



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ
Development of Environment in Temple for the Elder Monks

หัวหน้าโครงการวิจัย

ดร. ภาณุวัฒน์ ด้านกลาง

ผู้ร่วมวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารีย์ กังใจ

ดร. ชมนาด สุ่มเงิน

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล
(งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ
Development of Environment in Temple for the Elder Monks

แผนงานวิจัย การพัฒนาวัดต้นแบบเพื่อสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ
Development of Health Promoting Temple Model Among the Elder
Monks

หัวหน้าโครงการวิจัย

ดร. ภาณุวัฒน์ ด้านกลาง

ผู้ร่วมวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารีย์ กังใจ

ดร. ชมนาด สุ่มเงิน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เจ้าอาวาส พระสงฆ์สูงอายุ พระสงฆ์ ประชาชน บุคลากรจาก
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วัดแก้วน้อย อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี และวัดราษฎร์ศรัทธา (วัดท้ายดอน)
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการ
ดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับโครงการวิจัยนี้
ขอขอบพระคุณคณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ให้โอกาสและเวลาในการทำวิจัย
ครั้งนี้

ขอขอบคุณคณะผู้วิจัยทุกท่าน ที่เสียสละทุ่มเทเวลา กำลังกาย และสติปัญญาในการวิจัย
ครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ดำเนินการวิจัยพื้นที่วัดที่คัดสรรในเขตจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์สูงอายุ วัดแก้วน้อย อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 11 รูป และวัดราษฎร์ศรัทธา (วัดท้ายดอน) อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 10 รูป และผู้บริหารวัด จำนวน 2 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจลักษณะทางกายภาพของพื้นที่วัด การสัมภาษณ์ผู้บริหารวัดและสอบถามพระสงฆ์สูงอายุตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นที่มีคุณภาพในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และนำผลการวิเคราะห์ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ

ผลการวิจัย พบว่า พื้นที่ในบริเวณวัดแก้วน้อยและวัดราษฎร์ศรัทธา ที่พระสงฆ์ใช้งานมากที่สุด คือ บริเวณลานวัด ห้องน้ำ และวิหาร/ อุโบสถ และพื้นที่ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ ห้องน้ำ และลานวัด จากการสำรวจสภาพแวดล้อม พบว่า ห้องน้ำไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับพระสงฆ์สูงอายุ ผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น ไม่มีราวจับช่วยพยุงลุก ไม่มีทางลาดสำหรับรถเข็นผู้พิการ/ผู้สูงอายุ และจากการศึกษาปัญหาด้านสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์สูงอายุมิมีปัญหาการมองเห็นมากที่สุด รองลงมาคือ ปัญหาการเคลื่อนไหว นั้น จึงได้ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในวัด บริเวณห้องน้ำ ทั้งวัดแก้วน้อยและวัดราษฎร์ศรัทธา ซึ่งได้คำนึงถึงพื้นที่ที่พระสงฆ์ใช้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด โดยปรับเปลี่ยนพื้นกระเบื้องห้องน้ำ ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ราวจับในห้องน้ำ เปลี่ยนสุขภัณฑ์ให้เหมาะสมต่อการใช้งานของพระสงฆ์สูงอายุและผู้สูงอายุ รวมถึงมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุของพระสงฆ์วัดแก้วน้อย และวัดราษฎร์ศรัทธา หลังเข้าร่วมการอบรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการอบรมทุกข้อ

จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า การพัฒนาหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ เพิ่มเติมในส่วนอื่น ๆ เช่น อุโบสถ ศาลาการเปรียญ ลานวัดและลานจอดรถ และควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในวัดในพื้นที่อื่น ๆ อีกทั้งในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ควรให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความเคยชินกับการใช้พื้นที่ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอาจส่งผลให้เกิดความเครียดกับผู้สูงอายุได้ รวมถึงการออกแบบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก

คำสำคัญ: พระสงฆ์สูงอายุ, การสร้างเสริมสุขภาพ, การจัดการสภาพแวดล้อมภายในวัด

Abstract

The purpose of this study was to develop the temple environment for health promotion of elder monks selecting from the temple around Chonburi province. A sample was selected from 11 elder monks in Khao Noi Temple, Phanat Nikhom District, Chonburi province, and 10 elder monks and 2 temple administrators in Rat Sattha Temple (Tai Don Temple), Muaeng District, Chonburi province. The data was analyzed to be descriptive statistics by inspected the temple environment area, and interviewed the temple administrators and elder monks with qualified questionnaire.

The findings indicate that the most usage area in Khao Noi Temple and Rat Sattha Temple (Tai Don Temple) is temple court, toilet, and Buddha image hall/ Ubosot. And the most accident area is toilet and temple court due to not providing any accommodation for Buddhist priests, elders, and defective such as handrails and decline. In the view of health study, the study defines that the major health problem is visualization and the second is the difficulty of movement. So the development area was done around the toilet area on both of Khao Noi Temple and Rat Sattha Temple (Tai Don Temple) by considering to the daily routine of monks and the most accident area. To change the toilet tier floor, build the decline for elders and defective, arrange the handrail in toilet, change the suitable sanitary ware for the elder monks and elders, and provide the training course to give the knowledge of suitable temple environment management for health promotion elder monks on both of Khao Noi Temple and Rat Sattha Temple (Tai Don Temple). After arranged the training course, the knowledge of participants concerning to suitable temple environment management for health promotion elder monks is advance.

According to the suggestion of this study result, the additional development temple area for health promotion of elder monks is Ubosot, sermon hall in a monastery, temple court and parking area and expand the development to the other temples. In addition, the elders need to participate when develop the environment in order to become familiar with the development area, therefore, the rapid change may effect to the stress of elders. In addition, the design concept and development area for suitable with elders and defective must consider the safety first.

Key Words: Elder monks, Health Promotion, Temple environment management

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	2
ประโยชน์ที่ได้รับ	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
แนวคิดเกี่ยวกับวัดและพระสงฆ์	4
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	10
แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
พื้นที่ที่ทำการวิจัย.....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	32
ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	35
4 ผลการวิจัย	36
ตอนที่ 1 การสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการจัดการสภาพแวดล้อม พื้นที่ในวัด	36
ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพระสงฆ์สูงอายุ	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ตอนที่ 3 ทศนคติของพระสงฆ์ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	52
ตอนที่ 4 ความรู้ของพระสงฆ์ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	54
ตอนที่ 5 การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ.....	56
ตอนที่ 6 เปรียบเทียบความรู้ของพระสงฆ์ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้ารับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	63
5 สรุปและอภิปรายผล.....	64
สรุปผลการวิจัย	64
อภิปรายผล	66
ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก	72

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1 จำนวนวัดในประเทศไทย	9
2-2 จำนวนบุคลากรทางพุทธศาสนาและพุทธศาสนิกชน	9
4-1 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ วัดแก้วน้อย	46
4-2 ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ วัดแก้วน้อย	46
4-3 ข้อมูลการใช้พื้นที่ในวัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วัดแก้วน้อย	48
4-4 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มในบริเวณวัดแก้วน้อย	48
4-5 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์สูงอายุ วัดราษฎร์ศรัทธา	49
4-6 ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ วัดราษฎร์ศรัทธา	49
4-7 ข้อมูลการใช้พื้นที่ในวัดราษฎร์ศรัทธาปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	51
4-8 การเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มในบริเวณวัดราษฎร์ศรัทธา.....	51
4-9 ทักษะคดีของพระสงฆ์วัดแก้วน้อยต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุ	52
4-10 ทักษะคดีของพระสงฆ์วัดราษฎร์ศรัทธาต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุ	53
4-11 ความรู้ของพระสงฆ์วัดแก้วน้อยต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรมฯ	54
4-12 ความรู้ของพระสงฆ์วัดราษฎร์ศรัทธาต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรมฯ	55
4-13 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของพระสงฆ์วัดแก้วน้อย ก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรมฯ	63
4-14 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของพระสงฆ์วัดราษฎร์ศรัทธา ก่อนและหลังเข้าร่วมการ อบรมฯ	63

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
3-1	กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับดำเนินการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับ พระสงฆ์สูงอายุและการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 34
4-1	ศาลาการเปรียญ 37
4-2	พระอุโบสถ 38
4-3	ห้องน้ำบริเวณศาลาการเปรียญ..... 39
4-4	ห้องน้ำบริเวณด้านหลังกุฏิเจ้าอาวาส 39
4-5	ด้านหน้าของศาลาการเปรียญ..... 41
4-6	ด้านข้างของศาลาการเปรียญ..... 41
4-7	พระอุโบสถ หรือ อุโบสถเอกประสงค์ 42
4-8	ห้องน้ำบริเวณติดประตูวัดด้านหน้าวัด ด้านในห้องน้ำ 42
4-9	ห้องน้ำบริเวณติดประตูวัดด้านหน้าวัด ด้านนอกห้องน้ำ 43
4-10	ห้องน้ำแปดเหลี่ยมอยู่บริเวณใกล้หอรอง ด้านในห้องน้ำ 43
4-11	ห้องน้ำแปดเหลี่ยมอยู่บริเวณใกล้หอรอง ด้านนอกห้องน้ำ 44
4-12	ห้องน้ำเก่าบริเวณใกล้หอรอง 44
4-13	ห้องน้ำติดกำแพงหน้าเมรุ 45
4-14	ทางสัญจรและที่จอดรถ 45
4-15	ห้องน้ำบริเวณด้านหลังของศาลาการเปรียญ วัดแก้วน้อย ด้านนอกห้องน้ำ 57
4-16	พื้นที่ห้องน้ำด้านใน บริเวณด้านหลังของศาลาการเปรียญ วัดแก้วน้อย 58
4-17	สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 59
4-18	โถสุขภัณฑ์ห้องน้ำชาย-หญิง ก่อนและหลังการปรับปรุง 60
4-19	อ่างล้างมือด้านหน้าห้องน้ำชาย-หญิง ก่อนและหลังการปรับปรุง 61
4-20	ด้านหน้าห้องน้ำชาย-หญิง ก่อนและหลังการปรับปรุง 61
4-21	ห้องน้ำบริเวณติดประตูวัดด้านหน้าวัดราษฎร์ศรัทธาหลังปรับปรุงเสร็จสมบูรณ์ 62

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ประจำปี 2557 ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2557 พบว่า มีจำนวนวัดที่มีพระสงฆ์ทั่วประเทศ จำนวน 38,984 วัด เป็นวัดในจังหวัดชลบุรี จำนวน 386 วัด และมีพระสงฆ์ทั่วประเทศจำนวนรวมทั้งสิ้น 289,131 รูป เป็นพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 6,354 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2557, หน้า 1-7) ผลงานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์จากหลายแห่งพบว่า ปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์กำลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น กรณีศึกษาของพระสงฆ์ที่จำวัดในเขตชนบท กิ่งเมืองและเมืองนั้น ส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์สูงอายุ ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ที่มักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง โดยจากผลการวิจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงพบว่า พระสงฆ์มากกว่าร้อยละ 50 ตื่นมาแพ้ววันละ 8 ถ้วย ร้อยละ 26-38 มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 ตื่นน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ 6 แก้ว ในด้านปัญหาสุขภาพจิต พระสงฆ์มีปัญหาทางด้านพฤติกรรมและมีข้อบ่งชี้เกี่ยวกับอาการทางจิตเวชร้อยละ 50.49 มากกว่าร้อยละ 54.3 มีความเครียดสูง (จาริณี ยศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมย์ , 2550 และ สุวัฒน์ รักขันโท อเนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ, 2551) สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ด้านการออกกำลังกายนั้น พบว่า พระสงฆ์ยังมีกิจกรรมด้านการที่ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ การเดินบิณฑบาต การเก็บกวาดลาน วัด โบสถ์ วิหาร และการเก็บกวาด ส่วนด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่ยังฉันทอาหารประเภทแป้ง กะทิ น้ำตาล ไขมัน และมีรสจัดในปริมาณมาก (เดชา บัวเทศ, จีรวรรณ ชงจิ่งหรีด, ธันวา หอมจันทร์, 2554) และจากการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้สรุปปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ อาการปวดหลัง การนอนไม่หลับ ท้องผูก อาการปวดข้อเข่า โรคสมองเสื่อม และโรคอัมพฤกษ์อัมพาต และจากการสำรวจความรุนแรงและความถี่ของการล้มของผู้สูงอายุตามสถานที่ต่าง ๆ ในวัด ภายในเขตจังหวัดนครราชสีมาของ นิตกร ดรกันยา (2555) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยล้มในวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง และพบว่าการบาดเจ็บส่วนใหญ่จะเป็นการบาดเจ็บแบบช้ำ และแบบฟกช้ำ ตามลำดับ และสถานที่ที่พบการล้มมากที่สุด 2 ลำดับแรกคือ ทางเดินนอกอาคาร และห้องน้ำ ซึ่งจากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและพระสงฆ์สูงอายุนั้น จึงควรมีการจัดสภาพแวดล้อม/ที่อยู่ ให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ และควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกตามสภาพและขีดความสามารถที่ผู้สูงอายุจะทำได้ ซึ่งจากการศึกษาของสมสะนุก แสนธิจักร (2548) พบว่าปัญหาสำคัญที่สุดเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในวัด คือ การขาดงบประมาณและอุปกรณ์ในการดำเนินการในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการรักษาความสะอาดความสะอาด ซึ่งผู้อยู่อาศัยและบุคคลภายนอกขาดความเอาใจใส่ในการรักษาความสะอาด มีข้อเสนอแนะทางการแก้ไข

ปัญหาด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมคือ รัฐและประชาชนควรช่วยเหลือด้านงบประมาณและอุปกรณ์ และควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดการเก็บขยะให้มากกว่าเดิม

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์สูงอายุจึงความจำเป็นเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพทั้งที่พฤติกรรมเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงตามวัยเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างองค์รวม การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีสำหรับพระสงฆ์สูงอายุนั้นจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการลดความเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการใช้ชีวิตประจำวัน และยังเป็นส่งผลในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น การออกกำลังกาย ลดความเครียด เป็นต้น รวมถึงควรได้รับความร่วมมือจากบุคคลต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ พระสงฆ์สูงอายุ พระสงฆ์ ผู้อาศัยในวัด ชุมชน หน่วยงานและองค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ในการออกแบบปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและมีมาตรฐาน ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดความต้องการของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุของไตรรัตน์ จารุทัศน์ (2548) ซึ่งจะถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้การกับการปรับปรุงวัด โดยคำนึงถึงกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์สูงอายุ และเอื้อต่อการปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของพระสงฆ์สูงอายุบนพื้นฐานของพระธรรมวินัย เพื่อให้พระสงฆ์สูงอายุสามารถดูแลด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุ หรือป้องกันภาวะหกล้ม

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก: เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ในพื้นที่คัดสรรในเขตจังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ:

1. สสำรวจและประเมินข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับที่บริเวณที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของพระสงฆ์สูงอายุในวัดที่คัดสรร
2. สสำรวจปัญหาและแนวทางการปรับปรุงวัดที่เหมาะสมในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุในวัดที่คัดสรร
3. พัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. หน่วยงานในระดับนโยบายของประเทศ เช่น กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ สามารถนำผลผลิตจากการวิจัย คือ วัดต้นแบบที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ไปขยายผลสู่วัดในพื้นที่อื่นทั่วประเทศ
2. นักวิชาการและนักวิจัยได้ข้อมูลพื้นฐานและวัดต้นแบบที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุในวัดที่อยู่ในพื้นที่ที่คัดสรรในเขตจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ พระสงฆ์สูงอายุที่มี 60 ปีขึ้นไป ที่จำพรรษาในวัด จำนวน 2 วัด โดยสำรวจลักษณะทางกายภาพของพื้นที่วัด ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการดำเนินการและการจัดการสภาพแวดล้อมในพื้นที่วัด และข้อมูลทั่วไปและสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในพื้นที่วัด และ ความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในพื้นที่วัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. พระสงฆ์สูงอายุ หมายถึง พระสงฆ์สูงอายุที่จำวัดอยู่ในพื้นที่ที่คัดสรร ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
2. วัด หมายถึง สถานที่ที่พระสงฆ์จำพรรษา ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นวัด และอยู่ในพื้นที่ที่คัดสรร ในเขตจังหวัดชลบุรี
3. สภาพแวดล้อมในพื้นที่วัด หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในบริเวณวัด ที่พระสงฆ์สูงอายุใช้ในการทำกิจกรรมของวัด
4. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นพื้นที่ภายในวัดให้ปลอดภัยเหมาะสมกับกิจวัตรประจำวันไม่ก่อให้เกิดอันตราย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัดและพระสงฆ์
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. การออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับวัดและพระสงฆ์

ความหมายของวัด

ราชบัณฑิตยสถาน (2538) ให้ความหมายของคำว่า “วัด” แบ่งออกเป็น 3 ประการ คือ

1) อาราม คือ ความยินดี ความรื่นรมย์ ความเพลิดเพลิน ที่สำคัญ สอนเป็นที่รื่นรมย์

2) อาวาส คือ วัด ผู้ครอบครองเรือน

3) วิหาร คือ วัด ที่อยู่ของพระสงฆ์ ที่ประดิษฐานพระพุทธรูปคู่กับโบสถ์

กรมการศาสนา (2541) ได้ให้ความหมายว่า “วัด” หมายถึง สถานที่ทางศาสนา ตามปกติแล้วจะมีเสนาสนะและอาคารวัดต่างๆ เป็นที่พำนักอาศัยศึกษาปฏิบัติธรรมวินัยและประกอบศาสนกิจของพระภิกษุสงฆ์ ตลอดจนเป็นที่บำเพ็ญกุศลต่างๆ ของพุทธบริษัท โดยทั่วไป นอกจากนี้ วัดยังเป็นศูนย์กลางบริการทางการศึกษาและทางสังคมอีกด้วย วัดมีฐานะทางกฎหมายคือนิติบุคคลเท่าเทียมกัน แต่ในทางพระวินัยยังมีฐานะที่แตกต่างกันอยู่อีก ดังเช่น ตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 ได้จำแนกวัดไว้ 2 อย่าง คือ

1. วัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา ได้แก่ “อาราม” ตามที่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติลักษณะปกครองคณะสงฆ์ ร.ศ. 121 และวัดที่เลื่อนฐานะมาจากสำนักสงฆ์ โดยได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมาเพื่อเป็นประโยชน์แก่การทำสังฆกรรมตามพระธรรมวินัยสำหรับ พระสงฆ์ นับว่าเป็นวัดที่สมบูรณ์ด้วยฐานะทั้งทางกฎหมายและทางพระวินัยทุกประการ โดยมีเจ้าอาวาสเป็นผู้แทนของวัดในกิจการทั่วไป

2. สำนักสงฆ์ ได้แก่ วัดที่กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศตั้งวัดแล้วแต่ยังมิได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา รวมถึงวัดที่ได้รับพระบรมราชานุญาตให้สร้างขึ้น ตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติลักษณะปกครองคณะสงฆ์ ร.ศ.121 (พ.ศ.2445) และวัดที่สร้างขึ้นก่อน ร.ศ.121 ซึ่งยังมีมิได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา แต่สามารถให้เป็นสถานที่พำนักอยู่อาศัยสำหรับพระภิกษุสงฆ์ได้ ฐานะทางกฎหมายเป็นนิติบุคคลโดยสมบูรณ์แล้ว ส่วนฐานะ

ทางพระวินัยยังไม่พร้อมที่จะใช้เป็นสถานที่กระทำความสังฆกรรมตามพระวินัยทุกประการได้ เพราะยังมิได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา

การแบ่งเขตพื้นที่ภายในวัด โดยปกตินิยามแบ่งเขตพื้นที่วัดเพื่อวัตถุประสงค์การใช้งาน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ ดังนี้

1. เขตพุทธาวาส เป็นพื้นที่สำหรับพระสงฆ์ใช้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เป็นเสมือนสัญลักษณ์แห่งสถานที่ประทับขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า เพราะคำว่าพุทธาวาส มีความหมายเป็น สถานที่ประทับของพระพุทธเจ้า (พุทธาวาส = พุทธะ+อาวาส) เขตพุทธาวาสมักประกอบด้วยสถาปัตยกรรมหลักสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระพุทธองค์และพิธีกรรมต่าง ๆ คือ

1.1 พระเจดีย์ พระมณฑป พระปรารค์ อาคารที่สร้างเพื่อใช้เป็นศูนย์กลางหลักของวัด

1.2 พระอุโบสถ คือ อาคารที่ใช้ประกอบพิธีกรรมในการทำสังฆกรรม

1.3 พระวิหาร คือ อาคารที่ใช้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนามาระหว่างพระสงฆ์และฆราวาส

1.4 เจดีย์มณฑป เจดีย์ปรารค์ราย เจดีย์มณฑป เจดีย์ปรารค์ทิศ คือ อาคารที่ใช้บรรจุอัฐิ หรือประกอบเพื่อให้ผังรวมสมบูรณ์

1.5 หอระฆัง คือ อาคารที่ใช้เป็นเครื่องตีบอกเวลาสำหรับพระภิกษุสงฆ์

1.6 ศาลาต่าง ๆ เช่น ศาลาราย คือ อาคารที่ใช้เป็นที่นั่งพักของผู้มาเยือนศาลาทิศ คือ อาคารที่ล้อมอาคารสำคัญสำหรับให้คฤหัสถ์นั่งพัก หรือประกอบเพื่อให้ผังรวมสมบูรณ์

1.7 พระระเปียง อาคารที่ล้อมอาคารหลักสำคัญหรือล้อมแสดงขอบเขตแห่งพุทธาวาส

1.8 พลับพลาเปลื้องเครื่อง คือ อาคารที่ใช้สำหรับเป็นที่พระมหากษัตริย์เปลี่ยนชุดฉลองพระองค์ในวาระที่ทรง เสด็จพระราชดำเนินเพื่อบำเพ็ญพระราชกุศล พระเจดีย์ พระปรารค์ และพระมณฑป ถือเป็นอาคารที่สำคัญที่สุดในฐานะหลักประธานของวัด จึงมักถูกวางตำแหน่งลงในผังตรงส่วนที่สำคัญที่สุดของเขตพุทธาวาส เช่น บริเวณกึ่งกลางหรือศูนย์กลางหรือแกนกลางของผัง อาคารสำคัญรองลงมากลุ่มแรกคือ พระอุโบสถและพระวิหาร ซึ่งอาคารทั้ง 2 ประเภทนี้มักใช้ประกอบคู่กันกับพระเจดีย์เสมอ หรืออาจใช้ประกอบร่วมกันทั้ง 3 ประเภท คือ พระอุโบสถ พระเจดีย์ และพระวิหาร ทั้งนี้เนื่องเพราะอาคารทั้ง 2 ใช้เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา พระอุโบสถหรือพระวิหารจึงมักวางทางด้านหน้าของพระเจดีย์เสมอ ในลักษณะของแนวแกนตั้ง เพื่อว่าเวลาประกอบพิธีกรรม ทุกผู้ทุกนาม ที่นั่นจะได้หันหน้าไปยังพระองค์ และถึงแม้ว่าบางครั้งจะมีการใช้ประกอบร่วมกันทั้ง 3 อย่างก็ตาม อาทิเช่น พระวิหารวางด้านหน้าสุด มีพระเจดีย์อยู่กลาง และพระอุโบสถอยู่ด้านหลัง ตัวพระอุโบสถด้านหลังนั้น ได้หันส่วนหน้าของอาคารไปทางด้านหลังด้วย เพื่อว่า

เวลาที่เข้าไปทำสังฆกรรม จะยังคงสามารถหันหน้าเข้าสู่องค์พระเจดีย์ได้เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามก็ตามตำแหน่งของอาคารก็ไม่มีข้อกำหนดเป็นกฎเกณฑ์ตายตัวเสมอไป (ยกเว้นพระเจดีย์ที่ยังคงตั้งอยู่ในตำแหน่งหลัก) ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับแนวความคิดและคตินิยมของแต่ละสมัยเป็นปัจจัยสำคัญ สำหรับ อาคารประเภทอื่น ๆ เช่น พระระเบียง ศาลาราย ปรางค์รวมในผัง ลักษณะอาคารรอกกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นเพียงองค์ประกอบที่สร้างให้ผังมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะในแง่ของประโยชน์ใช้สอย หรือในเชิงความหมายของสัญลักษณ์ตามคติความเชื่อก็ตาม โดยมีปรากฏในลักษณะที่โอบล้อมกลุ่มอาคารหลักประธานสำคัญเหล่านั้น

2. เขตสังฆาวาส หมายถึง ขอบเขตบริเวณพื้นที่ส่วนหนึ่งของวัด ที่กำหนดไว้ให้เป็นที่อยู่อาศัยของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อให้สามารถปฏิบัติภารกิจส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับพิธีการใดทางศาสนาโดยตรง คำว่า “สังฆาวาส” มาจาก สงฆ์ และ อาวาส แปลว่า ที่อยู่แห่งหมู่สงฆ์ พื้นที่บริเวณนี้มักมีขอบเขตที่มิดชิดและประกอบไปด้วยอาคารสถาน ที่สัมพันธ์เฉพาะกับกิจกรรมและวัตรปฏิบัติที่เป็นวิถีแห่งการดำเนินชีวิตของเพศสมณะเท่านั้น ได้แก่

- 2.1 กุฏิ คือ อาคารที่ใช้สำหรับอาศัยหลับนอน
- 2.2 กัปปียกุฏิ คือ โรงเก็บอาหาร
- 2.3 หอฉัน คือ อาคารที่ใช้เป็นที่ฉันภัตตาหาร
- 2.4 วัจจกุฏิ คือ อาคารสำหรับใช้ขับถ่าย
- 2.5 ศาลาการเปรียญ คือ อาคารที่ใช้เป็นที่เรียนหนังสือของพระสงฆ์
- 2.6 หอไตร คือ อาคารที่ใช้เก็บรักษาคัมภีร์ทางศาสนา
- 2.7 ชันดาฆร คือ โรงรักษาไฟและต้มน้ำ
- 2.8 ธรรมศาลา คือ โรงเทศนาธรรม
- 2.9 ห้องสรงน้ำ คือ ห้องชำระกาย
- 2.10 ศาลาท่าน้ำ คือ อาคารที่ใช้เป็นที่อาบน้ำและทางเข้าสู่วัดทางน้ำ

3. เขตธรณีสงฆ์ หมายถึง เขตพื้นที่ในพระอารามที่วัดกำหนดพื้นที่บางส่วนของที่เหลือจากการจัดแบ่งเขตสำคัญ คือ เขตพุทธาวาส และเขตสังฆาวาส ให้เป็นเขตพื้นที่สำหรับเอื้อประโยชน์ใช้สอยในเชิงสาธารณประโยชน์ ในลักษณะต่าง ๆ ของวัด เช่น ใช้เป็นพื้นที่เปิดโล่งเพื่อสร้างความร่มรื่นให้วัด หรือใช้เป็นสถานที่ก่อสร้างอาคารอื่น ๆ เช่น สร้างเมรุสำหรับฌาปนกิจศพชุมชนตั้งโรงเรียนเพื่อให้นักศึกษาแก่สังคม แบ่งเป็นพื้นที่ให้คฤหัสถ์เช่าเพื่อใช้เป็นแหล่งทำมาหากิน เช่น การสร้างตึกแถว หรือทำเป็นตลาด เป็นต้น

บทบาทของวัด

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2544) ได้กล่าวถึงบทบาทของวัด และพระสงฆ์ในการพัฒนาสังคมไทย ดังนี้

1. วัดควรเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งทางด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความสะอาด เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจได้และเป็นสถานที่ที่มีความปลอดภัย

2. วัดควรเป็นแหล่งการเรียนรู้โดยเฉพาะด้านศีลธรรม จริยธรรม ขนบธรรมเนียม ศิลปวัฒนธรรม และประเพณีอันดีงามของท้องถิ่น เป็นแหล่งให้การสงเคราะห์ทางด้าน การศึกษาแก่เด็กและเยาวชน เป็นแหล่งรวมองค์ความรู้และภูมิปัญญาที่เกิดจากท้องถิ่น ซึ่งสามารถนำมาถ่ายทอดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ทุกวันอาทิตย์ วัดควรมี บทบาทในการพัฒนาเด็ก และเยาวชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เปิดโรงเรียนสอน พระพุทธศาสนาวันอาทิตย์ อบรมศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม หรืออาจจัดเป็นการเข้า ค่าคุณธรรมเพื่อปลูกฝังลักษณะนิสัยแก่เด็กและเยาวชนเพื่อนำหลักธรรมไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน

3. วัดควรเป็นศูนย์กลางชุมชน เป็นศูนย์กลางการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ท้องถิ่น ควรให้โอกาสวัดดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของท้องถิ่น เพราะเป็นศูนย์รวมจิตใจและเป็น ที่พึ่งทางใจของบุคคลในชุมชน สร้างความสามัคคีให้เกิดในชุมชน ร่วมกับชุมชนในการพัฒนา สภาพแวดล้อมของชุมชนและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น รวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้ประชาชน เข้าใจศาสนาและนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้

4. วัดควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น เช่น เป็นศูนย์กลางรับบริจาคเงิน วัสดุ สิ่งของ และแรงงานในการพัฒนาท้องถิ่นแบบพึ่งตนเอง จัดอบรมและฝึกอบรม รวมทั้งฝึก อาชีพหรือส่งเสริมกลุ่มอาชีพเพื่อเสริมรายได้แก่สมาชิกครอบครัว

5. วัดต้องทำหน้าที่อย่างเข้มแข็งตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ โดยเฉพาะเรื่อง การเผยแผ่ศาสนาธรรมและการทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา

6. วัดควรเป็นสถานที่บำบัดต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาต่อประชาชน ครอบครัว สังคม และชุมชน

7. ใช้ธรรมะเป็นเครื่องขับเคลื่อนให้สังคมพัฒนาไปในทิศทางที่ถูกต้อง แต่ใน ขณะเดียวกันควรระวังมิให้เป็นเครื่องมือของอุดมการณ์ต่าง ๆ ที่ขัดต่อศีลธรรมอันดี

8. วัดควรยกเลิกพุทธพาณิชย์โดยเด็ดขาด

9. วัดในปัจจุบันควรเปลี่ยนบทบาทให้ทันสมัยแต่มีวิถีชีวิตหรือเอกลักษณ์ของวัด ไทยในยุคโบราณ คือ ไม่ควรมีเทคโนโลยีในวัดมากเพียงการบริหารทันสมัย ปัจจุบันวัดไม่ได้ เข้าไปซึมซับในวิถีชีวิตของคนไทยเท่าที่ควร สังคมขาดความเชื่อทางศาสนาอย่างถูกต้อง การ ไปวัดหรือการนับถือศาสนาพุทธไม่ได้อยู่ในจิตใจของคนไทยเสียแล้ว ไม่เหมือนศาสนาคริสต์ ต้องไป โบสถ์วันอาทิตย์ หรือศาสนาอิสลามต้องมีการละหมาด วัดจึงไม่มีความสำคัญสำหรับ คนรุ่นใหม่ ฉะนั้นวัดควรมีการพัฒนา เช่น จัดทำโครงการและกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อ สังคมสวนร่วม เป็นต้น

พระเลิศพิพัฒน์ จนุทปญฺโณ (2554) ได้กล่าวถึงบทบาทของวัดไว้ดังนี้

1. วัดเป็นสถานที่ชาวบ้านส่งกุลบุตรมาอยู่รับใช้พระสงฆ์และรับการฝึกอบรมทาง ศีลธรรม และเล่าเรียนวิชาการต่าง ๆ ตามที่มีสอนในสมัยนั้น

2. วัดเป็นสถานที่พ่อแม่ ตลอดจนคนแก่คนเฒ่าและสตรี มารับความรู้ด้วยการ สดับพระธรรมเทศนา
3. วัดเป็นสถานพยาบาล ที่รักษาผู้เจ็บป่วยตามภูมิรู้ของคนในสมัยก่อน โดยวัด เป็นแหล่งตำราแพทย์ และพระสงฆ์ทำหน้าที่เป็นหมอรักษาพยาบาล คนเจ็บป่วยทั่วไป
4. วัดเป็นสถานสงเคราะห์ที่บุตรหลานชาวบ้านที่ยากจน ได้มาอาศัยเลี้ยงชีวิตและ ศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนถึงผู้ใหญ่ที่ยากจนได้มาอาศัยเลี้ยงชีพ
5. วัดเป็นสถานที่พักอาศัยของคนเดินทาง
6. วัดเป็นสถานที่ที่ชาวบ้านได้มาพบปะสังสรรค์ และพักผ่อนหย่อนใจ โดยที่ทาง วัดได้จัดสถานที่ต่าง ๆ บริเวณวัดให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และร่มรื่น
7. วัดเป็นสถานที่รื่นเริง ที่จัดเทศกาลและมหรสพต่าง ๆ สำหรับชาวบ้านทั้งหมด เช่น งานก่อดวงพระเจดีย์ทรายในวันสงกรานต์ งานเทศน์มหาชาติ ฯลฯ และยังเป็นสถานที่ พบปะของคนหนุ่มสาวด้วย
8. วัดเป็นบ่อเกิดและศูนย์กลางของศิลปกรรมแขนงต่าง ๆ เช่น จิตรกรรม ปฏิมากรรม สถาปัตยกรรม และวรรณกรรม
9. วัดเป็นที่ไกลเกลียดชังพิพาท เป็นที่ปรึกษาแก้ปัญหาชีวิตครอบครัว และความ ทุกข์ต่าง ๆ ของชาวบ้าน
10. วัดเป็นสถานที่สำหรับชาวบ้านรอบวัดมาทำบุญและบำเพ็ญกุศล ตลอดจน ประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ทางศาสนา
11. วัดเป็นคลังพัสดุ สำหรับเก็บของใช้ต่าง ๆ ซึ่งชาวบ้านจะได้ใช้ร่วมกัน เมื่อมี งานที่วัดหรือขอยืมไปใช้เมื่อคราวมีงาน
12. วัดเป็นศูนย์กลางการบริหาร หรือ การปกครองที่กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน จะ เรียกลูกบ้านมาประชุมกันเพื่อบอกแจ้งกิจการต่าง ๆ

อาจกล่าวสรุปได้ว่า วัดเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชน ส่วนพระสงฆ์เป็นตัวแทน ของวัดในการแสดงบทบาทต่าง ๆ เป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชน เป็นศูนย์รวมแห่งความ เคารพเชื่อถือ และการร่วมมือกันให้เกิดความสามัคคี ความเป็นระเบียบเรียบร้อย นอกจากนี้ พระสงฆ์ยังมีบทบาทสำคัญในการควบคุมทางสังคมในระดับประเทศด้วยเพราะพระสงฆ์เป็น ที่เคารพนับถือของบุคคลทุกระดับชั้นในสังคมตั้งแต่พระมหากษัตริย์ลงมาจนถึงประชาชน

จำนวนวัดและพระสงฆ์ในประเทศไทย

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (2557) ได้สรุปจำนวนวัดและพระสงฆ์ใน ประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2557 ไว้ดังตารางที่ 2-1 และ 2-2 ดังนี้

ตารางที่ 2-1 จำนวนวัดในประเทศไทย

ประเภท	จำนวน (วัด)
วัดที่มีพระสงฆ์ทั่วประเทศ	38,984
มหานิกาย	35,751
ธรรมยุต	3,199
จีนิกาย	15
อนัมนิกาย	19
พระอารามหลวง	310
มหานิกาย	247
ธรรมยุต	63
วัดราษฎร์	38,674
มหานิกาย	35,504
ธรรมยุต	3,136
จีนิกาย	15
อนัมนิกาย	19
วัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา	22,959
วัดที่ยังไม่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา	16,025
วัดร้าง	6,082

ที่มา : กองพุทธศาสนสถาน ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2557 :
 วัดร้าง ข้อมูลจากสำนักงานศาสนสมบัติ ณ วันที่ 31 มกราคม 2557
 (อ้างอิงใน สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (2557))

ตารางที่ 2-2 จำนวนบุคลากรทางพุทธศาสนาและพุทธศาสนิกชน

ประเภท	จำนวน (รูป)
พระภิกษุ	289,131
มหานิกาย	256,590
ธรรมยุต	32,541
สามเณร	60,528
มหานิกาย	53,627
ธรรมยุต	6,901
ประเทศไทยมีประชากร	64,456,695
พุทธศาสนิกชน	61,746,429

ที่มา : ข้อมูลพระภิกษุ สามเณร จากสำนักงานเจ้าคณะจังหวัด,
 สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด. ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2557
 (อ้างอิงใน สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (2557))

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (องค์การสหประชาชาติ, พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้ ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 - 90 ปี คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2554) ซึ่งได้แบ่งประเภทและหลักการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ได้ 3 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) คือกลุ่มที่มักเห็นกันทั่วไป สามารถไปไหนมาไหนได้ จำนวนไม่น้อยยังทำงานได้และทำงานอยู่ มีกิจกรรมทางสังคม ช่วยเหลือตัวเองได้ในกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน และไม่ต้องการความช่วยเหลือในการดูแล กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) มักเริ่มมีปัญหาสุขภาพ เริ่มออกจากบ้านไม่ค่อยได้ จำนวนไม่น้อยมีโรคประจำตัวแต่ยังคงช่วยเหลือตัวเองได้ในบางระดับ มีภาวะพึ่งพิงบ้าง ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวันบางอย่าง และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) มักมีปัญหาสุขภาพรุนแรง ออกไปไหนไม่ได้ อยู่แต่ในบ้าน นอนติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมพื้นฐาน ประจำวันไม่ได้ เป็นกลุ่มที่มีพึ่งพิง ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ และในปี 2557 ได้แบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการพึ่งตนเองได้ ออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งในการดูแลแต่ละกลุ่มจะมีเป้าหมายเพื่อให้การช่วยเหลือที่ต่างกันไปตามลักษณะความสามารถในการพึ่งตนเองได้ ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีสุขภาพทั่วไปดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคเรื้อรังบ้างแต่สามารถควบคุมโรคได้ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและช่วยเหลือผู้อื่นได้ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี หรือกลุ่มติดสังคมจึงควรเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การชะลอความเสื่อมของสุขภาพตามวัยที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี และเน้นเรื่องการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม คลายเหงา และรู้สึกว่ามีคุณค่า มีศักดิ์ศรีมากพอที่จะดูแลตนเองหรือช่วยเหลือสังคมได้ตราบเท่าที่สุขภาพจะเอื้ออำนวย กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีปัญหาโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ รวมทั้งมีภาวะหง่อม เปราะบาง ชราภาพ จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่คอยให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ดังนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องให้ความใส่ใจเป็นพิเศษในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านก็คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ ความพิการ และการเพิ่มศักยภาพในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคเรื้อรังหลายโรค มีภาวะแทรกซ้อน มีภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้าย และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จึงต้องดูแลให้เกิดความสบายตามสภาพร่างกายในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ ลดทอนภาวะทุพพลภาพ และ

ระดับประคองอาการเจ็บป่วย รวมไปถึงต้องเตรียมความพร้อมเรื่องสภาพจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีลมหายใจสุดท้ายที่สงบสุขที่สุด

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2550 คือมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 โดยใช้อายุตามปีปฏิทินที่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และจากการฉายภาพประชากรพบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 13.2 ในปี 2553 เพิ่มเป็นร้อยละ 20.5 ในปี 2565 และ ร้อยละ 32.1 ในปี 2583 ทำให้เกิดข้อกังวลในเรื่องการขาดแคลนแรงงานเนื่องจากในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันประชากรในวัยแรงงานก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะมีพัฒนาการของชีวิตเปลี่ยนแปลงไป มีความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ โครงสร้างของร่างกายจะค่อย ๆ ร่วงโรย เซลล์ต่าง ๆ เริ่มหย่อนสมรรถภาพ การปรับตัวในวัยนี้จะแสดงออกในด้านความล่าช้าในกิจกรรมทุกด้านของชีวิต เช่น ความคิดอ่าน ความจำ การรับรู้ทางประสาทสัมผัส และการเคลื่อนไหว สมรรถภาพในการทำงานของร่างกายในด้านความต้านทานต่อความเจ็บป่วยก็ลดลงด้วยเช่นเดียวกัน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

เมื่ออายุเพิ่มขึ้นการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เพิ่มขึ้น จนกระทั่งอายุ 30 ปีขึ้นไป พบว่า การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เริ่มลดน้อยลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งเกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทุกระบบ ดังนี้

1.1 ผิวหนัง ผิวหนังขาดการติ่งตัว ไขมันใต้ผิวหนังลดลง ที่บริเวณใบหน้าและหลังมือ แต่เพิ่มขึ้นบริเวณหน้าท้องและต้นขา บริเวณที่ไขมันลดลงนี้จะทำให้ผิวหนังได้รับอันตรายได้ง่าย รวมทั้งการกดทับเส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังจะหนา การซึมผ่านของออกซิเจนและอาหารเข้าสู่เซลล์เนื้อเยื่อต่ำ ความแข็งแรงของผิวหนังลดลง แตกง่าย เที่ยว่น ต่อมเหงื่อ เที่ยวแพบ ขับเหงื่อได้น้อย ทำให้ผิวหนังแห้ง กระจ่าง บางครั้งเป็นสาเหตุทำให้เกิดผื่นคัน ต่อมเหงื่อทำงานลดลง ทนต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิได้ไม่ดี เกิดความร้อน - หนาวไม่คงที่

1.2 ปากและฟัน ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร กล่าวคือ ฟันจะหลุดและต้องใช้ฟันปลอม กล้ามเนื้อในการเคี้ยวมีแรงน้อยลง ตลอดจนกล้ามเนื้อในการกลืนก็เปลี่ยนแปลงด้วยการรับรสทางลิ้นเสียไปประมาณ ร้อย 10 - 30 เนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลง ประมาณ 2/3 และส่วนที่เหลือจะฝ่อลีบลง ทำหน้าที่ได้น้อยลงทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้รสชาติอร่อยในรสอาหารเท่าที่ควร อย่างที่ชาวบ้านเรียกว่า ลิ้นจืด

การรับรสหวานจะสูญเสียก่อนรสเปรี้ยว เค็ม ขม จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสหวานมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นต่อมน้ำลายจะขับน้ำลายออกน้อยทำให้ปากแห้ง

1.3 ตา เมื่ออายุมากขึ้นเลนส์ตาเสื่อมความสามารถในการปรับระยะภาพ สายตาจะยาว เนื่องจากความยืดหยุ่นของเลนส์ลดลง การปรับกำลังขยายเพื่อดูของใกล้ เป็นไปได้ไม่ดี โดยจะพบเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป วงแหวนขุนขาวรอบตาดำ เนื่องจากมีไขมันมา เกาะจับเนื้อเยื่อโดยรอบ ความดันในลูกตาสูง มีโอกาสเกิดต้อหิน (Glaucoma) ได้ง่าย การผลิตน้ำตาลดลงทำให้ตาแห้งและเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อตาได้ง่าย บางรายอาจพบมี น้ำตามากกว่าปกติ ซึ่งจะเกิดการอุดตันของท่อน้ำตา โดยทั่วไปผู้สูงอายุสามารถแยกสีแดง ส้ม และเหลืองได้ดีกว่า สีน้ำเงิน ม่วง และเขียว การเลือกใช้สีที่เห็นได้ชัดเจนตกแต่งบ้านจะ ช่วยลดอันตรายเนื่องจากอุบัติเหตุในบ้านได้

1.4 หู การสูญเสียความสามารถของการได้ยินพบได้ในผู้สูงอายุ อาจกล่าวได้ว่า ประมาณ 1/4 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีอาการหูตึง และมักจะได้ยินเสียงต่ำ ๆ ได้ชัดกว่าเสียงพูดธรรมดา การผลิตซีลูโลส แต่มีการสะสมของซีลูโลสในช่องหูมากขึ้น หลอด เลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งตัวทำให้มีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมักมีอาการ วิงเวียนศีรษะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

1.5 ผมและขน อัตราการงอกของผมลดลงในผู้สูงอายุและเส้นผมมีขนาดเล็กลง ด้วย ในหญิงที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีขนที่บริเวณริมฝีปากและคางเพิ่มขึ้น ส่วนเส้นผม บริเวณศีรษะลดน้อยลง รวมทั้งขนรักแร้ และบริเวณหัวเหน่า สำหรับผู้ชายนั้นผมบนศีรษะ และเคราลดน้อยลง แต่มีขนเพิ่มขึ้นบริเวณหู คิ้ว และรูจมูก

1.6 หัวใจและหลอดเลือด พบว่าเป็นโรคของหัวใจและหลอดเลือดได้บ่อย เนื่องจากความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ทำให้มีผลต่อการหดและคลายตัวของหัวใจ พบว่าหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นลดลง กล้ามเนื้อหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น และต้องการออกซิเจน เพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโตขึ้นเล็กน้อย ปกติความดันโลหิตทั้งตัวบน (Systolic) และ ตัวล่าง (Diastolic) จะสูงขึ้นตามอายุ จนอายุ 60 ปี ความดันตัวล่างจะลดลงหรือคงที่แต่ ความดันตัวบนเพิ่มขึ้น

1.7 ระบบหายใจ เมื่ออายุมากขึ้นจะพบว่าถุงลมโป่งพอง หลอดลมแข็งขาด ความยืดหยุ่น ทำให้หายใจหอบเหนื่อยได้ง่าย

1.8 ระบบทางเดินอาหารกระเพาะอาหาร พบว่าการหลั่งกรดของกระเพาะ อาหารลดลงประมาณร้อยละ 20 ภายหลังจากอายุ 50 ปี ผู้ชายลดลงมากกว่าผู้หญิง ทำให้เบื่อ อาหารท้องอืดง่าย ตับมีความสามารถในการทำลายพิษลดลง จึงเกิดพิษของยาได้ง่ายใน ผู้สูงอายุ ปริมาณน้ำดีลดลง รวมทั้งมีความหนืดเพิ่มขึ้นตามอายุ มีผลทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้ ง่าย ตับอ่อนทำหน้าที่เสื่อมลง ผลิตอินซูลินได้น้อย และที่ผลิตมานั้นมีประสิทธิภาพในการนำ น้ำตาลเข้าสู่เนื้อเยื่อต่ำ ทำให้น้ำตาลที่เหลือถูกสะสมเป็นไขมันส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งจะคงอยู่

ในกระแสเลือด และมีบางส่วนเท่านั้นที่ถูกขับออก ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานอย่างอ่อนได้หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยหนุ่ม – สาว

1.9 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลงประมาณ ร้อยละ 50 หรือประมาณ 250 ซีซี ของวัยหนุ่ม – สาว ในผู้ชายอาจมีปัสสาวะขุ่น เนื่องจากต่อมลูกหมากโต ผู้หญิงกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน โดยเฉพาะในหญิงที่คลอดบุตรมาแล้วหลายคน

1.10 ระบบกระดูกและข้อ กระดูกของผู้สูงอายุเปราะและหักง่าย แม้ว่าจะไม่ได้รับอุบัติเหตุ แคลเซียมที่สลายออกจากกระดูกจะไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อน เช่น ชายโครง ทำให้การเคลื่อนไหวของทรวงอกลดลง ความยาวของกระดูกสันหลังลดลงและหมอนรองกระดูกบางลง กระดูกสันหลังยุบมากขึ้น หลังค่อมเอียงมากขึ้น ความสูง ลดลง 2 นิ้วจากอายุ 20 – 70 ปี (1.2 ซม. ทุก 20 ปี) ความยาวของกระดูกยาวคงที่ แต่ภายในจะกลวงมากขึ้น

1.11 ระบบประสาท การเรียนรู้และความจำ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ เมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป โดยความจำประกอบด้วยความจำในอดีต (Remote memory) คือความจำเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมา ความจำในเรื่องปัจจุบัน (Recent memory) เป็นความจำในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เรื่องราวประสบการณ์หรือข้อมูลที่ได้รับในรอบ 24 ชั่วโมง และความจำเฉพาะหน้า (Immediate memory) เป็นการจดจำเรื่องที่เกิดขึ้นในทันที ช่วงระยะเวลาอันสั้น (ตัวเลข 5-7 หลัก) ผู้สูงอายุจะมีปัญหาความจำในลักษณะที่ 3 มาก ประเภทได้หน้าลืมหลัง ปกติคนเราจะจำดีมาก เมื่ออายุ 5 – 25 ปี แต่พออายุมากขึ้นความสามารถในการจำลดลง (ยกเว้นเรื่องในอดีต) ผู้สูงอายุจึงมักชอบเล่าเรื่องในอดีตที่ยังจดจำได้ดี และชัดเจนกว่าเหตุการณ์ปัจจุบัน แต่แท้จริงแล้วผู้สูงอายุอาจจำเรื่องปัจจุบันได้ดีเช่นกัน แต่ต้องใช้เวลาในการคิดและจดจำนานกว่า

1.12 ระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เพศหญิง น้ำหล่อลื่นช่องคลอดลดลง ทำให้เกิดการระคายเคืองและติดเชื้อได้ง่าย ส่วนเพศชาย ลูกอัณฑะมีขนาดเล็กน้อย ความสามารถในการสืบพันธุ์ พบว่าเพศหญิงจะหมดความสามารถในการสืบพันธุ์ทันทีที่หมดประจำเดือน แต่ความสามารถทางเพศจะยังคงอยู่ ส่วนในเพศชาย ความสามารถในการสืบพันธุ์มีได้ตลอดอายุขัย ความสามารถทางเพศมีได้ทั้งชาย – หญิง แต่ความรู้สึกทางเพศอาจแตกต่างจากวัยอื่นหรือคนอื่น ๆ อาจมีสาเหตุจาก กลัวไม่ประสบความสำเร็จ กลัวตาย ไม่มั่นใจ วัฒนธรรม ค่านิยมความเสื่อมของสุขภาพ

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อม ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กัดดันทางอารมณ์ และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทใด การเป็น

หัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อน เหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. อารมณ์ เปลี่ยนแปลงง่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง สูญเสียความคุ้นเคย ไม่สามารถปรับตัวได้เพราะมีมด้อย
2. นิสัย เปลี่ยนไป เฉื่อยชาต่อเหตุการณ์ ไม่เข้าสังคม เก็บตัวอยู่ในบ้าน ไม่นึกสนุกสนาน คิระแวงสงสัย คิดว่าตนไม่มีประโยชน์ เป็นภาระต่อผู้อื่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย
3. ความทุกข์ใจ คิดถึงอดีตด้วยความเสียดาย อาลัยอาวรณ์ คิดถึง ปัจจุบันด้วยความวิตก เศร้าสลด หวาดระแวง คิดถึงอนาคตด้วยความหวาดกลัว ว่าเหวในรายที่สูญเสียคู่ชีวิต

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่ออายุครบ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้ปกครองครัว จากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว กลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี

3.2 การถูกทอดทิ้ง สภาพปัจจุบัน ในสังคมชนบท คนหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อมาหางานทำ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ในถิ่นเดิมส่วนในสังคมเมือง ผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพังเนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงาน นอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาเอาใจใส่

3.3 การเสื่อมความเคารพ คนส่วนใหญ่ มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพความสามารถน้อยลง และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุจากการที่เคยได้รับความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์ เป็นการเสื่อมความเคารพแทน

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุทั่วโลก ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่าผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 80 มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 โรค และประมาณร้อยละ 50 มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรค (จิราพร ทองดี ดารารวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี ของวัชพล ประสิทธิ์ก้อนแก้ว (2557) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ซึ่งสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2552). ได้พบว่า แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียดและความวิตกกังวล สำหรับ

ประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 54.9 และจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2546-2552 พบว่าโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นมาก 3 ลำดับแรกคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ โดยโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคของต่อมไร้ท่อมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

รายงานการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 2 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” คืออยู่ในสภาพพิการไม่สามารถช่วยตัวเองได้ และร้อยละ 19 “ติดบ้าน” คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวก ส่วน ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 58 รองลงมาคือ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 24 ด้านการมองเห็น ร้อยละ 19 ด้านการเรียนรู้ ร้อยละ 4 ด้านจิตใจ ร้อยละ 3 และสติปัญญา ร้อยละ 2 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ร้อยละ 41 ของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18 เป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 9 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ อาการปวดหลัง การนอนไม่หลับ ท้องผูก อาการปวดข้อเข่า โรคสมองเสื่อม และโรคอัมพฤกษ์อัมพาต ซึ่งจากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้ควรมีการจัดสภาพแวดล้อม/ที่อยู่ ให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ อีกทั้งควรมีเครื่องช่วยอำนวยความสะดวกตามสภาพและขีดความสามารถที่ผู้สูงอายุจะทำได้ จากการศึกษาของสุชาติดา วงศ์สืบชาติ (2554) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ พบว่า พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 235 รูป ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมา ไม่มีอาการเจ็บป่วย จำนวน 158 รูป ป่วยเป็นโรคไขมันในเลือด แพ้อากาศ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ จำนวน 77 รูป สำหรับการศึกษาดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตภาคตะวันออก (ป็นนเรศ กาศอุดม คณิสร์ แก้วแดง และธสมน นามวงษ์ (2550) พบว่า สองในสามของกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว สำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่า โรคที่เป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก และโรคเบาหวาน

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2543) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ การพัฒนา การคงไว้ และการป้องกันการเสื่อมถอย ของสถานะทางสุขภาพ โดยเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าจะต้องอาศัยความรู้ของสาขาที่หลากหลาย และการดำเนินการของส่วนการบริการต่าง ๆ ทั้งทางสุขภาพและสังคม ซึ่งอำพล จินดาวัฒน์ (2546) กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(healthy public policy) 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create healthy environment) 3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน/ กระบวนการชุมชน (community strengthening) 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรม เพื่อการสร้างสุขภาพ (personal skill development) และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบ บริการการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะผสมผสานและองค์รวม (health care/ service systems)

หลักสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัย 4 ประการ เกษม ตันติผลาชีวะ (2545) ได้กล่าวถึง โดยเฉพาะเมื่อถึงวัยสูงอายุ ดังนี้

1. กินเป็น หมายถึง การกินอาหารถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมัน งดเว้นการดื่มชา กาแฟ และสุรา การประเมินสภาพการกินเป็นได้จากการประเมินความสมดุลของการกินกับน้ำหนักมาตรฐานตามอายุ และส่วนสูง

2. นอนเป็น หมายถึง การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอโดยจำนวนชั่วโมงของการนอนขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคนไม่มีกำหนดมาตรฐานแน่นอนว่าเป็น 8 หรือ 10 ชั่วโมง แต่ผู้สูงอายุอาจจำเป็นต้องงีบหลับตอนกลางวันบ้าง จะช่วยให้ กระปรี้กระเปร่าและร่างกาย มีความพร้อม

3. อยู่เป็น หมายถึง การรักษาสุขวิทยาที่ดี มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักวิธีลดความเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์ดี มีการพักผ่อน มีความเหมาะสม

4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมในระยะแรก ๆ ของการปรับตัว อาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผลความเข้าใจและการยอมรับจะทำให้การปรับตัวดีขึ้น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ไม่ควรที่จะไปคาดหวังจาก สังคมมากเกินไปเพราะถ้าไม่เป็นไปอย่างที่เราหวังจะทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ในที่สุดก็ต้อง แยกตัวออกจากสังคมหรืออยู่ในสังคม อย่างไม่มีความสุข

สำหรับหลักสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน 4 ประการ ได้แก่ (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2532) กล่าวว่

1. เพิ่มปัจจัยทางร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย และการจัดการเกี่ยวกับเรื่องของอาหารและโภชนาการ

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจและอารมณ์ ควรลดความเครียดและเพิ่มความจำ และพยายามทำจิตใจให้สบาย

3. ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ได้แก่ แนะนำปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกาย สภาพแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งการป้องกันอาชญากรรมและการป้องกันตนเอง

4. ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเพิ่มพลังให้ตนเอง โดยแนะนำในเรื่องของการเจริญเติบโต และการเรียนรู้อารมณ์และแรงจูงใจ การเพิ่มพลังให้แก่ร่างกายและความตั้งใจเพื่อมีชีวิตอยู่

หลักสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมรอบตัว ได้แก่ การจัดบ้านเรือน ความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม จุดประสงค์ที่สำคัญก็เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและปลอดภัยจากอันตราย ที่จะเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งควรคำนึงถึงด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุสายตาจะเสื่อมสมรรถภาพในการปรับระยะภาพ สายตา ยาว ตาฝ้าฟาง ดังนั้น การจัดสภาพที่ช่วยในการมองของผู้สูงอายุ เช่น การมีแสงสว่างตัวหนังสือของ สลากยาหรือเครื่องอุปโภค เช่น เกลือ น้ำตาล ควรติดป้ายชื่อตัวโตเพื่อผู้สูงอายุหยิบใช้สอยได้สะดวกและถูกต้อง
2. ด้านการได้ยิน ผู้สูงอายุจะสูญเสียการได้ยิน เช่น หูตึงหรือได้ยินไม่ชัดเจน การจัดสภาพแวดล้อมที่ช่วยกำจัดเสียงรบกวนต่าง ๆ ให้ลดลงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้
3. ด้านการไต่กรีน ผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไปจะสูญเสียการไต่กรีน โดยเฉพาะกรีนแก๊ส ดังนั้นอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เกี่ยวกับแก๊ส เช่น เตา ต้องมีระบบป้องกันอย่างดี
4. ด้านกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุ กล้ามเนื้อจะเสื่อมสภาพลงไม่ว่าจะเป็นกล้ามเนื้อ แขนขา ดังนั้นไม่ควรให้ผู้สูงอายุต้องใช้กล้ามเนื้อทำงานหนัก เช่น ที่פקควรจัดให้อยู่ชั้นล่าง เพราะหากผู้สูงอายุต้องเดินขึ้นบันไดหลายชั้น กล้ามเนื้อเขาจะทำงานหนักกว่าปกติ ทำให้กล้ามเนื้อเสื่อมสภาพเร็วยิ่งขึ้น
5. ด้านกระดูกและข้อต่อต่าง ๆ ผู้สูงอายุจะมีแคลเซียมในร่างกายน้อยทำให้กระดูกเปราะ และหักง่าย ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมต้องคำนึงถึงด้วย เช่น ห้องนอน พื้นห้องน้ำ ต้องไม่ลื่นเพื่อป้องกันการหกล้ม หรือเครื่องใช้ต่าง ๆ ต้องจัดเก็บให้เป็นที่เป็นที่เพื่อไม่ให้สะดุดล้ม
6. ด้านการทรงตัว ผู้สูงอายุมีการทรงตัวไม่ดีเท่าคนวัยเด็กหรือวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับการทรงตัว เช่น ทางเดินต้องกว้างพอเดินได้สะดวก มีราวสำหรับผู้สูงอายุได้ยึดเกาะ

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์สูงอายุ

การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ควรเป็นรูปแบบการดูแลแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ประกอบด้วย วัด/คณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนา ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่พระสงฆ์สูงอายุแสดงออกถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การสนใจแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพ การพูดคุยซักถาม และการขอคำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ
2. ด้านกิจกรรมทางกาย เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมของพระสงฆ์สูงอายุ

ในการการเคลื่อนไหวของการปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอ และวิธีการออกกำลังกาย

3. ด้านโภชนาการ เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมของพระสงฆ์สูงอายุในเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ครบถ้วนและปริมาณเพียงพอ เกิดภูมิต้านทานโรค ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและเกิดพลังงานที่จะนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นกระบวนการที่พระสงฆ์สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน และแลกเปลี่ยนแหล่งข้อมูลของสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงความช่วยเหลือ การสนับสนุนทางด้านจิตใจ การให้กำลังใจ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพระสงฆ์สูงอายุกับสิ่งแวดล้อมที่สามารถช่วยบรรเทาความเครียด และช่วยลดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกายจากความเครียด นอกจากนี้ ยังช่วยทำให้การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ

5. ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถของพระสงฆ์สูงอายุในการพัฒนาจิตวิญญาณให้มีศักยภาพสูงสุดรวมถึงความสามารถในการค้นพบเป้าหมายในชีวิต ตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต จุดมุ่งหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับความรัก ความสุข ความสงบสุข ความพึงพอใจ ตลอดจนวิธีการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุเป้าหมายหรือความปรารถนาในชีวิต

6. การจัดการกับความเครียด เป็นการกระทำกิจกรรมของพระสงฆ์สูงอายุที่ช่วยให้ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์เป็นการจัดการที่กระทำเพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจในการผ่อนคลาย

บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

พระมหาโยธิน โยธโก (2560) กล่าวว่า แนวคิดเชิงคุณค่าในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมพระพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับการพัฒนากาย (พัฒนาอินทรีย์ 6) การพัฒนาจิต (จิตภาวนา) และการประพฤติธรรม เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน และปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติ เพื่อความดีความถูกต้องทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งเป็นพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถอยู่ในสังคมได้เป็นปกติ สามารถนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุขและเหมาะสมกับตนเอง วัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีความพร้อมในด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ความสะอาดให้มีความเป็นสัดส่วน สะดวกสบาย สงบร่มรื่น พระสงฆ์ได้สร้างบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครบทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพสังคม และการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ โดยการใช้กระบวนการและกิจกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. การส่งเสริมการสวดมนต์และปฏิบัติธรรม มีกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้อง คือ โครงการเข้าวัดทุกวันอาทิตย์เพื่อชีวิตใกล้ชิดพระธรรม การปลูกฝังคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม และการจัดพระวิทยากรหลักในการจัดกิจกรรมเข้าค่ายปฏิบัติธรรมนอกวัด

2. การส่งเสริมวัฒนธรรม ประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น มีกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้องคือ การทำบุญตามประเพณีฮีต 12 การจัดกิจกรรมการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ร่วมกัน กิจกรรมวันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ และอนุรักษ์ศิลปะพื้นบ้านอีสานการแสดงหมอลำ

3. การส่งเสริมด้านอาชีพและการสร้างรายได้ มีกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้อง คือ มีกลุ่มผู้สูงอายุสตรีและกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีการรวมกลุ่มกันรับซื้อผลิตภัณฑ์ที่เหลือจากการจำหน่ายจากเกษตรกร นำมาแปรในรูปแบบต่างๆ เป็นกลุ่มผลิตภัณฑ์อาชีพที่หลากหลาย มีกลุ่มเกษตรกรทฤษฎีใหม่ มีการส่งเสริมและพัฒนาการประกอบอาชีพด้านการเกษตรที่หลากหลาย กลุ่มอาชีพเสริมผู้สูงอายุ การตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์และสวัสดิการชุมชนบนฐานพุทธธรรม

4. การส่งเสริมการออมทรัพย์และจัดสวัสดิการ มีกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้อง คือ การก่อตั้งกลุ่มออมทรัพย์และปล่อยกู้ให้สมาชิกและนำไปจัดสวัสดิการแก่สมาชิกภายในชุมชนมีทั้งเงินอุดหนุนรายเดือน เช่น กองทุนกิจกรรมผู้สูงอายุ กองทุนออมทรัพย์ กองทุนฌาปนกิจ สงเคราะห์หมู่บ้าน การจัดทำถุงบุญสำหรับเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและที่มีปัญหาด้านการครองชีพ

5. การส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการและการออกกำลังกาย มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง การเสริมสร้างสุขภาพ เช่น โภชนบัญญัติ การดูแลรักษาสุขภาพ การจัดงานมหกรรมหรือกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กีฬาพื้นบ้านชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมเข้าค่ายผู้สูงวัยในชุมชน และกิจกรรมสันทนาการ

6. การส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง คือ การจัดกิจกรรมท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ มีการอบ นวดสมุนไพรรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การจัดโครงการเศรษฐกิจพอเพียง ปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ปลอดสารเคมี และเป็นผักพื้นบ้านลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวข้องกับบทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย

1. ด้านบุคลากร พระสงฆ์ขาดความรู้เชิงจิตวิทยา และขาดแคลนบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของวัดด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ มีผลให้ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นลักษณะเชิงรับ ขาดการส่งเสริมแบบเชิงรุกที่เข้าถึงครอบครัวและชุมชน ผู้นำชุมชนบางคน ขาดวิสัยทัศน์ มีประสบการณ์น้อย ไม่เข้าใจกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และไม่กำหนดบทบาท ทิศทาง พันธกิจของแต่ละองค์กรให้ชัดเจน

2. ด้านงบประมาณ พระสงฆ์ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอต่อการบูรณาการ ทำให้

กำลังคนลดน้อยลง ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ทั้งหมดงบประมาณที่ได้รับได้เกิดจากความร่วมมือจากประชาชนในหมู่บ้านบริจาคเงินให้มาสนับสนุนการทำกิจกรรม

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์วัดมีข้อจำกัด จากสิ่งปลูกสร้างภายในวัด ทำให้มีปัญหาในการปรับปรุงอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ (Aged Friendly Environment) จึงไม่สามารถสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุได้เต็มรูปแบบ ในขณะที่วัดบางวัดยังไม่สามารถรองรับระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพราะขาดบุคลากรและเครื่องมือสนับสนุนการทำงาน ต้องอาศัยกลไกการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. ด้านการบริหารจัดการ ขาดการบริหารจัดการฐานข้อมูลด้านสำมะโนประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ทราบภูมิหลังเพื่อการนำฐานข้อมูลเหล่านี้มากำหนดบทบาทแผนงานโครงการให้ครอบคลุมทั้งประเด็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต อีกทั้ง พระสงฆ์ขาดระบบการประสานงานที่ดีคือต่างคนต่างทำ และที่สำคัญยังขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ ไม่ผลักดันให้สังคมเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างแผนกับการปฏิบัติ ประกอบกับการขาดอำนาจในการสั่งการ กลไกการขับเคลื่อนจึงไม่บรรลุเป้าหมาย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองหรือมีการย้ายตำแหน่ง บางโครงการในวัดก็ไม่ได้ดำเนินการสานต่อ นอกจากนี้ งานสวัสดิการผู้สูงอายุยังกระจายความรับผิดชอบอยู่ตามหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ ทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือกันในการทำงานไปในแนวทางเดียวกัน

การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุเป็นกระบวนการคงไว้หรือเพิ่มขีดความสามารถของพระสงฆ์สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พระสงฆ์สูงอายุใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่ให้มากที่สุดในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2555) กล่าวว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การทำสภาพแวดล้อมให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยเหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมถึงที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน รวมถึงพื้นที่สาธารณะ และระบบขนส่งมวลชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายและการยอมรับในสิทธิขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ตามที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 (5) กำหนด เช่น การติดป้ายหรือตราสัญลักษณ์ผู้สูงอายุ ความปลอดภัยด้านสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำผู้สูงอายุ ที่นั่งผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยคำนึงถึงระยะและขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมกับการใช้งาน เพื่อร่วมสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ และได้กำหนดแนวทางการจัด

สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุพื้นฐาน 7 ประเภท ที่ควรนำไปสู่การปฏิบัติรวมทั้งการออกแบบ ปรับปรุง สภาพแวดล้อมในอาคาร ที่พักอาศัย สถานที่ที่มีผู้สูงอายุใช้บริการ เป็นจำนวนมาก เช่น วัด ตลาด สถานบริการผู้สูงอายุ สถานีอนามัย ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สวนสาธารณะ ร้านค้า สถานประกอบการต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อลดข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมและเพิ่มความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางดังกล่าว ประกอบด้วย

1. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในห้องน้ำและห้องส้วม พื้นห้อง ไม้ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีราวจับช่วยพยุงตัว จัดวางสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นและหยิบใช้สะดวกโดยไม่ต้องก้ม
2. ติดตั้งราวจับ อุปกรณ์พยุงตัว/ ราวกันตกบริเวณบันไดในห้องน้ำ ห้องนอน ทางเดินภายในบ้าน ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารในที่สาธารณะ เป็นต้น
3. จัดทำทางลาดพร้อมราวจับช่วยพยุงตัวเพิ่มความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริการผู้สูงอายุ วัด ตลาด อาคาร สำนักงาน เป็นต้น
4. ประตูบานเลื่อนหรือประตูบานเปิดออกภายนอก ซึ่งคนภายนอกสามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ใน
5. กรังสัญญาขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ ติดตั้งในห้องน้ำ ห้องนอน
6. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ควรใกล้ทางเข้าอาคาร และมีพื้นที่ว่างด้านข้างสำหรับเปิด - ปิดประตูรถ
7. จัดให้มีบริการข้อมูล/ ข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2555) กล่าวว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นส่วนสำคัญสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นเพราะอุบัติเหตุของผู้สูงอายุมักเกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ผู้สูงอายุนั้นอาศัยอยู่ เช่น การเกิดอุบัติเหตุในบ้าน นับตั้งแต่การหกล้มเพราะเฟอร์นิเจอร์ในบ้านที่กีดขวางทางเดิน หรือเฟอร์นิเจอร์ที่ไม่มั่นคง เวลาจับเพื่อพยุงตัวอาจทำให้หกล้มได้ สายไฟจากปลั๊กหรือสวิตช์ไฟต่าง ๆ ที่วางบนพื้นอาจทำให้สะดุดหกล้มได้ ธรณีประตูอาจทำให้สะดุดล้ม แสงไฟในที่ต่าง ๆ ไม่พอ โดยเฉพาะตรงทางเดินและบันได พื้นห้องไม่ว่าจะเป็นห้องนอน ห้องรับแขก ห้องครัว ใช้วัสดุที่ลื่น เสื่อหรือพรมเช็ดเท้าที่ลื่น และขอบสูงเกินไปเพราะอาจทำให้สะดุดได้ ราวบันไดที่ติดตั้งอย่างไม่มั่นคง มีราวบันไดข้างเดียว ทิ้งเก็บของสูงเกินไปจนเอื้อมไม่ถึง นอกจากนี้แล้วการเกิดอุบัติเหตุที่บ้าน ก็มักเกิดขึ้นได้ง่าย เช่น ถนนทางเดินลื่น พื้นต่างระดับ ถนนกว้างเกินไปข้ามถนนไม่ทัน แสงไฟตามทางเดินไม่พอ

หลักการการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

1. มีความปลอดภัยทางกายภาพ ความปลอดภัยทางด้านร่างกายและสุขภาพอนามัย เช่น มีที่พักเพียงพอแยกเป็นสัดส่วน มีระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่ดี มีระบบการปกป้องจากภายนอก เช่น เสียง แสง ที่ดี จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันได

และทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ พื้น กระเบื้องไม่ลื่น มีสัญญาณฉุกเฉินหัวเตียง หรือห้องน้ำ สำหรับขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

2. สามารถเข้าถึงได้ง่าย การมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุ สามารถหยิบของได้สะดวก หรือการจัดให้อยู่ใกล้แหล่งบริการต่าง ๆ เช่น วัด โบสถ์ ห้องสมุด โรงเรียน สถาบันเพื่อการศึกษาบริการด้านสุขภาพ อยู่ภายในระยะที่สามารถเดินถึงได้ และการจัดให้ใกล้แหล่งระบบขนส่งมวลชน และใกล้แหล่งชุมชนเดิมเพื่อให้ญาติมิตรสามารถมา เยี่ยมเยียนได้สะดวก

3. สามารถสร้างแรงกระตุ้น การตกแต่งสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่มีความ น่าสนใจ การเลือกใช้สีที่เหมาะสม มีความสว่างและชัดเจนจะทำให้การใช้ชีวิตดู กระชุ่มกระชวย ไม่ซึมเศร้า และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กระตุ้นให้เกิดการนำ ความสามารถต่าง ๆ ของผู้สูงอายุมาใช้อย่างเต็มที่ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถ ที่มีก่อประโยชน์ให้กับชุมชน เช่น จัดที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุไว้ใกล้กับโรงเรียนสอนเด็กเล็กหรือ ห้องสมุด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะช่วยยืดเวลาให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้อง พึ่งพาผู้อื่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. ดูแลรักษาง่าย บ้านสำหรับผู้สูงอายุควรออกแบบให้ดูแลรักษาง่าย ด้วยเหตุ นี้ บ้านทั่ว ๆ ไป ควรจะเล็ก ถ้าเป็นหลังใหญ่ควรมีห้องซึ่งง่ายต่อการปิดเอาไว้เพื่อ สะดวกสบายในการดูแลบ้าน อาจมีบานเลื่อนอลูมิเนียมป้องกันพายุ และสนามหญ้าที่มีพุ่ม ไม้เตี้ย ๆ เพื่อลดงานสนาม

มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ของไตรรัตน์ จารุทัศน์ (2548) พบว่าประเภทของที่อยู่อาศัยในปัจจุบันผู้สูงอายุอยู่บ้านเดี่ยวมากที่สุด คิด เป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ บ้านไม้ยกพื้น ร้อยละ 16.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่อง ที่อยู่อาศัยในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านพื้นที่ใช้สอย สภาพแวดล้อม และด้านความสะดวกสบาย และไม่เคยคิดย้ายจากที่อยู่ปัจจุบัน ร้อยละ 86.1 ผลการสำรวจการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ของ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ทั้งหมดรวม 14 อุปกรณ์ ได้แก่ ราวจับ สวิตช์ไฟฟ้า ปลั๊กไฟฟ้า โถ สุขภัณฑ์ การใช้สีก่อนน้ำ ทางลาด บันได ลูกบิดประตู มือจับประตู กลอนประตู พื้น รั้วและ เก้าอี้ ซึ่งสามารถแยกสรุปเป็นองค์ประกอบภายนอกอาคาร และพื้นที่ภายในอาคาร โดย สามารถสรุปได้ดังนี้ ความสูงลูกตั้งบันไดประมาณ 13 เซนติเมตร ความชันของทางลาด อัตราส่วน 1:12 พื้นผิวจะต้องไม่ลื่น สามารถเดินหรือเข็นรถเข็นได้สะดวก รั้วบ้านที่มีความ สูงระดับหน้าอก แบบรั้วกึ่งทึบกึ่งโปร่ง เก้าอี้สนามแบบชุดเก้าอี้ไม้ พนักพิง มีโตะวางของตรง กลางและสามารถนั่งได้หลายคน สำหรับการใช้พื้นที่ภายในอาคาร ห้องนอนมีพื้นที่อย่างน้อย 10-12 ตารางเมตรต่อคน ไม่รวมห้องน้ำและ 16-20 ตารางเมตรสำหรับห้องพักรวม (2 คน) และให้มีการเคลื่อนที่ของรถเข็นได้สะดวก ระดับของสวิตช์ที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุดคือระดับ 120 เซนติเมตรจากพื้น สวิตช์ไฟฟ้าไม่ควรสูงเกินไปเพื่อให้ผู้สูงอายุกดได้สะดวกโดยไม่ต้อง เอื้อม ส่วนระดับของปลั๊กไฟฟ้าที่ผู้สูงอายุเลือกมากที่สุดคือระดับ 90 เซนติเมตรจากพื้น

ระดับปลั๊กไฟฟ้าต้องไม่ต่ำเกินไปเพื่อให้ผู้สูงอายุต้องก้มลงไปมาก โดยรูปแบบของสวิทช์มีขนาดใหญ่ไม่มากนัก แสดงว่าผู้สูงอายุเลือกใช้อุปกรณ์ที่คุ้นเคยอยู่แล้ว ส่วนปลั๊กไฟฟ้าเลือกใช้ปลั๊กแบบที่มีสวิทช์ตัดไฟประกอบด้วยมากที่สุด แสดงว่าผู้สูงอายุมีความต้องการใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัย และไม่ยุ่งยากที่จะใช้งาน สำหรับอุปกรณ์ ลูกบิด มือจับเปิดประตู และกลอนประตู มีการเลือกใช้ลูกบิดประตูมากกว่ามือจับเปิดประตู ในอัตราส่วน ร้อยละ 52.6 กับร้อยละ 47.4 ทั้งนี้ อาจเนื่อง มาจากความเคยชินของผู้สูงอายุที่มีความยึดติดกับสิ่งแวดล้อมเก่า ๆ แต่สำหรับก๊อกน้ำผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้ก๊อกน้ำ แบบปิดไปด้านข้าง โถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 400 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 500 มิลลิเมตร ส่วนราวจับผู้สูงอายุเลือกราวจับที่ใช้ในพื้นที่ทั่วไปเป็นสเตนเลส เส้นผ่านศูนย์กลาง 4.5 เซนติเมตร ความสูงจากพื้นถึงระดับบนสุดของราวจับผู้สูงอายุเลือกความสูง 80 เซนติเมตร ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร มีความสูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 เซนติเมตร และรูปแบบราวจับในห้องน้ำ เลือกแบบราวติดพื้น 2 ข้าง การใช้สีสำหรับป้ายต่าง ๆ จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกสี สีน้ำเงินบนพื้นสีขาวเป็น ตัวอักษรที่ผู้สูงอายุมองเห็นชัดที่สุด

การออกแบบที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมอย่างมีภูมิคุ้มกัน: เป็นการเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในวัยสูงอายุผู้สูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยไปในทางที่เสื่อมลงโดยกล้ามเนื้ออ่อนแรงมากขึ้น มีความเสื่อมของจอรับภาพส่งผลต่อการมองเห็นไม่ชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้หลังค่อมมากขึ้น ทำเดินและการทรงตัวผิดปกติ ไม่เพียงแต่การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของพระสงฆ์สูงอายุเท่านั้น พระสงฆ์สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมือชาเท้าขา ปัญหาเกี่ยวกับสายตา ปัญหาการใช้ยาหลายชนิด สิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาของพระสงฆ์สูงอายุมากขึ้น แต่บางครั้งพระสงฆ์สูงอายุไม่ยอมเป็นภาระของใคร เพื่อเป็นการสร้าง “ภูมิคุ้มกัน” ให้กับพระสงฆ์สูงอายุในเรื่องเกี่ยวกับการจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อม จึงควรมีการเตรียมพระสงฆ์สูงอายุให้รับรู้ เข้าใจ และสร้างความตระหนักต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้นหรือจะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ทราบถึงความจำเป็นในการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงที่พักอาศัยเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมใหม่ ดังนั้น การจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้พระสงฆ์อายุรู้สึกภูมิใจในการใช้ชีวิตได้ตามปกติ

แนวความคิดจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวความคิดปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของ Burton (2012, อ้างถึงในสมโภช รัตโอฟาร, 2556) ดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้แก่ การจัดให้มีพื้นที่สีเขียว การจัดมุมพักผ่อนตามถนนทางเชื่อมและทางเดินต่างๆ การสร้างทางเดินที่ราบเรียบ

สะดวกสบาย การจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในชุมชนจะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ ออกมาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การออกมาทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันกับเพื่อน บ้านมากขึ้น เป็นต้น

2. การจัดสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่กับบ้านมากกว่าการออกไปนอกบ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมทาง ภายนอกของบ้านต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้วย เช่น การสร้างบ้านจะต้องสร้างตามมาตรฐานที่อยู่อาศัยในแต่ละช่วงชีวิต (Lifetime Homes Standard) โดยสำหรับผู้สูงอายุนั้น ควรมีการทำทางลาด ราวบันได ราวจับในห้องน้ำเพื่อ ป้องกันการลื่นล้ม เป็นต้น การดูแลให้ผู้สูงอายุมีความอบอุ่น โดยป้องกันไม่ให้สัมผัสกับ อากาศที่เย็นหรือร้อนเกินไป เนื่องจากพบว่ามียารักษาจำนวนการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากการอยู่ ในที่เย็นและผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของภาวะเสี่ยงนี้ สิ่งที่ควรดำเนินการ คือ การปรับปรุงให้มี ฉนวนกันความร้อนและการเพิ่มพลังงานที่มีคุณภาพภายในบ้านเรือนจะเป็นผลลัพธ์ทางบวก ให้แก่สุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มอาการสมองเสื่อม อาการหลงลืม สับสน และนอนหลับ ยาก การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรคำนึงถึง เช่น พื้นบ้านควรหลีกเลี่ยง รูปแบบหรือลวดลายที่มากเกินไป การเลือกสีทาผนังและพื้นห้องควรเลือกสีที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถมองเห็นความแตกต่างระหว่างพื้นและผนังห้อง การเพิ่มประสิทธิภาพของแสง ธรรมชาติและ ระดับแสงจากแสงประดิษฐ์ให้เพียงพอ เป็นต้น

3. การจัดสิ่งแวดล้อมในที่สาธารณะให้เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การทำทาง เดินที่ราบเรียบ ทางลาด ลิฟท์ขึ้นอาคารสถานที่ต่างๆ ราวจับบันได ห้องน้ำสาธารณะ ที่นั่ง พักผ่อน และอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่นๆ เป็นต้น อย่างเพียงพอ

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการคำนึงถึงความ แปรเปลี่ยนของสิ่งแวดล้อมและสภาวะของผู้สูงอายุเอง ดังนี้

1. การป้องกันสภาวะที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยในทางเดินหายใจและภูมิแพ้ต่างๆ เพราะมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ได้แก่ ระดับความ เป็นเมือง ปัญหาการจราจร ความหนาแน่นของยานพาหนะ ความหนาแน่นของที่อยู่ อาศัย การระบายอากาศที่ไม่ดี

2. การลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทั้งในบ้านและนอกบ้าน ความเสี่ยงและผล จากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เกิดจากการออกแบบทางเดินที่ขาดความใส่ใจในความ ปลอดภัย เช่น การมีพื้นผิวที่ขรุขระ ความแคบของถนน บันไดไม่มีที่เกาะ มีความแคบและ ชัน เป็นต้น

3. การปรับแนวคิดจากการเพิ่มระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ เป็นการมีชีวิตอยู่ อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากคนเราควรจะต้องให้ความสนใจว่า “ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้สูงอายุ อยู่เย็นเป็นสุข มีสุขภาพหรือมีคุณภาพชีวิต” ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้โดยส่วนหนึ่ง คือ การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยเป้าหมายที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อัน

เป็นหนทางหนึ่งในการป้องกันความโดดเดี่ยว การแยกตัวรวมทั้งความเหงา การตบแต่งที่อยู่อาศัยหรือการออกแบบจำเป็นต้องคำนึงถึงประตูทางเข้าควรเปิดออกสู่ถนนได้ การจัดให้มีพื้นที่ระหว่างหน้าบ้านกับถนน และต้องมั่นใจได้ว่ามีพื้นที่ที่เป็นจุดเชื่อมโยงให้มีการปฏิสัมพันธ์กันได้ เช่น รั้วบ้านโปร่ง ไม่เป็นรั้วปิด หรือมีรั้วที่สูงเกินไป การสร้างสิ่งแวดล้อมสามารถออกแบบให้ลดภาวะเครียดหรือสร้างโอกาสให้หายจากภาวะเครียดได้ เช่น การจัดสรรพื้นที่สีเขียว การสร้างภูมิทัศน์ที่สวยงาม การเพิ่มแสงธรรมชาติในเวลากลางวัน และมีความเพียงพอ การมีฉนวน หรือกันชนด้วยวัสดุ วัสดุ หรือต้นไม้ เพื่อกันเสียงดังระหว่างภายนอกกับภายในบ้านเรือน การเพิ่มความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงความปลอดภัย โดยเฉพาะอาชญากรรม โดยการออกแบบต้องคำนึงถึงอย่างมาก คือ ความระมัดระวังต่อพื้นที่สาธารณะและพื้นที่ส่วนบุคคล หน้าต่าง ประตูที่เปิดออกสู่ถนน รวมทั้งการมีไฟส่องสว่างที่เพียงพอในถนนต่างๆ

การออกแบบวัดหรือกุฏิที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมบนความพอประมาณ: ความพอประมาณเป็นความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ดังนั้น การจัดการวัดหรือกุฏิที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุ ต้องมีความพอประมาณในทุกๆ มิติ และสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตเดิมของพระสงฆ์สูงอายุจึงเป็นการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงวัดหรือกุฏิที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเดิมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของพระสงฆ์สูงอายุ ไม่ควรเป็นการสร้างที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมใหม่ เพราะการสร้างที่พักอาศัยใหม่ต้องใช้เงินจำนวนมาก และอาจจะไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตดั้งเดิม ผลสุดท้ายพระสงฆ์สูงอายุอาจจะไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ในที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมใหม่นั้นได้ ดังนั้น จึงควรใช้วิธีการปรับปรุงซ่อมแซม หรือเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบต่างๆ ของที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมเดิมที่มีอยู่ โดยใช้งบประมาณอย่างเหมาะสมและพอประมาณ ทั้งนี้ เพื่อให้พระสงฆ์สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างตามปกติสุข การออกแบบวัดหรือกุฏิที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมโดยยึดแนวคิดความพอประมาณนั้น ควรมีหลักการดังนี้

1. ควรให้พระสงฆ์สูงอายุได้อยู่ในที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมเดิม ไม่ควรย้ายไปสร้างที่พักอาศัยใหม่ เพราะถึงแม้จะออกแบบตามหลักการภูมิสถาปัตยกรรมที่ทันสมัย แต่พระสงฆ์สูงอายุอาจจะมีปัญหาเรื่องของการปรับตัวทางสังคมด้วย พระสงฆ์สูงอายุบางรูปอาจเกิดการเจ็บป่วยทันทีเมื่อย้ายไปอยู่ในที่พักอาศัยแห่งใหม่ เพราะเหมือนขาดอะไรบางอย่างทั้งทางสังคมและจิตใจ

2. การจัดการที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อม ควรสอดคล้องกับสภาพการณ์และวิถีชีวิตไทย ควรยึดหลักความพอ ประมาณตามบริบทของสังคมไทยและควรออกแบบที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้พระสงฆ์สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้พระสงฆ์สูงเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในการดำรงชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภัทรนิษฐ์ จันทพล (2556) ได้ทำการศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ยังไม่เอื้อต่อการใช้งานของผู้สูงอายุเท่าที่ควร กล่าวคือ ไม่ได้จัดเตรียมสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมไว้ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เช่น ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุซึ่งทุกวัดไม่มี ส่วนห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุมีเพียงวัดเดียวที่จัดเตรียมไว้แล้วแต่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุไม่ได้ใช้งาน รวมถึงมีลักษณะไม่ตรงตามเกณฑ์ที่เหมาะสม และจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารวัดทั้ง 4 วัด พบว่า ทุกวัดไม่มีนโยบายและแผนงานด้านการพัฒนาพื้นที่วัดในแง่การให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มาใช้พื้นที่วัดทั้ง 4 วัด พบว่า สิ่งที่ผู้สูงอายุ ต้องการให้ปรับปรุงหรือออกแบบให้ดีขึ้นมากที่สุดคือบริเวณห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งขนาดของห้องน้ำ อุปกรณ์ในห้องน้ำ หรือการใช้วัสดุพื้นผิวที่ลื่นอันเป็นจุดที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และได้นำเสนอแนวทางการออกแบบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่วัดในเรื่องของทางสัญจรและที่จอดรถ อาคารและสิ่งก่อสร้าง งานระบบ พืชพรรณ เฟอร์นิเจอร์ภายนอกอาคาร และรายละเอียด ภายในพื้นที่กิจกรรม

สุดนิรันดร์ เพชรรัตน์ รุ่งอรุณ บุญถ่าน ศานติ จินตรัตน์ และมัตติกา บุญมา (2557) ได้ทำการศึกษาการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวความคิดในการปรับปรุงอาคารและสถานที่สาธารณะในเขต จังหวัดนครนายกด้านการจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเสนอ รูปแบบการจัดสวนสาธารณะให้มีพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุจากข้อมูลการสำรวจอาคาร และ สถานที่สาธารณะ ได้แก่ ศูนย์ราชการจังหวัด สถานีขนส่งผู้โดยสาร แหล่งท่องเที่ยว สวนสาธารณะ และทางเดินเท้า พบว่า อาคารและสถานที่สาธารณะหลายแห่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุพอสมควร แสดงถึงความตระหนักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะพัฒนาเมืองเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ แต่เพื่อให้อาคารและสถานที่ สาธารณะมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น จึงควร ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ห้องส้วม ป้ายแสดง สิ่งอำนวยความสะดวก ทางลาด บันได ที่จอดรถ และทางเท้า ส่วนแนวความคิดการออกแบบสวนสาธารณะให้เป็นสถานที่สาธารณะที่ดี สามารถทำกิจกรรมได้หลากหลายเหมาะสำหรับผู้สูงอายุและบุคคล ทุกวัย จึงเสนอรูปแบบสวนสาธารณะที่มีทางวิ่งโดยรอบ และแบ่งพื้นที่เป็น 4 ส่วน คือ โชน พักผ่อน โชนกิจกรรมผู้สูงอายุ โชนลานกิจกรรมกลางแจ้ง และโชนเครื่องออกกำลังกาย แนวคิดดังกล่าวยังสามารถช่วยแก้ปัญหาในกรณีที่มีพื้นที่จำกัด เนื่องจากสามารถเลือกจัด สวนสาธารณะแบบแยกส่วนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแต่ละชุมชน

นอรินี ตะหวา และปวีตร ชัยวิสิทธิ์ (2559, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการจัดการ สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มี

วัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับความคิดเห็นต่อแนวคิดการจัดการสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และประเมินมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ยเท่ากับ 74 ปี และปัญหาสุขภาพสูงถึงร้อยละ 83 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดัน เบาหวาน และ โรคกระดูกและข้อ นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุหกล้มภายในบ้าน ร้อยละ 17.8 สำหรับสภาพแวดล้อมของบ้านที่อยู่ปัจจุบัน มีปัญหา ร้อยละ 61.50 เช่น ไม่มีราวบันได อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และกลิ่นรบกวนผู้สูงอายุ ส่วนความคิดเห็นต่อแนวคิดการจัดการสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นในด้านสามารถเข้าถึงได้ง่าย อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านความปลอดภัยทางด้านกายภาพ ด้านดูแลรักษาง่าย และด้านสามารถสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ การประเมินมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ พบว่าห้องน้ำไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 47.10) ห้องนอน (ร้อยละ 33.20) และลักษณะที่ที่พักอาศัยไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 29.90)

พิชญ์วรา พันธุ์พิทย์แพทย์ (2550) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ : กรณีศึกษา ณ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ความหมายของสุขภาพ พระภิกษุสูงอายุให้ความหมายของสุขภาพใน 2 ความหมาย คือ สุขภาพที่ดี ประกอบด้วยการไม่มีโรค การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี และการปฏิบัติตนที่ดี และสุขภาพที่ไม่ดี ประกอบด้วยการมีโรค หรือความเจ็บป่วยทางกาย การมีทุกข์ หรือโรคทางใจ และการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ไม่ดี การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ พระภิกษุสูงอายุมีการปฏิบัติตน 2 ด้านคือ การปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย การปฏิบัติตนที่ดีมีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การฉันอาหารที่มีประโยชน์ การดื่มน้ำที่เพียงพอ การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการตรวจสุขภาพประจำปี และการปฏิบัติตนที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ การไม่เลือกฉันอาหารที่มีประโยชน์ การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และการไม่ตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยนั้น ประกอบด้วย การปฏิบัติตนที่มีผลดีต่อสุขภาพ ได้แก่ การไปพบแพทย์ การใช้สมุนไพร การบิณฑบาต การทำสมาธิ การดื่มน้ำสะอาด และการรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ การปฏิบัติตนที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ การฉันยาเองและการดื่มกาแฟ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ 2 ด้าน คือ ปัจจัยที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติตนมีผลดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วยระดับการศึกษาก่อนบวช นิสัยเดิมหรือความเคยชิน อาชีพเดิม ประสบการณ์การเป็นนักกีฬา การถ่ายทอดจากบุคคลในครอบครัว การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง การเป็นแบบอย่างที่ดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสังเกตประสบการณ์ของบุคคลอื่น สภาพแวดล้อม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสังเกตประสบการณ์ของบุคคลอื่น สภาพแวดล้อม การมีเครือข่ายด้านสุขภาพ การมีผู้ดูแลหรือให้

ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ และการบริการด้านสุขภาพ 2) ปัจจัยที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติตน มีผลเสียต่อสุขภาพ ประกอบด้วยอาชีพเดิม ข้อจำกัดจากภารกิจของสงฆ์ การถูกชักจูงจาก เพื่อน การถวายเป็นบุญกุศล และสภาพแวดล้อมผลการศึกษาคั้งนี้ แสดงให้เห็นสภาพรวม ของประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่มี คุณค่าสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการพัฒนากลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ หรือโปรแกรม การดูแลสุขภาพสำหรับพระภิกษุสูงอายุในประเทศไทย

สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของพระสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน โดยกลุ่มตัวอย่างคือพระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตจังหวัด ชุมพร สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช จำนวน 368 รูป ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์รับรู้ สภาวะสุขภาพ ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับ ปานกลางค่อนข้างน้อย พระสงฆ์ที่มีอายุมาก มีจำนวนพรรษา มีระดับการศึกษาทางโลก และมีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ ต่างกัน ส่วนพระสงฆ์ที่มีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปิ่นนเรศ กาศอุดม คณิสสร แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์ (2550) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สองในสามของกลุ่มตัวอย่างไม่มี โรคประจำตัว สำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่า โรคที่เป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ ความดัน โลหิตสูง โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก และโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านจิตวิญญาณ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้าน กิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุได้แก่ การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของ การส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับสุขภาพ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 63.90 ($p < .001$) ดังนั้นการสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ การให้ผู้สูงอายุ เห็นถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่นว่าตนเองยังสามารถที่จะ ทำการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญยิ่ง ทั้งนี้จะต้องให้ข้อมูลหรือ ความรู้โดยตรงกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนผู้สูงอายุด้วย

วัชพล ประสิทธิ์ก้อนแก้ว (2557) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพอยู่ ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยพบว่าผู้ ที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน การ วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพ รวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรม สุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติ

กรรมดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยการจัดการความเครียด และมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ดีที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศระดับการศึกษาแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Iwarsson and Wilson (2006) ได้ทำการศึกษาอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อม ข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายและความพึงพอใจต่อที่พักอาศัยของผู้สูงอายุในประเทศสวีเดน ซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาวเป็นเวลา 6 ปี ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การสะท้อนคิดของผู้สูงอายุในระยะติดตามผลของโครงการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีแผนการปรับเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ภายใน 1 ปี โดยมีเหตุผลต่าง ๆ กัน เช่น ภาวะสุขภาพแย่ลง บ้านที่อยู่ปัจจุบันมีขนาดใหญ่เกินไป การเปลี่ยนแปลงระยะยาวของข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายและการพึ่งพาอุปกรณ์ช่วยเหลือ เมื่อเริ่มต้นการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24 ไม่มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายและไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ แต่เมื่อระยะติดตามผลโครงการวิจัยพบว่า สัดส่วนของข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายต่อการพึ่งพาอุปกรณ์ช่วยเหลือลดลงเหลือร้อยละ 12 ปัญหาที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น การสูญเสียการได้ยิน การสูญเสียการมองเห็น การทรงตัวไม่ดี เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงระยะยาวของอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอาศัยในบ้านที่มีมาตรฐานสูงทุกคน แต่มีอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทุกหลังคาเรือน อุปสรรคของสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน เช่น ทางเดินแคบ พื้นผิวทางเดินในสวนสาธารณะไม่คงที่ เป็นต้น ส่วนอุปสรรคของสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่น ไม่มีราวบันได ประตูแคบ เป็นต้น

Salvi, Morichi, Grilli, Giorgi, De Tommaso and Dessi-Fulgheri (2007). กล่าวถึงการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องฉุกเฉินให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในส่วนของการจัดแสงไฟให้มีความสว่างเพียงพอ ปริมาณความเข้มแสงไฟส่งเสริมกับการเลือกใช้สีโทนร้อน (เหลือง แดง ส้ม) circadian rhythm เพราะความสามารถในการแยกสีเขียว-ฟ้าของผู้สูงอายุจะลดลง ใช้สีเพื่อแยกระหว่างพื้นและผนังให้ชัดเจน ด้านเสียงนั้นควรจำกัดเสียงรบกวน จำกัดการใช้เสียงเตือนของเครื่องมือต่าง ๆ เตือนพนักงานให้ระวังเรื่องการส่งเสียงดัง เลือกใช้วัสดุพื้นและเพดานให้มีการดูดซับเสียง ใช้ผนังกันระหว่างเตียงและผ้าม่านเพื่อดูดซับเสียงและเพิ่มความเป็นส่วนตัว ป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้มโดยไม่วางของเกะกะบนพื้น วัสดุปูพื้นไม่ลื่นไม่ว่าพื้นจะเปียกหรือแห้ง พื้นจะมีลักษณะแน่นแต่มีความนุ่มสามารถรองรับแรงกระแทกได้ มีราวจับตามทางเดิน ทางเดินกว้างเพียงพอสำหรับคนและรถเข็น มีที่ให้นั่งพักเป็นระยะ ประตูเปิดง่าย ห้องน้ำไม่ไกล มองเห็นได้ง่าย มีราวจับต่อเนื่อง มีความกว้างพอที่จะให้ผู้ช่วยเข้าไปด้วยหรือไว้วางอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ เตรียมผ้าห่มอุ่น ๆ ให้ผู้ป่วย

เพื่อเป็นการช่วยในการรักษาอุณหภูมิเนื่องจากผู้สูงอายุไม่ค่อยทนต่อสภาวะอากาศที่เย็น โดยเฉพาะในเวลาที่ร่างกายเจ็บป่วย

พิพัฒน์ อภิวัตตโน (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ พบว่า พระสงฆ์มีการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการดูแลสุขภาพตนเองในด้านอาหาร อากาศ อารมณ์ และการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง การข้องเกี่ยวกับอบายมุขอยู่ในระดับน้อยที่สุด ดังนั้นแนวทางในการป้องกันแก้ไข ปัญหา จึงควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม และควรจัดสภาพแวดล้อมในบริเวณวัดให้มีสภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์ เป็นเขตปลอดบุหรี่และอบายมุขทั้งปวง จัดให้มีการถวายความรู้เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในวิถีทางที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการเลือกชนิดอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยการจัดทำคู่มือสุขภาพ สื่อประชาสัมพันธ์ หรือจัดตั้งศูนย์สุขภาพ พระสงฆ์ภายในวัดของเจ้าคณะผู้ปกครองในแต่ละจังหวัดเพื่อให้ได้แนวทางในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สุรชาติ สินวรรณและณัฐบดินทร์ วิริยาวัฒน์ (2558) ได้ทำการศึกษาแนวทางการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุและพิการ ตลาดน้ำตลิ่งชัน โดยศึกษาความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวและประชาชนในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากนักท่องเที่ยวและประชาชนท้องถิ่นเพื่อนำมาออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมแก่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุและพิการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่านักท่องเที่ยวและชุมชนมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันคือควรมีการออกแบบและเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุและพิการ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยเฉพาะการออกแบบเส้นทางสัญจรสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุและพิการในการเดินทางมาท่องเที่ยวตลาดน้ำตลิ่งชันสูงถึงร้อยละ 64.0 และเส้นทางลาดภายนอกอาคาร คิดเป็นร้อยละ 61.1 ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นนี้ไปสู่การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อมทางกายภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุและพิการ ดังนี้ เส้นทางสัญจรสำหรับผู้สูงอายุและพิการ ป้ายและสัญลักษณ์สำหรับผู้พิการ ป้ายนำทาง แผนที่ อุปกรณ์ประกอบ ตู้โทรศัพท์สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุและพิการ ม้านั่งพักผ่อน ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ทางลาดภายนอกอาคารและพื้นผิวทางลาด ซึ่งแนวทางจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อมทางกายภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุและพิการ ในสถานที่ท่องเที่ยวอื่น ๆ ได้ เพียงแต่ต้องมีการปรับปรุงรูปแบบและเทคนิคให้เหมาะสมกับสถานที่นั้นๆ รวมถึงบริบทอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ในพื้นที่คัสสรรในเขตจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามขั้นตอน ดังนี้

พื้นที่ที่ทำการวิจัย

พื้นที่ดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นวัดในพื้นที่เขตจังหวัดชลบุรี โดยคณะผู้วิจัยร่วมคัดสรรกับคณะสงฆ์ตำบล แกนนำชุมชน และบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัดชลบุรี การเลือกวัดเพื่อเป็นกรณีตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ศึกษา คือ บริเวณพื้นที่วัดในจังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นกรณีตัวอย่างในการเสนอแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ โดยคัดเลือกจากวัดที่มีความเหมาะสมกับการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งมีเกณฑ์เบื้องต้น ในการพิจารณาในการเลือกวัดเพื่อเป็นกรณีตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นวัดที่มีพระสงฆ์สูงอายุจำพรรษาอยู่
2. พระสงฆ์ ชุมชนและแกนนำจากองค์กรที่เกี่ยวข้องมีความยินดีในการเข้าร่วม

โครงการ

จากการพิจารณาร่วมกันของทีมผู้วิจัยได้เลือกวัดเพื่อเป็นกรณีตัวอย่าง ได้แก่ วัดแก้วน้อย อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี และวัดราษฎร์ศรัทธา (วัดท้ายดอน) อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พระสงฆ์ และพระสงฆ์สูงอายุ ที่จำพรรษาในวัด และผู้นำชุมชน หรือผู้บริหารวัดในพื้นที่คัสสรรในเขตจังหวัดชลบุรี คือ วัดแก้วน้อย อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี และวัดราษฎร์ศรัทธา (วัดท้ายดอน) อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือพระสงฆ์ และพระสงฆ์สูงอายุ ที่จำพรรษาในวัดแก้วน้อย อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 11 รูป และวัดราษฎร์ศรัทธา (วัดท้ายดอน) อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 10 รูป และผู้นำชุมชน หรือผู้บริหารวัด จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสำรวจลักษณะทางกายภาพของพื้นที่วัด ใช้ในการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกต และสำรวจลักษณะทางกายภาพของพื้นที่วัด พร้อมรายละเอียดภาพประกอบ

2. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับผู้นำชุมชน หรือผู้บริหารวัด ใช้ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานวัด การใช้ประโยชน์จากพื้นที่วัด รวมถึงกิจกรรมในพื้นที่วัด การเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่วัด รวมถึงสภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่เหมาะสมต่อพระสงฆ์สูงอายุ ผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมถึงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของพื้นที่วัดที่เอื้อต่อการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะอื่นๆ

3. แบบสอบถามสำหรับพระสงฆ์ที่จำพรรษาในวัด ใช้สำหรับสอบถามพระสงฆ์ประกอบด้วย

3.1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ ข้อมูลการใช้พื้นที่วัดและการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้พื้นที่วัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรวมถึงปัญหา ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่วัดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะอื่นๆ

3.2 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับ ดังนี้

มีทัศนคติในระดับมาก ให้คะแนน 3 คะแนน

มีทัศนคติในระดับปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน

มีทัศนคติในระดับน้อย ให้คะแนน 1 คะแนน

มีเกณฑ์การแปรผลการวิจัย ดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.00 - 1.67 มีทัศนคติในระดับน้อย

คะแนนระหว่าง 1.68 - 2.33 มีทัศนคติในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 2.34 - 3.00 มีทัศนคติในระดับมาก

3.3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม 10 ข้อ ให้เลือกตอบ ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ (0 คะแนน) และไม่แน่ใจ (0 คะแนน) มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความเที่ยงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยทั้ง 5 ชุดที่สร้างขึ้นใหม่ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล 2 ท่าน และอาจารย์คณะวิศวกรรมศาสตร์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมโยธา 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้อง ความเป็นไปได้ของเครื่องมือวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากกว่า ร้อยละ 80

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยในส่วนของแบบสอบถามดำเนินการเก็บข้อมูล (Try out) กับพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 20 รูป จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้านความรู้ของพระสงฆ์ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และด้านทัศนคติของพระสงฆ์ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.87 และ 0.77 ตามลำดับ และนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การคัดเลือกวัด และการสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

1. คัดเลือกวัดที่มีพระสงฆ์สูงอายุจำพรรษา โดยที่มิวิจัยและคณะสงฆ์ แกนนำชุมชน ประชาชน และบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัดชลบุรี ได้พื้นที่สำหรับการวิจัย จำนวน 2 แห่ง คือ วัดแก้วน้อย ตำบลวัดหลวง อำเภอพนสนธิคม และวัดราษฎร์ศรัทธา (วัดท้ายดอน) ตำบลเหมือง อำเภอเมืองชลบุรี เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ

2. สำรวจข้อมูลพระสงฆ์สูงอายุ ข้อมูลการใช้พื้นที่วัดและการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้พื้นที่วัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้ ทัศนคติ รวมถึงข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่วัดให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

3. วิเคราะห์ผลและสรุปผลข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่วัดให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

4. นำเสนอผลการวิเคราะห์ และสรุปผลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 2 การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ การประเมินผล และสรุปผลการวิจัย

1. ประชุมกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อสังเคราะห์ ข้อมูลจากระยะที่ 1 เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ในวัดแก้วน้อย ตำบลวัดหลวง อำเภอพนสนธิคม และวัดราษฎร์ศรัทธา (วัดท้ายดอน) ตำบลเหมือง อำเภอเมืองชลบุรี เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ

2. วางแผนและจัดเตรียมทรัพยากรเพื่อดำเนินพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ดำเนินการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการออกแบบสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงจัดทำคู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบ



ภาพที่ 3-1 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับดำเนินการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์สูงอายุและการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

3. ดำเนินการปรับปรุง/ พัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ในวัดแก้วน้อย ตำบลวัดหลวง อำเภอพนัสนิคม และวัดราษฎร์ศรัทธา (วัดท้ายดอน) ตำบลเหมือง อำเภอเมืองชลบุรี
4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลก่อนและหลังเข้ารับการอบรม รวมทั้งการวัดผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัย
5. นำเสนอผลการดำเนินงานต่อพื้นที่และวัด
6. สรุปและเขียนรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานโดยการทดสอบแบบกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (t - test dependent group)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. นำเสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ซึ่งได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยได้ (หมายเลขใบรับรองที่ 66 /2558)
2. ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกราย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการที่จะปฏิเสธหรือตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย การปฏิเสธไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาเท่านั้น หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ในพื้นที่คัดสรรในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 2 วัด คือ วัดแก้วน้อย ตำบลวัดหลวง อำเภอพนสนิคม และวัดราษฎร์ศรัทธา (วัดท้ายดอน) ตำบลเหมือง อำเภอเมืองชลบุรี โดยสรุปผลการวิจัยเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการจัดการสภาพแวดล้อมพื้นที่ในวัด

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพระสงฆ์

ตอนที่ 3 ทักษะคติของพระสงฆ์ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 ความรู้ของพระสงฆ์ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ

ตอนที่ 6 เปรียบเทียบความรู้ของพระสงฆ์ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้ารับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 การสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการจัดการสภาพแวดล้อมพื้นที่ในวัด

การสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุในพื้นที่คัดสรรในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 2 วัด ได้แก่ วัดแก้วน้อย ตำบลวัดหลวง อำเภอพนสนิคม และวัดราษฎร์ศรัทธา (วัดท้ายดอน) ตำบลเหมือง อำเภอเมืองชลบุรี สรุปผลการสำรวจได้ดังนี้

1. วัดแก้วน้อย ตำบลวัดหลวง อำเภอพนสนิคม จังหวัดชลบุรี

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารวัด วัดแก้วน้อย ตั้งอยู่ที่ หมู่ 7 ตำบลวัดหลวง อำเภอพนสนิคม ชลบุรี 20140 ฝั่งบริเวณ วัดแก้วน้อย ที่ดินตั้งวัดมีเนื้อที่ 11 ไร่ วัดแก้วน้อย ตั้งเมื่อพ.ศ. 2348 มีพระธุดงค์จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประมาณ 5 รูปมาปักกลดที่ป่าช้าวัดโบสถ์ และเดินทางมาบิณฑบาตบริเวณนี้ชาวบ้านเกิดศรัทธาจึงนิมนต์ให้อยู่จำพรรษา และถวายที่ดินให้สร้างวัดหลวงปัจจุบันซึ่งเป็นหัวหน้าพระธุดงค์เป็นพระเกจิอาจารย์ที่มีผู้เคารพนับถือมาก เป็นผู้นำในการก่อสร้าง และได้มีการพัฒนามาตามลำดับจนถึงยุคเจ้าอาวาสรูปปัจจุบัน ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2514 มีพระสงฆ์และสามเณร จำนวน 11 รูป เป็นพระสงฆ์สูงอายุ 5 รูป ส่วนใหญ่ใช้ประโยชน์จากพื้นที่วัดในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น วันพระ หรืองานสำคัญต่าง ๆ รวมถึงงานผ้าป่า งาน

กฐิน ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่จะมีผู้สูงอายุมาร่วมทำกิจกรรมด้วย อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ที่พบจะอยู่บริเวณลานวัด และห้องน้ำ ซึ่งมีความเห็นว่า ห้องน้ำภายในวัดนั้นไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ทั้งนี้ยังไม่มีแนวทางในการปรับปรุงหรือจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

การสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ภายในพื้นที่วัดแก้วน้อย พบว่า อาคารห้องน้ำเป็นสถานที่ที่ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับสำหรับพระสงฆ์สูงอายุ ผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น ไม่มีราวจับช่วยพยุงลุก ไม่มีทางลาด ไม่มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้พิการที่ต้องใช้รถเข็น

การสำรวจพื้นที่บริเวณโดยรอบวัดแก้วน้อย มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ดังนี้

1. อาคารและสิ่งก่อสร้าง

1.1 ศาลาการเปรียญ เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กสูง 1 ชั้น มีประโยชน์ใช้สอยในลักษณะอาคารอเนกประสงค์ เป็นอาคารที่พระภิกษุสงฆ์และฆราวาสใช้ทำกิจกรรมทางศาสนาร่วมกัน เช่น การทำบุญเลี้ยงพระ การแสดงธรรมเทศนา ฯลฯ มีการติดตั้งราวจับบันไดบริเวณทางเข้าศาลาที่มีการเปลี่ยนระดับของพื้นเพื่อช่วยพยุงผู้สูงอายุที่ยังสามารถเดินเท้าได้ แต่ไม่พบทางลาดสำหรับรถเข็นผู้สูงอายุ หรือผู้พิการที่ไม่สามารถเดินเองได้



ภาพที่ 4-1 ศาลาการเปรียญ

1.2 พระอุโบสถ เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กสูง 1 ชั้นจะเปิดให้ใช้เฉพาะเมื่อมีงานพิธีกรรมทางศาสนา เช่น งานบวช งานเวียนเทียน



ภาพที่ 4-2 พระอุโบสถ

1.3 ห้องน้ำ ภายในวัดแก้วน้อย มีห้องน้ำอยู่ 2 ส่วน ดังนี้

1.3.1 ห้องน้ำบริเวณศาลาการเปรียญ สำหรับผู้มาทำกิจกรรมภายในวัด (บุคคลทั่วไป) เป็นห้องน้ำเรียงแถว ไม่แยกหญิง-ชาย จำนวน 6 ห้อง แบ่งเป็น ห้องอาบน้ำ 1 ห้อง และ ห้องส้วม 5 ห้อง โถสุขภัณฑ์เป็นแบบชักโครกทั้งหมด มีที่แขวนกระดาษชำระอยู่ในระยะเอื้อมถึง ใช้วัสดุพื้นผิวเป็นกระเบื้องที่ลื่น วัสดุพื้นผิวใช้สีที่แตกต่างระหว่างกำแพงกับพื้น มีระบบระบายน้ำที่ดี ไม่มีน้ำขัง ประตูห้องน้ำเป็นแบบบานเปิด อยู่ในลักษณะเปิดเข้าด้านใน มือจับประตูเป็นแบบกลมมน สีของพื้นผนังประตูกับขอบตัดกัน บันไดบริเวณห้องน้ำไม่มีราวกัน ภายในห้องน้ำไม่มีปั๊มหรือสัญญาณฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือจากภายนอก และไม่มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ





ภาพที่ 4-3 ห้องน้ำบริเวณศาลาการเปรียญ

1.3.2 ห้องน้ำบริเวณด้านหลังกุฏิเจ้าอาวาส เป็นห้องน้ำสำหรับพระสงฆ์ จำนวน 5 ห้อง เรียงติดกัน แบ่งเป็น ห้องอาบน้ำ 1 ห้อง และ ห้องส้วม 4 ห้อง โถสุขภัณฑ์ เป็นแบบชักโครกทั้งหมด มีที่แขวนกระดาษชำระอยู่ในระยะเอื้อมถึง ใช้วัสดุพื้นผิวเป็น กระเบื้องที่ลื่น พื้นผิวค่อนข้างสกปรก วัสดุพื้นผิวใช้สีที่แตกต่างระหว่างกำแพงกับพื้น มีน้ำขัง ประตูห้องน้ำเป็นแบบบานเปิด อยู่ในลักษณะเปิดเข้าด้านนอก มือจับประตูเป็นแบบแกน ผลัก สีของพื้นผนังประตูกับขอบใกล้เคียงกัน จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารวัด พบว่า เนื่องจากจะมีการทុบห้องน้ำบริเวณนี้เนื่องจากการชำระ และเกิดน้ำท่วมขังเป็นประจำ



ภาพที่ 4-4 ห้องน้ำบริเวณด้านหลังกุฏิเจ้าอาวาส

2. ทางสัญจรและลาดจอดรถ

ทางสัญจร ถนนมีระบบการสัญจรเป็นระบบเดินรถสองทาง ทางเข้าออกใช้ประตูเดียวกัน พื้นผิวถนนเป็นพื้นกรวด ผิวขรุขระ ไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอันตราย แต่ไม่มีป้ายบอก

ทางที่ชัดเจน และใช้สัญลักษณ์เป็นสากล และได้มีการระบุตำแหน่งของลาดจอดรถ ซึ่งอาจเกิดความวุ่นวายเมื่อมีงานหรือกิจกรรมใดในวัดแล้วชาวบ้านนำรถเข้าวัดจำนวนมาก

3. ระบบไฟฟ้าและระบบอื่น ๆ

3.1 ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง มีระบบตัดไฟอัตโนมัติกรณีไฟฟาลัดวงจร มีระบบไฟฟ้าฉุกเฉินบริเวณ กุฏิ และทางเดิน เวลาากลางคืนแสงสว่างทั้งภายในและภายนอกอาคาร ยังไม่เพียงพอ ทางเดินมีแสงสว่างเพียงพอ ระบบไฟฟ้าและแสงสว่างภายในห้องน้ำมีชำรุดในบางจุด

3.2 ระบบอื่น ๆ ในฤดูฝน บริเวณวัดอาจมีน้ำท่วมขังบ้าง และไม่มีระบบถังสำรองน้ำ

2. วัดราษฎร์ศรัทธา (วัดท้ายดอน) ตำบลเหมือง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารวัดราษฎร์ศรัทธา เป็นวัดเก่าที่ได้มีการจัดสร้างมานาน ประมาณ 155 ปี ตั้งอยู่ในเขตของพื้นที่ ตำบลเหมือง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี สังกัดมหานิกาย ได้รับให้ตั้งเป็นวัดเมื่อ ปี พ.ศ. 2379 ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมาครั้งแรกเมื่อวันที่ 15 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2446 และเมื่อปี พ.ศ. 2551 ได้ทำการย้ายซ่อมแซมอุโบสถหลังเก่าและปรับปรุงเป็นวิหารประดิษฐานพระบรมสารีริกธาตุจากประเทศศรีลังกา อุโบสถหลังใหม่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมาเมื่อวันที่ 17 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 ได้รับคัดเลือกเป็นอุทยานการศึกษาในวัดเมื่อ ปี พ.ศ. 2545 ได้รับคัดเลือกเป็นวัดพัฒนาตัวอย่างเมื่อ ปี พ.ศ. 2547 มีพระสงฆ์สูงอายุ ประมาณ 15 รูป ส่วนใหญ่พระสงฆ์จะใช้พื้นที่ในอุโบสถอเนกประสงค์ในการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ สร้าง 2 ชั้น เนื่องจากอุโบสถเดิมมีความจุน้อยสำหรับกิจกรรมส่วนใหญ่ที่ใช้พื้นที่ในบริเวณวัด ได้แก่ วันพระ หรืองานสำคัญต่าง ๆ งานผ้าป่า งานกฐิน งานประชุมคณะสงฆ์ระดับจังหวัด นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพระพุทธศาสนาสำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษา อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์สูงอายุนั้นไม่มีอันตรายร้ายแรง แต่มีการเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุที่ร่วมงานในพื้นที่วัด เช่น งานทำบุญกฐินผ้าป่า ซึ่งทำให้เกิดอันตรายโดยเกิดการลื่นล้ม ศรีษะกระแทกพื้น ทำให้ต้องนอนที่โรงพยาบาล จึงเห็นว่าถ้าต้องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในวัดนั้น อยากให้ปรับปรุงให้ส่วนของห้องน้ำภายในวัดมากกว่าเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุ

การสำรวจบริเวณโดยรอบวัดราษฎร์ศรัทธา มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ดังนี้

1. อาคารและสิ่งก่อสร้าง

1.1 ศาลาการเปรียญ เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กสูง 1 ชั้น มีประโยชน์ใช้สอยในลักษณะอาคารอเนกประสงค์ เป็นอาคารที่พระภิกษุสงฆ์และฆราวาสใช้ทำกิจกรรมทางศาสนาพร้อมกัน เช่น การทำบุญเลี้ยงพระ การแสดงธรรมเทศนา ฯลฯ ปูพื้นด้วยหินขัด เวลาทำกิจกรรมจะปูเสื่อนั่งพื้น ศาลายกระดับสูงกว่าพื้นบริเวณนอกศาลา มีบันไดทางเข้า

ศาลา 2 ทาง คือ ด้านหน้า และด้านข้าง มีราวจับสำหรับพยุงขึ้นบันได แต่ไม่มีทางลาด
สำหรับทางเข้ารถเข็นเข้าศาลา รอบศาลามีรั้วกั้น



ภาพที่ 4-5 ด้านหน้าของศาลาการเปรียญ



ภาพที่ 4-6 ด้านข้างของศาลาการเปรียญ

1.2 พระอุโบสถ หรือ อุโบสถอนกประสงค์ เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก 2 ชั้น
ปูพื้นและบันไดด้วยหินอ่อนทั้งหมด ใช้ประกอบพิธีกรรมในการทำสังฆกรรม ส่วนหน้าอาคาร
มีบันไดสามารถขึ้น – ลง ชั้นสองได้ 2 ด้าน มีการติดแผ่นยางพื้นบันไดป้องกันการลื่น ส่วน
ชั้นล่างทางเข้าอุโบสถอยู่ด้านข้างเป็นบันไดหินอ่อน 5 ขั้น ไม่มีการติดแผ่นยางพื้นบันได
ป้องกันการลื่น ทั้งอาคารไม่มีทางขึ้นสำหรับรถเข็น





ภาพที่ 4-7 พระอุโบสถ หรือ อุโบสถอเนกประสงค์

1.3 ห้องน้ำ ภายในวัดราษฎร์ศรัทธา มีห้องน้ำอยู่ 4 ส่วน ดังนี้

1.3.1 ห้องน้ำบริเวณติดประตูรั้วด้านหน้าวัด เป็นอาคารที่แบ่งเป็น 2 ฝั่ง โดยฝั่งซ้ายเป็นห้องน้ำชาย มีห้องส้วม จำนวน 10 ห้อง เป็นโถสุขภัณฑ์แบบนั่งยองทั้งหมด และด้านหน้าห้องน้ำชาย มีโถปัสสาวะ 5 ชุด ฝั่งขวาเป็นห้องน้ำหญิง มีห้องส้วม จำนวน 10 ห้อง เป็นโถสุขภัณฑ์แบบนั่งยอง จำนวน 5 ห้อง และโถสุขภัณฑ์แบบชักโครก จำนวน 5 ห้อง ด้านในในห้องน้ำทั้งชายและหญิง แต่ละห้องมีที่แขวนกระดาดชำระอยู่ในระยะเอื้อมถึง ไม่มีราวจับพยุงลุกสำหรับผู้สูงอายุ วัสดุที่ใช้ปูพื้นเป็นกระเบื้องมีลักษณะพื้นผิวลื่นใช้สีที่ไม่แตกต่างกัน ระหว่างกำแพงกับพื้น มีระบบระบายน้ำที่ดี ไม่มีน้ำขัง ประตูห้องน้ำเป็นแบบบานเปิด อยู่ในลักษณะเปิดเข้าด้านใน มือจับประตูเป็นแบบกลมมน ด้านนอกห้องน้ำด้านหน้ามีอ่างล้างมือ แต่ชำรุด บันไดบริเวณห้องน้ำไม่มีราวจับ



ภาพที่ 4-8 ห้องน้ำบริเวณติดประตูรั้วด้านหน้าวัด ด้านในห้องน้ำ



ภาพที่ 4-9 ห้องน้ำบริเวณติดประตูวัดด้านหน้าวัด ด้านนอกห้องน้ำ

1.3.2 ห้องน้ำแปดเหลี่ยมบริเวณใกล้หอรระซัง เป็นห้องน้ำที่สร้างขึ้นใหม่แยกอาคารห้องน้ำชาย-หญิง โดยห้องน้ำชายมีห้องส้วม จำนวน 5 ห้อง และห้องน้ำหญิง มีห้องส้วม จำนวน 5 ห้อง เป็นโถสุขภัณฑ์แบบชักโครกทั้งหมด ด้านในห้องน้ำทั้งชายและหญิง แต่ละห้องมีราวตากผ้า ฝักบัว ถังขยะ ที่ฉีกกัน บางห้องมีอ่างล้างมือ ไม่มีราวพุงลูกสำหรับผู้สูงอายุ วัสดุที่ใช้ปูพื้นเป็นกระเบื้องมีลักษณะพื้นผิวไม่ลื่นใช้สีที่แตกต่างกันระหว่างกำแพงกับพื้น มีระบบระบายน้ำที่ดี ไม่มีน้ำขัง ประตูห้องน้ำเป็นแบบบานเปิด อยู่ในลักษณะเปิดเข้าด้านใน ด้านนอกห้องน้ำมีรั้วรอบห้องน้ำและมีประตูปิด



ภาพที่ 4-10 ห้องน้ำแปดเหลี่ยมอยู่บริเวณใกล้หอรระซัง ด้านในห้องน้ำ



ภาพที่ 4-11 ห้องน้ำแปดเหลี่ยมอยู่บริเวณใกล้หอรระฆัง ด้านนอกห้องน้ำ

1.3.3 ห้องน้ำเก่าบริเวณใกล้หอรระฆัง ปัจจุบันปิดใช้งานและทางวัดมีการวางแผนทำลายทิ้งเพราะไม่สามารถใช้งานได้แล้ว



ภาพที่ 4-12 ห้องน้ำเก่าบริเวณใกล้หอรระฆัง

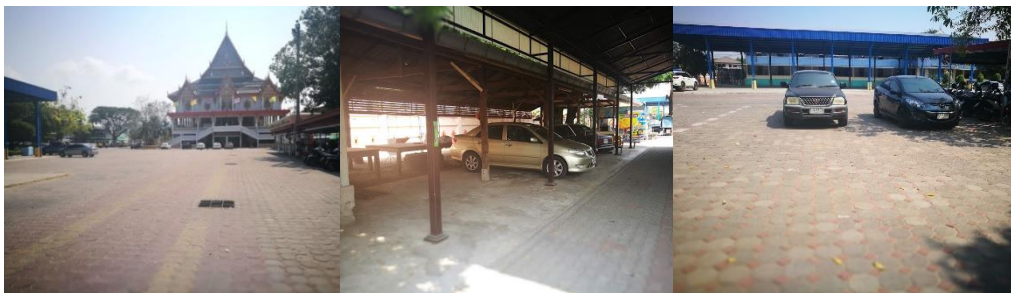
1.3.4 ห้องน้ำบริเวณกำแพงหน้าเมรุ จะเปิดให้บริการเมื่อมีกิจกรรมหรือพิธีการที่จัดบริเวณเมรุเท่านั้น ทั้งหมด 4 ห้อง ไม่แยกชาย-หญิง



ภาพที่ 4-13 ห้องน้ำตึกกำแพงหน้าเมรุ

2. ทางสัญจรและลาดจอดรถ

ทางสัญจรและลาดจอดรถ ไม่มีป้ายหรือสัญลักษณ์บอกพื้นที่ที่ชัดเจน การสัญจรภายในวัด รถยนต์สามารถขับสวนทางกันได้ แต่ประตูทางเข้า-ออก รถยนต์สามารถขับผ่านได้ที่ละคันเท่านั้น พื้นผิวถนนปูพื้นด้วยบล็อก มีระบบระบายน้ำ ไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอันตราย



ภาพที่ 4-14 ทางสัญจรและที่จอดรถ

3. ระบบไฟฟ้า แสงสว่างทางเดินบางจุดในเวลากลางคืนไม่เพียงพอ ไม่มีระบบตัดไฟอัตโนมัติกรณีไฟฟ้าลัดวงจร ไม่มีระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน

จากการสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ภายในพื้นที่ วัดราชบุรุษศรีศรธา พบว่าอาคารห้องน้ำบริเวณติดประตูรั้วด้านหน้าวัดอยู่ในตำแหน่งที่มีการใช้งานบ่อยแต่มีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุควรปรับปรุง

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพระสงฆ์

ข้อมูลพื้นฐานของพระสงฆ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลการใช้พื้นที่ในวัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเกิดอุบัติเหตุในบริเวณวัด

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการใช้พื้นที่บริเวณวัดแก้วน้อย สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ วัดแก้วน้อย (n=11)

ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 50 ปี	3	27.3
50-59 ปี	3	27.3
60-69 ปี	5	45.4
70-79 ปี	0	0
80 ปีขึ้นไป	0	0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0
ประถมศึกษา	6	54.5
มัธยมศึกษา	4	36.4
ปริญญาตรี	0	0
ปริญญาโท	1	9.1
อื่นๆ	0	0

จากตารางที่ 4-1 แสดงให้เห็นว่า วัดแก้วน้อยมีพระสงฆ์ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 45.4 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54.5

2. ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ วัดแก้วน้อย

ตารางที่ 4-2 ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ วัดแก้วน้อย

ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่ดูแลในขณะเจ็บป่วยเมื่ออยู่ที่วัด มีความเกี่ยวข้องอย่างไร		
บิดามารดา	4	36.4
ภรรยา	0	0
บุตร	1	9.1
หลาน	3	27.3

ตารางที่ 4-2 ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ วัดแก้วน้อย (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่ดูแลในขณะที่เจ็บป่วยเมื่ออยู่ที่วัด มีความเกี่ยวข้องอย่างไร		
อื่น ๆ ระบุดังนี้	3	27.3
ดูแลตัวเอง	1	9.1
พระอาจารย์	1	9.1
ไม่มี	1	9.1
การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี		
ไม่เคย	7	63.6
เคย	4	36.4
หากเคย ผลการตรวจสุขภาพครั้งสุดท้ายเป็นอย่างไรร		
ปกติ	3	27.3
ผิดปกติ	1	9.1
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มี	3	27.3
ความดันโลหิตสูง	1	9.1
ปวดหลัง/ เอว	5	45.5
โรคตา โรคต่อ โรคจอประสาทตา	1	9.1
มะเร็ง	1	9.1
ปัญหาในการมองเห็น		
ไม่มี	2	18.2
มี	9	81.8
ปัญหาในการได้ยิน		
ไม่มี	7	63.6
มี	4	36.4
ปัญหาในการเคลื่อนไหว		
ไม่มี	5	45.5
มี	6	54.5
ปัญหาในการขับถ่าย		
ไม่มี	5	45.5
มี	6	54.5
การได้รับความรู้เรื่องที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ		
ไม่เคย	11	100.0
เคย	0	0

จากตารางที่ 4-2 ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาจะดูแล ในขณะที่เจ็บป่วยเมื่ออยู่ที่วัด คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาคือ หลาน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และไม่เคยตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี คิดเป็นร้อยละ 63.6 โรคประจำตัวที่พบ ส่วนใหญ่คือ ปวดหลัง/ เอว คิดเป็นร้อยละ 45.5 และปัญหาด้านสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 81.8 รองลงมาคือ ปัญหาการเคลื่อนไหว ปัญหาการขับถ่าย คิดเป็นร้อยละ 54.5 และปัญหาการได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 36.4 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า พระสงฆ์ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุเลย

3. ข้อมูลการใช้พื้นที่ในวัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ตารางที่ 4-3 ข้อมูลการใช้พื้นที่ในวัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วัดแก้วน้อย

การใช้พื้นที่ในวัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ค่าเฉลี่ย				
	วิหาร/ อุโบสถ	ศาลาการเปรียญ	ห้องน้ำ	ฌาปนสถาน	ลานวัด
1. พื้นที่ภายในวัดที่ท่านใช้ทำกิจวัตรประจำวันในแต่ละวัน	3.82	3.55	3.91	2.91	4.18
2. พื้นที่ภายในวัดที่เอื้อต่อการทำกิจวัตรประจำวัน	4.18	3.73	3.91	2.82	4.00
3. พื้นที่ที่เคยเกิดอุบัติเหตุในการทำกิจวัตรประจำวัน	1.73	1.91	2.64	1.73	2.27

จากตารางที่ 4-3 ข้อมูลการใช้พื้นที่ในวัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า พื้นที่ภายในวัดที่ท่านใช้ทำกิจวัตรประจำวันในแต่ละวัน 3 อันดับแรก ได้แก่ ลานวัด ห้องน้ำ และวิหาร/ อุโบสถ ตามลำดับ สำหรับพื้นที่ภายในวัดที่เอื้อต่อการทำกิจวัตรประจำวัน 3 อันดับแรก ได้แก่ วิหาร/ อุโบสถ ลานวัด และห้องน้ำ ตามลำดับ ส่วนพื้นที่ที่เคยเกิดอุบัติเหตุในการทำกิจวัตรประจำวัน 3 อันดับแรก ได้แก่ ห้องน้ำ ลานวัด และศาลาการเปรียญ ตามลำดับ

4. ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มในบริเวณวัดแก้วน้อย

ตารางที่ 4-4 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มในบริเวณวัดแก้วน้อย

การเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มในบริเวณวัดแก้วน้อย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	8	72.7
เคย	3	23.7

จากตารางที่ 4-4 แสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่เคยหกล้มในบริเวณวัด คิดเป็นร้อยละ 72.7 และมีพระสงฆ์ที่เคยเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มในบริเวณวัด ร้อยละ 23.7 ซึ่งพบว่าบริเวณที่พระสงฆ์เกิดอุบัติเหตุ คือ ลานวัด และห้องน้ำ โดยได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย และมีความต้องการให้ปรับปรุงพื้นที่วัดในบริเวณลานวัด ห้องน้ำ และบริเวณรอบวัดตามลำดับ ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะให้อบรมถวายความรู้พระภิกษุสงฆ์และฆราวาสให้ทั่วถึงทุกวัด

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการใช้พื้นที่บริเวณวัดราษฎร์ศรัทธา สรุปลงได้ดังนี้

ตารางที่ 4-5 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ วัดราษฎร์ศรัทธา (n=10)

ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
50-59 ปี	5	50.0
60-69 ปี	3	30.0
70-79 ปี	2	20.0
80 ปีขึ้นไป	0	0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0
ประถมศึกษา	10	100.0
มัธยมศึกษา	0	0
ปริญญาตรี	0	0
ปริญญาโท	0	0

จากตารางที่ 4-5 แสดงให้เห็นว่า วัดราษฎร์ศรัทธามีพระสงฆ์ที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 30.0 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 100.0

2. ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ วัดราษฎร์ศรัทธา

ตารางที่ 4-6 ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ วัดราษฎร์ศรัทธา

ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่ดูแลในขณะที่เจ็บป่วยเมื่ออยู่ที่วัด มีความเกี่ยวข้องอย่างไร		
บิดามารดา	1	10.0
ภรรยา	0	0
บุตร	5	50.0
หลาน	2	20.0

ตารางที่ 4-6 ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ วัดราชภูริศรัทธา (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
อื่น ๆ ระบุดังนี้	2	20.0
ดูแลตัวเอง	1	10.0
พี่ชาย	1	10.0
การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี		
ไม่เคย	5	50.0
เคย	5	50.0
หากเคย ผลการตรวจสุขภาพครั้งสุดท้ายเป็นอย่างไรร		
ปกติ	3	30.0
ผิดปกติ	2	20.0
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มี	2	11.8
ความดันโลหิตสูง	2	11.8
ปวดหลัง/ เอว	2	11.8
โรคตา โรคต่อ โรคจอประสาทตา	1	5.9
ถุงลมโป่งพอง	1	5.9
อัมพาต / อัมพฤกษ์	1	5.9
โรคไต	1	5.9
ข้อเสื่อม / ไชข้ออักเสบ / กระดูกพรุน	4	23.5
อื่นๆ ระบุได้ดังนี้ ต่อมลูกหมากโต, ภูมิแพ้, คออักเสบ, เวียนศีรษะ	3	11.6
ปัญหาในการมองเห็น		
ไม่มี	1	10.0
มี	9	90.0
ปัญหาในการได้ยิน		
ไม่มี	5	50.0
มี	5	50.0
ปัญหาในการเคลื่อนไหว		
ไม่มี	4	40.0
มี	6	60.0
ปัญหาในการขับถ่าย		
ไม่มี	7	70.0
มี	3	30.0
การได้รับความรู้เรื่องที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ		
ไม่เคย	10	100.0
เคย	0	0

จากตารางที่ 4-6 ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ส่วนใหญ่บุตรจะดูแลในขณะที่เจ็บป่วยเมื่ออยู่ที่วัด คิดเป็นร้อยละ 50 และไม่เคยตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี คิดเป็นร้อยละ 50 โรคประจำตัวที่พบ ส่วนใหญ่ คือ ข้อเสื่อม / ไชข้ออักเสบ / กระดูกพรุน คิดเป็นร้อยละ 23.5 และปัญหาด้านสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมาคือ ปัญหาการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 60.0 ปัญหาการได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และปัญหาการขับถ่าย คิดเป็นร้อยละ 30.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าพระสงฆ์ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุเลย

3. ข้อมูลการใช้พื้นที่ในวัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ตารางที่ 4-7 ข้อมูลการใช้พื้นที่ในวัดราษฎร์ศรัทธาปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การใช้พื้นที่ในวัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ค่าเฉลี่ย				
	วิหาร/ อุโบสถ	ศาลาการเปรียญ	ห้องน้ำ	ฌาปนสถาน	ลานวัด
1. พื้นที่ภายในวัดที่ท่านใช้ทำกิจวัตรประจำวันในแต่ละวัน	3.56	3.10	3.10	2.20	3.00
2. พื้นที่ภายในวัดที่เอื้อต่อการทำกิจวัตรประจำวัน	3.20	3.00	2.20	2.00	2.70
3. พื้นที่ที่เคยเกิดอุบัติเหตุในการทำกิจวัตรประจำวัน	1.00	1.00	1.00	1.10	1.10

จากตารางที่ 4-7 ข้อมูลการใช้พื้นที่ในวัดราษฎร์ศรัทธาปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า พื้นที่ภายในวัดที่ท่านใช้ทำกิจวัตรประจำวันในแต่ละวัน 3 อันดับแรก ได้แก่ วิหาร/อุโบสถ ศาลาการเปรียญ และห้องน้ำ ตามลำดับ สำหรับพื้นที่ภายในวัดที่เอื้อต่อการทำกิจวัตรประจำวัน 3 อันดับแรก ได้แก่ วิหาร/อุโบสถ ศาลาการเปรียญ และลานวัด ตามลำดับ ส่วนพื้นที่ที่เคยเกิดอุบัติเหตุในการทำกิจวัตรประจำวัน 2 อันดับแรก ได้แก่ ลานวัด และฌาปนสถานตามลำดับ

4. ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มในบริเวณวัดราษฎร์ศรัทธา

ตารางที่ 4-8 การเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มในบริเวณวัดราษฎร์ศรัทธา

การเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มในบริเวณวัดราษฎร์ศรัทธา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	8	80.0
เคย	2	20.0

จากตารางที่ 4-8 แสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่เคยหกล้มในบริเวณวัด คิดเป็นร้อยละ 80.0 และมีพระสงฆ์ที่เคยเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มในบริเวณวัด ร้อยละ 20.0 ซึ่งพบว่าบริเวณที่พระสงฆ์เกิดอุบัติเหตุ คือ วิหาร และอุโบสถ ซึ่งได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย และมีความต้องการให้ปรับปรุงพื้นที่วัดในบริเวณห้องน้ำ เนื่องจากพื้นที่ห้องน้ำเป็นพื้นที่ลื่นล้มง่าย อีกทั้งควรมีการรักษาความสะอาดในห้องน้ำ และทำความสะอาดบริเวณวัด

ตอนที่ 3 ทักษะคติของพระสงฆ์ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4-9 ทักษะคติของพระสงฆ์วัดแก้วน้อยต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ทักษะคติต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. พื้นที่เรียบ มั่น และเงา มีความเหมาะสมต่อการเดินของผู้สูงอายุ	2.45	0.82	มาก
2. การติดตั้งกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินในห้องน้ำและห้องนอนเป็นสิ่งจำเป็น	2.55	0.52	มาก
3. ประตูทางเข้า ออกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องกว้าง	2.09	0.83	ปานกลาง
4. การทำราวจับบริเวณทางเดินจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ	1.55	0.52	น้อย
5. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุควรอยู่ใกล้ทางเข้าอาคาร และมีพื้นที่ว่างด้านข้างสำหรับเปิด - ปิด ประตูรถ	2.45	0.82	มาก
6. การปูเสื่อหรือพรมกันลื่นบนพื้นในอาคารจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม	2.55	0.52	มาก
7. ห้องน้ำควรติดตั้งราวจับ อุปกรณ์พยุงตัว	2.64	0.50	มาก
8. บริเวณทางต่างระดับควรใช้สีของพื้น ผนัง ที่แตกต่างกัน	2.00	0.77	ปานกลาง
9. พื้นที่บริเวณภายในควรมีการจัดแสงสว่างที่เหมาะสม	2.18	0.75	ปานกลาง
ภาพรวม	2.27	0.29	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-9 พบว่า พระสงฆ์วัดแก้วน้อยมีทักษะคติต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าห้องน้ำควรติดตั้งราวจับ และอุปกรณ์พยุงตัว ทักษะคติอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.64 รองลงมาคือ การติดตั้งกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินในห้องน้ำ และห้องนอนเป็นสิ่งจำเป็น และการปูเสื่อหรือพรมกันลื่นบนพื้นในอาคารจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 สำหรับข้อที่มีทัศนคติระดับน้อย คือ การทำราวจับบริเวณทางเดินจำเป็นสำหรับสูงอายุ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.55

ตารางที่ 4-10 ทัศนคติของพระสงฆ์วัดราชบุรุษศรีศรัทธาต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ทัศนคติต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. พื้นที่เรียบ มั่น และเงา มีความเหมาะสมต่อการเดินของผู้สูงอายุ	2.40	0.84	มาก
2. การติดตั้งกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินในห้องน้ำและห้องนอนเป็นสิ่งจำเป็น	2.80	0.42	มาก
3. ประตูทางเข้า ออกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องกว้าง	1.30	0.67	น้อย
4. การทำราวจับบริเวณทางเดินจำเป็นสำหรับสูงอายุ	2.10	0.99	ปานกลาง
5. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุควรอยู่ใกล้ทางเข้าอาคาร และมีพื้นที่ว่างด้านข้างสำหรับเปิด - ปิด ประตูรถ	2.70	0.67	มาก
6. การปูเสื่อหรือพรมกันลื่นบนพื้นในอาคารจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม	2.70	0.67	มาก
7. ห้องน้ำควรติดตั้งราวจับ อุปกรณ์พยุงตัว	2.90	0.32	มาก
8. บริเวณทางต่างระดับควรใช้สีของพื้น ผนัง ที่แตกต่างกัน	1.80	0.92	ปานกลาง
9. พื้นทีบริเวณภายในควรมีการจัดแสงสว่างที่เหมาะสม	2.10	0.99	ปานกลาง
ภาพรวม	2.31	0.30	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-10 พบว่า พระสงฆ์วัดราชบุรุษศรีศรัทธามีทัศนคติต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ห้องน้ำควรติดตั้งราวจับ และอุปกรณ์พยุงตัว อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 รองลงมาคือ การติดตั้งกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินในห้องน้ำและห้องนอนเป็นสิ่งจำเป็น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 และการปูเสื่อหรือพรมกันลื่นบนพื้นในอาคารจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม และที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุควรอยู่ใกล้ทางเข้าอาคารและมีพื้นที่ว่างด้านข้างสำหรับเปิด - ปิด ประตูรถ อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีทัศนคติในระดับน้อย คือ ประตูทางเข้าออกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องกว้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.55

ตอนที่ 4 ความรู้ของพระสงฆ์ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4-11 ความรู้ของพระสงฆ์วัดแก้วน้อยต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรมฯ

ข้อความ	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน/ ร้อยละ		จำนวน/ ร้อยละ	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
1. พื้นที่เรียบ มั่น และเงา ทำให้สะดวกและง่ายต่อการเดินของพระสงฆ์สูงอายุ	7	4	8	3
	63.60	36.40	72.73	27.27
2. ห้องน้ำและห้องนอนสำหรับพระสงฆ์สูงอายุต้องติดตั้งกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน	6	5	11	0
	54.50	45.50	100.00	0.00
3. ประตูทางเข้าออกสำหรับของพระสงฆ์สูงอายุไม่จำเป็นต้องกว้าง	4	7	11	0
	36.40	63.60	100.00	0.00
4. ไม่จำเป็นต้องทำราวจับบริเวณทางเดินสำหรับของพระสงฆ์สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้	5	6	11	0
	45.50	54.50	100.00	0.00
5. ที่จอดรถสำหรับของพระสงฆ์สูงอายุควรอยู่ใกล้ทางเข้าอาคารและมีพื้นที่ว่างด้านข้างสำหรับเปิด - ปิด ประตูรถ	7	4	11	0
	63.60	36.40	100.00	0.00
6. พื้นในอาคารบริเวณที่ทำกิจวัตรจำเป็นของพระสงฆ์สูงอายุต้องปูเสื่อหรือปูพรม เพื่อช่วยลดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม	0	11	6	5
		100.00	54.55	45.45
7. ควรติดตั้งราวจับ อุปกรณ์พยุงตัว และจัดวางสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นโดยไม่ต้องก้มในบริเวณห้องน้ำ	7	4	11	0
	63.60	36.40	100.00	0.00
8. การใช้สีของพื้น ผนัง และเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่แตกต่างกันเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	3	8	10	1
	27.30	72.70	90.91	9.09

ตารางที่ 4-11 ความรู้ของพระสงฆ์วัดแก้วน้อยต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรมฯ (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน/ ร้อยละ		จำนวน/ ร้อยละ	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
9. การใช้สีของพื้น ผนัง และเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่แตกต่างกันเป็นการทำให้เกิดอาการตาตาย	3 27.30	8 72.70	8 72.73	3 27.27
10. การจัดแสงสว่างภายในกุฏิของพระสงฆ์สูงอายุไม่จำเป็นต้องจัดให้แตกต่างกับพระสงฆ์รูปอื่น ๆ	2 18.20	9 81.80	10 90.91	1 9.09

จากตารางที่ 4-11 พบว่า ความรู้ของพระสงฆ์วัดแก้วน้อยต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมการอบรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าการอบรมทุกข้อ

ตารางที่ 4-12 ความรู้ของพระสงฆ์วัดราษฎร์ศรัทธาต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรมฯ

ข้อความ	วัดแก้วน้อย (N=11)		วัดราษฎร์ศรัทธา (N=10)	
	จำนวน/ ร้อยละ		จำนวน/ ร้อยละ	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
1. พื้นที่เรียบ ผนัง และเงา ทำให้สะดวกและง่ายต่อการเดินของพระสงฆ์สูงอายุ	6 60.00	4 40.00	10 100.00	0 0.00
2. ห้องน้ำและห้องนอนสำหรับพระสงฆ์สูงอายุต้องติดตั้งกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน	8 80.00	2 20.00	10 100.00	0 0.00
3. ประตูทางเข้าออกสำหรับของพระสงฆ์สูงอายุไม่จำเป็นต้องกว้าง	1 10.00	9 90.00	9 90.00	1 10.00
4. ไม่จำเป็นต้องทำราวจับบริเวณทางเดินสำหรับของพระสงฆ์สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้	4 40.00	6 60.00	9 90.00	1 10.00

ตารางที่ 4-12 ความรู้ของพระสงฆ์วัดราชวรวิหารต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรมฯ (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน/ ร้อยละ		จำนวน/ ร้อยละ	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
5. ที่จอดรถสำหรับของพระสงฆ์สูงอายุควรอยู่ใกล้ทางเข้าอาคารและมีพื้นที่ว่างด้านข้างสำหรับเปิด - ปิด ประตูรถ	8	2	10	0
	80.00	20.00	100.00	0.00
6. พื้นในอาคารบริเวณที่ทำกิจวัตรจำเป็นของพระสงฆ์สูงอายุต้องปูเสื่อหรือปูพรม เพื่อช่วยลดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม	1	9	10	0
	10.00	90.00	100.00	0.00
7. ควรติดตั้งราวจับ อุปกรณ์พยุงตัว และจัดวางสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นโดยไม่ต้องก้มในบริเวณห้องน้ำ	9	1	10	0
	90.00	10.00	100.00	0.00
8. การใช้สีของพื้น ผนัง และเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่แตกต่างกันเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	5	5	10	0
	50.00	50.00	100.00	0.00
9. การใช้สีของพื้น ผนัง และเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่แตกต่างกันเป็นการทำให้เกิดอาการตาบอด	4	6	10	0
	40.00	60.00	100.00	0.00
10. การจัดแสงสว่างภายในกุฏิของพระสงฆ์สูงอายุไม่จำเป็นต้องจัดให้แตกต่างกับพระสงฆ์รูปอื่น ๆ	4	6	9	1
	40.00	60.00	90.00	10.00

จากตารางที่ 4-12 พบว่า ความรู้ของพระสงฆ์วัดราชวรวิหารต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมการอบรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าการอบรมทุกข้อ

ตอนที่ 5 การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

พระสงฆ์สูงอายุ

การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ผู้วิจัยได้สรุปผลการสำรวจสภาพพื้นที่จริงภายในวัดทั้ง 2 แห่ง ข้อมูลพื้นฐานของพระสงฆ์สูงอายุ และหารือร่วมกับผู้บริหารวัดหรือผู้นำชุมชน เพื่อพิจารณาร่วมกันในการเลือกพื้นที่ที่เหมาะสมที่สุดในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในวัด รวมถึงมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจากการพิจารณาร่วมกันระหว่างทีมวิจัย

และผู้บริหารวัดและจากข้อมูลพื้นที่ที่พระสงฆ์ใช้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเป็นพื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด จึงเห็นว่า ควรมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณห้องน้ำ ผลการดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ (ห้องน้ำ) ได้ดังนี้

1. วัดแก้วน้อย อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

วัดแก้วน้อย ได้มีการสร้างห้องน้ำใหม่ บริเวณด้านหลังของศาลาการเปรียญ โดยซ้ายสุดเป็นห้องน้ำที่ติดตั้งเฉพาะโถปัสสาวะ 3 โถ จำนวน 1 ห้อง ถัดมาทางขวาเป็นห้องส้วมจำนวน 3 ห้อง สำหรับผู้ชาย ทางขวาสุดเป็นห้องสำหรับผู้หญิง จำนวน 4 ห้อง และมีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้พิการ จำนวน 1 ห้อง กับห้องอาบน้ำ จำนวน 1 ห้อง คั่นกลางระหว่างห้องน้ำหญิงกับห้องน้ำชาย โถสุขภัณฑ์เป็นแบบชักโครกทั้งหมด



ภาพที่ 4-15 ห้องน้ำบริเวณด้านหลังของศาลาการเปรียญ วัดแก้วน้อย ด้านนอกห้องน้ำ



ภาพที่ 4-16 พื้นที่ห้องน้ำด้านใน บริเวณด้านหลังของศาลาการเปรียญ วัดแก้วน้อย



ภาพที่ 4-17 สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2. วัดราษฎร์ศรัทธา (วัดท้ายดอน) อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

สำหรับวัดราษฎร์ศรัทธา ทำการปรับปรุงห้องน้ำส่วนที่อยู่ติดประตูรั้วด้านหน้าวัด เพื่อให้สามารถรองรับการใช้งานของผู้สูงอายุที่มาวัด โดยสิ่งที่ปรับปรุงมีดังนี้ ปูพื้นห้องน้ำใหม่ด้วยวัสดุที่ป้องกันการลื่นเมื่อพื้นเปียกน้ำ ทาสีอาคารห้องน้ำให้สีพื้นและผนังต่างกัน เปลี่ยนโถสุขภัณฑ์บางห้องที่เป็นแบบนั่งยองให้เป็นแบบชักโครกทั้งหมด เพิ่มแท่งน้ำและปรับปรุงระบบสำรองน้ำให้กับชักโครกที่เปลี่ยนใหม่ เพิ่มราวจับช่วยพยุงเพื่อความสะดวกในการลุก เปลี่ยนฝักบัวสำหรับอาบน้ำบางชุดที่ชำรุด เพิ่มอ่างล้างมือและเปลี่ยนก๊อกน้ำหน้าห้องน้ำ ตรวจสอบระบบการเดินสายไฟ เปลี่ยนสวิตซ์ไฟ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สะอาดและน่าใช้งาน



ก่อน

หลัง

ภาพที่ 4-18 โถสุขภัณฑ์ห้องน้ำชาย-หญิง ก่อนและหลังการปรับปรุง



ก่อน

หลัง

ภาพที่ 4-19 อ่างล้างมือด้านหน้าห้องน้ำชาย-หญิง ก่อนและหลังการปรับปรุง



ก่อน

หลัง

ภาพที่ 4-20 ด้านหน้าห้องน้ำชาย-หญิง ก่อนและหลังการปรับปรุง



ภาพที่ 4-21 ห้องน้ำบริเวณติดประตูรั้วด้านหน้าวัดราษฎร์ศรัทธาทาลังปรับปรุงเสร็จสมบูรณ์

หลังจากที่ได้ดำเนินการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ วัดแก้วน้อย และวัดราษฎร์ศรัทธา ผู้วิจัยได้ดำเนินการสอบถามผู้บริหารวัดและพระสงฆ์ถึงข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุบริเวณห้องน้ำที่ปรับปรุงในพื้นที่วัด พบว่ายังไม่มีเกิดการเกิดอุบัติเหตุหรือหกล้ม

ตอนที่ 6 เปรียบเทียบความรู้ที่มีต่อการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการอบรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ

ตารางที่ 4-13 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของพระสงฆ์วัดแก้วน้อย ก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรมฯ

	\bar{X}	S.D.	D	t	df	p
ก่อนอบรม	4.00	2.68	4.82	9.61**	10	0.0000
หลังอบรม	8.82	1.72				

**p<.01

จากตารางที่ 4-13 ความรู้ของพระสงฆ์วัดแก้วน้อยต่อการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการอบรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอบรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4-14 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของพระสงฆ์วัดราษฎร์ศรัทธา ก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรมฯ

	\bar{X}	S.D.	D	t	df	p
ก่อนอบรม	5.00	2.79	4.70	6.43**	9	0.0001
หลังอบรม	9.70	0.95				

**p<.01

จากตารางที่ 4-14 ความรู้ของพระสงฆ์วัดราษฎร์ศรัทธาต่อการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการอบรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอบรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ในพื้นที่คัดสรรในเขตจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์สูงอายุที่จำพรรษาในวัดแก้วน้อย จำนวน 11 รูป และ วัดราษฎร์ศรัทธา จำนวน 10 รูป ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะในการวิจัย ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

ระยะที่ 1 สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ผลการสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการจัดการสภาพแวดล้อมพื้นที่ในวัด

1.1 วัดแก้วน้อย มีอาคารและสิ่งก่อสร้าง ประกอบด้วย ศาลาการเปรียญ พระอุโบสถ และห้องน้ำ ซึ่งพระสงฆ์จะใช้พื้นที่มากที่สุด ได้แก่บริเวณลานวัด ห้องน้ำ และวิหาร/อุโบสถ ตามลำดับ พื้นที่ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่ ห้องน้ำ ลานวัด และศาลาการเปรียญ ตามลำดับ สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่วัด พบว่า ห้องน้ำไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับพระสงฆ์สูงอายุ ผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น ไม่มีราวจับช่วยพยุงลุก ไม่มีทางลาดสำหรับรถเข็นผู้พิการ/ ผู้สูงอายุ

1.2 วัดราษฎร์ศรัทธา มีอาคารและสิ่งก่อสร้าง ประกอบด้วย ศาลาการเปรียญ พระอุโบสถ (อุโบสถนอกประสงค์) และห้องน้ำ ซึ่งพระสงฆ์จะใช้พื้นที่บริเวณวิหาร/อุโบสถ ศาลาการเปรียญ และห้องน้ำ มากที่สุด พื้นที่ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ลานวัด และฌาปนสถาน สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่วัด พบว่า บริเวณทางขึ้นบันไดอุโบสถมีแผ่นกันลื่นติดอยู่ ส่วนห้องน้ำบริเวณติดประตูรั้วด้านหน้าวัดอยู่ในตำแหน่งที่มีการใช้งานบ่อยแต่มีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน เช่น ไม่มีราวจับช่วยพยุงลุก ไม่มีทางลาดสำหรับรถเข็นผู้พิการ/ ผู้สูงอายุ

2. ข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติของพระสงฆ์ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

2.1 พระสงฆ์วัดแก้วน้อย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 50-59 ปี และ น้อยกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.3 และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54.5 ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี คิดเป็นร้อยละ 63.6 โรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่ คือ ปวดหลัง/เอว คิดเป็นร้อยละ 45.5 และปัญหาด้านสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 81.8 รองลงมาคือ ปัญหาการเคลื่อนไหว ปัญหาการขับถ่าย คิดเป็นร้อยละ 54.5 และปัญหาการได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 36.4 ตามลำดับ ผู้ดูแลในขณะเจ็บป่วยเมื่ออยู่ที่วัด คือ

บิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาคือ หลาน คิดเป็นร้อยละ 27.3 นอกจากนี้ ยังพบว่า พระสงฆ์ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุเลย

2.2 พระสงฆ์วัดราษฎร์ศรัทธา ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 30.0 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 100.0 ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 โรคประจำตัวที่พบ ส่วนใหญ่ คือ ข้อเสื่อม / ไชข้ออักเสบ / กระดูกพรุน คิดเป็นร้อยละ 23.5 และปัญหาด้านสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมา คือ ปัญหาการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 60.0 ปัญหาการได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และปัญหาการขับถ่าย คิดเป็นร้อยละ 30.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า พระสงฆ์ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุเลย

3. ทักษะของพระสงฆ์ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

3.1 พระสงฆ์วัดแก้วน้อยมีทัศนคติต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าห้องน้ำควรติดตั้งราวจับ และอุปกรณ์พยุงตัว ทัศนคติอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.64 รองลงมาคือ การติดตั้งกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินในห้องน้ำและห้องนอน เป็นสิ่งจำเป็น และการปูเสื่อหรือพรมกันลื่นบนพื้นในอาคารจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 สำหรับข้อที่มีทัศนคติเห็นน้อย คือ การทำราวจับบริเวณทางเดินจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.55

3.2 พระสงฆ์วัดราษฎร์ศรัทธามีทัศนคติต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ห้องน้ำควรติดตั้งราวจับ และอุปกรณ์พยุงตัว อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 รองลงมาคือ การติดตั้งกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินในห้องน้ำและห้องนอนเป็นสิ่งจำเป็น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 และการปูเสื่อหรือพรมกันลื่นบนพื้นในอาคารจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม และที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุควรอยู่ใกล้ทางเข้าอาคารและมีพื้นที่ว่างด้านข้างสำหรับเปิด - ปิด ประตู อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีทัศนคติในระดับน้อย คือ ประตูทางเข้าออกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องกว้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.55

4. ความรู้ของพระสงฆ์ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุพบว่า ความรู้ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุของพระสงฆ์วัดแก้วน้อย และวัดราษฎร์ศรัทธา หลังเข้าร่วมการอบรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการอบรมทุกข้อ

ระยะที่ 2 การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ

การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ผู้วิจัยได้สรุปผลการสำรวจสภาพพื้นที่จริงภายในวัดทั้ง 2 แห่ง ข้อมูลพื้นฐานของพระสงฆ์สูงอายุ และหารือร่วมกับผู้บริหารวัดหรือผู้นำชุมชน เพื่อพิจารณาร่วมกันในการเลือกพื้นที่ที่เหมาะสมที่สุดในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในวัด รวมถึงมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจากการพิจารณาร่วมกันระหว่างทีมวิจัยและผู้บริหารวัด โดยคำนึงถึงพื้นที่ที่พระสงฆ์ใช้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด จึงเห็นว่า ควรมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณห้องน้ำ ทั้งวัด แก้วน้อยและวัดราษฎร์ศรัทธา ทั้งนี้ ซึ่งในการปรับปรุงนั้นได้ดำเนินการปรับปรุง พื้นห้องน้ำ โดยปรับเปลี่ยนพื้นกระเบื้องห้องน้ำ ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ราวจับในห้องน้ำ เปลี่ยนสุขภัณฑ์ให้เหมาะสมต่อการใช้งานของพระสงฆ์สูงอายุและผู้สูงอายุ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ พบว่า วัดแก้วน้อยและวัดราษฎร์ศรัทธามีปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ในด้านการมองเห็น ได้แก่ ตามัวคล้ายหมอกบัง มองเห็นภาพซ้อน มองเห็นภาพด้านข้างไม่ชัด และมีปัญหาทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ การเดิน การทรงตัว การลุก หรือการนั่ง และกล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพาต ซึ่งส่งผลกับความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2532) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุสายตาสายตาจะเสื่อมสมรรถภาพในการปรับระยะภาพสายตา ยาว ตาฝ้าฟาง ดังนั้น การจัดสภาพที่ช่วยในการมองเห็นของผู้สูงอายุ เช่น การมีแสงสว่างตัวหนังสือของ สลากยาหรือเครื่องอุปโภค เช่น เกลือ น้ำตาล ควรติดป้ายชื่อตัวโตสำหรับผู้สูงอายุหยิบใช้สอยได้สะดวกและถูกต้อง และด้านกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุ กล้ามเนื้อจะเสื่อมสภาพลงไม่ว่าจะเป็นกล้ามเนื้อ แขน ขา ดังนั้นไม่ควรให้ผู้สูงอายุต้องใช้กล้ามเนื้อทำงานหนัก เช่น ที่พักรถจัดให้อยู่ชั้นล่าง เพราะหากผู้สูงอายุต้องเดินขึ้นบันไดหลายชั้น กล้ามเนื้อขาจะทำงานหนักกว่าปกติ ทำให้กล้ามเนื้อเสื่อมสภาพเร็วยิ่งขึ้น ด้านกระดูกและข้อต่อต่าง ๆ ผู้สูงอายุจะมีแคลเซียมในร่างกายน้อยทำให้กระดูกเปราะ และหักง่าย ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมต้องคำนึงถึงด้วย เช่น ห้องนอน พื้นห้องน้ำต้องไม่ลื่นเพื่อป้องกันการหกล้ม หรือเครื่องใช้ต่าง ๆ ต้องจัดเก็บให้เป็นระเบียบไม่ให้สะดุดล้ม และด้านการทรงตัว ผู้สูงอายุมีการทรงตัวไม่ดีเท่าคนวัยเด็กหรือวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับการทรงตัว เช่น ทางเดินต้องกว้างพอเดินได้สะดวก มีราวสำหรับผู้สูงอายุได้ยึดเกาะ ดังนั้น การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและปลอดภัยจากอันตราย ที่จะเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ จากผลการศึกษากการเกิดอุบัติเหตุภายในพื้นที่วัดของพระสงฆ์สูงอายุ และจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารวัด พบว่า ห้องน้ำเป็นส่วนที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดในพื้นที่วัด ทั้งเกิดขึ้นกับพระสงฆ์

สูงอายุและผู้สูงอายุที่มาร่วมทำกิจกรรมภายในวัด อีกทั้งยังเป็นอาคารที่มีผู้ใช้งานใช้เป็นจำนวนมาก ซึ่งผลจากการอุบัติเหตุนี้มีทั้งบาดเจ็บเล็กน้อย และเป็นอันตรายร้ายแรง สอดคล้องกับ นิติกร ดรกันยา (2555) ได้ทำการสำรวจความรุนแรง และความถี่ของการล้มของผู้สูงอายุ ตามสถานที่ต่าง ๆ ในวัด ภายในเขตจังหวัดนครราชสีมา จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยล้มในวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง และพบว่าการบาดเจ็บส่วนใหญ่จะเป็นการบาดเจ็บแบบช้ำ และแบบฟกช้ำ ตามลำดับ และสถานที่ที่พบการล้มมากที่สุด 2 ลำดับแรกคือ ทางเดินนอกอาคาร และห้องน้ำ และจากการศึกษาของไตรรัตน์ จารุทัศน์ (2552) กล่าวถึงความต้องการของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งจะถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้การกับการปรับปรุงวัด โดยคำนึงถึงกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์สูงอายุ และเอื้อต่อการปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของพระสงฆ์สูงอายุบนพื้นฐานของพระธรรมวินัย เพื่อให้พระสงฆ์สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จึงมีความเห็นร่วมกันว่าควรทำการปรับปรุงและพัฒนาสภาพแวดล้อมบริเวณห้องน้ำในพื้นที่วัดแก้วน้อย และวัดราชบุรุษศรัทธา ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมทางกาย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะอุบัติเหตุของผู้สูงอายุมักเกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่ ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมนั้น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2555) ซึ่งได้ดำเนินการปรับปรุงห้องน้ำนั้น มีหลักการการออกแบบปรับปรุง คือ มีความปลอดภัยทางกายภาพ ความปลอดภัยทางด้านร่างกายและสุขภาพอนามัยสามารถเข้าถึงได้ง่าย สร้างแรงกระตุ้น และดูแลรักษาง่าย ซึ่งได้ดำเนินการปรับปรุงพื้นห้องน้ำให้ไม่ลื่น ใช้แผ่นกระเบื้องที่มีผิวสาก ๆ ไม่มีสิ่งกีดขวาง ติดตั้งโถส้วมชนิดนั่งราบ ติดตั้งโถปัสสาวะชาย ติดตั้งราวจับอุปกรณ์พยุงตัว ติดตั้งประตูบานเลื่อนสำหรับห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งทำให้คนภายนอกสามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ในกรณีฉุกเฉิน สอดคล้องกับแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุของ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2555) ที่กล่าวว่า การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในห้องน้ำและห้องส้วม พื้นห้องต้องไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีราวจับช่วยพยุงตัว จัดวางสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นและหยิบใช้สะดวกโดยไม่ต้องก้ม มีการติดตั้งราวจับ อุปกรณ์พยุงตัว/ ราวกันตกบริเวณบันไดในห้องน้ำ พร้อมจัดทำทางลาดพร้อมราวจับช่วยพยุงตัวเพิ่มความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และติดตั้งประตูบานเลื่อนหรือประตูบานเปิดออกภายนอก ซึ่งคนภายนอกสามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ใน ควรมีกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ควรใกล้ทางเข้าอาคาร และมีพื้นที่ว่างด้านข้างสำหรับเปิด - ปิดประตูรถ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

ควรพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุเพิ่มเติมในส่วนอื่น ๆ เช่น อุโบสถ ศาลาการเปรียญ ลานวัดและลานจอดรถ และควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในวัดในพื้นที่อื่น ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

องค์กรที่เกี่ยวข้องระดับประเทศและท้องถิ่นควรให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกแบบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ชลบุรี: ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ.*
- กรมศาสนา. (2541). *ความสำคัญของพระพุทธศาสนาและศาสนสถานต่าง ๆ.* กรุงเทพฯ: การศาสนา.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). *คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ.
- จาริณี ยศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมย์ (2550). *การวิจัยการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณรในวัดส่งเสริมสุขภาพ.* ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6.
- จีราพร ทองดี ดารารวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2555). *ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22(3), 88-99.*
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2532). *การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีอายุยืน.* กรุงเทพฯ: ศุภวณิชการพิมพ์.
- เดชา บัวเทศ, จีรวรรณ ชงจันทริต และ ธันวา หอมจันทร์. (2554). *สุขภาพพระสงฆ์: รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี. สระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรค.*
- ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2548). *การศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นอรินี ตะหวา และปวีตร ชัยวิสิทธิ์. (2559). *การจัดการสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 5 (1), 31-39.*
- นิติกร ดรกันยา. (2555). *การสำรวจความรุนแรง และความถี่ของการล้มของผู้สูงอายุ ตามสถานที่ต่าง ๆ ในวัด ภายในเขตจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานก่อสร้างและสาธารณูปโภค, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.*
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม คณิศร แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี: จันทบุรี.*
- พระมหาโยธิน โยธโก. (2560). *บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์, 17(3), 25-36.*
- พระเลิศพิพัฒน์ จนทปญโล (2554). *บทบาทของพระสงฆ์ในสังคมโลกาภิวัตน์. วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม. 7(2), 9-10.*
- พิชญ์วรา พันธุ์พิทย์แพทย์. (2550). *ประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ: กรณีศึกษา ณ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*

- พิพัฒน์ อภิวิฑูณโน. (2554). *การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสนมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ภัทรนิษฐ์ จันพล. (2556). *แนวทางการออกแบบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่วัด*. วิทยานิพนธ์ภูมิสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). *ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
- ราชบัณฑิตยสถาน (2538). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- วัชพล ประสิทธิ์ก้อนแก้ว (2557) *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี*. งานนิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมโภช รติโอฬาร, 2556. *การจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ*. วันที่ค้นข้อมูล 4 กุมภาพันธ์ 2557, เข้าถึงได้จาก https://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book56_2/pbhealth.htm
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2552). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- สมสะนุก แสนธัจจักร. (2548). *ความคิดเห็นของเจ้าอาวาสวัดในกรุงเทพมหานครที่มีต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในวัด*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการมัธยมศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2544). *บทบาทที่พึงประสงค์ของวัดและพระสงฆ์กับการพัฒนาสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583*. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2557). *ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาประจำปี 2557*. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2555). *คู่มือการดำเนินงานด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สุชาติ วงศ์สืบชาติ (2554). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสนมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุดนิรันดร์ เพชรรัตน์ รุ่งอรุณ บุญถ่าน ศานติ จินตรัตน์ และมัตติกา บุญมา (2557). *การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ*. *วารสารวิศวกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 9(2), 70-85

- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2543). *ภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุและระบบสวัสดิการและบริการใน ทศวรรษหน้า* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรชาติ สินวรรณและณัฐบุตตี วิริยาวัฒน์. (2558). แนวทางการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกและ สภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุและพิการ ตลาดน้ำ ตลิ่งชัน. *วารสารวิจัย มสค สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 11(3), 97-116.
- สุวัตสัน รักขันโท, อเนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ. (2551). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน*. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2546). ส่งเสริม-สร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม*, 26(2), 11-17.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford: Appreton & Lange.
- Salvi, F., Morichi, V., Grilli, A., Giorgi, R., De Tommaso, G., & Dessi-Fulgheri P. (2007). The elderly in the emergency department: a critical review of problems and solutions. *Internal and Emergency Medicine*, 2(4), 292-301
- Susanne, I. & Git, W. (2006). Environmental barriers, functional limitations, and housing satisfaction among older people in Sweden: A longitudinal perspective on housing accessibility. *Technology and Disability*, 18(2), 57-66.

ภาคผนวก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสำรวจโครงการวิจัย
เรื่อง “ การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อวัด

ที่ตั้งวัด

ขนาด

สภาพแวดล้อมภายในพื้นที่วัด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์โครงการวิจัย

เรื่อง “ การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ”

ข้อมูลเกี่ยวกับวัด

1. ชื่อวัด
2. ที่ตั้งวัด
3. ประวัติการก่อตั้งวัด
4. ประเภทของวัด
5. จำนวนพระสงฆ์และสามเณรทั้งหมดภายในวัด รูป
6. จำนวนพระสงฆ์สูงอายุภายในวัด รูป
7. การใช้พื้นที่ประโยชน์จากพื้นที่วัด และการจัดกิจกรรม
8. กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำในพื้นที่วัด
9. อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์สูงอายุ ผู้สูงอายุภายในพื้นที่วัด และพื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุ
10. ปัจจุบันสภาพแวดล้อมในพื้นที่วัดมีความเหมาะสมสำหรับพระสงฆ์สูงอายุ ผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร
11. แผนการดำเนินการและระบบการจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับพระสงฆ์สูงอายุ ผู้สูงอายุในพื้นที่วัด และแผนงานด้านการปรับปรุงพื้นที่วัดให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
12. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

แบบสอบถามโครงการวิจัย
เรื่อง “ การพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ”

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
2. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
3. บุคคลที่ดูแลท่านในขณะที่เจ็บป่วยเมื่ออยู่ที่วัด มีความเกี่ยวข้องกับท่านอย่างไร

<input type="checkbox"/> บิดามารดา	<input type="checkbox"/> ภรรยา	<input type="checkbox"/> บุตร
<input type="checkbox"/> หลาน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	
4. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
---------------------------------	------------------------------
5. ผลการตรวจสุขภาพร่างกายครั้งสุดท้ายของท่านเป็นอย่างไร

<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ระบุ)
-------------------------------	---
6. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง	<input type="checkbox"/> โรคหัวใจ
<input type="checkbox"/> ปวดหลัง/ เอว	<input type="checkbox"/> โรคไต	<input type="checkbox"/> โรคตา โรคต่อ โรคจอประสาทตา
<input type="checkbox"/> โรคผิวหนัง	<input type="checkbox"/> กลูกลมโป่งพอง	<input type="checkbox"/> มะเร็ง
<input type="checkbox"/> อัมพาต / อัมพฤกษ์	<input type="checkbox"/> โรคไต	<input type="checkbox"/> ข้อเสื่อม / ไขข้ออักเสบ / กระดูกพรุน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)		<input type="checkbox"/> ไม่มี
7. ท่านมีปัญหาในการมองเห็นในลักษณะใด

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
--------------------------------	-----------------------------
8. ท่านมีปัญหาในการได้ยินในลักษณะใด

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
--------------------------------	-----------------------------
9. ท่านมีปัญหาในการเคลื่อนไหวในลักษณะใด

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
--------------------------------	-----------------------------
10. ท่านมีปัญหาในการขับถ่ายในลักษณะใด

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
--------------------------------	-----------------------------
11. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย (ระบุจากที่ไหน).....
---------------------------------	---

ตอนที่ 2 ข้อมูลการใช้พื้นที่ในวัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในพื้นที่วัด

คำชี้แจง โปรดเติมทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. พื้นที่ภายในวัดที่ท่านใช้ทำกิจวัตรประจำวันในแต่ละวัน					
1.1 วิหาร/ อุโบสถ					
1.2 ศาลาการเปรียญ					
1.3 ห้องน้ำ					
1.4 ฌาปนสถาน					
1.5 ลานวัด					
1.6 อื่นๆ					
2. พื้นที่ภายในวัดที่เอื้อต่อการทำกิจวัตรประจำวัน					
2.1 วิหาร/ อุโบสถ					
2.2 ศาลาการเปรียญ					
2.3 ห้องน้ำ					
2.4 ฌาปนสถาน					
2.5 ลานวัด					
2.6 อื่นๆ					
3. พื้นที่ภายในวัดที่มีต่อการเกิดอุบัติเหตุในการทำกิจวัตรประจำวัน					
3.1 วิหาร/ อุโบสถ					
3.2 ศาลาการเปรียญ					
3.3 ห้องน้ำ					
3.4 ฌาปนสถาน					
3.5 ลานวัด					
3.6 อื่นๆ					

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

4. ท่านเคยหกล้มในบริเวณวัดหรือไม่ (ถ้าไม่เคยให้ข้ามไปข้อ 7)

- ไม่เคย เคย ค่าเฉลี่ยการหกล้ม ปีที่ผ่านมาครั้ง ครั้งล่าสุดที่หกล้มคือ
- หกล้มภายใน 2 สัปดาห์ หกล้มภายใน 1 เดือน
- หกล้มภายใน 3 เดือน หกล้มภายใน 6 เดือน
- หกล้มภายใน 1 ปี

5. หากท่านเคยหกล้มในบริเวณวัด ท่านหกล้มในพื้นที่ใด

- วิหาร อุโบสถ ศาลาการเปรียญ
- ลานวัด สวนพักผ่อน ฌาปนสถาน
- ถนน ทางเดิน / ทางสัญจร ที่จอดรถ
- ห้องน้ำ อื่นๆ (ระบุ).....

6. ระดับความรุนแรงในการหกล้มบริเวณวัด

- ไม่บาดเจ็บ บาดเจ็บเล็กน้อย พักรักษาตัวไม่เกิน 1 อาทิตย์
- พักรักษาตัวมากกว่า 1 อาทิตย์ อื่นๆ (ระบุ).....

7. ท่านมีความต้องการให้ปรับปรุงพื้นที่วัดในบริเวณใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ทศนคติต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. พื้นที่เรียบ มั่น และเงา มีความเหมาะสมต่อการเดินของผู้สูงอายุ			
2. การติดตั้งกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินในห้องน้ำและห้องนอนเป็นสิ่งจำเป็น			
3. ประตูทางเข้า ออกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องกว้าง			
4. การทำราวจับบริเวณทางเดินจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ			
5. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุควรอยู่ใกล้ทางเข้าอาคารและมีพื้นที่ว่างด้านข้างสำหรับเปิด - ปิด ประตูรถ			
6. การปูเสื่อหรือพรมกันลื่นบนพื้นในอาคารจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม			
7. ห้องน้ำควรติดตั้งราวจับ อุปกรณ์พยุงตัว			
8. บริเวณทางต่างระดับควรใช้สีของพื้น ผืน ที่แตกต่างกัน			
9. พื้นทีบริเวณภายในควรมีการจัดแสงสว่างที่เหมาะสม			

ตอนที่ 4 ความรู้ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. พื้นที่เรียบ มั่น และเงา ทำให้สะดวกและง่ายต่อการเดินของพระสงฆ์สูงอายุ		
2. ห้องน้ำและห้องนอนสำหรับพระสงฆ์สูงอายุ ต้องติดตั้งกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน		
3. ประตูทางเข้าออกสำหรับของพระสงฆ์สูงอายุไม่จำเป็นต้องกว้าง		
4. ไม่จำเป็นต้องทำราวจับบริเวณทางเดินสำหรับของพระสงฆ์สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้		
5. ที่จอดรถสำหรับของพระสงฆ์สูงอายุควรอยู่ใกล้ทางเข้าอาคารและมีพื้นที่ว่างด้านข้างสำหรับเปิด - ปิด ประตูรถ		
6. พื้นในอาคารบริเวณที่ทำกิจวัตรจำเป็นของพระสงฆ์สูงอายุต้องปูเสื่อหรือพรม เพื่อช่วยลดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม		
7. ควรติดตั้งราวจับ อุปกรณ์พยุงตัว และจัดวางสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นโดยไม่ต้องก้มในบริเวณห้องน้ำ		
8. การใช้สีของพื้น ผืน และเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่แตกต่างกันเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย		
9. การใช้สีของพื้น ผืน และเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่แตกต่างกันเป็นการทำให้เกิดอาการตาตาย		
10. การจัดแสงสว่างภายในกุฏิของพระสงฆ์สูงอายุไม่จำเป็นต้องจัดให้แตกต่างกับพระสงฆ์รูปอื่น ๆ		