์อักษร พร้อมกับขอความยินยอมในการจัดบันทึก/การบันทึกเสียงร่วมด้วย

2. การรักษาความลับและการป้องกันสวัสดิภาพ ด้วยการปกปิดชื่อผู้ให้ข้อมูล บันทึกต่าง ๆ จะถูกจัดเก็บอย่างเป็นความลับ และถูกลบทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ได้แก่ การบันทึกเสียงร่วมกับการจัดบันทึก แม้ว่าการบันทึกเสียงจะเป็นวิธีการที่บันทึกข้อมูลดิบที่เป็นภาษาพูดได้ครบถ้วน แต่ก็มีข้อจำกัดคือไม่สามารถบันทึกข้อมูลที่เป็นภาษาท่าทาง ซึ่งบริบทของการสนทนาที่อาจเกี่ยวข้องกับการตีความข้อมูลได้ ส่วนวิธีการจัดบันทึกมีข้อดีที่สามารถบันทึกย่อในขณะที่ฟังได้ทันที แต่ก็มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถบันทึกได้ครบถ้วน ฉะนั้นในทางปฏิบัติจึงนิยมที่จะใช้วิธีการบันทึกเสียงเป็นวิธีการหลักและใช้วิธีการจัดบันทึกเป็นวิธีการเสริม โดยหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ต้องรีบจัดบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ รวมทั้งประเมินข้อมูลความคิดและความเข้าใจที่เกิดขึ้นที่อย่าผลัดวันการบันทึกเพราะจะลืม การจัดบันทึกนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ สำหรับข้อมูลสัมภาษณ์ที่ได้ทำการบันทึกเทปไว้แล้วนั้นต้องได้รับการถอดเทปและพิมพ์ การถ่ายถอดพิมพ์จะต้องพิมพ์ทุกคำพูด ห้ามตกแต่งปรับแก้เพราะข้อมูลดิบเหล่านั้นจะนำมาใช้เพื่อการวิเคราะห์และอ้างอิงคำพูดของผู้ให้สัมภาษณ์คำต่อคำ (นิศา ชูโต, 2545)

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องศึกษาแนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรวมทั้งฝึกทักษะในการสัมภาษณ์และปฏิบัติตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ได้ข้อมูลในการสนทนาตรงตามเป้าหมายที่ต้องการศึกษามากที่สุด

10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนีย์ ทองประทีป (2541) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับองค์ประกอบของจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ โดยผลการวิจัยพบว่าจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไทยแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ กฎแห่งกรรม และชีวิตหลังความตาย 2) การปฏิบัติทางศาสนา ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การทำบุญ การรักษาศีล การรู้จักบุญคุณและเอื้ออาทรในครอบครัว และการทำสมาธิ 3) ผลของจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การเผชิญความขึ้นๆลงๆของชีวิต การมีความหวัง และการมีจิตใจที่สงบ

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ศึกษาพฤติกรรมและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง โดยยึดหลักว่าผู้สูงอายุที่มีอายุถึง 70-74 ปี เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางกรรมพันธุ์ โภชนาการ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และฐานะทางเศรษฐกิจมี

ความสัมพันธ์กับการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุไทย ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่เคยดื่มชา-กาแฟ มีเวลานอนเพียงพอ โดยเข้านอนหัวค่ำตื่นเช้า เมื่อเจ็บป่วยจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ มีการปฏิบัติศาสนกิจค่อนข้างสูง

บุบผา ซอบใช้ (2536) ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ประกอบด้วย สิ่งที่เป็นความต้องการด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 1) สิ่งที่ทำให้ความหมายแก่ชีวิต ซึ่งได้แก่ ศาสนา ลูกหลาน-คู่สมรส หน้าที่การงานในทุกบทบาท 2) สิ่งที่เป็นจุดหมายสูงสุดของชีวิตได้แก่ การหายจากโรคและการมีสุขภาพดี การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา การมีชีวิตอยู่ให้ยาวนานที่สุดเพื่อความเจริญเติบโตและความสำเร็จของลูกหลานไปเรื่อยๆ การปฏิบัติหน้าที่ในทุกบทบาท การตายอย่างสงบ การสร้างสิ่งที่เป็นสาธารณประโยชน์ และการได้เห็นลูกบวชก่อน 3) สิ่งที่ทำให้ความหวังและกำลังใจ ได้แก่ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนา และความสำเร็จในหน้าที่ตนเอง

ปาริชาติ ญาตินิยม (2547) ศึกษาลักษณะภาวะพดพลง กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา พบว่า ลักษณะภาวะพดพลงกรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียงประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การไม่อยู่นิ่งทำกิจกรรมตลอดเวลา คือ การที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ตนชอบในยามว่างและกิจกรรมที่ทำในองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก 2) การมีสุขภาพะดี คือ การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณได้เหมาะสมกับวัย และ 3) การมีความมั่นคงในชีวิต คือ การที่ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจปลอดภัย มีความรู้สึกแน่นอนถึงปัจจัยต่างๆในการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ รายได้ ที่อยู่อาศัยและผู้ดูแล

ปรีชา อุปโยคิน และคณะ (2541) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทยในเขตภาคกลาง ซึ่งเป็นงานวิจัยส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาวิจัยครบวงจร เรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย เรื่อง ผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ในการปรับตัวจากวัยแรงงานไปสู่ผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุได้อาศัยหลักศาสนาเข้ามาช่วยในการปรับตัว ซึ่งได้แก่การเข้าวัด การฟังธรรมะ นอกจากนี้บทบาทและการทำตัวให้เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งคือการที่ผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้มีธรรมะ ผู้สูงอายุต้องใฝ่ในธรรมะ เข้าวัด ถือศีล ฟังเทศน์เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่นำภัยภัยสงคราเสริญ หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรม เช่น การเข้าวัดทำบุญตักบาตร ฟังธรรมฟังเทศน์ เป็นกิจกรรมทางศาสนาที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความอึ้งใจ สบายใจ ผู้สูงอายุควรต้องทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี และถือเป็นหน้าที่ต้องทำเพราะเป็นการเข้าไปหาความสงบทางจิตใจ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความถูกต้องและเหมาะสม ที่ลูกหลานฟังจดจำเพื่อเป็นแบบอย่างต่อไป การเข้าวัดจึงมีลักษณะเป็น เป็น สัญลักษณ์ของการทำความดีงามทางด้านศาสนาเพราะการเข้าวัดไม่เพียงจะทำให้ผู้สูงอายุได้แสวงหาความสุขเท่านั้น ยังลดละความโลภ และสร้างความศรัทธาเป็นผู้ที่มีศีลธรรมอีกด้วย

เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ (2542) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและที่มีปัญหาสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีสุขภาพดีให้

ความหมายของสุขภาพดี 2 อย่าง คือ 1) เป็นภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจสามารถพบได้ในทุกคนที่สุขภาพดีหรือเจ็บป่วย โดยมีอาการดังนี้ 'ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย สีหน้าท่าทางดี สบายใจ สบายกาย นอนหลับ อารมณ์ดี ไม่เครียด ไม่กังวล 2) เป็นความสามารถในการทำกิจกรรมและกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาสุขภาพให้ความหมายของสุขภาพดีคือ การไม่มีโรคประจำตัวและคิดว่าตนเองไม่สามารถจะไปถึงสุขภาพดีได้

มูทิตา พันภัยพาล ไพลิน นุกุลกิจ และสมพร เตรียมชัยศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จด้านสุขภาพองค์รวมในผู้สูงอายุชาวไทย พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จด้านสุขภาพองค์รวมในผู้สูงอายุชาวไทย ได้แก่ สถานภาพสมรส การรับรู้สุขภาพตนเองว่าดีมากและดี มีบ้านอยู่ใกล้และห่างพอสมควรจากตลาดไปวัด และการได้รับการสนับสนุนด้านการให้ความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองจากเจ้าหน้าที่ของชมรมผู้สูงอายุและบุคลากรด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

ละมัด เลิศล้ำ (2542) ศึกษาความหวังของผู้สูงอายุ โดยการวิจัยเชิงบรรยาย ใช้แนวคิดความหวังของมิลเลอร์เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุจะมีความศรัทธาต่อความเชื่อของตนเองและมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจเพิ่มขึ้น การได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคนร่วมแบ่งปันความรู้สึก เกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มีความหมาย และเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งก่อให้เกิดความหวังขึ้น

วิณา ศิริสุข และคณะ (2542) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นงานวิจัยส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาระบบจริง เรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย เรื่อง ผู้สูงอายุในประเทศไทย: คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งพบว่าการเปลี่ยนแปลงสถานภาพและบทบาทในวัยสูงอายุ สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ ความรู้สึกมีคุณค่า ความภูมิใจของผู้สูงอายุที่ได้ทำเพื่อครอบครัวและสังคม โดยผู้สูงอายุได้กล่าวถึงความมีคุณค่าที่เกิดจากการทำความดี ได้แก่ การมีศาสนา ทำบุญ อยู่ในศีลในธรรม โดยการได้ปฏิบัติตัวอยู่ในศีลในธรรม นับเป็นการทำประโยชน์ให้กับวัดและสังคมส่วนรวมได้เป็นอย่างมาก ในประเด็นเรื่องสถานภาพผู้สูงอายุกับความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าการประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่วัด ถือเป็นกิจกรรมกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดความร่วมมือทางสังคมได้เป็นอย่างดี วัดจึงเป็นสถานที่สำคัญประจำหมู่บ้านที่ทุกคนมารวมกันร่วมมือร่วมใจกันทำกิจกรรมต่างๆ ความสัมพันธ์ทางสังคมหลายอย่างจึงเกิดขึ้นที่วัดนั่นเอง

ศิริอร สีนธู (2544) ศึกษาผลของการถือศีลอดต่อความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยสูงอายุชาวไทยมุสลิม โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดหลังถือศีลอดมีอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจน้อยกว่าก่อนการถือศีลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติด้านศาสนกิจ ทำให้จิตใจสงบ มีสมาธิ และอาจเป็นผลให้ความเครียดจากการเจ็บป่วยลดลง การปฏิบัติศาสนกิจที่เพิ่มขึ้นในเดือนรอมฎอน ทำให้ผู้ป่วยได้เพิ่มกิจกรรมในการ

เปลี่ยนท่าที่เพิ่มขึ้นในช่วงถือศีลอด และอาจเป็นการเพิ่มกิจกรรมในระดับที่เหมาะสม และตามปกติแล้วผู้ที่มีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลงอาการที่วัดได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษของแพทย์และพยาบาลก่อนการเปลี่ยนแปลงของอาการแสดง ซึ่งมักจะเป็นอาการที่รับรู้ได้โดยผู้ป่วย และในกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงของอาการอาจเป็นการแสดงถึงความซับซ้อนของความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต ที่เมื่อจิตใจมีความสุข การรับรู้อาการเจ็บป่วยก็ลดลง

ศุมน ปิ่นเจริญ (2546) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้คุณค่ามากที่สุดในชีวิตในขณะนี้ ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเชื่อมโยงกับแหล่งจิตวิญญาณทำให้มีความสุขและสบาย ประกอบด้วย การแสวงหาแหล่งศาสนา การคงความเชื่อด้านศาสนา การทำกิจกรรมการปฏิบัติด้านศาสนา การสะสมบุญทางศาสนา 2) การพบความสมดุลด้วยการมีจิตใจที่สงบและการมีร่างกายที่สมบูรณ์ ประกอบด้วย การปล่อยวางความขัดแย้งและปัญหา ความโกรธและความกังวล การคงไว้ซึ่งร่างกายที่ปราศจากโรคและความพิการ การได้ทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ 3) การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ประกอบด้วย การประสบความสำเร็จในการเผชิญกับประสบการณ์ชีวิตที่ยากลำบาก การได้บรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิต การทำประโยชน์ให้แก่สังคม 4) การให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัวและเพื่อน ประกอบด้วย การมีความหวังอนาคตที่ดีสำหรับลูกหลาน ความต้องการการเคารพจากลูกหลาน การคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อน 5) การมีประสบการณ์ที่มีความหมายและความมั่นใจในความตาย ประกอบด้วย การเตรียมตัวตาย ความปรารถนาในการมีความตายที่สบายไม่ทรมาน การหวังว่ามีการเกิดใหม่ที่ดี

ศุมิตรดา สิ้นศิริมานะ (2546) ศึกษาประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย โดยพบว่าผู้สูงอายุได้ให้ความหมายของสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจผ่านการรับรู้ของบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม แล้วจึงให้ความหมายของสุขภาพดี แม้ว่าร่างกายและจิตใจจะทำหน้าที่แตกต่างกัน แต่พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการผสมผสานความสมดุลของด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เป็นภาวะสุขภาพดีตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เกิดองค์รวมแห่งสุขภาพ เช่น สุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย ไม่เมื่อย ต้องร่วมด้วยการมีความสุขทางใจ ไม่มีความทุกข์ มีจิตใจสบาย สงบ ไม่กังวลในเรื่องต่างๆ ครอบครัวมีความสุข ลูกหลานเป็นคนดี

อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง โดยสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผาสุกทางจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และสามารถร่วมกันทำนายระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ตามลำดับคือ สัมพันธ์ภาพ

ในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรม โดยปัจจัย 3 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 58

Armer and Conn (2001) ศึกษาการสำรวจทางด้านจิตวิญญาณและสุขภาพจากผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างด้านจิตวิญญาณ การประเมินสุขภาพตนเอง ความเชื่อในสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเพื่อศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับศาสนาจากข้อมูลที่ได้ในการให้ความหมายของสุขภาพการศึกษา ระหว่างงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ใช้แนวคำถามปลายเปิดในส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการให้ความหมายของสุขภาพ ความเชื่อในสุขภาพการปฏิบัติตน ผลการศึกษาพบว่า ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพในความหลากหลายมิติขององค์รวมของสุขภาพในการประสานระหว่าง กาย จิต และจิตวิญญาณ ในด้านพฤติกรรมเพื่อการดำรงสุขภาพมากที่สุด คือ โภชนาการและการออกกำลังกาย โดยพบว่า การให้ระดับสุขภาพของตนเอง ศีลธรรม การควบคุมภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับศาสนา มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการอยู่อาศัยในสังคมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา การประกอบพิธีทางศาสนา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรายงานความถี่ในการเข้าถึงจิตวิญญาณ การควบคุมภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติ

Azita and Sandra (2005) ศึกษาความหมายของสุขภาพและการเจ็บป่วย จากประสบการณ์ของผู้สูงอายุชาวอิหร่านที่อพยพไปอยู่สวีเดน ซึ่งผลการวิจัยนี้สรุปได้ว่าผู้สูงอายุได้ให้ความหมายสุขภาพว่าเป็นเป้าหมายทั้งหมดของชีวิตที่มีลักษณะต่างกัน ไปไม่ได้จำกัดอยู่ที่การไม่มีโรคและกล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดสุขภาพดีและไม่ดีเกี่ยวข้องกับภาวะทางสังคม จิตใจ ครอบครัว วัฒนธรรม ร่างกาย เศรษฐกิจ และสติปัญญา ซึ่งการมีจิตใจที่มั่นคงแข็งแรงจะทำให้บทบาทหน้าที่ในครอบครัว และการปฏิสัมพันธ์ในสังคมดีขึ้น ดังนั้นการรักษาระดับสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความสุขทางสังคม ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของความหมายของสุขภาพจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งแนวคิดของนักทฤษฎีที่มองสุขภาพเป็นการปราศจากโรคหรือความพิการ และผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสุขภาพของผู้สูงอายุชาวอิหร่านที่อพยพไปอยู่สวีเดนมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม จากการให้ความหมายของสุขภาพในผู้สูงอายุนี้จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ส่งผลให้มีการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี

Dale (1995) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา รวบรวมข้อมูลโดยพหุวิธี คือจากการสัมภาษณ์และข้อมูลเอกสารวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และ Cross-case Analysis ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตในมุมมองของผู้ป่วยประกอบด้วย 5 ข้อใหญ่ คือ สุขภาพ การไม่พึ่งพา การได้รับการเคารพนับถือ มีจิตใจที่มีศีลธรรม มีชีวิตที่มีคุณค่าและจิตวิญญาณ

Kaufman (1996) ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความหมายของสุขภาพ จากกลุ่มผู้สูงอายุ: ความเชื่อมโยงถึงความสำเร็จทางการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าได้ 78 กลุ่มข้อความ และสามารถสรุปได้ 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) สุขภาพ คือ การทำกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้กิจกรรม ประกอบด้วย การดำเนิน การสามารถไปที่ต่าง ๆ การออกกำลังกาย สามารถเป็นอาสาสมัครเป็นผู้ทำประโยชน์ เป็นอิสระสามารถทำในสิ่งที่อยากทำได้ 2) สุขภาพคือ ทักษะคิด นั่นคือ ภาวะทางจิตใจ การมองด้านบวก การไม่ยอมแพ้ การเปรียบเทียบกับผู้อื่น การเข้าใจถึงสุขภาพในช่วงอายุของตนเอง และความสมดุลรวมทั้งแนวความคิดด้านจิตวิญญาณ 3) สุขภาพคือ ความสามารถพื้นฐานทางกาย อันได้แก่ ความสามารถ กิน นอน หายใจ ทำสิ่งพื้นฐานต่าง ๆ ได้ 4) สุขภาพ คือ การปราศจากการสนใจทาง การแพทย์ หมายถึง การไม่เจ็บป่วย การไม่มีอาการผิดปกติ ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ 5) สุขภาพ คือ สามารถอยู่และมีสุขภาพดีได้จากการรับประทานยาที่ได้จากแพทย์ อาจสรุปได้ว่า การให้ความหมายของสุขภาพขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ช่วงอายุ ประสบการณ์ที่บุคคลเคยได้รับ และลักษณะทางเชื้อชาติ วัฒนธรรม

Margie Maddox (1999) ทำการศึกษาของสุขภาพจากผู้สูงอายุหญิง ผลการศึกษาพบว่า การให้ความหมายของสุขภาพจะแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มที่ซักถาม โดยกลุ่มที่ถือศีลจะมองสุขภาพที่ การให้คุณค่า มองสุขภาพในด้านจิตวิญญาณมากกว่าด้านร่างกาย/ อารมณ์ กลุ่มที่ 2 มองสุขภาพที่ ความอิสระและความสามารถในการทำกิจกรรมในสังคมมากกว่าการอยู่บ้าน กลุ่มที่ 3 มองว่าการมีความสุขคือการมีสุขภาพดี สามารถทำอะไรที่อยากทำได้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมเกี่ยวกับประสบการณ์ สุขภาพไว้ 5 ข้อ ได้แก่ 1) ผลจากการปฏิบัติในสิ่งที่ยิ่งใหญ่มากกว่าตนเองนั่นคือการมีความเชื่อใน ศาสนา การปฏิบัติตามศีลธรรม สวดมนต์ เชื่อในพระเจ้าที่จะประทานพร ทำให้มีความอดทนมีความสุขโดยพระเจ้า/ศาสนาจะช่วยคลายทุกข์ให้สุขภาพที่ดี 2) การยอมรับในตนเองกลุ่มตัวอย่างให้ ความหมายในด้านนี้อาจคล้ายคลึงกัน คือการให้การยอมรับในชีวิตของตนเองและสิ่งที่ตนเอง เป็นอยู่มีความสำคัญมาก มากกว่าจะมานั่งทุกข์ทรมานกับสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ 3) การมีอารมณ์ขัน เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยในการปรับตัว/ปรับพฤติกรรม การผ่อนคลายช่วยในการยอมรับสถานการณ์ที่ สำคัญ ช่วยในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ได้ดี 4) ความยืดหยุ่นเป็นจุดที่ช่วยในการปรับตัวให้เกิด การยอมรับเมื่อเกิดความผิดหวังในชีวิตมีความสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง 5) การพยายาม ทำหน้าที่เพื่อคนอื่น ๆ แม้ว่าหน้าที่การทำงานบางอย่างของตนเองอาจไม่ดี เช่น เดินได้ไม่ดี แต่การ ได้ทำหน้าที่อื่น ๆ เพื่อคนอื่นทำให้เกิดความภาคภูมิใจมากขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความหมายของคำว่า สุขภาพในมุมมองของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณและการประเมินสุขภาพตนเอง ความเชื่อในสุขภาพ พฤติกรรม สุขภาพและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้ง การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แต่ยังไม่สามารถอธิบายเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างความ

เชื่อ ในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุ ที่มีต่อสุขภาพหรือสภาวะของผู้สูงอายุเองได้ การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการเข้าไปสัมผัสกับข้อมูลโดยตรง ทำให้ได้ข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างจากความรู้ที่เคยเรียนรู้มา และความรู้ที่ได้สามารถนำมาเป็นความรู้พื้นฐานทำให้เข้าใจถึงการปฏิบัติศาสนกิจว่ามีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุอย่างไร ซึ่งข้อค้นพบสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไทย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะและศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

- 1.1 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิจัย
- 1.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดทฤษฎีต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 1.3 การเตรียมทักษะด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 พื้นที่ในการศึกษา
- 2.2 ผู้ให้ข้อมูล
- 2.3 การได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก
- 2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 2.5 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล
- 2.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 3.1 การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.2 การตรวจสอบข้อมูลและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญที่สุด (สุภางค์ จันทวานิช, 2543; นิสา ชูโต, 2545; ชาย โพธิ์สิตา, 2547; องอาจ นัยพัฒน์, 2548) ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อดำเนินการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิจัย เนื่องจากผู้ที่จะทำวิจัยเชิงคุณภาพจำเป็นต้องมีความรู้ด้านวิจัยเชิงคุณภาพและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการเชิงทฤษฎีของวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษจากการเรียนวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 หน่วยกิต โดยทำการศึกษา

ปรัชญา เป้าหมาย จรรยาบรรณของนักวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมด้วยการอ่านเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่มีความชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม

1.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดทฤษฎีต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยเป็นนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ได้ศึกษารายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุขั้นสูง จำนวน 12 หน่วยกิต โดยมีการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาและแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุตลอดจนฝึกทักษะการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ และทำความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุตามที่ได้ศึกษา ซึ่งถือเป็นการเตรียมความพร้อมในการที่จะทำการศึกษาวิจัยในหัวข้อที่เกี่ยวกับสภาวะผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมได้เป็นอย่างดี

1.3 การเตรียมทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เจาะลึก(In-depth Interview) เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ผู้วิจัยจำเป็นต้องมีทักษะในการสัมภาษณ์เชิงลึก ทักษะการฟัง การสร้างสัมพันธภาพ การใช้เทคนิคและศิลปะในการสัมภาษณ์เพื่อการเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการสัมภาษณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพก็คือ ความคุ้นเคยในสนามวิจัยและการสื่อสารโดยใช้ภาษาเดียวกันของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล และประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เรื่องที่ทำการศึกษา โดยผู้วิจัยเป็นพุทธศาสนิกชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรมตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการศึกษาด้านการพยาบาล และมีประสบการณ์ดำเนินงานในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนมีความคุ้นเคยในสิ่งแวดล้อมและสนามการวิจัย สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาเดียวกันกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้เป็นอย่างดี จึงเป็นการเตรียมพร้อมในเรื่องของความน่าเชื่อถือในด้านตัวผู้วิจัย

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยได้แก่ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เทคนิคการสัมภาษณ์ การให้ความหมายการจัดกลุ่มประเด็นและการเขียนอธิบายประเด็น รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

ขั้นที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มต้นจากการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การสร้างเครื่องมือวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังรายละเอียด ดังนี้

2.1 พื้นที่ในการศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาคครั้งนี้ เป็นชุมชนแห่งหนึ่งซึ่งอยู่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่นี้ในการศึกษาเนื่องจาก มีเหตุผลในการเลือกดังนี้

2.1.1 เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยการไปถือศีลแปด และนอนค้างที่วัดเพื่อทำกิจกรรมทางศาสนาในวันพระ ตลอดช่วงเทศกาลเข้าพรรษา

2.1.2 เป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยและสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี โดยในการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนที่รับผิดชอบในเขตชุมชนนั้น

2.1.3 ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ทำการศึกษามีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

2.2 ผู้ให้ข้อมูล (Participants)

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักที่ต้องการตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ต้องการศึกษา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการถือศีลแปดที่วัด และผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ (Criteria) ที่กำหนด ดังนี้

1. มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย สัญชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ

2. มีประสบการณ์ในการถือศีลแปดที่วัด โดยผู้สูงอายุได้การยอมรับหรือเห็นด้วยจากบุคคลในชุมชนว่ามีวิถีชีวิต การปฏิบัติตน ยึดมั่นตามหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนา ซึ่งได้แก่ การมีกิจกรรมทางศาสนาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ประกอบด้วย การไปถือศีลแปด และนอนค้างที่วัดเพื่อทำกิจกรรมทางศาสนาในวันพระ ตลอดช่วงเทศกาลเข้าพรรษา โดยปฏิบัติต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1ปี อีกทั้งมีการทำบุญตักบาตร การให้ทานบริจาคทรัพย์สินสิ่งของ การสวดมนต์ไหว้พระ อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้ที่ยืนยันและยอมรับว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการปฏิบัติธรรมจริง ได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ทั้งนี้ต้องผ่านการทดสอบด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental state examination-Thai 2002) ซึ่งแปลและพัฒนาขึ้นโดยสถาบันเวชศาสตร์และผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้

3.1 ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา อ่านไม่ออกและเขียนไม่ได้ ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 14 คะแนน ในคะแนนเต็ม 23 คะแนน

3.2 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 17คะแนน ในคะแนนเต็ม 30 คะแนน

3.3 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 22 คะแนน ในคะแนนเต็ม 30 คะแนน

4. มีการได้ยินที่ปกติ สามารถพูดและเข้าใจภาษากับผู้วิจัยได้ดี

5. สมารถใจที่จะให้ความร่วมมือในการตอบการสัมภาษณ์ และในการศึกษารั้งนี้ไม่ได้คำนึงถึงภาวะเจ็บป่วยในอดีตและภาวะเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2.3 การได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก

การศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลักผ่านเข้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งเป็นบุคคลที่เป็นที่รู้จักในชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในการสอบถามความสนใจและขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเข้าข่ายเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เมื่อผู้สูงอายุสนใจและยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยจึงทำการนัดวันเวลาเพื่อเข้าแนะนำตัวเอง ตลอดจนอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลตาม ข้อความในคำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ก) จากนั้นผู้วิจัยทำการทดสอบภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental state examination-Thai 2002) (ภาคผนวก ข) เพื่อคัดกรองว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อม และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัยและทำการนัดวัน เวลา สถานที่ในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักมีความสะดวกในการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่น

ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัย ทำการเก็บข้อมูลยึดหลักการอ้อมตัวของข้อมูลเป็นหลัก ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในศึกษารั้งนี้ พบว่าข้อมูลมีการอ้อมตัว คือมีประเด็นซ้ำกันและไม่มีประเด็นใหม่ที่เพิ่มขึ้นมา (ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวิ คงอินทร์ และ เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, 2543) เมื่อทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุรายที่ 12 ผู้วิจัยจึงได้ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุมารวมทั้งสิ้น จำนวน 12 ราย (ชาย 3 ราย หญิง 9 ราย)

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์เป็นวิธีการหลัก ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย เครื่องบันทึกเสียง และ แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ดังนี้

2.4.1 เครื่องบันทึกเสียง เป็นอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง โดยผู้วิจัยจัดหาเองและมีความพร้อมในการใช้งาน

2.4.2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (Interview guideline) (ภาคผนวก ค) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกภาคสนาม

การสร้างแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (Interview guideline) นั้นผู้วิจัยสร้างโดยกำหนดข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเป็น

ประเด็นต่างๆที่เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุและสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม และมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบคำถามได้ตรงตามความต้องการและความรู้สึกที่แท้จริง และให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ครอบคลุม ตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา ซึ่งมีขั้นตอนรายละเอียดในการสร้างแนวคำถามดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับ สุขภาวะ จิตวิญญาณ ศาสนา สุขภาพ และผู้สูงอายุ รวบรวมจำแนกเป็นหัวข้อกว้าง ๆ คัดเลือกประเด็นคำถาม เกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจ สัมภาษณ์เพื่อใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนา โดยมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา ไม่กำหนดจำนวนคำถาม และลำดับคำถาม เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงออกถึงการรับรู้ของตนเองได้อย่างอิสระ โดยการตั้งคำถามจัดแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ก) การแนะนำตัวผู้วิจัย การสัมภาษณ์เรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ

ข) ใช้คำถามอุ่นเครื่อง เพื่อเปิดประเด็นกว้าง ๆ ในเรื่องที่ใกล้เคียงกับประเด็นที่สนใจสัมภาษณ์

- ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร?

- จบการศึกษาที่ไหน? ชั้นอะไร?

- ทำอาชีพอะไร?

- มีบุตรกี่คน หลานกี่คน ชายกี่คน?

- สุขภาพตอนนี้เป็นอย่างไบบ้าง? ดูแลสุขภาพตัวเองอย่างไรบ้าง?

ค) คำถามหลัก เพื่อเข้าสู่ประเด็นในการสัมภาษณ์

- ทราบว่าท่านเป็นผู้ที่สนใจปฏิบัติธรรมมาอย่างสม่ำเสมอ อยากทราบว่าอะไรคือสาเหตุที่ทำให้ท่านสนใจการปฏิบัติธรรม?

- จากการที่ท่านปฏิบัติธรรมมาโดยตลอด อยากทราบว่า การปฏิบัติธรรมในความคิดเห็นของท่านนั้นมีความสำคัญอย่างไรบ้างกับการดำเนินชีวิต?

- ลองเล่าประสบการณ์การปฏิบัติธรรมของท่านให้ฟังได้ไหม?

- ลองเล่าวิถีชีวิตของท่าน ระหว่างปฏิบัติธรรมเป็นอย่างไบบ้าง?

- ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างกับกิจกรรมที่ปฏิบัติหรือข้อกำหนดที่ต้องปฏิบัติตามในขณะที่ปฏิบัติธรรม

- ท่านคิดว่าการปฏิบัติธรรมกับสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกันหรือไม่ อย่างไร?

- ตามความเข้าใจของท่านคิดว่า การปฏิบัติธรรมสำคัญอย่างไร?

- ท่านมีความเชื่ออย่างไรบ้างเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติธรรม?

- ท่านมีความรู้สึกอย่างไรบ้างกับการแสดงบทบาทของตัวเอง

ขณะปฏิบัติธรรม ลองเล่าให้ฟังได้ไหม?

ง) คำถามเจาะลึก เพื่อเจาะเข้าสู่ประเด็นที่ละเอียดต่อไป เช่น

- ที่ท่านบอกว่า.....หมายถึงอะไร ?
- เพราะอะไรท่านถึงทำอย่างนั้น ?
- ลองอธิบายประเด็นนี้อีกนิดได้ไหม ?
- ความรู้สึก.....นั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร ?
- ความรู้สึก.....ที่ว่ามันเป็นอย่างไรคะ ?

2. เมื่อผู้วิจัยลงภาคสนามเก็บข้อมูล ได้ใช้แนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก หลังการสัมภาษณ์ในรายแรก ๆ ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาได้นำบทสัมภาษณ์มาพิจารณาถึงเทคนิคการสัมภาษณ์ ความเหมาะสมและสอดคล้องของแนวคำถาม และทำการปรับแนวคำถามเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสมเพื่อนำไปใช้สัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

3. ตลอดช่วงระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้แก่ เทคนิคการสัมภาษณ์ การจัดกลุ่มประเด็นความหมาย และการให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิผู้ให้ข้อมูล

2.5 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

2.5.1 ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนของพื้นที่ที่ทำการศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งเสนอเค้าโครงร่างวิทยานิพนธ์และร่างแนวคำถามที่ใช้ในการวิจัย

2.5.2 ประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุและขอความร่วมมือในการสอบถามตามความสมัครใจของผู้สูงอายุที่ยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษา

2.5.3 เมื่อทราบกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษากลับแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้สูงอายุแต่ละรายเพื่อแนะนำตัว และทำการคัดกรองผู้สนใจเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเบื้องต้น โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับเบื้องต้นภาษาไทย และตรวจสอบคุณสมบัติอื่น ๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้หากพบว่ามีผู้สูงอายุที่ได้คะแนนไม่ผ่านตามเกณฑ์ทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ผู้วิจัยจะให้ความรู้และคำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุและญาติ พร้อมกับแนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาต่อไป แต่ในระหว่างคัดกรอง ไม่พบกรณีที่เป็นปัญหาดังกล่าว

ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้สูงอายุแสดงความสนใจเข้าร่วมสัมภาษณ์ทั้งหมด 12 ราย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกราย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ขอข้อมูลของผู้ที่มีคุณสมบัติเข้าข่ายเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก และทำการติดต่อนัดหมายวัน เวลาในการสัมภาษณ์ และเลือกสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวกในให้สัมภาษณ์ รวมทั้งได้อธิบายซ้ำในเรื่องของการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

2.5.4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามวิธีการดำเนินการวิจัย โดยกล่าวแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ บทบาทผู้วิจัย และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

หลักในการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลประเมินตนเองว่ามีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์หรือไม่ ดังนี้

2.54.1 กรณีที่ผู้วิจัยสังเกตพบว่าผู้ให้ข้อมูลอยู่ในภาวะไม่พร้อมที่จะให้การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ทันทีและสอบถามความพร้อมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2.54.2 กรณีผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแนวคำถาม และขออนุญาตทำการบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียง และแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับในการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก และเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นตามกระบวนการ หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่ได้กำหนดไว้ และการสัมภาษณ์จะสิ้นสุดลงเมื่อได้เนื้อหาตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยทั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาจากระยะเวลาการสนทนาที่กำหนดไว้ และยึดความพร้อม ความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเกณฑ์ในการสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ก่อนจบการสนทนาผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนาคร่าว ๆ และกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลัก และทำการนัดเพื่อสนทนาครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน โดยผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2548 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 12 ราย รายละ 1-2 ครั้ง โดยมีผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 รายที่ 4 และรายที่ 5 ที่ใช้เวลาสัมภาษณ์นาน 1 ชั่วโมง 20 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 50 นาที และได้ประเด็นที่ชัดเจนตามที่ต้องการ ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการสัมภาษณ์เป็นครั้งที่ 2 เหมือนผู้ให้ข้อมูลหลักในรายอื่น ๆ ในการศึกษาครั้งนี้รวมจำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ทั้งหมด 21 ครั้ง (ภาคผนวก ง) โดยผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่บ้านทุกราย ยกเว้นผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 2 ที่สัมภาษณ์ภายหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลหลักเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ที่วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักรายนี้ไม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์ที่บ้าน

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเริ่มได้ข้อมูลที่มีประเด็นซ้ำกันในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในรายที่ 7 แต่ยังพบว่ามีประเด็นใหม่เพิ่มขึ้นมาอีก ผู้วิจัยจึงทำเก็บข้อมูลต่อไปเรื่อย ๆ จนถึงการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 12 พบว่ามีการอึดตัวของข้อมูล คือมีประเด็นซ้ำกันและไม่มีประเด็นใหม่ที่เพิ่มมา (ประณีต ส่งวัฒนา วิชาวี คงอินทร์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, 2543) จึงได้ยุติการเก็บข้อมูล การศึกษาครั้งนี้จึงมีผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 12 คน (ชาย 3 คน หญิง 9 คน)

2.6 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.6.1 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามความยินยอมอย่างสมัครใจจากนั้นผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด และเอกสารการแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร และในกรณีผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถเขียนได้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือโดยให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงถึงความยินดีและความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยโดยการบันทึกเสียง โดยข้อความเกี่ยวกับการแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยมีรายละเอียดที่ระบุถึง ชื่อการวิจัย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัยเป็นอย่างไร วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับและการนำเสนอข้อมูลในลักษณะที่เป็นภาพรวมและเผยแพร่ในเชิงวิชาการเท่านั้น รวมทั้งสิทธิ์ในการไม่ตอบคำถาม ถ้าหากผู้ร่วมการวิจัยไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมการวิจัยต่อไปได้ ผู้วิจัยมีสิทธิ์ที่จะยุติการให้ความร่วมมือไม่ว่าจะอยู่ในขั้นตอนใด ๆ ของการวิจัย และสามารถถอนตัวจากการร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และการสัมภาษณ์จะสิ้นสุดเมื่อได้ประเด็นครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ภายหลังจากการแจ้งรายละเอียดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆด้วยความเต็มใจ และทำการทบทวนก่อนการตัดสินใจตามความสมัครใจของตน เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความประสงค์ที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2.6.2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยต่าง ๆ พอสังเขปให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบอีกครั้ง และในระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงท่าทีไม่สะดวกที่จะตอบคำถาม ผู้วิจัยแจ้งถึงสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อเป็นการย้ำเตือนอีกครั้งว่าผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเลือกที่จะไม่ตอบก็ได้ และในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยยอมรับในการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยความเต็มใจ เพราะนั่นคือสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย นอกจากนี้ในหลายโอกาสที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความสงสัยในงานของผู้วิจัย ผู้วิจัยมีความเต็มใจในการตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ตลอดกระบวนการวิจัย เป็นต้น

2.6.3 การนำเสนอข้อมูลที่ปรากฏในงานวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยตระหนักและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงบุคคล สถาบัน ตลอดจนองค์กรอื่นๆ ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากการนำเสนอของผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยพยายามหาวิธีการนำเสนอที่เหมาะสมที่สุดในการนำเสนอข้อมูลในทุกขั้นตอน เพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบต่าง ๆ กับทุกฝ่าย เช่น การใช้นามสมมติของผู้ร่วมวิจัย

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นเก็บข้อมูลจนสิ้นสุดการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

(Content analysis) ซึ่งเป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้กับการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไป โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1.1 ภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยทำการถอดข้อความจากเทปบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนา (Transcribe) อ่านบทสนทนา ร่วมกับการฟังเทปซ้ำเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และอ่านบทสนทนาซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจ ร่วมกับบันทึกบทสนทนาเพื่อทบทวนเหตุการณ์และเติม (Supply) ข้อมูลที่หายไป พร้อมทั้งอ่านบทสนทนาบรรทัดต่อบรรทัด (Line by line) และให้รหัสข้อมูล (Code units of data)

3.1.2 ผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มข้อมูลตามรหัสข้อมูล โดยแยกข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันรวมไว้เป็นกลุ่มเดียวกัน พร้อมทั้งเลือกบทสนทนาที่มีรหัสข้อมูลนั้นออกไว้ตามกลุ่มข้อมูลเช่นเดียวกัน

3.1.3 ต่อจากนั้นผู้วิจัยอ่านและทำความเข้าใจในความหมายที่เป็นไปได้ของบทสนทนาในแต่ละกลุ่มข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมโยง และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของข้อมูล พร้อมทั้งทำการตีความกลุ่มข้อมูลที่ได้ตามความเหมาะสม เพื่อสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล

3.1.4 ทำการสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล (Developing categories) โดยเริ่มจากการแยกเป็นหมวดหมู่ย่อย (Subcategories) หมวดหมู่ข้อมูลสำคัญ (Categories) และประเด็น (Theme) จากการศึกษา

3.1.5 ผู้วิจัยทำการเขียนอธิบายความหมายหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้จากการตีความ และเลือกบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความชัดเจนและสอดคล้องในการให้ความหมายหมวดหมู่ของข้อมูลมาสนับสนุนการเขียนอธิบาย

3.1.6 เขียนสรุปรายงานการวิจัย โดยอธิบายความ เชื่อมโยงและความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้กับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3.2 การตรวจสอบความเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Lincoln and Guba, 1985) ตามขั้นตอนดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการเก็บข้อมูลจากหลายวิธี (Triangulation) ด้วย 3 วิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกตและบันทึกภาคสนาม

3.2.2 ผู้วิจัยตระหนักถึงการป้องกันและการลดอคติของตนเอง โดยการตรวจสอบความคิดและพยายามไม่นำความคิดนั้นมาตัดสินคำสัมภาษณ์ว่าเข้าใจแล้ว รู้แล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและเป็นจริงตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

3.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการวิจัยอย่างเป็นขั้นตอนโดยการนำเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์มาถอดข้อความคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) เป็นบทสนทนา

ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลัก ตรวจสอบความถูกต้องของบทสนทนาโดยการเปรียบเทียบกับ การฟังเทปที่บันทึกเสียงไว้ ฟังซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จนให้แน่ใจว่าข้อมูลถูกต้องแล้ว

3.2.4 ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการถอดความบทสนทนากับข้อมูลที่ บันทึกไว้ขณะทำการสัมภาษณ์ และเมื่อพบว่าข้อมูลในส่วน ไหนที่ยังคลุมเครือ ยังไม่มีความชัดเจน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลส่วนนั้นกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้งเพื่อให้ได้ความถูกต้องและครบถ้วน ของข้อมูล

3.2.5 ผู้วิจัยให้บุคคลที่ไม่มีผลประโยชน์ร่วมสะท้อนความคิดเห็น (Peer debriefing) โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้อาจารย์พยาบาล 1 คน ซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำวิจัย เชิงคุณภาพ ช่วยตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้ตรวจสอบ ผลการวิจัยครั้งสุดท้าย

3.2.6 ผู้วิจัยอ้างคำพูดของผู้เข้าร่วมการวิจัยในรายงาน (Direct quotes) ด้วยการ นำเสนอข้อมูลที่ละเอียด ครบถ้วนและครอบคลุม (Dense description data)

3.2.7 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างเป็นขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและ สามารถตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน (Audit trail) โดยผู้วิจัยได้นำบทสนทนาจากการสัมภาษณ์แบบ บันทึกข้อมูลภาคสนาม สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล การให้รหัสข้อมูล การจัดกลุ่มรหัสข้อมูล มาให้ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเป็นระยะ ๆ ตลอดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.2.8 ผู้วิจัยไม่นำผลการวิจัยไปอ้างอิงสู่สถานการณ์อื่น (Transferability) หากแต่ ใช้อ้างอิงกรณีที่อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย ในการศึกษาวิจัยนี้เท่านั้น

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุไทยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด ตามการรับรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ข้อมูลหลักซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์อย่างเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าการอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation) ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 12 ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เรื่องราวความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุ ตลอดจนการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นในระหว่างการถือศีลแปด ในวันพระตลอดช่วงเทศกาลเข้าพรรษา พร้อมทั้งการได้ปฏิบัติตามหลักคำสอนของพุทธศาสนา ซึ่งการศึกษาค้นคว้านี้ได้กล่าวถึง สาเหตุของการก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรม การปรับตัวเป็นผู้ปฏิบัติธรรม และการปฏิบัติธรรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

ประเด็นหลักที่ 1 สาเหตุของการก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุให้เหตุผลในการตัดสินใจเข้าร่วมปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งการตัดสินใจของผู้สูงอายุนั้นเกิดจากแรงจูงใจที่สำคัญ อันประกอบด้วย

ประเด็นย่อยที่ 1 การปฏิบัติตามความเชื่อ ได้แก่

- 1.1 แก่แล้วต้องเข้าวัด
- 1.2 ความเชื่อทางศาสนา
- 1.3 การสืบทอดประเพณี

ประเด็นย่อยที่ 2 การประสบเหตุการณ์ที่กระทบชีวิต ได้แก่

- 2.1 การมีปัญหาสุขภาพ
- 2.2 การเผชิญกับความสูญเสีย

ประเด็นหลักที่ 2 การปรับตัวเป็นผู้ปฏิบัติธรรม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไปจากภาวะปกติในระหว่างการปฏิบัติธรรมภายใต้ข้อกำหนด ตามหลัก

ปฏิบัติของศาสนา เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ประกอบไปด้วย

ประเด็นย่อยที่ 1 การเตรียมความพร้อม

ประเด็นย่อยที่ 2 การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม

ประเด็นย่อยที่ 3 การฝึกฝนตนเองด้วยความตั้งใจ

ประเด็นหลักที่ 3 การปฏิบัติธรรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมองว่า ศาสนามีความสำคัญต่อชีวิต โดยผู้สูงอายุได้นำเอาหลักธรรมคำสอนของศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต อันประกอบด้วย

ประเด็นย่อยที่ 1 การใช้หลักธรรมเป็นแนวทางดำเนินชีวิต

ประเด็นย่อยที่ 2 การปฏิบัติธรรมเป็นกิจวัตรประจำวัน

ส่วนที่ 3 สุขภาวะของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด หมายถึง ความรู้สึกรับรู้และการรับรู้ของผู้สูงอายุที่สัมผัสได้ว่าเกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลจากการที่ได้ถือปฏิบัติตามหลักของศีลแปดอย่างสม่ำเสมอ ในวันพระช่วงเทศกาลเข้าพรรษา โดยสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด ประกอบด้วย

ประเด็นหลักที่ 1 การมีความสุขกาย หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ มีความยินดี และยอมรับในสุขภาพที่ตนเองเป็นอยู่ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติธรรม อันได้แก่

ประเด็นย่อยที่ 1 การมีความสุขสบายกาย

ประเด็นย่อยที่ 2 อาการเจ็บป่วยดีขึ้น

ประเด็นหลักที่ 2 การมีจิตใจที่สงบ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการปฏิบัติธรรม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการสำรวมจิตใจ มีจิตใจจดจ่ออยู่กับสิ่งหนึ่งสิ่งเดียว ไม่คิดฟุ้งซ่าน ไม่เก็บเอาเรื่องไม่สบายใจมาคิดให้ไม่สบายใจ อันได้แก่

ประเด็นย่อยที่ 1 การมีความสุขสบายใจ

ประเด็นย่อยที่ 2 การตัดความทุกข์ใจได้

ประเด็นย่อยที่ 3 การมีสติ

ประเด็นหลักที่ 3 การมีกิจกรรมทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้ปฏิบัติธรรม การถือศีลแปด แล้วทำให้ตนเองได้พบปะกับบุคคล โดยการพบปะกันนี้เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน และมีการทำกิจกรรมทางศาสนาด้วยกัน อันได้แก่

ประเด็นย่อยที่ 1 การมีเพื่อนวัยเดียวกัน

ประเด็นย่อยที่ 2 การเป็นที่ยอมรับของสังคม

ประเด็นหลักที่ 4 การเป็นผู้มีบุญจากการปฏิบัติธรรม หมายถึง การรับรู้และความรู้สึกของผู้สูงอายุที่รู้สึกถึงความผาสุก ความรู้สึกปลื้มปิติ อิ่มเอิบใจ ซาบซึ้งเป็นพิเศษ ทั้งนี้เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติธรรม การถือศีลแปด อันได้แก่

ประเด็นย่อยที่ 1 การได้รับผลบุญในชาตินี้

ประเด็นย่อยที่ 2 การสร้างสมบุญเพื่อชาติหน้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลมีทั้งสิ้น 12 ราย ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ปัญหาสุขภาพ อาชีพ และประสบการณ์การถือศีลแปด นำเสนอดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

ลำดับ	อายุ (ปี)	เพศ	สถานภาพ สมรส	การศึกษา	ปัญหาสุขภาพ	อาชีพ	ประสบการณ์การ ถือศีลแปด
1	61	ชาย	คู่	ป. 4	ความดันโลหิตสูง	เกษตรกร	5
2	75	หญิง	หม้าย	ป. 4	ปวดหลัง	ค้าขาย	25
3	66	หญิง	หม้าย	ป. 4	กระเพาะอาหาร ปวดหลัง	เกษตรกร	6
4	66	หญิง	คู่	ป. 4	ไม่มี	เกษตรกร	8
5	75	หญิง	คู่	มศ. 5	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	ข้าราชการ บ้านานู	10
6	69	หญิง	หม้าย	ป. 4	ไม่มี ปวดหลัง	เกษตรกร	25
7	70	หญิง	หม้าย	ป. 4	ปวดหลัง	เกษตรกร	7
8	70	ชาย	คู่	ป. 4	ไม่มี	เกษตรกร	10
9	74	หญิง	หม้าย	ไม่ได้รับ การศึกษา	ความดันโลหิตสูง	เกษตรกร	7
10	78	ชาย	คู่	ป. 4	โรคปอดเรื้อรัง	เกษตรกร	15
11	61	หญิง	คู่	ปริญญาตรี	เบาหวาน	ข้าราชการ บ้านานู	2
12	73	หญิง	คู่	ป. 4	ไม่มี	เกษตรกร	7

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 12 ราย ชาย 3 ราย หญิง 9 ราย ทุกรายอาศัยอยู่ในเขต จังหวัดมหาสารคาม มีอายุระหว่าง 61 ปี ถึง 78 ปี สถานภาพสมรสคู่ 7 ราย และเป็นหม้าย 5 ราย ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา 9 ราย ไม่ได้รับการศึกษา 1 ราย และได้รับการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา 2 ราย การมีปัญหาสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุ 4 ราย มีปัญหาเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และ 3 ราย เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ 9 ราย ประกอบอาชีพเกษตรกร มีเพียง 2 ราย เป็นข้าราชการบ้านานู และ 1 ราย ประกอบอาชีพค้าขาย ส่วนการมีประสบการณ์ในการถือศีลแปดพบว่า ผู้สูงอายุมีประสบการณ์สูงสุดคือ 25 ปี และต่ำสุดคือ 2 ปี

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การการถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุ

ประสบการณ์การการถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เรื่องราว ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุ ตลอดจนการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นในระหว่างการถือศีลแปด ในวันพระช่วงเทศกาลเข้าพรรษา พร้อมทั้งการได้ปฏิบัติตามหลักคำสอนของพุทธศาสนา ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์การถือศีลแปดของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในเรื่อง สาเหตุการก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรม ซึ่งเป็นการให้เหตุผลของการตัดสินใจในการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติธรรม ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไปจากภาวะปกติในระหว่างการปฏิบัติธรรมภายใต้ข้อกำหนดของการปฏิบัติธรรมเป็นการเตรียมตัวก่อนที่จะปฏิบัติธรรม และการผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญว่าปฏิบัติธรรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในแต่ละประเด็นย่อยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1: สาเหตุของการก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรม

สาเหตุของการก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุให้เหตุผลในการตัดสินใจที่จะเริ่มต้นในการปฏิบัติธรรม ซึ่งการตัดสินใจของผู้สูงอายุนั้นเกิดจากแรงจูงใจที่สำคัญ โดยการศึกษานี้ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง เหตุผลสำคัญในตัดสินใจก้าวเข้าสู่การวิถีชีวิตแห่งการปฏิบัติธรรม อันประกอบด้วย การปฏิบัติตามความเชื่อ และการประสบเหตุการณ์ที่กระทบชีวิต ซึ่งอธิบายในรายละเอียดได้ ดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1: การปฏิบัติตามความเชื่อ

การปฏิบัติตามความเชื่อ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุนั้นได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความเชื่อโดยนำความเชื่อนั้นมาเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจเข้าปฏิบัติธรรมของตนเอง ทั้งนี้โดยถือว่าการปฏิบัติธรรมตามความเชื่อนั้นเป็นความถูกต้องเหมาะสม โดยความเชื่อจึงเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการตัดสินใจที่จะเข้าวัดปฏิบัติธรรม ซึ่งความเชื่อของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ความเชื่อที่ว่า แก่แล้วต้องเข้าวัด ความเชื่อทางศาสนา และผู้สูงอายุยังมีความเชื่อว่าการได้ปฏิบัติธรรมนั้นถือเป็นการสืบทอดประเพณีเอาไว้อีกด้วย

แก่แล้วต้องเข้าวัด

แก่แล้วต้องเข้าวัด หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าเมื่ออายุของตนเองมากขึ้น ควรมีความสนใจที่จะเข้าวัดปฏิบัติธรรม โดยผู้สูงอายุเห็นว่าชีวิตในบั้นปลายเป็นวัยแห่งการแสวงหาความสงบและที่พึ่งทางใจ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความพร้อมในการเข้าวัดปฏิบัติธรรม มีเวลาที่จะสนใจเข้าวัดปฏิบัติธรรมสร้างความดีให้กับชีวิตตนเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้ให้

เหตุผลของการเข้าวัดปฏิบัติธรรมว่า วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามาก ทั้งในเรื่องการทำงาน การสร้างฐานะครอบครัว จึงถึงเวลาที่ต้องการพักผ่อนและหาความสุขให้กับตนเอง โดยได้จากการปฏิบัติธรรม และนอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมองว่าการปฏิบัติธรรมนั้นไม่ใช่สิ่งที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องปฏิบัติ แต่เป็นการกระทำความดีที่ผู้สูงอายุและบุคคลวัยอื่น ๆ ควรปฏิบัติ เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมเป็นประจำนั้นจะเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับความเคารพนับถือจากคนในสังคม ดังเช่นผู้ให้ข้อมูล กล่าวไว้ว่า

“ คนเข้าวัดเข้าวาาก็จะเป็นที่เชื่อถือของคนอื่น มีแต่คนรักใคร่นับถือนะ มีคนเกรงใจ รู้จักวางตัวให้ดี การเข้าวัดเข้าวาบ้าง ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ ไม่อิจจาริยา ไม่โมโหโทโส รั้งยังขังใจ อย่างเหล่านี้ไม่ควรจะกินให้เมามายอะอะอาละวาดใคร ๆ เขา เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้น้อยกว่า ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ เป็นสิ่งที่ควรทำเลยละ เพราะผู้สูงอายุเป็นแบบอย่างแก่ลูกหลาน คนรุ่นหลังเค้าจะดูเป็นแบบอย่างได้ นึกสงสารคนที่เขาไม่รู้จักเข้าวัด ที่กิเลสเขายังมากอยู่ หูยังหนวก ตายังมีคบบอกอยู่ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ ก็ผู้เฒ่าผู้แก่ พ่อแม่ นั้นแหละที่ควรเป็นแบบอย่างให้เขาเห็น จะได้ยึดถือปฏิบัติตาม รู้จักไปกิน ไปทาน ไปทำบุญ เข้าวัดเข้าวา แก่มาก็รู้จักเข้าวัดจำศีล ปฏิบัติธรรม เป็นผู้เฒ่าที่มีศีล นั้นแหละจึงจะถือว่าเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ ผู้สูงอายุควรจะเป็นผู้นำลูกหลานในเรื่องของการปฏิบัติตน ทำความดี คิดดี พูดดี ทำดี ช่วยกันรักษานขนบธรรมเนียมของเราเอาไว้ ไม่ต้องมัวแต่คิดว้าวุ่นให้ถึงวันนั้น วันนี้แล้วค่อยมาทำหรอก การทำดีไม่ควรเลือกเวลา ไม่ใช่รอให้เฒ่าให้แก่ก่อนถึงมาวัดมาวา นั้นมันไม่ใช่ แต่อย่างว่าแหละมันขึ้นอยู่กับความศรัทธาด้วย ถ้าคนเราไม่มีความเชื่อ ไม่มีความศรัทธา มันก็ทำให้เข้าถึงยากเหมือนกัน ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ ก็เราแก่แล้ว อะ ไรๆก็สร้างมาหมดแล้ว สร้างครอบครัว สร้างฐานะ มีลูก มีหลานก็โตแล้ว ลูกเค้าก็มีการมีงานทำ เราไม่จำเป็นต้องค้ำคั่นรอนขวานขายอะ ไรอีก ชีวิตที่เหลืออยู่ ควรคิดถึงตัวเอง ทำให้ตัวเองมีความสุข เข้าวัดเข้าวา สร้างคุณความดีเอาไว้ให้มากๆ ถึงตายก็ตายอย่างสงบ เพราะได้ทำความดีอย่างเพียงพอ อย่างพอใจแล้ว มันถึงวัย ถึงวาระสมควรที่จะปล่อยวางทุกอย่างแล้ว แก่แล้วก็ต้องเข้าวัด นั้นแหละดีที่สุด ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“อายุก็ป็นนี้แล้วละนะ เหลือแต่นั่งมองเด็กน้อยร่นลูกร่นหลานเราเขาสร้างเขา
แปลง มองดูความเจริญก้าวหน้าของลูกหลานเท่านั้นเอง ในเวลาเดียวกันก็เป็นเวลาพักผ่อน
ของเรา ได้พักผ่อนกาย และพักผ่อนใจ ได้โอกาสเข้าหาธรรมชาติ หาคความ สุขสงบให้กับชีวิต
ในบั้นปลาย ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ พ่อแก่เฒ่ามาเราต้องหันมาสนใจธรรมะ ไม่ใช่เพราะกลัวตาย แต่เป็นเพราะการ
เข้าวัดเข้าวา ทำให้จิตใจสงบสุข แก่ตัวมากจนเราจะฟังชาน คิดไปเรื่อยเปื่อย เข้าวัดฟังธรรม
ทำให้มีหลักยึดเหนี่ยวจิตใจ ไม่ประพฤติดนในทางที่ไม่ชอบไม่ควร คือพ่อแก่เฒ่ามาจะทำ
ตัวไม่เหมาะสมอย่างนี้ ลูกหลานที่ไหน เขาจะเคารพเชื่อฟัง คนเฒ่าคนแก่ที่ถือศีลกินทาน
ไปทางไหนคนก็เคารพยกย่อง มีคนกราบไหว้ ได้ชื่อว่า เป็นผู้เฒ่าผู้แก่ที่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่
ลูกหลานวางั้นเถอะ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

ความเชื่อทางศาสนา

ความเชื่อทางศาสนา หมายถึง การที่ผู้อายุได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความเชื่อในหลักคำ
สอนของพุทธศาสนาเกี่ยวกับผลของการกระทำ เชื่อในเรื่องของบาปและบุญ การทำดีได้ดี ทำชั่วได้
ชั่ว จึงทำให้เกิดความเลื่อมใสและสนใจที่จะปฏิบัติธรรมตามความเชื่อนั้น ความเชื่อทางศาสนาจึง
เป็นเหตุจูงใจอีกอย่างหนึ่งในการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่
ปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า การกระทำความดีด้วยการปฏิบัติธรรมจะทำให้ผู้สูงอายุเอง
ได้รับความสุข และความเจริญก้าวหน้าในชีวิต ดังเช่นผู้ให้ข้อมูล กล่าวไว้ว่า

“ พระท่านก็ว่าอย่างนี้ละ ท่านว่าปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานจะทำให้ได้บุญเยอะ
ทำบุญกุศลก็ได้ไม่เท่าปฏิบัติกรรมฐาน ก็เลยเชื่อพระท่าน เลยมีกำลังใจปฏิบัติสืบเนื่องมา
โดยตลอด ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ พ่อแม่บอกสอนไว้ ว่าให้รู้จักทำบุญ ตักบาตร จะได้บุญกุศล มีความสุขความ
เจริญ เราก็เชื่อผู้ใหญ่ พอเห็นผู้ใหญ่ปฏิบัติเป็นแบบอย่าง เราก็ปฏิบัติตามเลยสิ ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ พระท่านก็เทศน์ให้ฟังบ่อยๆ แจกหนังสือธรรมะให้อ่าน มันรู้สึกใจใสศรัทธา
อยากปฏิบัติธรรม ไปวัดทุกครั้งทุกทีที่มีโอกาส เพราะการทำบุญมันเป็นการสร้างกุศลให้
กับตัวเอง ทำมากก็ได้มาก เวลาเราตายไปก็จะส่งผลให้เราได้รับกุศลที่เราทำเอาไว้หมั่นทำ

บุญทำความดีเอาไว้เยอะๆ เพื่อกุศลในวันข้างหน้า ตายไปเราจะได้สบาย เกิดชาติหน้าก็จะได้ไม่ลำบาก เราทำไปเนี่ย หวังกุศลข้างหน้านะ มันไม่ได้หวังเฉพาะในชาตินี้ คือหวังชาติหน้าด้วย ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ ความเชื่อก็คือเชื่อว่าบาปบุญมีจริง ชีวิตคนเรายู่กับบุญนำพาवासนาส่ง ถ้าทำความดีมีบุญคำชุกก็จะไม่ตกกระท้ำลำบากหรอก ถ้าไม่เห็นผลภายในชาตินี้ ชาติหน้าก็ยังมี ทำบุญเอาไว้เยอะๆ ไม่เสียหายอะไรเรามีเวลาทำบุญให้รีบทำเอาไว้ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ การทำบุญเป็นการสั่งสมความดีไว้เพื่อตนเอง เราจึงไม่ควรประมาทในการทำบุญควรทำบุญเท่าที่กำลังความสามารถจะอำนวย ความดีทุกอย่างที่เราทำไว้ แม้จะไม่ให้ผลในปัจจุบันทันตาก็ไม่สูญเปล่า ความดีเหล่านั้นจะรวมตัวกันช่วยจิตใจให้ดีขึ้นสิ่งนี้แหละคือบุญवासนา การได้ปฏิบัติธรรมเป็นประจำ พระท่านว่าเกิด อานิสงส์นะ ประรณาสังใจให้ประรณเอา ภาวนาเอา แต่ว่าต้องปฏิบัตินะ คิดเอาอย่างเดี๋ยวมันไม่ได้หรอก บุญบารมีของคนเรามีไม่เท่ากัน ซึ่งมันเกิดจากการก่อกรรมทำดีของเรานั้นแหละ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

การสืบทอดประเพณี

การสืบทอดประเพณี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญว่าการปฏิบัติธรรมถือศีลแปด เป็นการสืบทอดประเพณีเอาไว้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุจึงได้สนใจปฏิบัติธรรมตามธรรมเนียมประเพณีโบราณของท้องถิ่น โดยผ่านคำบอกเล่า การแนะนำหรือการชักชวนของญาติผู้ใหญ่ที่เคยปฏิบัติธรรมมาก่อน จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุมองว่าการปฏิบัติธรรมนั้นเป็นการชำระรักษาและสืบทอดประเพณีของท้องถิ่นเอาไว้ โดยประเพณีของท้องถิ่นบางอย่างมีพิธีกรรมทางศาสนาเข้าไปเกี่ยวข้อง การได้เป็นผู้หนึ่งที่ปฏิบัติธรรมจึงนับเป็นการสืบทอดประเพณีของท้องถิ่นเอาไว้ให้แก่นครุ่นหลัง ดังเช่นผู้ให้ข้อมูล กล่าวไว้ว่า

“ เวลาไปวัดก็จะมีคนแก่คนเฒ่าของหมู่บ้านไปรวมกัน คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะสนใจในเรื่องของศาสนาเหมือนกัน คนที่แก่กว่าก็จะเป็นผู้นำเวลาประกอบพิธีอะไรก็ตาม การไปวัดทำให้เกิดการสังเกตการเรียนรู้ เวลาผู้ใหญ่กว่าเขาทำอะไร เราอยากรู้ก็ถาม อย่างลุงสนใจเกี่ยวกับพิธีกรรมทางศาสนา คำถวายทานอะไรต่างๆ เขาวกกันยังไง ลุงอยากรู้ก็จะสอบถามจากผู้อาวุโสกว่า หรือบางทีก็ถามจากพระ เวลาเราทำงานบุญอะไรจะได้รู้ จะได้เตรียมลูก พุศตกันง่าย ๆ ก็คือมีการสอนกันเกี่ยวกับขั้นตอนพิธีกรรมประเพณีประจำหมู่บ้านหรือประเพณีอะไรต่างๆ พวกนี้แหละ ถ้าเราไม่เรียนรู้เอาไว้ เผื่อว่าวันหน้าไม่มีผู้แก่ผู้เฒ่าให้เราอาศัย เราจะเรียนรู้จากใคร ประเพณีต่างๆ ก็จะไม่ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ ประเพณีโบราณท่านบอกว่า ให้เขาวัดเข้ว่า ทำบุญทำทาน เพื่อเป็นการรักษา ศาสนาเอาไว้ด้วยเราเป็นคนไทยนับถือศาสนาพุทธ ดังนั้นเราควรจะไปวัดไปวาเพื่อส่งเสริมศาสนาด้วย เช่นกัน ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ คิดว่าเป็นการสืบทอดประเพณีโบราณ ตั้งแต่พ่อแม่เราปฏิบัติกันมา คือคนเฒ่าคนแก่ของหมู่บ้านจะต้องเข้วัดปฏิบัติธรรมจำศีล ช่วงเข้าพรรษา ท่านพระครู (เจ้าอาวาส) ท่านก็แนะนำเชิญชวนให้ผู้เฒ่าผู้แก่เข้วัดเข้วากัน พอจะไปปฏิบัติกับเขาได้ก็เลยตัดสินใจไป คือเห็นเขาไปก็ไปนะ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ เห็นผู้เฒ่าผู้แก่ พ่อเราอย่างนี้ละ ปฏิบัติมาตั้งนาน ก็คิดอยากปฏิบัติตามอีกอย่าง หนึ่งเวลาไปทำงานบุญ พระท่านก็เทศน์ให้ฟังบ่อยๆ แจกหนังสือธรรมะให้อ่าน มันรู้สึกใจใสศรัทธาอยากปฏิบัติธรรม ไปวัดทุกครั้งทุกทีที่มีโอกาส เพราะการทำบุญเป็นการสร้างกุศลให้กับตัวเอง ทำมากก็ได้มาก เวลาเราตายไปก็จะส่งผลให้เราได้รับกุศลที่เราทำเอาไว้ มันมีคำกล่าวคำกลอนโบราณท่านว่าไว้นะ ว่า “ พุทฺโธเป็นที่ตั้ง ชัมมังเป็นที่พึ่ง สังฆังเป็น ห่อข้าวยามเสาได้จากไปให้เจ้าทำดีไว้ ตายไปจะได้พึ่ง เจ้าอย่าหลงละเว่น เย็นเข้าให้มันทำ ” ตอนเด็ก ๆ พ่อแม่ก็จะสอนนายเป็นประจำแบบนี้แหละ ว่าให้มันทำบุญทำความดีเอาไว้เยอะๆ เพื่อกุศลในวันข้างหน้าตายไปเราจะได้สบาย เกิดชาติหน้าก็จะได้ไม่ลำบากเราทำไปเนี่ยหวังกุศลข้างหน้านะ ไม่ได้หวังเฉพาะในชาตินี้ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ เป็นการรักษาสีตคอง (จารีต-ครรลอง) ของเก่าเรามาแต่โบราณนะ ตั้งแต่สมัยพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ตั้งแต่เกิดมาก็เห็นท่านปฏิบัติ พอเรามีโอกาสเราก็เลยถือปฏิบัติตามท่าน ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ คนเฒ่าแก่โบราณท่านว่าวิธีการทำบุญเป็นการสั่งสมความดีไว้เพื่อตนเองเราไม่ควรประมาทในการทำบุญควรทำบุญเท่าที่กำลังความสามารถจะอำนวย ความดีทุกอย่างที่เราทำไว้แม้จะไม่ให้ผลในปัจจุบันทันตา ก็ไม่สูญเปล่า ความดีเหล่านั้นจะรวมตัวกันช่วยให้จิตใจดีขึ้นสิ่งนี้แหละคือบุญวาสนา ยิ่งเราเป็นชาวพุทธก็ยิ่งต้องปฏิบัติตามหลักของศาสนา คือรู้จักการปฏิบัติที่พึงทำ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ พอเป็น โยมก็เลยไม่งดการปฏิบัติ คือช่วงบวชก็เรียนรู้หลายอย่าง พอเป็น โยมก็เลยเป็นผู้นำชาวบ้านเขา พาผู้เฒ่าผู้แก่สืบทอดตามสีตคอง (จารีต-ครรลอง) ประเพณีจำศีลเข้าพรรษามาแล้วเกือบ 15 ปี ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

ประเด็นย่อยที่ 2: การประสบเหตุการณ์ที่กระทบต่อชีวิต

การประสบเหตุการณ์ที่กระทบชีวิต หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้พบเจอกับเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่มีความสำคัญในชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ของผู้สูงอายุ จนทำให้ผู้สูงอายุแสวงหาหนทางที่จะช่วยให้สามารถเผชิญกับผลที่เกิดจากการประสบเหตุการณ์สำคัญที่กระทบชีวิตนั้น โดยการก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรม จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การประสบเหตุการณ์สำคัญที่กระทบชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีปัญหাসุขภาพ และการพบกับความสูญเสีย ซึ่งอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

การมีปัญหาสุขภาพ

การมีปัญหาสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย มีภาวะการเจ็บป่วย การมีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมที่เคยปฏิบัติได้ตามปกติ ซึ่งทั้งนี้เมื่อร่างกายมีภาวะอ่อนแอจากการเจ็บป่วย ย่อมทำให้ความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ลดลง ผู้สูงอายุจึงแสวงหาหนทางที่จะสามารถช่วยให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุได้สนใจปฏิบัติธรรม และคิดว่าการปฏิบัติธรรมทำให้ได้ฝึกฝนตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังมองว่าการปฏิบัติธรรมไม่ได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพแต่อย่างใด การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพมีความเชื่อว่า การปฏิบัติธรรมมีส่วนทำให้อาการเจ็บป่วยของตนเองดีขึ้น การเจ็บป่วยไม่ใช่ข้อห้ามในการปฏิบัติธรรม จากมุมมองนี้เองทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเกิดความศรัทธา และสนใจที่จะก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรมและถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูล กล่าวไว้ว่า

“แต่ตอนนี้เราทำอย่างอื่นไม่ได้แล้ว ใจคิดว่าสุขภาพตัวเองก็ไม่ค่อยดีเหมือนเดิม ทำงานหนักก็ไม่ได้ เข้าวัดเข้าวาก็คงจะดี จะได้สบายใจขึ้น และอีกอย่างลูกเมียจะได้ไม่ต้องห่วงอะไรเรามาก พอเจ็บป่วยมาเราก็ทำไม่ได้แล้ว กำลังวังชาที่เคยมีก็ลดน้อยถอยลง ก็เลยคิดว่าหันหน้าเข้าวัดเข้าหาธรรมะปฏิบัติธรรมจะดีกว่า ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“คือตอนนั้นช่วงที่ตาไปปฏิบัติธรรม เขาไม่ค่อยสบายด้วย ใจ อารมณ์จะหงุดหงิดง่าย ก็เลยอยากเข้าวัด เพื่อว่าจะช่วยให้จิตใจสงบขึ้น แต่ก่อนเวลามีอาการหอบ เขาจะหายใจไม่ทันแล้วก็โมโหตัวเอง ทำร้ายตัวเองก็มี แบบว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกแล้ว เพราะทรมาณเหลือเกิน ลูกๆ เขาก็เห็นพฤติกรรม ยายก็เห็น แต่พอไปปฏิบัติธรรมมา เขาจะมีสติมากขึ้น ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้มากขึ้น เวลาจะนอนก็จะสวดมนต์ นั่งสมาธิก่อนทุกครั้ง เวลาตื่นนอนก็จะสวดมนต์ เวลาเขาเริ่มจะหงุดหงิดคุยก็จะบอกว่าให้นี่ถึง ธรรมะเข้าไว้ ใจดีๆ เขาก็จะพยายามควบคุมอารมณ์เอาไว้ได้เกือบทุกครั้งนะ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ มีพักหนึ่งป่วยเป็นวัณโรค มันเหนื่อยมันล้า ทำอะไรไม่ได้ ตอนนั้นทุกข์ก็ทุกข์ ไม่มีเงินรักษา ก็เลยไปบวชเพื่อรักษาตัวเองอยู่หลายปีเหมือนกันนะ อาการดีขึ้นเลยลาสิกขาอยู่บ้านทำงานได้ตามปกติ พอเป็นโยมก็เลยไม่งดการปฏิบัติ คือช่วงบวชเราก็เรียนรู้หลายอย่าง พอเป็นโยมเราก็เลยเป็นผู้นำชาวบ้านเขา จำศีลเข้าพรรษา ทำมาแล้วเกือบ 15 ปี ”

“ ป่วยตอนนั้นทำอะไรแทบไม่ได้ มันเหนื่อยมากๆ เลยตัดสินใจไปบวชเอาธรรมะเป็นที่พึ่ง ได้นั่งสมาธิ ภาวนา ได้มีเวลาปลงสังขารตัวเอง ระหว่างนั้นก็เรียนรู้หลักคำสอนของศาสนาไปด้วย รู้สึกว่าเข้าใจมากขึ้น ธรรมะกับสุขภาพมันก็มีส่วนเกี่ยวข้องกัน ชีวิตที่เป็นสุขคือชีวิตที่สมดุล ที่ผ่านมาใช้ชีวิตแบบไหน เราได้พิจารณาตัวเอง ต่อไปก็ต้องเปลี่ยนใหม่ บุหรีเป็นสาเหตุให้เราป่วย เราก็ต้องอดให้ได้ อยู่กับธรรมะเลยมีแรงบันดาลใจให้เราระลึกอยู่เสมอ คือมีธรรมะเตือนสติว่าฉันเออะ เลยหยุดได้ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

การเผชิญกับความสูญเสีย

การเผชิญความสูญเสีย หมายถึง การที่ผู้สูงอายุต้องพบกับความพลัดพรากสูญเสีย โดยการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดที่เป็นที่รัก และมีความหมายกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเหตุทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกโศกเศร้า หดหู่ และหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิต การให้ความสนใจปฏิบัติธรรมจึงเป็นหนทางที่ช่วยทำให้จิตใจสงบ ไม่ว่าวุ่น กับความสูญเสีย นั้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่ชีวิตจะให้ความสนใจในการเข้าวัดปฏิบัติธรรม และยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจในภาวะเศร้าโศก โดยเชื่อว่าการปฏิบัติธรรมนั้นทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความจริงและยอมรับความสูญเสีย นั้น ได้ ดังเช่นผู้ให้ข้อมูล กล่าวไว้ว่า

“ มาปฏิบัติธรรมได้ทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้ตาด้วย แต่ก่อนจะคิดถึงตามากเลย ช่วงที่ตายใหม่ ๆ รู้สึกท้อแท้ไม่อยากจะมีชีวิตต่อไป แต่พอเรามาทำบุญที่วัดเป็นประจำ ได้อุทิศส่วนกุศลไปให้เขาทุกวันรู้สึกว่าดีขึ้นสบายใจขึ้นกินอิ่มนอนหลับ มีแรงใจแรงกายที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ ตอนนั้น ยายคิดอะไรไม่ออกเลยเหมือนกัน มันมันตีบ มัดตีบเลย ก็ดีขึ้นแล้วละ อ่านหนังสือธรรมะทุกวัน ก็ค่อย ๆ สบายใจขึ้น ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ ตอนแรกๆที่ตาเสีย ยายได้หนังสือธรรมะเนี่ยแหละช่วย ก็อ่านธรรมะ ช่วยได้ เยอะเลยก็ตอนตาเสียไปใหม่ ๆ เนียนนะ ก็ทำใจนานอยู่เหมือนกัน อ่านคำสอนของพระพุทธเจ้าในหนังสือธรรมะ แล้วก็ทำให้เข้าใจ ทำใจได้เร็วขึ้น ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ แต่พอตามาเสียชีวิต ก็เข้าวัดประจำ ได้ฟังบ่อยๆ มันก็เริ่มคุ้นเคย มันก็เริ่มซึมซับ ตั้งใจว่า เอว่ะถ้าจะเข้าวัดปฏิบัติธรรม ก็ต้องทำให้ได้ เราก็อายุมากแล้ว เข้าวัดก็คงจะดี มีที่พักใจให้หายโศกเศร้าได้บ้าง แต่พอไปวัดบ่อยๆมันก็ช่วยได้จริง ๆ นะ ไม่คิดหุดหุ้มเหมือนเดิม เจอแต่ความเจริญใจ ได้ฟังพระเทศน์ ได้ฟังบทสวดมนต์ มันรู้สึกว่าการปฏิบัติของเราสูงขึ้น ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

ประเด็นหลักที่ 2: การปรับตัวเป็นผู้ปฏิบัติธรรม

การปรับตัวเป็นผู้ปฏิบัติธรรม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมได้ ภายใต้ข้อกำหนดของการปฏิบัติธรรมเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตนั้นเป็นผู้ปฏิบัติธรรมอย่างสมบูรณ์ ซึ่งการปรับตัวของผู้สูงอายุในการปฏิบัติธรรมนั้น ถึงแม้ว่าการปฏิบัติธรรมจะเป็นการปฏิบัติตนภายใต้ข้อกำหนดบางประการที่ขัดต่อกิจวัตรประจำวัน แต่ผู้สูงอายุไม่ได้มองว่าการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา นั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพแต่อย่างใด และการปฏิบัติธรรมนั้นสามารถปฏิบัติได้หากมีความตั้งใจจริง ในที่นี้การปรับตัวเป็นผู้ปฏิบัติธรรมนั้น ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม และการฝึกฝนตนเอง ซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1: การเตรียมความพร้อม

การเตรียมความพร้อม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมทางทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ก่อนที่จะปฏิบัติธรรม ซึ่งการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้มีความเจ็บป่วยก่อนที่จะปฏิบัติธรรม การสวมใส่เสื้อผ้าสีขาวที่สะอาด การเตรียมของใช้ในการปฏิบัติธรรม และการเตรียมจิตใจให้สงบ โดยไม่นำเรื่องไม่สบายใจมาคิด ให้เกิดความเป็นกังวลใดๆ ก่อนที่จะปฏิบัติธรรม โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมเชื่อว่า ถ้ามีความพร้อมที่จะปฏิบัติธรรมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติปฏิบัติธรรมได้อย่างต่อเนื่องและเกิดผลดีต่อตัว ผู้ปฏิบัติธรรม ดังเช่นผู้ให้ข้อมูล กล่าวไว้

“ เตรียมร่างกายให้พร้อมไม่ให้เจ็บให้ป่วย เพราะถ้าเราเจ็บเราป่วยก็จะเป็นกังวล เวลาปฏิบัติก็จะไม่สบายใจเพราะมีเรื่องให้ห่วง เตรียมใจให้สบาย วันที่จะไปวัดต้องตัดห่วงทุกอย่าง ไม่สบายใจเรื่องอะไรก็พักเก็บไว้ก่อน วันปฏิบัติธรรมต้องทำให้ให้ห่วง จะได้ถือศีลอย่างบริสุทธิ์ใจชุดเสื้อผ้าสีขาวที่เป็นสีขาวเพราะเราจะได้ทำจิตใจให้บริสุทธิ์เหมือนเครื่องแต่งกายที่เราสวมใส่ แต่ถ้าใครไม่มีก็ไม่เป็นไร ใส่สีอื่นแทนก็ได้ ขอให้ปฏิบัติด้วยใจก็แล้วกัน ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ การเตรียมตัวก็มี เตรียมข้าวของอุปกรณ์ ชั้นล้างหน้า ของใช้ส่วนตัว เสื้อผ้าสีขาว 2 ชุด ดูแลร่างกายให้สะอาด พยายามไม่ให้เจ็บไข้ได้ป่วยก่อน ไปปฏิบัติธรรม เพราะว่าถ้าไม่สบายจิตใจก็จะไม่เป็นสุข ห่วงกังวลเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วยของตนเอง ก็จะทำให้การปฏิบัติไม่ได้ผลดี ทำใจให้ว่าง คัดห่วงให้ได้ ปฏิบัติให้เสร็จก่อน เรื่องอื่นเอาไว้ทีหลัง ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ คือคิดว่าถ้าเรามาปฏิบัติในช่วงที่เราพร้อมน่าจะดีเพราะไม่มีห่วงอะไรพร้อมทั้งกายและใจที่จะปฏิบัติ ก็เลยตัดสินใจที่จะปฏิบัติธรรม ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ เตรียมทำหน้าที่ของเราให้ดีบอกลูกบอกสามีก่อนไปทุกครั้ง เตรียมของใช้ส่วนตัวให้พร้อม สำหรับกับข้าว ไปกิน ไปทาน เตรียมจิตเตรียมใจไปปรับธรรมะเตรียมร่างกายให้พร้อมใส่ชุดขาวเพื่อ ไปปฏิบัติกายและจิตให้บริสุทธิ์ คือชุดที่สวมใส่ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ เตรียมจิตใจให้มันมัน แน่วแน่ เตรียมใจให้มันเที่ยง เตรียมร่างกายให้สะอาดชำระร่างกายให้สะอาด เตรียมผ้าสีขาว เพื่อแสดงความตั้งใจที่จะปฏิบัติธรรม ให้จิตใจนั้นบริสุทธิ์ผุดผ่อง เปรียบเสมือนสีขาวของชุดที่ผู้ปฏิบัติธรรมใส่ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ ก่อนไปวัด 1 วัน ยายจะไม่ไปทำงานหนักๆ จะพักผ่อนอยู่บ้าน นาก็ไม่ไปหรือถ้าไปก็แบบนิ่งๆ มาไม่อยากเหนื่อยเมื่อเช้า อยากเก็บแรง มีกำลังกาย พอได้ไปปฏิบัติธรรม เวลาปฏิบัติจะได้ไม่เหนื่อย เราก็จะปฏิบัติได้เต็มที่ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ เตรียมร่างกายก็ให้พร้อม ไม่ให้เหนื่อยไม่ให้ล้าไม่ให้เจ็บไม่ให้ป่วย มีธุระปะปังอะไรก็ต้องทำให้เสร็จเสียก่อนวันที่จะไปปฏิบัติธรรมจำศีล เพื่อว่าเราจะได้ไม่เป็นกังวล ส่วนเรื่องจิตใจ ก็พักใจวางเอาไว้ ก็คือ ปล่อยวาง ไม่เก็บเรื่องอะไรมาคิดให้ปวดหัว ไม่คิดห่วงอะไรต่างๆ ไม่ว่าจะเรื่องครอบครัว เรื่องส่วนตัว หรือเรื่องงาน เราจะพักเอาไว้ก่อนสักหนึ่งวัน แล้วค่อยมาว่ากันหลังจากวันที่เราไปจำศีลแล้ว ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

ประเด็นย่อยที่ 2: การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม

การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบางอย่างไปจากปกติที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับแนวทางข้อกำหนดของการปฏิบัติธรรม และสามารถดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของสุขภาพของผู้ปฏิบัติธรรม จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมมีการปรับพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการ

รับประทานอาหาร การนอน การงดสูบบุหรี่ การปฏิบัติธรรมโดยยึดความเหมาะสมไม่ฝืนความสามารถของตนเองในระหว่างการปฏิบัติธรรม ดังเช่นผู้ให้ข้อมูล กล่าวไว้ว่า

“ รู้สึกว่าจะกินน้อยลงนะ แต่ไม่หิว ตอนเย็น ไม่ได้กินข้าวต้มน้ำปानะแทน คนอื่นเขามารับน้ำปานะก็หลายรอบนะ บางคน 2 รอบ บางคน 3-4 รอบ ก็มี แต่เราก็มารอบเดียว แก้วเดียวก็ไม่รู้สึกหิวอะไรนะ อยู่ได้ทั้งคืน ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ ก็ไม่ลำบาก สบายใจดีอีกต่างหาก เราไปปฏิบัติเพื่อสงบจิตสงบใจ เรื่องอย่างอื่นไม่ค่อยสำคัญสักเท่าไรหรอก อย่างเรื่องกินข้าวเนี่ย วันหนึ่งๆก็กินไม่เยอะอยู่แล้วละ บางทีไม่หิวก็ไม่ค่อยกิน ยิ่งมาปฏิบัติธรรมจำศีลเนี่ย ยิ่งไม่มีปัญหา ตอนเย็นเราก็กินน้ำปานะไป ไม่เหนียวหรือหิวและไม่หิวด้วย อิมอกอิมใจสิไม่ว่า ไม่รู้เป็นไงนะวันนั้นทั้งวันแทบไม่ยอมกินอะไรเลย มันไม่รู้สึกหิวเลย ไม่รู้ว่าเป็นไงเหมือนกัน ”

“ ถ้าเหนื่อยก็ระลึกลับเหนื่อยหนอ อยากพักผ่อน คือเราปฏิบัติกรรมฐานได้ตลอดเวลา ไม่เลือกสถานที่ เราปฏิบัติ เราปฏิบัติโดยไม่ฝืนสังขารตัวเอง ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ ยายก็ต้มน้ำเปล่าและนมจืดแทนนะ นมจืดกล่องเดียวก็พอแล้ว ยายเป็นเบาหวาน น้ำปานะมันหวานไปเลยต้องเป็นนมจืดแทน แค่นี้ก็อยู่ได้แล้ว ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ ไม่ได้ทานอะไรก็ไม่เป็นไร ใจเราคงอ่อนแออาจเป็นเพราะบุญหุ้มบุญคุ้ม หรือเป็นเพราะวาสนาช่วยเราศีลธรรมคุ้มครองเรา ก็เลศตัมหาเราตัดได้ ก็เลยไม่มีอะไรให้รู้สึกหิว ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ กว่าจะปรับตัวได้ก็เข้าครั้งที่ 3 นะ นอนไม่หลับก็ลุกขึ้นมานั่งสมาธิ หรืออ่านหนังสือธรรมะสวดมนต์ก็ค่อยยังชั่วขึ้นกลับไปบ้านได้คุยกับเพื่อน ๆ ที่ไปปฏิบัติธรรมด้วยกันเขาแนะนำว่าให้กล่าวคำขออนุญาตคุณพระคุณเจ้าก่อนว่า มาวัดเพื่ออะไร ตั้งใจปฏิบัติเพื่ออะไร และขอให้สามารถปฏิบัติได้ตามความตั้งใจ เพื่อให้เกิดบุญกุศลต่อตนเอง พอไปวัดศีลที่ 2 ก็ตั้งจิตอธิษฐานเหมือนที่เพื่อนบอก ก็ดีขึ้นนะจิตใจไม่ว้าวุ่น เริ่มจะปรับตัวได้ หลังจากนั้นมาก็เป็นปกติจนถึงทุกวันนี้ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ แต่ก่อนจะสูบบุหรี่เยอะมากวันละหลายมวนเหมือนกัน พอดีเป็นยาเส้นที่ไม่ใช่บุหรี่ที่เขาขายกัน เวลาทำงานเครียดเราก็สูบ ทำงานหนักมาเหนื่อยๆ เวลาพักเราก็สูบ จนติด

บุหรีที่เขาขายกัน เวลาทำงานเครียดเราก็สูบ ทำงานหนักมาเหนื่อยๆ เวลาพักเราก็สูบ จนติด เป็นนิสัย แต่พอมาปฏิบัติธรรมจะตั้งใจเลยว่า ไม่สูบ ก็อดได้นะ วันนั้นทั้งวันเราจะงดได้ แต่พอหลังจากนั้นก็มึนบ้าง แต่ไม่บ่อยแล้ว ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ประเด็นย่อยที่ 3: การฝึกฝนตนเองอย่างตั้งใจ

การฝึกฝนตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความพยายามที่จะปฏิบัติธรรมด้วยความตั้งใจจริง ถึงแม้ว่าการปฏิบัติธรรมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่เคยปฏิบัติมาก่อน หรือเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุไม่เคยปฏิบัติได้ แต่เนื่องด้วยความศรัทธาและมุ่งมั่นตั้งใจที่จะปฏิบัติ จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถฝึกฝนตนเองได้ เพื่อให้การปฏิบัติธรรมนั้นเป็นไปตามความมุ่งหวังของผู้สูงอายุที่ตั้งใจไว้ ทั้งนี้ซึ่งการฝึกฝนตนเองของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมในการศึกษา ได้แก่ การท่องจำบทสวดมนต์ การตั้งสติภาวนา และการอดทนต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ดังเช่นผู้ให้ข้อมูล กล่าวไว้ว่า

“ ตอนแรกๆก็กลัวว่าจะไปทำให้คนอื่นเขารำคาญเปล่าๆคือเราขี้งก ๆ เงิน ๆ เดินเหินไม่ค่อยสะดวก แต่พอไปแล้วจริงๆ ไม่ได้เป็นอย่างนั้น รู้สึกว่าปลอดโปร่งโล่งสบายดีมีเวลาได้อยู่กับตัวเองมากขึ้น ได้เดิน นั่งนอน ฝึกสติไม่คิดมาก ไม่ฟุ้งซ่าน ควบคุมอารมณ์ได้ ดี ความเครียดก็ไม่มี ไม่คิดฟุ้งซ่านทำให้รู้สึกว่าฟุ้งตัวเองได้มากขึ้นมีกำลังใจขึ้น ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ เห็นคนที่เขาไปวัดท่องบททำวัตรเช้า - เย็น ยายก็ฝึกท่องบ้าง โดยหาหนังสือบทสวดมนต์มาอ่าน ท่องบทสวดมนต์ทุกวันท่องตั้งแต่ยังไม่เข้าวัด ท่องได้ 3 ปี หาหนังสือมาท่องเอง อย่างเวลาได้ยินคนที่ไปวัดท่องบททำวัตรเช้า - เย็น เราอยู่บ้านก็ท่องไปกับเขา ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ ไม่นะ ไม่เหนื่อยเลย แล้วแต่เราจะกำหนดเอง 10 นาที 20 นาที แล้วแต่เราจะกำหนด เลือกนั่งเวลาสงบเงียบ ส่วนใหญ่จะเป็นตอนกลางคืน ยายจะนั่งครั้งละ 15 นาที ก็นั่งสมาธิ หลับตา แล้วนึกถึงสิ่งหนึ่งสิ่งเดียว แต่ละที่จะปฏิบัติไม่ค่อยเหมือนหรือ บางทีก็ท่องพุทโธ บางทีก็ยุบหนอพองหนอ แต่ว่าสิ่งที่เหมือนกันคือ ทำให้เรามีสตินั่นเอง ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ เราต้องนึกถึงเวลาเราไม่มีกิน ไม่ว่ามีอะไร ไหน ๆ ถ้าจะอดมันก็อดได้ทั้งนั้นแหละ คิดว่าไม่ยากหรอก ถ้าตั้งใจจะทำใคร ๆ ก็น่าจะทำได้นะ แต่ต้องทำเพราะใจเราศรัทธา เชื่อถือจริงๆ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ คนที่จะเข้าวัคปฏิบัติธรรมจะต้องตั้งใจมั่นที่จะปฏิบัติ จึงเป็นการอธิษฐานว่าในการปฏิบัติครั้งนี้ขอให้สามารถปฏิบัติได้ดังที่ตั้งใจที่และจงเกิดผลดีในสิ่งที่ปฏิบัติ อย่างเวลาไม่สบายนั่งสมาธิจะภาวนาเอา ไม่ให้เจ็บไม่ให้ปวด นั่งสมาธิไปนาน ๆ ลืมเจ็บไปเลยความรู้สึกอยู่ที่ใจเราเอง ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ ตอนแรกๆที่ไปท่องอะไรกับเขาก็ไม่ได้หรอก คือเราไม่ได้เรียนหนังสือมาเหมือนเขา อ่านก็ไม้ออก เขียนก็ไม่ได้ เราก็ไม่สบายใจ มันรู้สึกว่าเราปฏิบัติได้ไม่เต็มที่ใจเลยต้องพยายามท่องให้ได้ ทีนี้ เวลาเขาท่องบทสวดมนต์ทำวัตรกัน เราก็ตั้งใจฟัง พอฟังไปนานๆเราก็อ่อยๆว่าตาม ไปกับเขา เรียนรู้โดยการท่องจำด้วยตนเอง พอท่องได้แล้ว เวลาสวดมนต์ ทำวัตรเช้าเย็น รู้สึกว่ายิ่งได้ท่องก็ยิ่งรู้สึกซาบซึ้งใจนะ มันสบายใจเวลาเราได้ท่องบทสวดมนต์ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ คือถ้าใจเรามุ่งมั่นแล้ว ความลำบากกาย ความเจ็บความไข้ มันไม่ได้น่ากลัวอะไรเลย ถ้ากายป่วยแต่ใจเราไม่ป่วยตาม เราก็ยังรู้สึกว่าแข็งแรงอยู่ แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่กายป่วยแล้วใจก็ป่วยตามนี้สิ อาการหนักเลยละรักษายาก หายยากด้วยนะถ้ากายและใจป่วยพร้อม ๆ กันเนี่ยธรรมชาติเป็นตัวที่ช่วยให้ใจเรามั่นคงใจควบคุมทุกอย่างได้ใช้ธรรมะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

ประเด็นหลักที่ 3: การปฏิบัติธรรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

การปฏิบัติธรรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมองว่าศาสนามีความสำคัญต่อชีวิต โดยผู้สูงอายุได้นำเอาหลักธรรมคำสอนของศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต โดยเชื่อว่าหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางให้ยึดถือและปฏิบัติตามเพื่อเกิดความสุขแก่ชีวิตของตนเอง ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมนั้น ได้มีการนำหลักธรรมคำสอนของศาสนามาใช้เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติธรรมนั้นเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า การปฏิบัติธรรมกลายเป็นกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1: การใช้หลักธรรมเป็นแนวทางดำเนินชีวิต

การใช้หลักธรรมเป็นแนวทางดำเนินชีวิต หมายถึงการที่ผู้สูงอายุได้นำเอาหลักธรรมคำสอนบอกศาสนาหรือหลักปฏิบัติทางศาสนามาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต อีกทั้งยังยึดถือศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ โดยเชื่อว่า การปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยให้ชีวิตตนเองมีความเจริญรุ่งเรืองและมี

ความสุข จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหลักธรรมคำสอนที่ผู้สูงอายุนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การทำความดี ละเว้นความชั่ว ซึ่งนำมาใช้กับตนเองและสั่งสอนลูกหลาน ทั้งนี้ยังยึดความพอดี และทางสายกลางมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองอีกด้วย ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ว่า

“ ผลจากการทำความดี จะส่งผลให้เราประสบความสำเร็จ สุขกาย สบายใจ ทั้งต่อตัวเราเองถ้าเราทำดีก็ได้รับความสุข สบายใจตอบแทนกลับมา ถ้าสบายใจเราก็จะคิดถึงแต่สิ่งที่ดี ทำแต่สิ่งที่ควรทำ ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ให้เดือดร้อน คนรอบข้างเราก็พลอยมีความสุขไปด้วย ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ ปฏิบัติเป็นประจำ ดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไม่ประมาท เหมือนคำพระท่านว่าสังขารเป็นของไม่เที่ยงแท้ เรามีแรงอยู่ก็ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อไป คือมันเหมือนรู้ดี รู้ชอบเอง รู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ควรทำ อะไรคือสิ่งที่ไม่ควรทำ ทำอะไรที่ผิดต่อศีลเราก็ไม่ทำ การปฏิบัติธรรม ทำให้เราสำรวมกาย จิตใจวาจา สำรวมจิตใจ ดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท โดยยึดหลักทางสายกลาง รู้จักประเมินความสามารถของตนเอง ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ คำสอนของพระพุทธเจ้านี้แหละ ทำความดี ละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ ยายถือเป็นเรื่องที่ควรปฏิบัติตาม พระท่านว่า ธรรมะคือธรรมชาติ ถ้าคนเรายึดหลักธรรมชาตินี้ในการอยู่การกินก็คงจะทำให้ไม่เจ็บไม่ไข้ เวลาอายุสลายไม่เคยเป็นไข้เลยนะ ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ พระท่านว่า ธรรมะคือธรรมชาติคือสิ่งที่เป็นปกติโดยทั่ว ๆ ไป เราเรียนรู้ธรรมะก็เหมือนกับทำความเข้าใจชีวิตนั้นแหละ รู้จักประมาณ รู้จักพอดี กินก็กินพอดี ทำงานพอดี เล่นพอดีเมื่อไม่สบายก็รู้จักพักผ่อน ดูแลตนเองตามแพทย์บอก ทานยาพักผ่อนไม่ฝืนตัวเองไปทำอะไรที่เป็นปัญหาต่อตนเอง ถ้าเราทำได้ คิดว่าสุขภาพเราคงจะดีแน่นอนล่ะ ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ เราควรเร่งสร้างความคิดเสียแต่บัดนี้ โดยยึดหลักว่า เข้าใจยังไม่ได้ทำทาน เข้านั้นอย่าเพิ่งทานข้าว วันใดยังไม่ได้ตั้งใจรักษาศีล วันนั้นอย่าเพิ่งออกจากบ้าน คืนใดยังไม่ได้สวดมนต์เจริญสมาธิภาวนาอย่าเพิ่งเข้านอน ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

ประเด็นย่อยที่ 2: การปฏิบัติธรรมเป็นกิจวัตรประจำวัน

การปฏิบัติธรรมเป็นกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่องจนก่อให้เกิดการดำเนินชีวิตที่เป็นแบบแผน และการที่ผู้สูงอายุปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่องนี้เองทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่ต้องถือปฏิบัติในทุกวัน จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติธรรมโดยถือปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติ หากวันใดขาดการปฏิบัติธรรมบางอย่าง เช่น ไม่ได้ใส่บาตรในตอนเช้า หรือการสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนขาดอะไรไป และทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ดังเช่นผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

“ ตอนแรกๆก็ไปเฉพาะวันพระนั่นแหละ แต่พอสังเกตเห็นว่าส่วนใหญ่คนมักจะไปวัดเฉพาะวันสำคัญ ๆ บางวันก็ไม่ค่อยมีคนไปเลย ที่จริงแล้วการทำบุญเราควรจะทำในทุกโอกาส แต่คนอื่นบางคนเขาสะดวกเฉพาะในวันหยุด ไม่มีโอกาสได้ทำบุญกันบ่อย ๆ ในเมื่อเรามีโอกาสมากกว่าคนอื่นเราก็ควรทำให้เต็มที่ ก็เลยไปวัดตักบาตรทุกวัน ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน นั่งสมาธิก็ทำเป็นประจำทุกวันเหมือนกันทุกคืนจะนั่งครึ่งละ 5 นาที ทำจิตใจให้สงบก่อนนอนและจะหลับสบาย ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ พุทธโธเป็นที่ตั้ง ชัมมังเป็นที่พึ่ง สังฆังเป็นห่อข้าว ยามเฮาได้จากไป ให้เจ้าทำดีไว้ตายไปสิได้พึ่ง เจ้าอย่าหลงละวันเย็นเช้าให้หมั่นทำ ” (หมายถึง การยึดเอาพระรัตนตรัยคือ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ เป็นที่พึ่งทางใจ การทำความดีเป็นสิ่งที่ควรจะทำทุกวัน)

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ ยาก็ไปทำบุญใส่บาตรที่วัดเป็นประจำ วันไหนไม่ได้ไปก็รอใส่บาตรที่บ้านทำทุกวันเลย จนทุกวันนี้รู้สึกว่าเป็นกิจวัตรประจำวันไปแล้วละ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ เวลาเราจะทำอะไรในแต่ละวัน เราก็ระลึกถึงพระถึงเจ้าอยู่ในใจ จะเดินทางไปไหนก็แล้วแต่ ขอให้ท่านคุ้มครองเรา เวลาจะนอนหรือตื่นนอนก่อนจะลุกจากที่นอนก็ตั้งใจ ไหว้พระก่อนทุกครั้ง เป็นสิริมงคลกับชีวิตเรา ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ ทำเป็นประจำเกือบทุกวันแหละ วันไหนที่ไม่มาก็ใส่บาตรหน้าที่บ้านเอา หรือบางที่ยุง ๆ ไม่ได้ไปวัด ก็มาฝากกับข้าวกับปลาให้พี่สาวบ้าน ใกล้เรือนเคียงกันไปแทน บาง

ที่มีปุปลา อาหารมากมายก็แบ่งไว้ไปทำบุญ พอวันไหนที่ไม่ได้ใส่บาตรนะรู้สึกไม่สบายใจ มันก็ไม่วู้เหมือนกัน ทุกวันนี้ตื่นเช้ามา ก็จะมานั่งหน้าบ้านรอพระมาบิณฑบาตตอนเช้า ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ส่วนที่ 3 สุขภาวะของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด

สุขภาวะของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด หมายถึง หมายถึงความรู้สึก ตลอดจนการรับรู้ของผู้สูงอายุ ที่สัมผัสได้ว่าเกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลจากการที่ได้ถือปฏิบัติตามหลักของศีลแปดอย่าง สม่ำเสมอในวันพระช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ซึ่งจากการศึกษาครั้ง ผู้สูงอายุให้มุมมองว่า สุขภาวะ หรือผลที่เกิดขึ้นจากการที่ได้ถือศีลแปดนั้น ประกอบด้วย การมีความสุข การมีจิตใจที่ ทำให้มีการ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับผู้อื่น อีกทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับบุญกุศลจากการปฏิบัติธรรม อย่างสม่ำเสมอ ได้ดังรายละเอียด ที่อธิบายดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1: การมีความสุขกาย

การมีความสุขกาย หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ ยินดี และยอมรับในสภาพร่างกายตนเอง ของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม โดยมองว่าสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาการ เจ็บป่วยหรือไม่ก็มีก็ตาม แต่ละคนสามารถที่จะมีความสุขกายได้หากมีความพึงพอใจและยอมรับ สภาพที่เป็นอยู่ของตนเอง การปฏิบัติธรรมและการถือศีลแปดนั้นสามารถทำให้คนที่มึปัญหา สุขภาพเกิดความรู้สึกสุขกายได้ เพราะการปฏิบัติธรรมนั้นทำให้เกิดความเข้าใจในชีวิต และยอมรับ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพจากการเจ็บป่วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติธรรมและการถือ ศีลแปดทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจแน่วแน่ในสิ่งหนึ่งสิ่งเดียว ไม่มีความวิตกกังวลกับสิ่งอื่นๆ แม้กระทั่ง ความเจ็บป่วยของตนเอง ผู้สูงอายุจึงคิดว่าผลของการปฏิบัติธรรมนี้ อาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ อาการเจ็บป่วยของตนเองดีขึ้น และการปฏิบัติธรรมทำให้เข้าใจชีวิต โดยอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1: การมีความรู้สึกสบายกาย

การมีความรู้สึกสบายกาย หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ ความยินดี และยอมรับในสภาพที่ ตนเองเป็นอยู่ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุ ได้ปฏิบัติธรรม โดยผู้สูงอายุมีความเข้าใจเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกายของตนเองว่าเป็นไปตามวัย อีกทั้งยังทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ที่ทุกคนต้องประสบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นั่นคือ การเกิดความชราภาพ การเจ็บป่วย และการตาย ทั้งนี้ซึ่งผู้สูงอายุมองว่าการได้เข้าวัดปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอทำให้ตนเองยอมรับ ความเป็นจริงของชีวิตที่เกิดขึ้น และทำให้ดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความไม่ประมาท และนอกจากนี้การมี

ความรู้สึกสบายกายของผู้สูงอายุยังเชื่อมโยงไปถึง การมีความสามารถที่จะประกอบกิจกรรมได้อย่างเป็นปกติ ดังเช่นผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวไว้ ดังนี้

“ ขอให้มีร่างกาย พอที่จะทำอะไร ได้ด้วยตนเองก็พอแล้ว เรายืนได้แล้ว สังขารมัน ก็ร่วงโรยไปตามวัย ใค้อยู่ใค้กินใค้ทำบุญใค้นอนหลับสบาย จิตใจเป็นสุข ไม่มีเรื่องให้ห่วงกังวลอะไรก็น่าจะเพียงพอแล้ว ตอนนี้องขารมันไม่ให้ ก็ต้องยอมรับสภาพ ถึงเวลาหันหน้าเข้าหาวัด เอาความสุขสบายทางใจเป็นหลัก ได้มาปฏิบัติธรรมทำให้กินอิมง่าย นอนหลับขยับสบาย ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ ตอนนี้เธอ ไม่คิดอะไรแล้ว ดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไม่ประมาท เหมือนคำพระท่านว่า สังขารเป็นของไม่เที่ยงแท้ เรามีแรงอยู่ก็ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อไปมันเป็นเรื่องธรรมดาคนเรามี เกิด แก่ เจ็บตาย คนตายก็ตายไป คนเป็นก็ดำเนินชีวิตกันต่อไป เกิดมาก็ตายทุกคนนั่นแหละ มาปฏิบัติธรรมก็ดีทำให้รู้สึกสบายเนื้อสบายตัว นะ เวลา กลับไปบ้าน ไม่เหนื่อยไม่เพลีย ทำการทำงานได้ตามปกติ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ พระท่านสอนให้รู้จักละสังขาร เกิด แก่ เจ็บ ตาย มันเป็นเรื่องธรรมชาติ พอแก่มาก็เหมือนเรากำลังเดินทางสู่บั้นปลายของชีวิต ก็ควรจะเข้าวัดสงบจิตสงบใจ คือทำให้ยอมรับความจริง ใจเราสบายมันก็ทำให้กายเราสบายด้วย ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ คนเราพออายุมากขึ้น สิ่งที่ไม่ห้ามไม่ได้ก็จะมาเยือน เช่น ความเจ็บป่วย ความตายเพราะฉะนั้นเราต้องยอมรับความจริง บางคนยอมรับได้ก็ต้องอาศัยธรรมะนี้แหละเข้าช่วยถ้าเราเข้าวัดมันก็จะรู้จักสำรวมจิตใจมากขึ้น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แก่ก็แก่ไปไม่มีใครลวงพ้นความแก่ไปได้ ถึงคราวตายก็ตายไป คนเราไม่มีใครเกิดมาแล้วไม่ตาย พระพุทธเจ้าท่านยังคงสั่งสอนเอาไว้เลย ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ อยู่กับความจริงยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น อะไรจะเกิดจะเป็นไปเราก็ต้องยอมรับในชื่อนั้น แก่แล้ว สังขารก็เริ่มเสื่อมลง วันนี้ทำอะไรตามปกติที่ควรทำได้ ก็ดีแล้ว ไม่รู้จะอยู่หรือไปวันไหน ก็ต้องยอมรับตนเอง สุขภาพก็มีแต่ย่ำแย่ลง จะป่วยวันไหน จะตายวันไหน เราก็ต้องเตรียมตัวไว้ พระท่านว่า อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ทุกสิ่งทุกอย่างต้องมีการแตกดับไป ไม่มีอะไรยั่งยืนอยู่ได้ เราก็ต้องยอมรับให้ได้ ถ้าเกิดว่าถึงเวลาช่วงบั้นปลายของชีวิต เราจะป่วยจะตายตอนไหนเราไม่รู้ ยายก็บอกลูกหลานไว้หมดแล้วลละว่า ถ้ายายตายไปให้ทำอะไรยังงี้บ้าง แบบว่าเตรียมไว้ล่วงหน้าเลยนะ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“ ตอนที่บวชนั้นแหละ ทำให้ปลงสังขาร ได้มากๆเลย ตอนแรกๆยังคิดว่าจะไม่รอดแล้วละ แต่พอได้เรียนรู้ธรรมะก็เข้าใจ เกิดมาแล้วก็ไม่มีใครเอาอะไรไปได้ มีแต่ความดีเท่านั้นแหละที่จะทำให้คนอื่นคิดถึงเราเมื่อเราตายไปแล้ว เกิดมาแล้วก็ต้องตายเป็นธรรมดาของโลก เลยตั้งใจไม่ประมาทความตายไม่ใช่เรื่องน่ากลัว เราต้องยอมรับความจริงข้อนี้ว่าทุกคนต้องเจอเหมือนกัน ทุกวันนี้มีแรงกายมีแรงใจ เพราะมีธรรมะเป็นที่พึ่ง ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

ประเด็นย่อยที่ 2: อาการเจ็บป่วยดีขึ้น

อาการเจ็บป่วยดีขึ้น หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกและรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ในขณะปฏิบัติธรรมนั้น มีอาการดีขึ้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากการปฏิบัติธรรมนั้นทำให้เกิดการรู้จักควบคุมตนเองได้ฝึกตนเองให้ปรับตัวในภาวะที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุมองว่าการปฏิบัติธรรมส่งผลดีต่อจิตใจ ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตใจที่เข้มแข็งจากการปฏิบัติธรรมจึงส่งผลให้สามารถฝึกตนเองเพื่อให้เกิดสุขภาพกายที่ดีขึ้นด้วย เพราะจิตใจและร่างกายนั้นมีความเกี่ยวข้องกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ หลังผ่าตัดตอนแรกๆก็กลัวๆอยู่ไม่กล้าไปวัด กลัวว่าจะไปไปเป็นภาระคนอื่น เขา เดินก็ยังไม่ตรง ยังเข่าอยู่เลย พอ ไปแล้วจริงๆ ไม่ได้เป็นอย่างนั้น รู้สึกปลอดโปร่งโล่งสบายดี มีเวลาได้อยู่กับตัวเองมากขึ้น ได้เดิน นั่ง นอน ฝึกสติไม่คิดมาก ไม่คิดฟุ้งซ่านควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี ความเครียดก็ไม่มี ทำให้รู้สึกว่าการที่ตัวเองได้มากขึ้น มีกำลังใจขึ้น ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ ธรรมะทำให้สุขภาพจิตใจของเราดีเมื่อจิตใจของเราเข้มแข็งก็จะทำให้เราไม่รู้สึกว่าร่างกายเรามีปัญหา ทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย ร่างกายคนเรา ถึงเวลามันเสื่อมไปตามสังขาร สุขภาพดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่ที่ใจเราเอง ถ้าใจเราบอกว่าร่างกายตอนนี้ปกติดี หรือมีความเจ็บป่วยแต่เราไม่ไปคิดกับมัน ไม่คิดถึงมัน ดำเนินชีวิตไปตามปกติ ก็อยู่ได้ตามธรรมดา เจ็บป่วยก็รักษากันไปตามเรื่อง ถึงป่วยก็ยังปฏิบัติตัวตามเดิม ไม่ได้เดือดร้อนใจอะไรกับเรื่องความเจ็บป่วย ก็เข้าวัดปฏิบัติธรรมตามเดิม ธรรมะทำให้จิตใจเราเข้มแข็งทำให้ใจเรารู้สึกกับความเจ็บปวดได้ เมื่อมีแรงใจก็มีแรงกายต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ พอป่วยตอนนั้นทำอะไรแทบไม่ได้ มันเหนื่อยมากๆเลยตัดสินใจไปบวชเอาธรรมะเป็นที่พึ่ง ได้นั่งสมาธิ ภาวนา ได้มีเวลาปลงสังขารตัวเอง ระหว่างนั้นก็เรียนรู้หลัก

คำสอนของศาสนาไปด้วยรู้สึกว่าจะเข้าใจมากขึ้น ธรรมะกับสุขภาพมันก็มีส่วนเกี่ยวข้องกัน ชีวิตที่เป็นสุขคือชีวิตที่สมดุล ที่ผ่านมาระบบที่เราใช้ชีวิตแบบไหน เราได้พิจารณาตัวเอง ต่อไปก็ต้องเปลี่ยนใหม่ ยาสลบเป็นสาเหตุให้เราป่วย เราต้องอดให้ได้ อยู่กับธรรมะเลยมีแรงบันดาลใจให้เราระลึกอยู่เสมอ คือมีธรรมะเตือนสติว่าฉันเออะ เลยหยุดได้ สุขภาพก็ดีขึ้น ใช้เวลาที่บวชอยู่นั้น 2 พรรษาได้รักษาสุขภาพตัวเองจนหายดี เลยสึกออกมา แต่ยังไม่เลิกปฏิบัตินะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

ประเด็นหลักที่ 2: การมีจิตใจที่สงบ

การมีจิตใจที่สงบ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการปฏิบัติธรรมส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการสำรวมจิตใจ มีจิตใจจดจ่ออยู่กับสิ่งหนึ่งสิ่งเดียว ไม่คิดฟุ้งซ่าน ไม่เก็บเอาเรื่องไม่สบายใจมาคิดให้ไม่สบายใจ ทั้งนี้เป็นเพราะการปฏิบัติธรรมทำให้ผู้สูงอายุสามารถคิดตรึงตรองโดยยึดหลักเหตุผล และนอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขจากการปฏิบัติธรรม ซึ่งถือเป็นการกระทำที่ดี โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมนั้นมองว่าการปฏิบัติธรรมทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ สามารถตัดความทุกข์จากความเศร้า โศก และมีสติเมื่อได้ปฏิบัติธรรม ซึ่งอธิบาย ในรายละเอียดได้ ดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1: การมีความสบายใจ

การมีความสบายใจ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุนับรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติธรรม ซึ่งถือว่าการกระทำซึ่งความดี ทั้งนี้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าจิตใจตนเองนั้นสูงขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่า การได้ปฏิบัติธรรมนั้นทำให้จิตใจสะอาด จิตใจบริสุทธิ์ผ่องใส และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึก สุขใจ สบายใจ ยิ้มแย้มเบิกบานใจ พอใจที่ได้ปฏิบัติธรรม ดังที่ ผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวไว้ ดังนี้

“ได้ความสุขใจ สบายใจได้ทำความดี จิตใจก็อึดเอบอย่างนี้ เขาว่าได้นุญ ก็พอใจ ในชีวิตนะคือตอนนี้ไม่มีความอยากได้อะไร มีโอกาสได้เข้าวัดเข้าวา ก็ถือว่าเป็นความโชคดีของตัวเองที่ได้ปฏิบัติ จะปฏิบัติให้เต็มที่ ทำให้ดีเมื่อมียัง โอกาสรู้สึกเป็นสุขใจ จากการที่ได้ทำบุญ รู้สึกเย็นใจที่ได้เข้าวัด เบิกบานใจ ถึงแม้ว่าจะมีความไม่สบายกายแต่เราก็รู้สึกเหมือนว่าไม่ได้เป็นอะไร ไม่กังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เลย พลอยให้อาการปกติ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“พอมาปฏิบัติธรรมจำศีลก็ยังดีขึ้น มีเพื่อนคุยด้วย ได้ยึดเส้นยึดสาย ทำโน่นทำนี่ ให้วัด ได้นุญด้วย กำลังวังชาเราก็ดีขึ้น รู้สึกว่าสบายใจขึ้นหลายๆเลยแหละ แล้วอีกอย่าง

หนึ่ง การไปวัดทำให้รู้สึกว่าได้เอื้อเพื่อแผ้วแก่กับผู้อื่น เช่น ได้ทาน ได้บริจาค ทำให้จิตใจ
เราดี มีความสุขกับการให้ การได้ทำบุญ ทำให้จิตใจปลอดโปร่ง ม่วนในศีล ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ เขาถึงว่า ธรรมะคือยาใจ รักษาจิตใจได้ดีนัก คนเราเวลาทุกข์ใจ ไม่สบายใจ พอ
ได้ทำบุญ แล้วจะรู้สึกดีขึ้น ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ เวลาที่สวดมนต์ก็รู้สึกว่าจะสบายใจ ยิ่งอยากท่องอยากสวดมนต์ คือมันสบายใจ
ใครท่องไม่ได้ยิ่งหมั่นยิ่งอยากจะทำให้ได้ อยากไปอยากฟังคนอื่นเขาท่อง ว่าบทไหน
ว่ายังไง แล้วจดจำเอา แม้บางคนที่เขาไม่ได้เรียนหนังสือ ก็ท่องจดจำเอากับคนอื่นเขาได้ เรา
ใจใสศรัทธาใจบริสุทธิ์ผ่องใส มันจะไม่มีอะไรเลย มีแต่ความสุขสบายใจเข้ามาหาเรา ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ ทำให้เราสบายใจ สุขใจ อิ่มเอมใจ ที่ได้ทำดี การทานคือการลดความเห็นแก่ตัว
ของเรา เป็นการเสียสละให้ผู้อื่นการให้ผู้อื่นเราก็ควรให้แต่สิ่งดีๆ แม่บอกยายเสมอว่า ให้
คนอื่นต้องให้แต่ของดีๆ อย่าให้ของที่มีตำหนิ เราผู้ให้ก็มีความสุข คนที่รับเขาก็ภูมิใจ ดีใจ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ ทำให้จิตใจใสสะอาด ปราศจากความเศร้าหมองขุ่นมัว เกิดขึ้นจากการที่ใจสงบ
ทำให้เลิกคิดเฉพาะสิ่งที่ดี ที่ถูก ที่ควร ที่เป็นประโยชน์ แล้วพูดดี ทำดี ตามที่คิดนั้น บุญ
ก็คือผลที่เราได้จากกระทำกรรมดี ปฏิบัติดีของเรา ทำให้รู้สึกสุขใจนั้นแหละเหมือนจิต
ใจสูงขึ้น บุญ เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมส่งผลปรุงแต่งใจของเรา ให้มีคุณภาพดีขึ้น คือตั้งมั่นไม่
หวั่นไหว บริสุทธิ์ผุดผ่องสว่างไสว โปร่งโล่งสบาย ไม่อึดอัด อิ่มเอิบ ไม่กระสับกระส่าย
ชุ่มชื่นเบาสบาย ผ่อนคลายไม่ตึงเครียด ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ สุขภาพทางใจดีขึ้น คือมีใจเยือกเย็น ตั้งมั่น ไม่หวั่นไหวต่อคำยกยอ หรือคำ
ตำหนิติเตียน มีใจที่ปลอดโปร่ง เบาสบาย เป็นสุข ถ้าให้ทาน รักษาศีล เจริญภาวนา อย่าง
สม่ำเสมอ ทำให้มีใจที่สงบ แข็งแรง เบิกบาน ชุ่มเย็นนอนหลับสบาย สุขภาพเราก็ดีด้วย ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ประเด็นย่อยที่ 2: การตัดความทุกข์ใจได้

การตัดความทุกข์ใจได้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุไม่นำเอาความไม่สบายใจต่างๆ มาคิดให้ตนเองเป็นทุกข์ใจ พักความรู้สึกไม่สบายใจนั้นไว้ โดยมองว่าเป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นได้ และทำความเข้าใจในเรื่องนั้น โดยการตรึงตรองด้วยเหตุผล จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุมองว่าการปฏิบัติธรรมนั้นสามารถทำให้ตนเองตัดความทุกข์จากภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักได้ และตัดความวิตกกังวลใจในเรื่องต่างๆ ได้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุยังมีการนำหลักคำสอนทางศาสนาเข้ามาช่วยเพื่อควบคุมจิตใจและตัดความทุกข์ใจ เช่น การปล่อยวาง ซึ่งการปล่อยวางนี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่เดือดร้อนเพราะไม่นำสิ่งกระตุ้นอารมณ์เหล่านั้นมาคิดให้ไม่สบายใจ ปล่อยวางกับเหตุการณ์รอบๆ ตัวที่มีผลต่ออารมณ์ เช่น การปล่อยวางจากคำตำหนิติเตียน ความโกรธกรณินทาวารายของบุคคลอื่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวไว้

“ ทำให้ตัดใจได้ง่าย ลูกตาย สามีตาย ก็เสียใจแต่ตอนแรก ๆ แล้วก็ทำใจได้ เพราะคิดว่า อีกหน่อยเราก็จะตายเหมือนเขาไม่วันใดก็วันหนึ่ง ตอนแรกๆ ก็คิดถึง เรารักกันมานาน ก็ตัดใจว่า เลิกคิดอย่าคิดมากมันจะเสียหัวใจ เราก็จะตายเหมือนกันกับเขานั่นแหละ ”

“ อย่างแรกล่ะทำให้เราไม่เครียด ไม่โกรธ คนนินทาวารายอะไร ก็ไม่เก็บมาคิดให้เป็นทุกข์ ไม่เคืองไม่โกรธ อย่างคนอื่นเขาเป็นหนี้เรา เราไปถามทวงจากเขา เขาบอกว่ายังไม่มาให้ ก็แล้วไป ถือว่าทานไปเลย ไม่ตระหนี่เงิน คือเรายึดหลักปล่อยวาง อุเบกขา การปฏิบัติธรรมมีประโยชน์ มาก ทำให้เราวางเลย ไม่คิดอะไร ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ ที่มาวัดเป็นประจำเพราะว่า ทำให้จิตใจเราสบาย ไม่เป็นห่วง ไม่เป็นทุกข์ ไม่เศร้าโศกเสียใจ แต่ก่อนจะคิดถึงตามากเลยช่วงที่ตายใหม่ๆ รู้สึกท้อแท้ไม่อยากจะอยู่มีชีวิตต่อไป คนเราอยู่ด้วยกันมานาน ร่วมทุกข์ร่วมสุขมาด้วยกัน มันก็คิดถึงเป็นธรรมดาแหละนะ แต่พอเรามาทำบุญที่วัดเป็นประจำ ได้อุทิศส่วนกุศลไปให้เขาทุกวัน รู้สึกว่าดีขึ้น สบายใจขึ้น กินอึมนอนหลับมีแรงใจแรงกายที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ ทำให้จิตใจเราดี มีเมตตา ไม่โกรธ ไม่โลภ ไม่หลง ไม่เป็นคนตระหนี่เหนียวแน่น รู้จักพอ รู้จักเผื่อแผ่ผู้อื่น ไม่เห็นแก่ตัว ปล่อยวางทุกอย่าง ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ ตอนนั้น ยายก็คิดอะไรไม่ออกเลยเหมือนกัน มันมีนัตถ์ มีคัตถ์เลย ก็ดีขึ้นแล้ว ละ อ่านหนังสือธรรมะทุกวัน ก็ค่อยๆ สบายใจขึ้น เราไปกินทาน ภาวนา ให้เขาไปดี พันจากทุกข์ได้ไม่ลำบาก เวลาเราไปทำบุญ ก็กรวดน้ำไปให้ ปราบณาให้ไปดี ไม่ให้มวนเวียนอยู่

ในวิถีสงสารให้ลำบาก ให้ขั้นสูงขั้นฟ้าสวรรค์ขั้นที่สูง ปรารถนาเอา กรวดน้ำเอา ภาวนาเอา
ส่งให้เขาด้วย ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ รู้จักปล่อยวาง คือไม่ถือสาหาความใคร ไม่แสดงออก เพราะแม่สอนไว้ว่า ให้เอาน้ำเย็นเข้าลูบไว้อย่าโมโห โทโส ก็คิดว่าสิ่งที่เราปฏิบัติอยู่นะ เป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้ว โกรธคือ โง่ โมโหคือบ้า พระท่านว่าอย่างนั้นนะ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ ทำให้ลืมความเศร้าความโศกได้ ทำใจได้ ทำให้ใจเราสบาย จิตใจเราเย็น ไม่คิดไม่ปวดหัว ไม่กังวลกับอะไร ๆ ที่ผ่านเข้ามา รู้จักปล่อยวาง ทำใจให้ว่าง มันรู้สึกว่างโล่งมาก ๆ นะ เวลาปฏิบัติธรรม ไม่ว่าจะสวดมนต์ไหว้พระ หรือนั่งสมาธิก็ตาม ”

“ อย่างว่าแหละคนเราอยู่ด้วยกันมานาน พอมีอันต้องมาตายจากกันไป มันก็สลดใจเหมือนกัน ตอนแรก ๆ ก็ทำใจยากเหมือนกันแหละ เข้าวัดก็งจะดี มีที่พักใจให้หายโศกเศร้าได้บ้าง ไปวัดแทบทุกวัน ทำบุญตักบาตรเพื่อให้สบายใจ พอไปวัดบ่อย ๆ มันก็ช่วยได้จริง ๆ นะ ไม่คิดหุดหู่เหมือนเดิม เจอแต่ความเจริญใจ ได้ฟังพระเทศน์ ได้ฟังบทสวดมนต์ มันรู้สึกว่าจิตใจเราสูงขึ้น มีเพื่อน ได้พูด ได้คุย ไม่เงิบเหงา คนอื่นที่เขาเป็นหม้าย ผัวตายอย่างเราก็มี เขาก็ดูมีความสุขกันคินะทำใจกันได้ ก็พากันเข้าวัดปฏิบัติธรรมกัน ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“ รู้สึกว่าไปวัดได้วัดจิตวัดใจ ถึงเราจะมีเรื่องโศกเศร้าอะไรก็ตาม แต่พอเข้าไปวัดแล้วเราจะสบายใจ ไม่ต้องคิดอะไร เราจะตัดได้หมด ไม่ต้องคิดอะไร อยู่บ้าน มันไม่มีสิ่งบังคับจิตใจเรา แต่ไปอยู่วัดมันมีสิ่งบังคับจิตใจเรานะ จิตใจบังคับจิตใจเรา อะไรก็อยู่ในใจทั้งนั้น ดีก็อยู่ที่ใจ ชั่วก็อยู่ที่ใจจะทำใจได้ก็อยู่ที่ใจ เราจะเป็นดีก็อยู่ที่ใจ จะเป็นชั่วก็อยู่ที่ใจ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

ประเด็นย่อยที่ 3: การมีสติ

การมีสติ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุที่ตั้งมั่นให้จิตใจจดจ่อเพียงสิ่งหนึ่งสิ่งเดียว รับรู้ว่าจะทำอะไรอยู่ในขณะนั้น โดยไม่คิดวอกแวกถึงเรื่องอื่น ซึ่งการปฏิบัติธรรมโดยการนั่งสมาธิ นับว่าเป็นการฝึกรวบรวมการตั้งมั่นของจิตใจของผู้สูงอายุทำให้เกิดความมีสติได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติธรรมนั้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสติ สามารถที่จะยับยั้งไม่ให้หมกมุ่นถึงเรื่องอื่นที่ทำให้ไม่สบายใจ ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าอารมณ์ของตนเองนั้นสามารถควบคุมได้โดยการใช้ความมีสติ อีกทั้งการมีสติยังทำให้ผู้สูงอายุไม่เกิดภาวะหลงลืม ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ว่า

“ พอไปแล้วจริงๆ ไม่ได้เป็นอย่างนั้น รู้สึกว่าปลอดโปร่งโล่งสบายดี มีเวลาอยู่กับตัวเองมากขึ้น ได้เดิน นั่ง นอน ฟังสติไม่คิดมาก ไม่คิดฟุ้งซ่าน ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี ความเครียดก็ไม่มี ทำให้รู้สึกว่าฟังตัวเองได้มากขึ้น มีกำลังใจขึ้น ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ ไม่โมโห ไม่มีกิเลส ไม่อยากได้อะไร ปกติสุข จิตใจ แน่วแน่ มีสมาธิ กำหนดทุกลมหายใจเข้าออก ถ้าจิตใจออกแวกก็เรียกกลับมา ”

“ ไม่คิดมาก ไม่ฟุ้งซ่าน แก่ตัวมา บางคนจะคิดมากนะ กลัวตาย เพราะมันใกล้จะตายแล้วไง ถ้าเราเข้าวัดมันก็จะรู้จักสำรวจรวมจิตใจมากขึ้น ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ แต่ก่อนก็ค่อนข้างจะขี้ขี้ขี้ขี้บ่นนะ ลูกสาวบอกว่าบ่นอยู่บ้าน ได้ยินถึงวัดเลยละ แต่พอเข้าวัดบ่อยๆก็รู้สึกว่ามีความสุข ควบคุมอารมณ์ให้เย็นขึ้น ได้นะ ลูกสาวยังว่าเลยว่า ยายเปลี่ยนไป อารมณ์เย็นขึ้นตั้งแต่มาจำศีลภาวนานี้แหละ คือเราจะควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ดีขึ้นนะ ไม่บ่น ไม่ดุด่า ไม่ว่าให้ใคร บางทีลูกๆเขาทำอะไรไม่ค่อยถูกใจเรา เราก็คิดว่าจะไปตำหนิเขามันก็ไม่ได้ ต้องบอกให้เขารู้จักข้อผิดพลาดด้วยการพูดคุยกับเขา มันก็ได้ผลมากกว่าการดุด่าว่ากล่าวกันนะ เราก็สบายใจ เขาก็สบายใจ ผลเสียที่เกิดขึ้นก็แก้ไขได้ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ ถ้าไม่มีสติ เราจะยับยั้งอะไรไม่ได้หรอก ควบคุมอารมณ์ได้โดยใช้สตินี้แหละ อารมณ์เยือกเย็นลงได้ ความดันไม่ค่อยขึ้นก็เพราะสิ่งนี้แหละ มีโรคภัยประจำตัว ถ้าไม่มีธรรมะเข้าข่มจิตใจ ไม่มีสติปานนี้ก็รู้ว่าความดันจะขึ้นไปเท่าไรแล้ว ถ้าไม่มีสติเราจะยับยั้งหัวใจอะไรไม่ค่อยได้หรอก ควบคุมอารมณ์ได้ก็เพราะใช้สตินี้แหละ อารมณ์เยือกเย็นลงได้ ความดันไม่ค่อยขึ้นก็เพราะสิ่งนี้แหละ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ เวลาเราไม่สบายอย่างนี้นะ กายเราไม่สบายใจเราเป็นทุกข์ด้วย แต่ว่าใจเราเป็นตัวควบคุมทั้งหมดนะ ใจเราบอกว่าอย่ากังวลอย่าคิด พยายามควบคุมสติเราไม่ให้ไปหยุดที่ความเจ็บปวด เราก็จะรู้สึกว่าไม่มีอะไร ไม่เป็นอะไร ธรรมะเป็นตัวช่วยให้ใจเรามั่นคง ใจควบคุมทุกอย่างได้เพราะใช้ธรรมะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวใจ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ เพราะเวลาเราจะไปวัดเราจะมีสติ พยายามควบคุมอะไรต่างๆ มีความสำรวมในตนเองนะ จะพยายามดูแลสุขภาพตัวเองให้ดีใจ เพราะไม่อยากเจ็บอยากเป็นอะไรในช่วงไปทำบุญทำทาน คือเราดูแลตัวเองว่านั่งเอน และอีกอย่างหนึ่งน่าจะเป็นเพราะอยู่ในที่ร่มเย็น อยู่ใกล้พระใกล้เจ้า เราก็เกิดศรัทธา เกิดความรู้สึกสบายใจ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“เวลาอยู่บ้านเราควบคุมเวลาไม่ค่อยได้ ลำดับกิจกรรมไม่ได้ อยากจะทำโน่นทำนี่ ไปโน่นไปนี่ บางทีก็สับสน หงุดหงิดเองง่าย ๆ เพราะบางทีไม่รู้จะทำอะไรก่อนหลังดี แต่พอเวลาไปวัด เราไม่ต้องกังวลอะไรต่าง ๆ มีสติ ตั้งสติได้ ไม่มีหลงลืม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ประเด็นหลักที่ 3: การมีกิจกรรมทางสังคม

การมีกิจกรรมทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้พบปะกับบุคคลอื่น ๆ ในระหว่างการปฏิบัติธรรม โดยการพบปะกันนี้ เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีความสนใจเรื่องเดียวกันและมี การทำกิจกรรมทางศาสนาร่วมกัน ซึ่งการทำกิจกรรมก่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันขึ้น ทั้ง นี้การมีความคิด และความเชื่อในสิ่งเดียวกัน ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพทางสังคมมากขึ้น ทำให้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่รู้สึกละเลย ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว จากการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าการปฏิบัติธรรมนับ เป็นกิจกรรมที่รวบรวมผู้สูงอายุให้มาอยู่ในที่เดียวกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน โดยการมีความคิด และ ความเชื่อ ในสิ่งเดียวกันย่อมก่อให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลทางสังคมตามมา ผู้สูงอายุนอกจากจะมี กิจกรรมในวัดช่วงปฏิบัติธรรมร่วมกันแล้ว ยังมีกิจกรรมอื่นในสังคมท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังคง มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น การไปร่วมในงานบุญ งานพิธีต่างๆ ในหมู่บ้าน ซึ่งอธิบาย รายละเอียดได้ ดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1: การมีเพื่อนวัยเดียวกัน

การมีเพื่อนวัยเดียวกัน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าการได้เข้าร่วมปฏิบัติธรรม ทำให้ตนเองได้มาพบปะกับคนวัยสูงอายุด้วยกัน ทำให้มีเพื่อน ไม่รู้สึกว่าตนเองอยู่ลำพังเพียงคน เดียว ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมปฏิบัติธรรมเป็นกิจกรรมที่คนวัยสูงอายุมารวมตัวกันเพื่อทำ กิจกรรมเดียวกัน คนกลุ่มนี้ล้วนแล้วแต่มีความคิดความเชื่อในสิ่งเดียวกันนั่นคือการมีความเชื่อทาง ศาสนา และการได้ปฏิบัติธรรมร่วมกับคนในวัยเดียวกันนี้เองทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมี เพื่อน ไม่ได้อยู่เพียงลำพังคนเดียว ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีมุมมองว่ากิจกรรมการ ปฏิบัติธรรมทำให้ได้พบเจอเพื่อน ได้พูดคุยทำให้ไม่รู้สึกเหงา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ ดังนี้

“ ก็นี่ ส่วนใหญ่ก็เป็นคนวัยสูงอายุด้วยกันที่สนใจธรรมะธรรมโมเหมือนกันนั่นแหละ ได้พบปะพูดคุยกันก็ดี ได้ถามข่าวคราวสารทุกข์สุกดิบกัน มาวัดก็ดีได้พบปะคนวัย เดียวกัน นานทีปีหนบางคนถึงจะได้เจอกันก็มี ถ้าไม่มาจำศีลก็ไม่ค่อยได้เจอใครหรอก ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ มีเพื่อนได้พูดได้คุย ไม่เหงา ได้ถามไถ่กัน ใครเป็นยังไง สบายดีหรือเปล่า มันก็ดี กว่าอยู่บ้านคนเดียวนะ เสริมสร้างสุขภาพจิต ไม่ให้เป็นคนซึมเศร้า มีเพื่อนมีฝูง ได้ม่วน สนุกสนานร่วมกัน ก็ดี เรายังมีเพื่อนเหลืออยู่เยอะ คือคนวัยเดียวกันจะเจอกันก็เวลามาทำ บุญนี่แหละ บางคนก็ไม่สนิทกันก็มี คือมาวัดเดียวกันซึ่งบางคนไม่รู้จักกันเลยก็มี ได้พูดคุยถามไถ่กัน ตามประสาคนวัยเดียวกันยังไงละ ทำให้ ไม่เหงา ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ ได้ทำบุญร่วมกันกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียว บางคนไม่ค่อยได้เจอกัน ก็มีตอนนี้แหละที่ได้มาเจอกัน เวลาปฏิบัติธรรมร่วมกัน รู้สึกว่าเรายังมีเพื่อนอยู่ เราไม่ได้โดดเดี่ยว ทำให้มีกำลังใจนะ ไม่เจ็บไม่เหงาด้วย เวลาออกพรรษา ก็จะมีการขอขมาลาโทษกัน ก็จะพูดกันว่า ขอให้อายุมันขยับขึ้น โอกาสหน้าจะได้ม่วนในศีลด้วยกันอีก ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ ก็ไปทุกครั้งนั่นแหละ ถ้ามีกิจกรรม มีอะไรให้ทำบ่อยๆ มันก็ไม่เจ็บเหงา ได้ทำประโยชน์ให้ผู้อื่นบ้างก็รู้สึกว่า เรายังมีประโยชน์อยู่ ไม่ใช่แก่แล้วทำอะไรกับเขาไม่เป็น อย่างน้อย ๆ อีก 5 ปี 10 ปี ที่เหลืออยู่เราก็ยังมีโอกาสได้ทำบุญ ทำทาน ได้พบปะคนเฒ่าคนแก่ในหมู่บ้าน ได้สนิทสนมคุ้นเคยกัน เวลาทำงานบุญที่ไหนก็ไปห่อขนมข้าวต้มด้วยกัน บางคนไม่ค่อยได้เจอกันก็มาพบกัน เวลาทำงานบุญที่วัดหรือเวลาจำศีลเข้าพรรษานี้แหละ มันก็ดี บางคนไม่ค่อยได้เจอกันนาน ก็ได้มาพบกันเวลาทำงานบุญที่วัดหรือเวลาจำศีลเข้าพรรษานี้แหละ เวลาทำบุญต่าง ๆ ตามฮีตคอง (จารีต - ครรลอง) ประเพณีของหมู่บ้าน นั่นแหละอย่างบุญที่ผ่านมาก็บุญข้าวจี ส่วนใหญ่ผู้เฒ่าผู้แก่ก็มาโสมบุญกัน (มารวมตัวกันเพื่อทำบุญ) ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ประเด็นย่อยที่ 2: การเป็นที่ยอมรับของสังคม

การเป็นที่ยอมรับของสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าการที่ได้ปฏิบัติธรรมและแสดงออกในการทำกิจกรรมทางศาสนานั้น ทำให้ตนเองได้รับการยกย่อง ชื่นชมจากบุคคลในสังคม โดยที่คนในสังคมมองว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมว่าเป็นบุคคลที่น่ายกย่อง น่าเชื่อถือ และเป็นแบบอย่างที่ดี จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมนั้นได้รับการยอมรับในสังคมเป็นอย่างดี จะเห็นได้จาก การที่คนในหมู่บ้านให้ความเคารพนับถือและเชื่อเชิญให้ไปร่วมในการเตรียมงานในพิธีต่างๆที่จัดขึ้นภายในท้องถิ่น ทั้งนี้การยังพบว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมยังได้รับความนับถือในฐานะผู้นำในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวไว้ว่า

“ภูมิใจที่เป็นที่เชื่อถือของคนในหมู่บ้าน ได้มีส่วนทำอะไรที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ได้สืบทอดประเพณีอันดีเอาไว้ ประเพณีต่าง ๆ ก็จะไม่มีการรู้อีกแล้วเรื่องบางเรื่องก็คุยกัน เฉพาะกับคนที่สนใจเหมือนกันเท่านั้นแหละ คุยกับคนต่างวัยก็ไม่ว่างเรื่องกันความคิดเห็น ไม่ค่อยตรงกัน อย่างเด็กๆ ไม่มีใครหรอกจะสนใจเรื่องพวกนี้ คนเข้าวัดเข้าวาาก็จะเป็นที่เชื่อถือของคนอื่น มีแต่คนรักใคร่นับถือนะ มีคนเกรงใจ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ คนอื่นจะมองว่า เราทำได้ ทำเป็น ทำดี แต่เราก็ไม่ได้ไปอวดอ้างใคร เราช่วยคนอื่น ได้ก็ควรทำ ก็ดีใจ ขอขอบคุณที่คนอื่นมองเราเป็นคนมีความสามารถ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ คิดว่าเราทำในสิ่งที่เหมาะสมที่คนสูงอายุเขาทำกัน เท่านั้นก็พอแล้ว และมีส่วนได้ช่วยชี้แนะ ช่วยแนะนำ ลูกหลานบ้างก็พอแล้ว เวลาไปไหนมาไหน ใครที่รู้จักเราเขาก็ยกมือไหว้ เวลาเขาทำบุญที่บ้าน ไม่ว่าจะป็นงานบวช งานแต่งงาน งานบุญกฐิน เขาก็จะมาเชิญเรา คือเขามองว่าเราเป็นผู้หลักผู้ใหญ่ในหมู่บ้านคนหนึ่งไง มีงาน มีการทำบุญที่ไหน ต้องบอกกล่าวเราทุกทีทุกครั้งไป คนอื่นก็จะมองว่า เราทำได้ ทำเป็น ทำดี แต่เราก็ไม่ได้ไปอวดอ้างใคร เราช่วยคนอื่น ได้เราก็ควรทำก็รู้สึกดีใจ ขอขอบคุณที่คนอื่นมองเราเป็นคนมีความสามารถ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ เราได้เป็นผู้นำชาวบ้านเขา เขาก็ยกมือไหว้ ถือว่าเราเป็นผู้รู้ ผู้ชำนาญก็ว่าได้ เวลาเขามีการมีงานเราก็ไปช่วยเขา พาเขาทำ ก็รู้สึกว่าคุณค่าต่อคนอื่น ๆ และสังคมอยู่นะ ไม่อยากได้อะไรอีกแล้วละ ชีวิตที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ก็มีความสุขคืออยู่แล้ว คือเราทำได้ในสิ่งที่พึงทำ ก่อนจะตายก็ขอได้เข้าวัดอย่างนี้ไปตลอด พาลูกหลานทำนุบำรุงศาสนาเอาไว้ บั้นปลายชีวิตของเราก็มีความสุขแล้ว ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ รู้สึกสุขใจ มีคนยกย่องเราก็ดีใจอย่างคนที่เขาปฏิบัติประจำ ก็จะมีคนนับหน้าถือตามาก ไปทางไหนคนก็ยกย่อง ให้เป็นผู้นำในพิธีกรรมต่าง ๆ เรื่องอย่างนี้ต้องมีการเรียนรู้ และถ่ายทอดสู่ลูกหลาน เพื่อว่าเวลาเราไม่อยู่แล้ว ลูกหลานเขาจะได้เรียนรู้ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เกี่ยวกับศาสนา ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ประเด็นหลักที่ 4: การเป็นผู้มีบุญจากการปฏิบัติธรรม

การเป็นผู้มีบุญจากการปฏิบัติธรรม หมายถึง ผลจากการปฏิบัติธรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุก ทำให้เกิดความรู้สึกอิ่มเอิบใจ และซาบซึ้งเป็นพิเศษถึงผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ ความดี ซึ่งเป็นความรู้สึกปลาบปลื้มใจ เหมือนว่าการปฏิบัติธรรมนั้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ ความสมหวังในสิ่งที่ตั้งใจไว้ และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจและคุณค่าในตัวเอง ทั้งนี้จาก

การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมมีความเชื่อว่า การปฏิบัติธรรมส่งผลให้ตนเองได้รับผลบุญทั้งในชาตินี้และชาติหน้า ซึ่งหากว่าสามารถที่จะปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำก็ยิ่งจะให้ได้รับผลบุญมากยิ่งขึ้นไป ดังอธิบายในรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1: การได้รับผลบุญในชาตินี้

ได้รับผลบุญในชาตินี้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ได้ถึงผลที่เกิดจากการปฏิบัติธรรมนั้นว่าสามารถทำให้ตนเองประสบความสำเร็จและความสมหวังในสิ่งที่ปรารถนาในชาติปัจจุบัน การที่ผู้สูงอายุรับรู้ได้ถึงผลที่เกิดจากการปฏิบัติธรรมนั้นทำให้เกิดความสมหวังในสิ่งที่ปรารถนา ซึ่งถือว่าเป็น บุญ จากการปฏิบัติธรรม และถ้าปฏิบัติธรรมทำความดีเอาไว้ยิ่งทำมากเท่าใด ก็ยิ่งทำให้ผู้ปฏิบัติธรรมเกิดความสมหวัง หรือตั้งใจอะไรไว้ก็จะได้สิ่งนั้นในชาติปัจจุบันอีกทั้งทำให้ไม่พบกับความทุกข์ยากลำบาก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติธรรมอันเนื่องมาจากความหวังว่าจะได้รับผลบุญตอบแทน ซึ่งผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าคนแต่ละคนได้รับผลบุญไม่เท่ากัน อยู่ที่การกระทำความดี การปฏิบัติธรรมของแต่ละคน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ พระท่านว่า โยมนี้บารมีเยอะนะ เพราะถือศีลทำได้เคร่ง เป็นคนที่ถือศีลได้ดี คนอย่างนี้จะมีบารมีสูง เกิดชาตินี้จะเป็นคนบริสุทธิ์ที่สุด ชาบซึ่งใจ ก็รู้สึกจิตใจที่ได้ยินอย่างนั้นจำได้ใหม่ทีบอกมาก่อนปฏิบัติเลยเคยตั้งใจอธิษฐานเอาไว้ เหมือนกับสิ่งที่ตั้งใจไว้มันจะเป็นจริงใจ เลยคิดว่า เรามีบุญวาสนาแล้วที่ได้ปฏิบัติ เลยตั้งใจว่าจะปฏิบัติให้ดีที่สุด ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ ตอนนี้เธอ รู้สึกว่าตัวเองพึงพอใจแล้วละ กับชีวิตที่เป็นอยู่จะเป็นบุญวาสนาจากการกระทำความดีเข้าวัดปฏิบัติธรรมหรือเปล่าอันนี้ไม่แน่ใจ แต่ว่าทุกทีที่ไปปฏิบัติธรรมก็จะอธิษฐานเอา ภาวนาเอาว่า ขอให้สุขภาพดี แข็งแรง อยู่ดีมีแรง จะได้สามารถทำประโยชน์ได้ ทั้งให้กับตนเองและประโยชน์แก่ผู้อื่น จะได้มีแรงในการปฏิบัติธรรมสืบเนื่องต่อไปอีก ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ ปฏิบัติธรรมเป็นประจำ พระท่านว่าเกิด อานิสงส์นะ ปรารถนาสิ่งใดก็ปรารถนาเอา ภาวนาเอา แต่ว่าต้องปฏิบัตินะ คิดเอาอย่างเดียวนั้น ไม่ได้หรอก บุญบารมีของคนเรามีไม่เท่ากัน ซึ่งมันเกิดจากการก่อกรรมทำดีของเรานั้นแหละ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ คนเฒ่าแก่โบราณท่านก็ว่า วิธีการทำบุญเป็นการสั่งสมความดีไว้เพื่อตนเองแล้ว เราจึงไม่ควรประมาทในการทำบุญ ควรทำบุญเท่าที่กำลังความสามารถจะอำนวย ความดี

ทุกอย่างที่เราทำไว้ แม้จะไม่ให้ผลในปัจจุบันทันตาก็ไม่สูญเปล่า ความดีเหล่านั้นจะรวมกัน
ช่วยจิตใจให้ดีขึ้น สิ่งนี้แหละคือ บุญวาสนา ”

“ บุญบารมี ได้จากการกระทำความดี ปฏิบัติดีของเรา คือสิ่งที่ทำให้คุณภาพจิตดี
ขึ้น มีความสบาย สงบ สะอาด สว่าง เป็นสุข ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

ประเด็นย่อยที่ 2: การสร้างสมบุญเพื่อชาติหน้า

การสร้างสมบุญเพื่อชาติหน้า หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึง การสะสมความดี ความมีบุญ
และความมีคุณค่าในตนเองจากการที่ปฏิบัติธรรม ว่าผลของการกระทำความดีที่ได้จากการเข้าวัด
ปฏิบัติธรรมนั้นสามารถที่จะสร้างสมเอาไว้เพื่อว่าชาติหน้า จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้สูงอายุนั้น
เชื่อว่าการปฏิบัติธรรมในชาตินี้จะส่งผลทำในชาติต่อไปหรือชีวิตหลังความตายจะเป็นชีวิตที่สงบ
สุข ดังเช่นที่ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ว่า

“ ตามความเชื่อของชาวพุทธจะเชื่ออย่างนั้นนะ ว่าผลจากการทำความดีนั้นส่งผล
ต่อชาติหน้า ทำดีเอาไว้มาก ๆ ชาติหน้าก็จะสบาย พระท่านบอกอย่างนั้น ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ ไปวัดทุกครั้งทุกทีที่มีโอกาส เพราะการทำบุญมันเป็นการสร้างกุศลให้กับตัวเอง
ทำมากก็ได้มาก เวลาเราตายไปก็จะส่งผลให้เราได้รับกุศลที่เราทำเอาไว้หมั่นทำบุญทำ
ความดีเอาไว้เยอะ ๆ เพื่อกุศลในวันข้างหน้า ตายไปเราจะได้สบาย เกิดชาติหน้าก็จะได้ไม่
ลำบาก เราทำไปเนี่ย หวังกุศลข้างหน้านะ มันไม่ได้หวังเฉพาะในชาตินี้ ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ ความเชื่อก็เชื่อว่า บาปบุญมีจริง ชีวิตคนเราอยู่กับบุญนำพาเราส่ง ถ้าทำความ
ดี มีบุญค้ำชู ก็จะไม่ตกกระทำลำบาก ถ้าไม่เห็นผลภายในชาตินี้ ชาติหน้าก็ยังมี ทำบุญเอา
ไว้เยอะๆ ไม่เสียหายอะไร เรามีเวลาทำบุญให้รับทำเอาไว้ ไม่ใช่มาเร่งทำเอาตอนแก่แล้ว ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนี้

ประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุ

ประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เรื่องราว ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุ ตลอดจนการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นในระหว่างการถือศีลแปด ในวันพระช่วงเทศกาลเข้าพรรษา พร้อมทั้งการได้ปฏิบัติตามหลักคำสอนของพุทธศาสนา ทั้งนี้ประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุ ในการศึกษาได้กล่าวถึง

ประเด็นหลักที่ 1 สาเหตุของการก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุให้เหตุผลในการตัดสินใจเข้าร่วมปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งการตัดสินใจของผู้สูงอายุนั้นเกิดจากแรงจูงใจที่สำคัญ อันประกอบด้วย

ประเด็นย่อยที่ 1 การปฏิบัติตามความเชื่อ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุนั้นได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความเชื่อ โดยนำความเชื่อนั้นมาเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจเข้าปฏิบัติธรรมของตนเอง ได้แก่

1.1 แก่แล้วต้องเข้าวัด หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าเมื่ออายุของตนเองมากขึ้น ควรมีความสนใจที่จะเข้าวัดปฏิบัติธรรม โดยผู้สูงอายุเห็นว่าชีวิตในบั้นปลายเป็นวัยแห่งการแสวงหาความสงบและที่พึ่งทางใจ

1.2 ความเชื่อทางศาสนา หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความเชื่อในหลักคำสอนของพุทธศาสนาเกี่ยวกับผลของการกระทำ เชื่อในเรื่องของบาปและบุญ การทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว จึงทำให้เกิดความเลื่อมใสและสนใจที่จะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น

1.3 การสืบทอดประเพณี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญว่าการปฏิบัติธรรมเป็นการสืบทอดประเพณีเอาไว้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุจึงได้สนใจปฏิบัติตามธรรมเนียมประเพณีโบราณของท้องถิ่น โดยผ่านคำบอกเล่า การแนะนำหรือการชักชวนของญาติผู้ใหญ่ที่เคยปฏิบัติธรรมมาก่อน

ประเด็นย่อยที่ 2 การประสบเหตุการณ์ที่กระทบชีวิต หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้พบเจอกับเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่มีความสำคัญในชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ของผู้สูงอายุ จนทำให้ผู้สูงอายุแสวงหาหนทางที่จะช่วยให้สามารถเผชิญกับผลที่เกิดจากการประสบเหตุการณ์สำคัญที่กระทบชีวิตนั้น โดยการก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรม ได้แก่

2.1 การมีปัญหาสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มีภาวะการเจ็บป่วย มีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมที่เคยปฏิบัติได้ตามปกติ ซึ่ง ทั้งนี้เมื่อร่างกายมีภาวะอ่อนแอจากการเจ็บป่วย ย่อมทำให้ความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆลดลง ผู้สูงอายุจึงแสวงหาหนทางที่จะสามารถช่วยให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น

2.2 การเผชิญกับความสูญเสีย หมายถึง การที่ผู้สูงอายุต้องพบกับความพลัดพรากสูญเสีย โดยการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดที่เป็นที่รักและมีความหมายกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเหตุทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกโศกเศร้า หดหู่ และหมัดกำลังใจในการดำเนินชีวิต

ประเด็นหลักที่ 2 การปรับตัวเป็นผู้ปฏิบัติธรรม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไปจากภาวะปกติ ในระหว่างการปฏิบัติธรรมถือศีลแปดที่วัด ภายใต้ข้อกำหนดของหลักการปฏิบัติของศีลแปดของพุทธศาสนา ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง อันประกอบไปด้วย

ประเด็นย่อยที่ 1 การเตรียมความพร้อม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมทางทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ก่อนที่จะปฏิบัติธรรม

ประเด็นย่อยที่ 2 การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบางอย่างไปจากปกติที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับแนวทางข้อกำหนดของการปฏิบัติธรรม และสามารถดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของสุขภาพของผู้ปฏิบัติธรรม

ประเด็นย่อยที่ 3 การฝึกฝนตนเองด้วยความตั้งใจ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความพยายามที่จะปฏิบัติธรรมด้วยความตั้งใจจริง

ประเด็นหลักที่ 3 การปฏิบัติธรรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต คือ การที่ผู้สูงอายุมองว่าศาสนามีความสำคัญต่อชีวิต โดยผู้สูงอายุได้นำเอาหลักธรรมคำสอนของศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต อันประกอบด้วย

ประเด็นย่อยที่ 1 การใช้หลักธรรมเป็นแนวทางดำเนินชีวิต หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้นำเอาหลักธรรมคำสอนของศาสนาหรือหลักปฏิบัติทางศาสนามาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต อีกทั้งยังยึดถือศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ

ประเด็นย่อยที่ 2 การปฏิบัติธรรมเป็นกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่องจนก่อให้เกิดการดำเนินชีวิตที่เป็นแบบแผน และการที่ผู้สูงอายุปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่องนี้เองทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่ต้องถือปฏิบัติในทุกวัน

สุขภาพของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด

สุขภาพของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด หมายถึง ความรู้สึก ตลอดจนการรับรู้ของผู้สูงอายุที่สัมผัสได้ว่าเกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลจากการที่ได้ถือปฏิบัติตามหลักของศีลแปดอย่างสม่ำเสมอในวันพระช่วงเทศกาลเข้าพรรษา โดยสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด ประกอบด้วย

ประเด็นหลักที่ 1 การมีความสุขกาย หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ มีความยินดี และยอมรับในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติธรรม อันได้แก่

ประเด็นย่อยที่ 1 การมีความสุขรู้สึกสบายกาย หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ มีความยินดี และยอมรับในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติธรรม

ประเด็นย่อยที่ 2 อาการเจ็บป่วยดีขึ้น หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกและรับรู้ว่าภาวะการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ในขณะปฏิบัติธรรมนั้น มีอาการดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติธรรม

ประเด็นหลักที่ 2 การมีจิตใจที่สงบ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการปฏิบัติธรรมส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการสำรวมจิตใจ มีจิตใจจดจ่ออยู่กับสิ่งหนึ่งสิ่งเดียว ไม่คิดฟุ้งซ่าน ไม่เก็บเอาเรื่องไม่สบายใจมาคิดให้ไม่สบายใจ อันได้แก่

ประเด็นย่อยที่ 1 การมีความสุขสบายใจ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติธรรมซึ่งถือว่าเป็นการกระทำซึ่งความดี ทั้งนี้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าจิตใจตนเองนั้นสูงขึ้น

ประเด็นย่อยที่ 2 การตัดความทุกข์ใจได้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุไม่นำเอาความไม่สบายใจต่างๆมาคิดให้ตนเองเป็นทุกข์ใจ พักความรู้สึกไม่สบายใจนั้นไว้ โดยมองว่าเป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นได้ และทำความเข้าใจในเรื่องนั้นโดยการตรึงตรองด้วยเหตุผล

ประเด็นย่อยที่ 3 การมีสติ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีตั้งมั่นให้จิตใจจดจ่อเพียงสิ่งหนึ่งสิ่งเดียว รับรู้ว่าทำอะไรอยู่ในขณะนั้น โดยไม่คิดวอกแวกถึงเรื่องอื่น

ประเด็นหลักที่ 3 การมีกิจกรรมทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้ปฏิบัติธรรมแล้วทำให้ตนเองได้พบปะกับบุคคล โดยการพบปะกันนี้เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันและมีการทำกิจกรรมทางศาสนาร่วมกัน อันได้แก่

ประเด็นย่อยที่ 1 การมีเพื่อนวัยเดียวกัน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าได้เข้าร่วมปฏิบัติธรรม ทำให้ตนเองได้มาพบปะกับคนวัยสูงอายุด้วยกัน ทำให้มีเพื่อน ไม่รู้สึกว่าตนเองอยู่ลำพังเพียงคนเดียว

ประเด็นย่อยที่ 2 การเป็นที่ยอมรับของสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าการที่ได้ปฏิบัติธรรมและแสดงออกในการทำกิจกรรมทางศาสนานั้น ทำให้ตนเองได้รับการยกย่องชื่นชมจากบุคคลในสังคม

ประเด็นหลักที่ 4 การเป็นผู้มีบุญจากการปฏิบัติธรรม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่รู้สึกถึงความผาสุก ความรู้สึกปิติ อิ่มเอิบใจ ซาบซึ้งเป็นพิเศษ ทั้งนี้เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติธรรมได้แก่

ประเด็นย่อยที่ 1 การได้รับผลบุญในชาตินี้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ได้ถึงผลที่เกิดจากการปฏิบัติธรรมนั้นว่าสามารถทำให้ตนเองประสบความสำเร็จและความสมหวังในสิ่งที่ปรารถนาในได้ชาติปัจจุบัน

ประเด็นย่อยที่ 2 การสร้างสมบุญเพื่อชาติหน้า หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการสะสมความดี ความมีบุญและความมีคุณค่าในตนเองจากการที่ปฏิบัติธรรม ว่าผลของการกระทำความดีที่ได้จากการเข้าวัดปฏิบัติธรรมนั้นสามารถที่จะสร้างสมเอาไว้เพื่อว่าชาติหน้า



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ และศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด ตามการรับรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ข้อมูลหลักซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์อย่างเฉพาะเจาะจง การวิจัยนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำเสนอตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดจากความเข้าใจของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด ดังนี้

ประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ คือ

ประเด็นหลักที่ 1 สาเหตุของการก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรม ประกอบด้วย

ประเด็นย่อยที่ 1 การปฏิบัติตามความเชื่อ ซึ่งได้แก่

1.1 แก่แล้วต้องเข้าวัด

1.2 ความเชื่อทางศาสนา

1.3 การสืบทอดประเพณี

ประเด็นย่อยที่ 2 การประสบเหตุการณ์ที่กระทบชีวิต ซึ่งได้แก่

2.1 การมีปัญห สุขภาพ

2.2 การเผชิญกับความสูญเสีย

ประเด็นหลักที่ 2 การปรับตัวเป็นผู้ปฏิบัติธรรม ประกอบด้วย

ประเด็นย่อยที่ 1 การเตรียมความพร้อม

ประเด็นย่อยที่ 2 การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม

ประเด็นย่อยที่ 3 การฝึกฝนตนเองด้วยความตั้งใจ

ประเด็นหลักที่ 3 การปฏิบัติธรรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ประกอบด้วย

ประเด็นย่อยที่ 1 การใช้หลักธรรมเป็นแนวทางดำเนินชีวิต

ประเด็นย่อยที่ 2 การปฏิบัติธรรมเป็นกิจวัตรประจำวัน

สุขภาวะของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือ

ประเด็นหลักที่ 1 การมีความสุขกาย ซึ่งประกอบด้วย

ประเด็นย่อยที่ 1 การมีความสุขรู้สึกร่างกาย

- ประเด็นย่อยที่ 2 อาการเจ็บป่วยดีขึ้น
- ประเด็นหลักที่ 2 การมีจิตใจที่สงบ ประกอบด้วย
- ประเด็นย่อยที่ 1 การมีความสุขสบายใจ
- ประเด็นย่อยที่ 2 การตัดความทุกข์ใจได้
- ประเด็นย่อยที่ 3 การมีสติ
- ประเด็นหลักที่ 3 การมีกิจกรรมทางสังคม ประกอบด้วย
- ประเด็นย่อยที่ 1 การมีเพื่อนวัยเดียวกัน
- ประเด็นย่อยที่ 2 การเป็นที่ยอมรับในสังคม
- ประเด็นหลักที่ 4 การเป็นผู้มีบุญจากการปฏิบัติธรรม ประกอบด้วย
- ประเด็นย่อยที่ 1 การได้รับผลบุญในชาตินี้
- ประเด็นย่อยที่ 2 การสร้างสมบุญเพื่อชาติหน้า

อภิปรายผลการวิจัย

ประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัดของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญและกล่าวถึงประสบการณ์การถือศีลแปดที่วัด ผ่านการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นได้ 3 ประเด็นย่อย ประกอบด้วย สาเหตุการก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรม ซึ่งเป็นการให้เหตุผลหรือมูลเหตุของผู้สูงอายุในการให้ความสนใจในการปฏิบัติธรรม ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติตามความเชื่อ และการประสบเหตุการณ์ที่กระทบชีวิต ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมยังได้กล่าวถึงประสบการณ์ในประเด็นที่เกี่ยวกับ การปรับตัวเป็นผู้ปฏิบัติธรรม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติธรรมว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต สามารถอภิปรายในแต่ละประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1: สาเหตุการก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรม

ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจากการศึกษาครั้งนี้ ได้กล่าวถึงประสบการณ์การปฏิบัติธรรม โดยกล่าวถึง เหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุสนใจและตัดสินใจปฏิบัติธรรมนั้น ได้มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำสอนของพุทธศาสนา โดยผู้สูงอายุได้อธิบายว่า สาเหตุการก้าวเข้าสู่การปฏิบัติธรรมนั้นประกอบด้วย การปฏิบัติตามความเชื่อ โดยความเชื่อที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสนใจในศาสนา ได้แก่ ความเชื่อที่ว่าเมื่ออายุย่างก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วจะต้องให้ความสนใจในศาสนา ความเชื่อตามหลักคำสอนทางศาสนา และความเชื่อว่าการปฏิบัติธรรมถือเป็นการสืบทอดประเพณีของท้องถิ่นไว้ นอกจากการปฏิบัติตามความเชื่อแล้ว ผู้สูงอายุยังมองว่าการที่ประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบชีวิตนั้นนับเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ผลักดันให้ผู้สูงอายุสนใจปฏิบัติธรรม ซึ่ง

เหตุการณ์ที่กระทบชีวิตและทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าวัดปฏิบัติธรรมเพื่อให้ตนเองสามารถเข้าใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น ได้แก่ การมีปัญหาสุขภาพและการเผชิญกับความสูญเสีย ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

การปฏิบัติตามความเชื่อ

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าเมื่ออายุย่างก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วควรให้ความสนใจในศาสนาและการปฏิบัติตามหลักคำสอนของพุทธศาสนา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ที่พูดเอาไว้ว่า “ แก่แล้วก็ต้องเข้าวัด นั่นแหละดีที่สุด ” ทั้งนี้การเข้าวัดเพื่อปฏิบัติธรรมนับได้ว่าเป็นการแสดงออกถึงความเลื่อมใสในศาสนาของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุมองว่าการปฏิบัติธรรมเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุไม่มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในเรื่องการทำงาน เป็นวัยที่ปลดเกษียณจากงานประจำ ช่วงบั้นปลายชีวิตเป็นช่วงของการพักผ่อน เนื่องจากมีความพร้อมทางด้านครอบครัว จึงทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาที่จะสนใจในศาสนาและหาที่พึ่งทางใจและความสนใจในเรื่องของศาสนาของผู้สูงอายุนั้นอาจสืบเนื่องมาจากวัยสูงอายุเป็นช่วงบั้นปลายของชีวิตและผู้สูงอายุเองก็มีเวลาที่จะได้ใคร่ครวญเรื่องศาสนามากขึ้น (Esberger and Hughes, 1989 อ้างใน กนกพร สุกำวงศ์, 2540) ผู้สูงอายุจึงให้ความสนใจการปฏิบัติธรรมและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพชรฯ สุนทรโรทก (2530) และเดชา เสงี่ยมเมือง (2539) ที่พบว่าศาสนานับว่าเป็นกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุไทยให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด และยังสนับสนุนผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนเกิน 100 ปี ที่พบว่ากิจกรรมทางศาสนาเป็นกิจกรรมที่มีอายุยืนปฏิบัติเป็นประจำ (วันดี โภคะกุล และคณะ, 2541)

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมองว่าการเข้าวัดปฏิบัติธรรมเป็นสร้างความดีให้กับชีวิตตนเองและเป็นการแสดงออกถึงแบบอย่างที่ดีแก่คนวัยอื่นๆ ทั้งนี้เพราะในสังคมไทยนั้นให้ความสำคัญในค่านิยมเรื่องการเคารพ นับถือและเชื่อฟังผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้อาวุโสและเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาก่อน (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) การให้ความสนใจในการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุนับเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างชัดเจน โดยการลดบทบาทของตนเองที่เน้นกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังมาเป็นกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมด้านจิตใจเป็นหลัก สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ระบุว่าวัยสูงอายุที่มีกิจกรรมสม่ำเสมอจะทำให้ชีวิตมีความสุข อีกทั้งวัยสูงอายุถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในทางที่เสื่อมลง (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2545) แต่ยังมีบทบาทที่สำคัญอยู่ นั่นคือการเป็นที่พึ่งของสังคม เช่น การเป็นผู้นำในสังคมเกี่ยวกับการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และเป็นตัวอย่างแก่คนในสังคม ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุยังมีกิจกรรมและแสดงบทบาทที่เหมาะสมกับวัย ถือเป็นการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ (ประนอม โอทกานนท์, 2544) การได้รับการยอมรับจากบุคคลในสังคม ตลอดจนทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกทางใจ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2543)

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพัฒนาการทางด้านสังคมของผู้สูงอายุไทยนั้นจะให้ความสำคัญกับการให้คุณค่าจากภายนอกตน ซึ่งนั่นคือคุณค่าของตนเองที่ได้รับจากผู้อื่น เช่น คำชมความเคารพนบของผู้อื่นที่มีต่อตัวผู้สูงอายุ โดยสิ่งเหล่านี้เองคือเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุหันมาให้ความสนใจการปฏิบัติธรรมเพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง ทั้งนี้เป็นไปตามทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามขั้นของมาสโลว์ (Maslow is Hierachy of Human Needs Theory) ที่กล่าวไว้ว่า ความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์คือ การได้รับการยอมรับ (Self-actualization) แต่ผู้สูงอายุในต่างประเทศกลับให้ความสำคัญกับคุณค่าภายในตนเอง โดยการให้ความสนใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานั้นส่วนมากมาจากเหตุผลที่สำคัญคือ ความต้องการพัฒนาตนเอง และความสุขสงบให้กับตนเอง ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจกรรมในโบสถ์ส่วนใหญ่จะมาด้วยความสมัครใจ และเต็มใจที่จะปฏิบัติเพื่อความสุขสงบของตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีเอกัตบุคลลของจุง (Jung's Theory of Individualism) ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้น จะมองเข้ามาภายในตนและเห็นคุณค่าของตนมากกว่าจะมองเห็นความเสื่อมถอยของร่างกาย ดังการศึกษาที่พบว่าความสนใจในศาสนาของผู้สูงอายุนั้นมีความผันแปรตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายুর้อยละ 80 เป็นสมาชิกของคนที่ทำกิจกรรมที่โบสถ์และร้อยละ 73 เชื่อว่าศาสนามีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต (Gallup, 1996)

ความเชื่ออีกอย่างหนึ่งที่สำคัญซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสนใจการปฏิบัติธรรมคือความเชื่อทางศาสนา โดยผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมให้เหตุผลว่า การปฏิบัติธรรมจะทำให้ได้รับผลบุญจากอานิสงส์ของการกระทำความดี โดยถือว่าการปฏิบัติธรรมเป็นสิ่งที่พุทธศาสนิกชนทุกคนควรจะทำปฏิบัติ อีกทั้งผู้สูงอายุเชื่อว่าการปฏิบัติธรรมเป็นการกระทำความดี และคนที่ปฏิบัติเช่นนี้จะได้รับการยกย่องว่าเป็นคนดีในสังคม (เจริญ พรหมอยู่, 2526) และจากการที่ศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติไทย มีประชาชนชาวไทยนับถือมากที่สุดซึ่งคิดเป็นร้อยละ 93 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) นับได้ว่าเป็นข้อสนับสนุนอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุชาวพุทธให้ความสำคัญกับความเชื่อเรื่องของศาสนา ทั้งนี้แนวคำสอนของพระพุทธศาสนามุ่งเน้นความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องของการกระทำและผลของการกระทำ โดยมีหลักหรือประเด็นที่สำคัญคือ มุ่งส่งเสริมให้คนกระทำความดี เพื่อจะได้รับผลดีตอบแทนคือความสุข และหากผู้ใดกระทำความชั่วก็ย่อมได้รับผลตอบแทนไม่ดีกลับมาคือความทุกข์นั่นเอง

ผู้สูงอายุยังมองว่าการปฏิบัติธรรมนั้นส่งผลให้มีความเข้าใจของชีวิตมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องตามหลักพุทธศาสนาที่ว่า ธรรมะเป็นหลักสัจธรรม ความเป็นจริงและนำไปสู่ความทุกข์ที่แท้จริงของชีวิต หลักธรรมคำสอนของศาสนา เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของบุคคลและเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์ มีความเข้าใจในธรรมชาติ ความเป็นจริง และทำให้บุคคลอยู่อย่างมีสติปัญญา จิตไม่ระส่ำระสาย วุ่นวาย ราลึกลึงถึงความตายด้วยความไม่ประมาท ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าประกอบแต่สิ่งดีงาม (พระราชสุทธานามมงคล, 2538) เมื่อบุคคลมีการ

ปรับความเข้าใจในกฎธรรมชาติและการปรับพฤติกรรมให้มีความสอดคล้องกับธรรมชาติแล้วขอม
นำให้บุคคลนั้นพบกับความสุขและความสงบสุขในการดำเนินชีวิต (พระธรรมปิฎก, 2537)

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมองว่าการปฏิบัติธรรมนั้นถือเป็นการสืบทอดประเพณีของท้องถิ่น
เอาไว้อีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมพุทธ ศาสนาและวัฒนธรรมประเพณีในสังคมนั้นมี
ความเกี่ยวข้องกัน โดยจะเห็นได้ว่าประเพณีของท้องถิ่น โดยส่วนใหญ่จะมีกิจกรรมทาง
พระพุทธศาสนาเข้าไปเกี่ยวข้องการปฏิบัติธรรมจึงเป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานและบริบทของ
วัฒนธรรมประเพณีอันดีงามของคนไทย (สุพัตรา สุภาพ, 2545) จากการศึกษาพบว่า มุมมองของ
ผู้สูงอายุนั้นได้ให้ความสำคัญว่าการเข้าวัดปฏิบัติธรรมเป็นการปฏิบัติตามประเพณีของท้องถิ่นที่มี
มาตั้งแต่สมัยอดีต การปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุจึงเป็นการสืบทอดประเพณีเหล่านั้นไว้ การเข้าวัด
เพื่อทำบุญเป็นกิจกรรมทางสังคมของคนในวัยสูงอายุ ซึ่งวัดนั้นเปรียบเป็นศูนย์รวมของคนใน
ท้องถิ่นในการปฏิบัติกิจกรรมตามทางประเพณี ทั้งนี้สอดคล้องกับการค้นพบว่าประเพณีของ
ท้องถิ่นบางแห่งนั้นเกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ชาวบ้านหมู่บ้านนางแล ซึ่งเป็น
หมู่บ้านที่มีความเข้มแข็งในการสืบทอดประเพณีเอาไว้ คือ การสวดมนต์พื้นเมือง ทั้งนี้ได้มีการ
ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นอย่างชัดเจน โดยกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนนับว่าเป็น
แกนนำสำคัญในการสืบทอดประเพณีของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับศาสนาเอาไว้ (สุวรรฐ แลสันกลาง,
2547)

ผลการศึกษานี้ยังสนับสนุนผลการศึกษาของปรีชา อุปโยคินและคณะ (2541) ที่พบว่า
กิจกรรมทางพุทธศาสนาเป็นกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุไทยปฏิบัติสืบเนื่องกันมาเป็นเวลานาน
และผู้สูงอายุนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อชุมชนและท้องถิ่นในด้านการถ่ายทอดความรู้และการให้
คำแนะนำเกี่ยวกับการอนุรักษ์ และส่งเสริมวัฒนธรรม ตลอดจนการปฏิบัติธรรมทางศาสนา
(ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544; สุพัตรา สุภาพ, 2545) การปฏิบัติธรรมนับเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้ทำ
ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญในวันพระและวันสำคัญทางศาสนา ในฐานะที่เป็นผู้มี
ประสบการณ์สูงนี้เองทำให้ผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทของตนเองเพื่อสร้างคุณค่าและประโยชน์ต่อ
ผู้อื่นและสังคม โดยการเป็นผู้สืบทอดประเพณีอันดีงามต่อคนรุ่นหลัง ซึ่งการได้รับการยอมรับจาก
ผู้อื่นและได้รับความเคารพนับถือจากคนรุ่นหลังนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเอง (นภาพร ชัยวรธรณ และคณะ, 2532) และการศึกษาของวันดี โภคะกุล และคณะ (2541)

การประสพกับเหตุการณ์ที่กระทบต่อชีวิต

การประสพเหตุการณ์ที่กระทบชีวิต เป็นการที่ผู้สูงอายุได้พบเจอกับ เหตุการณ์หรือ
เรื่องราวที่มีความสำคัญในชีวิต โดยที่เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง
ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการที่ผู้สูงอายุสนใจก้าวเข้าสู่การ
ปฏิบัติธรรม เหตุผลส่วนหนึ่งนั้นมาจากการประสพกับเหตุการณ์ที่กระทบชีวิต โดยผู้สูงอายุได้ให้

ความสำคัญกับเหตุการณ์เกี่ยวกับการมีปัญหาลักษณะที่บุคคลมีปัญหาลักษณะในเรื่องของสุขภาพ นั้นส่งผลกระทบต่อความคิดเห็นชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคคลนั้นๆด้วย

จากการที่วัยสูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างร่างกาย ดังที่ทฤษฎีความเสื่อมสลายที่ ได้ระบุไว้ว่า การเสื่อมสภาพของร่างกายไม่สามารถสร้างอวัยวะเนื้อเยื่อใหม่มาทดแทนได้ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2545) และทฤษฎีภูมิคุ้มกันเชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นเกิดจากความเสื่อมของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันที่มีประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง (Hayflick; 1996 อ้างถึงในจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2545) เมื่อใดที่บุคคลเกิดเจ็บป่วย ย่อมมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมากเป็นพิเศษทั้งนี้เพื่อใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ในการต่อรองจากสิ่งที่ไม่เห็น โดยความเชื่อช่วยให้บุคคลมีความหวัง มีกำลังใจ และสามารถปรับตัวได้ต่อการเจ็บป่วย (Meraviglia, 1999)

ศาสนาเป็นการรับรู้ ความเข้าใจที่ยึดถือปฏิบัติเพื่อนำมาซึ่งจิตวิญญาณ (Ebersole and Hess, 1998) การปฏิบัติธรรมจึงเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมในเรื่องจิตวิญญาณของบุคคล โดยเฉพาะในภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งความสนใจการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุที่มาจากสาเหตุสุขภาพนี้มี ความสอดคล้องกับการศึกษาของบุบผา ชอบใช้ (2536) ที่ศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยพบว่าศาสนาเป็นสิ่งที่ให้ความหวังและกำลังใจ และผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งมีความคาดหวังว่าศาสนาในฐานะสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะสามารถช่วยคุ้มครองเป็นกำลังใจทำให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับกนิษฐรัตน์ แสงจันทร์ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติธรรมของผู้มาปฏิบัติธรรมฐานที่วัดอัมพวัน จังหวัดสิงห์บุรี โดยพบว่าเหตุผลในการมาปฏิบัติธรรมฐานที่วัดส่วนหนึ่งมาจากปัญหาสุขภาพ (Sangchan, 2000) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุไทยมีความเชื่อว่า การปฏิบัติกิจกรรมด้านศาสนานั้นทำให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ เกิดจิตใจที่สงบสุข สามารถเผชิญกับความตายและความเจ็บป่วย ซึ่งมีผลกระทบต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ (สุนน ปิ่นเจริญ, 2546)

นอกจากนี้การประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบชีวิตอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญในวัยสูงอายุก็คือ การเผชิญกับความสูญเสีย จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าเป็นการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่ใกล้ชิดกับตัวผู้สูงอายุเอง นั่นคือ คู่สมรส ซึ่งความสูญเสียดังกล่าวส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ (Linn et al, 1980) และนำมาซึ่งภาวะซึมเศร้า หดหู่ ท้อแท้ใจ และความเหงาว่าเหว ซึ่งความสูญเสียนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ การสูญเสียคู่สมรสแบบเฉียบพลันของผู้สูงอายุพบว่า มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล (Deborah et al, 2001) จากเหตุดังกล่าวนี้เองจึงทำให้ผู้สูงอายุแสวงหาสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมจิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อให้สามารถยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งการปฏิบัติธรรมนั้นเป็นการทำกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่ได้อยู่ลำพังเพียงคนเดียว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับเพื่อน สอดคล้องกับผลการศึกษาของประนอม โอทกานนท์ (2544) ที่กล่าวเอาไว้ว่าการ

เข้าร่วมกลุ่มหรือการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ นับว่าเป็นการเอาชนะความว้าเหวในผู้สูงอายุได้

ประเด็นหลักที่ 2: การปรับตัวเป็นผู้ปฏิบัติธรรม

เมื่อผู้สูงอายุได้ให้ความสนใจการปฏิบัติธรรมแล้ว จากการที่ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติธรรมซึ่งเป็นการปฏิบัติตนภายใต้ข้อกำหนดบางอย่างตามหลักคำสอนของพุทธศาสนา ทั้งนี้การที่จะปฏิบัติตามหลักข้อกำหนดของศาสนาให้ได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทั้งนี้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงปกติและช่วงที่มีการปฏิบัติธรรมนั้นมีความแตกต่างกัน ผู้สูงอายุจึงต้องเรียนรู้ที่จะปรับวิถีชีวิตของตนเองจากภาวะปกติไปสู่การเป็นผู้ปฏิบัติธรรม โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าวิถีทางในการปรับตัวเป็นผู้ปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุนั้น โดยประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม และการฝึกฝนตนเองอย่างตั้งใจ ทั้งนี้ในการปฏิบัติธรรมถึงแม้ว่าจะเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน แต่ผู้สูงอายุกลับสามารถที่จะปฏิบัติได้ และไม่ได้มองว่าการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนานั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพแต่อย่างใด ทั้งนี้ผู้สูงอายุมองว่าการปฏิบัติธรรมนั้นทุกคนสามารถปฏิบัติได้หากว่ามีความศรัทธาและมีความตั้งใจจริงที่จะปฏิบัติ ซึ่งการปรับตัวเป็นผู้ปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ ดังนี้

การเตรียมความพร้อม

การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติธรรมนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการปฏิบัติธรรมไม่ได้เป็นวิถีการดำเนินชีวิตโดยปกติของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของตนเองก่อนที่จะดำเนินชีวิตภายใต้ข้อกำหนดของปฏิบัติธรรม ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีเชื่อว่ามีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติธรรมได้อย่างต่อเนื่องและเกิดผลดีต่อตนเอง โดยการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุนั้น ประกอบด้วย ความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยผู้สูงอายุให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลร่างกายตนเองให้สะอาดก่อนการปฏิบัติธรรม เพราะมีความเชื่อว่าการปฏิบัติธรรมนั้นจะช่วยให้เกิดความสะอาดบริสุทธิ์ของจิตใจ การมีร่างกายที่สะอาดและสวมใส่เสื้อผ้าสีขาวที่สะอาดนั้นจะเป็นสิ่งเตือนใจให้มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติเพื่อให้เกิดความบริสุทธิ์ของจิตใจ

ทั้งนี้มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติของศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการประกอบพิธีนมาซ โดยก่อนการทำพิธีนมาซต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาด ซึ่งพิธีนมาซ ประกอบด้วย การควบคุมจิตใจให้จดจ่อต่อพระผู้เป็นเจ้า โดยการอ่าน โองการหรือคำขอพรจากคัมภีร์อัลกุรอานต่อพระผู้เป็นเจ้า การกระทำความดีกล่าวจึงเหมือนเป็นการทำให้กายและใจสะอาดไปพร้อมๆกัน ทั้งนี้การประกอบพิธีนมาซในช่วงเดือนรอมฎอนนั้นผู้ปฏิบัติต้องมีการเตรียมความพร้อม โดยทำความเข้าใจเพื่อ

ปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด เพราะหากปฏิบัติได้จะเกิดพลังศรัทธา และมีผลต่อสุขภาพมากกว่าช่วงเวลาอื่น(ศิริอร สินธุ, 2543)

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมยังให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหสุขภาพก่อนการปฏิบัติธรรม โดยการดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยขณะปฏิบัติธรรมเพราะจะทำให้เกิดความกังวลและส่งผลต่อการปฏิบัติธรรมได้ ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหสุขภาพกลับมองว่าการปฏิบัติธรรมนั้นจะส่งผลให้ปัญหสุขภาพนั้นดีขึ้นได้ ส่วนความพร้อมด้านจิตใจนั้นผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการไม่นำเรื่องไม่สบายใจมาคิด ให้เกิดความเป็นกังวลก่อนการปฏิบัติธรรม โดยผู้สูงอายุเชื่อว่าสุขภาพทางร่างกายและจิตใจมีความเชื่อมโยงกันและกัน ดังคำกล่าวของท่านพุทธทาสภิกขุ (2541) ที่ว่า จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว และสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2544) ระบุว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งร่างกายและจิตใจนั้นมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม

การปฏิบัติธรรมเป็นการปฏิบัติภายใต้ข้อกำหนดของศาสนา ไม่ได้เป็นการดำเนินชีวิตตามแบบปกติที่เคยเป็น ผู้สูงอายุจึงต้องมีการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตนให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันภายใต้ข้อกำหนดที่อาจจะส่งผลต่อตนเองในด้านต่างๆ เนื่องจากการปฏิบัติธรรมเป็นการปฏิบัติตามแนวความเชื่อทางศาสนา ซึ่งความเชื่อนี้เองเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาบางอย่างอาจส่งผลต่อวิถีชีวิตแบบปกติที่ผู้สูงอายุถือปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น การนั่งสมาธิทำให้ผู้สูงอายุต้องจำกัดอิริยาบถของตนเองให้นั่งอยู่ในท่าเดิมนานๆ ทั้งที่มีอาจปัญหาหรือข้อจำกัดในเรื่องข้อเท้า การรักษาสิบลแผลในช่วงเทศกาลเข้าพรรษาจากเดิมที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่ต้องมารับประทานอาหารเพียง 2 มื้อ โดยงดการรับประทานมื้อเย็น หรือบางคนรับประทานอาหารเช้ามื้อเดียว นอกจากนี้บางคนอาจจะงดเว้นการรับประทานอาหารบางอย่าง เช่น การรับประทานมังสวิรัต เป็นต้น ซึ่งข้อกำหนดดังกล่าวเหล่านี้อาจส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (แสงจันทร์ ทองมาก, 2541) เมื่อการปฏิบัติธรรมทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปผู้สูงอายุจึงต้องปรับพฤติกรรมของตนเองให้สอดคล้องกับข้อกำหนดเหล่านั้น เพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของสุขภาพตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเช้า โดยการรับประทานอาหารเช้าตามที่ข้อกำหนดทางศาสนากำหนดเอาไว้ และยังคงยึดความเหมาะสมกับปัญหสุขภาพของตนเอง เช่นการดื่มนมจืดแทนการไม่ดื่มน้ำหวาน การรับประทานอาหารเช้าแต่พอเหมาะพอดี อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับการปรับพฤติกรรมการนอน โดยการไม่ยึดติดกับความสะดวกสบายในการนอน โดยไม่นอนบนที่นอนนุ่ม ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายได้ ขณะเดียวกันก็นำเอาหลักปฏิบัติทางศาสนาเข้ามาช่วย โดยการทำสมาธิ

และการสวมหมวกให้พระก่อนนอน ซึ่งการปฏิบัติดังนี้ทำให้จิตใจปลอดโปร่ง ไม่เป็นกังวล ทำให้ นอนหลับได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาเรื่องของการนอนไม่หลับในระหว่างการปฏิบัติธรรม

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศิริอร สินธุ (2543) ที่ศึกษาผลของการถือศีล อดต่อความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยสูงอายุชาวไทยมุสลิม ที่พบว่าผู้ปฏิบัติถือศีล อดจะต้องมีการปรับพฤติกรรม โดยการงดบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม และรักษาอวัยวะทุกส่วนให้พ้น จากการกระทำชั่ว ทั้งด้านกายกรรม วาจกรรม และมโนกรรม ตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนกระทั่งพระ อาทิตย์ตก ซึ่งการถือศีลอดจะต้องทำเป็นเวลา 1 เดือน ใน 1 ปี ถึงแม้ว่าการปฏิบัติดังกล่าวจะขัดกับ วิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติ แต่ผู้สูงอายุชาวมุสลิมกลับมองว่าการถือศีลอดไม่ได้มีโทษแก่ร่างกาย แต่กลับมีผลดีเพราะอวัยวะต่างๆจะได้พักการทำงาน โดยเฉพาะระบบย่อยอาหาร ทั้งนี้ยังช่วย ป้องกันการเกิดโรคได้ด้วย และทำให้ไม่อ้วน และการศึกษาวิจัยสนับสนุนแนวคิดของทฤษฎี กิจกรรม (Activity theory or Developmental task theory) ที่กล่าวว่า การดำรงบทบาทต่างๆ โดยจัด เวลาของตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสภาพดีได้ (Ebersole and Hess , 1998)

การฝึกฝนตนเองอย่างตั้งใจ

การที่จะเป็นผู้ปฏิบัติธรรมได้นั้น ผู้สูงอายุมองว่าความศรัทธาและเชื่อในศาสนาเป็นสิ่ง สำคัญที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติตนเป็นผู้ปฏิบัติธรรมได้ ทั้งนี้ศาสนาเป็นเรื่องของความเชื่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ Margie Maddox (1999) ทำการศึกษาของสุขภาพจากผู้สูงอายุหญิง พบว่า ผลจากการปฏิบัติในสิ่งที่ยิ่งใหญ่มากกว่าตนเองนั้นคือการมีความเชื่อในศาสนา การปฏิบัติ ตามศีลธรรม การสวมหมวก การเชื่อในพระเจ้า ทำให้มีความอดทนมีความสุข โดยศาสนาจะช่วย คลายทุกข์ให้มีสุขภาพดี จากความเชื่อและความศรัทธาในตัวเองผู้สูงอายุจึงให้ความสำคัญต่อการ พยายามฝึกฝนตนเองเพื่อที่จะปฏิบัติตนให้เป็นผู้ปฏิบัติธรรม ผู้สูงอายุบางรายสามารถฝึกฝนตนเอง ได้ ทั้งที่ไม่เคยปฏิบัติธรรมมาก่อน บางคนสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้ด้วยความตั้งใจ ซึ่ง จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา ไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ แต่สามารถ ที่จะท่องบทสวดมนต์ในการปฏิบัติธรรมได้ โดยใช้การฝึกฝนตนเองจากการฟังและท่องตามคนอื่น จนทำให้สามารถท่องบทสวดมนต์ได้ ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ยังสามารถเรียนรู้ได้ วัยสูงอายุยังมีศักยภาพในการที่จะเรียนรู้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ได้อย่าง ไม่มีข้อจำกัด (Life long education) อีกทั้งการมาปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้ผู้สูงอายุเกิดการฝึกความจำ เรื่องวันเวลา โดยการนับวันเวลารอเพื่อให้ถึงวันที่ต้องไปปฏิบัติธรรม ซึ่งเป็นผลดีในการช่วย ป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ในเรื่องของการรับรู้วันเวลา บุคคลและสถานที่ (Orientation)

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมเชื่อว่า การที่จะเป็นผู้ปฏิบัติธรรมได้จะต้องสามารถปฏิบัติ กิจกรรมทางศาสนาได้ในทุกอย่างที่กำหนด ทั้งการปฏิบัติทางกาย โดยการนั่งสมาธิ การสวดมนต์ การถือศีลแปด เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ครบทุกกิจกรรมจะทำให้ตนเองได้รับผลที่ดี

นั่นคือ ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ ทั้งนี้เนื่องจากว่าจิตวิญญาณเป็นส่วนหนึ่งของความคิดที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ความเชื่อ ปรัชญาในการดำเนินชีวิต และเป็นเสมือนเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ สิ่งศักดิ์สิทธิ์และแหล่งความหวังหรือศูนย์รวมแห่งพลัง และแหล่งของกำลังใจที่สำคัญของคุณ (Bensley, 1991; Burnard, 1988; Burkhardt, 1993) ความเชื่อความศรัทธาในศาสนาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุฝึกฝนตนเองอย่างตั้งใจ เพื่อให้ได้เป็นผู้ปฏิบัติธรรม

ประเด็นหลักที่ 3: การปฏิบัติธรรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

ภายหลังจากการสามารถปรับตัวให้ตนเองเป็นผู้ปฏิบัติธรรมได้แล้วนั้น ผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญในการปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้ปฏิบัติธรรมว่าทำให้ได้รับผลดีต่อชีวิตของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุถือปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอจนทำให้เกิดความรู้สึกว่าการปฏิบัติธรรมได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของตนเอง ทั้งนี้ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญว่าการปฏิบัติธรรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตนั้นเกิดจากการนำหลักธรรมคำสั่งสอนของศาสนามาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและถือปฏิบัติธรรมในทุกวันจนเป็นกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเอง ซึ่งสามารถอภิปรายในรายละเอียด ได้ดังนี้

การใช้หลักธรรมเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมนั้น ได้ให้ความสำคัญของการปฏิบัติธรรมโดยนำหลักธรรมคำสั่งสอนของพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและนำมาเป็นหลักในการอบรมสั่งสอนลูกหลาน ทั้งนี้หลักธรรมที่ผู้สูงอายุนำมาใช้เป็นหลักในการปฏิบัติ ได้แก่ ความพอดีหรือทางสายกลาง การทำความดี ละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ การให้ทานเป็นเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่ผู้อื่น ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้นำเอาหลักธรรมคำสั่งสอนของพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตนั้น เกิดจากการที่ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในความเชื่อของหลักคำสอนว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง นอกจากนี้การยึดพระรัตนตรัย คือ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าทำให้ชีวิตของตนเองดีขึ้น

จากการให้ความสำคัญเกี่ยวกับศาสนาต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุนี้มีสอดคล้องกับการศึกษาของ Gallup (1996) ที่พบว่าร้อยละ 73 ของคนสูงอายุ เชื่อว่า ศาสนามีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและการศึกษาของ Koenig (1998) พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีและสามารถเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดี นอกจากนี้การศึกษาของปรีชา อุปโยคิน และคณะ (25421) ยังพบว่าผู้สูงอายุได้นำเอาหลักปฏิบัติทางศาสนาไปใช้ในการปรับตัวจากวัยแรงงานไปสู่วัยสูงอายุ ทั้งนี้สนับสนุนผลการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง โดยยึดว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ

ถึง 70-74 ปี เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ซึ่งพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุราและมีการปฏิบัติศาสนกิจค่อนข้างสูง

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของปารีชาต ฉูดนิยม (2547) ที่ศึกษาภาวะพลัดพลังกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียง ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิตส่วนใหญ่จะยึดหลักคำสอนของศาสนาในการดำเนินชีวิต และการศึกษาของ สุมิตรา สนิธิศิริมานะ (2546) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่าในการดูแลตนเองด้านจิตใจและจิตวิญญาณนั้น เป็นการให้ความสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติธรรมและการใช้หลักคำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นที่พึ่ง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

การปฏิบัติธรรมเป็นกิจวัตรประจำวัน

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการปฏิบัติธรรมว่าเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ไม่ใช่เพียงแต่การปฏิบัติเฉพาะในช่วงเทศกาลสำคัญหรือวันสำคัญทางพุทธศาสนาเท่านั้น แต่ผู้สูงอายุยังถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนมองว่าการปฏิบัติธรรมกลายเป็นกิจวัตรอย่างหนึ่งที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และหากวันใดที่ผู้สูงอายุไม่ได้ปฏิบัติจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ เหมือนกับขาดการทำกิจวัตรที่สำคัญในแต่ละวัน ทั้งนี้วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการปรับเปลี่ยนบทบาทตนเอง โดยการลดทอนบทบาทกิจกรรมที่ต้องใช้แรง เช่น การทำงาน มาเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องออกแรงมาก ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของโครงสร้างร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย กิจกรรมทางศาสนาที่ช่วยส่งเสริมในด้านจิตใจมากขึ้น จะเห็นได้ว่าวัยสูงอายุยังให้ความสำคัญต่อการทำกิจกรรมซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีกิจกรรมที่ได้กล่าวไว้ว่า วัยสูงอายุที่มีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีชีวิตที่มีความสุข (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2545)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กิจกรรมทางศาสนาที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ การทำบุญตักบาตร การนั่งสมาธิ และการไหว้พระสวดมนต์ โดยมีความเชื่อว่าการกระทำความดีดังกล่าวเป็นมงคลแก่ชีวิต ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา อุปโยคินและคณะ (2541) ที่ศึกษาสถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทยและได้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองว่าการเข้าวัดเป็นสิ่งที่ดี ความหมายของการเข้าวัดฟังธรรม คือการทำกิจกรรมทางศาสนาในวันพระ แต่ยังมีผู้สูงอายุบางคนจะไปวัดทุกวัน เพื่อสนทนาธรรมหรือเพื่อเตรียมภัตตาหารสำหรับพระสงฆ์ ส่วนการตักบาตรนั้นผู้สูงอายุจะทำเป็นกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนที่ร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงจะไม่ได้ไปวัดเหมือนคนอื่น แต่จะสวดมนต์ไหว้พระและอ่านหนังสือธรรมะที่บ้านของตนเอง

สุขภาวะของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปด

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมมองว่าการที่ได้ถือศีลแปดที่วัดในวันพระ ช่วงเทศกาลเข้าพรรษาเป็นการช่วยส่งเสริมให้ตนเองได้พบกับความสุขของชีวิต การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาส่งผลต่อสุขภาพหรือสุขภาวะและความเป็นอยู่ของตนเอง ทั้งนี้ผู้สูงอายุให้มุมมองทั้งในภาวะสุขภาพดีและมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งผลที่เกิดจากการปฏิบัติธรรมตามความเข้าใจและความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์โดยตรงของผู้สูงอายุ โดยสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม ประกอบด้วย การมีความสุขกาย การมีจิตใจสงบ การมีความมั่นคงในอารมณ์ การมีกิจกรรมทางสังคม และการเป็นผู้มีบุญจากการปฏิบัติธรรม ซึ่งสามารถอธิบายในแต่ละประเด็นย่อยได้ ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1: การมีความสุขกาย

ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมให้ความสำคัญการปฏิบัติธรรมว่า ผลจากการเป็นผู้ปฏิบัติธรรมนั้นทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ยินดี และยอมรับในสุขภาพร่างกายตนเอง โดยมองว่าสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะมีปัญหาจากการเจ็บป่วยหรือไม่ก็ตาม แต่ละคนสามารถที่จะมีความสุขกายได้หากมีความพึงพอใจและยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ของตนเอง ทั้งนี้เป็นเพราะซึ่งการปฏิบัติธรรมนั้นทำให้เกิดความเข้าใจในชีวิต และยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพจากภาวะเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ผู้สูงอายุจะปฏิบัติตนอยู่ภายใต้ข้อจำกัดตามข้อห้ามของหลักคำสอน เช่น การถือศีลแปด ในวันพระ ช่วงเทศกาลเข้าพรรษา แต่ผู้สูงอายุมองว่าการปฏิบัติเช่นนั้นเป็นการปฏิบัติภายใต้ข้อห้ามอย่างมีเหตุผล หลักของการปฏิบัตินั้นสอนให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจและยอมรับความเป็นจริงของชีวิตที่เกิดขึ้น ซึ่งการมีความสุขกายตามความเข้าใจของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม คือ ความสบายกาย และการมีอาการดีขึ้นจากภาวะเจ็บป่วย

การมีความสุขรู้สึกสบายกาย

ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมมีความรู้สึกว่าการปฏิบัติธรรมนั้นทำให้รู้สึกสบายกาย ไม่เกิดอาการเหนื่อย เพลีย หรือทรมานจากการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดของการปฏิบัติธรรม ทำให้นอนหลับง่าย รับประทานอาหารได้ดี ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ที่กล่าวว่า “ กินอิมง่าย นอนหลับ ขยับสบาย ” ทั้งนี้เป็นการบ่งบอกถึงความรู้สึกที่ว่า การปฏิบัติธรรมนั้นทำให้ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ และไม่มีปัญหาเรื่องของการรับประทานอาหาร ทั้งยังสามารถที่จะทำกิจกรรมต่างได้ตามปกติอย่างสะดวก

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอมองว่าการทำสมาธิสามารถทำให้นอนหลับได้ง่าย และการได้ปฏิบัติธรรมส่งผลให้เกิดความรู้สึกอิมเอมใจและส่งผลให้รู้จักควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างพอดี และรับประทานอาหารที่

ไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งการถือศีลแปดผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารเพียง 2 มื้อ งดรับประทานอาหารมื้อเย็น แต่สามารถดื่มน้ำหวานที่ให้พลังงานทดแทนแก่ร่างกายได้ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพโรคเบาหวานจะดื่มนมจืดแทนเพื่อไม่ให้กระทบต่อสุขภาพตนเอง

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับหลักของพระพุทธศาสนานั้นที่เชื่อว่าการที่บุคคลมีสุขภาพดีหรือไม่นั้นจะสัมพันธ์กับการมีความเข้าใจในกฎธรรมชาติดและการปรับพฤติกรรมให้มีความสอดคล้องกับธรรมชาติ (พระธรรมปิฎก, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2541) ที่กล่าวว่า การใช้หลักธรรมะในการรับประทานอาหารโดยไม่ยึดติดกับรสชาติของอาหารซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาในช่องปากของผู้สูงอายุนั้น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดปัญหาจากภาวะอ้วน

จากการศึกษานี้การมีความสบายกายตามความเข้าใจของผู้สูงอายุยังเชื่อมโยงไปถึงการรับรู้ถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเป็นปกติภายใต้การปฏิบัติตามข้อกำหนดของการปฏิบัติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำสมาธิทำให้เกิดการหลั่งเอนโดรฟินส์และช่วยให้ร่างกายคลายความเครียดได้ ช่วยให้การดำเนินงานของร่างกายทุกระบบเป็นปกติ (ศิริอร สิ้นธุ, 2543) การศึกษานี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ellison (1990) ที่พบว่าศาสนามีผลต่อสุขภาพกายที่ดีและช่วยลดภาวะเสี่ยงของอัตราการตายของชนผิวดำ ซึ่งการปฏิบัติศาสนกิจทำให้ผู้สูงอายุผิวดำมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ช่วยลดภาวะเสี่ยงของการเสียชีวิตได้ การสวดมนต์สามารถลดภาวะเสี่ยงต่อความเครียด และช่วยให้สามารถเผชิญความเครียดได้ดี จึงช่วยป้องกันโรคอันเกิดจากความเครียดนี้ได้ ตลอดจนสนับสนุนผลการศึกษาของ Margie Maddox (1999) ที่พบว่าผลจากการมีความเชื่อในศาสนา การมีศีลธรรม การสวดมนต์ ความเชื่อในพระเจ้า ทำให้ผู้สูงอายุหญิงมีความอดทนและคลายความทุกข์ได้ ทำให้มีสุขภาพที่ดี โดยการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาทำให้ผู้สูงอายุหญิงเกิดความสุขใจ โดยความสบายใจนั้นนำมาซึ่งสุขภาพกายที่ดีด้วย

อาการเจ็บป่วยดีขึ้น

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพมองว่า การที่ได้ปฏิบัติธรรมนั้นส่งผลให้อาการเจ็บป่วยของตนดีขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะการมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ โดยใช้ธรรมะเข้ามามีส่วนช่วย เช่น การควบคุมอารมณ์โกรธได้ ทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ การรับประทานอาหารอย่างพอดีทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูง อีกทั้งการปฏิบัติธรรมยังช่วยให้ผู้สูงอายุควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ โดยลดการสูบบุหรี่ลงทำให้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้นหายไป การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจึงมีผลทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของศิริอร สิ้นธุ (2543) เกี่ยวกับผลของการถือศีลลดต่อความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยสูงอายุชาวไทยมุสลิม พบว่าผู้ป่วย

ทั้งหมดหลังถือศีลอดมีอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจน้อยกว่าก่อนการถือศีลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการทำให้สมาธิขณะถือศีลอดทำให้เกิดการหลั่งเอนโดรฟินส์และช่วยให้ร่างกายคลายความเครียดได้ ช่วยให้การดำเนินงานของร่างกายทุกระบบเป็นปกติ จากการศึกษาพบว่าการปฏิบัติธรรมเป็นวิธีที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นส่วนที่เป็นแก่นหลักของชีวิตที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานของร่างกาย จิตใจและสังคมให้มีความหมาย เป็นองค์รวมและมีความสุขในชีวิต (Fahlberg et al., 1991; Meraviglia, 1999; Reed, 1992)

นอกจากนี้ยังมีการนำเอาหลักปฏิบัติทางศาสนามาใช้ในการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและส่งผลให้ภาวะการเจ็บป่วยนั้นดีขึ้น เช่น การศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าการนำเอาการทำสมาธิมาใช้ร่วมกับแผนการดูแล ทำให้ช่วยลดรอยโรคในหลอดเลือดแดงโคโรนารีลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2538) และการนำวิธีการทำสมาธิอาณานสติแบบผ่อนคลาย มาใช้ลดความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบว่าภายหลังจากการทดลองผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดที่ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุนันทา กระจ่างแดน และคณะ , 2540 อ้างถึงใน เกษตะวัน นาคดี , 2544)

ทั้งนี้ยังสนับสนุนการศึกษาความสัมพันธ์ของจิตวิญญาณกับสุขภาพที่พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณและหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางจิตวิญญาณหรือศาสนาเป็นสิ่งสนับสนุนให้บุคคลสามารถลดอาการและความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิต ทำให้มีความสุขและพึงพอใจในชีวิต (ภัณฑิลา อิฐรัตน์, 2539; Thongprateep, 2000) ศาสนาทำให้บุคคลเกิดความสุขและมีความพึงพอใจกับชีวิต และเกิดคุณภาพองค์รวมของชีวิตคือการมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ (พระธรรมปิฎก, 2542) จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น และนำมาซึ่งความสุขทางด้านร่างกาย

ประเด็นหลักที่ 2: การมีจิตใจสงบ

การมีจิตใจสงบตามความเข้าใจของผู้สูงอายุ คือ ผลจากการปฏิบัติธรรมนั้นทำให้เกิดการสำรวจจิตใจ มีจิตใจจดจ่อ อยู่กับการปฏิบัติธรรมเพียงสิ่งเดียว โดยที่ไม่คิดฟุ้งซ่าน ไม่เก็บเอาเรื่องไม่สบายใจมาคิดให้เป็นกังวล มีความคิดอยู่กับปัจจุบัน จึงทำให้สามารถตัด เรื่องที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจได้โดยง่าย ทั้งนี้เป็นเพราะการปฏิบัติธรรมทำให้ผู้สูงอายุสามารถคิดตรึกตรอง โดยยึดหลักเหตุผล ซึ่งสอดคล้องกับ Butler (2001) ที่ได้กล่าวถึงสุขภาวะทางจิตใจ (Mental Health) ว่าบุคคลที่จะมีสุขภาวะทางจิตใจคือบุคคลที่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขจากการปฏิบัติธรรม ซึ่งการมีจิตใจสงบนั้น ผู้สูงอายุได้กล่าวถึงการมีความสบายใจ การตัดความทุกข์ใจได้ และการมีสติ

การมีความสบายใจ

วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งชีวิตบั้นปลาย เป็นช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุแสวงหาซึ่งความหมาย และความผาสุกแห่งชีวิต การเผชิญกับช่วงบั้นปลายชีวิตและการเปลี่ยนแปลงนี้นับเป็นโอกาสที่ผู้สูงอายุ จะได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสงบสุขตามความต้องการของตนเอง ผลของการปฏิบัติธรรมทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาด้านจิตใจ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุถือว่าการปฏิบัติธรรมนั้นเป็นการกระทำ คุณความดี การปฏิบัติตนตามหลักคำสอนของศาสนาเป็นเหมือนเครื่องหมายที่บ่งบอกว่าเป็นคนดี และมีคุณธรรม การที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณธรรม ปฏิบัติตนอยู่ในหลักศีลธรรม จึงทำให้บุคคลอื่น อยากรู้จักเพราะจะทำให้คนเขารู้สึกสงบและอบอุ่น (พระราชสุทธานมมงคล , 2548)

การเป็นผู้สูงอายุที่ใฝ่ในธรรมะ ด้วยการเข้าวัด ถือศีล ฟังเทศน์จะเป็นพฤติกรรมที่ทำให้ บุคคลอื่นเกิดความยกย่องสรรเสริญ และการเข้าวัดปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้สูงอายุ เกิดความอึดใจ เย็นใจ ภาคภูมิใจ ซึ่งเหล่านั้นคือการมีความสบายใจจากการได้ปฏิบัติธรรม โดยการ เกิดความสบายนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจาก การที่ผู้สูงอายุเกิดความยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับ ตนเองได้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุมองว่า สิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติไม่ว่าจะเป็น การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นสิ่งที่ ทุกคนต้องพบเจออย่างหลีกเลี่ยง ไม่ได้ จึงต้องยอมรับสังขารของตนเอง จากความเข้าใจดังกล่าวจึง ทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตปัจจุบันด้วยความสบายใจ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Levin et al (1996) ที่พบว่า การ เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุก (Well-being) เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ยังสนับสนุนผล การศึกษาของปริชา อุปโยคิน และคณะ (2541) ที่พบว่า การได้เข้าวัดฟังธรรม ถือศีล มีเมตตา เอื้อ อารมณ์คนที่เดือดร้อน ดำรงสัมมาอาชีวะ ไม่เบียดเบียนผู้ใด ทำบุญสร้างกุศล เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกมีศักดิ์ศรีในตนเอง ทั้งนี้การเข้าวัดทำบุญ ยังเป็นการหาความสงบและเรียนรู้สังขารอันเป็น สิ่งที่ช่วยให้เกิดสติและความสบายใจ นอกจากนี้จะเป็นการเตรียมตัวจากไปอย่างมีความสุขแล้ว ยัง เป็นการดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความไม่ประมาทอีกด้วย (บรรจบ กำจัด, 2547)

ทั้งนี้ผลการศึกษา ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ, 2543) ที่พบว่ามิติด้านความสงบสุขและการยอมรับ คือการที่ผู้สูงอายุจะ ปลดปล่อยความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ และทำใจยอมรับหรือปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวาง หรือควบคุมได้ การทำใจให้สงบไม่คิดมาก ไม่อารมณ์เสียกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ ผู้สูงอายุเกิดความสงบทางใจ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร จิรวัฒน์กุล และคณะ (2545) ที่ พบว่ากิจกรรมทางศาสนาจะช่วยปรับจิตใจให้สงบ ซึ่งในสตรีชาวพุทธจะใช้การปฏิบัติกิจศาสนา เข้าช่วยเพื่อให้เกิดความสงบทางจิต ส่วนสตรีชาวมุสลิมนั้นจะใช้การทำละหมาดหรือนมาซเพื่อให้เกิดสมาธิและจิตใจสงบ

การตัดความทุกข์ใจได้

จากประสบการณ์ในการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุนั้นทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าการได้ปฏิบัติธรรมทำให้ตนเองสามารถที่จะปรับจิตใจให้ยอมรับความเป็นจริงได้ สามารถควบคุมจิตใจของตนเองโดยไม่คำนึงถึงเรื่องที่เป็นกังวล ไม่สบายใจ การได้เข้าวัดปฏิบัติธรรมทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สามารถตัดความห่วงในเรื่องราวต่างๆ ตัดความยุ่งยากภายในใจของตนเองได้ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ โดยการมีจิตใจจดจ่อเพียงสิ่งหนึ่งสิ่งเดียว ทำให้จิตใจสงบขึ้น ซึ่งสาเหตุของความทุกข์นั้นเกิดจากการไม่รู้จักแยกแยะความคิด คิดวุ่นวายไปทุกๆ เรื่อง เมื่อผู้สูงอายุได้ปฏิบัติธรรม ทำให้ได้ฝึกการคิด ได้ควบคุมความคิดของตนเอง จึงทำให้สามารถตัดเรื่องราว หรือความทุกข์ใจที่บั่นทอนความคิดของผู้สูงอายุนั้นออกไปได้โดยง่าย

หลักคำสอนของพุทธศาสนาในบางประเด็น สอนให้คนรู้จักวางตัวอย่างเหมาะสม ไม่เกี่ยวข้องกับวุ่นวายในสิ่งที่จะทำให้ตนเองเกิดความเดือดร้อนกายและใจ เช่น หลักพรหมวิหารสี่ ที่ประกอบด้วย ความมีเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ซึ่งหลักอุเบกขานี้เองที่ผู้สูงอายุนำมาใช้ในการควบคุมอารมณ์และจิตใจของตนเอง โดยการวางเฉย หรือปล่อยวาง ไม่คิดมาก ไม่ยึดติดกับเหตุที่ทำให้ตนเองเกิดความเดือดร้อนใจ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ ทั้งนี้อารมณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ในพุทธศาสนาได้แก่ อารมณ์โลภ โกรธ และหลง

การศึกษานี้มีสอดคล้องกับศิริพร จิรวัดน์กุล (2545) ที่ศึกษาพบว่ากิจกรรมทางศาสนาจะช่วยให้จิตใจสงบ และการสวดมนต์นั้นสามารถทำให้จิตใจสงบสุข และมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ellison (1990) ซึ่งศึกษา พบว่าศาสนาเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ ช่วยลดภาวะซึมเศร้า ศาสนาช่วยลดพฤติกรรมและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ลดผลกระทบจากความตึงเครียดทางจิตใจ ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมนั้นได้ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติธรรมโดยมองว่าหลักคำสอนของศาสนานั้นเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่งผลให้จิตใจสงบเยือกเย็นสามารถตัดความทุกข์ใจ

ทั้งนี้ยังสนับสนุนการศึกษาของ Schultz and Videbeck (1994) ที่พบว่า จิตวิญญาณนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับจิตสำนึกของความเป็นมนุษย์ศีลธรรมและจริยธรรม การปฏิบัติกิจทางศาสนานับเป็นอีกวิธีหนึ่งที่แสดงถึงความผูกพันกับศาสนา การศึกษาของ Aday (1984 อ้างถึงในฉวีวรรณ ไพรวัดย์, 2545) ยังพบว่าคริสตศาสนิกชนที่ปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาหรือไปโบสถ์จะมีความวิตกเกี่ยวกับความตายน้อย ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นชัดว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่องนั้นสามารถที่จะตัดความทุกข์ใจได้โดยง่าย

การมีสติ

การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุมองว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องปรับบทบาทให้เหมาะสม ผู้สูงอายุควรเป็นบุคคลที่มีคนเคารพนับถือในสังคม การจะทำให้บุคคลอื่นเกิดความเคารพนับถือตัวเองนั้น

ควรจะยึดมั่นปฏิบัติในหลักคำสอนของศาสนาเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลรุ่นหลัง ยิ่งอายุมากขึ้นเท่าใดก็ยิ่งจะพึ่งพาตนเองได้น้อยลง การที่เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณธรรม ปฏิบัติตนอยู่ในหลักศีลธรรมมีเมตตาอารีต่อลูกหลานและบุคคลทั่วไป ก็จะทำให้เป็นที่เชื่อถือ เพราะเป็นผู้ที่มีความสุขุมเยือกเย็นทางอารมณ์ ไม่โมโหร้าย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การได้เข้าวัดปฏิบัติธรรมนั้นทำให้ผู้สูงอายุมีสติ เกิดสมาธิ และสามารถคิดตรึกตรองด้วยหลักเหตุผล อารมณ์ไม่วุ่นวาย ทั้งนี้ผู้สูงอายุบางรายมองว่าการเข้าปฏิบัติธรรมทำให้ตนเองสามารถควบคุมอารมณ์ให้เย็นลงได้ จากที่เคยเป็นคนใจร้อนพอได้ปฏิบัติธรรมก็สามารถกลายเป็นคนใจเย็นได้ โดยการยึดหลักธรรมะเข้ามาช่วยในการระงับสติอารมณ์ จากผลที่เกิดขึ้นของการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษารื่องานแห่งกรมกับการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวของคุณแม่สิริ กรินชัย ซึ่งพบว่าเมื่อผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานครบ 7 วัน 8 คั่น แล้ว สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น เป็นผู้มีอารมณ์มั่นคง มีความอดทนในกิจการงานต่างๆ มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น (พระมหาณรงค์ อับไพ , 2546 อ้างถึงใน ประเมศร์ กลิ่นหอม, 2547)

ทั้งนี้สนับสนุนผลการศึกษาศูวริยา สุวรรณ โคตร (2544 อ้างถึงใน ประเมศร์ กลิ่นหอม, 2547) ที่ศึกษาผลของการฝึกปฏิบัติธรรมต่อความสงบของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งพบว่าหลังการปฏิบัติธรรมนักศึกษามีระดับความสงบสูงขึ้นมากกว่าก่อนการปฏิบัติธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ยังสนับสนุนแนวคิดของ Hahn and Payne (1999) กล่าวถึงความหมายของสุขภาพ ในมิติทางอารมณ์ (Emotional dimention) ว่าเป็นความสามารถในการเผชิญกับความเครียดและแนวคิดของ Butler (2001) ที่กล่าวว่า สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional health) เป็นการที่บุคคลเข้าใจอารมณ์ของตนเอง และรู้วิธีการเผชิญกับปัญหา มีความอดทนอดกลั้นต่อความเครียดในชีวิต

ประเด็นหลักที่ 3: การมีกิจกรรมทางสังคม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามุมมองของผู้สูงอายุต่อการปฏิบัติธรรมคือ การปฏิบัติธรรมเป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองได้มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่น โดย การที่ได้ไปประกอบกิจกรรมทางศาสนาในวันสำคัญและเทศกาลสำคัญ ทำให้ได้พบปะผู้คนในสังคม และมีการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น การที่ผู้สูงอายุนั้นยังคงมีกิจกรรมและทำบทบาทที่เหมาะสมกับวัย ถือเป็นการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ (ประนอม โอทกานนท์, 2544) สอดคล้องกับแนวคิดของ Donnette and Davis (1998) ที่กล่าวถึงการมีสุขภาพทางสังคมว่าเป็นการมีความรู้สึกพึงพอใจในการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสามารถในการปรับตัวกับสถานการณ์ทางสังคมและพฤติกรรมในประจำวัน และแนวคิดของ Hahn and Payne (1999) ที่กล่าวถึงการสุขภาพ ในมิติทางสังคม (Social Dimention) เป็นความสามารถที่ทำให้บุคคลอยู่ในสังคมได้อย่างสง่างาม เข้มแข็ง และทำให้บุคคลมีความรู้สึกชื่นชมยินดี ความสามารถทางสังคมเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ และการ

ทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น อีกทั้งการมีกิจกรรมทางสังคมยังช่วยลดการเกิดปัญหาความซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ด้วย (Phraphas Chittasirinuwat, 2001) ทั้งนี้ผู้สูงอายุได้กล่าวถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ในเรื่องของ การมีเพื่อนวัยเดียวกัน และการเป็นที่ยอมรับในสังคม

การมีเพื่อนวัยเดียวกัน

การเข้าวัดเพื่อปฏิบัติธรรมนับเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบเจอบุคคลในวัยเดียวกัน ทั้งนี้วัยสูงอายุเป็นวัยที่ให้ความสำคัญในศาสนาทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากวัยสูงอายุเป็นช่วงบั้นปลายของชีวิตและผู้สูงอายุเองก็มีเวลาที่จะได้ไตร่ตรองเรื่องศาสนามากขึ้น (Esberger and Hughes, 1989 อ้างใน กนกพร สุคำวัง, 2540) กิจกรรมทางศาสนาจึงเป็นกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุไทยให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด (เพชรรา สุนทรโรทก, 2530 ; เดชา เล็งเมือง, 2539)

การได้ปฏิบัติธรรมทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นกลุ่มวัยเดียวกัน จึงทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีเพื่อนเหลืออยู่ ไม่ได้อยู่ลำพังเพียงคนเดียว การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในชีวิตประจำวันช่วงปฏิบัติธรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสนุกสนาน ที่ได้พบปะพูดคุยกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน ไม่เกิดช่องว่างทางความคิดเห็น เนื่องจากบุคคลที่มาปฏิบัติธรรมเหล่านั้นล้วนแล้วแต่เป็นกลุ่มคนที่มีเป้าหมายเช่นเดียวกัน นั่นคือการฝึกฝนในธรรมะ ความต้องการที่จะยึดถือความสงบทางใจจากการปฏิบัติธรรม ซึ่งเหล่านี้เป็นข้อสนับสนุนว่าผลจากการปฏิบัติธรรมนั้นทำให้ผู้สูงอายุได้มีเพื่อนวัยเดียวกัน ซึ่งช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามมา

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Koenig et al. (1988) พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 ได้มีโอกาสพบปะกับเพื่อนบ้านเมื่อไปทำกิจกรรมที่โบสถ์ถึงร้อยละ 80 และสนับสนุนผลการศึกษาของวีณา ศิริสุข และคณะ (2542) ที่กล่าวว่าไว้ว่าการประกอบกิจกรรมทางศาสนาเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมาพบปะกัน ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่างๆที่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองและเกิดความพึงพอใจในชีวิต (Ebersole and Hess, 1998) ทั้งนี้การศึกษาของจิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2543) พบว่าหนึ่งในมิติแห่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุคือ มิติของการพึ่งพาอาศัยกัน อันประกอบด้วย การมีกิจกรรมทางสังคม และมีการติดต่อพบเพื่อนวัยเดียวกัน สนับสนุนผลการศึกษาของประนอม โอทกานนท์ (2544) ที่กล่าวว่า การเข้าร่วมกลุ่มผู้สูงอายุ การมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุนับว่าเป็นการเอาชนะความว้าเหวและช่วยให้ผู้สูงอายุได้พบปะมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

การเป็นที่ยอมรับในสังคม

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทของตนเอง โดยการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุ ดังที่ทฤษฎีการถดถอยจากสังคมได้กล่าวไว้ว่า เมื่ออย่างก้าว

เข้าสู่วัยสูงอายุบุคคลค่อยๆถอยห่างจากสังคม จากการถอยห่างจากสังคมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจและดำเนินชีวิตในช่วงนั้นไปด้วยดีอย่างเหมาะสม แต่ในทางตรงข้ามกันทฤษฎีกิจกรรมกลับมองว่าการมีความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ซึ่งกิจกรรมที่เหมาะสมทางสังคมของผู้สูงอายุจะก่อให้เกิดรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและพึงพอใจในชีวิต (Ebersole and Hess ,1998)

ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมนั้นรู้สึกถึงการยอมรับจากบุคคลในสังคมว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมเป็นบุคคลที่มีความน่าเคารพเชื่อถือ เป็นบุคคลที่ประพฤตินั้นเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน ขณะเดียวกันผู้สูงอายุเองมีความตระหนักว่าจะต้องทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี ทั้งนี้การเข้าไปหาความสงบทางจิตใจโดยการเข้าวัดปฏิบัติธรรมถือเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความถูกต้องและเหมาะสม และการเข้าวัดปฏิบัติธรรมเปรียบได้กับการทำความดีงามทางศาสนาที่ทุกคนควรปฏิบัติ ผลการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Ellison (1990) ที่พบว่าการปฏิบัติศาสนกิจนั้นทำให้ช่วยเพิ่มระดับการยอมรับตนเอง เพิ่มความตระหนักในคุณค่าของตนเอง และทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้โบสถ์ยังเปรียบเสมือนแหล่งสนับสนุนทางสังคม และยังสนับสนุนการศึกษาของเพชรรา สุนทรโรทก (2530) และเฉชา เล็งเมือง (2539) ที่ระบุว่ากิจกรรมทางศาสนานับว่าเป็นกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุไทยให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด

การศึกษาของวีณา ศิริสุข และคณะ (2542) พบว่าการประกอบกิจกรรมทางศาสนานั้นเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมาพบปะกัน และเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุในชนบทภาคอีสาน ทั้งนี้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคมเพราะความดีจากการที่ได้ปฏิบัติธรรม ทั้งนี้ยังตรงกับตัวชี้วัดความสุข หมวดความสุขของการเข้าถึงธรรมะว่าด้วยการอยู่ร่วมกัน ซึ่งวลีเกี่ยวกับความคิดเรื่องความสุขที่ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นได้แก่ การอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข มีความพอใจในสิ่งที่มีอยู่ และการได้เข้าวัดฟังธรรม ทำบุญ ทำทานหรือช่วยเหลือผู้อื่น (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2548) สนับสนุนการศึกษาของปาริชาติ ญาตินิยม (2547) ที่พบว่าหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียงในสังคมมีภาวะพลพพลัง ได้ก็คือการดำรงไว้ซึ่งกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของภาวะพลพพลังที่กล่าวไว้ว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุนับว่าเป็นประเด็นสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีได้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

ประเด็นหลักที่ 4: การเป็นผู้มีบุญจากการปฏิบัติธรรม

จากการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมนั้นได้ให้ความสำคัญของการปฏิบัติธรรม โดยการยึดพระรัตนตรัยคือ พระพุทฺธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าทำให้ชีวิตในปัจจุบันของตนเองดีขึ้น ทั้งด้านความเป็นอยู่ด้านร่างกายและจิตใจ

นอกจากนี้ยังมีความหวังถึงบุญกุศลที่จะเกิดขึ้นในภพหน้า หลังความตาย สอดคล้องกับแนวคิดของ Hahn and Payne (1999) ที่กล่าวถึงมิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) ว่าเป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและการปฏิบัติตามแนวทางของศาสนา ที่มีความสัมพันธ์กับการดำรงชีวิต พุทธศาสนาเชื่อว่าการปฏิบัติธรรมนำมาซึ่งความสุขและความเจริญในชีวิตทั้งในชาตินี้และชาติหน้า ความสุขความเจริญที่ได้รับจากการปฏิบัติธรรมนั้นเป็นผลบุญจากการปฏิบัติธรรม ทั้งนี้คนแต่ละคนจะได้รับผลบุญแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการสั่งสมจากการทำความดีนั่นเอง การเป็นผู้มีบุญจากการปฏิบัติธรรมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การได้รับผลบุญในชาตินี้ และการสร้างสมบุญเพื่อชาติหน้า เพื่อว่าจะได้พบความสงบสุขของชีวิตหลังความตาย

การได้รับผลบุญในชาตินี้

ความรู้สึกรู้สึกจากการได้เป็นผู้ปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและ ปลดปล่อยใจ ประหนึ่งว่าการปฏิบัติธรรมนั้นส่งผลให้ตนเองได้พบความสำเร็จ และความสมหวังในสิ่งที่ตั้งใจไว้ อีกทั้งยังเกิดความรู้สึกมีอำนาจในตัวเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการที่ได้ปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้มีคนเองมีบุญ ยิ่งถ้าหากว่าสามารถที่จะปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำก็ยิ่งจะทำให้ได้รับผลบุญมากยิ่งขึ้นไป โดยผลบุญนี้ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าในชีวิต ทั้งด้านการทำงาน การเงิน ครอบครัว และอื่นๆ

นอกจากนี้ผลของการปฏิบัติธรรมยังทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ellison (1990) ที่พบว่าการปฏิบัติศาสนกิจทำให้เกิดการเพิ่มระดับการยอมรับตนเอง เพิ่มความตระหนักในคุณค่าของตนเอง อีกทั้งมีแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีขึ้น และยังพบว่าการปฏิบัติธรรมเป็นวิธีทำให้ผู้สูงอายุได้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตวิญญาณ ทั้งนี้จิตวิญญาณเป็นส่วนที่เป็นแก่นหลักของชีวิตซึ่งทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานของร่างกาย จิตใจและสังคมให้มีความหมายเป็นองค์รวมและมีความสุขในชีวิต (Fahlberg et al., 1991; Meraviglia, 1999; Reed, 1992) นอกจากนี้การปฏิบัติธรรมยังมีผลทำให้เกิดความสุขทางจิตวิญญาณ และสามารถทำนวยความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ (อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543)

การสร้างสมบุญเพื่อชาติหน้า

ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่า ผลจากการปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอสามารถส่งผลให้บุคคลได้รับความสุข ความเจริญรุ่งเรืองในชีวิต และนอกจากนี้ยังส่งผลต่อชาติหน้าคือ จะทำให้ไม่ลำบากในชาติหน้า การปฏิบัติธรรมถือเป็นการสร้างสมคุณความดีเอาไว้ เพื่อเป็นทุนความดีแห่งชีวิตในชาติหน้า ทั้งนี้เนื่องจากหลักสำคัญของคำสอนในพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับกฎแห่งกรรม ที่กล่าวถึงผลของการกระทำเอาไว้ว่า ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ทั้งนี้เชื่อว่าผลการกระทำว่า

สามารถส่งผลถึงชาติหน้าด้วย ผู้สูงอายุจึงเกิดความเชื่อและตระหนักในความเชื่อทางศาสนา ดังกล่าว

ผู้สูงอายุเชื่อว่าเมื่อบุคคลทำความดีโดยการปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอในชาติปัจจุบัน ครั้นเมื่อได้ไปเกิดใหม่ในชาติหน้าก็จะทำให้บุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความสุข มีความสมบูรณ์เพียบพร้อมในทุกอย่างที่ปรารถนาเอาไว้จากการปฏิบัติธรรมในชาตินี้ ซึ่งจากผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้มีผลสอดคล้องกับการศึกษาของสุมิน ปิ่นเจริญ (2546) ที่ศึกษาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า การเชื่อมโยงกับแหล่งจิตวิญญาณทำให้มีความสุขสงบและสบาย ซึ่งประกอบด้วย การแสวงหาแหล่งศาสนา การคงไว้ซึ่งความเชื่อด้านศาสนา การทำกิจกรรมการปฏิบัติด้านศาสนา การสะสมบุญทางศาสนา

การศึกษาค้นคว้าสนับสนุนการศึกษาของบุปผา ขอบไช้ (2536) ที่ศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 100 มีความต้องการศาสนาในการช่วยให้จิตใจสงบ ไม่ทรมานทรมานจากความทรมานอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ทั้งยังหวังถึงชีวิตหลังความตายอีกด้วย และการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2540) พบว่าผู้สูงอายุสร้างความมั่นคงทางจิตใจผ่านการทำบุญ และหวังว่าจะได้รับผลบุญตอบแทนในชาติหน้า

ผลการวิจัยที่ได้แสดงให้เห็นมุมมองของผู้สูงอายุที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาว่ามีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุนั้นก่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทั้งนี้ นับว่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อพยาบาลมีความเข้าใจมุมมองของผู้สูงอายุจากประสบการณ์โดยตรงนี้แล้ว จึงเป็นโอกาสอันดีในการปรับทัศนคติและมุมมองของผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยดึงประโยชน์จากการปฏิบัติธรรมมาเป็นรูปแบบหนึ่งหรือส่วนหนึ่งของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากช่วงเวลาแห่งการปฏิบัติธรรมนับเป็นช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณสูง ซึ่งนับว่าเป็นจุดสำคัญที่จะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพในมิติอื่นๆ ได้ด้วยดี เนื่องจากสุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นั่นเอง (ประเวศ วัชสี ,2543)

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทราบถึง ความรู้สึก นึกคิด มุมมองและการให้ความสำคัญในการปฏิบัติธรรมถือศีลแปดของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถือศีลแปดตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ตรง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชนบทได้ เนื่องจากผู้สูงอายุในชนบทบางแห่งยังไม่มีกิจกรรมกลุ่มกันอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามกิจกรรมทางศาสนาเป็นการรวมกลุ่มที่เกิดขึ้นโดยความตั้งใจของผู้สูงอายุ และช่วงเวลาของการมีกิจกรรมทางศาสนาเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุนั้นเกิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลสำคัญต่อการส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะด้านอื่น ๆ

2. ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางสุขภาพหรือให้ผู้บริการทางสุขภาพในการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่สนใจกิจกรรมทางศาสนา เพื่อการสนองตอบความต้องการทางสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมในบริบทของความเชื่อ และสุขภาพ

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับ

1. การศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุในชนบท
2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชนบท โดยการนำเอากิจกรรมการรวมกลุ่มทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกนุช ชวนเลิศสกุล. (2540). เคล็ดลับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 1 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 297 - 311.
- กนกพร สุคำวัง. (2540). แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุฎิบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสังคมศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม. (2547). **อุโบสถศีล** [เอกสารประกอบการเรียน รายวิชา ส 1007 พระพุทธศาสนา]. กรุงเทพฯ: โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา
- เกษตะวัน นาคดี. (2544). ผลการปฏิบัติธรรมต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2545). จิตวิญญาณกับสุขภาพในมิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- คณะกรรมการอำนวยการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). แผนพัฒนาแห่งชาติช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- จรัญ พรหมอยู่. (2526). ความเข้าใจเกี่ยวกับสังคมไทย. กรุงเทพฯ: พีระพัฒนา.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2544). สุขภาพพอเพียงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- จำเรียง กุระมะสุวรรณ. (2536). ประชากรสูงอายุกับการจัดสวัสดิการ. ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้สูงอายุ. 1 - 34. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวช. 13 (13):1-13.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันท์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยูพิน อังสุโรจน์ และ Berit Ingersoll Dayton. (2543). ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย: การศึกษาเชิงคุณภาพ. วารสารพญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3 (กรกฎาคม - กันยายน): 21 - 28.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2545). ทฤษฎีการสูงอายุ. ใน เอกสารประกอบการสอนวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุชั้นสูง 1. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2547). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

- เดชา เล็งเมือง. (2539). **พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท**. วิทยานิพนธ์
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ บุญทอง. (2534). ความเชื่อทางศาสนาต่อพฤติกรรมสุขภาพของชาวคริสต์. ใน **การพยาบาล
ในมิติจิตวิญญาณ**. หน้า 52 - 56. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2545). การพยาบาลด้านจิตวิญญาณกับกระบวนการพยาบาล. **วารสารสภา
การพยาบาล**. 17 (มกราคม - มีนาคม) : 1 - 12.
- ทัศนีย์ ทองประทีป, พิสมัย พิทักษาวรากร และ สุณี พนาสกุลการ. (2544). กระบวนทัศน์ทางการ
พยาบาลตามแนวคิดเชิงพุทธศาสนา. **วารสารสภาการพยาบาล**. 16 (กรกฎาคม - กันยายน):
13 - 24.
- นภาพร ชัยวรรณ, จอห์น โนเดล และ ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2533). **ประชากรผู้สูงอายุ: ลักษณะทาง
ประชากรและสังคมจากแหล่งข้อมูลทางการ**. สถาบันประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร ชัยวรรณ และ จอห์น โนเดล. (2539). **รายงานการสำรวจสถานะผู้สูงอายุในประเทศไทย**.
กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ภาสุนันท์. (2545). มโนทัศน์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ. ใน **จันทนา รณทวิชัย
(บรรณาธิการ), หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ**, หน้า 1- 28. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการ
พยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตา ชูโต. (2545). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พีเอ็นการพิมพ์.
- บรรจบ กำจัด. (2547). แหล่งพักสุดท้ายของไม้ไผ่สีสุก. **ชีวิต** ปีที่ 7: หน้า 51.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. (2531). **พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวและ
แข็งแรง**. กรุงเทพมหานคร: สามดีการพิมพ์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). **ผู้สูงอายุไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2545). พฤติกรรม: มโนทัศน์ของการมุ่งสู่คุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุและแนวทาง
ของการลดความไม่เป็นธรรมในสังคม. ใน **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ จัดโดย
สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย**. วันที่ 13 - 15 พฤศจิกายน
ณ โรงแรมวันนารามาตา.
- บุบผา ชอบใช้. (2536). **ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เบญจา ยอดดำเนิน- แอ็ดดิกซ์ และคนอื่นๆ. (2536). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม:
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประเมษฐ์ กลิ่นหอม. (2547). ผลของการฝึกวิปัสสนาแบบ “ปัญญาอบรมใจ” ต่อการลดความเครียด : กรณีศึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศิริสะเกษ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2542). การพยาบาลผู้สูงอายุ. การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “ผู้สูงวัยด้วยคุณภาพ”. หน้า 235-236. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2544). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และ รวมนพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ), การส่งเสริมสุขภาพ. หน้า 223 - 250. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ประนอม โอทกานนท์. (2544). รูปแบบชมรมผู้สูงอายุพลุดาหลวง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประณีต ส่วงวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์ และ เพ็ญพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2543). ความเหมือนและความต่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ปรัชญาการณวิทยา, ทฤษฎีพื้นฐานและชาติพันธุ์วรรณา. วารสารสภาการพยาบาล. 152 (เมษายน - มิถุนายน): 12 - 24.
- ประเวศ วสี. (2536). สุขภาพองค์รวม ใน พระไพศาล สาขาโล (บรรณาธิการ), องค์รวมแห่งสุขภาพ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ประเวศ วสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2547). การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543 - 2568: ประชากรฐานและการตั้งข้อสมมติเรื่องการเกิด การตาย และการย้ายถิ่น. นครปฐม: สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีชา อุปโยคิน, สุรีย์ การญจนวงศ์, วิภา ศิริสุข และ มัลลิกา มัติโก. (2541). ไม้ใกล้ฝั่ง: สถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- ปัญญาภัทร ภัทรกัณทากุล. (2544). การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริชาติ ญาตินิยม. (2547). ลักษณะภาวะพลุดาหลวง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2525). กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.

- พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข. (2545). **กิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ.**
 วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต). (2537). **คติธรรมแห่งชีวิต.** กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต). (2542). **พุทธธรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
 มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระราชสุทธินุญดมมงคล. (2548). **ธรรมะกับผู้สูงอายุ** [ออนไลน์] แหล่งที่มา:
<http://jarun.org/v3/K00065.htm> [18 ตุลาคม 2548].
- พุทธทาสภิกขุ. (2541). **คู่มือมนุษย์ ฉบับสมบูรณ์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เอมี เทรดคิง.
- เพชรรา สุนทรโรทก. (2530). **บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามการรับรู้ของเยาวชนและผู้
 ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นันท์. (2542). **การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
 ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและที่มีปัญหาสุขภาพ.** วารสารสภาการพยาบาล.
 14 (เมษายน - มิถุนายน): 30 - 43.
- ไพรินทร์ สมบัติ. (2540). **การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัญชลา อธิรัตน์. (2539). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ
 ผู้ป่วยโรคประสาท ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี.** วารสารพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 8 (1 - 3): 59 - 68.
- มุกิตา พันภัยพาล, ไพลิน นุกุลกิจ และ สมพร เจริญชัยศรี. (2545). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ
 ประสบความสำเร็จด้านสุขภาพองค์รวมในผู้สูงอายุไทย.** วารสารพดมาวิทยาและ
 เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 3 (ตุลาคม - ธันวาคม): 3 - 19.
- ละมัด เลิศล้ำ. (2542). **ความหวังของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรพรรณ เสนานรงค์ และคณะ. (2541). **การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของแบบทดสอบ
 Thai - Mental state examination และ Chula mental test.** สารศิริราช. 50 (มิถุนายน)
 : 569 - 575.

- วรรณิ์ ชัชวาลทิพากร. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและ
จังหวัดชัยนาท. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 1(กรกฎาคม - กันยายน)
: 4 - 13.
- วรรัตน์ ไสสุข. (2544). ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความ
ต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วันดี โภคะกุล, นงนุช วัฒสนีวรรณ, อุบลวรรณ จุฑาสมิต, ศาคร สุวรรณ และ ประสิทธิ์ ภูมิพมาย.
(2541). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนเกิน
100 ปี พ.ศ. 2539. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข.
- วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. (2544). สุขภาพ: อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. นนทบุรี: พิมพ์ดี.
วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2543). การพยาบาลผู้สูงอายุปี 2001. วารสารพยาบาลศาสตร์.
18 (ตุลาคม - ธันวาคม): 19 - 24.
- วีณา ศิริสุข, ปรีชา อุปโยกิน, สุรีย์ กาญจนวงศ์ และ มัลลิกามดีโก. (2542). พ่อใหญ่แม่ใหญ่: สถานภาพ
และบทบาทผู้สูงอายุไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2540). รายงานการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย
ในประเทศไทยประเด็นการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง.
มหาวิทยาลัยมหิดล: แอล.ที.เพรส.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). ครอบครัวและผู้สูงอายุ. ใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ
(บรรณาธิการ), รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ “ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการ
ทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและ
การวิจัย”. 3 -1-3-20. (ม.ป.ท.)
- ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ. (2545). สถานการณ์ระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
สตรีวัยกลางคนของไทย. วารสารการพยาบาล. 6(มกราคม - มีนาคม): 65 - 85.
- ศิริอร สิ้นธุ. (2544). ผลของการถือศีลต่อความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยสูงอายุ
ชาวไทยมุสลิม. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2 (3) 25 - 33.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2538). การดูแลแบบองค์รวม: ข้อเสนอแนะทางวิทยาศาสตร์. รามาธิบดีสาร.
1(1): 2 - 4.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). สังคมวิทยา ภาวะสูงอายุ: ความเป็นจริงและการคาดการณ์ใน
สังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธ์, วิพุธ พูลเจริญ และ ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2541).

ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2545). มุมมองใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ปรากฏการณ์

ประชากรสูงอายุ. **วารสารพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.** 3(2): 49 - 62.

สุพัตรา สุภาพ. (2545). **สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครัวศาสนา ประเพณี.** กรุงเทพฯ:

ไทยวัฒนาพานิช.

สุภางศ์ จันทวานิช. (2543). **การวิจัยเชิงคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมน ปิ่นเจริญ. (2546). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ. **วารสารพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์**

ผู้สูงอายุ. 4 (2): 29 - 37.

สมิตรา สิ้นศรีริมานะ. (2546). **ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย.** วิทยานิพนธ์

ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรกุล เจนอบรม. (2542). วิสัยทัศน์การจัดการศึกษาและกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุใน

ประเทศไทย. ใน **ผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ,** หน้า 193 - 207. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์

แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวัฒน์ จันทรวงศ์. (2540). **ปรัชญาและศาสนา.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.

สุวรรณ แลสันกลาง. (2547). สวดมนต์ที่บ้าน วิธีสร้างสุขของผู้สูงอายุ บ้านนางแล. **ชุมชนสร้าง**

สุขรวมเรื่องราว นวัตกรรมสร้างสุขภาพ จากชุมชน. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบ

สุขภาพแห่งชาติ.

แสงจันทร์ ทองมาก. (2541). สุขภาพวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ**

เล่ม 1. นนทบุรี: ยุทธินทรการพิมพ์ จำกัด.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2547). **สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล.** 13 (1) มกราคม .

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2548). **รวมตัวชีวิตเกี่ยวกับความอยู่เย็นเป็นสุข.** ใน

เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548. กรุงเทพฯ: ธนัชการพิมพ์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548). **ข้อมูลประชากรจำแนกตามศาสนา เพศ และเขตการปกครอง**

พ.ศ. 2543. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.nso.go.th/thai/stat/stat_23/toc_3.html

[7 มิถุนายน 2548].

- องอาจ นัยวัฒน์. (2548). **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา.
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวภาวะสุขภาพการปฏิบัติธรรมกับความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภาษาอังกฤษ

- Andrew, J. Weaver, Laura, T. Flannelly, and Kevin, J. Flannelly. (2001). A review of research on religious and spiritual variables in two primary gerontological nursing journals. **Journal of gerontological nursing**. 27 (September) 47 - 54.
- Armer , J., M., and Conn, V., S. (2001). Exploration of spirituality and health among diverse rural elderly individuals. **Journal of Gerontological Nursing**. 27 (June): 29 - 37.
- Azita, E., Sandra, T. (2005). Making sense of illness: Late-in-Life migration as point of departure for elderly Iranian immigrants' Explanatory models of illness. **Journal of Immigrant Health**. 7(3); 153 - 164.
- Bensley, R. J. (1991). Defining spiritual health : A review of the literature. **Journal of Health Education**. 22: 287 - 290.
- Butler, J.T. (2001). **Principle of health education & Health promotion**. 3rd ed. California: Wadsaorh Thomson Learning.
- Burkhardt A.M. (1989). Spirituality: An analysis of the concept. **Holistic nursing practice**. 3 (3): 69 - 77.
- Burkhardt A. M. (1993). Characteristics of spirituality in the lives of women in a rural Appalachian community. **Journal of Transcultural Nursing**. 4 (2): 12 - 18.
- Clingan, D. F. (1995). " Aging: Gathering a spiritual perspective ". **Center for Aging Religion & Spirituality Chronicle**.
[<http://www.luthersem.edu/cars/newsletters/FRSTNEWS.HTM>]
- Dale, A. E. (1995). A research study exploring the patient view of quality of life using the case study method. **Journal of Advanced Nursing**. 22 (December): 1128 - 1135.
- Deborah C., et al. (2001). Psychological adjustment to sudden and anticipated spousal loss among older widowed persons. **Journal of Gerontology: Social science**. 56 (4): 237 - 248.

- Dombeck, M., and Karl, J. (1987). Spiritual issues in mental health care. **Journal of Religion & Health**. 26: 183 - 197.
- Donatelle, R. J. and Davis, L. G. (1998). **Access to health**. 5th ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Ebersole, P., and Hess, P. (1998). **Toward healthy aging**. St. Louis: Mosby Year Book.
- Ellison, C. G. (1990). **Religion, Health, and Well-being among African Americans**.
Department of Sociology University of Texas at Austin. Austin, Texas.
- Emblem, J. (1992). Religious & Spiritual defined according to current use in nursing literature. **Journal of Professional Nursing**. 8: 41 - 47.
- Fletcher, K.R. (1999). Health promotion. In S.L. Monoly, C.M. Waszynski and C.M. Lyder (ed.), **Gerontological Nursing and Advanced Practice Approach**. pp. 92 - 116. USA: Appleton & Lange.
- Gallup, G. H. (1994). **Religion in America: 1994, Supplement**. Princeton, NJ: The Gallup Organization, Inc.
- Gallup, G. H. (1996). **Religion in America: 1996**. Princeton, NJ: The Gallup Organization, Inc.
- Hahn, D.B. and Payne, W.A. (1999). **Focus on health**. Boston: McGraw. Hill.
- Hill, Lyda and Smith, Nancy, (1985). **Spirituality, in self care Nursing**. New Jersey, Prent Hall Inc.
- Hodges, S. (2002). Mental health, depression, and dimensions of spirituality and religion. **Journal of Adult Development**. 9 (2):109 - 115.
- Hollooway, J. and Wheeler, S. (1996). **Qualitative research for nursing**. USA: Blackwell Science. Ltd.
- Jasper, M.A. (1994). Issue in phenomenology for researchers of nursing. **Journal of Advanced Nursing**. 19 :309 - 314.
- Kaufman, J. E. (1996). Personal definitions of health among elderly people : A link to effective health promotion. **Family & Community Health**. 19 (July): 58 - 68.
- Kauffman, S., Kristen M. and Schonwald, E. (1988). Phenomenology. In Barbara Sarter (Ed.), **Paths to knowledge: Innovative research methods for nursing**. (pp. 97 - 105). New York: National League for Nursing.
- Knaack, P. (1984). Phenomenological research. **Western Journal of Nursing Research**. 6 (1):107 -114.

- Koenig, H. G. (1998). Religious attitudes and practices of hospitalized medical ill older adults. **Journal of Geriatric Psychiatry**. 13: 213 - 224.
- Koenig, H. G., et al. (2004). Religion, Spirituality, and Health in medically ill hospitalized older patients. **Journal of American Geriatric Society**. 52: 554 - 562.
- Labun, E. (1988). Spiritual care: An element in nursing care planning. **Journal of Advanced Nursing**. 13: 314 - 320.
- Lane, J. A., (1987). The care of the human spirit. **Journal of Professional Nursing**. 3: 332 - 337.
- LeCompte, M. D. and Schensul, J. J. (1999). **Designing & Conducting ethnographic research** (Ethnographer's Toolkit Vol. 1). Walnut Creek, CA: Altamira Press.
- Levin, J. S., Markides, K. S. and Ray, L. A. (1996). Religious attendance and psychological well-being in Mexican American: A panel analysis of three-generations data. **The Gerontologist**. 36 (4): 454 - 463.
- Lincoln, Y., S. and Guba, E. G. (1985). **Naturalistic inquiry**. California: SAGE.
- Linn MW, Hunter K, Harris R. (1980). Symptoms of depression and recent life events in the community elderly. **Journal of clinical psychology**. 36 (3): 675 - 82.
- Maddox, M. (1999). Older woman and the meaning of health. **Journal of Gerontological Nursing**. 25 (December): 26 - 33.
- McConnell, E. (1998). A conceptual framework for gerontological nursing practice. In M.A. Mattesson; and E.S. McConnell (eds), **Gerontological nursing concepts and practice**. pp. 5 - 55. Philadelphia: W.B. Saunders.
- MacQuarrie, J. (1992). **Paths in spirituality** (2nd ed). Harrisburg, PA: More - house.
- Meraviglia, M. G. (1999). Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: Prayer and meaning in life. **Journal of holistic Nursing**. 17: 18 - 23.
- Miller, J. F. (1985). Assessment of loneliness and spiritual well-being in chronically ill and healthy adults. **Journal of Professional Nursing**. 1: 79 - 85.
- Narayanasamy, A. (1999). ASSET: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. **Nurse Education Today**. 19: 274 - 285.
- Omery, A and Mark, C. (1995). Phenomenology and science. In Omery, A., Mark, C. E. Page, G. G. **Research of Nursing Science**. Thousand: Sage.
- Orem, D., E. (2001). **Nursing Concepts of Practice**. Missouri: Mosby.

- Patton, M.G. (2002). Qualitative interviewing. In **Qualitative research and evaluation methods**. 3rd edition. pp. 339-427. California: Sage Publications.
- Pender, J., N. (1996). **Healthy promotion in nursing practice**. Stamford: Appleton and Lange.
- Pincharoen, S and Congdon, J. (2003). Spirituality and health in Thai older adult living in the United State of America. **Western Journal of Nursing Research**. 25 (1): 93 - 108.
- Rattanakul, P. and Than, A. (1996). **Health, Healing and Religion: An Inter - Religion Dialogue**. Bangkok: The Center of Human Resources Development Mahidol University.
- Reed, P. G. (1991) Spirituality and mental health in older adults: Extant knowledge for nursing. **Family & Community Health**. 14 (2): 14 - 25.
- Rogers, M.E. (1970). **An introduction to the theoretical basis of nursing**. Philadelphia: F.A. Davis.
- Ross, L. A. (1997). Elderly patients' perceptions of their spiritual needs and care: a pilot study. **Journal of Advanced Nursing**. 26: 710 - 715.
- Roy, S.C., and Andrew, H.A. (1991). **The Roy adaptation model; The definition statement**. Norwalk: Appleton & Lange.
- Sangchan, K. (2000). **Knowledge, attitude and utilization of dharma among meditation practitioners at Wat Ampawan, Sing Buri province**. Thesis (M.A. (Communication Arts)) Chulalongkorn University.
- Schneider, J. K., Eveker, A., Bronder, D. R., Meiner, S.E. and Binder, E. F. (2003). Exercise training program for older adults. **Journal of Gerontological Nursing**. 29 (9): 21 - 31.
- Simsen, B. (1986). The spiritual dimention. **Nursing Time**. 26: 41 - 42.
- Smith, J., A. (1981). The Idea of health: A philosophical inquiry. **Advances in Nursing Science**. 3 (3): 43 - 50.
- Sodestrom, K., and Martinson, I. (1987). Patients' s spiritual coping strategies: A study of nurse and patient perspectives. **Oncology Nursing Forum**. 14 (2): 41 - 46.
- Sowell et al. (2000). Spirituality activities as a resistance resource for women with human immunodeficiency virus. **Nursing Research**. 49 (2): 73 - 82.
- Stoll, R. I. (1989). The essence of spirituality. In Carson, V.B. **Spiritual dimensions of nursing practice**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (1999). **Qualitative research in nursing**. 2nd edition. Philadelphia: Lippicott.

Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (2003). **Qualitative research in nursing**. 3rd edition.

Philadelphia: Lippicott Willams & Wilkins.

Tongprateep, T. (2003). The essential elements of spirituality among rural Thai elders. **Journal of Advanced Nursing**. 31 (1): 197 - 203.

Ussivakul, V. (1996). **An introduction to Buddhist meditation for results**. Thailand:

TIPPYAWISUIT. Ltd., Partnership.

Yura, H. and Walsh, M.B. (1978). **The nursing process**. New York:

Appleton - Century - Crofts.

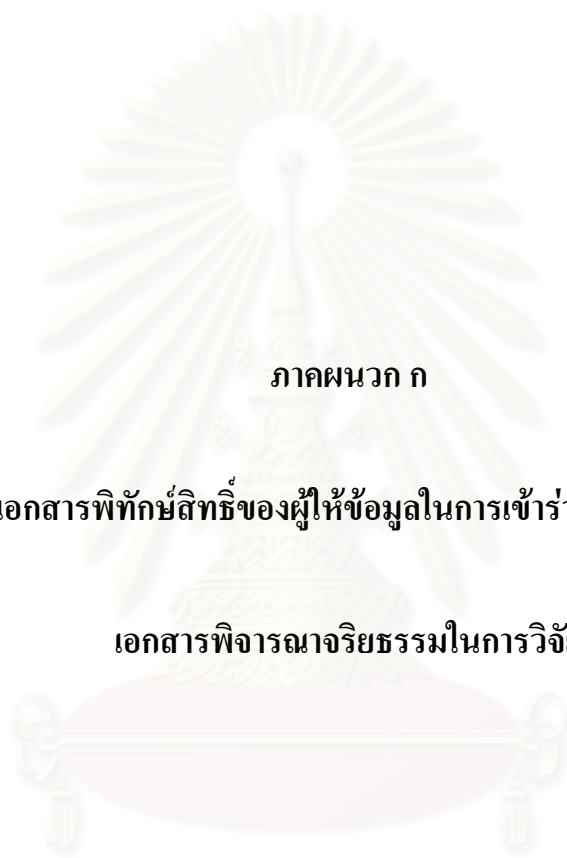


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

เอกสารพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงและคำพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัย

ดิฉันนางสาวสาคร อินทโธโล่ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำการวิจัยเพื่อการสำเร็จการศึกษาในหัวข้อ “ สุขภาวะของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม ” ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุได้ประสบ ทั้งด้านความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติตัวตลอดจนถึงการดำเนินชีวิต ประสบการณ์ในทุกแง่มุม โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในขณะที่ปฏิบัติธรรม คาดว่าผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทเพื่อให้มีสุขภาวะที่ดี

ดิฉันจึงขอความร่วมมือทุกท่านในการแสดงความคิดเห็น ถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติธรรมของท่าน ในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาวะ อันจะเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยหากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจะสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ในการปฏิบัติธรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์จึงขออนุญาตบันทึกเสียง การสนทนา และจดบันทึกขณะสนทนา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกนำมาถอดเทปเป็นตัวอักษรและจะไม่มีการบันทึกชื่อ-สกุลจริงของท่าน ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการโดยไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูล จะไม่ทำความเสียหายต่อท่าน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและลบทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การที่ท่านยินยอมให้สัมภาษณ์ ถือเป็น การยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบคำถามให้เข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านยังมีสิทธิขอเพิกถอนการสัมภาษณ์และขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางสาวสาคร อินทโธโล่

ผู้วิจัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัย

(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาว สาคร อินโทโล่ ที่อยู่ ราชเทวีพาร์ทเมนต์ ห้อง 245 ซอย 18 ถ.เพชรบุรี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัยเรื่อง “ สุขภาวะของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม ” เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามความต้องการ ซึ่งจะไม่มีผลใดๆต่อข้าพเจ้า และข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย ซึ่งการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษานี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ข้างต้น

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่ / วันที่

.....
(นางสาว สาคร อินโทโล่)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่ / วันที่

.....
(.....)

ลงนามพยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการ สุขภาวะของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวสาคร อินโทโล่ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โทรศัพท์ที่ทำงาน 043-711411 ต่อ 105 E-mail: sakorn_ntl@yahoo.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ และศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ และเพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม
 - 4.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ซึ่งระบุถึงผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการวิจัย จะถูกถอดออกเป็นรหัส ใช้เป็นนามสมมุติ และผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของผู้ให้ข้อมูล และไม่มีข้อมูลใดๆ ที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่ผู้ให้ข้อมูลได้ เทปการสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้ในที่ที่ไม่มีใครสามารถเข้าถึงได้นอกจากผู้วิจัยและจะลบทิ้งหรือทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย
5. รายละเอียดและขั้นตอน ที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเป็นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการติดต่อเป็นผู้ร่วมวิจัยและเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้วิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้
 - 5.1 ผู้สูงอายุได้รับการติดต่อจากผู้นำชุมชนเพื่อขอให้เป็นผู้ให้ข้อมูลโดยสมัครใจ
 - 5.2 ผู้สูงอายุเป็นผู้นัดหมายวัน เวลา และสถานที่กับผู้วิจัยเพื่อการสัมภาษณ์
 - 5.3 ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก และขออนุญาตทำการบันทึกเทป ใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ พุดคุยประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง
 - 5.4 ผู้วิจัยติดต่อขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป หรือ เพื่อตรวจสอบความตรง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล
6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวสาคร อินโทโล่ ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 04-0006820
7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า

8. ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้และยินยอมจะเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว
9. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลเสียหายต่อผู้ร่วมวิจัยแต่อย่างใด
10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมในการวิจัย
11. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้เข้าร่วมในการวิจัย จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้ โดยระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้นจึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์
12. จำนวนของผู้เข้าร่วมในการวิจัย โดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 8-15 คน และการเก็บรวบรวมข้อมูลจะหยุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) คือ ข้อมูลเริ่มได้ประเด็นซ้ำ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เลขที่ใบรับรอง 047/2549

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : สุขภาวะของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม
HEALTH OF THE OLDER PERSONS ADHERED TO
RELIGIOUS PRACTICE

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสาคร อินໄໂໂ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

๒๕๔๙

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทักสินประคิมฐ์
.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทักสินประคิมฐ์)

ดร. ฐานันท์
.....เลขานุการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานันท์สกุล)

รับรองวันที่ 30 มีนาคม 2549

วันหมดอายุ 30 ตุลาคม 2549



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้วิจัย

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10

บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง
(ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) คะแนน

1. Orientation for time (5 คะแนน)

ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน

- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร
- 1.2 วันนี้วันอะไร
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร
- 1.4 ปีนี้ปีอะไร
- 1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร

2. Orientation for place (5 คะแนน)

(ให้เลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล
- 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ..ชื่อว่าอะไร
- 2.1.2 ชั้นนี้อยู่ในชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร
- 2.1.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ-เขตอะไร
- 2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร
- 2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร

3. Registration (3 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นกรทดสอบความจำ ผม(ดิฉัน) จะบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ(ตา,ยาย) ตั้งใจฟังให้ดีนะ เพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อ ผม(ดิฉัน)พูดจบให้ คุณ(ตา,ยาย) พูดทบทวนตามที่ได้ยิน ให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดีเดี๋ยวดิฉันถามซ้ำ

* การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ช้าหรือเร็วเกินไป

(ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

- ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

- ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

4. Attention/Calculation (5คะแนน) เลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง

ข้อนี้เป็นการคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา,ยาย) คิดเลขในใจเป็นไหม

ถ้าตอบคิดเป็นให้ทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2

4.1 ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7

ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง

ถ้าลบได้ 1,2 หรือ 3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2

4.2 ผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ(ตา,ยาย) ฟังแล้วให้คุณ(ตา,ยาย) สะกดถอยหลัง

จากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาวสะกดว่า มอม่้า-สระอะ- นอหนู-สระอะ-วอแหวน

ไหนคุณ(ตา,ยาย) สะกดถอยหลัง ให้ฟังซิ

ว า น ะ ม

5. Recall (3คะแนน)

เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง (ตอบถูกได้ 1 คะแนน)

○ ดอกไม้ ○ แม่น้ำ ○ รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

○ ต้นไม้ ○ ทะเล ○ รถยนต์

6. Naming (2คะแนน)

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า

"ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร"

6.2 ชี้นำพิกาชอ่มือให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า

"ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร"

7. Repetition (1คะแนน)

(พูดตามได้ถูกต้อง 1 คะแนน)

"ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้

แล้วให้คุณ(ตา,ยาย) พูดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงทีละวลีเดียว"

"ใครใครขายไก่ไข่"

8. Verbal command (3 คะแนน)

"ฟังดีๆ นะเดี๋ยวผม(ดิฉัน)จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ(ตา,ยาย)

รับด้วยมือขวา พับครึ่ง แล้ววางไว้ที่.....(พื้น, โต๊ะ, เติง)

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

○ รับด้วยมือขวา ○ พับครึ่ง ○ วางไว้ที่ (พื้น, โต๊ะ, เติง)

9. Written command (1คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา,ยาย) อ่าน
แล้วทำตาม คุณ(ตา,ยาย) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้
ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า "หลับตา" หลับตาได้

10. Writing (1คะแนน)

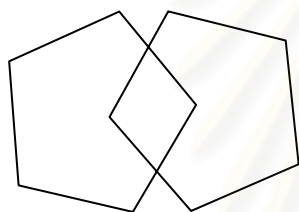
ข้อนี้เป็นคำสั่ง "ให้คุณ(ตา,ยาย) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้
เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค"

.....

ประโยคมีความหมาย

11. Visuoconstruction (1คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง "จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง"
(ในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง)



คะแนนรวม.....

จุดตัด (cut-off-point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่าน ไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

หลับตา



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางในการสัมภาษณ์เจาะลึกเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ
2. เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้สูงอายุ มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีประสบการณ์ในการปฏิบัติธรรม โดยผู้สูงอายุได้รับการยอมรับหรือเห็นด้วยจากบุคคลในชุมชนว่ามีวิถีชีวิต การปฏิบัติตนยึดมั่นตามหลักพุทธศาสนา ซึ่งได้แก่การมีกิจกรรมทางศาสนาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ได้แก่ การทำบุญตักบาตร การให้ทานบริจาคทรัพย์สินของการรักษาศีลในเทศกาลสำคัญ การสวดมนต์ไหว้พระ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

วันที่สัมภาษณ์.....ครั้งที่สัมภาษณ์.....

ระยะเวลาสัมภาษณ์.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

ข้อมูลของผู้ถูกสัมภาษณ์

อายุ.....ปี เพศ.....การศึกษา.....

สถานภาพสมรส.....อาชีพ.....

จำนวนบุตร.....จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....

รายได้ของครอบครัว (ประมาณการ/เดือน).....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ความเจ็บป่วย หรือ โรคประจำตัวที่เป็นอยู่

1.....2.....

3.....4.....

ระดับคะแนนการประเมินภาวะสมองเสื่อม.....การแปลผล.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

แนวคำถาม

1. กล่าวแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจง แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา

การขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุเพื่อให้ข้อมูล ด้วยการพูดคุยสนทนา และจะขออนุญาตอัดเทป ทั้งนี้ จะรักษาข้อมูลความลับ ชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกปิดบัง ไม่เปิดเผย และข้อมูลที่ศึกษาจะนำไป เป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม เป็นประโยชน์ ในเชิงวิชาการ

2. คำถามอุ่นเครื่อง

- ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร?
- จบการศึกษาที่ไหน? ชั้นอะไร?
- ทำอาชีพอะไร
- พักอาศัยอยู่กับใครบ้างตอนนี้?
- มีบุตรกี่คน หญิงกี่คน ชายกี่คน?
- สุขภาพตอนนี้เป็นอย่างไบบ้าง? มีโรคประจำตัวอะไรหรือเปล่า?
- ดูแลสุขภาพตัวเองอย่างไรบ้าง?

3. ความสนใจเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรม

- ทราบว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ทำให้ความสนใจเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรมอย่าง สม่าเสมอ ไม่ทราบว่าปฏิบัติธรรมมานานหรือยัง? กี่ปีแล้ว?
- ท่านเริ่มปฏิบัติอย่างจริงจังตั้งแต่เมื่อไร ?
- สาเหตุจูงใจท่านให้สนใจการปฏิบัติธรรมคืออะไร? ลองเล่าให้ฟังได้ไหม?(ให้

เล่ารายละเอียดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการตัดสินใจในการปฏิบัติธรรมครั้งแรก)

* จากที่ไม่เคยปฏิบัติธรรมมาก่อน ท่านมาสนใจได้อย่างไร?

* มีใครแนะนำท่านหรือไม่? อย่างไร?

* ตัดสินใจนานไหม? มีใครสนับสนุนหรือเปล่า?

- ท่านเคยคิดจะหยุดปฏิบัติธรรมไหม? เมื่อปฏิบัติในระยะแรกๆ (ให้เล่าในราย

ละเอียด)

- เพราะเหตุใดท่านถึงได้ปฏิบัติธรรมมาโดยตลอดอย่างต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน ลอง

เล่าให้ฟังได้ไหม?

- ครั้งแรกที่ปฏิบัติธรรมท่านรู้สึกอย่างไรบ้าง? ลองเล่าให้ฟังในรายละเอียดได้ไหม?
- ก่อนหน้านี้ (ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ) ท่านเคยให้ความสนใจเกี่ยวกับศาสนา และการ

ปฏิบัติธรรมหรือไม่? (เคยปฏิบัติธรรมหรือทำกิจกรรมทางศาสนาอะไรบ้างที่ปฏิบัติเป็นประจำ)

- การปฏิบัติธรรมมีความสำคัญอย่างไรบ้างกับชีวิตในวัยสูงอายุของท่าน? (ถ้าหากไม่ได้ปฏิบัติธรรม ท่านคิดว่าชีวิตของท่านจะเป็นอย่างไร)

- ท่านคิดว่าผู้สูงอายุกับการปฏิบัติธรรมมีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร?

- ท่านรู้สึกอย่างไรกับคำพูดที่ว่า “พอสูงวัยต้องเข้าวัดฟังธรรม” ลองอธิบายตามความคิดเห็นของท่าน

- ท่านคิดว่าจำเป็นไหมที่ผู้สูงอายุต้องสนใจศาสนา ธรรมะ การปฏิบัติธรรม ตามความคิดเห็นของท่าน ลองเล่าให้ฟังได้ไหม?

- ท่านมีความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุที่ไม่สนใจศาสนา ธรรมะการปฏิบัติธรรม อย่างไร? ตามมุมมองของตัวเอง ลองเล่าให้ฟัง

- ท่านรู้สึกอย่างไรกับการที่บุคคลอื่นมองว่าท่านเป็นบุคคลที่ให้ความสนใจในการปฏิบัติธรรม เป็นพุทธศาสนิกชนที่ดี

4. ประสบการณ์การปฏิบัติธรรมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุขณะปฏิบัติธรรม

- ลองเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติธรรมของท่านให้ฟังได้ไหม? ในระหว่างการปฏิบัติธรรมต้องทำอะไรบ้าง (Probe : รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำในขณะที่ปฏิบัติธรรม เช่น การให้ทาน การรักษาศีล การร่วมกิจกรรมทางศาสนา)

- * ในเรื่องของการให้ทาน ท่านปฏิบัติอย่างไรบ้าง?

- * การรักษาศีลต้องทำอะไรบ้าง?

- * การร่วมกิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ เช่น การฟังเทศน์ การสวดมนต์ ท่านปฏิบัติบ่อยมากน้อยแค่ไหน? สม่ำเสมอเพียงใด?

- ลองเล่าวิถีชีวิต/การดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ระหว่างปฏิบัติธรรม และขณะที่ไม่ได้ปฏิบัติธรรมว่าเป็นอย่างไรบ้าง? แตกต่างกันอย่างไร? (Probe : การทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การบริหารร่างกาย การบริหารจัดการใจ)

- การรับประทานอาหารระหว่างปฏิบัติธรรม และขณะที่ไม่ได้ปฏิบัติธรรมแตกต่างกันอย่างไร?

- * การพักผ่อนนอนหลับระหว่างปฏิบัติธรรม และขณะที่ไม่ได้ปฏิบัติธรรมแตกต่างกันอย่างไร?

- * ท่านมีการบริหารร่างกายอย่างไรบ้างขณะปฏิบัติธรรม แตกต่างกับขณะที่ไม่ได้ปฏิบัติธรรมแตกต่างกันอย่างไร?

- * ท่านมีการบริหารจัดการใจอย่างไรบ้างขณะปฏิบัติธรรม แตกต่างกับขณะที่ไม่ได้ปฏิบัติธรรมแตกต่างกันอย่างไร?

- ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างกับกิจกรรมที่ปฏิบัติหรือข้อกำหนดที่ต้องปฏิบัติตามในขณะที่ปฏิบัติธรรม (Probe: แต่ละกิจกรรมมีความหมายอย่างไร และคิดว่าสำคัญอย่างไรบ้าง)
- ท่านมีการวางแผนหรือเตรียมตัวอย่างไรบ้างในการปฏิบัติธรรม (Probe: ความพร้อมด้านต่างๆ ร่างกาย จิตใจ การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม)
 - * ท่านมีการเตรียมตัวทางด้านร่างกายอย่างไรก่อนจะปฏิบัติธรรม เช่น ถ้ามีการเจ็บป่วยต้องเตรียมตัวอย่างไร?
- ท่านมีการเตรียมตัวทางด้านจิตใจอย่างไรก่อนจะปฏิบัติธรรม เช่น เวลาไม่มีเรื่องไม่สบายใจทำอะไร เพื่อไม่ให้มีผลต่อการปฏิบัติธรรม
 - * บุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรมของท่านหรือไม่? อย่างไร?
- กิจกรรมบางอย่างหรือข้อกำหนดบางอย่างเป็นข้อห้ามที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มีผลอย่างไรกับท่านหรือไม่ (Probe: การนั่งสมาธินานๆ การงดรับประทานอาหารมือเย็น การนอนบนพื้นแข็งๆ การเว้นการมีเพศสัมพันธ์)
 - * ผลจากการนั่งสมาธินานๆ
 - * ผลจากการงดรับประทานอาหารมือเย็น
 - * ผลจากการนอนบนพื้นแข็งๆ
 - * ผลจากการเว้นการมีเพศสัมพันธ์
- ท่านมีแนวทางในการปรับตัวในการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมนั้นๆอย่างไร? (Probe: การนั่งสมาธินานๆ การงดรับประทานอาหารมือเย็น การนอนบนพื้นแข็งๆ)
 - * การปรับตัวในการนั่งสมาธินานๆ
 - * การปรับตัวในการงดรับประทานอาหารมือเย็น
 - * การปรับตัวในการนอนบนพื้นแข็งๆ
 - * การปรับตัวในการเว้นการมีเพศสัมพันธ์
- ช่วงแรกๆที่ปฏิบัติธรรมท่านรู้สึกอย่างไรที่ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดต่างๆที่ขัดกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ลองเล่าให้ฟัง
 - เพราะเหตุใดทั้งๆที่ข้อกำหนดบางอย่างเป็นข้อห้ามที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และขัดต่อวิถีการดำเนินชีวิตตามปกติของท่าน แต่ท่านยังยินดีที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ลองเล่าให้ฟังได้ไหม
 - ในระหว่างที่ปฏิบัติธรรมท่านเจ็บป่วยบ้างหรือเปล่าและมีการจัดการแก้ไขอย่างไรกับปัญหานั้น
 - ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติธรรมหรือไม่ อย่างไร

5. สุขภาวะของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติธรรม

- การปฏิบัติธรรมกับสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร? ในความเข้าใจของท่าน ลองเล่าให้ฟังได้ไหม?
- สุขภาพของท่านขณะที่ไม่ได้ปฏิบัติธรรมกับระหว่างปฏิบัติธรรม มีความแตกต่างกันหรือไม่? ลองให้ฟังได้ไหม?
- ท่านคิดว่าการปฏิบัติธรรมทำให้สุขภาพของท่านเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร? (Probe: ทั้งผลดีและผลเสียที่เกิดต่อ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ)
 - * ท่านรู้สึกว่าคุณเองพึงพอใจในสุขภาพทางกายหรือไม่? อย่างไร? จากการปฏิบัติธรรม
 - * ท่านรู้สึกว่าคุณทางจิตใจของตนเองเป็นอย่างไร? จากการปฏิบัติธรรม
 - * ท่านรู้สึกว่าคุณอารมณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่? อย่างไร จากการปฏิบัติธรรม
 - * ท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติธรรมมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นในสังคมอย่างไร?
 - * ท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติธรรมทำให้เกิดความอึดอ้อมใจ(สุขใจ) อย่างไรบ้าง?
- ท่านมีความเชื่ออย่างไรบ้างเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติธรรม (Probe: ให้อธิบายเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อดังกล่าวในรายละเอียด)
- ตามความเข้าใจของท่านคิดว่าการปฏิบัติธรรมสำคัญอย่างไร?
- ท่านคิดว่าควรส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สนใจศาสนา การปฏิบัติธรรมในด้านใดบ้าง (Probe: การส่งเสริมด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติธรรม)
 - * การส่งเสริมด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
 - * กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมควรเป็นอย่างไร?
 - * การส่งเสริมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติธรรม

6. บทบาทของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม

- บทบาทของท่านเป็นอย่างไรขณะปฏิบัติธรรม? (Probe: บทบาทในครอบครัว ในสังคม และบทบาทต่อบุคคลอื่นที่ปฏิบัติธรรมด้วยกัน)
 - * บทบาทในครอบครัว
 - * บทบาทในสังคม
 - * บทบาทต่อบุคคลอื่นที่ปฏิบัติธรรมด้วยกัน
- ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม ต้องมีบทบาทอย่างไร? ผู้สูงอายุหญิงและผู้สูงอายุชาย



ภาคผนวก ง

การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุจำนวน 12 ราย (หญิง 9 ราย ชาย 3 ราย) และทำการสัมภาษณ์ทั้งหมด 21 ครั้ง ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 2 : การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

รายที่	ครั้งที่	วัน เดือน ปี	เวลา	ระยะเวลา	สถานที่
1	1	25 ธันวาคม 2548	10.30 – 11.25 น.	55 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	28 ธันวาคม 2548	10.00 – 11.00 น.	1 ชั่วโมง	บ้านผู้ให้ข้อมูล
2	1	30 ธันวาคม 2548	10.20 – 11.50 น.	1 ชั่วโมง 30 นาที	วิทยาลัยพยาบาลฯ
3	1	28 ธันวาคม 2548	15.00 – 15.50 น.	50 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	5 มกราคม 2549	13.00 – 14.00 น.	1 ชั่วโมง	บ้านผู้ให้ข้อมูล
4	1	30 ธันวาคม 2548	13.30 – 14.50 น.	1 ชั่วโมง 20 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
5	1	2 มกราคม 2549	10.20 – 12.30 น.	1 ชั่วโมง 50 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
6	1	2 มกราคม 2549	13.15 – 14.00 น.	45 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	5 มกราคม 2549	11.00 – 11.50 น.	50 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
7	1	4 มกราคม 2549	13.00 – 14.00 น.	1 ชั่วโมง	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	7 มกราคม 2549	14.00 – 15.00 น.	1 ชั่วโมง	บ้านผู้ให้ข้อมูล
8	1	9 มกราคม 2549	13.30 – 14.20 น.	50 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	11 มกราคม 2549	14.00 – 15.00 น.	1 ชั่วโมง	บ้านผู้ให้ข้อมูล
9	1	25 มกราคม 2549	09.00 – 09.55 น.	55 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	28 มกราคม 2549	13.15 – 14.15 น.	1 ชั่วโมง	บ้านผู้ให้ข้อมูล
10	1	25 มกราคม 2549	15.00 – 15.45 น.	45 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	1 กุมภาพันธ์ 2549	13.30 – 14.30 น.	1 ชั่วโมง	บ้านผู้ให้ข้อมูล
11	1	29 มกราคม 2549	14. 20 – 15.15 น.	55 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	3 กุมภาพันธ์ 2549	14.00 – 15.00 น.	1 ชั่วโมง	บ้านผู้ให้ข้อมูล
12	1	5 กุมภาพันธ์ 2549	14.00 – 15.00 น.	1 ชั่วโมง	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	10 กุมภาพันธ์ 2549	11.00 – 11.45 น.	45 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสาคร อินโทโล่ เกิดเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2519 ที่ จังหวัดมหาสารคาม สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เมื่อ พ.ศ.2542 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันปฏิบัติงาน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 สังกัดวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย