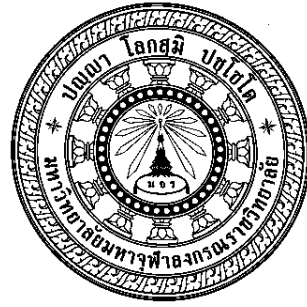




รายงานการวิจัย

เรื่อง

การบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การ
แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

Integrating Buddhist principles with innovations to promote health for
the elderly in the crisis of the Covid-19 virus epidemic
by emphasizing community participation.

โดย

พระมหาไพรัชน์ ธมฺมทีโป,รศ.ดร.

ผศ.ดร.สรายุทธ อุดม

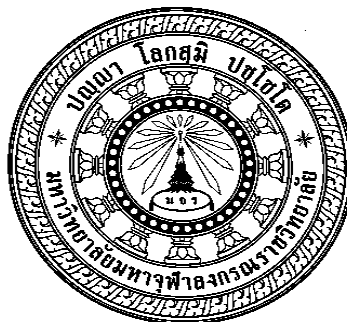
นายสาคร ธาระที

คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

MCU RS 800766041



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การ
แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

Integrating Buddhist principles with innovations to promote health for
the elderly in the crisis of the Covid-19 virus epidemic
by emphasizing community participation

โดย

พระมหาไพรัชน์ ธมฺมทีโป,รศ.ดร.

ผศ.ดร.สรายุทธ อุดม

นายสาคร ธีระที

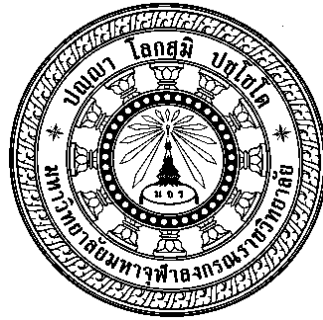
คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

MCU RS 800766041

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Integrating Buddhist principles with innovations to promote health for
the elderly in the crisis of the Covid-19 virus epidemic
by emphasizing community participation.

By

Assoc. Prof. Dr. Phramaha Pairat Dhammadipo

Asst. Prof. Dr. Sarayuth Udom

Mr. Sakhorn Thorrathee

Buddhist Studies Mahachulalongkornrajavidyalaya University

B.E. 2566

Research Project Funded

By Thailand Science Research and Innovation Fund

MCU RS 800766041

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย: บำรุงการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้วิจัย: พระมหาไพรัช ธมฺมทีโป (เขียนวงศ์), รศ.ดร., ผศ.ดร.สรายุทธ อุดม,
นายสาคร ธาระที

ส่วนงาน: คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ปีงบประมาณ: ๒๕๖๖

ทุนอุดหนุนการวิจัย: กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

บทคัดย่อ

การศึกษางานวิจัยเรื่อง “บำรุงการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การดำเนินวิถีชีวิตกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเสนอรูปแบบบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ ผลการศึกษา พบว่า :

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ นั้นทำให้ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถเข้าถึงชุมชนได้มากขึ้นมีการเชื่อมโยงสนับสนุนกันและกันได้ดี มีการแบ่งปัน การใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันในภาวะฉุกเฉินขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ มากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ แม้ว่าสุขภาพของผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดีก็ตาม ถ้าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวยิ่งทำให้เกิดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากยิ่งขึ้น

วิธีการดำเนินงานการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ใช้มาตรการการควบคุมและป้องกันตามมาตรการทางภาครัฐแล้วก็นำเอามาตรการนั้นมาเป็นกลยุทธ์และประกาศให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลตามมาตรการที่ทางจังหวัดหรืออำเภอออกประกาศและประชาสัมพันธ์ให้ได้รับทราบโดยทั่วกัน ส่วนการบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจจึงทำให้ผู้สูงอายุได้เห็นความเป็นจริงในสังขาร ตามหลักอริยสัจ ๔ และ ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นความเป็นจริงในสังขารรู้วิธีการทำให้ผู้สูงอายุสร้างบุญกุศลที่เรียกว่า บุญกิริยาวัตถุ ๓ ประการ

คำสำคัญ: การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙, การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.

Research Title: Integrating Buddhist principles with innovations to promote health for the elderly in the crisis of the Covid-19 virus epidemic by emphasizing community participation.

Researcher: Asst. Prof. Dr. Phramaha Pairat Khienwong
Asst. Prof. Dr. Sarayuth Udom
Mr. Sakhorn Thorrathee

Department: Buddhist Studies Mahachulalongkonrajavidyalaya

Fiscal Year: 2566/2023

Research Scholarship Sponsor : Thailand Science Research and Innovation Fund

ABSTRACT

A research study titled "Integrating Buddhaddharma Principles with Innovations to promote Elderly Health in the COVID-19 Pandemic Crisis with Community Participation". The objective is to study the process of managing elderly health care during the COVID-19 pandemic crisis. Promoting the health of the elderly during the COVID-19 pandemic crisis. Living with the current situation and propose an integrated model using Buddhaddharma principles to strengthen the health of the elderly in response to the COVID-19 pandemic and propose an integrated model using Buddhaddharma principles to strengthen the health of the elderly in response to the COVID-19 pandemic. The results of the study showed that:

The COVID-19 pandemic has disrupted the elderly health service system, especially sub-district health promotion hospitals and village health volunteers. It is more accessible to the community, well connected, supports each other. It is shared the resource together in Emergency collaboration especially the elderly, in particular are at risk of contracting the COVID-19 virus while most compared to other risk groups, even if the health of the elderly is completely healthy. If an elderly person has a medical condition, they are even more at risk of infection.

The method of operation of elderly health care management has adopted control and prevention measures according to government measures, and then adopted such measures as a strategy and announced to the public in accordance with the measures announced and publicized by the province or district. Integrating Buddhaddharma principles to support the health of the elderly physically. In terms of mental, social, and economic health, the elderly see the reality in Sankhara according to the Four Noble Truths and the elderly can see the reality in Sankhara and know how to make the elderly create charity called the 3 material merits.

Keywords: COVID-19 pandemic, elderly health promotion.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “การบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน
วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน” ฉบับนี้ได้รับทุน สนับสนุน
จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่สนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยและขอขอบคุณ
เจ้าคณะตำบลเมืองศรีไค เจ้าคณะตำบลโพธิ์ใหญ่ เจ้าอาวาสวัดบ้านโนนแดง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. อำเภอ
วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้เมตตาอนุเคราะห์ให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา
การวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามมาในที่นี้ด้วย

พระมหาไพรัช ธมฺมทีโป,รศ.ดร. และคณะ

๓๐ กันยายน ๒๕๖๖



สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญภาพ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๕
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ.....	๕
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย.....	๖
๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๗
๑.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย.....	๘
๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	๘
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๙
๒.๑ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด- ๑๙.....	๙
๒.๒ การปฏิบัติงานของภาครัฐกับมาตรการผลกระทบเชื้อไวรัสโควิด-๑๙.....	๑๕
๒.๓ การบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุการระบาดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙.....	๑๘
๒.๔ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙.....	๓๐
๒.๕ หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	๓๕
๒.๖ การบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	๔๐
๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๖๓
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย.....	๗๖
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๗๖
๓.๒ พื้นที่องค์การวิจัย/ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๗๗
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๗๘
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๗๙
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๗๙
๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	๘๑
๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย.....	๘๑
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	๘๓
๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม.....	๘๓
๔.๒ แนวคิดการบริหารจัดการวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑.....	๘๔

๔.๓	การพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ ๒.....	๙๑
๔.๔	สังเคราะห์บูรณาการใช้หลักพุทธธรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด- ๑๙ ใน ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ ๓	๙๖
๔.๕	ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ...	๑๑๓
๔.๖	องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย.....	๑๑๔
บทที่ ๕	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	๑๑๙
๕.๑	สรุปผลการวิจัย.....	๑๑๙
๕.๒	อภิปรายผลการวิจัย.....	๑๒๑
๕.๓	ข้อเสนอแนะ.....	๑๒๗
บรรณานุกรม.....		๑๒๙
ภาคผนวก ก	หนังสือแนะนำ.....	๑๓๓
ภาคผนวก ข	เครื่องมือวิจัย : แบบสัมภาษณ์/แบบสนทนากลุ่มย่อย.....	๑๓๖
ภาคผนวก ค	ภาพการลงพื้นที่ภาคสนาม/รายชื่อผู้ให้ข้อมูล.....	๑๔๑
ภาคผนวก ง	รับรองงานผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	๑๔๔
ภาคผนวก จ	ผลลัพธ์ ผลผลิต และผลกระทบจากงานวิจัย.....	๑๔๕
ภาคผนวก ฉ	แบบสรุปโครงการวิจัย.....	๑๔๖
ภาคผนวก ช	ประวัติผู้ทำการวิจัย.....	๑๕๑

สารบัญแผนภาพ

๑.๑	แผนภูมิกรอบการวิจัย.....	๘
๔.๑	แผนภาพที่ ๔.๑ แสดงองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย.....	๑๑๕



สารบัญตาราง

๔.๑	ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม.....	๘๓
๔.๒	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานถึงสาเหตุการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุใน วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยภาพรวม ทั้ง ๔ ด้าน.....	๘๗
๔.๓	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานถึงปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุใน วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่มีสาเหตุมาจากทางด้านร่างกาย.....	๘๘
๔.๔	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานถึงปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุใน วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่มีสาเหตุมาจากทางด้านจิตใจ.....	๘๘
๔.๕	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานถึงปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุใน วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่มีสาเหตุมาจากทางด้านสังคม.....	๘๙
๔.๖	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานถึงปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุใน วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่มีสาเหตุมาจากทางด้านเศรษฐกิจ.....	๙๐



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นและความสำคัญของปัญหา

สภาพปัญหาปัจจุบันทำให้ประเทศไทยประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อโควิด-๑๙ มาอย่างต่อเนื่องและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ นับได้ว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรงซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสที่สามารถติดต่อระหว่างคนต่อคนอย่างรวดเร็ว เมื่อมีอาการแล้วจะทำให้ระบบหายใจ เช่น ปอดทำหน้าที่ผิดปกติจนถึงแก่ความตายได้อันเป็นปัญหาในด้านการสาธารณสุขที่สำคัญอยู่ในขณะนี้ปัญหาดังกล่าวเป็นเหตุที่สำคัญของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ก็คือการสัมผัสจากการเดินทางของคนที่มาจากประเทศจีนและจากประเทศที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเข้ามาในประเทศไทย^๑

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ได้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นมีผลกระทบต่อชีวิตจิตใจของประชาชนทุกด้านเกือบทั่วโลกทำให้สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความเป็นอยู่ธุรกิจการงานการเดินทางตลอดถึงเศรษฐกิจในครอบครัวและสังคมส่วนรวมของชาวไทยและชาวโลกมีความผันผวนเสียหายร้ายแรงแตกต่างจากเดิมที่เคยเป็นมาในอดีตอย่างมากมา^๒ การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นผลจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรการเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรคการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ การเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรมของมนุษย์ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติและระบบนิเวศวิทยาทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นมามากมาย^๓

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อและจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในกลุ่มของผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวที่ได้รับเชื้อเข้ามา จากผลการวิจัยอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ทั้งจากองค์การอนามัยโลก ประเทศจีน และอิตาลี พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มวัยรุ่น และวัยหนุ่มสาว ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมักจะมีโรคหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นต้น

นอกจากปัญหาด้านสุขภาพกายแล้วงานวิจัยของต่างประเทศยังพบว่าเชื้อไวรัส Covid-19 มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากด้วยไม่ว่าผู้สูงอายุรายนั้นจะเป็นผู้ติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำมีความเสี่ยงติดเชื้อง่ายและด้านจิตใจที่มีความเครียดวิตกกังวลง่ายโดยงานวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงเครียดและวิตกกังวล ดังนั้น การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญมาก เช่น ควรรับ

^๑ อุทิศ สุภาพ, มาตรการในการป้องกันและควบคุม โรคโควิด-๑๙ (COVID-19), มติชนออนไลน์, ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๓, หน้า บทความ.

^๒ สมเด็จพระมหาธีราจารย์ (สฤทธิ์ เขมงคโร) กรรมการมหาเถรสมาคม เจ้าอาวาสวัดยานนาวา ประธานสำนักงานกำกับดูแลพระธรรมทูตไปต่างประเทศ, พุทธวิธี ฝ่าวิกฤต COVID-19, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: วัดยานนาวา), ๒๕๖๓, หน้า ๕๑.

^๓ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔), พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๙), หน้า ๑.

ข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือได้เท่าที่จำเป็นเพราะความเครียดเป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นได้จากความกลัวในเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ติดต่อกับครอบครัวและกลุ่มเพื่อนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพูดคุยปรึกษาบุคคลที่ใกล้ชิดและไว้วางใจได้ เมื่อเริ่มรู้สึกวุ่นวายตนเองมีความเศร้าหรือความวิตกกังวลเกิดขึ้น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นปกติร่วมกับปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)^๑

การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นผลจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ การเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรมของมนุษย์ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติและระบบนิเวศวิทยาทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นมามากมายในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ทั้งโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งเคยค้นพบการระบาดในคน หรือโรคติดเชื้อที่พบในพื้นที่ใหม่ รวมทั้งโรคที่เพิ่งเคยค้นพบ การติดเชื้อในสัตว์แล้วมีแนวโน้มที่ติดต่อมายังคนสำหรับในประเทศไทยมีการรายงานพบการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นระยะ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ทั้งพบการติดเชื้อภายในประเทศเองและเป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศหรือภูมิภาค^๒

ผู้สูงอายุวัย ๖๐ ปีขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยมากกว่า ๘๐ ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ โควิด-๑๙ มากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ วิธีเหล่านี้จะช่วยดูแลสุขภาพของคนชราเหล่านี้ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสได้ จากยอดผู้เสียชีวิตจากโควิด-๑๙ ในประเทศจีนที่เกือบ ๑๕% เป็นคนชราที่อายุมากกว่า ๘๐ ปีขึ้นไป ในขณะที่ยอดผู้เสียชีวิตที่อายุน้อยกว่า ๕๐ ปีน้อยกว่า ๑% เท่านั้น จึงทำให้เราทราบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด-๑๙ และเสี่ยงมีอาการรุนแรงถึงชีวิตได้มากกว่าวัยอื่น ๆ แม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานออกมาระบุอย่างแน่ชัดว่าทำไมผู้สูงอายุถึงมีความเสี่ยงต่อโควิด-๑๙ มากกว่าวัยอื่น ๆ แต่ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ระบุว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีจะมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสและมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ แม้ว่าสุขภาพโดยรวมของคน ๆ นั้นจะแข็งแรงสมบูรณ์ดีก็ตาม ยิ่งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ปอด ตับ ไต ฯลฯ ยิ่งเสี่ยงมากยิ่งขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญให้ข้อสังเกตว่าอาจมาจากระบบภูมิคุ้มกันโรคที่ต่ำลงตามวัยนั่นเอง^๓

ข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเมื่อติดเชื้อไวรัสโควิดแล้วเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรอื่น ซึ่งอาจจะนำไปสู่อาการป่วยเพิ่มมากขึ้นและเป็นอันตรายถึงชีวิตเป็นที่น่ายินดีที่ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกของสหประชาชาติที่ให้ความสำคัญต่อแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ด้วยการกำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน ๓ ประเด็น คือ ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development) สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age) และการสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment) ในทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย

^๑ ออนไลน์>, แหล่งที่มาจาก : <https://op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-13/> สืบค้น ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^๒ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔), พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๙), หน้า ๑.

^๓ ออนไลน์>, แหล่งที่มาจาก: “ผู้สูงอายุ” ป้องกันตัวเองจาก “โควิด ๑๙” ได้อย่างไร? (sanook.com), สืบค้นเมื่อ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

ในสังคมผู้สูงอายุตามสิทธิมนุษยชนธรรมทุกเรื่องซึ่งรวมไปถึงการได้รับการดูแลและรักษาสุขภาพอนามัย ได้รับการศึกษาการมีงานทำมีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองมีสิทธิจะได้รับประโยชน์ทางการศึกษา วัฒนธรรม ศาสนา นันทนาการของสังคมอย่างเหมาะสมและมีส่วนร่วมในสังคมตลอดจนการรวมกลุ่ม รวมทั้งมีสิทธิที่จะได้รับอาหาร น้ำ ที่พักอาศัย เครื่องแต่งกายที่เพียงพอต่อการอยู่อาศัยและดำรงชีพ ได้รับการดูแลในสถานสงเคราะห์อย่างปลอดภัยและได้รับการคุ้มครองป้องกัน ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ และส่งเสริมทางด้านสังคมและจิตใจในสภาพแวดล้อมที่มั่นคงเพื่อให้สามารถดำรงสภาวะทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ได้อย่างมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งรวมถึงการป้องกันโรค^๑

ยุทธศาสตร์ชาติให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสภาวะ ประกอบกับการเป็นสังคมสูงวัยรวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย และสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในปี ๒๕๕๙ แผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี จึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ^๒

โดยภาพรวมเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงวัยจึงเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพซึ่งจะทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น จึงต้องเน้นให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สิ่งสำคัญที่จะเกิดขึ้นและประสบความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือของคนในชุมชนที่มีการทำงานที่เป็นระบบและมีทิศทางเดียวกัน ด้วยการมีส่วนร่วมและให้ชุมชนได้ตระหนักรู้ถึงปัญหาเพื่อการแก้ไขต่อการดำเนินวิถีชีวิตของผู้สูงอายุพร้อมกับการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปบูรณาการกับการดำเนินวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนและให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การบริการสาธารณะให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ อันจะเป็นแรงพลังในการช่วยขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศและยกระดับความมั่นคงทางด้านสุขภาพของประเทศให้มีความพร้อมรับผลกระทบจากโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในการนำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์โควิด-๑๙ นี่สิ่งสำคัญก็คือการปลูกฝังให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตไปในวิถีที่ถูกตองดีงามโดยนำหลักธรรมพระพุทธศาสนา อาทิ อริยสัจ ๔ มาใช้หรือประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความเจริญอกงามตามลักษณะแห่งปัญญา ได้เรียนรู้เรื่องของทุกข์ คือ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ความจริงที่ว่าด้วยเหตุเกิดแห่งความทุกข์ที่เกิดขึ้นพระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ก็เพื่อให้ทราบว่า ทุกข์ทั้งหมดซึ่งเป็นปัญหาของชีวิตล้วนมีเหตุให้เกิดต้นเหตุ ความดับทุกข์ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ พระพุทธศาสนามีหลักคำสอนเกี่ยวกับเรื่องความสุขมากมายจุดหมายสูงสุด คือ นิพพานอันเป็นบรมสุขที่สูงสุด พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ก็เพื่อให้ทราบว่า ทุกข์คือปัญหาอันเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่แพร่กระจาย

^๑ ออนไลน์> แหล่งที่มาจาก: <https://www.csitereport.com/> สืบค้นเมื่อ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๕.

^๒ เอกสาร, แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ(๑๓) ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (พ.ศ.

ไปทั่วโลกที่สามารถแก้ไขได้ ส่วนข้อปฏิบัติที่ทำให้พ้นจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้ข้อปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุได้บรรลุถึงความดับทุกข์ ซึ่งมีองค์ประกอบ ๘ ประการ อันเป็นข้อปฏิบัติที่เป็นแบบอย่าง โดยสรุปเป็นหลักการศึกษาปฏิบัติที่สำคัญได้ ๓ ประการ คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ส่วนหนทางสู่การดับทุกข์อันเกิดจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้นั้นมีด้วยกันทั้งหมด ๘ ประการคือ สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ

ดังนั้น พระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าที่มีอานุภาพและคุณประโยชน์ต่อผู้ประพฤติปฏิบัติ ซึ่งพระพุทธองค์ได้ทรงสอนทั้งด้านองค์ความรู้หลักพุทธธรรม เรียกว่า ทรงสอนพระปริยัติธรรม ด้านปฏิบัติ เรียกว่า ปฏิบัติธรรมและด้านผลของการเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตนเอง เรียกว่า ปฏิเวธธรรม ซึ่งทั้งหมดทั้งมวลถือเป็นหลักการสำคัญของคุณประโยชน์ของพุทธธรรมว่า ผู้ประพฤติปฏิบัติธรรมเสมอต้นเสมอปลายย่อมไม่ตกไปในทางที่ชั่วมีแต่ความเจริญรุ่งเรืองในชีวิต การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญในฐานะที่สังคมไทยเป็นสังคมชาวพุทธยิ่งคนในวัยสูงอายุด้วยแล้วย่อมมีความคุ้นเคยซึ่งเป็นทุนเดิมพระพุทธศาสนาฝังรากลึกในสังคมไทยมายาวนานได้สร้างคุณูปการมากมายต่อสังคมไทยทั้งในแง่คำสอนการศึกษาศิลปวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อ เป็นต้น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมมาใช้ก็เพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำหลักพุทธธรรมไปประพฤติปฏิบัติและประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันต่อสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-๑๙ รวมถึงเรียนรู้และเข้าใจต่อสถานการณ์ อันเป็นสิ่งสำคัญที่มีต่อการดำเนินคุณภาพชีวิตให้ที่ดีขึ้นตามสมควรแก่ฐานะในช่วงปัจจุณัน^๑

สิ่งสำคัญที่ขาดเสียไม่ได้ คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นก็ถือเป็นอีกหนึ่งส่วนที่ได้รับบทบาทให้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหาระบาดในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งบทบาทหน้าที่ท้องถิ่นพื้นที่นั้น ๆ ได้ทำในหลายส่วนทั้งการช่วยคัดกรองป้องกันผู้ติดเชื้อทั้งการช่วยคัดกรองป้องกันผู้ติดเชื้ออบรมให้ความรู้ชาวบ้านในชุมชนของตนเอง โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานราชการต่าง ๆ อย่างนี้^๒ จากสถานการณ์ดังกล่าว แม้ว่าจะได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐหรือองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ก็ตามแต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนได้ให้ความตระหนักหามาตรการมาเพื่อเป็นแนวทางในการรับมือกับการแก้ไขปัญหาจากผลกระทบของโควิด-๑๙ จึงนำไปสู่การศึกษางานวิจัยเรื่อง บูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยมีส่วนร่วมของชุมชน ขึ้น

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

๒ เพื่อศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การดำเนินวิถีชีวิตกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๓. เพื่อศึกษาเสนอรูปแบบบูรณาการหลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙

^๑ พระราชปริยัติวิมล, รายงานวิจัย “การประยุกต์หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ”, วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์ ปี ๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๔), มหาวิทยาลัยมหาจุฬารามราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด, ๒๕๖๔, หน้า ๒๖๐.

^๒ หนังสือพิมพ์สยามรัฐ ฉบับวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๕, บทบาทท้องถิ่นกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด-๑๙, (siamrath.co.th) สืบค้น ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๕.

๑.๔ ปัญหาการวิจัย

๑.๔.๑ กระบวนการบริหารจัดการและหลักปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ เป็นอย่างไร

๑.๔.๒ นำเสนอการบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ เป็นอย่างไร

๑.๓ ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ด้วยการใช้วิธีการเชิงปริมาณ เพื่อขยายผลการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนาแบบกลุ่ม^๑ คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา ดังนี้

๑. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ผลกระทบของวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ ได้แก่ เบญจศีล-เบญจธรรม สัมมปธาน ๔ ไตรลักษณ์ อริยสัจ ๔ พรหมวิหารธรรม ๔ หลักอริยสัจ ๔ สังคหวัตถุ ๔ ในกรณี ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

๒. ผู้วิจัยศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนา เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ การสังเกต การมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและวิธีการนำหลักธรรมมาบูรณาการใช้ในการดำเนินชีวิตในวิกฤตการณ์

๒. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

๒.๑ ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ พระสังฆาธิการเจ้าคณะตำบลเจ้าอาวาส กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ

๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ๔๕๐ รูป/คน ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้สูงอายุ ในตำบลโพธิ์ใหญ่และตำบลเมืองศรีไคผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๔๐๐ รูป/คน

กลุ่มที่ ๒ คือ กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้แก่ พระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะตำบล ๒ รูป พระสังฆาธิการระดับเจ้าอาวาส ๔ รูป กำนัน ๒ คน ผู้ใหญ่บ้าน ๕ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ๔ อสม. ๓ คน ผู้สูงอายุ ๑๐ คน รวมประชากร จำนวน ๒๐ รูป/คน

^๑ นงลักษณ์ วิรัชชัย, วิจัยและสถิติ: คำถามชวนตอบ, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๕๖-๕๗.

กลุ่มที่ ๓ การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับผู้สูงอายุ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ หน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ รวมจำนวนประชากร ๓๐ รูป/คน เพื่อนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา

๓. ขอบเขตด้านพื้นที่

ในพื้นที่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๔. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ จนถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๖

๑.๕ นิยามศัพท์ในการวิจัย

เชื้อไวรัสโควิด-๑๙ หมายถึง ผลกระทบประกอบไปด้วยปัจจัยด้านความเครียด ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

การบูรณาการ หมายถึง การนำเอาหลักพุทธธรรมมาบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงโดยนับตามปี ปฏิทินเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม ทั้งเป็นผู้ที่ควรได้รับการช่วยเหลือดูแลอุปการะจากคนในครอบครัว และสังคมเพื่อมีความสุข

หลักพุทธธรรม หมายถึง หลักธรรมคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนานำมาบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้แก่ เบญจศีล-เบญจธรรม สัมมปธาน ๔ ไตรลักษณ์ อริยสัจ ๔ พรหมวิหารธรรม ๔ หลักอริยสัจ ๔ เป็นต้น

สร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การสร้างเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ใน ๔ ด้าน ดังนี้

(๑) สุขภาพด้านร่างกาย หมายถึง การมีร่างกายปกติปราศจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ พร้อมทั้งจะประกอบอาชีพได้ตามปกติ

(๒) สุขภาพด้านจิตใจ หมายถึง การมีจิตปกติ ไม่ตกอยู่ในอำนาจกิเลส ตัณหา จิตที่มีสุขภาพดีต้องเป็นสัมมาทิฐิ คิดแต่สิ่งที่ดีงาม เมื่อผู้อื่นติดเชื้อไม่ต้องว่ากล่าว มีจิตใจไม่รังเกียจ ให้กำลังใจ

(๓) สุขภาพด้านสังคม หมายถึง เป็นบุคคลที่มีบทบาททางสังคมสามารถอยู่กับสังคมได้ ด้วยการมองคนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงตลอดจนสามารถนำเอาหลักธรรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมได้

(๔) สุขภาพด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจด้วยใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าลดมลพิษสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน การใช้เศรษฐกิจพอเพียง กับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

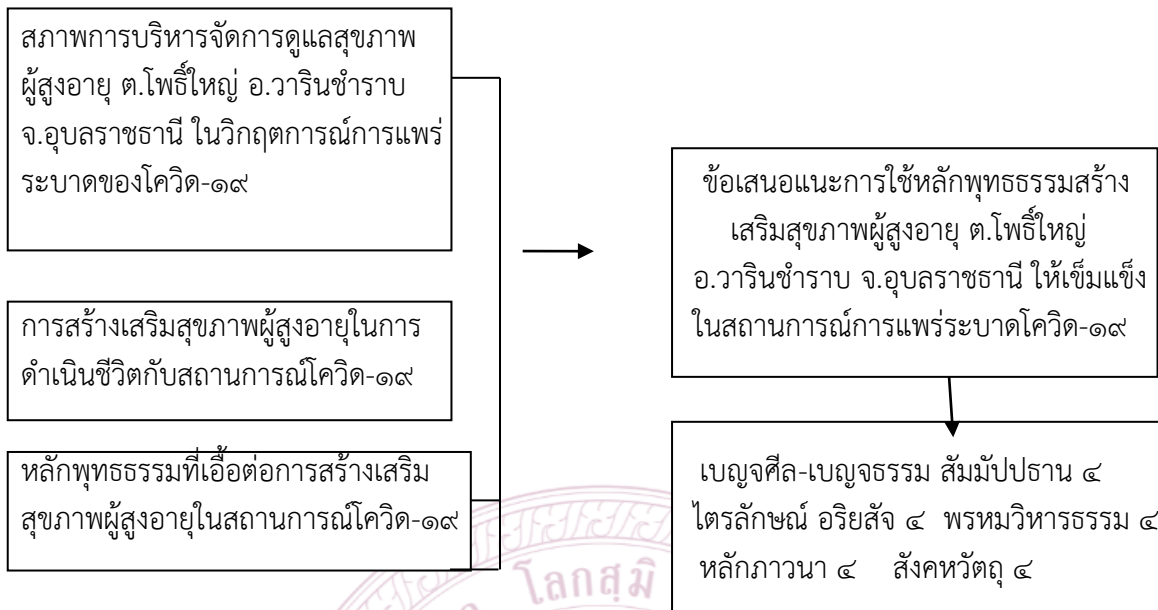
นวัตกรรม หมายถึง หลักพุทธธรรมมาบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ขึ้นทำให้ได้รู้เท่าทันสัญญาณของโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้วนำเอาหลักธรรมข้อใดไปบูรณาการให้ทันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ได้

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ แล้วนำเป็นบทเรียนต่อการมีส่วนร่วมสร้างจิตสำนึกต่อผู้คนที่อยู่ในชุมชนนั้นให้ตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นและการนำเอาเชื่อมาติดคนในชุมชน

ประชาชนหรือชุมชน หมายถึง ลูก หลาน ของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนนั้นเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการเฝ้าดูแลผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้ติดเชื้อหรือการนำเอาเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ มาติดในคนรอบครัว

๑.๗ กรอบแนวความคิดของการวิจัย

ผู้วิจัย ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



แผนภูมิที่ ๑.๑: กรอบแนวคิดการวิจัย

๑.๘ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ข้อมูล กระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙
๒. ได้ข้อมูล การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การดำเนินวิถีชีวิตกับสถานการณ์ปัจจุบัน
๓. ได้ข้อมูล การเสนอรูปแบบบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาดูงานการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยจำแนกประเด็นการศึกษา ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิด ทฤษฎี สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด- ๑๙
- ๒.๒ แนวทางการปฏิบัติงานของภาครัฐกับมาตรการผลกระทบเชื้อไวรัสโควิด-๑๙
- ๒.๓ การบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุการระบาดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙
- ๒.๔ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙
- ๒.๕ หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒.๖ การศึกษาดูงานการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎี สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด- ๑๙

๒.๑.๑ สถานการณ์ของโควิด- ๑๙

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ หรือ ๒๐๑๙-nCoV จากประเทศจีนนับจากที่มีการรายงานครั้งแรกเมื่อ ๑๓ ธันวาคม ค.ศ.๒๐๑๙ นั้น พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ไม่รู้สาเหตุในเมืองอู่ฮั่นเพิ่มขึ้นเป็นลำดับต่อมาได้มีการรายงานเป็นทางการว่าโรคปอดอักเสบที่ระบาดที่อู่ฮั่นมีสาเหตุจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (novel coronavirus ๒๐๑๙, ๒๐๑๙-nCoV) และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ จึงได้ทำการสืบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อของการระบาดในครั้งนี้ที่เมืองอู่ฮั่น จากผู้ติดเชื้อกลุ่มแรกที่เป็นคนงานและลูกค้าของตลาดขายส่งอาหารทะเลฮั่นนาน (Huanan Seafood Wholesale Market) โดยที่ตลาดสดนั้นนอกจากขายอาหารทะเลแล้วยังขายเนื้อสัตว์และสัตว์ที่ใช้ทำอาหารที่ยังมีชีวิต เช่น เป็ด ไก่ ลา แกะ หมู อูฐ สุนัขจิ้งจอก งู แดกเจอร์ หนูอิน เฮดจ์ ฮอก แต่ระยะแรกตรวจไม่พบเชื้อ ๒๐๑๙-nCoV ในตัวอย่างตรวจจากสิ่งแวดล้อมและอาหารทะเลที่ได้จากตลาดขายส่งอาหารทะเลฮั่นนาน อย่างไรก็ตาม พบผู้ป่วยที่มีประวัติว่าไม่ได้เข้าไปที่ตลาดแห่งนี้เลย^๑

จะเห็นได้ว่า ตลอดปี ๒๕๖๔ ประเทศไทย รับมือสถานการณ์ โควิด-๑๙ อย่างหนักหน่วง เมื่อเชื้อโควิด-๑๙ เกิดกลายพันธุ์ สร้างความรุนแรง แพร่ระบาดรวดเร็ว ในขณะเดียวกัน"วัคซีน"ป้องกันโควิด-๑๙ ก็ถูกใช้เป็นอาวุธต่อกรกับโรคร้าย ทาง"เนชั่นออนไลน์"ได้รวบรวมเหตุการณ์สำคัญ ๆ ตลอดปีไว้ที่นี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ โควิด-๑๙ ทั่วโลกมีมาต่อเนื่องยาวนานกว่า ๒ ปี โดยในปี ๒๕๖๔ ถือเป็นปีที่มีความเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งการกลายพันธุ์ ของ โควิด-๑๙ เพิ่มขึ้นหลายสายพันธุ์ การผลิตวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ นานาชนิด รวมไปถึงความสำเร็จของยารักษาโควิดที่เป็นความหวังของคนทั้งโลก^๒

^๑ กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันโรคที่ ๔ สระบุรี,รวมแนวทางป้องกันควบคุมโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙, (COVID- 19) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข,๒๕๖๓, หน้า ๙.

^๒ สรุปสถานการณ์ "โควิด-๑๙" ในประเทศไทย ตลอดปี ๒๕๖๔ (nationtv.tv), สืบค้น ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕.

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ ในทวีปภูมิภาคของโลกรองการอนามัยโลกได้ประกาศว่า การระบาดครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of Concern : PHEIC) คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงแม้องค์การอนามัยโลกจะประกาศให้เป็นโรคระบาดที่เกิดจากไวรัสโคโรนาเป็นครั้งแรก แต่ไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้ก็ไม่ได้ถือว่าร้ายแรง เมื่อเทียบกับโรคระบาดอื่น ๆ ในอดีตที่ผ่านมาเพียงแต่ความหนักหนาสาหัสของการระบาดครั้งนี้อยู่ที่อัตราการแพร่เชื้อที่รวดเร็วและกระจายเป็นวงกว้างโดยการแพร่กระจายจากคนสู่คน^๑

สำหรับประเทศไทยได้มีมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีนตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีนในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๓ ได้รับการตรวจยืนยันผลและแถลงสถานการณ์ในวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓ ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงการขยายพื้นที่ระบาดในต่างประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องประกอบกับผู้ติดเชื้อจากการเดินทางไปยังพื้นที่ระบาดอาจมีอาการเล็กน้อยทำให้ไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อการพบผู้ป่วยกลุ่มถัดมาคือผู้ประกอบอาชีพสัมผัสกับนักท่องเที่ยว จากนั้นพบการติดเชื้อในกลุ่มนักท่องเที่ยวไทยที่นิยมไปกินดื่มการระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนใหญ่คือการระบาดในสนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน ซึ่งทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วจนต้องมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และต่อมาเมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ นายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ และวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ได้ประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๑) โดยได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น^๒

สรุปว่า ธรรมชาติของโรคระบาดหลายชนิดที่เกิดจากไวรัส เมื่อประชากรกว่าครึ่งติดเชื้อทั้งแบบมีและไม่มีอาการจะเกิดการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่และเมื่อประชากรจำนวนมากมีภูมิคุ้มกันโรคระบาดจะลดความรุนแรงลงกลายเป็นโรคประจำถิ่นหรือระบาดตามฤดูกาล ดังนั้น การระบาดครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศและคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นโรคติดต่ออันตราย

๒.๑.๒ ความตื่นตัวต่อสถานการณ์โควิด-๑๙

ย้อนดูพฤติกรรมทางสังคมที่อาจเปลี่ยนไปแม้สถานการณ์โควิด-๑๙ จะคลี่คลายทั้งการใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงการออกไปใช้พื้นที่ส่วนรวมร่วมกับคนอื่น ด้วยสถานการณ์ไวรัสโคโรนาหรือโรคโควิด-๑๙ โรคระบาดร้ายแรงที่ทำให้ประเทศไทยและประเทศทั่วโลก ตื่นตัว สลัดคำว่า "ไม่ใช่โรคที่น่ากลัว" ออกไปพร้อมวาง "มาตรการป้องกัน" ในการต่อสู้และรักษาผู้ป่วยแทน ซึ่งก็ส่งผลทำให้หลายคนต้องปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันในการทำงานการปฏิบัติตัวหากต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมจนเริ่มจะกลายเป็นความเคยชิน

^๑ อวาทิพย์ แว, รายงานวิจัย “COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในวันนี้” ในวารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓, ๒๕๖๓, หน้า ๒๔.

^๒ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๑), ๒๕๖๓, หน้า ๑.

การใช้ชีวิตประจำวันเพราะทุกคนยังต้องดำเนินชีวิตภายใต้ความระมัดระวัง นอกจากเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยและการพกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือแล้ว การเว้นระยะห่างทางสังคม ๑-๒ เมตร ถือเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นเนื่องจากไวรัสนั้นสามารถติดต่อได้ผ่านละอองขนาดเล็กที่มาจากการไอหรือจามได้ ซึ่งถ้าหากอยู่ใกล้ชิดกันเกินไปก็อาจจะสูดเอาไวรัสเข้าร่างกายได้ ซึ่งหากโควิด-๑๙ กลายเป็นโรคประจำถิ่นเมื่อไรเราอาจจะได้เห็นคนรักษาระยะห่างกันมากขึ้น^๑

แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จากบทสรุปของผู้บริหารแสดงให้เห็นว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ได้ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยอย่างกว้างขวางและรุนแรง แม้ว่าที่ผ่านมาประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค ทว่าการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงและต่อเนื่องได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม จนก่อให้เกิดความปกติใหม่ ในขณะเดียวกันแนวโน้มสำคัญของโลกอีกนัยหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงจะเป็นปัจจัยเร่งสำคัญทำให้ทิศทางการพัฒนาประเทศตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ เงื่อนไขและบริบทการพัฒนาใหม่ของประเทศยิ่งขึ้น โดยยังคงเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ไว้เช่นเดิม “แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕” ซึ่งจะเป็นการระบุแนวทางการพัฒนาจากแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่ต้องมุ่งเน้นให้ความสำคัญเป็นพิเศษและประเด็นการพัฒนาเพิ่มเติมที่จำเป็นต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้สามารถรับมือและเตรียมความพร้อมในการเยียวยาช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบฟื้นฟูกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมให้เข้าสู่ภาวะปกติ รวมทั้งนำเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงมาเป็นจุดเปลี่ยนในการขับเคลื่อนประเทศไปสู่จุดหมายใหม่ที่ดีกว่าในอนาคต

การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศเพื่อให้มีความเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงสามารถรับและลดความเสี่ยงประกอบด้วยมิติการพัฒนา ๓ ประการ ได้แก่ (๑) การพร้อมรับ (Cope) หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการภายใต้สภาวะวิกฤติให้สามารถยืดหยุ่นและต้านทานความยากลำบาก รวมถึงฟื้นคืนกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว (๒) การปรับตัว (Adapt) หมายถึง การปรับทิศทางรูปแบบและแนวทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงพร้อมกระจายความเสี่ยงและปรับตัวอย่างเท่าทันเพื่อแสวงหาประโยชน์จากสิ่งที่เกิดขึ้น และ (๓) การเปลี่ยนแปลงเพื่อพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน (Transform) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและปัจจัยพื้นฐานให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงเพื่อพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสสำหรับการพัฒนาประเทศต่อไป^๒

สรุปว่า แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕ และให้ทิศทางการพัฒนาประเทศตามแผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ เงื่อนไขและบริบทการพัฒนาใหม่ของประเทศยิ่งขึ้น โดยยังคงเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ไว้เช่นเดิม

๒.๑.๓ ผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙

ผลกระทบที่เกิดจากการเกิดโรคโควิด-๑๙ ทำให้เกิดผลกระทบในหลายๆ ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ทำให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อน โดยไม่มีความปลอดภัยเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ซึ่งอาจเกิดเจ็บป่วยถึงแก่ชีวิตได้และยังทำให้ประชาชนเกิดความกลัวตื่นตระหนกไม่กล้าที่จะออกมาใช้ชีวิตในสังคมตามปกติ สำหรับใน

^๑ ออนไลน์, คนไทยเรียนรู้อะไร โควิด-๑๙ ทำชีวิตเปลี่ยนไปขนาดไหน (thairath.co.th), สืบค้น ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕.

^๒ แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-๑๙- NSCR (ออนไลน์) > (nesdc.go.th) สืบค้น ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕.

ด้านเศรษฐกิจนั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการในอาชีพต่าง ๆ เช่น ต้องมีการปิดโรงงาน หรือการท่องเที่ยวไม่สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้ ส่วนผลกระทบในด้านการเมืองนั้นทำให้รัฐบาลต้องมีการกักในการปราบปรามโรคโควิด-๑๙ เพิ่มขึ้นซึ่งอาจกระทบต่อการบริหารราชการแผ่นดินเกี่ยวกับความมั่นคง หรือทำให้งบประมาณที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้ป้องกัน โรคโควิด-๑๙ ได้^๑

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวางและรุนแรงต่อประชาชนทุกกลุ่มทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในครัวเรือนยากจน และกลุ่มเปราะบาง ซึ่งมีหลักประกันและความมั่นคงในชีวิตที่ต่ำกว่าประชาชนทั่วไปปัจจุบันแม้ว่าภาครัฐมีมาตรการในการเยียวยาช่วยเหลือและดูแลประชาชนกลุ่มดังกล่าว แต่ความรุนแรงที่ยังคงมีอย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชากรกลุ่มต่าง ๆ แตกต่างกันไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งครัวเรือนยากจนที่มีกลุ่มเปราะบางอาศัยอยู่เป็นกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและทำงาน การขาดรายได้และหลักประกันทางเศรษฐกิจและสังคม^๒

จากวิกฤตการระบาดของโควิด - ๑๙ อันนำมาซึ่งความพยายามในการจัดการแก้ไขของทุกประเทศ เพื่อควบคุมสถานการณ์ให้เกิดการสูญเสียอย่างน้อยที่สุด โดยมีวิธีการจัดการและความมุ่งมั่นในแต่ละด้านที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละประเทศ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของระบบควบคุมโรคเพื่อรองรับการระบาดของโรคการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการระบาดในระยะแรกการใช้มาตรการที่เข้มงวด ในการควบคุมการระบาด รวมทั้งความร่วมมือจากประชาชนซึ่งเป็นกรณีศึกษาให้เรียนรู้และประยุกต์ใช้ทั้งในส่วนที่เป็นความสำเร็จและในส่วนที่ต้องระมัดระวัง เมื่อเข้าสู่ระยะของการผ่อนปรนมาตรการจึงต้องมีการพิจารณาถึงผลกระทบที่จะตามมาอย่างรอบด้าน

ทั้งนี้ การเตรียมความพร้อมของระบบสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นคลังเครื่องมือและอุปกรณ์ ทาง การแพทย์ รวมถึงทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุขยังคงเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างระบบควบคุมโรคให้มีความเข้มแข็งเพื่อรองรับภัยคุกคามด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกันการตอบสนองต่อการระบาดที่รวดเร็วไม่เพียงแต่จะมีความสำคัญในแง่ของการควบคุมการระบาดของโรคเท่านั้น หากแต่ยังเป็นประสบการณ์สำคัญต่อผู้นำของประเทศและผู้กำหนดนโยบายให้ได้ศึกษาเรียนรู้เมื่อต้องเผชิญกับภาวะที่ยากลำบากต่อการตัดสินใจ และแม้ว่ามาตรการทางกฎหมายจะเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการบริหารจัดการช่วงสถานการณ์พิเศษของประเทศแต่ในขณะเดียวกันก็จะต้องมีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพจึงจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมายนั้นได้อย่างแท้จริง ในประการสุดท้ายการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขอนามัยอย่างแพร่หลาย เป็นการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองของประชาชน ซึ่งจะทำให้เป็นสังคมที่มีการป้องกันโรคได้อย่างยั่งยืน^๓

สรุปว่า ผลกระทบจากสถานการณ์โควิด ๑๙ ทำให้รายได้ลดลงและมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นมีความรุนแรงของผลกระทบใกล้เคียงกันและทุกกลุ่มครัวเรือนพยายามรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวด้วยตนเองอย่างเต็มที่แต่เนื่องจากครัวเรือนมีระดับรายได้และกันชนทางการเงินที่แตกต่างกันความสามารถในการรับมือกับผลกระทบที่แตกต่างกัน

^๑ อุทิศ สุภาพ, มาตรการในการป้องกันและควบคุม โรคโควิด-๑๙ (COVID-19), มติชนออนไลน์, ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๓, หน้า บทความ.

^๒ กองพัฒนานโยบายและนวัตกรรมทางสังคม สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, เอกสาร, ผลกระทบของ COVID-19 ต่อประชากรกลุ่มเปราะบาง, ๒๕๖๓, หน้า ๑-๒.

^๓ ออนไลน์, article_2_May_AMS_covid19.pdf (krisdika.go.th), สืบค้น ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕.

๒.๑.๔ ภาพรวมผลกระทบของโควิด-๑๙

ในภาพรวมผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ เป็นต้นมาจนถึงขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นวงกว้างและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อภาคเศรษฐกิจและภาคส่วนในสังคมนั้นไม่เท่ากัน แต่โดยภาพรวมแล้วผู้ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงจากโควิด-๑๙ มักจะเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มเปราะบางอยู่แล้ว เมื่อเผชิญวิกฤติจากการระบาดและมาตรการที่ตามมายิ่งทำให้คนเหล่านี้เปราะบางยิ่งขึ้นไปอีกสอดคล้องกับรายงานขององค์กรระหว่างประเทศอีกหลายฉบับ (Cheng et al. 2020), United Nations 2020)

ประการแรก มาตรการที่เกี่ยวข้องสร้างผลกระทบให้กับกลุ่มที่มีความเปราะบางทางเศรษฐกิจมากที่สุด กลุ่มเปราะบางดังกล่าวอาจมีความแตกต่างกันไปในบริบทแต่ละประเทศแต่โดยภาพรวมนั้นกลุ่มที่เปราะบางคือกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและพึ่งพาการทำงานที่ใช้แรงงานหรืออยู่ในภาคเศรษฐกิจที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ผู้คนในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้มีรายได้น้อย จำนวนหนึ่งเป็นแรงงานต่างชาติ เป็นต้น

ประการที่สอง มาตรการที่เกี่ยวข้องกับโควิด-๑๙ ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมเป็นอย่างมาก มาตรการปิดเมือง (Lock Down) และมาตรการควบคุมการขนส่งและเดินทางข้ามพื้นที่ทำให้เกิดความไม่แน่นอนในเรื่องปัจจัยการผลิตและต้นทุนการผลิตและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการบริโภค การปรับตัวไปสู่ธุรกิจออนไลน์หรือปรับเปลี่ยนรูปแบบสินค้าบริการย่อมมีต้นทุนที่พุ่งมาด้วยและส่งผลกระทบต่อพนักงานและแรงงานที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจเหล่านี้

ประการที่สาม การลงทุนในนวัตกรรมตกอยู่ในความเสี่ยงในภาวะวิกฤติเหล่านี้ การลงทุนในนวัตกรรมของภาคเอกชนย่อมถูกชะลอไว้ก่อน ดังนั้น การลงทุนในนวัตกรรมของภาคเอกชนต้องตกอยู่ในความเสี่ยงแน่นอน นอกจากนี้การลงทุนในนวัตกรรมของภาครัฐอาจตกอยู่ในความเสี่ยงเช่นกันสำหรับรัฐบาลที่ไม่ได้เป็นผู้นำด้านนวัตกรรม เพราะต้องจัดสรรงบประมาณไปเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจ

ประการที่สี่ ประเทศหรือภูมิภาคเศรษฐกิจที่เปราะบางกระจุกตัวอยู่จะได้รับผลกระทบรุนแรงกว่าภูมิภาคอื่น ประเทศไทยเป็นตัวอย่างที่สำคัญเมื่อเศรษฐกิจของประเทศพึ่งพาภาคบริการโดยเฉพาะการท่องเที่ยวเป็นสัดส่วนที่ใหญ่มากเมื่อเทียบกับ GDP ของประเทศ ย่อมได้รับผลกระทบจาก COVID-19 ที่รุนแรงกว่าประเทศอื่นหรือจังหวัดที่พึ่งพาการท่องเที่ยวเป็นหลักอย่างจังหวัดภูเก็ต

ประการที่ห้า ความรุนแรงและความสำคัญของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Divide) ยิ่งถูกทำให้เห็นเด่นชัดมากยิ่งขึ้นในทุกมิติ ในมิติเศรษฐกิจ เป็นบริษัทที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ในด้านสังคมผู้คนที่มิโทรศัพท์มือถือและใช้อินเทอร์เน็ตเป็นผู้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณะได้ดีกว่าคนที่ไม่มี

ประการที่หก บทบาทของเมืองขนาดใหญ่จะถูกตั้งคำถามมากขึ้นโดยเฉพาะหลังการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทั้งนี้ เพราะเมืองขนาดใหญ่ซึ่งผู้อยู่อาศัยเป็นจำนวนมากกลายเป็นจุดที่มีการแพร่ระบาดกว้างขวาง สถานการณ์ดังกล่าวอาจทำให้ต้องมีการทบทวนทิศทางการพัฒนาเมืองเช่นกัน

สรุปว่า ภาพรวมการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ เป็นต้นมาทำให้เกิดผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจและภาคส่วนในสังคมนั้นไม่เท่ากัน แต่โดยภาพรวมแล้วผู้ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงมักจะเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มเปราะบางอยู่แล้ว เมื่อเผชิญวิกฤติจากการระบาดและมาตรการที่ตามมายิ่งทำให้คนเหล่านี้เปราะบางยิ่งขึ้นไปอีกสอดคล้องกับรายงานขององค์กรระหว่างประเทศอีกหลายฉบับ

๒.๒ แนวทาง การปฏิบัติงานของภาครัฐกับมาตรการผลกระทบเชื้อไวรัสโควิด-๑๙

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยและความเป็นอยู่ของประชาชนเป็นวงกว้าง รัฐบาลจึงมีมาตรการรักษาระดับการบริโภคภายในประเทศ ซึ่งนอกจากโครงการคนละครึ่งที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีรายได้ที่พอจะมีกำลังซื้อมาร่วมจ่ายกับรัฐแล้วยังมีโครงการเพิ่มกำลังซื้อให้แก่ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเยียวยาและลดภาระค่าใช้จ่ายให้แก่กลุ่มดังกล่าว อีกทั้งโครงการดังกล่าวยังก่อให้เกิดการใช้จ่ายในท้องถิ่นกระจายรายได้สู่ผู้ประกอบการในพื้นที่ซึ่งถือเป็นเศรษฐกิจฐานรากที่สำคัญด้วย ช่วงครึ่งปีหลัง ๒๕๖๔ นี้ รัฐบาลไทยมีมาตรการช่วยเหลือประชาชนผ่านโครงการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยรัฐพยายามออกมาตรการช่วยเหลือต่าง ๆ ให้ครอบคลุมถึงประชาชนทุกกลุ่มก่อน เนื่องจากวิกฤติสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ “ระลอก ๓-๔” ถือเป็นระลอกที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากกว่าทุกระลอกที่ผ่านมาและส่งผลกระทบต่อประชาชนคนไทยทุกคน แม้ว่าความหนักเบาของผลกระทบจะมากหรือน้อยย่อมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกลุ่มอายุ/วัย กลุ่มอาชีพ^๑

ในปัจจุบันประเทศไทยประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อโควิด-๑๙ มาอย่างต่อเนื่องและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ นับได้ว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสโดยสามารถติดต่อระหว่างคนต่อคนอย่างรวดเร็ว ปัญหาต้นเหตุที่สำคัญของการแพร่ระบาดก็คือ การติดต่อสื่อสารระหว่างคนต่อคนโดยการสัมผัสจากการเดินทางของคนที่มาจากประเทศจีน ซึ่งเป็นแหล่งที่เกิดโรคโควิด-๑๙ และจากประเทศที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเข้ามาในประเทศไทย เมื่อคนเหล่านี้เข้ามาอยู่ในประเทศไทยก็ทำให้น้ำเชื้อไวรัสของโรคนี้นำมาแพร่ระบาดไปสู่บุคคลอื่น ๆ ต่อไป

ผลกระทบด้านสังคมทำให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนโดยไม่มีความปลอดภัยเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ซึ่งอาจเกิดเจ็บป่วยถึงแก่ชีวิตได้และยังทำให้ประชาชนเกิดความกลัวตื่นตระหนกไม่กล้าที่จะออกมาใช้ชีวิตในสังคมตามปกติ สำหรับในด้านเศรษฐกิจนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการในอาชีพต่าง ๆ เช่น ต้องมีการปิดโรงงาน หรือการท่องเที่ยวไม่สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้ ส่วนผลกระทบในด้านการเมืองทำให้รัฐบาลต้องมีการกักในการปราบปรามโรคโควิด-๑๙ เพิ่มขึ้นจนทำให้งบประมาณที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้ป้องกัน โรคโควิด-๑๙ ได้

แนวทางของมาตรการเยียวยาเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดการตกหล่นของกลุ่มเปราะบาง ทั้งคนจน คนป่วย คนพิการ ผู้สูงอายุ ยังมีปัญหาในการเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือจากทางภาครัฐ รวมถึงไม่ได้รับทราบข้อมูล จากการสำรวจการเข้าถึงมาตรการความช่วยเหลือในโครงการเราไม่ทิ้งกันแม้ว่าการให้ความช่วยเหลือเยียวยาของรัฐสามารถช่วยผู้ได้รับผลกระทบและแบ่งเบาภาระในการดูแลสมาชิกที่เปราะบางในครอบครัวได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่เพียงพอและต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม อาทิ การเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ ซึ่งเบี้ยยังชีพเป็นแหล่งรายได้หลักสำคัญของกลุ่มเปราะบางในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๔๐ เป็นร้อยละ ๕๖ สะท้อนว่า ผู้สูงอายุมีรายได้จากแหล่งอื่นทั้งการเกื้อหนุนจากสมาชิกในครอบครัวรายได้จากการทำงานลดลง (ข้อมูลได้จากการสำรวจผลกระทบของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ต่อประชากรสูงอายุในประเทศไทย)^๒

^๑ ออนไลน์, มาตรการช่วยเหลือภาครัฐ (prd.go.th), สืบค้น ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕.

^๒ กองพัฒนานโยบายและนวัตกรรมทางสังคม สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, เอกสาร, ผลกระทบของ COVID-19 ต่อประชากรกลุ่มเปราะบาง, ๒๕๖๓, หน้า ๕.

สถานการณ์การระบาดที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นจากจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด ในหลายประเทศและหลายพื้นที่ในเดือนกุมภาพันธ์และมีนาคม จึงนำมาซึ่งการใช้มาตรการขั้นสูงเพื่อควบคุมการระบาดภายในประเทศ โดยเฉพาะการใช้มาตรการทางกฎหมายและข้อบังคับที่เข้มงวด ดังเช่นกรณีของประเทศไทยก่อนที่จะมีการยกระดับมาตรการเพื่อควบคุมการระบาด ในวันที่ ๑ มีนาคมพบ การเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อโควิด - ๑๙ เป็นรายแรกของประเทศและภายในเดือนเดียวกันได้เผชิญกับ ภาวะการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วจากการพบผู้เป็นศูนย์กลางการแพร่เชื้อ (Super Spreader) และกรณี ผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่ม (Cluster) ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ ๒๐ ต่อวัน โดยมีระยะเวลาการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อตั้งแต่จำนวน ๑๐๐ คน ถึง ๑๐๐๐ คนภายใน ๑๐ วัน^๑

มาตรการสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ ได้แก่

(๑) มาตรการทางด้านสาธารณสุขและมาตรการทางด้านกฎหมาย กล่าวคือ

๑) มาตรการในทางสาธารณสุข ได้แก่ การใช้วิชาการในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาป้องกันและควบคุมโรคนี้ เช่น การนำหลักการป้องกันและควบคุมโรคทั่วไป การตรวจ การรักษา หรือการใช้วัคซีนป้องกันมาใช้ เป็นต้น

๒) สำหรับหลักการป้องกันโรคทั่วไปที่สำคัญนั้น มี ๒ ประการ คือ (๑) การป้องกันในระยะก่อนเกิดโรค ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพของร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงสมบูรณ์มีความต้านทานต่อเชื้อโรคได้ การให้ความรู้ในการป้องกันโรค (๒) การป้องกันในระยะเกิดโรค ได้แก่ การตรวจ วินิจฉัยโรค และให้การรักษาทันที เพื่อรักษาและระงับการแพร่ระบาดไปยังผู้อื่น

๓) หลักการควบคุมโรค โดยทั่วไปได้แก่ การป้องกันการแพร่เชื้อโรคมิให้กระจายไปยังผู้อื่น ดังนี้ (๑) กำจัดแหล่งเกิดของโรค เช่น ให้การรักษาคนป่วยให้หายโดยเร็ว (๒) พยายามลดระยะการติดต่อของโรคโดยให้การรักษาย่างเต็มที่แม้จะไม่หายในทันทีทันใดหรือไม่อาจติดต่อไปยังผู้อื่นอีกได้ (๓) การกักกันผู้เป็นบ่อเกิดของโรค หมายถึง การแยกคนที่มีเชื้อในร่างกายให้ห่างไปจากชุมชน

๔) การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เพราะเชื้อโรคนั้นเมื่อออกจากบ่อเกิดโรคแล้ว ถ้ายังไม่ไปถึงผู้อื่นก็อาจจะมีชีวิตอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมเพื่อรอการติดต่อไปยังผู้อื่นต่อไป อาจทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น การกำจัดเชื้อโรคโดยใช้สารเคมี ซึ่งอาจใช้น้ำยาฟ่นฆ่าเชื้อโรคตามสถานที่ต่าง ๆ เป็นต้น

ฉะนั้น การให้ความรู้แก่ประชาชนนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะควบคุมโรคติดต่อได้ทางหนึ่ง โดยแนะนำให้ประชาชนเข้าใจถึงความเป็นมาสาเหตุความรุนแรงของโรคและการป้องกันรักษาด้วย^๒

สรุปว่า แนวทางปฏิบัติของภาครัฐกับมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ มาตรการสำคัญ ได้แก่ มาตรการทางด้านสาธารณสุขและมาตรการทางด้านกฎหมาย สิ่งสำคัญคือ การให้ความรู้แก่ประชาชน นับเป็นสิ่งสำคัญที่จะควบคุมโรคติดต่อได้ทางหนึ่ง โดยแนะนำให้ประชาชนเข้าใจถึงความเป็นมาสาเหตุความรุนแรงของโรคและการป้องกัน

(๒) มาตรการตามกฎหมาย กล่าวคือ

มาตรการในทางกฎหมายเป็นมาตรการหนึ่งที่จะบังคับใช้ให้ประชาชนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคปฏิบัติตามได้กฎหมายที่เกี่ยวข้องสำคัญนำมาเป็นเครื่องมือในการป้องกันและควบคุม

^๑ ออนไลน์, [article_2_May_AMS_covid19.pdf](https://krisdika.go.th/article_2_May_AMS_covid19.pdf) (krisdika.go.th), ผู้ติดเชื้อสะสมวันที่ ๑๕ มีนาคม ค.ศ. ๒๐๒๐ มีจำนวน ๑๑๔ คน และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มเป็น ๑,๐๔๕ คน ในวันที่ ๒๖ มีนาคม ค.ศ. ๒๐๒๐, สืบค้น ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕.

^๒ อุทิศ สุภาพ, มาตรการในการป้องกันและควบคุม โรคโควิด-๑๙ (COVID-19), มติชนออนไลน์, ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๓, หน้า บทความ.

โรคติดต่อ ได้แก่ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ สำหรับมาตรการทางกฎหมายที่รัฐออกมาบังคับใช้กับโรคติดต่อโดยตรง ได้แก่ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งมีหลักการทั่วไปเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทุกชนิดที่เกิดกับคนไม่ว่าจะเกิดขึ้นในประเทศหรือติดต่อมาจากต่างประเทศก็ตาม โดยมีมาตรการต่าง ๆ สอดคล้องกับหลักวิชาการในด้านการป้องกันและควบคุมโรค ในด้านการสาธารณสุข เช่น การกักกัน การแยกกัก เป็นต้น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หลายฉบับ กำหนดเนื้อหาเกี่ยวกับการสาธารณสุขเป็นแนวนโยบายแห่งรัฐไว้ เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๑ มาตรา ๗๓ บัญญัติไว้ว่า “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขและพึงให้การรักษายาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า การป้องกันและปราบปรามโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า” และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๒ รวมทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ ก็ได้บัญญัติไว้ในลักษณะเช่นเดียวกัน

สำหรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔๗ บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” และมาตรา ๕๕ บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด การบริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”^๑

สรุปว่า มาตรการหนึ่งที่จะบังคับใช้ให้ประชาชนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรค ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องสำคัญนำมาเป็นเครื่องมือในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ คือ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

๒.๓ การบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

การบริหารจัดการในรูปแบบให้ความช่วยเหลือ/สงเคราะห์ ศูนย์หรือชมรมส่วนใหญ่หยุดกิจกรรมชั่วคราว การให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุเน้นประเด็นด้านสุขภาพ แต่กลับมีข้อมูลด้านบริการสังคมน้อยมาก ขาดองค์กรกลางทำหน้าที่จัดการบริการสังคม สำหรับผู้สูงอายุและขาดข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นปัจเจกเชิงลึกจากปัญหาดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะถึงแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติ ว่า ในสังคม New Normal เป็นยุคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อปกป้องตนเองจากภัยคุกคาม และคาดหวังว่าจะกลายเป็นฐานวิถีชีวิตใหม่หรือความประเพณีใหม่ การใช้ชีวิตในสังคมปกติใหม่ของ ผู้สูงอายุในวัยก่อน ๖๐ ปี จะสามารถปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตและเทคโนโลยีอย่างง่ายดาย

ขณะที่ในกลุ่มคนอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป พบข้อจำกัดสำคัญในการใช้ชีวิตยุคปกติใหม่ เกิดวิกฤติด้านมนุษยธรรม ได้แก่ ความมั่นคงทางการเงินลดลง การขาดความรู้และอุปกรณ์ด้านคอมพิวเตอร์ และความมั่นคงทางจิตใจลดลง ดังนั้น แนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติ ควรเป็นการบริหารจัดการบริการสังคมแบบบูรณาการ ได้แก่

^๑ เรื่องเดียวกัน, หน้า บทความ.

๑. ปรับแนวความคิดการจัดสวัสดิการใหม่เพิ่มสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในพรบ.ผู้สูงอายุคงแนวคิด Social Safety Net คงแนวสวัสดิการเชิงคุ้มครอง (Protective Welfare) เพิ่มแนวคิดสวัสดิการเชิงผลิตภาพ (Productive Welfare) และ สร้างความเข้าใจต่อวิถีชีวิตผู้สูงอายุ ในสังคมปกติใหม่

๒. พัฒนาระบบการจัดการในศูนย์บริการกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีเจ้าภาพหลักในการดำเนินการปรับฐานคิดของชุมชนผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ สู่แนวคิดศูนย์บริการครบวงจรและให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

๓. เสริมสร้างทักษะความรู้ทางคอมพิวเตอร์แก่ผู้สูงอายุ โดยปรับเนื้อหาในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ และแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนากิจกรรมจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน

๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีตัวชี้วัด สุขภาพ เศรษฐฐานะ ที่เป็นจริง ปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน อยู่ตลอดเวลา และสร้างระบบการแบ่งปันข้อมูล^๑

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (psychological change) ส่วนหนึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุหดหู่ วิตกกังวล ซึมเศร้าและขาดความกระตือรือร้นซึ่งการเกิดการเจ็บป่วยหรือความเสื่อมทางด้านร่างกาย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น สามี ภรรยา เพื่อน จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดความเศร้าหมองทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ^๒ เดวิส (Davis,1995:18-44) ได้ให้แนวความคิดดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมต่าง มีการพัฒนาและทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกคนใดคนหนึ่งในสังคม^๓

ผู้ใหญ่โดยวัยหรือผู้เจริญโดยวัยในพระพุทธศาสนาที่แท้คือ ผู้ที่ดำเนินชีวิตมานานกว่าผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีชีวิตที่ยาวนานกว่าผู้อื่นนี้ ได้นำเอาประสบการณ์ที่มีอยู่มาทำให้เกิดปัญญา ดังที่ ท่านพุทธทาสภิกขุกล่าวว่า “ถ้าเป็นชราแท้จริงตามความหมายในพระพุทธศาสนาก็ต้องเห็นอนิจจังมากขึ้น เห็นทุกขังมากขึ้น เห็นสูญญตามากขึ้น เห็นอิทัปปัจจยตามากขึ้น เห็นตถาคตตามากขึ้น จนคงที่ไม่หวั่นไหวไม่เปลี่ยนแปลง” ความสำคัญของผู้สูงอายุเหมือน “คนเฒ่าคนแก่นี้เกิดมาก่อน รู้อะไรมาก เห็นอะไรมาก ก่ออยู่ในฐานะเป็นครูอาจารย์ไปหมด เพราะฉะนั้นจะต้องถือว่าคนที่มีอายุมากกว่านี้เป็นครูอาจารย์อย่างใดอย่างหนึ่ง แม้แต่หนึ่งแม้เขาจะเป็นคนบ้าถ้าเขาพูดตามประสบการณ์ของเขาแล้ว มันจะมีประโยชน์แก่คนฟังเสมอ เพราะฉะนั้นอย่าได้ดูถูกคนเกิดก่อนหรือคนเฒ่าคนแก่เขาเป็นผู้ที่ควรทำความเคารพอย่างหนึ่งในสามอย่าง คือ วิทยุ ชาติวุฒิ คุณวุฒิ^๔

ประเด็นสำคัญในกลุ่มของผู้สูงอายุจากการศึกษางานวิจัยพิจารณาใน ๓ ประเด็นได้แก่ การได้รับการดูแลที่ดี ลดการพึ่งพิง ตายอย่างมีศักดิ์ศรี โดยในแต่ละประเด็นมีช่องว่างขององค์ความรู้ ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดี เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว สร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ เพื่อเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งผลักดันให้มีการขยายต้นแบบที่ประสบความสำเร็จแล้วไปยังพื้นที่อื่น ๆ

๒. ลดการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจแก่ประชากรกลุ่มนี้ รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างดี

^๑ ออนไลน์, ๑๐ บทเรียน ดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติโควิด-๑๙ (bangkokbiznews.com), สืบค้น ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕.

^๒ Solomon,R.Coping with stress: A Physician's A guide to Mental in Aging, Geriatric Nursing,1996,p.48.24 July,2012.

^๓ Davis M.C,“Psychosocial Aspects of Aging in Aging the Health Care Challenge,1995,p.18-44.

^๔ พุทธทาสภิกขุ, การให้วาทิตอย่างอารยชน, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมบูชา, ๒๕๑๔), หน้า ๑๒๑-๑๒๒.

๓. การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานการดูแล ในระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีความสมดุลระหว่างคุณภาพชีวิตและจริยธรรมทางการแพทย์^๑

คำว่า “ผู้สูงอายุ” มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Elderly หรือ Aging เป็นคำที่บัญญัติขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๖ เนื่องจากที่ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุเห็นว่า คำว่า แก่ หนุม ชรา ไม่มีอะไรเป็นเครื่องวัดและเป็น เครื่องขีดค้น ไม่สมควรให้ใช้คำว่า “ผู้ชรา” จึงให้ใช้คำว่าผู้สูงอายุแต่นั้นมา^๒ ผู้สูงอายุคือบุคคลทั้งเพศชายและ เพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป^๓ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๓ กำหนดนิยาม ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมีสัญชาติไทย^๔ “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้มีอายุมาก^๕ องค์การ สหประชาชาติ (United Nations : UN) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ (Older person) ได้แบ่งระดับการเข้า สู่สังคมผู้สูงอายุเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

๑. ระดับการก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากร อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีมากกว่าร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๒. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากร อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี มากกว่า ร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

๓. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มี ประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุอย่างเต็มที่^๖

ในทัศนะของพระพุทธศาสนา “ผู้สูงอายุ” มีความหมายเช่นเดียวกับ “ชรา” ซึ่งตามหลักคำสอน ของพระพุทธศาสนา “ชรา” เป็นปรากฏการณ์หนึ่งของชีวิตทุกชีวิตที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาโดยตลอดตั้งแต่เป็นทารก จนกระทั่งตาย ในสัมมาทิฐิสูตร กล่าวถึงความแก่ชราว่า “ชราเป็นอย่างไร คือ ความแก่ ความคร่ำคร่าความมี ฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมี หนังเหี่ยว่น ความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ในหมู่ สัตว์นั้นๆ ของเหล่าสัตว์นั้นๆ นี้เรียกว่า “ชรา” ในเทวทูตสูตร ซึ่งเป็นพระสูตร ที่เตือนให้ระลึกถึงคติธรรมดาของชีวิตมิ ให้ประมาท ได้แก่ ความแก่ ความเจ็บ และความตาย”^๗

^๑ อินทิรา ยมาภัย และคณะ, **มองไกล วิจัยสุขภาพ**, (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, จังหวัดนนทบุรี, ๒๕๖๓), หน้า ๑๐๔-๑๐๖.

^๒ สุพัตรา สุภาพ, **สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี**, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๓๖), หน้า ๔๘.

^๓ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย, **ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงวัยอายุยืน, คู่มือพิทักษ์ ฉบับ พิเศษ ปีสุขภาพผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, ๒๕๒๕), หน้า ๑๑

^๔ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๘**, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๙), หน้า ๑๔.

^๕ ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๔), หน้า ๘๔๘.

^๖ นายแพทย์ อุทัย สุตสุข และคณะ, **“โครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”**, รายงานวิจัย, (สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๕๒), หน้า ๗-๑๐.

^๗ พระครูพิสมมทัฬหีการ (อรุณ ธรรมวโร), **“กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะพลังบวกของผู้สูงอายุตามแนว พุทธจิตติวิทยา”**, ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตติวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑, หน้า ๒๕.

สรุปว่า ผู้สูงอายุคือคำที่ใช้เรียกบุคคลว่าคนชราหรือผู้สูงอายุองค์การสหประชาชาติ ได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นสามระดับ ได้แก่ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคม ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์และระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ ในทัศนะของพระพุทธศาสนาผู้สูงอายุมีความหมายเช่นเดียวกับชราซึ่งตามหลักคำสอนของพุทธศาสนาชรา เป็นปรากฏการณ์หนึ่งของชีวิตทุกชีวิตที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาโดยตลอด ตั้งแต่เป็นทารกจนกระทั่งตาย

๒.๓.๒ ความต้องการของผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

ความต้องการด้านวิถีปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพกาย สมอ และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก็มีแตกต่างกันออกไป โดยกลุ่มแรก ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตตามปกติ เป็นกลุ่มที่ต้องการกิจกรรมที่ค่อนข้างสร้างความตื่นตัว สอดคล้องกับสุขภาพกายที่ยังแข็งแรง อยู่ในภาวะ Active aging จึงเหมาะกับกิจกรรม เช่น การเดินเร็วออกกำลังกายทั้งในและนอกบ้าน การปลูกต้นไม้ กลุ่มที่สอง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทั้งแข็งแรงและไม่แข็งแรง แต่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตค่อนข้างติดบ้าน กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความต้องการกิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องออกแรงมาก แต่เน้นไปที่การดูแลสุขภาพจิตใจ กล่าวคือ การมีงานอดิเรกที่สามารถทำได้เองที่บ้าน เช่น ร้องเพลง ทำงานศิลปะที่แปลกใหม่เพื่อฝึกสมอง ควรเป็นไปในลักษณะไม่หักโหม และมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และกลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงและมีภาวะติดเตียง กลุ่มนี้จะไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ที่ออกแรงได้มากอยู่แล้ว หัวใจสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเน้นที่ผู้ดูแลเป็นสำคัญการรักษาความสะอาด การกายภาพบำบัด เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะข้อติดและการพลิกตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ คือภารกิจสำคัญของผู้ดูแล



การดำเนินวิถีชีวิตผู้สูงอายุกับสถานการณ์ปัจจุบันได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทั้งภายในและภายนอกภายใน หมายถึง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ภายนอกหมายถึงด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งวัยผู้สูงอายุเป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปแต่ละช่วงของการเปลี่ยนแปลงจะมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุมากและมีอิทธิพลต่อสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ*

สังคมในยุคปัจจุบันการดำเนินชีวิตมีความซับซ้อนมากขึ้นผนวกกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมทำให้เกิดโรคที่มาจากพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล สิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพในยุคนี้คือการเพิ่มความสามารถของบุคคลให้มีศักยภาพเพื่อการ

* บรรลุ ศิริพานิช,บริการสุขภาพผู้สูงอายุ,แพทยสภาสาร, บทความวิชาการ, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๙, (กันยายน ๒๕๖๕),หน้า ๔๘.

ดำรงคงอยู่ของสุขภาวะที่จะต้องมีการสร้างและส่งเสริมให้ดีขึ้น ตลอดจนการควบคุมปัจจัยและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อให้คนมีสุขภาพดี กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการส่งเสริมสุขภาพ นั่นเอง^๑

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่ระบุในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ คือ (๑) มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต (๒) ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย (๓) มีหลักประกันที่มั่นคงได้รับสวัสดิการและบริการที่เหมาะสม (๔) อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม (๕) มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง^๒

สรุปว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์และด้านเศรษฐกิจ สังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งในสังคมในยุคปัจจุบันการดำเนินชีวิตมีความซับซ้อนมากการดำรงคงอยู่ของสุขภาวะที่จะต้องมีการสร้างและส่งเสริมให้ดีขึ้น

๒.๓.๓ ความสำคัญของภาครัฐกับความต้องการของผู้สูงอายุ

แนวคิดของภาครัฐที่ให้ความสำคัญความต้องการของผู้สูงอายุได้กำหนดให้สังคมสูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ และได้สานต่อแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๕) เตรียมพร้อมสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี ๖๔ โดยคาดการณ์ว่าจะมีประชากรไทยอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วน ๒๐% ของประชากรทั้งหมด และในปี ๗๔ สัดส่วนจะเพิ่มสูงถึง ๒๘% เข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด ซึ่งจากการประเมินผลแผนปฏิบัติการฯ ยังพบการดำเนินงานบางด้านที่ต้องปรับปรุง เช่น การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุและการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้ประเทศมีสังคมสูงอายุที่มีคุณภาพและผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นพลังของสังคม โดยให้ความสำคัญกับประเด็นหลัก คือ

๑. การรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ คนวัยทำงานมีความเข้าใจถึงการเตรียมตัวด้านต่างๆ เช่น รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย

๒. สังคมมีทักษะเชิงบวกต่อผู้สูงอายุไม่มองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระต่อสังคม โดยมุ่งเน้นการสร้างทัศนคติกับกลุ่มประชากรอายุ ๑๘-๕๕ ปี จำนวน ๔๐ ล้านคน

๓. การจ้างงานผู้สูงอายุเพื่อให้รู้สึกว่ามีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีรายได้ และสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคม ตั้งเป้าไว้ปี ๒๕๖๔ ผู้สูงอายุจำนวน ๑.๙๕ แสนคนมีงานทำ

๔. กลุ่มผู้สูงอายุที่ครอบครัวยากจนจะเน้นให้ลูกหลานกลับมาอยู่กับครอบครัวมากขึ้นโดยท้องถิ่นเป็นผู้ขับเคลื่อนสำคัญและให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ส่วนกลางต้องจัดงบประมาณเข้าไปเสริมการทำงานของท้องถิ่น

๕. การปรับเปลี่ยนโรงเรียนขนาดเล็กให้เป็นสถานที่พัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน เพราะทุกวันนี้จำนวนเด็กเกิดใหม่น้อยกว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก

๖. การส่งเสริมการออมทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ คนวัยทำงานต้องออมเงินเพื่อใช้ในวัยเกษียณ

๗. การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

^๑ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, **หลักการส่งเสริมสุขภาพ**, สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร, สืบค้นจากหลักการส่งเสริมสุขภาพ - Naresuan University Publishing House, สืบค้น ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖.

^๒ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **แผนกลยุทธ์ กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔**, ๒๕๖๐, หน้า ๑๕.

สรุปว่า การกำหนดแนวทางและเป้าหมายร่วมกันระหว่างกระทรวงและการขับเคลื่อนเรื่องนี้จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากภาคเอกชนและประชาชน สังคมสูงวัยไม่ใช่เพียงเรื่องของคนสูงวัย แต่เป็นเรื่องของคนทุกวัยประเด็นเร่งด่วน คือต้องสร้างความตระหนักในกลุ่มคนวัยทำงานถึงความสำคัญของการออมเงิน และการเตรียมตัวเองสู่การเป็นผู้สูงอายุและอยู่ในสังคมสูงอายุ อีกทั้ง สร้างทัศนคติของคนในสังคมให้มองผู้สูงอายุเป็นทุนทางสังคม เป็นผู้มีศักยภาพหากได้รับการส่งเสริมโอกาส^๑

๒.๓.๕ บริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในวิกฤติการณ์โควิด-๑๙

แนวคิดการดำเนินการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุการสร้างเสริมสุขภาพเริ่มใช้ครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อประมาณปี พ.ศ. ๒๕๔๒ แนวทางการส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจำแนกออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนี้

๑. การสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย

๑. ส่งเสริมการให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมเพียงพอกับร่างกายการส่งเสริมโภชนาการควรเลือกอาหารที่มีคุณค่าอาหารสูงเน้นให้ได้พลังงานที่เพียงพอปรับตามระดับของการทำกิจกรรมโภชนาการที่ดีทำให้เกิดสุขภาพและป้องกันโรคและทำให้มีชีวิตรยืนยาว ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานลดลงเนื่องจากมีกิจกรรมลดลงและอัตราการเผาผลาญลดลงจึงต้องปรับแคลอรีให้เหมาะสม

๒. ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับหลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงสภาพร่างกายและจิตใจด้วย หลักสำคัญในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้ (๑) ปริมาณอาหารและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกายให้ครบทั้ง ๕ หมู่ (๒) แบ่งอาหารเป็น ๔-๕ มื้อ ลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สและท้องอืด (๓) ตัดแปลงอาหารให้เคี้ยวง่าย แต่งอาหารให้ดูน่ารับประทาน และจัดอาหารให้ขณะที่ยังร้อนจะช่วยกระตุ้นให้อยากอาหาร

๓. ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกายจะเพิ่มความแข็งแรงและการใช้ออกซิเจนทำให้พลังสำรองเพิ่มขึ้น โดยลดความอ่อนล้าในการทำกิจวัตรประจำวัน การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุต้องประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายด้วย

๔. ส่งเสริมการพักผ่อนและนอนหลับอย่างมีประสิทธิภาพการนอนหลับเป็นกระบวนการฟื้นฟูสภาพและบำรุงร่างกายเป็นช่วงเวลาที่ทำให้เซลล์สมบูรณ์และฟื้นฟูหาย ผู้สูงอายุควรพยายามรักษาแบบแผนและนิสัยการนอน โดยเข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา

๕. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ คือการหกล้ม ดังนั้นการรักษาความปลอดภัยภายในบ้าน เพื่อป้องกันการหกล้มเกิดความมั่นคงในการเดินและการทำกิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญควรจัดบ้านให้เป็นระเบียบทำราวเกาะในห้องน้ำและใช้วัสดุที่ทำให้พื้นไม่ลื่น มีแสงสว่างพอเพียง

๖. ส่งเสริมการปรับตัวต่อความแข็งแรงของร่างกายที่ลดลงและสุขภาพที่เปลี่ยนไป โดยให้ความช่วยเหลือตามความบกพร่องของร่างกายช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันให้การดูแลรักษาเฉพาะโรคช่วยเหลือให้ได้รับบริการจากระบบสุขภาพ ไปรักษาและไปตรวจตามนัด

๒. การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ

๑. ส่งเสริมการจัดการความเครียด ผูกควบคุมอารมณ์ ไม่ให้ตีใจหรือเสียใจมากไป มีสติสามารถหาวิธีจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันด้วยตนเองฝึกตนเองให้เป็นคนอดทน มั่นคงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เข้าใจผู้อื่นมากขึ้นทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม

^๑ ออนไลน์> รัชดา ธนาดิเรก, รองโฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี รัฐบาลปรับแผนรับไทยก้าวสู่ "สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด" ในปี ๗๔ - โพสต์ทูเดย์ ข่าวเศรษฐกิจ-ธุรกิจ (posttoday.com), สืบค้น ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖.

๒. ส่งเสริมการปรับตัวต่อความเหงาและความว้าเหว โดยเฉพาะในรายที่สูญเสียคู่สมรส จะรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งให้เดียวดายความรู้สึกมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเองลดลงส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้เบื่ออาหารจึงส่งเสริมการปรับตัว ดังนี้ (๑) อย่าปล่อยให้ผู้สูงอายุเหงาว่าเหวอยู่คนเดียว (๒) พยายามเบี่ยงเบนความสนใจความหมกมุ่นของผู้สูงอายุ (๓) หางานอดิเรกที่ผู้สูงอายุชื่นชอบให้ทำเพื่อคลายเหงา (๔) ให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อเรียกความรู้สึกที่มีคุณค่า

๓. ส่งเสริมการปรับตัวจากการเกษียณอายุงาน เนื่องจากก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น บทบาทที่เคยกระทำในสังคมถูกจำกัดลง ตำแหน่งที่หายไปทำให้รู้สึกว่า สิ่งที่เคยได้รับการยกย่องเป็นคนสำคัญในสังคมกลับกลายเป็นคนธรรมดาทำให้ตัวเองต่ำลง

๓. การสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม

๑. ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคมลูกหลานควรให้ความเคารพ ยกย่องผู้สูงอายุ ให้ความสนใจใส่ใจ รับฟังปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ให้โอกาสท่านได้เป็นที่ปรึกษา แนะนำและให้กำลังใจแก่ลูกหลานและสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา

๒. ส่งเสริมการเข้าสังคมหรือทำกิจกรรมนอกบ้านกับบุคคลวัยเดียวกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะคนในวัยเดียวกัน มีปัญหาคล้าย ๆ กัน สามารถพูดคุยกัน ได้เข้าใจเห็นอกเห็นใจกันเป็นอย่างดี อีกทั้งยังสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และร่วมกันทำกรรมด้วย เป็นต้น

๓. ส่งเสริมการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ทางสังคมให้ยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอาจทำให้ผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการทำกิจกรรมของชุมชน เช่น พิธีทำบุญตักบาตร พิธีสงฆ์ในวันสงกรานต์ หรือกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ภายในชุมชน

๔. ส่งเสริมการรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จากความสูงวัยมีความบกพร่องในการมองเห็น การได้ยิน อาจทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวมากเกินไปจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าควรส่งเสริมการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์คนในครอบครัว เพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

๔. การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ

๑. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณ คือ การล่วงรู้ว่าจะใช้ชีวิตอย่างมีความสุขอันแท้จริงได้อย่างไร การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่นบนพื้นฐานของจิตใจที่บริสุทธิ์ทำให้ชีวิตเป็นสุขการตรวจสอบตนเองอย่างลึกซึ้งทำให้เกิดความเข้าใจ ด้วยแนวความคิดที่สำคัญ คือ (๑) ความเข้าใจในตนเองและมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างตนเองกับโลก (๒) ความเข้าใจในกฎแห่งเหตุและผลหรือกรรมและความรับผิดชอบต่อผลกรรมของตนเอง

๒. ส่งเสริมให้หาความสุขสงบเย็นจากธรรมะและหลักคำสอนทางศาสนา ควรได้มีการฝึกตนฝึกจิตให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงอยู่ในลาภยศ สรรเสริญทำความดีเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ลูกหลานควรให้การสนับสนุนผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในโอกาสต่างๆ เช่น พาผู้สูงอายุไปเวียนเทียน ทอดกฐิน ไปวัด

๓. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงถึงความสามารถ ทักษะ ทั้งทางกาย วาจา ใจ เช่น การนำลูกหลานมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุบ่อย ๆ ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเล่านิทาน เล่าพุทธประวัติหรือเล่าประสบการณ์อันทรงคุณค่าให้แก่ลูกหลาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุและเป็นพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป

๔. ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรคจะมีอาการต่างๆ ที่เพิ่มความทุกข์ทรมานให้กับร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านร่างกายสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกระบบการ

ทำงานทุกอวัยวะ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวป่วยเรื้อรังมาเป็นเวลานาน อาการอาจทรุดลงจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอลงหรือจากการที่ถูกหยุดให้การรักษาเป็นการเฉพาะ

๕. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี เช่น ตอบสนองความต้องการเสียชีวิตที่บ้าน อย่างอบอุ่นท่ามกลางลูกหลานญาติพี่น้องที่ห้อมล้อมและพร้อมที่จะตอบสนองตามความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุแทนการเสียชีวิตอย่างสงบสุขจะทำให้ลูกหลานอบอุ่นและเป็นสุขใจเมื่อได้นึกถึงครั้งสุดท้ายที่ได้อยู่ร่วมกันผู้สูงอายุที่ได้สั่งลาและอวยพรให้ถือเป็นมงคลชีวิตอย่างยิ่งแก่ลูกหลาน^๑

สรุปว่า การประเมินสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพจะช่วยให้ได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุที่เหมาะสม ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองไม่เป็นภาระของบุคคลอื่นและสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตยืนยาว

การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยธรรมชาติผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาองค์ประกอบจิตใจระดับต่าง ๆ กันไป โดยทั่วไปจะมีการปรับระดับจิตใจในทางที่ดีงามมากขึ้นสามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่า จึงพบว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้นด้วย ผู้สูงอายุมีลักษณะของโครงสร้างทางจิตใจเฉพาะเป็นของตนเอง ซึ่งจะเป็นรากฐานของการแสดงออกของคนแต่ลักษณะการแสดงออกขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ บุคลิกภาพเดิม การศึกษา ประสบการณ์สภาพสังคม

๑. ทางด้านสังคม พบว่าเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับสถานภาพและบทบาททางสังคมที่เคยมีบทบาท ตำแหน่ง และมีคนเคารพนับถือในสังคมเปลี่ยนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนของสังคม การมีบทบาทลดลงทำให้สูญเสียความมั่นคงในชีวิตรู้สึกว่ตนเองหมดความสำคัญในสังคมอยู่ในสภาวะที่ไร้คุณค่าสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเองทำให้ผู้สูงอายุมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อตนเอง (Poor Self-Image) และรู้สึกว่ตนเองกำลังเริ่ม เป็นภาระของครอบครัว

๒. ทางด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านบุคลิกภาพ โดยปกติผู้สูงอายุจะมีบุคลิกภาพไม่ต่างจากเดิม บางรายถ้ามีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์การยอมรับของสังคม สถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบๆตัวผู้สูงอายุ และการรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

ด้านสติปัญญาโดยปกติความสามารถทางสมองจะเริ่มลดลงเมื่อ อายุ ๓๐ ปีเป็นต้นไป ในผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาสภาวะสุขภาพ ประสบการณ์การเรียนรู้และการแก้ปัญหาในอดีต โดยทั่วไปการเสื่อมทางสติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไปไม่เท่ากันทุกคน คุณลักษณะการเสื่อมทางปัญญา ที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการใช้เหตุผล ความสามารถในการคำนวณบวกลบตัวเลข ความสามารถในการคิดเรื่อนามธรรม ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์แต่จะดีขึ้นถ้ามีการใช้ ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาเข้าช่วยอย่างไ้ก็ตามก็ยังใช้เวลาในการคิดนานกว่า วัยหนุ่มสาวและ ความสามารถในการคิดตัดสินใจ พบว่จะช้าลงบางครั้งต้องให้บุคคลอื่นช่วยในการตัดสินใจ^๒

สรุปว่า การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยธรรมชาติผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาองค์ประกอบจิตใจระดับต่าง ๆ กันไป การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคม และทางด้านจิตใจ ด้านการเรียนรู้พบว่การเรียนรู้จะลดลงมากโดยเฉพาะหลัง อายุ ๗๐ ปี แต่ก็ยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ถ้าการเรียนรู้ นั้นสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมอย่างนี้ เป็นต้น

^๑ สุกุณา บุญนารากร, การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย. (พิมพ์ครั้งที่ ๒), (กรุงเทพมหานคร : เทมการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๗๕-๒๘๕.

^๒ กรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑) ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๘), หน้า ๗-๘.

๒.๓.๖ การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความเป็นมาและความต้องการสร้างเสริมสุขภาพหรือภาวะสังคมผู้สูงอายุเป็นเทรนด์สำคัญของโลกเป็นแนวโน้มที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากการมีประชากรสูงอายุนั้นถือเป็นชัยชนะของการพัฒนา ด้วยเหตุที่ว่า การมีอายุยืนยาวมากขึ้นถือเป็นความสำเร็จที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของมนุษยชาติแต่เป็นความสำเร็จที่มีผลกระทบสูงมากจึงทำให้สภาวะดังกล่าวนี้จำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบทำความเข้าใจ เพื่อให้สามารถรับมือได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และยูเอ็นให้นิยามสังคมสูงอายุเอาไว้ ๓ ระดับ

ระดับแรก เป็นระดับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยถือเอาการที่ประเทศใดประเทศหนึ่งมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงกว่า ๑๐ เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งประเทศ หรือ มีประชากรที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปมากกว่า ๗ เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งประเทศ

ระดับที่ ๒ คือระดับการเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ถือเกณฑ์โดยรวมที่ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่า ๒๐ เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมด หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มากกว่า ๑๔ เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมด

ระดับที่ ๓ เป็นระดับสังคมสูงอายุเต็มที่ ภาษาอังกฤษ ใช้ว่า “ซูเปอร์ เอจด์ โซไซตี” คือประเทศที่มีผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปคิดเป็นสัดส่วน ๒๐ เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งประเทศและประเทศไทยจัดอยู่ในระดับที่กำลังเข้าสู่ความเป็นสังคมสูงอายุ ธนาคารโลกประเมินว่า ไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุเต็มที่คือจัดอยู่ในระดับสูงสุดภายในปี ๒๐๔๐ โดยคาดว่า ในปีดังกล่าวไทยจะมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไปถึง ๑๗ ล้านคนคิดเป็นสัดส่วนราว ๑ ใน ๔ หรือ ๒๕ เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งประเทศ

ในขณะที่ประชากรสูงอายุก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อสังคม สังคมเองก็ก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อตัวบุคคลผู้สูงอายุต่อครอบครัวที่ต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุด้วยเช่นกันผู้สูงอายุในสังคมที่ไม่คำนึงถึงความสูงวัยจะส่งผลให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุหลากหลายประการด้วยกัน ตั้งแต่การถูกเลือกปฏิบัติ ปัญหาในการหางานทำและการเข้าถึงบริการสุขภาพถูกล่วงละเมิด ขาดรายได้ขั้นต่ำและความมั่นคงทางสังคม เป็นต้น

การลงทุนเพื่อแก้ปัญหาสังคมสูงอายุนั้นไม่จำเป็นต้องเริ่มที่ผู้สูงวัยแต่สามารถลงทุนตั้งแต่วัยหนุ่มสาวในปัจจุบัน ด้วยการส่งเสริมลักษณะนิสัยรักสุขภาพสร้างหลักประกันโอกาสทางการศึกษาและการจ้างงาน รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพและการประกันสังคมถือเป็นการลงทุนที่ดีที่สุดในการปรับปรุงชีวิตคนรุ่นใหม่ให้สามารถรองรับความสูงวัยได้ในอนาคตผู้เชี่ยวชาญของยูเอ็นเชื่อกันว่า การลงทุนเพื่อสังคมสูงอายุนั้นเป็นรูปธรรมก้าวหน้าและคุ้มค่าที่จะเกิดขึ้นได้ต้องเริ่มต้นตั้งแต่แรกเกิดด้วยเข้าไปโลกกับความท้าทายของสังคมสูงอายุ^๑

สรุปว่า ข้อมูลของสหประชาชาติระบุเอาไว้ว่าทั่วโลกมีผู้ฉลองวันเกิดครบรอบ ๖๐ ปีกันมากถึงวินาทีละ ๒ คน รวมแล้วแต่ละปี มีบุคคลอายุครบ ๖๐ ปี มากถึง ๕๘ ล้านคนคิดเป็น ๑ ใน ๙ และจะเพิ่มสัดส่วนขึ้นเป็น ๑ ใน ๕ ของประชากรทั้งโลกในปี ๒๐๕๐ ให้นิยามสังคมสูงอายุเอาไว้ ๓ ระดับคือระดับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ ระดับการเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ และระดับสังคมสูงอายุเต็มที่

๒.๓.๗ การดำเนินวิถีชีวิตผู้สูงอายุกับสถานการณ์ปัจจุบัน

การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบันได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทั้งภายในและภายนอก ภายในหมายถึง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ภายนอก หมายถึงด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งวัยผู้สูงอายุเป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของชีวิต ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปแต่ละช่วงของการเปลี่ยนแปลงจะมีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

^๑ (ออนไลน์)> โลกกับความท้าทาย ของ "สังคมสูงอายุ" (matichon.co.th), สืบค้น ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕.

ของผู้สูงอายุมากและมีอิทธิพลต่อสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุให้มีการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ ดังคำขวัญที่องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ให้เป็นปีสุขภาพของผู้สูงอายุว่า “Add life to years” หมายความว่า เพิ่มชีวิตชีวาให้อายุที่ยืนยาวออกไป หรือที่กระทรวงสาธารณสุขให้คำขวัญเป็นภาษาไทยไว้ว่า “ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงวัยอายุยืน” จึงหมายถึงการดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนแนะนำและให้คำปรึกษา ตามสาเหตุและปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข^๑

การดำเนินชีวิตมีความซับซ้อนมากขึ้นผนวกกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมทำให้เกิดโรคที่มาจากพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล สิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพ ในยุคนี้คือการเพิ่มความสามารถของบุคคลให้มีศักยภาพเพื่อการดำรงคงอยู่ของสุขภาพที่จะต้องมีการสร้างและส่งเสริมให้ดีขึ้นตลอดจนการควบคุมปัจจัยและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อให้คนมีสุขภาพดี กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ “การส่งเสริมสุขภาพ” นั่นเอง^๒

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่ระบุในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ คือ (๑) มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต (๒) ครอบครัวยุคใหม่ สุข สัมพันธ์อาหารอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย (๓) มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและบริการที่เหมาะสม (๔) อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม (๕) มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง^๓

สรุปว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจากปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากวิกฤติการณ์แพร่ระบาดของโควิด ๑๙ นี้ที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ซึ่งจะต้องมีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตทำให้ครอบครัวมีความสุข สัมพันธ์อาหารและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

๒.๓.๘ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

๑) การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลในชุมชนต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีของคนในชุมชน และสังคมโดยรวม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๒ และ ๘๒ ได้กำหนดให้คนไทยทุกคนได้รับโอกาสและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานเดียวกัน โดยไม่คำนึงถึงเศรษฐกิจและสังคม รัฐบาลได้ประกาศนโยบายให้ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพทั่วไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาชน ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อให้ประชาชนรู้และตระหนักใส่ใจในการสร้างสุขภาพ

สาระสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

๑. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนสามารถจัดทำได้ในรูปแบบของชุมชนสร้างสุขภาพที่เน้นกิจกรรมสร้างสุขภาพตามนโยบาย ๖ อ คือ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่สะอาด มีคุณค่า มีอารมณ์ที่ดี สร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ส่งเสริมให้คนไทยปลอดโรคโรคร้าย ลดละเลิกอบายมุข

^๑ บรรลุ ศิริพานิช, “บริการสุขภาพผู้สูงอายุ”, แพทย์สภาสาร, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๙, (กันยายน ๒๕๒๕), หน้า ๔๘.

^๒ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, **หลักการส่งเสริมสุขภาพ**, สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร, สืบค้นจากหลักการส่งเสริมสุขภาพ - Naresuan University Publishing House, สืบค้น ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖.

^๓ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แผนกลยุทธ์ กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔, หน้า ๑๕.

๒. บทบาทของการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมและพัฒนาสุขภาพของบุคคลในชุมชน เป็นการร่วมกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้คนในชุมชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. ชมรมสร้างสุขภาพ (Health Promotion Club) เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสนใจเหมือนกัน รวมตัวกันจัดตั้งชมรมเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี

๔. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน ภาวะโลกร้อนเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญในระดับโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน ดังนั้นคนในชุมชนจึงควรมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัญหาภาวะโลกร้อน^๑

สรุปว่า การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีของคนในชุมชนและสังคมโดยรวม การพัฒนาสุขภาพของประชาชนไม่ใช่หน่วยงานในระบบสุขภาพเท่านั้น หน่วยงานเอกชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและบริหารจัดการสุขภาพร่วมกัน

๒.๓.๙ การเสริมสร้างสุขภาพในชุมชนให้เข้มแข็ง

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการทำงานในชุมชนที่มีประสิทธิผลและจับต้องได้ด้วยกิจกรรมการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชนคือการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ซึ่งหมายถึงการทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสามารถควบคุมการดำเนินการต่าง ๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ การพัฒนาชุมชนเป็นการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเพื่อพัฒนาระบบที่มีความยืดหยุ่นเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อสุขภาพระบบลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้หากชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่องมีโอกาสได้เรียนรู้ถึงโอกาสในการสร้างสุขภาพ และมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเหมาะสม

(๑) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาทักษะชีวิต การดำเนินการในลักษณะนี้จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ

(๒) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ บทบาทสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ เป็นบทบาทของทุกภาคส่วน ทั้งบุคคล กลุ่มภายในชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ และภาคีรัฐภาคส่วนเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาพ ภาควิชาที่ให้บริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพมิใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้นและเปิดโอกาสให้ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพได้เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่น เช่น สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

(๓) การขับเคลื่อนสู่อนาคต สุขภาพถูกสร้างโดยประชาชนและเป็นประชาชนที่เป็นผู้ได้รับผลจากสุขภาพในการดำเนินชีวิตทุกบริบท ไม่ว่าจะเรียน ทำงาน เล่น และมีความรักสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยความสนใจในตนเองและความใส่ใจต่อผู้อื่นสามารถตัดสินใจด้วยตนเองและเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ต่างๆในชีวิตและด้วยความมั่นใจว่าสังคมที่ตนเองอยู่เป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้สมาชิก ในสังคมทุกคนมีสุขภาพที่ดี

^๑ ออนไลน์>อุทัย สงวนพงศ์ http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/thai_clean/4p.htm สืบค้น ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖.

สรุปว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนสิ่งสำคัญคือการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพการขึ้นเ้าตอนนโยบายที่ให้การสนับสนุนสุขภาพและความเสมอภาคในทุกภาคส่วน ให้ความสำคัญกับสุขภาพและการธำรงรักษาสุขภาพว่าเป็นการลงทุนทางสังคมที่สำคัญและมีความทำท่าย^๑

๒.๔ นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับการดำเนินวิถีชีวิตในสถานการณ์ของโควิด-๑๙

๒.๔.๑ แนวความคิดของนวัตกรรม

นับตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เราเห็นการเปลี่ยนแปลงมากมายในสังคมที่เกิดขึ้นเห็น การปรับตัวในการดำเนินชีวิตและการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมนั้นก็คือสิ่งที่เราเรียกว่า วิถีชีวิตใหม่ วิถีที่เราได้ สร้างสุขอนามัยทั้งส่วนตัวและส่วนร่วม ฉะนั้นการปรับตัวและลดช่องว่างการปรับตัวตลอดเวลาที่ผ่านมาได้ พิสูจน์ให้เราได้เห็นว่า หากเราทุกคนได้ร่วมมือกันเราจะผ่านปัญหาวิกฤติไปได้และวิถีชีวิตแบบใหม่ที่เราได้ ร่วมกันสร้างสุขอนามัยที่ดีและสร้างภูมิคุ้มกันทางกายจิตใจช่วยให้เราอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัยจากโรคร้ายช่วย ทำให้เรามีชีวิตที่มีความสุขร่วมกับการมีวิถีชีวิตเกิดขึ้นใหม่ จึงเป็นเสมือนกับการเริ่มต้นใหม่ของเราทุกคนใน บริบทรูปแบบใหม่ให้เป็นนิสัยเพื่อให้มีชีวิตที่มีความสุขร่วมกัน^๒

เพื่อความต้องการให้ทันกับนวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพต้องมีแนวความคิดใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพและวิถีชีวิตใหม่ของคนโดยรวมเราจำเป็นต้องเรียนรู้ ที่จะปรับรูปแบบการใช้ชีวิตและพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น แนวคิดสำคัญที่ ช่วยสร้างวิถีชีวิตใหม่ให้เราทุกคน ดังนี้ (๑) สร้างสุขภาพอนามัยส่วนตัว (๒) สร้างสุขภาพส่วนรวม (๓) สร้าง ภูมิคุ้มกันให้ร่างกายและจิตใจ (๔) สร้างภูมิคุ้มกันให้พร้อมรับมือทุกความเปลี่ยนแปลง (๕) พัฒนาระบบการ จัดการสิ่งแวดล้อม (๖) พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เพื่อความยั่งยืน^๓

จากความต้องการให้ทันกับนวัตกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอซึ่งเป็นความท้าทายของ ประเทศไทยที่กำลังเผชิญอยู่ ณ ขณะนี้ และอนาคตอันไม่ไกลคืออัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรในวัย ผู้สูงอายุ ที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงความจำเป็นที่ผู้สูงอายุจะต้องเตรียมตัวรับมือกับความเปลี่ยนแปลง เพื่อ เตรียมพร้อมสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ เพิ่มทักษะให้ผู้สูงวัยเข้าใจ เท้าทันโลกยุคดิจิทัล ใช้เทคโนโลยีเป็นและ เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ตกเป็นเหยื่อโดนหลอก ละเมิดสิทธิ

ในสังคมสมัยใหม่หรือโลกดิจิทัลจะตกอยู่ในสังคมทอดทิ้งกันทุกคนมีความเครียดสูง เครื่องจักรจะ ทำให้คนตกงานเป็นจำนวนมาก ขาดความเป็นชุมชน แต่ข้อดีคือจะทำให้คนสนใจการเจริญสติมากขึ้น สำหรับ ทางออกของปัญหาผู้สูงอายุในอนาคต ชุมชนจะต้องมีความเข้มแข็ง มีความคิดริเริ่มนำนวัตกรรมมาใช้ให้ สามารถดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดได้ และจะต้องพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital literacy) คือการมีทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการสื่อสาร

^๑ สันศักดิ์ชนม์ อุณหรมมี, พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ, โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ๒๐๑๓, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร:บริษัท ธนาเพรส จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๗.

^๒ สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), เว็บไซต์>www.thaihealth.or.th/ชีวิตวิถีใหม่ ชีวิตดี เริ่มที่เรา,(สสส). ๒๐๒๐,หน้า คำนำ.

^๓ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๑.

การทำงานและการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมที่มีเครือข่ายคล้ายสมองมีชีวิตและเติบโตอย่างต่อเนื่องเป็นสังคมอุดมปัญญาที่สำคัญคือต้องก้าวไปด้วยกันด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

สังคมไทยเป็นสังคมดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบ รวมถึงนโยบายของรัฐบาลที่เสนอให้ทุกภาคส่วนร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายไทยแลนด์ ๔.๐ จากข้อมูลการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี ๒๕๖๐พบว่า มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ ๔.๒ ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากอินเทอร์เน็ตหรือโซเชียลมีเดีย ผู้สูงอายุไทยในอนาคตจึงต้องรู้เท่าทันใช้ประโยชน์จากอินเทอร์เน็ต โซเชียลมีเดีย และสามารถโทร รับรู้ข้อมูลข่าวสาร โปรแกรมการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ทำธุรกรรมทางการเงิน ไม่ตกเป็นผู้เสียหาย เป็นต้น

อีกประเด็นที่ท้าทายคือ ทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุเหล่านี้กลายเป็นผู้สูงอายุ ๔.๐ ที่มีคุณภาพ นวัตกรรมเทคโนโลยีที่กำลังเข้ามาต้องสอดคล้องกับบริบทและแนวโน้มของผู้สูงอายุได้ และต้องไม่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคมมากขึ้นภายในงานมีการมอบรางวัลโครงการประกวด "นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ" ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มุ่งเน้นให้เกิดสิ่งประดิษฐ์ หรือรูปแบบที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุให้แข็งแรงหรือกลับดีขึ้นมาได้ การพัฒนาศักยภาพการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการใช้แอปพลิเคชันที่จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุอีกด้วย^๑

สรุปว่า การเกิดระบาดของโควิด-๑๙ เราเห็นการเปลี่ยนแปลงมากมายในสังคมที่เกิดขึ้นเห็นการปรับตัวในการดำเนินชีวิตและการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม นั่นคือสิ่งที่เราเรียกว่า วิถีชีวิตใหม่ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพต้องมีแนวความคิดใหม่ ผู้สูงวัยในสังคมสมัยใหม่หรือโลกดิจิทัลจะต้องพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต เป็นต้น

๒.๔.๒ แนวความคิดมาตรการนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การนำเอามาตรการด้านนวัตกรรมมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ทันสมัยรู้ทันกับการเปลี่ยนแปลงในช่วงระบาดของโควิด-๑๙ นั้นเนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงกับการติดเชื้อมีการรับรู้ข้อมูลที่จำกัด ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอและอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุมีมากขึ้น ดังนั้นควรจะต้องเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในกรณีผู้สูงอายุอาจเข้าถึงเทคโนโลยีได้จำกัด ดังนั้น จึงควร (๑) ให้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่เข้าถึงง่ายเกี่ยวกับการระบาดของโควิด-๑๙ (๒) ให้ข้อมูลควรเข้าใจง่าย เช่น ภาษาง่าย ๆ ตัวหนังสือใหญ่ ๆ และมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้หลายแหล่ง (๓) ให้วิธีการสื่อสารที่ดีที่สุดกับผู้สูงอายุคือ การใช้โทรศัพท์บ้าน หรือการเยี่ยมเยียนที่บ้าน

สิ่งสำคัญเมื่อผู้สูงอายุอาจไม่ทราบถึงวิธีการบริการออนไลน์ควรให้คำแนะนำเสนอแนะ ดังนี้

(๑) ควรให้ข้อมูลพร้อมรายละเอียดและบอกวิธีการขอความช่วยเหลือที่นำไปใช้ได้จริง เช่น การเรียกร้องหักซื้อหรือการรับสินค้าออนไลน์

(๒) การกระจายอุปกรณ์และบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย น้ำยาฆ่าเชื้อสินค้าอุปโภคบริโภคที่พอเพียง และการเดินทางยามฉุกเฉิน จะช่วยลดความวิตกกังวลในการใช้ชีวิตประจำวันได้^๒

การนำเอานวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพมาใช้ในการรักษาไปกับการสร้างความรู้และความตระหนักในกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ ดังนี้

^๑ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และภาคีเครือข่ายจัดเวทีเสวนาสาธารณะ "สังคมสูงวัย : ก้าวไปด้วยกัน" ครั้งที่ ๒ : สังคมสูงวัยกับโลกดิจิทัล" เมื่อวันที่ ๒๗ เม.ย.๒๕๖๑ > สังคมสูงวัย ๔.๐ นวัตกรรมหนุนคุณภาพชีวิต - Thaihealth.or.th | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สืบค้น ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^๒ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, มุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมของการระบาด COVID-19, ๒๕๖๓, หน้า ๑๓.

๑. การส่งเสริมให้เกิดการวิจัยเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงนวัตกรรมการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันยังคงมีอุปสรรคในแง่ของการเข้าถึงผู้ป่วยเพื่อรักษาตามแนวทางการปฏิบัติ ส่งผลให้การ รักษาไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับความคุ้มครองตามหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติแพทย์จึงไม่สามารถสั่งยาให้กับผู้ป่วยเหล่านี้และทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถได้รับการรักษาตามแนว ทางการปฏิบัติทางคลินิก

๒. การทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาเพื่อผลการรักษาที่ดีมากยิ่งขึ้นส่วนใหญ่เริ่มมองเห็นนวัตกรรม ใหม่ เมื่อผลการรักษายังไม่บรรลุเป้าหมายและวิธีการที่มีอยู่เดิมไม่สามารถแก้ปัญหาได้แพทย์ที่ไม่ สามารถหาวิธีการป้องกันควบคุมไม่ให้อาการของโรคแย่ลงปัจจัยเหล่านี้ทำให้แพทย์มองเห็นนวัตกรรม หรือการรักษาใหม่ ๆ ที่สามารถปรับปรุงผลการรักษาของผู้ป่วยได้

๓. การส่งเสริมสร้างความเข้าใจกับประสิทธิภาพการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ แม้ว่าแพทย์ จะตระหนักถึงแนวทางการรักษาใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการรักษาเชิงป้องกันที่ไม่ได้รับการนำมาใช้ ในการรักษา เพราะเป็นการยากที่จะประเมินว่า ผู้ป่วยจะไม่ประสบกับความเสี่ยงจากอุบัติเหตุจาก โรคหัวใจที่ร้ายแรง เนื่องจากผลของการรักษาดังกล่าวไม่ได้ส่งผลให้เห็นชัดเจนทันที ๔. การให้ ความรู้กับผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องของการเข้ารับ การรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยบางรายมีการหยุดการใช้ยา ส่งผลเสียต่อทั้งสุขภาพของผู้ป่วย และการรักษาของแพทย์ การไม่รับประทานยาโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักในเรื่องของ ความสำคัญของการกินยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเชื่อมั่นว่าความพยายามต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลช่วยลด อุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดลงในอนาคต

๕. ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนสามารถช่วยพัฒนาการเข้าถึงนวัตกรรม การ ดูแลสุขภาพ ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนระหว่างสถาบันการศึกษาผู้ประกอบการและ อุตสาหกรรม ช่วยผลักดันให้เกิดงานวิจัยและนวัตกรรม และเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาใหม่ ๆ และเทคโนโลยีที่ก้าวล้ำ^๑

สรุป การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอันเป็นการนำเอานวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพใหม่ ๆ มาใช้ในการรักษาพร้อมกับการสร้างความรู้และความตระหนักในกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์และ ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นด้วยการส่งเสริมให้เกิดการวิจัยเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงนวัตกรรมรักษาที่มี ประสิทธิภาพการทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยานวัตกรรมเพื่อผลการรักษาที่ดีมากยิ่งขึ้นสร้างความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐและเอกชนสามารถช่วยพัฒนาการเข้าถึงนวัตกรรม

๒.๔.๓ ความสำคัญของนวัตกรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การนำเอานวัตกรรมไปสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสิ่งสำคัญก็คือ การนำเอาเทคโนโลยีและ นวัตกรรมที่เป็นตัวช่วยสำคัญในยุคการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ อาจเป็นการเริ่มต้นทศวรรษใหม่ที่ไม่ว่างดี นัก แต่ก็ยังมีข้อดีอยู่บ้างนั่นคือการได้เห็นหน่วยงานต่าง ๆ ช่วยกันหาวิธีการหรือแนวทางใหม่ ๆ เข้ามาช่วย แก้ไขปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแวดวงเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่มีการคิดค้นสิ่งใหม่ ๆ ทั้งเพื่อลดการแพร่ ระบาดของโรคและเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตที่ผู้คนต้องปรับตัวให้เข้ากับชีวิตวิถีใหม่ (new normal) สำหรับวิกฤติในครั้งนี้ อาจเป็นโอกาสที่ทำให้วงการเทคโนโลยีเกิดความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่เพราะ หลายเทคโนโลยีเพิ่งได้มีโอกาสนำมาใช้งานจริงในช่วงเวลานี้โดยเฉพาะการพัฒนาหุ่นยนต์เพื่อใช้ใน

^๑ รายงาน Healthy Hearts, Healthy Aging ฉบับประเทศไทย สนับสนุนให้มีการนำนวัตกรรมสุขภาพ ช่วย ลดภาระโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย - Bayer, สืบค้นจาก ออนไลน์ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖.

อุตสาหกรรมทางการแพทย์ เช่น หุ่นยนต์ช่วยเหลือนักป่วยและหุ่นยนต์เก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งที่ถูกนำมาใช้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่เพื่อรับมือกับผู้ป่วยจำนวนมากเพื่อลดอัตราการติดเชื้อของบุคลากร^๑

สิ่งสำคัญที่จะนำเอานวัตกรรมไปสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) นโยบายและมาตรการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว กระบวนการสร้างเสริมสนับสนุนด้านสร้างสุขภาพโดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกคนที่ต้องการเป็นคนมีสุขภาพดี การมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์จะเป็นทุนในการประกอบกิจกรรมและภารกิจในชีวิตประจำวันตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นได้แก่การปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เสื่อมลงการปรับตัวให้ยอมรับจากการสูญเสียแบบแผนของสังคมที่เปลี่ยนไปการไม่มีงานทำและรายได้ลดลงซึ่งเป็นต้นเหตุของการไม่มีความสุขในผู้สูงอายุในเชิงจิตวิทยาความสุขเป็นการวัดเชิงอัตวิสัยคือเป็นเรื่องของอารมณ์และความรู้สึกแม้ความสุขแต่ละคนจะแตกต่างกันไป แต่ความสุขเชิงจิตวิทยามักวัดเฉพาะความอยู่ดีทางอารมณ์ซึ่งคำว่าอยู่ดี ก็วัดรวมเอามิติสุขภาพกาย สุขภาพใจเข้ามาเป็นบริบทของการอยู่ดีมีสุข

๓) ความสำคัญการสร้างเสริมสุขภาพ การดำเนินชีวิตของทุกคนที่มีความต้องการเป็นคนมีสุขภาพดี การมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์จะเป็นทุนในการประกอบกิจกรรมและภารกิจในชีวิตประจำวันตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การระมัดระวังเรื่องอาหารการกินที่ปลอดภัยไม่มีสารพิษปนเปื้อนการส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการความเครียดด้วยตนเองการลดความเสี่ยงจากการป้องกันและหลีกเลี่ยงสารเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เป็นต้น

หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในเรื่องสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพมาโดยตลอดดังจะเห็นได้จากปัจจุบันมีการดำเนินการสร้างกระแสในเรื่องการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวเกิดความตระหนักกันและมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวล้วนเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น การสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจะทำให้ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้

สรุปว่า การกำหนดลำดับความสำคัญในการดำเนินการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีนวัตกรรม การบูรณาการความร่วมมือ แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันและที่สำคัญคือความร่วมมือร่วมใจจากประชาชนซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นสิ่งที่เราได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในการรับมือกับโควิด-๑๙ สิ่งสำคัญที่ประเทศไทยควรทำคือการนำบทเรียนต่าง ๆ ที่ได้มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของประเทศต่อไป^๒

^๑ แวดวงวัคซีน จดหมายข่าวปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๓ (ออนไลน์) >fe06203ec73cb1c (nvi.go.th)สืบค้น ๒ มกราคม ๒๕๖๖.

^๒ แวดวงวัคซีน จดหมายข่าวปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๓ (ออนไลน์) >fe06203ec73cb1c (nvi.go.th)สืบค้น ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.

๒.๕ หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๒.๕.๑ แนวคิดเบื้องต้นของหลักพุทธธรรม

พระพุทธธรรมเป็นหลักธรรมที่ประมวลคำสั่งสอนของผู้ตรัสรู้หรือพระพุทธเจ้าเป็นหลักธรรมที่เป็นสากล ว่าด้วยกฎแห่งเหตุและผลตามกระบวนการของธรรมชาติ เป็นที่ยอมรับของพุทธศาสนิกชนและชาวโลกเป็นจำนวนมากเป็นข้อปฏิบัติอันเป็นทางสายกลางที่เรียกว่า “มัชฌิมาปฏิปทา” โดยเห็นความสำคัญของร่างกาย จิตใจและปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทั้งที่เป็นบรรพชิตและคฤหัสถ์ ทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุเมื่อนำหลักพุทธธรรมไปประพจน์ปฏิบัติและประยุกต์ใช้ในการดูแลการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในช่วงเกิดวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ในขณะนี้^๑ หลักการสำคัญที่จะทำให้อายุยืนทำให้ชีวิตของเรามีกำลังแล้วก็มีทางเดินที่มุ่งไปข้างหน้าสู่จุดหมายซึ่งทำให้ชีวิตมีความหมายที่จะอยู่ต่อไปไม่ใช่อยู่อย่างเลื่อนลอย^๒

พุทธธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงสอนและมุ่งหมายที่แท้จริงเป็นอย่างไรนั้น มีคำสอนในคัมภีร์มีปริมาณมากมาย มีระดับความลึกซึ้งแตกต่างกันและขั้นตอนการตีความของบุคคลโดยใช้สติปัญญาและความสุจริตใจหรือไม่เพียงไร ด้วยลักษณะของพุทธธรรมนั้นเป็น “มัชฌิมาธรรม” หรือหลักธรรมสายกลาง ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติซึ่งพระพุทธเจ้าทรงค้นพบและนำออกเผยแผ่เกี่ยวกับความจริงตามธรรมชาติของทุกซ์และวิธีการดับทุกซ์ ตั้งแต่เริ่มสืบทอดกันด้วยวิธีท่องจำแบบปากต่อปาก สมัยต่อมาจึงได้มีการบันทึกไว้เป็นตัวอักษร คัมภีร์ที่บันทึกพุทธธรรมนั้นเรียกว่า พระไตรปิฎกและมีคำอธิบายจัดไว้เป็นหมวดคัมภีร์ จุดหมายของพุทธศาสนา คือ นิพพาน พุทธธรรมทุกเรื่องล้วนแต่มีคุณค่าต่อชีวิตและสังคมทั้งสิ้นเช่นทำให้เกิดความสุขความเจริญแก่ผู้ปฏิบัติเกิดความสงบเรียบร้อยแก่สังคมธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงค้นพบนั้น กล่าวได้ว่า การเรียนรู้ธรรมก็คือการรับรู้ธรรมดาโลกเรียนรู้สิ่งที่ปฏิกิริยาที่มีบ่อเกิดที่มาจากมาอย่างไรและไปอย่างไรและมีความสำคัญพอสรุปได้ ดังนี้

๑. คำสอนเป็นการปฏิบัติสายกลางหรือลักษณะที่เป็นสายกลาง ไม่สุดโต่ง ในทางความคิด หรือสุดโต่งในทางปฏิบัติเห็นความสำคัญทางด้านจิตใจและทางด้านร่างกายซึ่งสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้ จึงวางข้อปฏิบัติที่เรียกว่า มัชฌิมาปฏิปทา แปลว่า ทางสายกลาง หรือ ข้อปฏิบัติที่เป็นสายกลาง

๒. พุทธธรรมมีหลักการเป็นสากลหรือสอนหลักความจริงที่เป็นสากล ความจริงเป็นสิ่งที่มิอยู่ตามธรรมชาติ คือ ธรรมดาของสิ่งทั้งหลายเป็นเช่นนั้นเอง เรียกว่า เป็นกฎธรรมชาติ ในทางปฏิบัติสอนให้คนมีเมตตากรุณาอย่างเป็นสากล ชาวพุทธต้องมีความเมตตากรุณาต่อสรรพสัตว์ทั่วกันหมด

๓. พุทธธรรมให้ความสำคัญของสาระธรรมและรูปแบบวินัย ธรรมวินัย จึงเป็นชื่อหนึ่งของพุทธศาสนา ต้องมีทั้งสองอย่างธรรมเป็นหลักความจริงซึ่งมีอยู่แล้วตามธรรมดาของมันและเป็นสิ่งที่ผู้ศึกษาปฏิบัติสามารถเข้าถึงได้ ส่วนวินัยเป็นกฎเกณฑ์ ข้อบังคับ กติกา หรือ ข้อบัญญัติที่กำหนดขึ้นเพื่อให้คนในสังคมประพจน์ ปฏิบัติเพื่อความเจริญและความสงบสุข วินัยเปรียบ ได้กับศีล

๔. พุทธธรรมสอนหลักกรรมพระพุทธศาสนายึดการกระทำหรือความประพจน์ เป็นเครื่องจำแนกคนไม่แบ่งแยกด้วยชาติกำเนิดผิวพรรณ เน้นการรับผิดชอบต่อการกระทำของตนไม่ซัดทอดสิ่งภายนอก มีการสำรวจตนเองเป็นเบื้องต้นก่อน นอกจากนี้สอนหลักกรรมให้รู้จักพึ่งตนเองไม่ฝากไว้กับโชคชะตากรรมสอนคู่กับความเพียร ความสำเร็จเกิดขึ้นได้จากความเพียรและการกระทำตามเหตุและผล

^๑ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. (พิมพ์ครั้งที่ ๖). (กรุงเทพมหานคร : สหพันธ์อานตพัลลภ, ๒๕๕๑), หน้า ๒๗๐.

^๒ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๕๐), หน้า ๒๘.

๕. สอนให้มองความจริงโดยแยกแยะจำแนกครบทุกด้านทุกมุม ว่าสิ่งใดควรพูด สิ่งใดไม่ควรพูด พระพุทธองค์ตรัสแยกแยะให้ฟังว่า “วาจาใดไม่จริง ไม่เป็นประโยชน์ ไม่ถูกใจผู้ฟัง พระองค์ไม่ตรัสว่า วาจาใดเป็นคำจริง ไม่เป็นประโยชน์ ไม่ถูกใจผู้ฟัง พระองค์ไม่ตรัสและวาจาใดเป็นคำจริงเป็นประโยชน์ถูกใจผู้ฟัง พระองค์เลือกกาลที่จะตรัส”

๖. หลักการสำคัญของพุทธศาสนา คือ มุ่งอิสรภาพ ดังพุทธพจน์ว่า “มหาสมุทรแม้จะกว้างใหญ่เพียงใดก็ตามแต่น้ำในมหาสมุทรที่มากมายนั้น มีรสเดียวคือรสเค็มฉันใด ธรรมวินัยของ พระองค์ที่สอนไว้มากมาย ทั้งหมดก็มีรสเดียว คือวิมุติรส ได้แก่ ความหลุดพ้นจากทุกข์และปวงกิเลส ฉะนั้น”

๗. เป็นศาสนาแห่งปัญญา ดังพุทธพจน์ว่า “ธรรมทั้งหลายทั้งปวงมีปัญญาเป็นยอดยิ่ง” หลักปัญญาสำคัญเพราะปัญญาเป็นตัวตัดสินในการเข้าถึงจุดหมายของพระพุทธศาสนา โดยให้ความสำคัญแก่ ศรัทธา ศีล สมาธิ ว่าเป็นปัจจัยที่ขาดไม่ได้เพื่อเข้าถึงจุดหมาย โดยมีปัญญาเป็นตัวตัดสินสูงสุด นั่นคือ ศรัทธา ขาดปัญญาไม่ได้ ศีลเพื่อประคับประคองจนเกิดปัญญา สมาธิต้องนำไปสู่ปัญญา

๘. สอนหลักอนัตตา พระพุทธศาสนาประกาศหลักสำคัญเกี่ยวกับความจริงของสิ่งทั้งหลายหรือของสภาวะธรรมต่าง ๆ คือ หลักอนัตตา เป็นหลักใหม่ที่โลกไม่เคยค้นพบมาก่อน ความยึด ติดใน อัตตาหรือตัวตนเป็นสิ่งฝังลึกแน่นในจิตใจมนุษย์ แต่แท้จริงผู้มีปัญญาเห็นว่าสิ่งทั้งหลายที่ดำรงอยู่เป็นไปตามธรรมดาของมันไม่มีใครเป็นเจ้าของไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามใจปรารถนาได้เลย

๙. การมีทัศนคติที่มองสิ่งทั้งหลายตามความสัมพันธ์แห่งเหตุและปัจจัยเชื่อมโยงกันอิงอาศัยกัน เป็นไปตามธรรมดาแห่งเหตุปัจจัยนั่นเอง

๑๐. ยืนยันในศักยภาพสูงสุดของมนุษย์เชื่อว่า มนุษย์ประเสริฐด้วยการฝึกฝน พัฒนา เมื่อพัฒนาแล้วก็เป็นผู้ประเสริฐสุด ดังพุทธพจน์ว่า ผู้ที่ฝึกแล้วเป็นผู้ประเสริฐสุดในหมู่มนุษย์และเมื่อฝึกดีแล้วมนุษย์ก็จะประเสริฐกว่าเทพทั้งหลาย พระพุทธองค์ฝึกดีแล้ว แม้เทพทั้งหลายก็นอมนมัสการ

๑๑. เป็นศาสนาแห่งการศึกษานำเอาการศึกษาเข้ามาเป็นสาระสำคัญเป็นเนื้อแท้ของการดำเนินชีวิต หลักปฏิบัติทั้งหมดในพระพุทธศาสนาเรียกว่า มรรค หมายถึงทางดำเนินชีวิต ดังนั้น วิถีชีวิตของชาวพุทธ คือ การดำเนินชีวิตตามมรรคมีองค์ ๘ เรียกว่า ศีล สมาธิ ปัญญา หรือ ไตรสิกขา ในที่สุดจะบรรลุจุดหมายแห่งชีวิตที่ดีงาม เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

๑๒. ให้ความสำคัญทั้งแก่ปัจจัยภายในและภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ โยนิโสมนสิการ คือ การคิดใคร่ครวญในธรรมโดยแยบคาย ลึกซึ้งอย่างผู้มีปัญญา คือ รู้จักคิด คิดเป็น ปัจจัยภายนอก ได้แก่ กัลยาณมิตรที่ดี มีครูอาจารย์ที่ดี มีพ่อแม่ที่ดี ให้ความรู้ที่ถูกต้อง เป็นตัวอย่างที่ดี

๑๓. สอนให้ตื่นตัวด้วยความไม่ประมาทเป็นปัจฉิมวาจา คือ พระดำรัสสุดท้ายก่อนจะปรินิพพานว่า “สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดาเธอทั้งหลายจงยังความไม่ประมาทให้ถึงพร้อมเถิด”

๑๔. สอนให้เห็นทุกข์ แต่เป็นสุข นั่นคือ พระพุทธศาสนาสอนให้มองเห็นความทุกข์แต่ให้ปฏิบัติด้วยความสุข ทุกข์สอนไว้ในหลักไตรสิกขา คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา และ ทุกข์ในหลักอริยสัจ ๔ ได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค เมื่อความทุกข์มีอยู่จริง พระพุทธศาสนาสอนให้เผชิญหน้าความทุกข์นั้นไม่เลิกลี้ภัยแต่ให้มองดูทุกข์นั้นด้วยความรู้เท่าทัน จึงทำให้มีจิตใจปลอดโปร่ง เป็นอิสระมีปัญญาไม่ถูกทุกข์บีบคั้น

๑๕. มุ่งประโยชน์สุขเพื่อมวลชนทรงตรัสหลักนี้เสมอ แก่ภิกษุว่า “ภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลายจงจาริกไป เพื่อประโยชน์แก่กุล แก่ชนทั้งหลาย เพื่อความสุขแก่ชนทั้งหลาย เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก” การ

ดำเนินชีวิตของชาวพุทธทั้งหลาย คือการทำประโยชน์แก่ผู้อื่นและแก่สังคม เมื่อทำความเข้าใจหลักพุทธธรรมที่สำคัญดังกล่าวแล้วจะทำให้สามารถเข้าใจแนวทางการดำเนินชีวิตตามแบบวิถีพุทธได้ชัดเจนยิ่งขึ้น^๑

สรุปว่า หลักธรรมที่ประมวลคำสอนของพระพุทธเจ้าที่เป็นสากลว่าด้วยกฎแห่งเหตุและผลตามกระบวนการของธรรมชาติผู้สูงอายุเมื่อนำพุทธธรรมไปประพฤติปฏิบัติและประยุกต์ใช้ในการดูแลการสร้างเสริมสุขภาพในวิกฤตการณ์ของโควิด ๑๙ ได้นั้นจะต้องศึกษาพุทธธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงสอนและมุ่งหมายที่แท้จริงและมีความสำคัญ คือคำสอนเป็นกลาง หลักพุทธธรรมมีหลักการเป็นสากลสอนให้มองเห็นความเป็นทุกข์แต่ให้ปฏิบัติด้วยความสุขอย่างนี้ เป็นต้น

ลักษณะของหลักพุทธธรรม

ลักษณะหลักพุทธธรรมในความหมายทั่วไปนั้น คำสอนของพระพุทธเจ้ามีอยู่เป็นจำนวนมากที่ก่อให้เกิดความเจริญเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกิดสันติสุขขึ้น ถ้าหากทำผิดจากหลักพุทธธรรมก็ก่อให้เกิดความทุกข์ ดังนี้

๑) คำสอนเป็นกลางปฏิบัติสายกลางหรือลักษณะที่เป็นสายกลางไม่สุดโต่ง ซึ่งสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้จึงวางข้อปฏิบัติที่เรียกว่า มัชฌิมาปฏิปทา แปลว่า ทางสายกลางหรือข้อปฏิบัติที่เป็นสายกลาง (มรรคมีองค์ ๘) คือความพอดีและทักษะเกี่ยวกับสังขารที่เป็นกลางความจริงที่เป็นกลางตามเหตุปัจจัยไม่ขึ้นกับใคร (เรียกว่าปฏิจสุมุปาทา)

๒) พุทธธรรมมีหลักการเป็นสากลหรือชอบหลักความจริงที่เป็นสากล ความจริงเป็นสิ่งที่มิอยู่ตามธรรมชาติหรือธรรมชาติของสิ่งทั้งหลายเป็นเช่นนั้นเอง เรียกว่าเป็นกฎธรรมชาติในทางปฏิบัติสอนให้คนมีเมตตา กรุณาอย่างเป็นสากลชาวพุทธต้องมีความเมตตากรุณาต่อสรรพสัตว์ทั่วกันหมด

๓) พุทธธรรมให้ความสำคัญของสัจธรรมและรูปแบบธรรมวินัย จึงเป็นชื่อหนึ่งของพุทธศาสนา ต้องมีทั้งสองอย่างธรรมเป็นหลักความจริงซึ่งมีอยู่แล้วตามธรรมชาติของมันเป็นสิ่งที่ผู้ศึกษาปฏิบัติสามารถเข้าถึงได้ ส่วนวินัยเป็นกฎเกณฑ์ ข้อบังคับ กติกาหรือข้อบัญญัติที่กำหนดขึ้นเพื่อให้คนในสังคมประพฤติปฏิบัติเพื่อความเจริญและความสงบสุข วินัยเปรียบได้กับศีล เช่น ศีล ๕ เป็นต้น

๔) พุทธธรรมสอนหลักธรรมพระพุทธศาสนา จึงยึดถือการกระทำหรือความประพฤติเป็นเครื่องจำแนกคน ไม่แบ่งแยกด้วยชาติกำเนิด ผิวพรรณ เป็นการรับผิดชอบต่อการกระทำของตนไม่ขัดทอดสิ่งภายนอก มีการสำรวจตนเองเป็นเบื้องต้นก่อน นอกจากนี้สอนหลักการให้รู้จักพึ่งตนเอง ไม่ฝากไว้กับโชคชะตา และจากการกระทำตามทางของเหตุผล

๕) สอนให้มองความจริงโดยแยกแยะจำแนกครบทุกด้านทุกมุม ตัวอย่างเช่นมีผู้ถามเรื่องการพูดว่าสิ่งใดควรพูดสิ่งใดไม่ควรพูด พระพุทธองค์ตรัสแยกแยะให้ฟังว่า “วาจาใดไม่จริงไม่เป็นประโยชน์ ไม่ถูกใจผู้ฟังพระองค์ไม่ตรัส วาจาใดเป็นคำจริง ไม่เป็นประโยชน์ไม่ถูกใจผู้ฟังพระองค์ไม่ตรัสและวาจาใดเป็นคำจริงเป็นประโยชน์ถูกใจผู้ฟัง พระองค์เลือกกาลที่จะตรัส”

๖) หลักการสำคัญของพระพุทธศาสนา คือ มุงอิสรภาพดังพุทธพจน์ว่า“มหาสมุทรแม้จะกว้างใหญ่เพียงใดก็ตาม แต่น้ำในมหาสมุทรที่มากมายนั้น มีรสเดียวคือ รสเค็มฉ่ำใด ธรรมวินัยของพระองค์ที่สอนไว้มากมายทั้งหมดก็มีรสเดียว คือ วิมุติรส ได้แก่ ความหลุดพ้นจากทุกข์กิเลสฉนั้น”

๗) เป็นศาสนาแห่งปัญญา ดังพระพุทธพจน์ว่า“ธรรมทั้งหลายทั้งปวงมีปัญญายอดยิ่ง” ในการเข้าถึงจุดหมายของพระพุทธศาสนาโดยให้ความสำคัญแก่ศรัทธา ศีล สมาธิ ปัญญาว่าเป็นปัจจัยที่ขาดไม่ได้

^๑ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). พุทธธรรม : ฉบับขยายความ. (พิมพ์ครั้งที่ ๘). (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหธรรมมิก, ๒๕๔๒), หน้า ๑๔๔.

เพื่อเข้าถึงจุดหมายโดยมีปัญญาเป็นตัวตัดสินใจ สูงสุดนั่นคือศรัทธา ๆ ก็ขาดปัญญาไม่ได้ ศีลก็เพื่อ
ประคับประคองจนเกิดปัญญา สมาธิก็ต้องนำไปสู่ปัญญา

๘) สอนหลักอนัตตา พระพุทธศาสนาประกาศหลักสำคัญเกี่ยวกับความจริงของสิ่งทั้งหลายหรือ
ของสภาวะธรรมต่าง ๆ คือ หลักอนัตตา เป็นหลักใหม่ที่โลกไม่เคยค้นพบมาก่อนความยึดติดในอัตตาหรือตัวตน
เป็นสิ่งฝืดกั้นแน่นในจิตใจมนุษย์ แต่แท้จริงผู้มีปัญญาเห็นว่าสิ่งทั้งหลายที่ดำรงอยู่เป็นไปตามธรรมดาของ
มันไม่มีใครเป็นเจ้าของไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามใจปรารถนาได้เลย

๙) การมีทัศนคติที่มองสิ่งทั้งหลายตามความสัมพันธ์แห่งเหตุและปัจจัยเชื่อมโยงกันอิงอาศัยกัน
เป็นไปตามธรรมดาแห่งเหตุผลปัจจัยนั่นเอง

๑๐) ยืนยันในศักยภาพสูงสุดของมนุษย์ เชื่อว่ามนุษย์ประเสริฐด้วยการฝึกฝนพัฒนาเพื่อ พัฒนา
แล้วก็เป็นผู้ประเสริฐสุด ดังพุทธพจน์ที่ว่า “ผู้ที่ฝึกดีแล้วเป็นผู้ประเสริฐสุดในหมู่มนุษย์และเมื่อฝึกดีแล้วมนุษย์ก็
จะประเสริฐกว่าเทพทั้งหลาย”

๑๑) เป็นศาสนาแห่งการศึกษานำเอาการศึกษาเข้ามาเป็นสาระสำคัญเป็นเนื้อเก่าของการดำเนิน
ชีวิต หลักปฏิบัติทั้งหมดในพระพุทธศาสนาเรียกว่า มรรค หมายถึง การดำเนินชีวิตทั้งนั้น วิถีชีวิตของชาวพุทธ
คือ การดำเนินชีวิตตามมรรคมีองค์ ๘ เรียกว่า ศีล สมาธิ ปัญญา หรือ ไตรสิกขา ในที่สุดจะบรรลุจุดหมาย
แห่งชาติที่ติงาม เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

๑๒) ให้ความสำคัญทั้งแก่ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในได้แก่ โยโสมนสิการ คือ การคิด ใคร่ครวญ
ในธรรมโดยแยบคายลึกซึ้งอย่างผู้มีปัญญา คือ รู้จักคิด คิดเป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่ กัลยาณมิตรที่ดี มีครู
อาจารย์ที่ดี มีพ่อแม่ที่ดี ให้ความรู้ที่ถูกต้องเป็นตัวอย่างที่ดี มีแหล่งความรู้

๑๓) สอนให้ตื่นตัวด้วยความไม่ประมาท พระพุทธเจ้าทรงเน้นย้ำอัมมาณธรรมหรือความไม่
ประมาท ถึงกับตรัสเป็นปัจฉิมวาจา คือ พระดำรัสสุดท้ายก่อนจะปรินิพพานว่า “สังขารทั้งหลาย มีความเสื่อมไป
เป็นธรรมดา เธอทั้งหลายจงยังความไม่ประมาทให้ถึงพร้อมเถิด”

๑๔) พระพุทธศาสนาสอนให้มองเห็นความทุกข์แต่ให้ปฏิบัติด้วยความสุขเมื่อความทุกข์มีอยู่จริง
พระพุทธศาสนาสอนให้เผชิญหน้าความทุกข์นั้น ไม่เลิกลี้หนี แต่ให้มองดูทุกข์นั้นด้วยความรู้เท่าทัน จึงทำให้มี
จิตใจปลอดโปร่งเป็นอิสระ มีปัญญา ไม่ถูกทุกข์บีบคั้น

๑๕) มุ่งประโยชน์สุขเพื่อมวลชน พระพุทธเจ้าทรงตรัสหลักนี้เสมอเมื่อเริ่มประกาศ
พระพุทธศาสนาทรงตรัสแก่ภิกษุว่า “ภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลายจงจาริกไป เพื่อประโยชน์เกื้อกูลแก่ชนทั้งหลาย
เพื่อความสุขแก่ชนทั้งหลาย เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก”

สรุปว่า การทำประโยชน์แก่ผู้อื่นและแก่สังคมเมื่อทำความเข้าใจหลักพุทธธรรมที่สำคัญแล้ว จะ
ทำให้สามารถเข้าใจแนวทางดำเนินตามแบบวิถีพุทธได้กระจ่าง ชัดเจนยิ่งขึ้น ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งคือ
ในพระพุทธศาสนามีสิ่งสำคัญคือข้อปฏิบัติอันเป็นทางสายกลางหรืออริยมรรคมีองค์ ๘ ซึ่งผู้ใดได้ปฏิบัติตาม
แล้วก็สามารถบรรลุเป็นพระอรหันต์ได้ ตั้งแต่เป็นพระโสดาบันจนถึงเป็นพระอรหันต์หมดกิเลสเข้านิพพานได้^๑

ลักษณะสำคัญของหลักพุทธธรรม

คำสอนตามความจริงที่มีอยู่ตามธรรมชาติหรือธรรมดาของสิ่งทั้งหลายเป็นข้อปฏิบัติที่เป็นสาย
กลาง สอนให้คนมีความเมตตากรุณาต่อสรรพสัตว์ทั้งหลายพระพุทธศาสนาไม่แบ่งแยกคนด้วยชาติกำเนิด
ผิวพรรณ แต่ยึดการกระทำหรือความประพฤติรับผิดชอบต่อการกระทำของตน ไม่โทษใคร สำรวงตัวเองและ
สอนให้รู้จักพึ่งตนเอง ไม่ฝากไว้กับโชคชะตาความสำเร็จเกิดขึ้นจากความเพียรและการกระทำตามทางของ

^๑ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), *รู้หลักการแล้วศึกษาให้ได้ผล*, (กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ลักษณ์, ๒๕๕๓),
หน้า ๗-๘.

เหตุผล การกระทำตามทางของเหตุผล พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งปัญญาความหลุดพ้นจากกิเลส อนัตตา เป็นความจริงของสิ่งทั้งหลายความยึดติดในอัตตาหรือตัวตนเป็นสิ่งฝังแน่นในจิตใจมนุษย์ สิ่งทั้งหลายที่ดำรงอยู่ ผู้มีปัญญจะเห็นว่าเป็นไปตามธรรมดาของมันไม่มีใครเป็นเจ้าของไม่สามารถบังคับได้ พระพุทธศาสนาสอนให้ไม่ประมาท สรรพสัตว์ทั้งหลายมีความเสื่อมมองเห็นความทุกข์ในหลักไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ทุกข์ในอริยสัจ ๔ สอนให้เผชิญกับความทุกข์ ไม่หนีความทุกข์ ด้วยรู้เท่าทัน โดยยึดถือคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าเป็นข้อประพฤติปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสุขต้องตนเองและครอบครัวมีลักษณะสำคัญ ๒ ประการ

(๑) แสดงหลักความจริงสายกลางหรือที่เรียกว่า “มัชฌิมนธรรม” หรือ “มัชฌิมนธรรมเทศนา” คือหลักความจริงที่เป็นกลางตามธรรมชาติ เช่น เบญจขันธ์ ๗ หรือขันธ์ ๕ ไตรลักษณ์กฎแห่งกรรม เป็นต้น หลักความจริงเหล่านี้ก็เปรียบได้กับ “ทฤษฎี” ที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติต่อไป หรือนำมาแสดงเพื่อเป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติในชีวิตจริงเท่านั้น

(๒) แสดงข้อปฏิบัติสายกลางหรือที่เรียกว่า “มัชฌิมาปฏิปทา” คือหลักปฏิบัติตามสภาพชีวิตของแต่ละคนไม่ว่าจะเป็นคฤหัสถ์ ผู้ครองเรือนโดยทั่วไปหรือบรรพชิตก็สามารถปฏิบัติได้หรือเรียกว่าเป็นหลักการครองชีวิตของผู้ฝึกอบรมตน ผู้รู้เท่าทันไม่หลงมกมายมีผลสำเร็จคือความสุข สะอาด สว่าง สงบเป็นอิสระที่สามารถมองเห็นได้ในชีวิตนี้ในทางปฏิบัติ^๑

สรุปว่า หลักพุทธธรรมเป็นคำสอนตามความจริงที่มีอยู่ตามธรรมชาติหรือธรรมดาของสิ่งทั้งหลายเป็นข้อปฏิบัติที่เป็นสายกลาง สอนให้คนมีความเมตตากรุณาต่อสรรพสัตว์ทั้งหลาย ไม่แบ่งแยกคนด้วยชาติกำเนิดผิวพรรณ ลักษณะสำคัญของพุทธธรรมมีลักษณะ ๒ คือ (๑) แสดงหลักความจริงสายกลางหรือที่เรียกว่า “มัชฌิมนธรรม” หรือ “มัชฌิมนธรรมเทศนา” (๒) แสดงข้อปฏิบัติสายกลางหรือที่เรียกว่า “มัชฌิมาปฏิปทา”

๒.๖ การบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๒.๖.๑ แนวคิดการบูรณาการ

คำว่า “บูรณาการ” เป็นศัพท์บัญญัติทางการศึกษาเดิมใช้คำว่า “บูรณาการรวมหน่วย” เป็นคำบัญญัติให้ตรงกับคำว่า Integration” ในภาษาอังกฤษ หมายความว่า การรวมหน่วยที่แยกๆ กันเข้าเป็นหน่วยเดียวกัน เช่น หลักสูตรแบบบูรณาการรวมหน่วย^๒ ปัจจุบันใช้เพียงคำว่า “บูรณาการ” หมายถึง การประสานเนื้อหา หลักการกิจกรรม การฝึกเข้าเป็นหน่วยเดียวกัน เช่น การสอนภาษาแบบบูรณาการ ทำให้นักเรียนได้รับความรู้ด้านทักษะต่าง ๆ ทั้งฟัง พูด อ่าน เขียน ผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในวิชาการเดียวกันไม่แยกออกจากกันเป็นหลายวิชาตั้งแต่ก่อน

ในขณะที่พระธรรมโกษาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) ให้คำนิยามว่า “บูรณาการ” (Integration) ค่อนข้างจะสอดคล้องกับราชบัณฑิตยสถานว่า “หมายถึง การนำสิ่งที่แยกกันมารวมเข้าเป็นอันเดียวกันจนเกิดองค์รวม (The whole) โดยท่านได้ยกประเด็นพระพุทธศาสนากับวิทยาศาสตร์มาอธิบายเพิ่มเติม” ถ้าศรัทธาในพระพุทธศาสนากับปัญญาในทางวิทยาศาสตร์เป็นไปในทางเดียวกัน คือ ส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน ก็ก่อให้เกิดองค์รวมที่สมบูรณ์องค์รวมนี้นี้แหละคือ บูรณาการ และเนื่องจากวิทยาศาสตร์ครอบคลุมไปถึงศาสตร์

^๑ พระมหาจิตินเรศ วุฑฒิธมฺโม, ผศ.ดร. และคณะ, “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี”, รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี พ.ศ. ๒๕๕๖, หน้า ๑๖-๑๗.

^๒ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, หน้า ๖๓๔.

สมัยใหม่ที่อาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์สร้างระบบความรู้ขึ้นมา เช่น ครุศาสตร์ สังคมศาสตร์ เราจึงสามารถบูรณาการพระพุทธศาสนาเข้ากับศาสตร์สมัยใหม่

ประเด็นสำคัญที่น่าสนใจคือ ท่านได้ยืนยันว่า “พระพุทธศาสนากับเป็นศาสนาแห่งการบูรณาการที่มีคำสอนครอบคลุมทั้งกฎธรรมชาติฝ่ายรูปธรรมและนามธรรม กฎทุกกฎรวมกันอยู่ภายใต้กฎธรรมนิยม” การบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ช่วยให้คนเรามีดวงตา ๒ ข้างบริบูรณ์ดวงตาข้างหนึ่งคือ พระพุทธศาสนา ดวงตาอีกข้างคือศาสตร์สมัยใหม่ ใครที่ไม่รู้ทั้งพระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่เปรียบได้กับคนตาบอด (อันธจักษุ) ใครที่รู้แต่ศาสตร์สมัยใหม่อย่างเดียว จัดเป็นคนตาเดียว (เอกจักษุ) ส่วนใครที่รู้ทั้งพระพุทธศาสนาและศาสตร์สมัยใหม่ จัดเป็นคนสองตา (ทวิจักษุ) นั่นคือมีความรู้แบบบูรณาการพระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่^๑

สรุปได้ว่า การบูรณาการแบบพระพุทธศาสนาเป็นการนำเอาสิ่งที่เราศึกษามาปรับแต่งผสมผสานกันจนทำให้เกิดองค์ความรู้ที่สมบูรณ์ส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน ก็ก่อให้เกิดองค์รวมที่สมบูรณ์องค์รวม

๒.๖.๒ ความสำคัญและประโยชน์ของการบูรณาการพุทธธรรม

ตามพจนานุกรมไทย กล่าวว่า “การนำหน่วยที่แยก ๆ กันมารวมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน” นักการศึกษาให้ความหมาย การบูรณาการคือ “การนำเอาศาสตร์สาขาวิชาต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันเข้ามาผสมผสานเข้าด้วยกันให้กลมกลืนเป็นเนื้อเดียวกัน มีความสมบูรณ์ครบถ้วนในตัวเอง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในบูรณาการ ส่วนประโยชน์การบูรณาการหลักพุทธธรรมในวิชาด้านบริหารจัดการนับได้ว่าเป็นสาขาวิชาของการสร้างศัพทบัญญัติที่หลากหลายแขนงหนึ่งและมักใช้เป็นภาษาพูดโดยทั่วไปอาจเป็นเพราะผู้ที่อยู่ในแวดวงนักบริหารเป็นบุคคลสาธารณะที่ต้องมีการออกสู่สังคม คำพูดที่นำมาใช้เลยมักเป็นที่สนใจและกลายเป็นประเด็นสาธารณะ “บูรณาการ” ก็เป็นอีกคำหนึ่งที่ถูกนำมาใช้กันแพร่หลาย โดยเฉพาะผู้ว่าราชการจังหวัดให้มีลักษณะของการบูรณาการมากขึ้น โดยให้ยึดแนวทางการปฏิบัติงานในลักษณะของ CEO (Chief Executive Officer)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ไม่ปรากฏคำว่า “บูรณาการ” แต่มีคำที่ใกล้เคียงคือ “บูรณภาพ” เป็นคำนาม หมายถึงความครบถ้วนบริบูรณ์ เช่น บูรณภาพแห่งดินแดน บูรณภาพแห่งอาณาเขต และคำว่า “บูรณาการรวมหน่วย” ซึ่งเป็นคำนาม หมายถึง การนำหน่วยที่แยก ๆ กันมารวมเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ส่วนคำว่า “บูรณะ” เป็นคำกริยา หมายถึงซ่อมแซมให้กลับคืนดีเหมือนเดิม อย่างไรก็ตาม “บูรณาการ” ที่ใช้กันอยู่ในเชิงบริหารจัดการเป็นศัพท์ที่แปลมาจากภาษาอังกฤษคือ “integration” ที่หมายถึงการรวมตัวกันเป็นก้อน หรือเป็นกลุ่มการผสมกัน การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือ “integrated” ซึ่งหมายถึงการรวมตัวกันการประสานกันเป็นการอธิบายปรากฏการณ์ที่นักธุรกิจพยายามรวมตัวกันเพื่อเพิ่มพูนสรรพกำลังในการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันและอำนาจต่อรอง ทั้งนี้ล้วนมีเป้าประสงค์เดียวกันคือสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันและเพิ่มอำนาจต่อรอง

การนำบูรณาการไปใช้มีหลากหลายลักษณะ ซึ่งก็แล้วแต่การตีความให้เหมาะสมกับการใช้งาน แต่โดยรวมแล้วมีจุดร่วมกันคือการบูรณาการเป็นการผสมผสานทรัพยากรที่มีอยู่มาบริหารจัดการร่วมกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือทำให้ดีขึ้น การบูรณาการนั้นไม่มีสูตรสำเร็จรูปตายตัว แต่ผลที่ได้รับออกมาต้องดีกว่าเดิม ถ้าผสมผสานทรัพยากรแล้วแย่กว่าเดิมก็ถือว่าไม่เกิดการบูรณาการ

ดังนั้น การเป็นผู้บริหารในลักษณะที่พึงประสงค์ของ CEO หรือ ผู้บริหารแบบบูรณาการ คือจะต้องสามารถผสมผสานทรัพยากรภายใต้การบริหารงานของตนได้เป็นอย่างดี คุณลักษณะของผู้บริหารแบบบูรณาการจึงต้องมีทั้งศาสตร์ คือความรู้ ภูมิปัญญา ความชำนาญ และมีศิลป์คือความสามารถในการประสาน

^๑ พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส (นิตฺยบุณยากร), รศ.ดร. พระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่, พิมพ์ครั้งที่ ๓. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๔๑-๔๒.

ความสัมพันธ์ของคนและทรัพยากรในหน่วยงานอย่างเหมาะสมให้สามารถปฏิบัติงานไปได้ด้วยความราบรื่นมีประสิทธิภาพ (efficiency) และเกิดประสิทธิผล (effective)^๑

สรุปได้ว่า การบูรณาการไปใช้มีหลากหลายลักษณะที่ความเหมาะสมกับการใช้งาน แต่โดยรวมแล้วมีจุดร่วมกันคือการบูรณาการเป็นการผสมผสานทรัพยากรที่มีอยู่มาบริหารจัดการร่วมกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือทำให้ดีขึ้น ไม่มีสูตรสำเร็จรูปตายตัว แต่ผลที่ได้รับออกมาต้องดีกว่าเดิม

๒.๖.๓ หลักพุทธธรรมที่นำไปบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

พุทธธรรมที่จะนำไปบูรณาการเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบางหลักธรรม คำสั่งสอนมีความหมายสำคัญของแต่ละหลักธรรมมีความหมายหลากหลาย ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวทางบูรณาการด้วยหลักพุทธธรรมพอเป็นแนวทาง ดังนี้ (๑) เบญจศีลเบญจธรรม (๒) สัมมปธาน ๔ (๓) ไตรลักษณ์ (๔) อริยสัจ ๔ (๕) พรหมวิหารธรรม ๔ (๖) หลักอานา ๔ (๗) สังคหวัตถุ ๔ ผู้วิจัยได้กล่าวเฉพาะลักษณะที่มีความหมายสำคัญของแต่ละหลักธรรมและมีความสำคัญสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ดังนี้

๑. หลักพุทธธรรมว่าด้วยเบญจศีลเบญจธรรม

การรักษาศีลตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาเป็นการดูแลสุขภาพอีกอย่างหนึ่ง บางคนอาจเข้าใจว่าศีลคือข้อห้ามแต่ความจริงแล้วศีลยังอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอีกด้วย การสมาทานจากการไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักขโมยไม่ประพฤติผิดในกาม ไม่พูดเท็จและไม่ดื่มสุราเมรัย สำหรับผู้รักษาศีลถือว่าเป็นการรักษาสุขภาพเช่นทำให้ร่างกายแข็งแรง การไม่ มีโรคภัยเบียดเบียน ซึ่งถือว่าเป็นภาพอันประเสริฐดังพุทธพจน์ที่ว่า “อโรคยา ปรมา อาภา การไม่มีโรคถือเป็นลาอันประเสริฐ”^๒

การบูรณาการรักษาศีลกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ความประพฤติดีทางกาย และ วาจา การรักษากายและวาจาให้เรียบร้อย ข้อปฏิบัติสำหรับควบคุมกายและวาจาให้ตั้งอยู่ในความดีงาม การรักษาปกติตามระเบียบวินัย ปกติมารยาทที่ปราศจากโทษ ข้อปฏิบัติในการฝึกหัดกายวาจาให้ดียิ่งขึ้น ความสุจริตทางกายวาจาและอาชีพ ; มักใช้เป็นคำเรียกอย่างง่ายสำหรับคำว่า อธิศีลสิกขา^๓ ความตั้งใจรักษาปกติของตนอันเป็นหลักปฏิบัติที่ไม่ทำให้เดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่นและเป็นหลักแห่งความประพฤติที่จะทำให้เกิดความสะอาดทางกายและวาจา ศีลมีหลายประเภท เช่น ศีล ๕ ศีล ๘ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ปฏิบัติ แต่ศีลที่ควรกระทำเพื่อให้เกิดความปกติในสังคมก็คือ ศีล ๕ เพราะสะดวกด้วยการงดเว้นจากบาปธรรม ๕ อย่างที่พระพุทธองค์ตรัสว่าเป็นภัยและเวรคือ ๑) ปาณาติบาต การทำสัตว์มีชีวิตให้ตกลงไป ๒) อทินนาทาน การถือเอาสิ่งของที่เจ้าของมิได้ให้ ๓) กาเมสุมิฉฉาจาร การประพฤติผิดในกามทั้งหลาย ๔) มุสาวาท การพูดเท็จ ๕) สุราเมรัยเมม্বะหมันพมาทัฏฐานา เหตุเป็นที่ตั้งแห่งความประมาทเพราะน้ำสุราเมรัยและของมึนเมา^๔

ศีล ๕ ในบาลีขึ้นเดิมส่วนมากเรียกว่า ลิกขาบท ๕ หมายถึงข้อปฏิบัติในการฝึกตน ข้อฝึก ข้อศึกษาบ้าง เรียกว่า ธรรม ๕ เมื่อปฏิบัติได้ตามนี้ ก็เชื่อว่าเป็นผู้มีศีล คือเป็นเบื้องต้นที่จัดว่าเป็นผู้มีศีล สมัยต่อมา จึงเกิดมีคำว่า เบญจศีล ซึ่งในพระไตรปิฎกเพิ่งพบในคัมภีร์ชั้น อปทาน-พุทธวงศ์ต่อมาในสมัยหลัง มีชื่อเรียกเพิ่มขึ้นว่าเป็น นิจศีล หมายถึงศีลที่ควรหัดควรรักษา เป็นประจำบ้าง เรียกว่า มนุชยธรรม หมายถึงธรรมของมนุษย์ หรือธรรมที่ทำให้เป็นมนุษย์บ้าง การรักษาศีล ๕ เป็นการเว้นจากการเบียดเบียนกันทำให้คนอยู่

^๑ ออนไลน์, จุริวัตรย์ ภักดีวุฒิ, “โลกของการบูรณาการ” แหล่งที่มา : บูรณาการคืออะไร - GotoKnow, สืบค้น ๒ มกราคม ๒๕๖๖.

^๒ พ.ร.บ. (ไทย) ๒๕/๒๕/๔๒

^๓ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๔๕

^๔ ดูรายละเอียดใน อง ปณ จก. (ไทย) ๒๒/๑๗๔/๒๒๘-๒๒๙.

ร่วมกันด้วยดี ปราศจากเวรภัย ไม่เดือดร้อนวุ่นวาย สังคมร่มเย็น แต่เหนือการฝึกไม่เบียดเบียนผู้อื่นโดยรักษาศิล ๕ แล้ว ควรฝึกยิ่งขึ้นไปในด้านชีวิตส่วนตัว ให้อยู่ดีมีสุขได้โดยไม่ต้องพึ่งพาขึ้นต่อวัตถุและการเสปบริโภคมากนักพร้อมทั้งหันไปใช้เวลาแก่การแผ่เมตตาเพื่อยุติประโยชน์พัฒนาด้านจิตใจและปัญญามากขึ้น ด้วยการรักษาศิล ๘ หรืออุโบสถ^๑

ความสำคัญการรักษาศิลสำหรับผู้สูงอายุคือ ระเบียบความประพฤติหรือระเบียบ ความเป็นอยู่ทั้งส่วนตัวและที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางกาย วาจา ตลอดจนถึงนำมาเลี้ยงชีพ ซึ่งได้กำหนดวางไว้เพื่อทำให้ความเป็นอยู่นั้นกลายเป็นสภาพอันเอกอำนวยแก่การปฏิบัติกิจต่างๆเป็นไป เพื่อเข้าถึงจุดหมายอันดีงาม ซึ่งเป็นอุดมคติของคนในสังคมหรือชุมชนนั้น^๒

หลักธรรมพื้นฐานสำหรับบุคคลทั่วไปได้ใช้ยึดมั่นเพื่อในการทำความดีละเว้นความชั่วและทำจิตใจให้บริสุทธิ์ได้เป็นการแสดงความรักต่อสรรพสัตว์ทั้งปวงกล่าวคือ ผู้มีศีลย่อมเป็นที่รักแก่ผู้เข้าใกล้ เพราะผู้มีศีลไม่คิดเบียดเบียนและไม่ทำร้ายผู้อื่น เบญจศีลเบญจธรรม ถือว่าเป็นยาวิเศษที่สามารถเยียวยาปรากฏการณ์อันเลวร้ายของสังคมให้สงบลงได้ เพราะศีลเป็นระบบจัดคนให้มีระเบียบวินัยการดำเนินชีวิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม เป็นข้อปฏิบัติสำหรับควบคุมกายวาจาให้เรียบร้อยเป็นปกติ ตั้งอยู่ในกายสุจริตและวจีสุจริต และมีธรรมคอยประกอบการปฏิบัติให้มั่นคง^๓

เบญจศีลและเบญจธรรม เป็นธรรมคู่กัน คนที่มีเบญจธรรมย่อมเป็นผู้มีเบญจศีลด้วย ซึ่งคน ที่มีศีลและธรรม จะเว้นจากการทำความชั่ว รู้จักควบคุมตนให้ตั้งอยู่ในความดีไม่เบียดเบียนตนและ คนอื่น และประพฤติชอบทางกาย วาจาและใจ อยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ในทาง พระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ทรงมีพระพุทธรูปวิธีการนำข้อปฏิบัติขึ้นพื้นฐานในการพัฒนามนุษย์ สำหรับขัดเกลาจิตใจ คือ เบญจศีลและเบญจธรรม ได้แก่การงดเว้น จากการกระทำความ ๕ ประการ รวมทั้งความทุจริตซึ่งถือว่าเป็นสิ่งไม่ดีและการประพฤติในธรรม ๕ ประการ ที่ควรประพฤติด้วยความสุจริตถือว่าเป็นสิ่งดีงาม เพื่อให้การอยู่ร่วมกันในสังคมดำเนินไปได้อย่างเรียบร้อย เกิดความสามัคคี ประองดองและสงบสุข^๔

ความสำคัญของเบญจศีลเบญจธรรม

เบญจศีลและเบญจธรรม เป็นหลักปฏิบัติที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้เป็นส่วนเบื้องต้น เพราะทรงเห็นว่า ธรรมดาบุคคลและสัตว์เมื่ออยู่เป็นหมวดหมู่แล้ว ต่างคอยจะเบียดเบียนกันย่อมเป็นเหตุนำความทุกข์มาให้ในที่สุดก็ควบคุมกันไม่อยู่ หลักเบญจศีลและเบญจธรรมเป็นคุณธรรมที่จะทำอภัยภัยหรือจรรยามารยาทของผู้ประพฤติปฏิบัติเรียบร้อยนำคุณาชม เป็นที่รักใคร่ของผู้ได้พบเห็นทำให้มนุษย์มีความเมตตาเอ็นดูกัน ไม่เบียดเบียนกันประทุษร้ายกันหมู่คณะย่อมได้รับความร่มเย็นเป็นสุข ซึ่งเหตุแห่งความเบียดเบียนกันในโลกนั้นแยกเป็นกายทวาร และจิตทวาร ทางกายทวารมี ๓ ประการ คือ การเบียดเบียนชีวิตร่างกาย การเบียดเบียนทรัพย์สินสมบัติ และการเบียดเบียนประเวณี

^๑ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), ภูมิธรรมชาวพุทธ, พิมพ์ ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมมิก จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๒๔-๒๕.

^๒ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๔๑๙.

^๓ พระธรรมราชานุวัตร (สุทัศน์), ศาสนพิธีและเบญจศีล เบญจธรรม, (นนทบุรี : นิติธรรมการพิมพ์), ๒๕๖๕, หน้า ๓๐.

^๔ พระครูปลัดเอกกวีวิสุทธิสโร (แก้วเอี่ยม), “การใช้หลักเบญจธรรมในการดำเนินชีวิตของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนวัดไทร (ถาวรพรหมานุกูล) เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์, วารสารพุทธจิตวิทยา, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม- มิถุนายน ๒๕๖๒), หน้า ๑-๑๗.

องค์แห่งศีลอย่างหนึ่ง เรียกว่า สิกขาบท ศีล ๕ สิกขาบทนี้รวมเรียกว่าเบญจศีล เป็นหลักปฏิบัติที่มีมาแต่เดิม เมื่อพระพุทธเจ้าทรงอุบัติ ก็ทรงอนุวัติตามหลักปฏิบัตินั้น พร้อมทรงแสดงหลักธรรมอุทฺทหนฺนศีลแต่ละข้อให้มั่นคงอีกด้วย เป็นข้อปฏิบัติที่ถูกต้องตามคลองธรรม เป็นประโยชน์แก่หมู่มนุษย์ จึงถือว่าเป็นบัญญัติอันชอบธรรม เป็นคำสอนที่มีอยู่ในศาสนานี้ เบญจศีลนี้มีเบญจกัลยาณธรรมเป็นของคู่กัน

คำว่า ธรรม คือ สภาพที่ทรงสัตว์โลกไว้ ไม่ให้ตกไปสู่ที่ชั่วเบญจกัลยาณธรรม จึงหมายถึง หลักปฏิบัติที่ทรงสัตว์โลกไว้ไม่ให้ตกไปสู่ที่ชั่ว เป็นความประพฤติที่ดีงาม ๕ ประการ บุคคลผู้ตั้งอยู่ในกัลยาณธรรมนี้ เป็นคนมีความประพฤติดีงาม เป็นที่นิยมยกย่องนับถือของคนทั่วไป เรียกว่า กัลยาณชน เบญจกัลยาณธรรมทั้ง ๕ นี้ เป็นเครื่องอุทฺทหนฺนศีลให้ผ่องใสยิ่งขึ้น ดังนี้ (๑) เมตตากรุณา ความรักหวังให้อื่นมีความสุข อุทฺทหนฺนสิกขาบทที่ ๑ (๒) สัมมาอาชีวะ เลี้ยงชีวิตชอบ อุทฺทหนฺนสิกขาบทที่ ๒ (๓) กามสัณญะ หรือกามสังวร ความสำรวมในกาม อุทฺทหนฺนสิกขาบทที่ ๓ (๔) วจีสังกะ มีวาจาสัตย์ อุทฺทหนฺนสิกขาบทที่ ๔ และ (๕) สติ ความระลึกได้ก่อนทำ พูด คิด อุทฺทหนฺนสิกขาบทที่ ๕^๑

ประโยชน์ของเบญจศีลเบญจธรรม

มนุษย์จะประพฤติกุศลความชั่วทางกายและวาจาได้ ก็เกิดขึ้นเพราะใจบริสุทธิ์ แต่ใจนั้นมักผันแปรไม่แน่นอนมั่นคง แต่การจะประพฤติดีนั้นต้องตั้งใจให้มั่นคง นักปราชญ์จึงได้กำหนดวางแบบแผนแห่งความประพฤติไว้เป็นหลักฐาน สำหรับควบคุมกายวาจาให้เป็นปกติ เรียบเรียงเสียก่อน เรียกว่า ศีล ศีลนั้นเป็นบรรทัดฐานให้คนประพฤติกุศลความดีให้คงที่ การประพฤติกุศลความดี หาไม่ได้คืออะไรเป็นหลัก ใจย่อมไม่มั่นคง อาจเอนเอียงเข้าหาความผิดได้ เพราะโมหะครอบงำ ดังนั้น เบญจศีลเบญจธรรม มีประโยชน์ช่วยในการแก้ไขปัญหาด้านหลายด้าน ดังนี้

๑. การแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย ด้วยการพัฒนากาย (กายภาวนา) การแก้ไขปัญหาด้านร่างกายตามหลักพระพุทธศาสนา โดยการพัฒนาทางด้านร่างกาย (กายภาวนา) จัดอนุโลมอยู่ในการพัฒนาระดับศีล เพราะลำพังเพียงกายอย่างเดียว ไม่มีศีลควบคุมแล้วพระพุทธศาสนาไม่ถือว่าเป็นการพัฒนาทางกาย แต่ตรงกันข้าม ถ้าพัฒนากายด้านเดียวแล้วอาจเป็นการส่งเสริมให้เกิดต้นเหตุความทะยานอยาก เพื่อให้ได้วัตถุมาบำรุงกายให้เจริญ

๒. การแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย ด้วยการพัฒนากาย (พัฒนาอินทรีย์ ๖) การเตรียมความพร้อมส่วนตัวมีความจำเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ ความพร้อมส่วนตัว หมายถึง ความดีหรือบุญเก่าเป็นทุนเดิม สถานที่หรือที่โคจรไปบุคคลที่ควรคบหาสมาคมด้วยหรือกัลยาณมิตร ตลอดจนความไม่ประมาทในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอด้วย สติสัมปชัญญะ

๓. ความพร้อมด้านแรงจูงใจใฝ่รู้อย่างสร้างสรรค์ (ฉันทสัมปทา) ได้แก่ ความพร้อมด้านพึงพอใจ โดยมีกุศลจิตเป็นพื้นฐานรู้จักพิจารณาญาณควบคุมต่ออินทรีย์ภายในเมื่อได้รับสัญญาณจากอินทรีย์ ภายนอก เช่น เมื่อตาเห็นรูป หูฟังเสียง เป็นต้น แล้วปฏิบัติตามขั้นตอน การรับรู้อย่างมีสติสัมปชัญญะ คือ ให้ความพอใจในกุศล การทำสุจริตกรรม ซึ่งมีฉันทะเป็นผู้นำเบื้องต้น และละเว้นอกุศลการทำทุจริตกรรม อันมีต้นเหตุเป็นตัวนำก่อนหรือให้ทุกข์น้อยที่สุด ถ้าเราสามารถปฏิบัติตน ผีกลั่น

๔. ความพร้อมด้านทัศนคติและค่านิยมให้รับแนวเหตุผล (ทวิฐีสัมปทา) ได้แก่ มีความถึงพร้อมด้วยความเข้าใจตามนัยเหตุผล การละมิฉันทวิญญูแล้วประพฤตีสัมมาทวิญญู สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนากายหรืออินทรีย์ ๖ การที่บุคคลไม่สำรวมกาย หรือไม่สำรวมอินทรีย์ ๖ มีตา หูจมูก ย่อมเสพอารมณ์ที่มากระทบด้วยต้นเหตุจึงเกิดทุกข์เพราะอาศัยอินทรีย์ โดยต้นเหตุเกิดจากรูปต้นเหตุ ความทะยานอยากได้รูปสัทตต้นเหตุ

^๑ พระธรรมราชาวัตร (สุทัศน์), ศาสนพิธีและเบญจศีล เบญจธรรม, (นนทบุรี : นิธิธรรมการพิมพ์, ๒๕๖๕),

ความทะยานอยากได้เสียง คันธัตถหา ความทะยานอยากได้กลิ่น รสัตถหา ความทะยานอยากได้รส ฝนัฐัพพะตถหา ความทะยานอยากได้ อัมมัตถหา ความทะยานอยากได้ อารมณฺขังใจ

หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในพระพุทธศาสนาพบว่า

(๑) หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาร่างกาย ได้แก่ หลักไตรลักษณ์ หลักขันธ ๕ และอริยสัจ ๔

(๒) หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ การรักษาศีล ๕ ไตรสิกขา บุญกิริยาวัตถุและการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน

(๓) หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน ได้แก่ โลกธรรม ๘ พรหมวิหาร ๔ สังคหวัตถุ ๔ คารวะธรรม อคติ ๔ และขันติโสรัจจะ

(๔) หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ ได้แก่ อิทธิบาท ๔ ละเว้นอบายมุขและทิฐุธัมมิกัตถะ ๑๖ อย่างลึกซึ้ง มีองค์ความรู้ในการดูแลตนเอง ทั้งร่างกายและจิตใจ มีองค์ความรู้ในการดูแลด้านเศรษฐกิจสามารถใช้ องค์ความรู้แบบวิถีพุทธแก้ปัญหาทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่สังคมภายนอกได้ ผู้สูงอายุมีความสุขกายสุขใจ บังเกิดผลดีกับชีวิตอย่างไม่เคยได้รับมาก่อน พุทธธรรมที่นำมาปรับใช้คือ อริยมรรคมีองค์ ๘^๑

การบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงด้วยหลักเบญจศีลเบญจธรรม

สภาพความเป็นอยู่และสังคมในปัจจุบันนี้ทำให้คนเราเปลี่ยนไปการแข่งขันกันการทำร้ายกัน และมีปัญหาความขัดแย้งกันมากขึ้นสาเหตุอาจมาจากการที่ทุกคนใส่ใจผู้อื่นน้อยลงและเอาใจใส่ดูแลตัวเองน้อยลงเช่นกัน การถือศีล ๕ และยึดมั่นในศีลธรรมจรรยานั้นก็สิ่งที่เราควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นสิริมงคลให้กับชีวิต เพื่อส่งเสริมการรักษาเบญจศีลให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้น มี ๕ ประการอันจะต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับหลักเบญจศีล คือ การมีเมตตากรุณาต่อสัตว์ทั้งหลาย การประกอบสัมมาชีพที่สุจริต การมีกามสังวร ยินดีเฉพาะคู่ครองของตนเอง

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และ เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ บางคนรับไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น บางคนคับข้องใจในตนเอง บางคนมีความขัดแย้งกับลูกหลานหรือคนใกล้ชิด จึงเป็นที่มาของความเครียด อาการซึมเศร้าและการไม่มีความสุข การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้นั้น สิ่งแรกที่ผู้สูงอายุจะต้องทำคือการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์และสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง ตลอดจนพยายามช่วยตนเองในด้านต่าง ๆ ให้มากที่สุด และยอมรับความช่วยเหลือและการดูแลของลูกหลานเมื่อเวลาที่จำเป็นหมั่นฝึกสมาธิเพื่อให้จิตใจเข้มแข็งรักษาศีลมองโลกในแง่ดีก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขได้

การปฏิบัติตามหลักเบญจศีลเบญจธรรมพื้นฐานทั้ง ๕ ข้อนี้เป็นผู้ประพฤติชอบปราศจากการถูกเบียดเบียนทำร้ายครอบครัวยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขผู้คนให้ความเคารพนับถือ ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่นและเป็นผู้ที่ครองสติด้วยความไม่ประมาท อีกทั้งหลักเบญจศีลเบญจธรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม ดังนี้ (๑) ควรลดละเลิกการทำลายความสุขของสัตว์ได้ทำกิจกรรมการช่วยเหลือสัตว์ที่อดอยากไร้เจ้าของ (๒) ด้านการงดเว้นจากการลักทรัพย์ ได้แก่ ควรมีความเคารพในสิทธิและทรัพย์สินของผู้อื่น (๓) ด้านการงดเว้นจากการประพฤติดินทางประเวณี ได้แก่ ควรจัดกิจกรรมเพื่อให้มีการสำรวมในกามคุณ โดยให้พึงธรรมทำใจให้สงบ ควรส่งเสริมให้ได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เพื่อจะได้ไม่ประพฤตินอกใจสามีภรรยา

^๑ อวรณ์ พันเผือ, “การสร้างเสริมสุขภาวะตามหลักเบญจศีลของผู้สูงอายุ ตำบลขี้เหล็ก อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), ๒๕๖๔, หน้า ๓๓-๓๔.

ตัวเอง (๔) ด้านการงดเว้นจากการพูดเท็จ ได้แก่ ควรหมั่นฝึกสติก่อนพูดอยู่เสมอ ควรอบรมชี้ให้เห็นถึงโทษ และประโยชน์จากการใช้คำพูด (๕) ด้านการงดเว้นจากการดื่มสุราเมรัย ได้แก่ ควรมีความตระหนักว่าสุราเมรัย เป็นสิ่งที่นำชีวิตไปสู่ความหายนะ ควรชี้ให้เห็นโทษของยาเสพติด คือ ทำให้มีเงินมา ขาดสติและมีความผิดทาง กฎหมาย เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ^๑

สรุปว่า การรักษาศีล ๕ อันเป็นความประพฤติที่ตรงกันข้ามกับความผิดศีล คือ เป็นผู้มีเมตตา กรุณา เป็นผู้ประกอบสัมมาอาชีวะและบริจาคทาน มีความสันโดษในคู่ครองของตน มีสัจจะความจริงใจ มี สติสัมปชัญญะด้วยปัญญาอันเห็นชอบรอบรู้ทางเจริญทางเสื่อมแห่งชีวิตตามที่เป็นอย่างจริง ย่อมดำเนินชีวิตไปด้วยดี ให้ประกอบกิจการงานอาชีพถึงความสำเร็จถึงความเจริญและสันติสุขอย่างแท้จริงได้ บัณฑิตผู้มีปัญญารู้คุณ ของศีล รู้โทษการประพฤตีสีลและรู้โทษของการติดอยู่กับอบายมุข จึงประพฤติปฏิบัติตนอยู่ในศีลในธรรม คือ เบญจศีลเบญจธรรม อันนำไปสู่ความเจริญและสันติสุขแต่ส่วนเดียวได้^๒

๒. หลักพุทธธรรมว่าด้วยสัมมปธาน ๔ กับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สัมมปธาน ประกอบด้วยคำว่า สัมมา ที่มีความหมายว่าถูกต้อง, โดยชอบ และคำว่า ปธาน ที่มีความหมายว่าความเพียร มีรูปวิเคราะหว่า สมมา ปทหนติเอเตนาติสมมปธาน^๓ ภิคุทั้งหลายบุคคลรู้ชัดถึง คุณธรรม ๒ ประการ คือ ๑. ความเป็นผู้ไม่สันโดษในกุศลธรรมทั้งหลาย ๒. ความเป็นผู้ไม่ยอมถอยหลังในการ บำเพ็ญเพียรเพราะฉะนี้แล เธอทั้งหลาย พึงศึกษาดังนี้ว่า เราจักตั้งความเพียรอันไม่ถอยหลังถึงจะเหลือแต่หนัง เอ็น และกระดูก เนื้อและเลือดในสรีระจะแห้งเหือดไปก็ตามที่ถ้ายังไม่บรรลุผลที่บุคคลควรบรรลุถึงด้วย เรี่ยวแรงของบุรุษ ด้วยความเพียรของบุรุษ ด้วยความบากบั่นของบุรุษแล้วที่จะหยุดยั้งความเพียรเสีย เป็นอัน ไม่มีเธอทั้งหลายพึงศึกษาฉะนี้แล”^๔ เป็นองค์ธรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดญาณเป็นเรื่องของความเพียร ๔ หรือ สัมมาวายามะ ได้แก่ ความพยายามในทางที่ชอบ ซึ่งเป็นการปฏิบัติในขั้นของจิตใจ คือ ในส่วน ของจิตตสิกขา ในข้อธรรมนี้ได้แสดงไว้เป็น ๔ อย่างคือ

๑. สังวรปธาน ได้แก่เพียรระวังไม่ให้บาปเกิดขึ้นภายในจิตใจ ในขั้นของการปฏิบัติขั้นนี้ ทรงสอนให้ ปลุกฝังความพอใจในการที่จะสำรวมระวัง เพื่อไม่ให้บาปเกิดขึ้นภายในจิต อันได้แก่ การ สำรวมอินทรีย์ทั้ง ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เวลาเห็นรูปฟังเสียง ดมกลิ่น ลิ้มรสถูกต้อง โผฏฐัพพะ รู้ธรรมารมณ์ด้วยใจ ไม่มีความยินดียินร้ายเกิดขึ้นครอบงำจิตได้ แต่การปฏิบัติเช่นนี้จะต้องอาศัยความ พยายาม ปราบกความเพียร คือมี การกระทำที่ติดต่อกันสืบเนื่องกันไป สามารถสำรวจได้มากน้อยแค่ไหน เพียงใด ก็ประครองจิตไว้ คือรักษา คุณภาพจิตไว้ในฐานะนั้น ๆ แล้วก็พยายามสำรวมระวังต่อไป

๒. ปหานปธาน เพียรพยายามที่จะละบาป ละอกุศล ซึ่งมีอยู่แล้วภายในจิตใจ โดยอาศัยการ พิจารณาเห็นโทษของบาป ของอกุศลที่มีอยู่ภายในจิตแห่งตนแล้ว ปลุกฝังความพอใจในอันที่จะละ บาปอกุศล เหล่านั้นไปจากจิต และใช้ความพยายาม ปราบกความเพียรมีการกระทำติดต่อกันสามารถละ บาปอกุศลได้ จะ มากหรือน้อยก็ตาม ก็พยายามรักษาคุณภาพจิตเอาไว้ในจุดนั้น อย่างที่พระพุทธองค์ สอนไว้ว่า “ให้รักษาความ ดีไว้ เหมือนเกลือรักษาความเค็มฉะนั้น”

^๑ พระครูโสภณรัตนบัณฑิต และพระครูโสภณชัยสิทธิ์ ขยมงคล (ไชยมงคล), “การนำศีล ๕ ไปใช้ ใน ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลปรางค์ อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา”, วารสารมหาจุฬา นาคทรรณ, ปี ที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๐), หน้า ๓๐-๔๖.

^๒ พระธรรมราชานุวัตร (สุทัศน์), ศาสนพิธีและเบญจศีล เบญจธรรม, (นนทบุรี : นิติธรรมการพิมพ์), ๒๕๖๕, หน้า ๘๘.

^๓ ดูรายละเอียดใน ขุ.ป.อ. (บาลี) / ๓/ ๐๖.

^๔ ดูรายละเอียดใน อง.ทก. ๒๐/๒๕๑/๖๔.

๓. ภาวนาปธาน เพียรพยายามที่จะกระทำให้กุศลเกิด ได้แก่ ความดีทั้งหลายที่ยังไม่เกิด ให้เกิดขึ้น โดยไม่จำเป็นว่า กุศลความดีเหล่านั้นจะมากหรือน้อยก็ตาม ให้ปลูกฝังความพอใจในการที่จะเสริมสร้างกุศลคุณงานความดีให้บังเกิดขึ้น แล้วใช้ความพยายามในการสร้างกุศลโดยมีความเพียรที่ ติดต่อกันไป ไม่ทำ ๆ หยุด ๆ เมื่อสามารถทำความดีได้มากน้อยแค่ไหนเพียงใดก็ตาม ก็พยายามรักษา คุณภาพจิตไว้สม่ำเสมอ

๔. อนุรักษนาปธาน การพยายามรักษากุศลที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้เสื่อมไป ในขั้นนี้ก็มีย่น เช่นเดียวกัน คือ ต้องปลูกฝังความพอใจ ให้กุศลความดีมีอยู่ เป็นอยู่ภายในจิต และใช้ความพยายามที่จะรักษาไว้โดยมีการกระทำสืบต่อกันไป และเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องสมบูรณ์เช่นนี้แล้วปริมาณของบาป อกุศลที่ยังไม่เกิดก็ไม่เกิด ที่เกิดแล้วก็จะถูกลดลงไปตามลำดับ ปริมาณของกุศลที่ยังไม่เกิดก็เกิดขึ้น เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะดำรงอยู่ตลอดไป ดังที่มีคำกล่าวไว้ว่า

ลักษณะเหล่านี้เปรียบเหมือนกับน้ำในสระที่ขุ่น เมื่อเราพยายามป้องกันน้ำที่ขุ่นขึ้นไม่ให้ เข้ามา แล้วก็เอาส่วนที่ขุ่นขึ้นออกไป นำส่วนที่เป็นน้ำใสเข้ามา ปริมาณความขุ่นขึ้นก็จะเจือจางไปโดย ลำดับ ๆ ในที่สุดสระน้ำนั้นจะอยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้สอยบริโภคดื่มกินได้ จิตใจของบุคคลที่จะใช้ความเพียรพยายามผ่านขั้นตอนมาดังที่กล่าวแล้วก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน คือจะเป็นจิตที่สะอาดขึ้น สงบขึ้น^๑

ประโยชน์ของสัมมปธาน ๔ กับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่วนหนึ่งแห่งสังขารชั้นที่เรียกว่าสัมมปธาน ๔ นี้ หมายถึง ความเพียรชอบ ความเพียรใหญ่ โดยปฏิบัติการใน ๔ หน้าที่ คือ สังวรปธาน ได้แก่ เพียรระวังหรือเพียรปิดกั้น คือ เพียรระวังยับยั้งบาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดขึ้น มิให้เกิดขึ้น ปหานปธาน ได้แก่ เพียรละหรือเพียรกำจัด คือเพียรละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ภาวนาปธาน ได้แก่ เพียรเจริญ หรือเพียรก่อให้เกิด คือเพียรทำกุศลธรรมที่ยังไม่เกิด ให้เกิดขึ้น และ อนุรักษนาปธาน ได้แก่ เพียรรักษา คือ เพียรรักษากุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้ตั้งมั่นและให้เจริญ ยิ่งขึ้นไปจนไพบุลย^๒ หลักธรรมและข้อปฏิบัติเพื่อบรรลุความเป็นพระโสดาบันจะเกิดขึ้นได้นั้น ผู้ปฏิบัติจะต้องประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรมสำคัญซึ่งเป็นทั้งข้อปฏิบัติและเป็นมรรควิธี เพื่อให้เกิดการบรรลุความเป็นพระโสดาบัน หลักธรรมนี้เรียกว่า โพธิปักขิยธรรม หมายถึง ธรรมที่เกื้อกูลให้เกิดการรู้แจ้งหรือธรรมที่เกื้อหนุนแก่ อริยมรรค^๓ ธรรมที่เราแสดงแล้วเพื่อความรู้ยิ่งเธอทั้งหลายพึงเรียน เสพ เจริญทำให้มากด้วยดีโดยวิธีที่ พรหมจรรย์นี้จะพึงตั้งอยู่ได้นานดำรงอยู่ได้นาน ข้อนั้นพึงเป็นไปเพื่อเกื้อกูลแก่คนหมู่มาก เพื่อสุขแก่คนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลกเพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล เพื่อสุขแก่เทวดา และมนุษย์ทั้งหลาย คืออะไร คือ สติ ปฏิฐาน ๔ สัมมปธาน ๔ อิทธิบาท ๔ อินทรีย์ ๕ พละ ๕ โพชฌงค์ ๗ อริยมรรคมีองค์ ๘

เมื่อพระพุทธองค์แสดงแล้วเพื่อความรู้ยิ่ง เธอทั้งหลายพึงเรียน เสพ เจริญทำให้มากด้วยดีโดยวิธีที่ พรหมจรรย์นี้จะพึงตั้งอยู่ได้นานดำรงอยู่ได้นาน ข้อนั้นพึงเป็นไปเพื่อเกื้อกูลแก่คนหมู่มาก เพื่อสุขแก่คนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก เพื่อประโยชน์เพื่อเกื้อกูล เพื่อสุขแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย^๔

การบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสัมมปธาน ๔

หลักธรรมมรรคมีองค์ ๘ ข้อสัมมาวายะ หรือเรียกชื่ออีกอย่างหนึ่งว่า สัมมปธาน ๔ มีชื่อเรียกเฉพาะสำหรับความเพียรแต่ละข้อเป็นธรรมที่จะนำมาปฏิบัติในการบริหารจัดการและเป็นหลักปฏิบัติการ

^๑ พระเฉลิม ธิรบุญโญ (ดีเลิศ), “ศึกษาการพัฒนาตามหลักสัมมปธาน ๔ ในพระพุทธศาสนาเถรวาท”, วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๕, หน้า ๑๐๓.

^๒ ดูรายละเอียดใน ที.ปา. (ไทย), ๑๑/๓๑๐/๒๘๓-๒๘๕

^๓ พระเทพเวที (ประยูรพุทธฺโชโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๓), หน้า ๑๙๗

^๔ ดูรายละเอียดใน ที.ม. ๑๐/๑๘๔/๑๓๑.

ป้องกัน เฝ้าระวังและเฝ้าระวังผู้ป่วยโควิด ๑๙ และเป็นหลักปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข โดยที่ความเพียรดังกล่าว คือ (๑) สังวรปธาน เพียรป้องกันหรือเพียรระวังไม่ให้โรคร้ายเกิดขึ้น (๒) ปหานปธาน เพียรละหรือเพียรจำกัดโรคร้ายที่กำลังเกิดขึ้น (๓) ภาวนาปธาน เพียรเจริญหรือเพียรสร้างวิถีชีวิตที่ทำให้ห่างไกลจากโรคไม่เสี่ยงต่อการติดโรค (๔) อนรุทกขนาปธาน เพียรเพียรรักษาหาแนวทางป้องกันโรคและส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ให้ทำงานอันจะเป็นประโยชน์มหาศาลต่อวงการแพทย์

พระพุทธองค์จึงตรัสสอนเรื่องสัมมปปธาน ๔ คือมุ่งมั่นทำความเพียรชอบมี ๔ ประการ อันเป็น หลักธรรมที่นำไปสู่ความเจริญโดยง่ายเดียว ไม่นำไปสู่ความหายนะเลย ดังนี้ (๑) สังวรปธาน คือ เพียรระวัง อกุศลที่ยังไม่เกิด ไม่ให้เกิดขึ้น (๒) ปหานปธาน คือ เพียรละ เลิก อกุศลที่กำลังกระทำอยู่มิให้เกิดขึ้นอีก (๓) ภาวนาปธาน คือ เพียรกระทำให้อกุศลธรรมที่มีอยู่แล้ว หรือเกิดขึ้นแล้วนั้นให้เจริญยิ่งขึ้นไปพึงพัฒนาตนเองขึ้นมา (๔) อนรุทกขนาปธาน คือ เพียรรักษาอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นและให้คงอยู่ด้วยหลักสัมมปปธาน ๔ ให้เป็นแสงเพียร เล่มน้อยที่เมื่อรวมกันแล้วก็จะสว่างไสว นอกจากสามารถนำพาตนเองให้รอดพ้นปลอดภัยแล้ว ยังสามารถส่อง สว่างเพื่อเกื้อกูลผู้อื่น และนำพาเขาเหล่านั้นให้ออกจากความมืดมิดได้^๑

สรุปว่า การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสัมมปปธาน ๔ ซึ่งเป็นธรรมที่จะนำมาปฏิบัติในการบริหาร จัดการและเป็นหลักปฏิบัติในการป้องกัน เฝ้าระวังและเฝ้าระวัง ผู้ป่วยโควิด ๑๙ อันเป็นหลักธรรมที่นำไปสู่ความ เจริญโดยง่ายเดียว ไม่นำไปสู่ความหายนะ

๓. หลักพุทธธรรมว่าด้วยไตรลักษณ์กับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

หลักไตรลักษณ์เป็นคำสอนในทางพระพุทธศาสนาที่ถือว่าเป็นหลักการที่มีความเป็นสากล เป็น การกล่าวถึงกฎเกณฑ์ธรรมดาสามัญหรือทั่วไปอันเป็นความจริงที่ไม่มีใครสามารถปฏิเสธได้ ไตรลักษณ์ หมายถึง อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ซึ่งเป็นกฎครอบจักรวาลอยู่ สิ่งทั้งหลายทั้งปวง ไม่ว่าจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมจะอยู่ในลักษณะสามัญ ๓ ประการคือ ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่มีตัวตน ความทุกข์อันนี้หมายถึงความ ทุกข์ทั้งปวง ทั้งที่ปรากฏแก่บุคคล แก่สัตว์ แก่สรรพสิ่งทั้งหลาย ทั้งที่มีวิญญาณและไม่มีวิญญาณ^๒

ความสำคัญของไตรลักษณ์กับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ความสำคัญของไตรลักษณ์เป็นหลักธรรมที่ไม่ให้มนุษย์ยึดติดในสิ่งต่างๆ ที่ปรากฏให้เห็นสังขารไม่มีตัวตนเป็นสิ่งที่สมมติเกิดขึ้นแล้วก็ดับไปตามธรรมชาติ เพราะมีเครื่องปกปิดไว้ไม่ให้เห็น คือสัจตติความสืบต่อ แห่งนามรูปปกปิดอนิจจาตา อริยาบถ ความสำคัญเป็นกลุ่มเป็นก้อนปกปิดอนัตตา พิจารณาด้วยอุบาย คือ วิปัสสนาภาวนา พิจารณาเป็นนามรูป หยั่งเห็นความตั้งขึ้นและเสื่อมไป เพิกถอนสันตติเสียได้ อนิจจลักษณะก็ ปรากฏชัด หยั่งเห็นความถูกบีบคั้น ทนอยู่ไม่ได้ด้วยเพิกกิริยาบถออกเสียทุกลักษณะย่อมปรากฏชัด พิจารณา เห็นไตรลักษณ์ด้วยปัญญาแล้ว จิตของผู้ผู้นั้นย่อมปล่อยวางได้ไม่ยึดถือเบญจขันธ์เป็นต้น เป็นของเราหลุดพ้น จากอาสวะทั้งปวงเป็นจิตที่บริสุทธิ์ เป็นจิตสงบเย็น ดังทุกข์ได้ขาดมีคุณแก่ผู้พิจารณาเห็นทำให้เกิดจิตสำนึก เกี่ยวกับทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้ไม่มีตัวตน ไม่ใช่ของเราไม่เป็นอนัตตา มนุษย์สัตว์เกิดขึ้นมาพร้อมกับความทุกข์ ไม่ประมาทในชีวิตอยู่ในโลกนี้อย่างมีความสุข^๓

^๑ พระเทพเวที,รศ.ดร. โมเดลต้นแบบนวัตกรรม มจร สู้ภัยโควิด-๑๙,พิมพ์ครั้งแรก, (อยุธยา : โรงพิมพ์มหา จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,๒๕๖๓), หน้า ๕๘-๖๐.

^๒ วศิน อินทสระ, ความทุกข์และการดับทุกข์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เรือนธรรม , ๒๕๔๖), หน้า ๒๐-๒๒.

^๓ อุทัย สุตสุข, สารธารณสุขในพระไตรปิฎก : บูรณาการสู่สุขภาพดีชีวี มีสุข, (นนทบุรี : เทพประทานการ พิมพ์ , ๒๕๕๒), หน้า ๔๖๐-๔๖๑.

ประโยชน์ของไตรลักษณ์กับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประโยชน์และการประยุกต์ใช้คำสอนเรื่องไตรลักษณ์ (๑) ใช้เพื่อเตือนสติตัวเองไม่ให้ประมาท เพราะไม่มีสิ่งใดแน่นอนสิ่งที่เราไม่คาดฝันว่าจะเกิดสามารถเกิดขึ้นได้เสมอ ดังนั้น ในการศึกษาเล่าเรียนก็ดี การทำงานก็ดี และการดำเนินชีวิตทั่วไปก็ดีเราต้องตั้งอยู่ในความไม่ประมาท (๒) ใช้เป็นหลักทางจิตวิทยาสำหรับปลุกปลอบจิตใจให้เข้มแข็งยามประสบเหตุการณ์อันไม่น่าปรารถนา ความหมายว่า เมื่อเราทราบอยู่แล้วว่าทุกสิ่งสามารถทำให้เราเกิดทุกข์ทุกสิ่งเปลี่ยนแปลงได้เสมอและทุกสิ่งไม่ได้อยู่ภายใต้อำนาจบังคับบัญชาของเราเสมอไป เมื่อเกิดเหตุการณ์อันนำมาซึ่งความทุกข์เราจะได้ปลอบใจตนเองได้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นธรรมดาเมื่อเราไม่สามารถบังคับบัญชาสิ่งใดได้ (๓) ใช้เป็นหลักในการแก้ไขปัญหามากมาย เพราะเมื่อทุกสิ่งต้องเปลี่ยนแปลงหากเกิดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์กับเรา เราก็ควรจะเข้าใจสิ่งนั้นและพยายามทำให้สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี (๔) ใช้เป็นหลักในการฝึกอบรมและขัดเกลาจิตใจของตนเอง นั่นคือเราควรหมั่นพิจารณาสิ่งต่าง ๆ รอบตัวอยู่เสมอว่า เป็นสิ่งไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา เพื่อบรรเทาความโลภ ความโกรธ และความหลง รวมทั้งทำให้เราไม่ได้ทำผิดความชั่วด้วยอำนาจของกิเลสเหล่านี้ด้วย

การนำเอาไตรลักษณ์ไปประยุกต์ใช้กับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสภาพความเป็นจริงของชีวิตของทุกคน ซึ่งเป็นลักษณะเหมือนกันเสมอกันคือความไม่เที่ยงความเป็นทุกข์และความไม่มีตัวตน เป็นกฎของธรรมชาติที่เด็ดขาดไม่มีชีวิตใคร ได้เปรียบเสียเปรียบทุกชีวิตต้องตกอยู่ใน ๓ กฎนี้ โดยทั่วไปหลักอนัตตาพร้อมทั้งหลักอนิจจตาและหลักทุกขตาเป็นเครื่องยืนยันความถูกต้องแท้จริงของหลักจริยธรรมอื่น ๆ โดยเฉพาะหลักกรรมและหลักการปฏิบัติ เพื่อความหลุดพ้น เช่น เพราะสิ่งทั้งหลายไม่มีตัวตนความเป็นไปในรูปกระแสแห่งเหตุปัจจัยที่สัมพันธ์สืบต่อเนื่องอาศัยกันจึงเป็นไปได้กรรมจึงมีได้ เพราะสิ่งทั้งหลาย ไม่มีตัวตนความหลุดพ้นจึงมีได้ กฎธรรมชาตินี้เป็นธรรมชาติ คือ ภาวะที่ทรงตัวอยู่โดยธรรมดา เป็นธรรมฐิติคือภาวะที่ตั้งอยู่หรือยืนตัวเป็นหลักแน่นอนอยู่โดยธรรมดา เป็นธรรมนิยาม คือ กฎธรรมชาติ หรือกำหนดแห่งธรรมดาไม่เกี่ยวกับผู้สร้างผู้บันดาลให้เกิดขึ้นของศาสนาหรือศาสนาใด ๆ ศาสดาความหมายของพุทธธรรมว่าด้วยเป็นผู้ค้นพบกฎเหล่านี้แล้วนำมาเปิดเผยชี้แจงแก่ชาวโลก^๑

การบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยไตรลักษณ์

ผู้สูงอายุมักมีร่างกายเสื่อมถอย มีจิตใจที่แปรปรวนอยู่เสมอ ๆ จะเกิดความกลัวความหวาดระแวง กลัวภัยต่าง ๆ นานาที่จะเกิดขึ้น หลักไตรลักษณ์จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจ ในตนเอง เข้าใจในสิ่งทั้งหลายว่าสิ่งทั้งหลายเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่สามารถบังคับจิตใจ สังขารในไตรลักษณ์เป็นสภาวะที่ปรุงแต่งเกิดจากเหตุปัจจัยปรุงแต่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ตาม ด้านร่างกายหรือจิตใจเป็นไปตามเกิดดับมีแล้วก็ไม่มีเปลี่ยนแปลงแปรสภาพเรื่อยไปเป็นของชั่วคราวอยู่ได้ชั่วคราว ความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเป็นธรรมดาของธรรมชาติ เป็นภาวะกดดันขัดแย้งบีบคั้นคงสภาพอยู่ไม่ได้ยกเลิกมันไม่ได้ ความไม่มีตัวตนซึ่งเรียกว่าอนัตตา

ส่วนความมีตัวตน เรียกว่าอัตตา จะมีตัวตนที่แท้จริง เป็นเจ้าของ เป็นผู้ครองครอง ผู้ทำความเข้าใจเป็นไปตาม ความต้องการหรือตามปรารถนา อนัตตาเป็นการปฏิเสธความมีตัวตนของอัตตา เพราะอัตตาเป็นเพียงภาพที่เกิดจากการยึดถือของคนทั่ว ๆ ไป แต่ละคนได้สร้างภาพหรือตัวตนขึ้นมาซ้อนไว้บนสภาวะธรรม และอัตตาหรือตัวตนก็บดบังบุคคลเหล่านั้นไม่ให้มองเห็นสภาวะธรรม ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในอนัตตาจะถ่ายถอนความยึดถือที่มองไม่เห็นสิ่งทั้งหลายที่มันเป็นสิ่งทั้งหลายทั้งปวงซึ่งเป็นไปตามธรรมดาของมันไม่มีตัวตน ไม่มีอะไรเป็นแก่นเป็นแกนหรือสิ่งซ้อนแฝงที่จะเป็นเจ้าของครอบงำของการบัญชา ไม่ขึ้นต่ออำนาจของใครไม่ว่าข้างในหรือข้างนอก ถ้ามีตัวตนเป็นแก่น เป็นแกนแฝงซ้อน สิ่งที่เกิดขึ้นตามภาวะที่

^๑ อ้างแล้ว, พระธรรมปิฎก, (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๒๓, ๒๕๕๗, หน้า ๓๒.

เป็นอย่างนั้น ๆ ตามธรรมดาของมันไม่ได้ แต่ในความเป็นจริง สิ่งที่มีอยู่ เป็นอยู่ของมันอย่างนั้นๆ จึงชัดเจนแน่แท้ว่าตัวตนไม่มีจริง ผู้สูงอายุจะต้องพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นไปตามธรรมดาของธรรมชาติ เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่เกิดขึ้น ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ ทุกอย่างในโลกนี้ ไม่ใช่ความสุข เป็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นเพียงเราเข้าไปยึดว่าเป็นความสุข ซึ่งเกิดจากการปรุงแต่งของจิตทำให้คนเรากลุ่มหลงยึดถือเกิดทุกข์ตามมาทำให้เกิดปัญหาต่อตนเอง ลูกหลานและสังคม ผู้สูงอายุควรพัฒนาตัวเองทำจิตให้ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียวเมื่อเกิดสภาวะที่เปลี่ยนแปลงยอมรับกับทุกข์ที่เกิดขึ้น โดยยึดถือตามหลักคำสอนไตรลักษณ์ที่ว่าอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เพื่อที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการอยู่ร่วมในสังคมอย่างมีความสุข^๑

สรุปว่า การบูรณาการใช้ไตรลักษณ์กับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจ ในตนเอง เข้าใจในสิ่งทั้งหลายว่าสิ่งทั้งหลายเป็นไปตามธรรมชาติเป็นสภาวะที่ปรุงแต่ง เกิดจากเหตุปัจจัยปรุงแต่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ตาม

๔. หลักพุทธธรรมว่าด้วยอริยสัจ ๔ กับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

หลักพุทธธรรมสำคัญที่ครอบคลุมคำสอนทั้งหมดในพระพุทธศาสนาปรากฏในรูปลักษณะเป็นกระบวนการขั้นตอน โดยคำนึงถึงความสามารถที่จะเข้าใจและการใช้ประโยชน์ของมนุษย์เพื่อมุ่งสอนให้เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้ผลสาระสำคัญทำให้ผู้เข้าถึงกลายเป็นพระอริยบุคคลความจริงที่ทำให้จิตของบุคคลออกไปไกลจากข้าศึก คือกิเลส ประกอบด้วย

๑. ทุกข์ ความทุกข์หรือสภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ ปัญหาต่าง ๆ ของมนุษย์ กล่าวคือสภาวะของสิ่งทั้งหลายที่ตกอยู่ในกฎธรรมดาแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ซึ่งประกอบด้วยภาวะบีบคั้น กดดัน ขัดแย้ง มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ในตัวเองขาดแก่นสารและความเที่ยงแท้ ไม่อาจให้ความพึงพอใจเต็มอึดแท้จริงพร้อมที่จะก่อปัญหาสร้างความทุกข์ขึ้นมาได้เสมอ

๒. ทุกขสมุทัย เหตุเกิดแห่งทุกข์หรือสาเหตุให้ทุกข์เกิดขึ้น ได้แก่ ความอยากที่ยึดถือเอาตัวตนเป็นที่ตั้ง โดยอาการที่เราซึ่งจะเสพสวดยที่จะได้จะเป็นจะไม่เป็นอย่างนั้นทำให้ชีวิตถูกบีบคั้นด้วยความเร่งร้อน กระวนกระวาย ความหวงแหน เกลียดชัง หวั่นกลัว หวดระแวง ความเบื่อหน่ายหรือความคับข้องติดขัดในรูปใดรูปหนึ่งอยู่ตลอดเวลา ไม่อาจปลอดโปร่งโล่งเบาเป็นอิสระ สดชื่น เบิกบานได้อย่างบริสุทธิ์สิ้นเชิง

๓. ทุกขนิโรธ ภาวะที่เข้าถึงเมื่อกำจัดอวิชชาสารอกตัณหาสิ้นแล้วไม่ถูกตัณหาย้อมใจหรือฉุดลากไป ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึกกระวนกระวาย ความเบื่อหน่าย หรือความคับข้องติดขัดอย่างใด ๆ หลุดพ้นเป็นอิสระ ประสบความสุขที่บริสุทธิ์ สงบปลอดโปร่งโล่งเบา ผ่องใสเบิกบาน เรียกสั้นๆว่านิพพาน

๔. ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา มรรค แปลว่า ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับทุกข์ หรือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ได้แก่ อริยอัฏฐังคิกมรรคหรือทางประเสริฐ มีองค์ประกอบ ๘ คือ สัมมาทิฐิ ฯลฯ ที่เรียกว่ามัชฌิมาปฏิปทา เพราะเป็นทางสายกลางซึ่งดำเนินไปพอดีที่จะถึงนิโรธ โดยไม่ติดข้องหรือเียงไปหาที่สุดสองอย่าง คือ กามสุขัลลิกานุโยค ความหมกมุ่นในกามสุข และอัตตกิลมณานุโยค การประกอบความลำบากแก่ตน คือ บีบคั้นทรมานตนเองให้เดือดร้อน

ความสำคัญของอริสัจ ๔ กับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

(๑) เป็นหลักพุทธธรรมที่ครอบคลุมหลักพุทธธรรมทั้งหมดในพระพุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงตรัสรู้คำสอนที่เกี่ยวกับความเป็นจริงของธรรมชาติดังที่ตรัสในพุทธพจน์ว่า “ภิกษุทั้งหลาย เพราะไม่ตรัสรู้ ไม่เข้าใจในอริยสัจ ๔ ทั้งเราและเธอจึงได้วิ่งเล่นเร่ร่อนไปในชาติทั้งหลาย สิ้นกาลนานอย่างนี้”

^๑ ภันธิตา สังคหะ, “การใช้หลักไตรลักษณ์ในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา”, วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑, หน้า ๑๔-๑๕.

(๒) การสอนความจริงที่เป็นประโยชน์ กล่าวคือ ความจริงที่นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ชีวิตได้ ส่วนสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์แม้เป็นความจริงก็ไม่สอนและอริยสัจนี้ถือว่าเป็นความจริงที่เป็นประโยชน์ พระพุทธเจ้าตรัสว่า สิ่งทีพระองค์ตรัสรู้มีมากมาย แต่ทรงนำมาสอนเพียงเล็กน้อยเหตุผลที่ทรงกระทำเช่นนั้น เพราะทรงสอนแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์ใช้แก้ปัญหาได้ ประโยชน์ใช้แก้ปัญหาได้นั้นก็คือ อริยสัจ

(๓) เป็นหลักธรรมจำเป็นสำหรับบรรพชิตและคฤหัสถ์ พระพุทธเจ้าจึงทรงย้าให้ภิกษุทั้งหลายสอนให้ชาวบ้านรู้อริยสัจ ดังบาลีว่า “ภิกษุทั้งหลาย ชนเหล่าหนึ่งเหล่าใดที่พวกเขาพึงอนุเคราะห์ที่ดี เหล่าชนที่พอจะรับฟังคำสอนที่ดี ไม่ว่าจะเป็นมิตรเป็นผู้ร่วมงานเป็นญาติเป็นสหายโลหิตก็ตาม พวกเธอพึงชักชวนพึงสอนให้ดำรงอยู่ให้ประดิษฐานอยู่ในการตรัสรู้ตามเป็นจริงในอริยสัจ ๔

(๔) ส่วนผู้ใดถึงพระพุทธเจ้าพระธรรมและพระสงฆ์เป็นสรณะมองเห็นด้วยปัญญา โดยถ่องแท้ ซึ่งอริยสัจ ๔ คือ ทุกข์ เหตุให้เกิดทุกข์ขึ้น ความก้าวล่วงทุกข์ และอริยมรรคมีองค์ ๘ อันให้ถึงความสงบระงับทุกข์นี้แหละ คือ สรณะ อันเกษม คนถึงสรณะอย่างนี้แล้ว ย่อมปลอดพ้นจากทุกข์ทั้งปวง

นอกจากนั้น อริยสัจ ๔ ยังมีความสำคัญเกี่ยวกับไม่ทำให้ประมาทในชีวิตรู้วิธีแก้ความทุกข์ตามขั้นตอนจนดับทุกข์ได้รู้วิธีแก้ปัญหาด้วยปัญญาและเหตุผลด้วยตนเอง พระพุทธเจ้าทรงสอนเรื่องทุกข์ มิใช่เพื่อให้เป็นทุกข์ แต่เป็นจุดเริ่มต้นที่จะดับทุกข์เป็นปัญหา เป็นสิ่งที่แก้ไขได้ให้ทุกข์หรือปัญหานั้นคืออะไรกันผู้ที่จะดับทุกข์เมื่อเรียนรู้ทุกข์ก็ต้องเรียนรู้กับชีวิตอันเป็นที่ตั้งแห่งทุกข์ การดับทุกข์นั้นนำไปด้วยการกำจัดสาเหตุของมันเมื่อกำจัดอวิชชาต้นเหตุอันเป็นสาเหตุของความทุกข์ ได้แล้วก็สามารถดับทุกข์ได้

การบูรณาการอริยสัจ ๔ กับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

หลักพุทธธรรมข้อนี้มีความสำคัญต่อคนทุกคนตั้งแต่เกิดจนถึงวัยชรา ผู้สูงอายุจึงต้องศึกษาและประพฤติปฏิบัติในวิถีชีวิตของตนเองทุกข์ในไตรลักษณ์เป็นเป็นเรื่องราวธรรมดาของธรรมชาติบางทีก็ไปเกิดเป็นทุกข์ในอริยสัจ ๔ เมื่อคนไม่รู้ไม่เข้าใจทำกับมันไม่ถูกทุกข์ในธรรมชาตก็จะทำให้เกิดปัญหาขึ้น เมื่อคนมีปัญญาไม่ถึงมันไม่ได้เข้าใจตัวทำให้มาเกิดเป็นความกดดัน อึดอัดขัดแย้งบีบคั้น ในชีวิตจิตใจจึงเกิดทุกข์ในอริยสัจขึ้น ผู้สูงอายุจึงจะต้องรู้ว่าทุกข์ส่วนใหญ่เป็นทุกข์ในอริยสัจเป็นเรื่องเกี่ยวกับคนเป็นปัญหาที่จะต้องแก้ไข เป็นสิ่งที่ควรคำนึงเพื่อปลดปล่อยด้วยการปฏิบัติทุกข์ในอริยสัจ ๔

หลักพุทธธรรมของอริยสัจ ๔ เป็นหลักธรรมที่ผู้สูงอายุจะต้องศึกษายึดถือประพฤติปฏิบัติเพื่อจะได้มองเห็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นและหาทางแก้ไขทุกข์ที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากทุกข์ในอริยสัจ โดยแก้ไขตามขั้นตอนตามที่พระพุทธเจ้าที่ได้ทรงสั่งสอนไว้ เพื่อความสุขของผู้สูงอายุเองและลูกหลานในครอบครัวเป็นการป้องกันตนเองเตรียมตนเองเพื่อรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างไม่สะทสะท้าน แต่อย่างใดรู้ทันในทุกข์ที่เกิดขึ้นด้วยปัญญาและแก้ไขทุกข์นั้นด้วยเหตุผลไม่มีใครสามารถแก้ไขได้นอกจากตัวเราเอง

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าทุกข์เกิดขึ้นจากอริยสัจเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกเพศทุกวัย เป็นปัญหาที่จะต้องแก้ไขเป็นสิ่งที่ควรคำนึงเพื่อปลดปล่อยด้วยปฏิบัติ เมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญความทุกข์ที่เป็นปัญหาก็ต้องสืบหาสาเหตุเพื่อแก้ปัญหาให้ตรงจุดกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนการแก้ไขปัญหามาตามวิธีการที่ต้องการจนบรรลุเป้าหมาย หลักพุทธธรรมคำสอนเรื่องอริยสัจเริ่มสอนจากปัญหาไปจนถึงปัญญาบรรลุผลสำเร็จ เมื่อผู้สูงอายุเกิดปัญหาขึ้นในร่างกายและจิตใจจะต้องใช้หลักของอริยสัจช่วยแก้ปัญหา หลักพุทธธรรมข้อนี้จึงมีความสำคัญในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากวาระสุดท้ายสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาจะมารวมอยู่กับผู้สูงอายุเพราะเป็นบั้นปลายสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุจึงต้องนำเอาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตโดยนำเอาอริยสัจ ๔ เข้ามาพิจารณาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพราะเป็นหลักพุทธธรรมคำสอนที่นำไปสู่หลักพุทธธรรมอื่นๆ อีกมากมาย

เมื่อปฏิบัติหลักพุทธธรรมนี้ได้ หลักพุทธธรรมอื่นก็จะง่ายขึ้นอริยสัจ ๔ จึงเป็นหลักพุทธธรรมที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุไปจนกระทั่ง ตาย^๑

สรุปว่า อริยสัจ ๔ เป็นหลักพุทธธรรมที่ครอบคลุมหลักพุทธธรรมทั้งหมดในพระพุทธศาสนาเป็นหลักพุทธธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงตรัสรู้คำสอนที่เกี่ยวกับความเป็นจริงของธรรมชาติดังที่ตรัสในพุทธพจน์ว่า “ภิกษุทั้งหลาย เพราะไม่ตรัสรู้ ไม่เข้าใจในอริยสัจ ๔ ทั้งเราและเธอจึงได้วิ่งเล่นเร่ร่อนไปในชาติทั้งหลายสิ้นกาลนานอย่างนี้” และเป็นหลักพุทธธรรมที่มีความสำคัญต่อคนทุกคนตั้งแต่เกิดจนถึงวัยชรา

๕. หลักธรรมว่าด้วยพรหมวิหารธรรม ๔ กับบูรณาการเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

พรหมวิหารธรรม ๔ คือเป็นหลักพุทธธรรมประจำสภาพจิตขึ้นชมในดวงจิตกับการดำเนินชีวิตให้บริสุทธิ์หมดจดงดงามและแสดงพฤติกรรมแก่นุชยชาติและสัตว์โลกชอบคุณธรรมที่เป็นพรหมหรือเสมือนพรหมวิหาร ๔ คือ (๑) เมตตา ความรัก คือ ความปรารถนาดีมีไมตรีต้องการช่วยเหลือให้ทุกคนประสบประโยชน์และความสุข (๒) กรุณา ความสงสาร คือ อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ไข้ใจที่จะปลด (๓) มุทิตา ความเบิกบานพลอยยินดี คือ เมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุขก็มีใจแช่มชื่นเบิกบาน (๔) อุเบกขา ความมีใจเป็นกลาง คือ มองความเป็นจริงโดยวางจิตเรียบสม่ำเสมอมั่นคงเที่ยงตรงดูจดจ้องมองเห็น

ผู้ดำรงพรหมวิหารย่อมช่วยเหลือมนุษยสัตว์ทั้งหลายด้วยเมตตากรุณาและอุเบกขาธรรม ไว้ด้วยอุเบกขา ดังนั้นแม้จะมีกรุณาที่จะช่วยเหลือปวงสัตว์แต่ต้องมีอุเบกขาด้วย พรหมวิหาร ๔ นี้แปลว่า ธรรมเครื่องอยู่ของพรหมธรรมประจำใจที่ทำให้เป็นพรหมหรือให้เสมอด้วยพรหม หรือธรรมเครื่องอยู่ของท่านผู้มีคุณที่ยิ่งใหญ่ พรหมวิหาร ๔ เรียกอย่างหนึ่งว่า อัปมัญญา ๔ เพราะแผ่สม่ำเสมอโดยทั่วไปในมนุษย์ สัตว์ทั้งหลายไม่มีประมาณไม่จำกัดขอบเขต พรหมวิหารมีอยู่ในผู้ใดย่อมทำให้ผู้นั้นประพฤติปฏิบัติ เกื้อกูลแก่ผู้อื่นด้วยสังคหวัตถุ ๔ เป็นต้น

ความสำคัญของพรหมวิหารธรรม ๔ กับการเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ความสำคัญ คือ ธรรมเครื่องอยู่อย่างประเสริฐ ๔ ประการ ประกอบด้วย (๑) เมตตา ความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้เขามีความสุข (๒) กรุณา มีความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ (๓) มุทิตา มีความพลอยยินดีในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข (๔) อุเบกขา มีความวางใจเป็นกลาง การจะนำพรหมวิหารธรรมไปปรับใช้จะต้องพิจารณาและทราบถึงลักษณะหน้าที่เหตุและผลที่แท้จริงของพรหมวิหาร ดังนี้

(๑) เมตตา ความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้เขามีความสุข มีจิตแผ่ไมตรี คิดทำประโยชน์แก่นุชยและสัตว์ทั่วหน้า ลักษณะของเมตตา คือ เป็นไปโดยอาการช่วยเหลือเกื้อกูลแก่นุชยและสัตว์ทั้งหลาย จิต ที่คิดช่วยเหลือเกื้อกูลนั้นเป็นจิตที่เปี่ยมไปด้วยเมตตา เหตุแห่งเมตตา คือ เห็นภาวะที่น่าเจริญใจของคนและสัตว์ทั้งหลาย ผลดีของเมตตา คือ กำจัดความริษยา อาฆาตเคืองแค้นให้หมดไป

(๒) กรุณา ความสงสารคิดช่วยให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจจะปลดปล่อยบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของปวงสัตว์ เมื่อคนอื่นประสบทุกข์ต้องการความช่วยเหลือของคนอื่นให้หมดไปลักษณะของกรุณาเป็นอาการที่ใฝ่ใจจะปลดปล่อยความทุกข์แก่คนและสัตว์ทั้งหลายที่ถูกทุกข์ครอบงำจึงเกิดความสงสาร ผลที่ดีของกรุณา คือ ความสงบไม่คิดเบียดเบียน ไม่คิดมุ่งทำลาย ผลที่ไม่ดีของกรุณา ถ้าใช้กรุณาไม่ถูกทาง คือทำให้ใจสงสารแล้วเกิดโศกเศร้า สิ่งที่ทำลายกรุณา คือ ความเศร้าโศกเสียใจ

(๓) มุทิตา ความยินดีในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีจิตผ่องใส เบิกบานอยู่เสมอต่อคนและสัตว์ทั้งหลายผู้ดำรงในปกติสุขพลอยยินดีด้วยเมื่อเขาได้ดีมีสุข ลักษณะของมุทิตา คือ พลอยยินดี ดีใจด้วยหน้าที่ของมุทิตา

^๑ พระมหาจิตินเรศ วุฑฒิมโน, ผศ.ดร. และคณะ, “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุบลราชธานี” รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๒๕๕๗, หน้า ๒๐- ๒๒.

เหตุแห่งมูทิตา คือ เห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จ ก็พลอยยินดีไปกับเขาด้วย ผลที่ดีของมูทิตา คือมีใจสงบ ไม่มี
ความอิจฉาริษยา ผลที่ไม่ดีของมูทิตา ถ้าใช้มูทิตาไม่ถูกทาง คือเกิดความระแวง สิ่งที่ทำลายมูทิตา คือ โสมนัส คือ
ใจว่าตนจะพลอยได้รับผลประโยชน์ไปด้วย

(๔) อุเบกขา ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา คือมี
จิตเรียบตรงเที่ยงธรรมดุจตราขึงไม่เอนเอียงพิจารณาเห็นกรรมที่สัตว์ทั้งหลายกระทำแล้วอันควรได้รับผลดีผล
ชั่ว สมควรแก่เหตุอันประกอบพร้อมที่จะวินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรมรวมทั้งรู้จักวางเฉย สงบใจมองดูในเมื่อ
ไม่มีกิจที่ควรทำหรือเขาควรได้รับผลอันกับความรับผิดชอบของตน^๑

ประโยชน์ของพรหมวิหารธรรม ๔ กับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักพรหมวิหาร ๔ ผู้นำที่จำเป็นต้องสร้าง
ความสมดุลในวิถีปฏิบัติต่อลูกน้องตามหลักพรหมวิหาร ๔ คือต้องมีความสมดุลระหว่าง เมตตา กรุณา มุทิตา ที่
ให้กับลูกน้องด้านหนึ่ง กับ อุเบกขา คือความเป็นกลางไม่ยอมให้ลูกน้องละเมิดกฎเกณฑ์กติกาในงาน อีกด้าน
หนึ่ง การมีเมตตากรุณาลูกน้องมากเกินไปจนทำให้เสียหลักกติกากการทำงาน หรือการยึดแต่หลักกติกากการทำงาน
โดยเคร่งครัดอย่างเดียวชนิดปราศจากความเมตตากรุณาต่อลูกน้อง ล้วนแล้วแต่ทำให้เสียสมดุลที่ส่งผลให้งาน
เสียหาย ดังนี้

๑. เมตตา ความเมตตาเป็นความรักใคร่ เยื่อใย ที่ปรารถนาจะให้ผู้อื่น สัตว์อื่นมีความสุขความรัก
ใคร่นี้มี สองประเภท ความรักประเภทแรก คือ รักอย่างมีกิเลสด้วยอำนาจ กามตัณหาเป็นความรักในทางชู้สาว
ที่ปรารถนาจะเอาและครอบครองเป็นเจ้าของด้วยอำนาจของราคะ ความรักประเภทสอง คือ เป็นรักในเมตตา
เป็นความรักใคร่ที่ปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุขเป็นความรักที่บริสุทธิ์มิได้เจือด้วยความใคร่ในราคะ มิใช่รักด้วย
ความพอใจเพื่อพึงได้รับอามิส ลาภสักการ

๒. กรุณา คือ ความสงสารเป็นความปรารถนาที่จะช่วยผู้อื่นสัตว์อื่นให้พ้นจากความทุกข์ ความ
เดือดร้อนมีความเห็นอกเห็นใจคนและสัตว์อื่นที่ตกทุกข์ได้ยากและประสงค์จะปลดเปลื้องทุกข์ให้แก่คนและ
สัตว์เหล่านั้น เพื่อให้ชีวิตของผู้อื่นนั้นพ้นจากความทุกข์ความเดือดร้อนความทุกข์จึงเป็นคุณธรรมสำคัญที่ทำให้
ให้คนเกิดความเสียสละยอมสละความสุขส่วนตัวเพื่อเข้าไปให้ความช่วยเหลือและทำให้เกิดความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
ไปยังผู้อื่นได้

๓. มุทิตา คือ การพลอยยินดีชื่นชมโสมนัสเมื่อผู้อื่น สัตว์อื่นได้ดีมีความสุข คือความยินดี ปลื้มปิติ
ดีใจในความสำเร็จของผู้เป็นศิษย์จึงเป็นสิ่งที่ยังความชุ่มชื่นใจในผลสำเร็จของงานให้แก่ผู้ที่เป็นครูสิ่งที่ตรงข้าม
กับมูทิตา คือ ความโสมนัสที่เจือด้วยกามคุณและความริษยา คือ ความไม่ยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น ความ
อิจฉาริษยานั้นส่งผลให้แม้แต่การทำลายโลกให้เร่าร้อนและแหลกลาญ ไม่เป็นสุข ทำลายทั้งตนเองและผู้อื่นให้
พินาศย่อยยับไป ผู้ที่ขาดมูทิตาจะหาความสุขมิได้

๔. อุเบกขา คือ ความวางเฉยด้วยปัญญาในความวิบัติของคนและสัตว์ทั้งหลายเพราะเหตุที่ไม่อาจ
เข้าไปให้ความช่วยเหลือคนและสัตว์เหล่านั้นได้จึงวางเฉยไม่ตั้งใจเสียใจไปกับสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น โดยพิจารณาด้วย
ปัญญาว่าเป็นกรรมที่เขาทำของเขาอย่างนี้ไม่ใช่หน้าที่เราที่จะเข้าไปแก้ไขใคร แต่การพิจารณาถึงเหตุ
ดังกล่าวนี้ต้องเป็นไปโดยไม่มีอคติใด ๆ ความไม่สบายใจ ความเศร้าใจที่ไม่อาจช่วยเหลือผู้ประสบความทุกข์

^๑ อ่างแล้ว,พระมหาจิตนเรศ วุฑฒินมโม,ผศ.ดร. และคณะ“การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการเสริมสร้าง
สุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุบลราชธานี”, รายงานการวิจัย, ๒๕๕๗, หน้า ๓๒.

ยากให้พ้นจากทุกข์ได้และวิหิงสา และปฏิมะ ความยินดีร้าย อันทำให้ใจมีดมัวเศร้าหมองด้วยความไม่รู้และความเข้าไปยินดีในร้ายใน ความวิบัติขัดข้องของคนและสัตว์^๑

บูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยพรหมวิหารธรรม ๔

เมื่อผู้สูงอายุทำได้ในสิ่งนี้จะต้องรำลึกอยู่เสมอว่า ไม่มีอะไรเป็นตัวตนอย่างแท้จริงทุกคนมีสิทธิ์ที่จะดีหรือเลว เวียนว่ายตายเกิดเหมือนกัน ความทุกข์ที่แท้จริง คือทุกข์ที่ต้องเวียนว่ายตายเกิดไม่รู้จักจบสิ้นไม่ยุ่งเรื่องของคนอื่น ไม่ต้องไปแก้นิสัยใคร ไม่ต้องไปเก็บคำพูดหรือการกระทำคนอื่นมาจ้องจับผิดหรือตีโพยตีพายหรือเอามาใส่ใจจนเจ็บข้ามวันข้ามคืนถ้าผู้สูงอายุทำเช่นนี้ ได้ใครก็ใครรักมีเสน่ห์มาก เวลาดวงตาก็ไม่หนักเหมือนคนอื่นนี่คือพลังอุเบกขา

ถ้าปฏิบัติได้อย่างพรหมจะมีชีวิตที่หมดจดประพาสปฏิบัติตนต่อมนุษย์และสัตว์ทั้งหลายโดยชอบ มีใจสงบหายโกรธแค้น ไม่ขุ่นเคืองใจ ความใจดีมีเมตตาบางที่ทำให้เกิดความเสน่ห์หากกลายเป็นความพินาศขึ้นมาได้ สิ่งที่ทำลายความเมตตา คือ ราคะ อยากได้อะไรผู้สูงอายุจะต้องระวังในสิ่งเหล่านี้ให้ดี อย่าให้เกิดขึ้นกับตัวเองจนได้ กรุณาเป็นความสงสารคิดช่วยให้พ้นทุกข์ไม่เบียดเบียนไม่คิดร้าย ถ้าใช้กรุณาไม่ถูกทางทำให้สังสารแล้วจะเกิดความโศกเศร้า มุทิตา ความยินดีที่ผู้อื่นอยู่ดีมีสุข พลอยยินดีไม่อิจฉาริษยาถ้าใช้มุทิตาไม่ถูกทางจะเกิดโสมนัสคิดว่า เราจะพลอยได้กับเขาไปด้วยผู้สูงอายุต้องไม่คิดเช่นนั้น อุเบกขาความมีน้ำใจเป็นกลางไม่ลำเอียง ถ้าใช้อุเบกขาไม่ถูกทางจะเกิดความเฉยเมยอยู่ในจิตใจจะทำให้ผู้สูงอายุขาดความนับถือจากลูกหลานและบุคคลในสังคม พรหมวิหารธรรม ๔ คือ หลักธรรมประจำใจสำหรับผู้ปกครองทำให้มนุษย์อยู่ทำงานและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ซึ่งประกอบด้วย เมตตา คือ ความปรารถนาอยากให้ผู้อื่นมี ความสุข กรุณา คือ ความสงสารอยากให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ มุทิตา คือ มีจิตใจยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดีหรือประสบ ความสำเร็จ อุเบกขา คือ วางใจเป็นกลาง ไม่ลำเอียง ได้แก่

๑. เมตตา แปลว่า ความรักปรารถนาดี มีไมตรีจิตคิดช่วยเหลือให้ทุกคนในโลกนี้ประสบประโยชน์และความสุขโดยทั่วกัน จุดมุ่งหมายที่แท้จริงของเมตตานี้ขึ้นอยู่กับจิตใจของเราเองเป็นสำคัญ คือ ฝึกจิตให้มีความเอื้อเกื้อกัน มีเมตตาอารีต่อสรรพสัตว์ทั่วหน้าไม่ว่าประเภทใดมีความรักในชีวิตของตนเสมอเหมือนกันหมด สัตว์ทุกประเภทมีความรักความสุข เกลียดทุกข์เท่าเทียมกันไม่มียกเว้น

๒. กรุณา แปลว่า ความสงสาร คือ คิดจะช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์เดือดร้อน ได้แก่ ใฝ่ใจที่จะปลดปล่อยบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของคนและสัตว์ทั้งปวง การปฏิบัติเกี่ยวกับกรุณานี้เริ่มแรกด้วยการปลุกฝังความสงสารผู้ได้รับความลำบากเกิดขึ้นในใจเมื่อมีคุณธรรม คือ กรุณาในใจแล้วการแสดงออกย่อมจะเกิดขึ้นตามแต่เหตุการณ์นั้น เช่นการช่วยเหลือคนเจ็บช่วยเหลือคนกำพร้าอนาถาช่วยเหลือคนขาดแคลน

๓. มุทิตา ได้แก่ ความชื่นบาน กล่าวคือ ความพลอยยินดีด้วยในเมื่อเห็นผู้อื่นได้ดีซึ้งมุทิตา นี้เป็นหลักการของผู้มีลักษณะใจกว้างขวาง ยินดีต่อความยินดีของผู้อื่น นับได้ว่าเป็นการกระทำบุญหรือความดีอย่างหนึ่ง ตัวอย่างเช่น นักกีฬาแข่งขันกีฬา เมื่อฝ่ายตรงข้ามชนะก็แสดงออกซึ่งความยินดีที่ชนะไม่อิจฉาริษยาหรือกลั่นแกล้งคุณธรรมข้อนี้ยังหมายถึงการให้การสนับสนุนแก่ผู้สร้างประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ เพื่อประโยชน์แก่สังคมด้วย

๔. อุเบกขา ได้แก่ การวางใจเป็นกลาง โดยพิจารณาข้อเท็จจริงกล่าวคือ ในการตัดสินเรื่องใด ๆ จะต้องพิจารณาใคร่ครวญด้วยปัญญาให้เหตุผลอย่างถูกต้องด้วยความเที่ยงธรรมสามารถใช้สติปัญญาพิจารณา

^๑ กระทรวงศึกษาธิการ, การพัฒนาคุณภาพการบริหารการศึกษาตามระบบคุณธรรม, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, ๒๕๔๘), หน้า ๓๒.

ข้อเท็จจริงอย่างถูกต้องประกอบด้วยเหตุผลแล้วปฏิบัติลงไปด้วยความเยือกเย็น สุขุมรอบคอบ สามารถดำรงมั่นรักษาความถูกต้องหรือความยุติธรรมไว้ได้^๑

สรุปว่า เป็นหลักธรรมในพุทธศาสนาที่มีการกล่าวถึงความปรารถนาให้ผู้อื่นได้รับความสุขเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญและเป็นหัวใจของผู้สูงอายุเนื่องจากพรหมวิหารธรรม ๔ เป็นหลักธรรมทางพุทธศาสนาซึ่งได้ใช้ในการบริหารบ้านเมืองและการบริหารหน่วยงานระดับรองลงมาตลอดจนการบริหารตนเอง สามารถนำมาประยุกต์กับการบริหารจัดการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ

๖. หลักธรรมว่าด้วยหลักภาวนา ๔ กับการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำว่า “ภาวนา” หมายถึง การทำให้มีขึ้น การทำให้เกิดขึ้นหรือการเจริญพัฒนา มี ๒ อย่าง คือ (๑) สมถภาวนา ผูกอบรมจิตใจให้อยู่กับความดีงามเกิดความสุขสงบ (๒) วิปัสสนาภาวนา ผูกอบรมเจริญปัญญาให้เกิดความรู้แจ้งชัดตามเป็นจริง อีกนัยหนึ่ง จัดเป็น ๒ เหมือนกัน คือ (๑) จิตตภาวนา การผูกอบรมจิตใจให้เจริญงอกงามด้วยคุณธรรม มีความเข้มแข็งมั่นคง เบิกบาน สงบสุขผ่องใสพร้อมด้วยความเพียร สติ และสมาธิ (๒) ปัญญาภาวนา การผูกอบรมเจริญปัญญา ให้รู้เท่าทันเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง จนมีจิตใจเป็นอิสระไม่ถูกครอบงำด้วยกิเลสและความทุกข์^๒

การเจริญจิตตภาวนาในพระพุทธศาสนามีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นมาตรฐานในการพัฒนาปัญญาให้เกิดความรู้แจ้งสภาวะ จนสามารถละกิเลสได้การพัฒนาจิต เป็นวิธีการที่พระพุทธเจ้าคิดค้นขึ้น แล้วตรัสสอนให้พุทธสาวกปฏิบัติตามสิ่งที่พระองค์ได้ค้นพบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้จิตใจสงบและเป็นวิธีการทำให้เกิดปัญญาแก่ผู้ที่เจริญภาวนา^๓ จิตตภาวนานี้แยกออกเป็นสองคำสองความหมาย คือ คำว่า “จิต” และ “ภาวนา” คำว่า จิตตภาวนา หมายถึง การพัฒนาจิต การผูกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตา กรุณา จิตตภาวนา แปลว่า การทำจิตให้เจริญนี้ก็อย่างหนึ่งหรือจะเรียกว่าสมาธิภาวนา แปลว่า การทำให้เกิดคุณค่าด้วยอำนาจของสมาธิคือใช้สมาธิทำให้เกิดคุณค่าต่าง ๆ จะเรียกว่าจิตตภาวนาก็ได้ เพราะว่ามันต้องทำด้วยจิตที่เจริญ เรียกว่าทำด้วยสมาธิก็ได้ เพราะทุกอย่างนั้นต้องทำด้วยจิตที่เป็นสมาธิ ถ้าว่าแยกออกไปอีกมันก็กลายเป็นเรื่องสมถะ คือทำในส่วนจิตและเป็นเรื่องวิปัสสนาทำในส่วนที่เป็นปัญญา^๔ การจัดแบบภาวนา ๔ ได้แก่

๑) กายภาวนา คือ การเจริญกาย การผูกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญ, การพัฒนาความสัมพันธ์ กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

๒) สีลภาวนา คือ การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติ การผูกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน

๓) จิตตภาวนา คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การผูกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตา กรุณา ขยันหมั่นเพียร อุตุน มีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นต้น

^๑ นางธิดารัตน์ เสรีขจรจารุ, “แนวทางการพัฒนาการบริหารงานบุคคลตามหลักพรหมวิหาร ๔ โรงเรียนโคราชวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๖๔, หน้า ๕๗.

^๒ อ้างแล้ว, พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๘๖-๒๘๗.๑๖๓

^๓ ดูรายละเอียดใน ที.ปา. (ไทย), ๑๑/๓๐๕/๒๗๑.

^๔ อ้างแล้ว, พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๗๐.

๔) ปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดปล่อยจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา^๑

การเจริญจิตตภาวนา จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้นั้น จะต้องมีการฝึกอย่างเป็นประจำ เพราะเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่เมื่อกระทำสิ่งใดเป็นประจำย่อมติดเป็นลักษณะนิสัย ยิ่งถ้าสิ่งที่เขากระทำนั้นเกิดผลกระทบต่อจิตใจมากยิ่งในทางธรรม เรียกว่า ครุกรรม หรือกรรมหนัก ก็จะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากยิ่งขึ้น กรรมหนักในทางดีงามนั้น ได้แก่การบรรลุสมาธิ ถึงฌานชั้นต่าง ๆ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จนได้ญาณชั้นสูง แม้จะไม่สามารถพัฒนาจนเป็นครุกรรมได้ แต่หากบุคคลทำสิ่งใดบ่อยๆ ก็จะทำให้เกิดการนึกคิดและพฤติกรรมของเขาก็จะเป็นไปในแนวทางนั้นได้เช่นเดียวกัน ในทางธรรมเรียกกรรมที่ทำบ่อยๆ นี้ว่า อาจิณณกรรม^๒

ความสำคัญหลักภาวนา ๔

การฝึกอบรมให้รู้จักควบคุมตนในเรื่องกาย พัฒนาศีลขั้นพื้นฐาน พัฒนาจิตใจดี การพัฒนาปัญญาต่อไป เมื่อพัฒนาปัญญาดีแล้ว ก็ทำให้จิตใจเป็นอิสระ เพราะรู้ว่าจะทำอะไรปฏิบัติต่ออะไรอย่างไร แก้ไขข้อติดขัด ขจัดปัญหา หายยึดติดหลุดล่องไปได้ตลอดจนรู้เท่าทันชีวิตและโลกตามเป็นจริงรู้เท่าทันเหตุปัจจัย มีอะไรเกิดขึ้นก็รู้จักมองตามเหตุปัจจัย^๓

การพัฒนาตนเองตามแนวพุทธต้องตั้งอยู่บนหลักภาวนา ๓ คือ กายภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ซึ่งบุคคลสามารถปฏิบัติตามหลักธรรมนี้ เพื่อจะก่อให้เกิดประโยชน์ ๓ ประการ คือ

๑. ทำให้เป็นคนดีของสังคมเป็นผู้มีระเบียบวินัยเคารพกฎหมายแต่อยู่ในกรอบวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงามของสังคมพระพุทธเจ้าสอนให้บุคคลงดเว้นกายทุจริต วาจทุจริต และประพฤติดังกายสุจริต วาจาสุจริต อันเป็นไปตามหลักของศีลเรียกว่า กายภาวนา อันเป็นวิธีการพัฒนาบุคคลด้านพฤติกรรมที่แสดงออกทางกายและวาจา

๒. ทำให้บุคคลมีจิตใจและอารมณ์มั่นคง เป็นผู้มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่คนอื่นเป็นคนที่ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม พระพุทธเจ้าสอนให้บุคคลงดเว้นความโลภ ความพยาบาท แล้วให้ประพฤติดังมโนสุจริต ไม่มีความโลภ ไม่มีความพยาบาทหรือมีจิตใจเสียสละและยินดีให้อภัย ตามมโนสุจริตเป็นการพัฒนาจิตใจตามหลักของสมาธิที่เรียกว่า จิตภาวนา

๓. ทำให้บุคคลได้รู้และเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง เป็นสัมมาทิฐิ ละมโนทุจริต ปฏิบัติตามมโนสุจริตเป็นการพัฒนาบุคคล ตามหลักของปัญญา เรียกว่า ปัญญาภาวนา^๔

ประโยชน์ของหลักภาวนา ๔

การเกิดของเหล่าสัตว์เป็นจำนวนมากซึ่งรวมทั้งมนุษย์ด้วยนั้น ส่วนมากจุติจากพรหมโลกชั้นอาภัสสระ^๕ การวิวัฒนาการมาเป็นมนุษย์ถือได้ว่ามนุษย์นั้นเป็นสัตว์พิเศษ ที่มีความแตกต่างจากสัตว์ทั้งหลาย สิ่งที่ทำให้มนุษย์เป็นสัตว์พิเศษได้แก่ สิกขา หรือการศึกษา คือการเรียนรู้ฝึกฝน โดยการพัฒนา มนุษย์โดยตัวมนุษย์เอง เมื่อมนุษย์ที่ฝึกฝนและศึกษาหรือพัฒนาแล้ว ถือว่าเป็นสัตว์ที่ประเสริฐ เป็นผู้รู้จักดำเนินชีวิตที่ดีงาม

^๑ อ้างแล้ว, พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม, ๒๕๖๐, หน้า ๗๐.

^๒ อ้างแล้ว, พระครูพิพัฒนวิธาน (อรุณ ธรรมวโร), กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะพลังบวของผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยา, หน้า ๘๒.

^๓ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), รุ่งอรุณของการศึกษา เบิกฟ้าแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน, (มูลนิธิพุทธ ธรรม: กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๕), หน้า ๒๘.

^๔ ดุราลัยเถียดใน ที. ปา. (ไทย) ๑๑/๒๒๘/๑๗๒.)

^๕ ดุราลัยเถียดใน ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๑๑๙/๘๙.

และเว้นสิ่งไม่ดีด้วยตนเอง และช่วยให้สังคมดำรงอยู่ในสันติสุขโดยสวัสดิ์ จึงถือได้ว่าการพัฒนามนุษย์เป็นการเริ่มต้นในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่มากยิ่งขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์แบบและมีคุณค่าแก่สังคม

การพัฒนาที่สมบูรณ์แบบจำเป็นต้องพัฒนาให้ครบทั้ง ๒ ด้าน กล่าวคือ ควรพัฒนาทั้งทางวัตถุและทางจิตใจให้ควบคู่กับทัศนคติ โดยเฉพาะทัศนคติเป็นการพัฒนาทางด้านจิตใจจะต้องเน้นเป็นพิเศษ คือ พัฒนาจิตใจให้มีธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจจนกระทั่งพัฒนาจิตใจให้มีสมาธิ ตั้งมั่น มั่นคง สะอาด สว่าง จากกิเลสเครื่องเศร้าหมองทั้งหลาย จนเป็นจิตที่ควรแก่การทำงาน สามารถจะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้^๑

การพัฒนาของมนุษย์โดยมีหลักการพัฒนาตัวเองในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า ภาวนา ๔ อัน ได้แก่ (๑) กายภาวนา หรือ การพัฒนากาย คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือทางวัตถุ (๒) ศิลภาวนา หรือ การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือมนุษย์ที่ตั้งอยู่ในกฎระเบียบ (๓) จิตภาวนา หรือ การพัฒนาจิต คือ การมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรม ความดีงามสมบูรณ์ (๔) ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาทางปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ อยู่อย่างเป็นนัยความคิด^๒

การบูรณาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักภาวนา ๔

ปัญหาของสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตามยุคตามสมัยซึ่งดูจากสาเหตุหลายปัจจัยทั้งในเรื่องของเศรษฐกิจความเจริญทางเทคโนโลยีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดผลดีมากมายแต่ในขณะเดียวกันผลกระทบในทางลบในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ยั่งยืนได้แก่ ความเห็นแก่ตัว ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาเสพติด ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาความมั่นคงและความปลอดภัยของคนและสังคม ปัญหาการขาดแคลนปัจจัย ๔ และอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาสังคมที่ต้องแก้ไขสิ่งเหล่านี้ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดเป็นปัญหาต่อมนุษย์ ปัญหาสังคมไทยมีอยู่มากมาย ปัญหาความเสื่อมโทรมทางจิตใจและศีลธรรม เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นกับคนในสังคมความประพฤติปฏิบัติที่จัดว่าเป็นกรรมชั่ว มีอยู่ ๓ ทางคือ ทางกายทางวาจา ทางใจ ที่เกี่ยวข้องกับบอบายมุข ความเสื่อมทางกาย เสื่อมทางวาจา คือ เจตนา พูดเท็จ เจตนาพูดส่อเสียดทำให้คนแตกแยกกัน นินทา ความเสื่อมทางใจ เป็นการกระทำผิดที่ทุจริตทางใจ คือการเพ่งเล็งอยากได้ของของผู้อื่นมาเป็นของตนคิดพยายาบาทจองเวรและมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องโลกและความเป็นไปของชีวิตทำจะปฏิบัติต่ออะไรอย่างใดแก้ไขข้อขัดขัดจัดปัญหาหายอดีตหลุดลอยไปได้ตลอดจนรู้เท่าทันชีวิตและโลกตามเป็นจริงรู้เท่าทันเหตุปัจจัยมีอะไรเกิดขึ้นก็รู้จักมองตามเหตุปัจจัย^๓

สรุปว่า หลักภาวนา ๔ เป็นแนวทางการพัฒนามนุษย์ เป็นหลักปฏิบัติที่นำไปสู่ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมนุษย์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา คือ การพัฒนากายตามหลักอินทรียสังวร คือ ทำให้มองทุกสิ่งอย่างได้ตามความเป็นจริง ไม่ยึดมั่นถือมั่นในตัวตน รวมทั้งสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การพัฒนามนุษย์ด้านศีลตามหลักสุจริต คือ ความประพฤติชอบด้วยกาย วาจา และใจ หลักภาวนา ๔ ที่กล่าวมาแล้วนี้จึงเป็นแนวทางที่มีส่วนช่วยในการพัฒนามนุษย์ให้ถึงพร้อมด้วยความเจริญมากขึ้น

^๑ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **ปฏิบัติธรรมให้ถูกทาง, พิมพ์ครั้งที่ ๓๐**, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิ พุทธธรรม, ๒๕๓๙), หน้า ๙๒.

^๒ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม (ฉบับเดิม), พิมพ์ครั้งที่ ๑๑**, (กรุงเทพมหานคร: ดวงแก้ว , ๒๕๔๔), หน้า ๓๗๑.

^๓ อ้างแล้ว,พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **รุ่งอรุณของการศึกษา เบิกฟ้าแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน,พิมพ์ครั้งที่ ๖, ๒๕๕๐** หน้า ๒๘

๗. หลักธรรมว่าด้วยสังคหวัตถุ ๔ กับบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สังคหวัตถุธรรมเหมือนลิมสลักที่ยึดกุมรถซึ่งแล่นไปไว้ได้ฉะนั้นถ้าไม่พึงมีธรรมเหล่านี้มารดาหรือบิดา ก็ไม่พึงได้การนับถือหรือการบูชา เพราะบุตรเป็นเหตุแต่เพราะบัณฑิตเล็งเห็นความสำคัญของสังคหวัตถุเหล่านี้ฉะนั้น บัณฑิตเหล่านั้น จึงถึงความเป็นใหญ่และเป็นผู้นำสรรเสริญ^๑ หลักธรรมที่เป็นเครื่องสร้างสรรค์ประสานสามัคคีให้เกิดแก่หมู่คณะช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นเครื่องช่วยจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรัก สามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคม เป็นธรรมที่ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมือง และประเทศชาติมี ๔ ประการ ประกอบด้วย ๑. ทาน การให้ การช่วยเหลือกันด้วยสิ่งของตลอดถึงให้ความรู้และแนะนำสั่งสอน ๒. ปยวาจา คือ กล่าวคำสุภาพ ไพเราะ อ่อนหวานสมานสามัคคี ให้เกิดไมตรีและความรักใคร่นับถือ ๓. อตถจริยา การประพฤติประโยชน์ คือ ขวนขวายช่วยเหลือกิจการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์และส่งเสริมในทางจริยธรรม ๔. สมานัตตตา ความเสมอต้นเสมอปลาย คือ ทำตนเสมอต้นเสมอปลายปฏิบัติสม่ำเสมอในชนทั้งหลาย^๒

ความสำคัญของสังคหวัตถุ ๔ กับบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สังคหวัตถุ ๔ เป็นหลักคุณธรรมในพระพุทธศาสนาซึ่งใช้ในการสงเคราะห์ผู้อื่นอันจะเป็นเครื่องผูกไมตรี ประสานหมู่ชนเข้าด้วยกัน เรื่องการสงเคราะห์หรือธรรมอันเป็นหลักในการสงเคราะห์ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจคนและประสานหมู่ชนไว้ให้มีความสามัคคีกัน ประกอบด้วย

๑. ทาน ให้ปัน คือ ความเอื้อเฟื้อ เพื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือสงเคราะห์ด้วยปัจจัยสี่ ทุน หรือ ทรัพย์สิน สิ่งของ ตลอดจนให้ความรู้ ความเข้าใจและศิลปวิทยา

๒. ปยวาจา พูดอย่างรักกัน คือ กล่าวคำสุภาพ ไพเราะ น่าฟัง ชี้แจง แนะนำสิ่งที่เป็น ประโยชน์ มีเหตุผล เป็นหลักฐาน ชักจูงในทางที่ดีงามหรือแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ รู้จักพูดให้เกิดความเข้าใจดี สมานสามัคคี เกิดไมตรีทำให้รักใคร่นับถือและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

๓. อตถจริยา ทำประโยชน์แก่กัน คือ ช่วยเหลือด้วยแรงกายและขวนขวายช่วยเหลือกิจการ ต่าง ๆ บำเพ็ญประโยชน์ รวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหาคและช่วยปรับปรุงส่งเสริมในด้านจริยธรรม

๔. สมานัตตตา เอาตัวเข้าสมาน คือ ทำตัวให้เข้ากับเขาได้ วางตนเสมอต้นเสมอปลาย ให้ความเสมอภาคปฏิบัติสม่ำเสมอต่อคนทั้งหลาย ไม่เอาเปรียบและเสมอในสุขทุกข์ คือ ร่วมสุข ร่วมทุกข์ ร่วมรับรู้ ร่วมแก้ไขปัญหามาให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน^๓

ประโยชน์ของสังคหวัตถุ ๔

หลักธรรมสำหรับยึดเหนี่ยวจิตใจคนในสังคมให้มีความรักใคร่กลมเกลียวสามัคคีกันเป็นหลักธรรมสำหรับการผูกมิตรไมตรี ระหว่างกันเป็นเสมือนยานพาหนะที่จะนำมนุษย์ไปสู่ความสุขความเจริญ สังคมของมนุษย์ประกอบขึ้นด้วยบุคคลที่มีภูมิหลัง แตกต่างกันไปทั้งคนดีและคนไม่ดี มีทั้งคนที่ร่าเริงและยากจน สังคมนั้นก็จะมีแต่ความยุ่งเหยิงไร้สันติสุข ด้วยเหตุดังกล่าวพุทธศาสนิกชนจึงทำความเข้าใจเรื่องสังคหวัตถุธรรมให้ถ่องแท้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยสังคหวัตถุ ๔ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวบุคคลแต่ละคนให้มีความผูกพันกัน เพื่อสังคมจะได้ดำรงอยู่ในความสงบและได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นดังต่อไปนี้

ทาน คือ การให้ การเสียสละหรือให้ปันสิ่งของ ๆ ตนเพื่อประโยชน์แก่บุคคลอื่น ไม่ตระหนี่ถี่เหนียว ไม่เป็นคนเห็นแก่ได้แต่ฝ่ายเดียว คุณธรรมข้อนี้จะช่วยให้เราไม่เป็นคนละโมภ ไม่เห็นแก่ตัว เราควร

^๑ ดูรายละเอียดใน อ.จตุตถก. (ไทย) ๒๑/๓๙/๕๑.

^๒ อ้างแล้ว, พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, ๒๕๖๐, หน้า ๑๔๒.

^๓ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), การพัฒนาที่ยั่งยืน, (พิมพ์ครั้งที่ ๖). (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก ๒๕๔๐), หน้า ๑๔๒.

คำนึงอยู่เสมอว่า ทรัพย์สินสิ่งของที่เรามาได้ไม่ใช่สิ่งจีรังยั่งยืน เมื่อเราสิ้นชีวิตไปแล้วก็ไม่สามารถจะนำติดตัวไปได้ การเสียสละ การบริจาคทานต่อกัน

ปิยวาจา คือ การพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวาน พูดด้วยความจริงใจไม่พูดหยาบคาย ก้าวร้าว พูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์และเหมาะกับกาลเทศะ พระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญกับการพูดเป็นอย่างมาก ยิ่ง เพราะการพูดเป็นบันไดขั้นแรกที่จะสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้น กิจกรรมงานต่างๆ อาจประสบกับความล้มเหลว ถ้าหากไม่ใช้ปิยวาจาในการติดต่อสื่อสารกันและกัน บุคคลก็อาจประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ถ้ารู้จักใช้ปิยวาจาตั้งคำพ้องเพยที่ว่า "พูดดีเป็นศรีแก่ตัว"

อรรถจริยา คือ ประพฤติในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับคนอื่น ด้วยการปฏิบัติตามแนวทางดังต่อไปนี้ มีความประพฤติชอบทางกาย เรียกว่า "กายสุจริต"

สมานัตตตา คือการเป็นผู้มีความสม่ำเสมอ หรือมีความประพฤติ เสมอต้นเสมอปลายคุณธรรมข้อนี้จะช่วยให้เราเป็นคนที่มีจิตใจหนักแน่นไม่โลเลรวมทั้งยังเป็นการสร้างความนิยมนและไว้วางใจให้แก่ผู้อื่นอีกด้วย เราสามารถนำหลักธรรมดังกล่าวนี้มาใช้เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้ ซึ่งก็จะทำให้เรานั้นสามารถยึดเหนี่ยวน้ำหรือครองใจผู้อื่นได้เป็นอย่างดี หลักอันเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวบุคคลให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุขสามารถใช้เป็นตัวแบบแผนในการดำเนินชีวิต^๑

สรุปว่า การบูรณาการสังคหวัตถุ ๔ กับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ หลักคุณธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของบุคคลและประสานชุมชนไว้ในความสามัคคีกัน เมื่อยามตกทุกข์ได้ยาก ไตแก ทาน คือ การให้ด้วยจิตคิดอนุเคราะห์ ปิยวาจา คือ การเจรจาที่น่ารัก อรรถจริยา ประพฤติประโยชน์ การบำเพ็ญประโยชน์ และสมานัตตตา ความเป็นผู้มีต้นเสมอต้นเสมอปลายการปรับปรุงตนเอง วางตนเอง ให้พอเหมาะสมกับฐานะของตัวเอง

๒.๗ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้มีการบูรณาการพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งจะขอเสนองานวิจัยที่รวบรวมได้ เพื่อแสดงให้เห็นถึงตัวอย่างและแนวทางในการนำหลักพุทธธรรมบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปใช้ ดังนี้

๒.๘.๑ งานการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

พินทุสร โพธิ์อุไร ได้ศึกษางานวิจัย เรื่อง แนวคิดว่าการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงมโนทัศน์ว่าด้วยการเสริมพลังชุมชน การเสริมสร้างสุขภาพ และการประยุกต์ใช้มโนทัศน์การเสริมพลังชุมชนในการขับเคลื่อนงานด้านการเสริมสร้างสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า มโนทัศน์ว่าด้วยสุขภาพที่ดีได้เปลี่ยนจากการเน้นรักษาและเยียวยาไปสู่การเสริมสร้างและป้องกัน การเสริมสร้างสุขภาพจึงเป็นแนวคิดใหม่ ซึ่งในการนำไปปฏิบัติระดับชุมชนจะต้องสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อให้สามารถจัดการและควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพอันจะนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพได้ตามที่ชุมชนปรารถนา^๒

^๑ ออนไลน์> ประโยชน์ของสังคหวัตถุ ๔ แหล่งที่มา :- GotoKnow, สืบค้น ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖.

^๒ พินทุสร โพธิ์อุไร, บทความงานวิจัย “แนวคิดว่าการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพวารสารพัฒนาสังค” ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ / ๒๕๖๒ สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม คณะพัฒนาศึกษาและสิ่งแวดล้อม : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๖๒, หน้า ๖๔.

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย จำนวน ๑๐,๔๐๐ คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด ($X=4.75, SD=0.42$) บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก ($X=2.75, SD=0.32$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชนของ อสม. ($R=0.416$) และสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ ๑๗.๓๐ ($R^2=0.173$)^๑

๒.๘.๒ งานวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์โควิด-๑๙

อวาทิพย์ แว ได้ศึกษางานวิจัย เรื่อง COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้ กระบวนการสุขศึกษามีลักษณะเช่นเดียวกับกระบวนการรักษาโรค เพียงแต่สุขศึกษาเป็นกระบวนการรักษาพฤติกรรม ด้วยเหตุผลที่ว่า การดำเนินงานสุขศึกษาจะกระทำก็ต่อเมื่อมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยแผนสุขศึกษาจะต้องมีความสอดคล้องกับปัญหาและสภาพแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีการวางแผน และดำเนินงานสุขศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมานำงานสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน นับว่าเป็นงานหินมาก จากผลการศึกษา เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Coronavirus Disease 2019: COVID-19)” กรณีศึกษาประชาชนทุกสาขาอาชีพทั่วประเทศ

ผลจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการล้างมืออย่างถูกวิธี การไอและการจามที่ถูกต้อง การสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ซึ่งต้องร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชนรับทราบถึงขั้นตอน และหลักการปฏิบัติอย่างละเอียดและถูกต้อง โดยใช้ภาษาและการสื่อสารที่เข้าใจและจดจำได้ง่าย รวมไปถึงการสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-๑๙ เพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองไม่ให้สัมผัสเชื้อมีผลดังกล่าวกว่า อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่คิดว่า หากไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ สามารถออกไปสถานที่ต่าง ๆ ได้ ซึ่งต้องเน้นย้ำและสร้างความตระหนักให้ประชาชนงดออกจากบ้านในช่วงที่มีการแพร่ระบาดถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการเจ็บป่วยก็ตาม นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่ยังหลงเชื่อข้อมูลและข่าวปลอมที่ได้รับการส่งต่อในโลกหรือสื่อสังคมออนไลน์ ดังนั้น จึงต้องเร่งเสริมสร้างให้ประชาชนรู้เท่าทันข่าวปลอม และสามารถเลือกใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือไปใช้ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด-๑๙ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ในช่วงที่โควิด - ๑๙ ระบาด ทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ จำเป็นและจำยอมเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ ชีวิต มาตรการป้องกันตัวเองหลายอย่างทั้งการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือ ใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของ

^๑ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, รายงานวิจัย “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย”.วารสารสถาบันบำราศนราดูร ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๓ หน้า ๙๒ – ๑๐๓.

แอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น การรักษาระยะห่างจากผู้อื่น การมีสุขอนามัยที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคมในการกักตัวเองที่บ้านตามคำแนะนำ ของกระทรวงสาธารณสุขนำไปสู่ผลลัพธ์อันน่ายินดี ที่ทำให้อัตราป่วยรายใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง^๑

Qing Miao และคณะ ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การตอบสนองต่อ COVID-19 กรณีศึกษา อาสาสมัครในชุมชนของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครชุมชนและการปรับตัวในช่วงวิกฤต ผู้ศึกษาได้ วิเคราะห์กิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและการทำงานร่วมกันโดยอาศัยข้อมูลจากอาสาสมัคร COVID-19 จำนวน ๘๕,๖๙๙ คน ที่รวบรวมผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล รวมถึงการสำรวจจากตัวอย่างอาสาสมัคร COVID-19 จำนวน ๒,๒๗๐ คน โดยใช้แพลตฟอร์ม ดิจิทัลและการสัมภาษณ์ ๑๔ ผู้นำชุมชนที่รับผิดชอบในการประสานงานกิจกรรมบริการ ผลการศึกษาพบว่า การร่วมมือกันระหว่างประชาชนในพื้นที่ภาคประชาสังคมรวมถึงกลุ่มชุมชนและหน่วยงานภาครัฐในระดับภูมิภาคในการเชื่อมประสานการบริการสาธารณะ บทบาทสำคัญของอาสาสมัครในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ และการทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครและหน่วยงานรัฐที่มีอย่างต่อเนื่องยาวนาน การศึกษาบ่งชี้ ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทของจิตอาสาและการมีส่วนร่วมในการตอบสนองของอาสาสมัครของจีนต่อการระบาดใหญ่ การศึกษานี้สามารถช่วยสนับสนุนการตอบสนองต่อ COVID-19 และวิกฤตในอนาคตโดยการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรมนุษย์และเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น^๒

จงกลณี ตัญเจริญ วท.ม.๑ และคณะ ได้ศึกษางานวิจัย เรื่อง การรับมือกับไวรัสโคโรนา COVID-๑๙ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน การนำแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานในการบริการปฐมภูมิมาใช้ให้สอดคล้องกับบริบทสุขภาพในปัจจุบัน เป็นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพชุมชนในลักษณะการทำงานร่วมกันเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีขึ้นของระบบ จากสถานการณ์ของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙-nCoV หรือ ๒๐๑๙ novel Coronavirus (COVID-19) ระบาดทั่วโลกนั้น การสร้างความเข้าใจ การช่วยป้องกันช่วยดูแลคนในชุมชน ถือเป็นสิ่งสำคัญในการชะลอการแพร่ระบาดของโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและการยับยั้งการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนที่มีในทุกพื้นที่ที่จะเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาด การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จะสามารถทำงานได้เร็วขึ้นส่งผลดีต่อระบบบริการสุขภาพ การบริการทางสังคม และทางเศรษฐกิจได้ดีขึ้น^๓

นาเดีย เจะสนิ ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง กระบวนการบริหารจัดการงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด (COVID-19) ในเขตอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี การศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ กลุ่มประชากรในหน่วยงานการปกครองมีหน้าที่บริหารจัดการประชาชนในพื้นที่ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารจัดการในหน่วยงานไม่พบการติดเชื่อเนื่องจากการพัฒนาการบริหารจัดการที่ดี และป้องกันการติดเชื่ออย่างเป็นระบบทำให้มีความปลอดภัยขั้นสูงในด้านการทำงาน อาทิเช่น การเว้นระยะห่าง การใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกวิธี มีการตรวจวัดอุณหภูมิ ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้เห็นได้ชัดว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ส่งผลให้หน่วยงานเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยประชากรในหน่วยงานเป็น

^๑ อวาทิพย์ แว, รายงานวิจัย “COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้”, วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓, หน้า ๒๕.

^๒ Qing Miao, et al. (2021). Responding to COVID-19: Community volunteerism and coproduction in China. World Development 137 (2021) , pp. 105-128.

^๓ จงกลณี ตัญเจริญ และคณะ รายงานวิจัย"การรับมือกับไวรัสโคโรนา COVID-๑๙ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน" วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๓) ๒๕๖๓, หน้า ๒.

บุคคลสำคัญในการเฝ้าระวังและสังเกตพฤติกรรมของประชาชนเพื่อให้กระบวนการป้องกันยังคงมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป^๑

๒.๘.๓ งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

Ailsa Cameron และคณะ ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาสาสมัครที่มีส่วนช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ ใน ๓ พื้นที่ของภูมิภาคตะวันตกเฉียงใต้ประเทศอังกฤษ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลสังคม ผู้สูงอายุ และผู้กำหนดนโยบาย ผลการศึกษาพบว่า การแสดงให้เห็นถึงความสำคัญบทบาทของการเป็นผู้ประสานงานอาสาสมัครและชี้ให้เห็นว่าได้รับการสนับสนุนและจัดหาทรัพยากรอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังยืนยันถึงความสำคัญของอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมและการสนับสนุนที่เหมาะสม มีผลต่อการดำเนินงานช่วยเหลือผู้สูงอายุของอาสาสมัคร^๒

ดวงนภา ธาตุมี ได้ศึกษางานวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ๑)พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ๒) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ๓)แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ๑. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ในเขตอำเภอ วังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ตัวแปรตามโดยรวมทุกดำเนินมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ วิกฤตโควิด-๑๙ อยู่ในระดับปานกลาง ๒. คำนวณน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ดำการประเมิน นโยบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า ด้านบทบาทท้องถิ่น ด้านการสนับสนุน จากภาครัฐ ดำการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ในคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .๔๒๐, .๒๗๕ และ .๐๔๐ ตามลำดับ ๓. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ควรกำหนดกฎเกณฑ์ การพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพที่มี คุณภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและเครือข่ายภาคี

การดูแลสุขภาพตนเองผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ และกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐผู้นำชุมชนสร้างแบบจำลองพฤติกรรมของผู้สูงอายุและการซักถามข้อมูลการรับฟังการบรรยาย สรุปนโยบายที่นำไปปฏิบัติต่อผู้สูงอายุการจัดทำแผนโดยจะต้องมีความชัดเจนในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในทุกด้านตลอดจนค้นพบสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุข้อมูลตามตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อเกิดความสอดคล้องกับนโยบายทางการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙^๓

^๑ นาเดีย เจะสนิ และคณะ, รายงานวิจัย "กระบวนการบริหารจัดการงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด (COVID-19) ในเขตอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี", การประชุมวิชาการระดับชาติ "วิถีใหม่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลง", มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ, ๒๕๖๔, หน้า ๑๐.

^๒ Ailsa Cameron, et al. (2020). Exploring the role of volunteers in social care for older adults. Quality in Ageing and Older Adults, Vol. 21 No. 2, pp. 129-139.

^๓ ดวงนภา ธาตุมี, รายงานวิจัย "พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี" วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์ ปี ๕ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๔), บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด, หน้า ๑.

เกศรินทร์ วิงพัฒน, โขติ บดีรัฐ ได้ศึกษางานวิจัย เรื่อง “ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) กรณีศึกษาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบุง อำเภอมือง จังหวัดพิจิตร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ๑) ระดับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ๒) เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ๓) ข้อเสนอแนะและมาตรการการลดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ผลการศึกษาพบว่า ๑. ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ๒. การเปรียบเทียบ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนด้านอื่นไม่แตกต่างกันทุกด้าน ๓. ข้อเสนอแนะและมาตรการ มี ๔ มาตรการ คือ ๑) มาตรการด้านสาธารณสุข ๒) มาตรการด้านเวชภัณฑ์ป้องกันผู้สูงอายุ ๓) มาตรการด้านการป้องกันปฏิบัติตน ๔) มาตรการด้านการให้ความช่วยเหลือเยียวยา^๑

ชัยพัฒน์ พุดซ้อน, กันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้กำลังแรงงานและผลิตผลลดลง ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการใช้งบประมาณจำนวนมากในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ดังนั้น แนวทางแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุรัฐควรถือเป็นนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วน ควรส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุให้ทำงานตามความรู้ทักษะและประสบการณ์ ขยายกรอบเวลาการเกษียณงาน การตั้งกลุ่มอาชีพแก่ผู้สูงอายุ และควรปรับปรุงระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่นำไปปฏิบัติให้เกิดรูปธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการหรือเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและเป็นธรรม^๒

ฉวีวรรณ อุปมานะ ได้ศึกษางานวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ๒) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเลือกแบบเจาะจง ผู้ร่วมโครงการทั้งสิ้น จำนวน ๑๕๐ คน ใช้รูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ ด้วยการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม Appreciation – Influence – Control (A- I-C) ประกอบด้วยการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผลการแก้ไขปัญหา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบบสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นเพศหญิงร้อยละ ๗๔.๗๓ เพศชายร้อยละ ๒๕.๒๗ ผู้เข้าร่วมโครงการมีอายุระหว่าง ๖๐-๖๙ ปี ร้อยละ ๗๐.๕๓ อายุระหว่าง

^๑เกศรินทร์ วิงพัฒน, โขติ บดีรัฐ, รายงานวิจัย “ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) กรณีศึกษาในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบุง อำเภอมือง จังหวัดพิจิตร” | Journal of Roi Kaensarn Academi (tci-thaijo.org) สืบค้น ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.

^๒ ชัยพัฒน์ พุดซ้อน, กันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน, รายงานวิจัย “แนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย”, วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ,๒๕๖๑), ๒๕๖๑, หน้า ๒๐.

๗๐.๗๙ ปี ร้อยละ ๒๕.๗๙ และอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓.๑๖ การดำเนินการภายใต้โรงเรียนผู้สูงอายุต้องมีการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการเพื่อให้เกิดการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยสิ่งที่สำคัญที่สุด คือต้องทำกิจกรรม ๓ อ. คือ อาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่มีผู้สูงอายุให้ความสนใจในการดูแลตัวเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญและขอเป็นส่วนหนึ่งร่วมกับชุมชนในการป็นีัยมสร้างสุขให้แก่ผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่มีการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแลป้องกันโรคร้อยละ ๒๕.๗๙ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^๑

วิจิตร ภัทรพรไพโรจน์ และคณะ ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุ จังหวัดระนอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ๑) วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุวิถีพุทธ ๒) สร้างแผนกิจกรรมและทดสอบแผนกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุวิถีพุทธ และ ๓) เปรียบเทียบการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกับวิถีพุทธก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยการประยุกต์ใช้หลักพุทธศาสนาคือไตรสิกขาและมีกิจกรรมที่เน้นเรื่องมรรค ๘ และการปฏิบัติด้าน ๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์)และ ๓ ส. (สวดมนต์ สมาธิสันทนาธรรม) กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๔๕ คนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลภายในกลุ่มทดลองสถิติที่ใช้ Paired samples t-test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้นหลังจากการทดลองใช้แผนกิจกรรมที่สร้างขึ้นผลการเปรียบเทียบความรู้พฤติกรรมการปฏิบัติและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้พฤติกรรมการปฏิบัติและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < .05$) ค่าเฉลี่ยความรู้หลังทดลอง ๒๕.๑๑ กับก่อนการทดลอง ๑๙.๙๕ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติหลังทดลอง ๒.๗๘ กับก่อนการทดลอง ๒.๒๘ และค่าเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหลังทดลอง ๓.๕๗ กับก่อนการทดลอง ๒.๗๙^๒

สุจินดา สุขรุ่ง, และคณะ ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการ AIC: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปันแต อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR : Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ๑) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ๒) เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แกนนำชุมชน จำนวน ๑๔ คน และกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ๓๐ คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Paired T-test

^๑ ฉวีวรรณ อุปมานะ, รายงานวิจัย “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี”, การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ ๓ “นวัตกรรมที่พลิกโฉมสังคมโลก” ๒๕๖๑, หน้า ๕๖๓.

^๒ วิจิตร ภัทรพรไพโรจน์ และคณะ, รายงานวิจัย “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุจังหวัดระนอง”, วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม - เมษายน ๒๕๖๓, หน้า ๑๕๗-๑๕๘.

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ ๐.๐๕ โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๓.๐๙ และหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๑๑ ($p < ๐.๐๕$) และกิจกรรมที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน ๓ อันดับ ประกอบด้วย ๑) กิจกรรมการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ๒) กิจกรรมการนวดแผนโบราณสมุนไพร และ ๓) กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ^๑

นิยม จันทน์นวล และ สุมาลี สมชาติ ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของสังคมไทย การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ของผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๓๐ คน โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ.๒ ส.ของประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พัฒนาโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ ๐.๙๒๖วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Pearson Correlation ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ ๖๔.๖๐ พฤติกรรมสุขภาพตาม ๓ อ.๒ ส. อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓๓.๘๐ และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ($r=๐.๓๕๑$, $p < ๐.๐๑$) ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในวางแผนและดำเนินงานการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป^๒

๒.๘.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวกับการบูรณาการใช้หลักพุทธธรรม

พระครูวิธานสุตาภิรม (ฐิติวัชร วรพตฺโน) ได้ศึกษางานวิจัย เรื่อง “แนวทางพุทธศาสตร์กับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาดเชื้อไวรัส โควิด-๑๙” บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางพุทธศาสตร์กับมาตรการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคระบาดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ โดยใช้การศึกษาจากเอกสาร หนังสือและบทความที่เกี่ยวข้อง นำมาอธิบายตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙: (COVID-19) มีการ ระบาดในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นมา ถือเป็นโรคใหม่ที่ยังไม่มีวัคซีนที่สามารถต้านเชื้อได้เต็มที่ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อโรคดังกล่าวเกิดขึ้น จำเป็นจะต้องหา วิธีการในการป้องกันและแก้ไขให้หลากหลาย ดังที่ในบทความเรื่องนี้ ได้นำเอาหลักพุทธศาสตร์ที่ว่า ด้วยเรื่องการประพฤติกปฏิบัติตน หลักภาวนา ๔ และหลัก ๓ ส. มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนิน

^๑ สุจินดา สุขรุ่ง, อารยา ปรานประวีตร และอารี พุ่มประไพทย์ , รายงานวิจัย “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการ AIC: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปิ่นตอ อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง”, วารสารการพัฒนาศาสนาพุทธ มหาวชิราวุธขอนแก่น,ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ เมษายน – มิถุนายน ๒๕๖๑, หน้า ๑๕๕.

^๒ นิยม จันทน์นวล และ สุมาลี สมชาติ,รายงานวิจัย "ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี", วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒ เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๓), ๒๕๖๓, หน้า ๑๒๑.

ชีวิต ท่ามกลางโรคร้ายที่เกิดขึ้น จะทำให้การดำรงชีวิตท่ามกลางความไม่ปกติของโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างมีสติ มีปัญญา รู้เท่า รู้ทัน ไม่ตื่นกลัวจนเกินเหตุจะสามารถก้าวข้ามพ้นวิกฤตนี้ได้อย่างปลอดภัยและมั่นคง^๑

พระครูศรีปริยัติวิธาน, ดร. (พระมหาแมน คุปตรสี/ทองวิจิตร) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ตามหลักอริยสัจ ๔ การวิจัยนี้ วัตถุประสงค์ เพื่อ ๑) ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ตามหลักอริยสัจ ๒) นำเสนอทางป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด -๑๙ ตามหลักอริยสัจ ๔ ผลการศึกษาพบว่า ระดับของความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ตามหลักอริย ๔ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด -๑๙ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ และความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ตามลำดับ ส่วนแนวทางการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ตามหลักอริยสัจ ๔ คือ กำหนดรู้ และทำความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ การละและป้องกันสาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ กำหนดเป้าหมายในการป้องกันและรักษาและปฏิบัติตามแนวทางที่เหมาะสม เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม มีการวางแผนในการใช้จ่ายและใช้ชีวิตและทำจิตใจให้เข้มแข็ง เป็นต้น^๒

สุภาพรณ์ กันยะดีบ ได้ศึกษางานวิจัย เรื่อง หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ๑) หลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรม ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ๒) ประสพการณ์การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม ณ สถานปฏิบัติธรรม ผลการศึกษาพบว่า หลักการใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอน คือ ๑) การดำเนินชีวิต ตามคุณสมบัติของอุบาสก อุบาสิกาที่ดี ๒) การดำเนินชีวิตตามแบบอย่างคฤหัสถ์อริยบุคคลในสมัยพุทธกาล ๓) การปฏิบัติธรรมตามหลักธรรมสำคัญในพระไตรปิฎก โดยมีเป้าหมายหลักคือ การมุ่งพัฒนาทางด้านจิตใจของประชาชนและผู้ สูงอายุ ส่วนในด้านแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมใช้รูปแบบ การจัดตั้งโครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาประชาชนและผู้สูงอายุให้มีสัมมาทิฐิและมุ่งดำเนินชีวิตตามแนวทางแห่งอริยชนด้วยหลักอริยมรรคมีองค์ ๘ หรือเรียกโดยย่อว่า หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิปัญญา และสามารถนำมาพัฒนาเพื่อให้ครอบคลุมแห่งการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธด้วยหลักอริยสัจ ๔ คือ ๑) กายภาวนา ๒) สติภาวนา ๓) จิตตภาวนา ๔) ปัญญาภาวนา ในด้านประสพการณ์การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม ผลการศึกษาพบว่า เหตุผล ที่ผู้สูงอายุเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่มีความตั้งใจมาทำบุญและปฏิบัติธรรม เพราะเชื่อมั่นว่าความดีแห่งวิถีพุทธธรรมจะนำตนไปสู่ ชีวิตที่ ดีงามทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจในบั้นปลายแห่งชีวิต ส่วนในด้าน การ ประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ ๔ ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านร่างกาย ๒) ด้านศีล หรือสังคัม ๓) ด้านจิตใจ ๔) ด้านปัญญา ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและมีเป้าหมายสูงสุด ในการดำรงชีวิตตามหลักพุทธธรรม คือการมุ่งกำจัดโรคทางใจ หมายถึง การละกิเลสใน

^๑ พระครูวิธานสุตาภิรม (ฐิติวัชร วรพตฺโน), รายงานวิจัย “แนวทางพุทธศาสตร์กับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาดเชื้อไวรัส โควิด-๑๙”, วารสารวิชาการสถาบันพัฒนาพระวิทยากร ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔), หน้า ๖๖.

^๒ พระครูศรีปริยัติวิธาน, ดร. (แมน คุปตรสี/ทองวิจิตร) , รายงานวิจัย “ความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ตามหลักอริยสัจ ๔”, วารสารศิลปการจัดการ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๓, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตสุรินทร์ราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓, หน้า บทคัดย่อ.

ใจตนให้เบาบางตลอดชีวิต ดังนั้น ผู้สูงอายุที่นำหลักภาวา ๔ ไปปฏิบัติตลอดชีวิต ย่อมส่งผลให้มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธที่ยั่งยืน^๑

บุญทัน ดอกไธสง และคณะ ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม มีวัตถุประสงค์ คือ ๑. เพื่อพัฒนากลไกการบริหารจัดการศูนย์พัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ๒. เพื่อพัฒนากลไก หลักสูตร และกิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะโดยการยกระดับจิตการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม ๓. เพื่อนำเสนอกลไกการขับเคลื่อนศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม ผลการวิจัยพบว่า ศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเองจะต้องประกอบด้วย ปัจจัยด้านสถานที่ ด้านการเงิน ด้านการบริหาร ด้านกิจกรรม ด้านสถาปัตยกรรม ด้านแผนพัฒนา และด้านนโยบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง รวมทั้งยุทธศาสตร์ชาติที่เน้นการให้ความสำคัญของการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพตามมาตรฐานสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ผลการวิจัยพบว่า ศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง จะต้องประกอบด้วยปัจจัยด้านสถานที่ ด้านการเงิน ด้านการบริหาร ด้านกิจกรรม ด้านสถาปัตยกรรม ด้านแผนพัฒนา ด้านนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง รวมทั้งยุทธศาสตร์ชาติที่เน้นการให้ความสำคัญของการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพตามมาตรฐานสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์^๒

จุลศักดิ์ ชาญณรงค์ ได้ศึกษางานวิจัย เรื่อง “แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพในช่วงวิกฤติโควิด-๑๙” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพจากวิกฤติโควิด-๑๙ และศึกษาแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพในช่วงวิกฤติโควิด-๑๙ ใช้วิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เอกสาร จาก ๒๗ บทสัมภาษณ์ของพระสงฆ์ นักวิชาการ และหน่วยงานที่มีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนพระพุทธศาสนา ที่กล่าวถึงหลักพุทธธรรมและแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพในช่วงวิกฤติโควิด-๑๙ จำนวน ๒๓ รูป/คน และหน่วยงานด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพจากวิกฤติโควิด-๑๙ ประกอบด้วยสติความไม่ประมาท อริยสัจ อนิจจัง พรหมวิหารสี่ และปัญญา แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพในช่วง วิกฤติโควิด-๑๙ ประกอบด้วย การทำกรรมดีทั้งแก่ตนเองและส่วนรวม การเปลี่ยนตนเองให้เป็นผู้กระทำความดีเป็นผู้ถูกระทำความดีได้รับวิกฤติผ่านการเจริญสติ ใช้กำลังใจในการแก้ไขไปจนถึงการก้าวข้ามอุปสรรค และ การฝึกหัดสร้างความสุขแบบเรียบง่าย โดยมีประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยคือเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนร่วมกับแนวทางอื่น ๆ ในช่วงวิกฤติโควิด-๑๙^๓

^๑ สุพาภรณ์ กันยะดีบิ รายงานวิจัย “หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง”, การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2560, หน้า บทคัดย่อ.

^๒ บุญทัน ดอกไธสง และคณะ, รายงานวิจัย “กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑, หน้า บทคัดย่อ.

^๓ จุลศักดิ์ ชาญณรงค์, รายงานวิจัย “แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพในช่วงวิกฤติโควิด-๑๙”, วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒, (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๔), หน้า ๓๑๗.

๒.๘.๕ งานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์โควิด-๑๙

อัมมะห์ กุณา และคณะ, รายงานวิจัย “การประเมินภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในผู้สูงอายุ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา การวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ครั้งนี้ เป็นการประเมินภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าโพธิ์ อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสฯ ในระดับมาก ร้อยละ ๗๘.๙ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยโรคติดเชื้อไวรัสฯ มีการรับรู้ ระดับมาก ร้อยละ ๗๑.๑ และรับรู้อันตรายของโรค ติดเชื้อไวรัสฯ ระดับมาก ร้อยละ ๗๕.๒ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสฯ พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสฯ ระดับมากเช่นกัน ร้อยละ ๗๖.๙ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะคุกคามกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสฯ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.001$, (Fisher's Exact Test = ๑๗.๕๑๗) การศึกษาครั้งนี้เสนอแนะว่า ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานป้องกันโรคในชุมชนใช้ผลการ ศึกษาครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผน การประเมินภาวะคุกคามของโรคเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดียิ่งขึ้น^๑

พิรยุทธ บุญปาล ได้ศึกษางานวิจัย เรื่อง ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) พื้นที่หมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ผลการศึกษา พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) พื้นที่หมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($=4.37$, $SD=0.49$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($=4.56$, $SD=0.56$) รองลงมา คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($=4.45$, $SD = 0.56$) และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ($=4.43$, $SD=0.58$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การดูแลสุขภาพตนเอง ($=4.07$, $SD=0.74$) อสม.และอสต.ที่มีอายุต่างกันมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) พื้นที่หมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕^๒

วิญญ์ ญญู และคณะ ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙)ของผู้สูงอายุ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ของผู้สูงอายุ ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ ๒ และ ๓ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน ๑๒๒ คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อนักศึกษาพยาบาลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ระบาดของโควิด ๒๐๑๙ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ ๑) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ๒) แบบประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพล และ ๓) แบบประเมิน

^๑ อัมมะห์ กุณา และคณะ, รายงานวิจัย “การประเมินภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในผู้สูงอายุ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา”, วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓, หน้า ๓๘.

^๒ พิรยุทธ บุญปาล, รายงานวิจัย “ ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) พื้นที่หมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก” สำนักงานสาธารณสุข อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก, ๒๕๖๔, หน้า บทคัดย่อ.

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ๕ คน และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .๘๔๓ และ .๗๖๔ ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) อยู่ในระดับดี ($M=๒.๑๘$, $SD=.๕๐$) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($Beta=.๒๐๐$, $p=.๐๑๑$) ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($Beta= -.๑๘๙$, $p=.๐๐๒$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta=.๓๑๓$, $p=.๐๐๐$) ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล ($Beta=.193$, $p=.๐๐๔$) และปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ ($Beta=.๒๑๒$, $p=.๐๐๘$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๖๑.๒๐ ($R^2 = .๖๑๒$, Adjusted $R^2 = .๕๙๕$, $p=.๐๐๐$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta=.๓๑๓$, $p=.๐๐๐$)^๑

สุภาพร มะรังสี และคณะ, ได้ศึกษารายงานวิจัย เรื่อง โครงการสำรวจการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยจึงทำการสำรวจการปรับตัวของสมาชิกในครัวเรือนในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ผู้การปรับตัวสู่ชุมชนวิถีใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่มีรายได้ลดลง จำนวน ๒๘๗ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๓๙ รองลงมาคือไม่มีผลกระทบต่อรายได้ จำนวน ๙๒ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๙ ด้านสุขภาพ พบว่า สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่มีการป้องกันการติดเชื้อและดูแลสุขภาพ จำนวน ๓๗๖ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕๓ รองลงมาคือครัวเรือนไม่ได้รับผลกระทบในการป้องกันการติดเชื้อและดูแลสุขภาพ มีจำนวน ๒๕ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๒ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีผลให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว จำนวน ๓๒๐ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๖๐ รองลงมาคือ การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวลดลง จำนวน ๗๗ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๕ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า เกิดการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ โดยส่วนใหญ่เกิดการ เรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพิ่มขึ้น จำนวน ๒๐๑ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาคือ เกิดการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ เท่าเดิม จำนวน ๑๘๗ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๕๒ ด้านการศึกษา พบว่า ผลกระทบต่อนักเรียน/ นักศึกษาต้องเรียนออนไลน์ส่วนใหญ่ส่งผลให้นักเรียน/ นักศึกษาต้องเรียนออนไลน์มากขึ้น จำนวน ๑๘๕ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๐๒ รองลงมาคือ ไม่มีผลกระทบต่อนักเรียน/ นักศึกษาต้องเรียนออนไลน์จำนวน ๑๓๔ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓

ผลการศึกษาในช่วงการระบาดระลอกใหม่ พบว่า มีความถี่ของการเกิดความวิตกกังวลทั้งด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคมและสิ่งแวดล้อม การศึกษา และเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่วนใหญ่มีความกังวลในระดับบ่อยครั้ง – เป็นประจำ^๒

^๑ วิญญูทัตญญ บัญทัน และคณะ, รายงานวิจัย “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙)ของผู้สูงอายุ”, วารสารพยาบาลตำรวจ ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓, ๒๕๖๓, หน้า ๓๒๓-๓๒๔

^๒ สุภาพร มะรังสีและคณะ, รายงานวิจัย “โครงการสำรวจการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-๑๙ จังหวัดบุรีรัมย์”, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, ๒๕๖๔, หน้าบทคัดย่อ.

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษางานวิจัย เรื่อง การบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยได้นำเสนอขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยตามหัวข้อต่อไปนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ พื้นที่การวิจัย ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) มีวิธีการดำเนินการวิจัย ๓ รูปแบบ ดังนี้

๑. การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อศึกษาค้นหาแนวคิด ทฤษฎี วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการ แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน การบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

๒. การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาระดับความคิดเห็นจากผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อประเมินการบริหารวิกฤตการณ์ การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

๓. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงลึก โดยการสำรวจพื้นที่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) การประชุมกลุ่มย่อยระดมความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้แทนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด-๑๙ ได้แก่ พระสังฆาธิการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานั้น ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

๓.๒ พื้นที่การวิจัย ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

๓.๒.๑ พื้นที่การวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่การศึกษาค้นคว้า ได้แก่ พื้นที่ในอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๓.๒.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยได้กำหนดไว้ ดังนี้

๑. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ และ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ พระสังฆาธิการเจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ

๒. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ๔๕๐ รูป/คน ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้สูงอายุ ในตำบลโพธิ์ใหญ่และตำบลเมืองศรีไคได้เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๔๐๐ รูป/คน

กลุ่มที่ ๒ คือ กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการบริหารจัดการวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้แก่ พระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะตำบล ๒ รูป พระสังฆาธิการระดับเจ้าอาวาส ๔ รูป กำนัน ๒ คน ผู้ใหญ่บ้าน ๕ คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ๔ คน อสม. ๓ คน ผู้สูงอายุ ๑๐ คน รวมประชากร จำนวน ๒๐ รูป/คน

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม คือจำนวน ๑๗ รูป/คน ขึ้นไปเพราะอัตราการขาดของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมากคือประมาณ ๐.๐๒

ดังนั้น จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยกำหนดไว้จำนวน ประมาณ ๒๐ รูป/คน ถือว่าเหมาะสมในการเป็นกลุ่มประชากรของการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มที่ ๓ การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับผู้สูงอายุ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริหารจัดการวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ และหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ รวมจำนวนประชากร ๓๐ รูป/คน เพื่อนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๓.๑ การใช้เครื่องมือ

การดำเนินการวิจัยดังกล่าว เน้นการศึกษาในเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัย หนังสือวิชาการที่เกี่ยวข้อง และการประชุมกลุ่มย่อย โดยการดำเนินการใช้เครื่องมือ ได้แก่

๑. แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้พัฒนาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

๒. การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) สำหรับพระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะตำบล ระดับเจ้าอาวาส กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. และผู้สูงอายุ

๓. การจัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อทราบถึงการแก้ไขปัญหา การบริหารจัดการ การบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

๔. การสังเกต ซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกในการบริหารจัดการกับวิกฤตการณ์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

๓.๓.๒ ลักษณะของเครื่องมือการวิจัย

การสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

(๑) แบบสอบถามเกี่ยวกับการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ เป็นคำถามเลือกตอบตามความเป็นจริงเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ สถานภาพ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ในครัวเรือน จำนวน ๖ ข้อ

ส่วนที่ ๒ เป็นคำถามที่แสดงถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบ การบริหารจัดการ ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ ใน ๔ ด้าน มีจำนวน ๔๐ ข้อ ดังนี้

(๑) สร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย	จำนวน ๑๐ ข้อ
(๒) สร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ	จำนวน ๑๐ ข้อ
(๓) สร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม	จำนวน ๑๐ ข้อ
(๔) สร้างเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ	จำนวน ๑๐ ข้อ

ส่วนที่ ๓ แบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) เสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

(๒) แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาโดยครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งได้ปรับปรุงแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๓.๓.๓ ลักษณะของเครื่องมือการสนทนากลุ่มย่อย ผู้วิจัยได้เชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการบริหารจัดการในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ พระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ จำนวน ๓๐ รูป/คน เพื่อนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑. การใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลโพธิ์ใหญ่ และในพื้นที่ตำบลเมืองศรีไคในด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๔ ด้าน (๑) การสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย (๒) การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ (๓) การสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม และ (๔) สร้างเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ

๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับพระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาสวัด กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. และผู้สูงอายุ เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดำเนินวิถีชีวิตกับสถานการณ์ปัจจุบันและการเสนอรูปแบบบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙

๓. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Observations Participant) ซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรมการบริหารจัดการในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการแสดงออกของฝ่ายต่าง ๆ ที่จะทำควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ เพื่อให้สามารถมองเห็นถึงกระบวนการบริหารรูปแบบบูรณาการใช้หลักพุทธธรรม การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน ๔ ด้าน

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๕.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยการสรุปสาระสำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยผู้วิจัยได้จัดกลุ่มข้อมูลตามสาระสำคัญด้วยเนื้อหาที่กำหนดไว้

๕.๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) เน้นการศึกษาวเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้เก็บรวบรวมจากผู้สูงอายุ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลโพธิ์ใหญ่ ตำบลเมืองศรีไค จำนวน ๔๐๐ รูป/คน โดยมีการศึกษาวเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๑. ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามของแต่ละฉบับว่ามีความสมบูรณ์หรือไม่แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

๒. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตอนที่ ๑ เกี่ยวกับส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามมาแจกแจงความถี่ของแต่ละคำตอบ คิดเป็นร้อยละ ของข้อมูลภูมิหลังของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงหาค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

๓. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตอนที่ ๒ เกี่ยวกับการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมาแจกแจงความถี่ของแต่ละข้อ จัดเป็นอันดับแล้วหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายข้อและรายด้านแล้วเฉลี่ยรวมทุกด้าน โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนน เพื่อให้เห็นระดับของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กำหนดคะแนนของแบบสอบถาม เป็น ๕ ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนจากมากไปหาน้อย คือ ๕ ๔ ๓ ๒ และ ๑ แทนคำตอบพึงพอใจ^๑ มี ๕ ระดับ ดังนี้

๕ หมายถึง	มีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับ	มากที่สุด
๔ หมายถึง	มีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับ	มาก
๓ หมายถึง	มีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับ	ปานกลาง
๒ หมายถึง	มีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับ	น้อย
๑ หมายถึง	มีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับ	น้อยที่สุด

ค่าระดับความคิดเห็นโดยแต่ละด้านมีเกณฑ์การพิจารณาตามช่วงคะแนนเฉลี่ยและแปล ความหมายของข้อมูลดังกล่าว จะมีค่าเท่ากับค่าเฉลี่ยมาตรฐาน ๑.๐๐-๕.๐๐ ซึ่งมีความหมายของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดการวิเคราะห์ตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best,1977) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐-๑.๔๙ หมายถึง	มีความพร้อมอยู่ในระดับ	น้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย ๑.๕๐-๒.๔๙ หมายถึง	มีความพร้อมอยู่ในระดับ	น้อย
ค่าเฉลี่ย ๒.๕๐-๓.๔๙ หมายถึง	มีความพร้อมอยู่ในระดับ	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย ๓.๕๐-๔.๔๙ หมายถึง	มีความพร้อมอยู่ในระดับ	มาก
ค่าเฉลี่ย ๔.๕๐-๕.๐๐ หมายถึง	มีความพร้อมอยู่ในระดับ	มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) และใช้วิธีการตีความตามเนื้อหา (Content Analysis) ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth Interview) ผู้วิจัยยืนยันความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยการให้บุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาและบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษาดูตรวจสอบและรับรองความถูกต้องโดยการอ่านข้อมูลดังกล่าว พร้อมให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมทุกท้วงหรือยอมรับ

^๑ บุญชม ศรีสะอาด, วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสน์, ๒๕๔๗, หน้า ๑๐๐.

ข้อมูลที่น่าสนใจ ซึ่งการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยวิธีนี้ผู้วิจัยใช้กับข้อมูลเบื้องต้นและข้อมูลที่เป็นส่วนที่ผู้วิจัยได้ตีความแล้ว

๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยมีการดำเนินการ ตามขั้นตอนต่อไปนี้

๓.๖.๑ ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์

๓.๖.๒ ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถาม แต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามที่กำหนดไว้

๓.๖.๓ คำนวณหาค่าสถิติ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

๒.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการจดบันทึก (Observation and Record) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) จัดหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษา ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน” เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ทั้งการวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยในเชิงคุณภาพ Quantitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน เรื่องในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับพระสงฆ์การระดับเจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาสวัด กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. และผู้สูงอายุ จำนวน ๒๐ รูป/คน เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaires) จำนวน ๔๐๐ รูป/คน การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (Structure In-depth Interviews) จำนวน ๒๐ รูป/คน และการเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) จำนวน ๓๐ รูป/คน ร่วมประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๔๕๐ รูป/คน เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ในการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เพื่อทำการวิเคราะห์สังเคราะห์ การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายผลการวิจัยตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัย

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “บูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (๑) การบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ (๒) การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุการดำเนินวิถีชีวิตกับสถานการณ์ปัจจุบัน และ (๓) บูรณาการหลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ ได้นำมาวิเคราะห์เสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๒ แนวคิดการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์

การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ ๑

๔.๓ วิเคราะห์แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ ๒

๔.๔ สังเคราะห์รูปแบบบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ ๓

๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๑.๑ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ ๔.๑.๑ จำนวน และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=๔๐๐)

ข้อ	ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน (n)	ร้อยละ
๑	เพศ		
	ชาย	๑๘๐	๔๕.๐๐
	หญิง	๒๒๐	๕๕.๐๐
๒	อายุ		
	อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๕๐-๖๐ ปี	๕๒	๑๓.๐๐
	อายุสูงกว่าหรือเท่ากับ ๖๑-๗๐ ปี	๑๖๒	๔๐.๐๕
	อายุสูงกว่าหรือเท่ากับ ๗๑-๘๐ ปี	๑๕๗	๓๙.๒๕
	อายุสูงกว่าหรือเท่ากับ ๘๑-๙๐ ปี	๓๕	๘.๗๕
	อายุสูงกว่าหรือ ๙๑ ปีขึ้นไป	๒	๐๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑.๑ (ต่อ) จำนวน และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=๔๐๐)

ข้อ	ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
๓.	ระดับการศึกษา		
	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	๒๘๔	๗๑.๐๐
	มัธยมศึกษาตอนต้น	๙๑	๒๒.๗๕
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	๒๓	๕.๗๕
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	๒	๐๐.๐๕
	รวม	๔๐๐	๑๐๐
๔.	รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
	๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท	๕๔	๑๓.๐๕
	๑๐,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ บาท	๑๖๖	๔๑.๐๕
	๑๕,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท	๑๓๐	๓๒.๐๕
	๒๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป	๕๐	๑๒.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑.๑ แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายแยกออกแต่ละประเด็น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๒๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐๐ มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๑ คน จำนวน ๑๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๕ มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน ๒๘๔ รูป/คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๐๐ และมีรายได้ในครอบครัวเดือน จำนวน ๑๐,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๖๖ ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐๕

๔.๒ การบริหารจัดการวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๑

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ให้แนวทางการบริหารจัดการ พบว่า การบริหารและการบริหารจัดการมีแนวคิดมาจากธรรมชาติของมนุษย์ที่เป็นสัตว์สังคมซึ่งจะต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม โดยจะต้องมีผู้นำกลุ่มและมีแนวทางหรือวิธีการควบคุมดูแลกันภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความสุขและความสงบเรียบร้อย ซึ่งคำว่า การบริหารและการบริหารจัดการขึ้นอยู่กับผู้มีอำนาจในแต่ละยุคสมัยจะนำมาใช้โดยอาจมีจุดเน้นแตกต่างกันไปบ้าง โดยเฉพาะในภาครัฐล้วนหมายถึง ๑. การดำเนินงาน การปฏิบัติงาน แนวทาง วิธีการหรือมรรควิธีใด ๆ ๒. ที่หน่วยงานของรัฐ และ หรือ/เจ้าหน้าที่ของรัฐนำมาใช้ในการบริหารราชการหรือปฏิบัติงาน ๓.ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ๔.เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทางหรือการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทางเบื้องต้นคือช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารราชการ หรือช่วยเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติราชการให้เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม^๑

การบริหารจัดการกับวิกฤตการณ์ซึ่งเป็นบททดสอบที่ทำนายสำหรับผู้นำ ทั้งในระดับชุมชนระดับองค์กร และระดับประเทศผู้นำหญิงของประเทศเยอรมนี ไต้หวัน นิวซีแลนด์ ไอร์แลนด์ ฟินแลนด์

^๑ ออนไลน์, แนวคิดและความหมายของการบริหารและการบริหารจัดการ,แหล่งที่มา>(wiruch.com), สืบค้น ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

นอร์เวย์และ เดนมาร์ก ว่าเป็นผู้นำหญิงที่มีการบริหารจัดการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้นำหญิงเหล่านี้ได้ให้ความสำคัญต่อการสื่อสารกับประชาชนเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีความละเอียดอ่อน ความเห็นอกเห็นใจ และความเอาใจใส่ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของผู้นำต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในประเทศไทยนั้นถือได้ว่าเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่ได้รับการชื่นชมจากระดับนานาชาติว่ามีการบริหารจัดการที่ดี สามารถควบคุมจำนวนผู้ติดเชื้อและมีจำนวนผู้ที่ได้รับการรักษาจนหายดีเป็นระดับต้น ๆ ของโลก ฉะนั้นความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับทุกคนและเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติเช่นนี้^๑

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ มีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพมีการปรับตัวมากขึ้น เพื่อสร้างมาตรการป้องกัน ควบคุมและรักษาโรครวมถึงระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล ซึ่งการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้โรงพยาบาลทุกระดับมีการปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยทั่วไปออกจากผู้ป่วยโควิด-๑๙ และเปิดพื้นที่เพิ่มเติมให้กับผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ที่มีอาการหนักโดยเฉพาะ มีการปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลสนามหรือศูนย์กักตัวและวางระบบการบริการทางการแพทย์นอกโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยไปพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านได้จึงทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นอย่างดี (ยุทธชัย พัฒนพันธ์ ผู้ให้สัมภาษณ์, ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ดังนั้น การบริหารจัดการวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ผลการศึกษา พบว่า ผู้นำชุมชนได้มีกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่า การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ นั้น ทำให้ระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเข้าถึงชุมชนได้มากขึ้นและเชื่อมโยงสนับสนุนกันและกันได้ค่อนข้างดี โดยระดับผู้บริหารมีการประชุมหารือกันตลอด และมีการแบ่งปัน รวมถึงใช้ทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งเป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันในภาวะฉุกเฉินอย่างดียิ่งขึ้น (นวลดี แก้วราช ผู้ให้สัมภาษณ์, ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) เพื่อใช้การตัดสินใจในการวางแผนและกำหนดทิศทางให้สอดคล้องกับการดำเนินงานในพื้นที่ของตนเพื่อให้บูรณาการกับทุกภาคส่วนราชการโดยเฉพาะในพื้นที่ของจังหวัดอุบลราชธานีจึงทำให้เกิดความร่วมมือกับหลายส่วนงานที่มีความพร้อมกับการบริหารจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ และทำให้ประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาในการจัดการ (มงคล บุญแก้ว ผู้ให้สัมภาษณ์, ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ,) โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ มากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ วิธีเหล่านี้จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการและดูแลสุขภาพให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัส ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงจะมีอาการรุนแรงถึงการเสียชีวิตได้มากกว่าวัยอื่น ๆ แม้ว่าสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนมากจะมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดีก็ตาม ยิ่งถ้าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ปอด ตับ ไต ฯลฯ ยิ่งทำให้เกิดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากยิ่งขึ้น(ภักจิรา ดวงศรี ผู้ให้สัมภาษณ์, ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

วิธีการดำเนินการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชน โดยทั่วไปใช้มาตรการการควบคุมและป้องกันตามมาตรการทางภาครัฐแล้วก็นำเอามาตรการนั้นมาเป็นกลยุทธ์และประกาศให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลตามมาตรการที่ทางจังหวัดหรืออำเภอประกาศออกมาและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบเพื่อไม่ให้รับเชื้อจากข้างนอกมา

^๑ ออนไลน์> “บทเรียนจากผู้นำหญิงในภาวะวิกฤต:ผู้นำควรรับมือวิกฤตโควิด-๑๙ อย่างไร?” – จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (chula.ac.th), สืบค้น ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖.

วิธีการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ ด้วยวิธีการ

(๑) มีหน้าที่จัดตั้งศูนย์ประสานงาน ติดตามข้อมูล ข่าวสารหรือข้อสั่งการจากรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด รับแจ้งเบาะแสบุคคลที่มีความเสี่ยงหรือติดเชื้อโควิด - ๑๙ ในเขตเทศบาลตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

(๒) มีหน้าที่หรือมีอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่(อสม.) ออกไปตรวจเยี่ยมหรือคัดกรองกลุ่มเสี่ยงแล้วดำเนินการตามที่จังหวัดกำหนด ในชุมชนก็จะมีกรรายงานต่อผู้บริหารทราบทุกครั้ง

(๓) มีหน้าที่ตรวจเยี่ยมเฝ้าระวังและสังเกตอาการผู้ถูกกักตัวด้วยการประสานงานและการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่

(๔) มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ความรู้และข้อมูลข่าวสารการขับเคลื่อนเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ๑๙ การทำหน้ากากผ้า การมีหน้าที่จัดเตรียมสถานที่จัดจำหน่ายหน้ากากผ้า จัดเตรียมผ้า จักรเย็บผ้า และชุด วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เย็บด้วยมือให้มีจำนวนเพียงพอ

(๕) มีหน้าที่ในการคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในเขตพื้นที่หรือหมู่บ้านด้วยการคัดกรองวัดอุณหภูมิจากสม.ประจำหมู่บ้านนั้น ๆ แล้วส่งผลการตรวจให้ทางอำเภอได้รับทราบ (มงคล บุญแก้ว ผู้ให้การสัมภาษณ์ , ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการกับวิกฤตการณ์ซึ่งเป็นบททดสอบที่ทำนายสำหรับผู้นำ ทั้งในระดับชุมชน ระดับองค์กร และระดับประเทศที่จะบริหารจัดการควบคุมการระบาดของโรคโควิด- ๑๙ ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของผู้นำต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการในวิกฤตการณ์ระบาดของโควิด-๑๙

การศึกษาสาเหตุผลกระทบการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ต่อสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชน โดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศึกษาเฉพาะกรณี ๔ ด้าน ประกอบด้วย (๑) ด้านร่างกาย (๒) ด้านสุขภาพจิตใจ (๓)ด้านสังคม และ(๔) ด้านเศรษฐกิจ ดังมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๒ แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานถึงสาเหตุการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ โดยภาพรวม ทั้ง ๔ ด้าน N=๔๐๐

ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์		ระดับความคิดเห็น		
ข้อ	การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	สาเหตุสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย	๓.๘๙	๐.๑๓	มาก
๒.	สาเหตุสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ	๓.๘๔	๐.๒๗	มาก
๓.	สาเหตุสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม	๓.๖๙	๐.๗๖	มาก
๔.	สาเหตุสร้างเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ	๓.๕๖	๐.๘๗	มาก
รวม		๓.๗๖	๐.๕๑	มาก

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยภาพรวม ทั้ง ๔ ด้าน อยู่ใน ระดับ มาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ =๓.๗๖) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๘๙) รองลงมา คือ ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๘๔) รองลงมา คือ ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๖๙) และรองลงมา คือ ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๕๖)

ตารางที่ ๔.๓ แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานถึงปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ที่มีสาเหตุมาจากการด้านร่างกาย (n=๔๐๐)

ข้อ	ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙- เกิดความกังวลต่อการดูแลรักษา	๓.๔๗	๐.๘๑	ปานกลาง
๒.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙- ทำให้อนอนไม่หลับ อ่อนล้า	๓.๔๒	๐.๘๒	ปานกลาง
๓.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙- ทำให้ร่างกายเกิดการเบื่ออาหาร	๓.๔๘	๐.๘๕	ปานกลาง
๔.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙- ร่างกายอ่อนแรงเกิดภาวะซึมเศร้า	๓.๖๙	๐.๗๖	มาก
๕.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙- ทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่ายขึ้น	๓.๘๑	๐.๗๓๙	มาก
๖.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙- ทำให้ร่างกายอ่อนล้าวิตกกังวล	๓.๔๙	๐.๘๒	ปานกลาง
๗.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙- มีความต้องการออกกำลังกายสูง	๓.๓๖	๐.๗๖	ปานกลาง
	รวม	๓.๕๓	๐.๗๙	มาก

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของ
โควิด-๑๙ มีสาเหตุมาจากการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่
($\bar{x}$ = ๓.๕๓) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด โดยข้อที่อยู่ใน
ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่ายขึ้น
มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๘๑) รองลงมา ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ทำให้ร่างกายอ่อนแรงเกิดภาวะ
ซึมเศร้า มีค่าเฉลี่ย อยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๖๙) และในระดับที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้
เกิดนอนไม่หลับ อ่อนล้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๔๒)

ตารางที่ ๔.๔ แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถึงปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ที่มีสาเหตุมาจากการด้านจิตใจ (n=๔๐๐)

ข้อ	ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	การระบาดของโควิด๑๙ มีจิตใจหดหู่ต่อการติดเชื้อโควิด ๑๙-	๓.๕๖	๐.๘๗	ปานกลาง
๒.	การระบาดของโควิด๑๙ ทำให้เกิดการระแวงการเอาใจใส่-	๓.๔๗	๐.๘๔	ปานกลาง
๓.	การระบาดของโควิด๑๙ ทำให้เกิดความท้อแท้ต่อจิตใจ-	๓.๓๖	๐.๗๖	ปานกลาง
๔.	การระบาดของโควิด๑๙ ทำให้เกิดความเครียดต่อสุขภาพจิต-	๓.๘๑	๐.๗๔๓	มาก
๕.	การระบาดของโควิด๑๙ เกิดผลกระทบกระทั้งคนรอบข้าง-	๓.๗๔	๐.๘๒๓	มาก
	รวม	๓.๕๙	๐.๘๑	มาก

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของ
โควิด-๑๙ มีสาเหตุมาจากการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก
มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๕๙) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำ
ให้เกิดความเครียดต่อสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๘๑) รองลงมา คือ การระบาดของโควิด-๑๙
เกิดผลกระทบกระทั้งคนรอบข้าง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๗๔) รองลงมา คือ การระบาดของโควิด-๑๙ เกิด
ขาดคนเอาใจใส่ดูแล มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๗๔) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การระบาดของโควิด-๑๙
ทำให้เกิดความท้อแท้ต่อจิตใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๓๖)

ตารางที่ ๔.๕ แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถึงปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ที่มีสาเหตุมาจากการทางด้านสังคม (n=๔๐๐)

ข้อ	ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ การเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน-	๓.๔๘	๐.๘๕	มาก
๒.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ หลีกเลี้ยงการพบปะผู้คน-	๓.๗๖	๐.๘๐๒	มาก
๓.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ เกิดการระแวงคนแปลกหน้า-	๓.๗๘	๐.๗๕๐	มาก
๔.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ เกิดความวิตกกังวลกันและกัน-	๓.๗๒	๐.๘๑๙	มาก
๕.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ เกิดความน่ารังเกียจ-	๓.๘๔	๐.๗๘๘	มาก
๖.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ ความสัมพันธ์กับคนที่รู้จักกันลดลง-	๓.๘๐	๐.๗๖๖	มาก
๗.	การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙-เกิดความเห็นแก่ตัวมากขึ้น	๓.๙๕	๐.๗๒๐	มาก
๘.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ เกิดความเครียดเจ็บป่วยบ่อยครั้ง-	๓.๗๘	๐.๘๔๐	มาก
	รวม	๓.๗๖	๐.๗๙	มาก

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ มีสาเหตุมาจากการสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม โดเนภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ =๓.๗๖) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ พบว่า การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ เกิดความเห็นแก่ตัวมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๙๕) รองลงมา ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙-เกิดความน่ารังเกียจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ =๓.๘๔) รองลงมา ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ ความสัมพันธ์กับคนที่รู้จักกันลดลง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ =๓.๗๘) รองลงมา ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ เกิดการระแวงคนแปลกหน้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ =๓.๗๘) รองลงมา ได้แก่ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ - การเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ =๓.๔๘)

ตารางที่ ๔.๖ แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานถึงปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่มีสาเหตุมาจากการทางด้านเศรษฐกิจ (n=๔๐๐)

ข้อ	ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑.	การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙-ทำให้ประกอบอาชีพปกติไม่ได้	๓.๙๕	๐.๗๒	มาก
๒.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ ทำให้รายได้ครอบครัวลดลง-	๓.๘๙	๐.๗๔๙	มาก
๓.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ ทำให้รายได้ครอบครัวเพิ่มขึ้น-	๓.๘๐	๐.๗๖๖	มาก
๔.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ ทำให้หนี้สินครอบครัวเพิ่มขึ้น-	๓.๗๘	๐.๘๔๐	มาก
๕.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ การออมเงินในครอบครัวเพิ่มขึ้น-	๓.๘๑	๐.๔๕๔	มาก
๖.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ การออมเงินในครอบครัวลดลง-	๓.๘๕	๐.๔๒๗	มาก
๗.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ การเงินในครอบครัวไม่มั่นคง-	๓.๗๔	๐.๘๒๑	มาก
๘.	การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙-ความเป็นอยู่ในครอบครัวแย่ลง	๓.๙๙	๐.๗๗๑	มาก
๙.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ ทำให้เป็นภาระของลูกหลาน-	๓.๔๗	๐.๘๑	ปานกลาง
๑๐.	การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ ทำให้เกิดค่าครองชีพสูงขึ้น-	๓.๘๘	๐.๔๑๓	มาก
	รวม	๓.๘๒	๐.๖๘	มาก

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า ค่าเฉลี่ยข้อเสนอการบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๕๘$) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่มาจากการสร้างเสริมสุขภาพด้านวัฒนธรรม ประเพณี/ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ ($\bar{x} = ๓.๕๘$) รองลงมา คือ การสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบ ($\bar{x} = ๓.๕๘$) (๓) การสร้างเสริมสุขภาพด้านการเฝ้าระวังรักษา ($\bar{x} = ๓.๕๘$) (๔) การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ($\bar{x} = ๓.๕๘$) (๕) การสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม ($\bar{x} = ๓.๕๘$) (๖) การสร้างเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ ($\bar{x} = ๓.๕๘$)

๔.๓ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๒

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญและความคิดเห็นที่เป็นการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยกำหนดการศึกษาออกเป็นเฉพาะกรณี ๔ ด้าน ประกอบด้วย (๑) ด้านด้านร่างกาย (๒) ด้านสุขภาพจิตใจ (๓) ด้านสังคม และ (๔) ด้านเศรษฐกิจ แต่ละประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ การสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สูงอายุและประชาชนเกิดความเครียด การเกิดสภาวะทางด้านร่างกายที่เป็นสาเหตุมาจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ต่อสภาพร่างกายโดยทั่วไปร่างกายของคนเราจะมีลักษณะเสื่อมถอยไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับคนหนุ่มสาว ไปจนถึงคนมีอายุก็มีให้เห็นที่เห็นได้ชัดเจน และไม่ค่อยเห็นได้ชัดเจน ซึ่งปรากฏการณ์ให้เห็นออกมาทางด้านผิวน้ำ กระดูก ฟัน ระบบประสาทและอวัยวะอื่น ๆ ที่ปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนโดยเฉพาะผู้สูงอายุการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากผลกระทบการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ซึ่งผู้สูงอายุอีกท่านหนึ่งได้ให้วิธีการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ไว้ดังนี้

๑) วิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหรือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเมื่อตระหนักรู้ว่า การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำอย่างไรจะไม่ให้ตนเองเกิดการติดเชื้อหรือมีติดเชื้ออยู่แล้วสิ่งสำคัญการดูแลสุขภาพต้องเริ่มต้นจากสร้างความตระหนักรู้ในประเด็นเรื่องสุขภาพร่างกายตนเองต่อปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นก่อนแล้วแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

๒) วิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหรือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเมื่อตระหนักรู้ว่า การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ มีวิธีที่สำคัญคือการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพด้วยการพักผ่อนให้เพียงพอเดินทางไปในสถานที่ที่ไม่มีความเสี่ยงหรือการหลีกเลี่ยงการเดินทางไปกับสถานที่ที่มีคนอยู่จำนวนมาก การกักตัวก็ควรอยู่แต่ในบ้าน สิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุควรแสดงออกคือ คิดอย่างมีสติและคิดเห็นปัญหาไปในทางบวกว่าปัญหาเกิดจากสาเหตุใด (วิชัยศรี ภักดี ผู้ให้สัมภาษณ์ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ .)

ผลของการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายวิธีปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพร่างกายไปในทางที่ดีด้วยการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตตามปกติ เป็นกลุ่มที่ต้องการกิจกรรมค่อนข้างสร้างความตื่นตัว สอดคล้องกับการมีสุขภาพกายที่ยังแข็งแรงอยู่ที่เหมาะสมกับกิจกรรม เช่น การออกกำลังกายทั้งในและนอกบ้าน การปลูกต้นไม้ เพื่อสร้างสภาพร่างกายให้ต่อสู้กับเชื้อโควิดได้ หรือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทั้งแข็งแรงและไม่แข็งแรงแต่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง การฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ

สามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อและการเสียชีวิตได้ค่อนข้างมาก แต่ขึ้นอยู่กับโรคประจำตัวของแต่ละบุคคลด้วย ซึ่งบางโรคอาจมีผลทำให้วัคซีนตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันได้น้อย แม้วัคซีนไม่สามารถป้องกันโรคได้ ๑๐๐% ก็ตาม แต่ก็ช่วยลดความรุนแรงในการต้องเดินทางไปนอนโรงพยาบาลได้ (ทองจันทร์ ศรีภักดิ์ ผู้ให้สัมภาษณ์, ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อไม่ให้เกิดการถดถอยร่างกาย การเกิดความเครียดของผู้สูงอายุที่ต้องเก็บตัวอยู่กับบ้านด้วยการดูแลเอาใจใส่ของบุตรหลาน ด้วยการให้รับประทานอาหารที่สะอาดถูกสุขลักษณะ เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูงเพื่อเสริมภูมิคุ้มกันและให้ออกกำลังกายภายในบ้านอย่างสม่ำเสมอ

ประเด็นที่ ๒ การสร้างเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิตใจ

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สูงอายุและประชาชนเกิดความเครียดจนเกิดสภาวะทางด้านสุขภาพจิตใจที่มีผลกระทบจากสาเหตุการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ซึ่งสภาวะทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่เกิดอาการได้ ๒ ระยะ คือ ระยะที่แสดงอาการออกมาทางด้านลบและด้านบวก ดังนี้

๒.๑ การแสดงออกทางด้านลบต่อสุขภาพจิตใจ คือเมื่อเราเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙แล้วจะเป็นการแสดงออกไปในตัวเองเสมอทั้งด้านจิตใจอันเกิดจากความคิดอ่านไปในทางที่ค่อนข้างเข้าใจในตัวเองมากที่สุดโดยแสดงอาการออกมาทางด้านร่างกายและทางด้านสังคมหรือมองโลกไปในแง่ร้าย รวมถึงส่งผลกระทบต่อร่างกายตนเองจนทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น

๒.๒ การแสดงออกทางด้านบวกต่อสุขภาพจิตใจ กล่าวคือจะเกิดขึ้นได้จากผู้ที่มีผลกระทบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ แล้วได้รับการเยียวยาในรูปแบบต่าง ๆ จากทางภาครัฐและหน่วยงานทางภาครัฐที่กำชับให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ที่มีผลกระทบ จนทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบเกิดความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้ดี วิธีที่จะทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจไม่ให้เศร้าหมอง เช่น วิธีการทางการแพทย์ วิธีการตามหลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องเตือนสติใจตนเองไม่ให้ยึดติดไปในทางลบหรือทางบวกด้วยการคิดอย่างรอบคอบและอย่างมีสติ(พระครูกรมลเมขจิต ผู้ให้สัมภาษณ์, ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

จากปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่แสดงออกมาทางด้านจิตใจส่วนใหญ่จะพบว่า เกิดจากสภาวะความเศร้าหมอง เมื่อจิตเกิดอาการเศร้าหมองแล้ววิธีการที่ดีที่สุดที่จะสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้หายจากอาการเศร้าหมองเราต้องทำให้ท่านมีสติ 'ไม่ให้จิตคิดไปในทางเสื่อมเสียต่อตนเอง การมีสติที่ดีปราศจากการมีจิตตกก็จะเป็นเหตุให้เกิดกุศลจิต เกิดแสงสว่าง เกิดภาวะทางธรรมชาติที่ดีขึ้น ซึ่งแม้ภาวะทางด้านจิตใจของท่านจะตกอยู่ในความทุกข์ก็ตาม การมีสติรู้เท่าทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือกำลังเกิดขึ้น ก็จะทำให้จิตใจเบิกบานบริสุทธิ์ผุดผ่องไปในตัวท่านเอง (พระอธิการลี กุศลจิตโต ผู้ให้สัมภาษณ์๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ,)

การมีสติจะทำให้สามารถประคับประครองชีวิตไปได้อย่างปลอดภัย ตัวสติเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ที่จะต้องทำสามารถกำหนดในกฎเกณฑ์ต่าง ๆ คือรู้เท่าทัน รู้จักป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ได้ สิ่งสำคัญเมื่อเกิดปัญหานั้นอย่าตื่นตระหนกตกใจกันมากเกินไป รู้จักใช้สติปัญญาแก้ไขปัญหานั้นได้

เพราะฉะนั้น ความทุกข์ของมนุษย์เกิดจากความคิด ถ้าจะหยุดทุกข์ได้ก็ต้องหยุดคิด การหยุดความคิดในที่นี้คือการหยุดคิดในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเศร้าหมองกับเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโควิดให้น้อยลงและไม่ใส่ใจกับการสื่อสารให้มากนัก เมื่อจะคิดก็ให้เลือกคิดแต่สิ่งที่ดี ๆ มีประโยชน์และสร้างสรรค์ เพราะว่าถ้าเราคิดเรื่องเศร้าหมองจนเป็นนิสัยแล้วหรือว่าสิ่งที่ตัวเองคิดเป็นเรื่องให้เกิดความทุกข์หรือเรื่องของความเศร้าหมองขึ้นได้ แต่ก็ไม่สามารถพาตัวเองออกจากความคิดเหล่านี้ได้ เพราะเราไม่มีกำลังของสมาธิ

เพียงพอ จึงทำให้เกิดการคิดแต่สิ่งทีก่อให้เกิดความทุกข์เสมอๆ (พระครูวิโรจน์ธรรมานุศาสน์, ผู้ให้สัมภาษณ์ , ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

สรุปได้ว่า วิธีการคิดที่ดีสร้างความสุขให้แก่ตัวเองก็เพื่อไม่ให้เอาความเศร้าหมองมาสู่ตัวเองลดการรับฟังการสื่อสารของปัญหาให้น้อยลง ไม่ให้ยึดติดกับเหตุการณ์โดยไม่ลืมทุกสิ่งทุกอย่างไปชั่วขณะหนึ่ง ด้วยการสวดมนต์ทำจิตภาวนาให้มีสมาธิจะทำให้พลังจิตมีแรงสูงขึ้น เพราะว่าสภาวะจิตจึงเหมาะสมแก่การนำเอาไปขบคิดแต่สิ่งที่ดีมีประโยชน์ เพื่อเอาชนะกับการแก้ไขปัญหานั้นได้

ประเด็นที่ ๓ การสร้างเสริมสุขภาพจิตทางด้านสังคม

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้ปัญหาทางด้านสังคมโดยเฉพาะสมาชิกบุคคลในครอบครัว พี่น้อง แม่กระทั่งเพื่อนที่ทำงานอยู่ในที่เดียวกันก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกันเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปสิ่งสำคัญจะต้องสร้างกลยามิตรต่อกันและกันให้เกิดขึ้นโดยเฉพาะการนำเอาหลักกลยามิตรมาเป็นเครื่องประพจน์ปฏิบัติเพื่อแสดงออกต่อกันให้ถึงความเป็นมิตรแท้ มิตรเทียม ซึ่งกลยามิตรในที่นี้ไม่ได้หมายรวมแค่เพียงเพื่อนฝูงเท่านั้น หากต้องหมายถึงสมาชิกในครอบครัวญาติพี่น้องและเพื่อนร่วมงานผู้ประสบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เหมือนกัน เพื่อให้ทุกคนช่วยกันประคับประคองการเยียวยาและการฟื้นฟูสภาพจิตใจคืนกลับมาสู่ภาวะปกติได้ เพื่อต้องการให้ปรับสภาพความเป็นอยู่เข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อมให้รู้เห็นกับการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ให้หลีกเลี่ยงการกระทบกระทั่งกับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เมื่อเกิดปัญหาสามารถแก้ไขได้อย่างเป็นระบบและรู้จักวางตัวให้สังคมได้รับรู้หรือให้ความตระหนักกับผู้สูงอายุ(พระอธิการลี กุศลจิตโต, ผู้ให้สัมภาษณ์ ,๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ดังนี้

๑) การสร้างเสริมสุขภาพทางในสังคมให้ท่านมีความเมตตากรุณา มีความเอาอกเอาใจใส่ดูแลท่านให้กำลังใจท่านเพื่อให้ได้เข้าใจกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ว่าเป็นแพร่ระบาดของโรคชนิดหนึ่งให้ท่านได้เข้าใจ

๒) การสร้างเสริมสุขภาพให้ท่านแสดงออกถึงความเป็นผู้มีเมตตา น่ารัก น่าเชื่อถือ ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและเป็นที่พึ่งท่านได้ โดยเฉพาะการเป็นผู้รับฟังปัญหาและอธิบายหรือชี้แจงปัญหาให้ท่านเข้าใจคอยให้คำแนะนำตักเตือนและเป็นที่ปรึกษาที่ดีต่อท่าน

๓) การสร้างเสริมสุขภาพผู้เลสามารถอธิบายเรื่องราวของการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ จากเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่ายได้ เพื่อให้ท่านได้เข้าใจด้วยการใช้ถ้อยคำที่ไม่สลับซับซ้อน และไม่ใช้ถ้อยคำที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจต่อผู้ที่มีผลกระทบจากโควิด-๑๙

๔) การสร้างเสริมสุขภาพทางด้านสังคม เมื่อผู้ที่มีผลกระทบหรือผู้ติดเชื้อได้รับความเสียหายมักจะไปในทางที่เสื่อมเสีย เช่น การดื่มสุราของมีเมาแกโรโควิด-๑๙ ได้ ซึ่งสิ่งดังกล่าวเป็นความเสื่อมทั้งในตัวท่านเองและด้านศีลธรรม ในทางที่ดีก็ควรที่จะชักจูงผู้ที่มีผลกระทบกับปัญหานั้นไปทำกิจกรรมในทางเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้มีผลบวกทางด้านสังคม และสามารถดำเนินชีวิตไปด้วยดีอย่างปกติสุข(ยุทธชัย พันนพันธ์, ผู้ให้สัมภาษณ์๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ,)

สรุปได้ว่า แม้ว่าสุขภาพโดยรวมผู้สูงอายุบางท่านจะมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดีก็ตาม ถ้ามีโรคประจำตัวก็ยิ่งมีความเสี่ยงสูงมากขึ้น มาตรการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการถ้าผู้สูงอายุออกนอกบ้าน ควรเลือกเวลาที่ไม่เจอกับความแออัด เมื่อออกไปข้างนอกควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ถ้าผู้สูงอายุไม่สะดวกล้างมือด้วยสบู่ สามารถใช้แอลกอฮอล์เจลได้

ประเด็นที่ ๔ การสร้างเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ

จากปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้เป็นบทเรียนที่เห็นได้ชัดเจนมีหลากหลายประเด็น ทำให้สังคมเห็นความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจทุกประเทศที่ประสบปัญหาทั้งระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อระยะยาวจึงมีบทบาทมากขึ้นในอนาคตผลกระทบทางเศรษฐกิจจากมาตรการปิดประเทศและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเป็นอย่างมากจากผลกระทบดังกล่าวสามารถคาดการณ์ได้ว่า จะมีการเพิ่มการลงทุนในระบบสุขภาพในทุกประเทศที่กำลังประสบปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจและสังคมเห็นความสำคัญของโรคระบาดที่มีต่อระบบเศรษฐกิจมากขึ้น (พระครูวิโรจน์ธรรมานุศาสน์ ผู้ให้สัมภาษณ์, ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

โดยเฉพาะที่จะทำให้ผู้สูงอายุและประชาชนโดยทั่วไปเกิดความวิตกกังวลเกิดความเครียดแล้วทำให้มีสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมลงจนทำให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมาอีกทางหนึ่งด้วยการออกมาตรการควบคุมของทางภาครัฐที่มีความเข้มงวดและหลากหลายวิธีเพื่อการจำกัดการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เช่น การปิดร้านค้า ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ รวมทั้งกำหนดช่วงเวลาเคอร์ฟิว จากมาตรการต่าง ๆ ที่ควบคุมจึงทำให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเนื่องจากอาหารที่มีโปรตีนต่อสุขภาพไม่สามารถนำมาสนองความต้องการต่อสุขภาพของท่านได้อย่างเพียงพอหรือแม้กระทั่งการเดินทางออกไปจับจ่ายซื้อเครื่องอุปโภคบริโภคไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร เพราะมีขีดจำกัดกับการเดินทางหรือการหลีกเลี่ยงจากคนหมู่มากด้วย (วิชัย ศรีภักดี ผู้ให้สัมภาษณ์, ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

จากมาตรการดังกล่าวก็ส่งผลกระทบและแผ่กระจายไปในวงกว้างกับคนทุกกลุ่ม เพราะผลกระทบเกิดจากการมีค่าใช้จ่ายกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้สังคมได้ตระหนักเห็นความสำคัญต่อผู้สูงอายุในช่วงวิกฤตการณ์นี้มากขึ้น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและสังคมไทยในปัจจุบันนี้ เมื่อปัญหาโดยรวมกับผู้สูงอายุไม่ใช่เฉพาะเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโควิดที่กำลังเกิดขึ้น แต่คนไทยส่วนใหญ่ยังคงมีเงินไม่เพียงพอในการใช้จ่ายในช่วงบั้นปลายของชีวิต จึงทำให้ครอบครัวที่มีแต่ผู้สูงอายุต้องประหยัดค่าใช้จ่ายและจะต้องมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าปกติ การมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจึงทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจึงทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของผู้สูงขึ้นไปหลายด้าน อาทิ (๑) ปัญหาเกิดจากทางด้านสุขภาพจิตใจ เมื่อไม่ได้ทำงานทำให้รู้สึกเหงา ไม่ภาคภูมิใจเหมือนเป็นภาระกับลูกหลาน จึงจำเป็นต้องมีคนดูแลเอาใจใส่กันมากขึ้น (๒) ปัญหาเกิดจากทางด้านสุขภาพร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ยากลำบากหากไม่มีการวางแผนสะสมเงินออมเพื่อเก็บไว้ใช้จ่ายในวัยชราหรือสามารถนำเงินออมที่สะสมไว้มากใช้ในช่วงบั้นปลายชีวิตได้ (มงคล บุญแก้ว, ผู้ให้สัมภาษณ์, ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.)

จากปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจซึ่งวิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการบำบัดทางด้านเศรษฐกิจเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักรู้ว่า การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ทำให้คนส่วนใหญ่ในสังคมเข้าใจว่า ปัญหาเกิดจากสาเหตุใดที่จะทำให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวเองและคนรอบข้างหรือด้านสุขอนามัยอย่างไร เมื่อท่านมีกำลังใจดี สุขภาพร่างกายแข็งแรงดีก็จะดีตามไปด้วยด้วยวิธีการ ดังนี้

๑) จากผลกระทบที่เกิดขึ้นควรส่งเสริมให้คำนึงถึงปากท้องหรือมิติทางด้านเศรษฐกิจก่อนเสมอ เมื่อเศรษฐกิจไปได้ด้วยดี ถ้าหากทางด้านสังคมไม่มีการพัฒนาจะเป็นไปโดยเปล่าประโยชน์ที่แม้ว่าจะพัฒนาแต่ทางด้านเศรษฐกิจเพียงด้านเดียวจึงทำให้ทุกคนไม่มีความสุขหรือมีความทุกข์มากขึ้น

๒) จากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลกระทบที่เป็นรูปธรรมจะเห็นได้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่เกิดขึ้นในทุกประเทศทั่วโลกนั้น จึงมีการให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เข้ากับสภาพของ

ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา (พระครูวิโรจน์ธรรมานุสาสน์ ผู้ให้สัมภาษณ์, ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการบำบัดทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักรู้ว่า การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ทำให้คนส่วนใหญ่ในสังคมเข้าใจว่า ปัญหาเกิดจากสาเหตุใดที่จะทำให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตัวเองและคนรอบข้างหรือด้านสุขอนามัยอย่างถูกวิธีพร้อมกับการดำเนินการให้ทันทั่วถึง เพื่อการยับยั้งการแพร่ระบาดไปสู่คนต่อ ๆ ไป จนถึงขั้นทำให้มีกำลังใจดี สุขภาพร่างกายดี เป็นต้น

๔.๔ ผลของการสังเคราะห์บูรณาการใช้หลักพุทธธรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด- ๑๙ ใน ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

ประเด็นการบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ โดยยกร่วมกันของชุมชน ผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purpose Sampling) จำนวน ๒๐ คน เพื่อการหาลักษณะการมีส่วนร่วม ข้อสรุปการมีส่วนร่วม (Common Conclusion) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) รูปแบบการบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยทำการสรุปเป็น ๕ ด้าน ประกอบด้วย

ด้านที่ ๑ แนวคิดหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากผลของการสัมภาษณ์ผู้ให้ความสำคัญของข้อมูล พบว่า หลักพุทธธรรมอันเป็นแหล่งรวบรวมความรู้การวิเคราะห์จิตใจของมนุษย์ไว้อย่างละเอียด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลสามารถจัดการกับชีวิตที่ดำเนินอยู่แต่ละวันได้อย่างมีสติซึ่งปัจจัยสำคัญในการนำเอาหลักพุทธธรรมมาบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้นั้น ก็อาศัยองค์ความรู้ของคนในครอบครัว ชุมชน และคนในพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีคุณค่าดีงามที่จรดลงชีวิตและวิถีชุมชนให้อยู่ร่วมกับธรรมชาติและสภาวะแวดล้อมได้อย่างกลมกลืนและสมดุลกันกับการดำเนินวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนล้วนดำรงอยู่ภายใต้ความหลากหลายของระบบนิเวศ วัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดีตลอดมาสั่งสมการเรียนรู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาที่แฝงไว้ด้วยระบบวิถีคิด การประยุกต์และสร้างสรรค์องค์ความรู้ในการอยู่ร่วมกับธรรมชาติได้เป็นอย่างดีและเพื่อความสุขทางกายและทางด้านจิตใจ การดำเนินการวิจัยโดยการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ในแต่ละพื้นที่ประกอบไปด้วย ชุมชนตำบลโพธิ์ใหญ่และชุมชนตำบลศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยจึงขอเสนอการบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด- ๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

การนำเอาหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาเพื่อมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวการสร้างเสริมสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบันนี้ สิ่งสำคัญเมื่อเกิดปัญหาจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการมีสติ ปัญญาในการดำเนินวิถีชีวิตหรืออยู่แบบพอเพียงเพื่อลดภาระการดูแลของลูกหลานและเว้นจากอบายมุขต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดเป็นภาระของสังคมหรือประเทศชาติสิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุควรปฏิบัติตัวให้เป็นตัวอย่างที่ดีด้วยการให้พ้นจากอบายมุขหรือการวางตัวเองให้คนอื่นเขาทยอยเสมอ ๆ คือ

๑) ผู้สูงอายุต้องละเว้นจากอบายมุขโดยเด็ดขาด เพราะเป็นทางแห่งความเสื่อมเป็นความประพฤติที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหลืเวลาค่อนข้างอย่างจำกัดอันจะนำไปสู่การกระทำความผิดศีลธรรม

๒) ผู้สูงอายุต้องมีการนำพาชีวิตไปสู่จุดหมาย เมื่อมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีสติปัญญารู้เท่าทันความจริง มีจิตใจเบิกบานหรือเป็นผู้มีจิตใจอิสระและมีความสามารถในการพึ่งตนเองได้ก็จะทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวได้

๓) ผู้สูงอายุรู้จักจัดสรรทรัพยากรที่หามาได้ เมื่อมีรายได้ลดลงและมักจะมีปัญหาต่อสุขภาพร่างกาย รู้จักจัดสรรทรัพยากรสมบัติโดยถือหลักการแบ่งปันการใช้จ่ายทรัพยากรสมบัติขึ้นมาด้วยการใช้จ่ายในยามจำเป็นหรือแบ่งทรัพยากรเงินทองมาใช้จ่ายเพื่อสร้างบุญกุศลให้แก่ตนเองหรืออุทิศส่วนกุศลให้บรรพบุรุษผู้ล่วงลับไป

๔) ผู้สูงอายุต้องดำรงชีวิตอยู่อย่างเรียบง่าย มีการดำเนินวิถีที่เรียบง่ายหรือเป็นคนเรียบง่ายอยู่อย่างกินง่ายไม่เรื่องมาก ไม่ทำเรื่องง่ายให้เป็นเรื่องยากควรทำอะไรด้วยตนเองโดยพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุดด้วยการไม่เป็นภาระของผู้อื่นได้

๕) ผู้สูงอายุต้องทำให้คนในสังคมได้ตระหนักเห็นถึงคุณค่าในฐานะเป็นบุคคลที่มีคุณประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติเป็นอย่างมาก เพราะส่วนใหญ่มิใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมถึงบางคนจะประสบความทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐก็ตาม(มงคล บุญแก้ว ผู้ให้สัมภาษณ์ ๒๗ , กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

เพราะฉะนั้นคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุสมควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไปจะเห็นได้ว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่สามารถทำคุณประโยชน์ให้กับครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชนและสังคมได้มาก ซึ่งท่านได้นำเอาความรู้ประสบการณ์และความชำนาญพิเศษของตนออกมาช่วยเหลือครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชนและสังคมของตนได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องด้วยดี (ชลลดา สายสุ้ย ผู้ให้สัมภาษณ์, ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

สรุปได้ว่า หลักธรรมที่พระสัมมาสัมพุทธพุทธเจ้าทรงค้นพบ เพื่อให้มนุษย์และสัตว์โลกได้หลุดพ้นจากการเวียนว่ายตายเกิด เพื่อเข้าสู่นิพพานและนำไปใช้ให้เกิดเป็นประโยชน์แนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องให้การดำเนินวิถีชีวิตไปในทางที่ไม่ประมาท โดยเฉพาะผู้สูงอายุเมื่อสังคมได้มองเห็นความสำคัญ ความรู้ความสามารถที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติของท่านแล้วเพื่อให้เป็นประโยชน์สุขสามัคคีที่มองเห็นกันในชาตินี้ทำให้คนทั่วไปต้องการปรารภอันจะนำมาซึ่งความสำเร็จด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

ด้านที่ ๒ สังเคราะห์บูรณาการใช้หลักพุทธธรรมด้านร่างกาย

จากผลของการสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มย่อยของผู้ให้ความสำคัญของข้อมูล พบว่า การที่จะสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ นั้น ในเบื้องต้นต้องรู้สาเหตุของปัญหาว่า เกิดจากอะไรหรือการเอาหลักสภาวะธรรมคืออริยสัจ ๔ คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค มาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เพราะว่าแต่ละท่านจะมีปัญหาแตกต่างกัน แต่ก็มีปัญหาโดยภาพรวมที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญและมีผลกระทบในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ กฎธรรมชาตินี้ จัดว่าเป็น ธรรมชาติ คือภาวะที่ทรงตัวอยู่โดยธรรมดา เป็น ธรรมฐิติ คือภาวะที่ตั้งอยู่ หรือยืนตัวเป็นหลักแน่นอนอยู่โดยธรรมดา ธรรมฐิติ เป็นธรรมนิยามว่า สังขารทั้งปวง ไม่เที่ยง ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพ สังขารทั้งปวง เป็นทุกข์ คือทนได้ยาก ย่อมประสบกับความไม่สบายกายไม่สบายใจ ธรรมทั้งปวง เป็นอนัตตา คือไม่เป็นของใคร ไม่สามารถควบคุมบังคับได้ตถาคตตรัสรู้เข้าถึงหลักนั้นแล้ว (พระครูมงคลเข็มจิต ผู้ให้สัมภาษณ์ ๑๙ กุมภาพันธ์ , ๒๕๖๖)

ดังนั้น กฎสำคัญแห่งธรรมชาติ ซึ่งเป็นสัจธรรมที่เป็นจริงตลอดมาและตลอดไป โดยสรรพสิ่งในโลกนี้ ย่อมมีลักษณะ ๓ ประการ ดังนี้

๑. อนิจจัง ความไม่เที่ยง เกิดมาเป็นทารก เป็นเด็ก เป็นหนุ่มสาว วัยชราหรือสูงอายุ ตามลำดับ บางคนบุญน้อยอาจตายก่อนไม่ได้ตามนี้ก็มี ร่างกายสวยงาม เหี่ยวยุบ ผมหงอก ฟันดี ก็กลายเป็นฟันโยก ฟันหลุด ฟันหกร และฟันหมด และมีฟันเทียม เป็นเรื่องธรรมดาของสังขาร

๒. ทุกขัง ความทุกข์ เมื่อดำรงอยู่ก็พบกับสิ่งต่าง ๆ มากกระทบ ทำให้สุขบ้าง ทุกข์บ้างถ้าเป็นสิ่งมีชีวิตก็จะพบความเจ็บป่วย ปวดหัว ตัวร้อน ปวดท้อง ปวดฟัน มีโรคภัยมาเบียดเบียนต้องทนทุกข์ทรมาน เบาหวาน ความดัน ไมเกรน หนาวมีด ตาลาย สารพัดโรค

๓. อนัตตา บังคับไม่ได้ ร่างกายจึงงามตลอดไปนะ ไม่สามารถบังคับเหมือนหุ่นยนต์ที่เขาสร้างขึ้นมาได้ ที่หลายทั้งมวลก็ไม่ใช่ของ ๆ ตน หรือการใช้จิตใจกำหนดเอง (พระสุรชัย อุสุจารี ผู้ให้สัมภาษณ์ ๒๖ , กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ธรรมทั้งหลายทั้งปวงแยกประเภทได้เป็น ๒ อย่างคือ

๑. สังขตธรรม คือ ธรรมที่ถูกปรุงแต่ง มีสถานะที่เกิดจากปัจจัยปรุงแต่งขึ้นสถานะที่ปัจจัยทั้งหลายมารวมกันแต่งสรรค์ขึ้นประกอบเข้าซึ่งสิ่งที่ปรากฏเป็นไปตามเงื่อนไขของปัจจัย ทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ทั้งที่เป็นโลกียะและโลกุตตระ ทั้งที่ดีที่ชั่วและที่เป็นกลาง ๆ ทั้งหมด เว้นแต่นิพพาน

๒. อสังขตธรรม คือ ธรรมที่ไม่ถูกปรุงแต่ง ได้แก่ ธรรมที่ไม่มีปัจจัย หรือสถานะที่ไม่เกิดจากปัจจัย ปรุงแต่งไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของปัจจัย เรียกว่า วิสังขาร ซึ่งแปลว่าสถานะปลอดสังขารหรือสถานะที่ไม่มีปัจจัยปรุงแต่ง หมายถึง นิพพาน ความดับทุกข์ พันทุกข์ (พระอธิการลี กุสลจิตโต ผู้ให้สัมภาษณ์ ๒๗ , กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

การดำเนินวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ในปัจจุบันพบว่า ตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาเมืองคัมภีร์ประกอบที่สำคัญ ๒ ส่วน คือ ร่างกายกับจิตใจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยการปรุงแต่งของเหตุปัจจัยเหมือนกันกับสิ่งที่มีชีวิตอยู่และไม่มีชีวิตอยู่จัดอยู่ในประเภทของสิ่งที่เรียกว่า สังขตธรรม ชีวิตคนเราที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายก็เป็นสิ่งหนึ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาติ คือ ความเกิด แก่ เจ็บ ตาย ฉะนั้น จุดมุ่งหมายหลักของพระพุทธศาสนาจึงมุ่งสืบค้นหาเหตุผลของปัญหาแล้วทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินวิถีชีวิตของมนุษย์สิ่งที่ทำให้เกิดขึ้นกับปัญหาของมนุษย์หรือความจริงแล้วชีวิต คือ กระบวนการของการเกิดขึ้นและดับไปของทุกข์ความจริงของทุกข์เท่านั้นย่อมเกิดขึ้นตั้งอยู่และเสื่อมสลายไปด้วยเหตุปัจจัย

การบริหารจัดการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบันนั้น ในเบื้องต้นเราต้องศึกษาหาสาเหตุของปัญหาว่าเกิดจากอะไร เพราะว่า ผู้สูงอายุจะมีลักษณะของปัญหาต่อสุขภาพร่างกายแตกต่างกันมาจากหลายสาเหตุ หลักคำสอนพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่พระองค์ได้ทรงตรัสว่า อริยสัจ คือ ความจริงอันประเสริฐ ความจริงของพระอริยบุคคล หรือความจริงที่ทำให้ผู้เข้าถึงกลายเป็นอริยะ เป็นระบบการแก้ไขปัญหามาของการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ หรือการรักษาเชื้อโรค เพื่อวินิจฉัยว่าเป็นเชื้อโรคอะไรหรือเกิดจากอะไรเสร็จแล้วก็กำหนดเป้าหมายคือความหมายโรคหรือความมีสุขภาพดีได้อย่างไร ดังนี้

สาเหตุที่ ๑ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสรีรวิทยาตามอายุทำให้ร่างกายมีความต้านทานต่อโรคต่ำมีการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น เมื่อมีการเจ็บป่วยก็จะใช้ระยะเวลาอันนานจึงจะหายจากโรคไปได้และทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุที่มีความต้องการเวลาฟื้นฟูตัวมากกว่าวัยหนุ่มสาว ฉะนั้น การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองที่ถูกต้องเป็นวิธีสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพน้อยลง

สาเหตุที่ ๒ การยอมรับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมักจะปฏิเสธความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง กลัวการรักษาไม่เห็นความจำเป็นของการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา สาเหตุที่ผู้สูงอายุไม่ยอมรับความเจ็บป่วยและการรักษา คือ (๑) มักเห็นความเจ็บป่วยเป็นเรื่องคู่กับความมีอายุธรรมดาของชีวิตเมื่อเกิดได้ก็หายได้ (๒)

กลัวความจริงเมื่อลูกหลานพาไปโรงพยาบาลหลังรับรู้การวินิจฉัยของแพทย์ว่าเป็นโรคใด (๓) ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ว่าตนเองอ่อนแอเกรงว่าจะขาดการยอมรับทางสังคมหรือถูกทอดทิ้ง และ (๔) ขาดความสนใจในความเจ็บป่วยและเห็นว่ามีอายุแล้วความเจ็บป่วยย่อมเกิดได้ง่าย

สาเหตุที่ ๓ ความรับผิดชอบตนเองบ่อยครั้งที่พบว่า เกิดจากคนผู้ที่มีความรู้ดี มีฐานะดีแต่ป่วยด้วยโรคที่ขาดความรับผิดชอบขาดการหมั่นเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง เช่น โรคอ้วนไขมันในโลหิตสูงหรือเบาหวาน เป็นต้น^๑

ในทัศนะทางพระพุทธศาสนา มองว่า สิ่งที่ทำให้สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เกิดจากการระบาดของโควิด ๑๙ จนทำให้เกิดสุขภาพร่างกายและจิตใจเกิดความเสื่อมโทรม แก่ชรา และมีการเสียชีวิตลงนั้น ซึ่งเป็นธรรมชาติที่มีอยู่คู่กับการมีชีวิตของมนุษย์เพื่อให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีความสุขและเพื่อความเข้าใจในความเป็นจริงในชีวิตของตน เพื่อไม่ให้หลงยึดติดถือมั่นในร่างกายนี้ว่าเป็นของเรา ตัวเรา ตัวกู ของกู เมื่อเข้าใจชีวิตผิด การแก้ไขปัญหาก็ก็นำไปด้วย เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการกับปัญหาทางด้านร่างกายของตนเองได้ (พระสุรชัย อุสุชาโร ผู้ให้สัมภาษณ์ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ,)

ถ้ามีการระลึกถึงการเสียชีวิตอันจะมีแก่ตนหรือผู้อื่นตลอดถึงสัตว์ทั้งหลายก็ตาม การพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เพื่อให้เกิดความสังเวชสลดใจเกิดความเบื่อหน่ายทำให้จิตใจได้คลายออกจากความยึดมั่นถือมั่น ไม่เป็นทุกข์กับเรื่องการตายและยิ่งกว่านั้น ยังได้ถือเอาความตายที่เกิดขึ้นในลักษณะต่าง ๆ นั้นนำมาเข้ามามาหาตนพิจารณาเสมอว่า สักวันหนึ่งเราก็จะต้องเป็นแบบนี้ จะต้องได้รับสิ่งเหล่านี้แน่นอน โดยไม่มีสิทธิ์ที่หลีกเลี่ยงได้พร้อมกับจะได้ยึดถือเอาเป็นเครื่องเตือนใจด้วยความไม่ให้ประมาทในการดำเนินชีวิตอันเป็นเหตุให้ตั้งอยู่กับการทำความดีทั้งปวงการเจริญมรณสติ คือ การระลึกถึงความตายบ่อย ๆ เป็นการเตรียมใจรับมือกับความตายที่ดีที่สุด คือ การทำให้คุ้นชินกับความตายเป็นเบื้องต้น เพื่อให้เราสามารถทำให้คุ้นชินกับความตายได้ด้วยการระลึกรู้ถึงความตายอยู่เสมออันคือการเจริญมรณสติอยู่เป็นประจำเพื่อจะให้เกิดความไม่ประมาทแล้วเร่งชวนชวนในการทำความดี^๒

ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องเข้าใจเรื่องความจริงของชีวิตผ่านหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรลักษณ์และขั้น ๕ คือการพิจารณาว่าทุกสิ่งทุกอย่างมันไม่เที่ยงเรามีความเจ็บ ความแก่ ความตาย เป็นธรรมดา ชีวิตนี้ไม่ใช่ของเราตัวเรา มีปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กันที่มีความเกี่ยวข้องอยู่ ๓ อาการ เมื่อแก้ไขสถานการณ์ทางด้านร่างกายนี้ได้ก็สามารถดำเนินวิถีชีวิตได้ตามปกติด้วยทาน ศีล ภavana ประกอบด้วย **ทาน** คือการให้วัตถุสิ่งของ ความรู้ สติปัญญา **ศีล** คือ การประพฤติชอบด้วยกาย วาจา ใจ ขอให้ทุกคนมีความร่วมมือกับภาครัฐและภาคเอกชนอย่างเคร่งครัด **ภavana** คือการพัฒนาจิตใจด้วยสติปัญญาใช้เหตุผลอย่างรอบ ด้าน ดูแลสุขภาพ และ ป้องกัน ดูแลตนเองไม่ให้ติดเชื่อ (พระอธิการสิริ กุสลจิตโต ผู้ให้สัมภาษณ์ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ,)

จากผลของการแสดงออกภาวะทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ อาจเกิดมาจากอาการทางด้านจิตใจแล้วส่งผลให้ร่างกายเกิดการเจ็บป่วย ทрудโทรมและส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อาทิ การเบื่ออาหาร ร่างกายเกิดการชูกพอม นอนไม่หลับ เจ็บป่วยง่ายขึ้น ก่อนจะทรงเสด็จดับขันธปรินิพพาน พระองค์ได้ทรงประทานพระปัจฉิมโอวาท เพื่อเป็นการเตือนสติให้กับพุทธศาสนิกชนทั้งหลายว่า สังขารทั้งหลายเป็นของไม่เที่ยง จงยังประโยชน์ส่วนตนและผู้อื่นให้ถึงพร้อมด้วยความไม่ประมาท สำระสำคัญอยู่ที่คำว่า สังขารร่างกายและสังขารความคิดปรุงแต่ง ซึ่งสังขาร

^๑ กุลยาดันติ ผลาชีวะ, สุขภาพสูงวัยดูแลได้ด้วยตัวเอง, (กรุงเทพมหานคร : เบรน-เบรนนิกส์ ,๒๕๕๖), หน้า ๔๗.

^๒ ุรยละเอียดใน ที .ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๒-๔๐๕/๓๐๑-๓๔๐

ทั้ง ๒ เป็น อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ทรงสอนไม่ให้หลง ไม่ให้ลืม ให้รู้อยู่เสมอว่าสังขารทั้ง ๒ ชนิดนี้เป็นของไม่เที่ยงเกิดแล้วต้องตายเป็นธรรมดา นี่คือสภาพของร่างกายของทุก ๆ คนที่เกิดมาในโลกนี้

การพิจารณาร่างกายจะต้องนึกถึงว่า สังขารนี้เป็นที่รวมของโรคต่าง ๆ โรคมีอยู่ทุกคน อยู่ที่ว่าใครจะใช้สติพิจารณาไม่มีใครล่วงพ้นความแก่ เจ็บ ตายไปได้เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา เราทุกคนต้องพลัดพรากจากของรักของชอบใจและเรามีกรรมเป็นของ ๆ ตน ถ้าเรารู้จักวางความทุกข์ตรงที่เราไปยึดมั่นถือมั่นแล้วจะทำให้เราเกิดความเศร้าหมองด้านจิตใจ มีสุขภาพร่างกายไม่เข้มแข็งเหนียวล้า หากทุกอย่างมันขึ้นอยู่กับใจถ้าเราเปลี่ยนตัวยึดความเจ็บปวดมันได้ก็จะคลายความทุกข์นั้นเปลี่ยนได้ ทั้งนี้ จึงขึ้นอยู่กับการพิจารณาให้เห็นถึงความเป็นจริงของสังขาร (พระครูมงคลเจดีย์โต ผู้ให้สัมภาษณ์ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ,)

การใช้หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาโดยให้เห็นความเป็นจริงในสังขารแล้วต้องรู้วิธีการทำให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงโดยการเดินทางไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลตรวจเช็คสุขภาพร่างกายอยู่เป็นประจำ เพื่อให้เรารู้ข้อบกพร่องด้านร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่งและเจริญรสดีอยู่เสมอกับร่างกายด้วยการระลึกถึงความตายอันจะมีแก่ตน เองและคนอื่นตลอดถึงสัตว์ทั้งหลายและพิจารณาสาเหตุที่ทำให้เกิดการตาย เพื่อให้เกิดสังเวชสลดใจ เกิดความเบื่อหน่ายทำให้จิตใจได้คลายออกจากความยึดมั่นถือมั่นไม่เป็นทุกข์กับเรื่องการตาย และยิ่งกว่านั้นยังได้ถือเอาความตายที่เกิดขึ้นในลักษณะต่าง ๆ นั้นน้อมเข้ามาหาตนว่าสักวันหนึ่งเราจะต้องเป็นแบบนี้จะต้องได้รับสิ่งเหล่านี้แน่นอน โดยไม่มีสิทธิ์ที่หลีกเลี่ยงได้พร้อมกับจะได้อึดถือเอาเป็นเครื่องเตือนใจไม่ให้ประมาทในการดำเนินชีวิตอันเป็นเหตุให้ตั้งอยู่กับการทำความดีทั้งปวง

การบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญผู้สูงอายุควรมีสติธรรมเป็นพื้นฐานคือข้อวัตรปฏิบัติของตนอันเป็นขั้นพื้นฐานของการประพฤติปฏิบัติให้อยู่ในทำนองคลองธรรมส่วนในทางพระพุทธศาสนาเพื่อควบคุมความประพฤติทางกายและทางวาจาให้ตั้งมั่นอยู่ในคุณงามความดีเพื่อให้เป็นประโยชน์ขั้นพื้นฐานคือไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกันในสังคม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ท่านให้ข้อมูลต่อศีลธรรมว่า ศีลมีความสำคัญและเป็นธรรมพื้นฐานในการดำเนินวิถีชีวิตที่มนุษย์ทุกคนจะต้องรักษาไว้

หลักของศีลธรรมเป็นเครื่องมือเป็นหลักในการพัฒนาตนเองสู่การมีสุขภาพร่างกายที่ดีด้วยศีลห้า ในพระพุทธศาสนาเมื่อใครคนใดคนหนึ่งยึดถือนำไปประพฤติปฏิบัติแล้วย่อมนำตนเองและครอบครัวรวมถึงสังคมไปสู่ความมีสุขภาพที่ดี การแสดงออกของหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่จะช่วยการเยียวยาสังเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายนั้น เพราะว่า สภาวะร่างกายผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นในเรื่องการรักษาอาการควบคุมกาย วาจา และใจให้อยู่ในสภาพที่ดีคือ ทำให้เกิดความบริสุทธิ์ทางด้าน กาย วา และใจซึ่งนอกจากการรักษาศีลเพื่อไม่ให้เกิดกิเลสครอบงำ การรักษา ๕ ดังนี้ ศีลข้อที่ ๑ เว้นจากการฆ่าสัตว์มีชีวิต ศีลข้อที่ ๒ เว้นจากการถือเอาสิ่งของที่เจ้าของไม่ได้ให้ ด้วยอาการเผลอนใจ ศีลข้อที่ ๓ เว้นจากการประพฤติผิดในกาม ศีลข้อที่ ๔ เว้นจากการกล่าวเท็จ ศีลข้อที่ ๕ เว้นจากการดื่มสุราเมา คือ สุราและเมรัยอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท ฉะนั้น องค์แห่งศีลอย่างหนึ่งเรียกว่า ลีลาบพ ศีล ๕ ลีลาบพนี้ รวมเรียกว่า เบญจศีล เป็นหลักปฏิบัติที่มีแต่เดิม เมื่อพระพุทธเจ้าทรงอุบัติ ก็ทรงอนุวัติตามหลักปฏิบัตินั้น พร้อมทรงแสดงหลักธรรมอุตุนุณศีลแต่ละข้อให้มั่นคง (พระครูวิโรจน์ ธรรมานุศาสน์ ผู้ให้สัมภาษณ์ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ,)

แนวทางในการแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายนอกจากการใช้หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาโดยให้เห็นความเป็นจริงในสังขารแล้ว ต้องรู้วิธีการทำให้ร่างกายได้รู้กฎธรรมชาติและชีวิตของมนุษย์ว่า มีลักษณะอย่างไรเพราะว่า กฎธรรมชาติของสรรพสิ่งทั้งปวง อันได้แก่ อนิจจังลักษณะ ลักษณะไม่เที่ยง มีการแปรเปลี่ยนไปเป็นธรรมดา ทุกขลักษณะ ลักษณะทนอยู่ตลอดเวลาไม่ได้ ถูกบีบคั้นด้วยอำนาจของธรรมชาติทำให้ทุกสิ่งไม่สามารถทนอยู่ในสภาพเดิมได้ตลอดไป และอนัตตลักษณะ ลักษณะไม่สามารถ

บังคับบัญชาให้เป็นไปตามต้องการได้ เช่น ไม่สามารถบังคับให้ชีวิตยั่งยืนอยู่ได้ตลอดไป ไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามปรารถนาของสังขารทั้งปวงได้ซึ่งเป็นหลักธรรมที่พระพุทธเจ้าได้ไว้ ๓ อย่างได้แก่

๑) อนิจจลักษณะ คือ อาการไม่เที่ยง อาการไม่คงที่ อาการไม่ยั่งยืน อาการที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมและสลายไปอาการที่แสดงถึงความเป็นสิ่งไม่เที่ยงของขันธ

๒) ทุกขลักษณะ คือ อาการเป็นทุกข์ที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัว อาการที่กดดันฝ่าฝืนและขัดแย้งอยู่ในตัว เพราะปัจจัยที่ปรุงแต่งให้มีสภาพเป็นอย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไป จะทำให้คงอยู่ในสภาพนั้นไม่ได้ อาการที่ไม่สมบูรณ์ มีความบกพร่องอยู่ในตัวที่แสดงถึงความเป็นทุกข์ของขันธ

๓) อนัตตลักษณะ คือ อาการของสิ่งที่ไม่ใช่ตัวตนที่ไม่มีตัวตนเป็นอาการที่แสดงออกถึงความไม่ใช่ใคร ไม่ใช่ของใคร อาการที่แสดงถึงไม่มีตัวตนที่แท้จริงของมันเอง เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สามัญญลักษณะ คือ ลักษณะที่มีเสมอกันแก่สังขารทั้งปวง และเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ธรรมนิยาม คือกฎธรรมดา หรือข้อกำหนดที่แน่นอนของสังขาร (พระอภิการบตี กุสลจิตโต ผู้ให้สัมภาษณ์ ๒, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

สรุปได้ว่า การทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงจะต้องมันดูแลท่านด้วยใช้สติปัญญาในการพิจารณาให้เป็นไปตามกฎของไตรลักษณ์ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ถึงแม้บางท่านจะไม่ได้เป็นผู้มีปัญหาต่อสุขภาพร่างกายก็ทรุดโทรมก็ตาม แต่ก็เป็นการแสดงถึงการแสดงทัศนะที่สะท้อนถึงความไม่ประมาทของผู้สูงอายุในการดำเนินวิถีชีวิตที่เกิดจากการระบาดของโควิด ๑๙

ด้านที่ ๓ การสังเคราะห์บูรณาการหลักธรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ

เพราะฉะนั้น เมื่อใจไม่ยอมรับความจริงของชีวิตอะไรเกิดขึ้นในชีวิตเราได้ เมื่อเราไม่เชื่อว่าธรรมะจะช่วยให้อายุยืนหรือสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหรือประชาชนทั่วไปให้มั่นคงได้นั้น เพราะว่า ใจเราไม่มีสติปัญญาจึงทำให้ความทุกข์มันมาได้เพราะจิตใจเรายอมรับสภาวะที่กำลังเกิดขึ้นที่กำลังปรากฏอยู่ต่อหน้าต่อตาไม่ได้เราต้องเจ็บป่วยเรายอมรับไม่ได้ ก็เกิดความทุกข์ขึ้นมา ชีวิตของคนเรานั้นเป็นมาอย่างนี้ตามเหตุปัจจัย ทุกอย่างผ่านมาแล้วผ่านไป ผ่านมาแล้วผ่านไปตลอดเวลา ยอมรับความจริงตรงนี้ได้จะมีความสุข สุขภาพผู้สูงอายุที่มีจิตใจเป็นทุกข์ ก็เพราะเราไม่ยอมรับความทุกข์

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่แข็งแรงต่อสู้กับสถานการณ์การระบาดของโควิด ๑๙ ได้ การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ถ้าหากเราไม่รู้จักกับการจัดการชีวิตของท่านปัญหาสุขภาพจิตที่แสดงออกมาทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดจากเรื่องความเศร้าหมองของจิตใจ เกิดความวิตกกังวล เมื่อเกิดปัญหากับสุขภาพจิตแล้ววิธีการเยียวยาและการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุคือการให้ขวัญและกำลังใจ ให้เป็นผู้มีสติปัญญาในการพิจารณาแก้ไขกับปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นได้

จากการสนทนากลุ่มย่อยในแต่ละพื้นที่ พบว่า การใช้สติปัญญาเป็นเหตุให้เกิดกุศล เกิดความสว่าง เกิดภาวะทางธรรมชาติที่ดีขึ้น ในทางพระพุทธศาสนาหากมีสติรู้เท่าทันกับปัญหาที่เกิดขึ้น ก็จะทำให้การมีสติทันที่ เพราะว่า การมีสติรู้เท่าทันและสร้างสุขภาพจิตให้สดใสมีสุขภาพจิตเบิกบานบริสุทธิ์และสิ่งสำคัญมีความคิดยอมรับตามความเป็นจริงในการบริหารจัดการสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ประสบกับสถานการณ์การระบาดของโควิด ๑๙ สามารถใช้สมถะการข่มจิตหรือใช้หลักธรรมที่ตรงข้ามกับสุขภาพจิตมาเป็นการจัดการ เช่น พอโกรธก็ต้องพยายามแผ่เมตตาหรือเอาจิตมาจดจ่ออยู่ที่ลมหายใจจะได้ไม่หมกหมุ่นอยู่กับความโกรธมีอารมณ์ทางสุขภาพจิต ถ้ามีคนทำให้เราโกรธก็ใช้สมาธิบรรเทาความโกรธก็ได้

กรณีมีสุขภาพจิตที่เกิดจากความเศร้าหมอง มีความวิตกกังวลกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ นั้น สิ่งแรกที่เป็นแหล่งสำคัญคือการลงไปเยี่ยมเยียนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพหรือสร้างเสริมทางด้านจิตใจด้วยการให้กำลังใจต่อกันและกันตลอดถึงการพิจารณาสาเหตุของความเศร้าหมองของสุขภาพจิตเสื่อมของผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปว่าเกิดจากอะไร อารมณ์เหงาในวัยผู้สูงอายุจะมีอารมณ์อื่น ๆ ร่วม

ด้วยและมักติดตามด้วยผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจหลายประการ อาทิเช่น เกิดอาการโรคซึมเศร้า เกิดการเบื่ออาหารจนทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ มีอาการหลง ๆ ลืม ๆ นอนไม่หลับผลที่ตามมาคือการเจ็บปวดตามที่ต่าง ๆ ทำให้สุขภาพจิตทรุดโทรมและทำให้เป็นโรคจิตโรคประสาท สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพจิตคือการขาดความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองทั้งสภาพสังคมไทยที่เปลี่ยนไปทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์เหงาเพิ่มมากขึ้น ฉะนั้น จิตใจที่มีความสุขโดยการเอาหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตใจเข้มแข็ง ถ้ามีจิตใจเป็นทุกข์ ร่างกายก็จะเป็นทุกข์ไปด้วย (พระครูวิโรจน์ธรรมานุสาสน์ ผู้ให้สัมภาษณ์ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ,)

การใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและในการปฏิบัติหน้าที่ของมนุษย์ให้ถูกต้องสมบูรณ์มีสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกายดี แม้จะเปลี่ยนแปลงไปโดยสภาพธรรมชาติและมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลก็ตาม แต่สุขภาพจิตเป็นสิ่งที่ควรระวังรักษาไว้ การระวังรักษาดูแลรักษาจิต จึงนับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการปฏิบัติเพื่อความสงบสุขของสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตใจมากบ้าง น้อยบ้าง หากเข้าถึงคุณประโยชน์ของอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจแก่นแท้ของชีวิตและการดำเนินชีวิตอย่างมีประโยชน์ ไม่ว่าจะมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยใดก็ตาม (ภทจิรา ดวงศรี ผู้ให้สัมภาษณ์, ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีร่างกายไม่แข็งแรงควรแนะนำให้ท่านมีศีลวิสุทธิผลการทำบุญก็ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ทำให้หน้าตาสดใส มีศีลธรรมอันดีเป็นพื้นฐานที่ประพฤติปฏิบัติแล้วย่อมทำให้สมาธิและปัญญาเจริญงอกงามยิ่ง ๆ ขึ้นไป ผู้ที่มีศีลธรรมอันดีแล้วจะเป็นบุคคลผู้ที่ไม่มีความเดือดร้อนทั้งกายและจิตใจเป็นผู้ที่มีจิตใจเยือกเย็นมีความเที่ยงตรงตามความเป็นจริงปราศจากอคติ ทั้งพระพุทธองค์ยังได้ตรัสแสดงอานิสงส์แห่งผู้มีศีลว่า (๑) ย่อมเป็นผู้มีโภคทรัพย์มากเพราะมีความไม่ประมาทเป็นเหตุ (๒) กิตติศัพท์ที่ดีที่งดงามของบุคคลนั้นย่อมเป็นที่รู้จักโดยทั่วไปทำให้บุคคลผู้นี้เป็นผู้มีศีลธรรมที่งดงาม (๓) ผู้มีศีลไม่ว่าจะอยู่ ณ ที่ใดก็มีความกล้าหาญภาคภูมิใจในตนเองไม่ละอายในความผิดอันใด (๔) เป็นผู้ไม่หลงลืมสติตายย่อมเป็นผู้มีสติมีภพเบื้องหน้าต่อไปที่ดี และ (๕) ย่อมเกิดใหม่ในภพที่เป็นสุคติโลกและสวรรค์^๑

แนวทางในการแก้ไขปัญหการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิตนอกจากการใช้หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาโดยให้เห็นความเป็นจริงในสังขารแล้วต้องรู้วิธีการทำให้จิตใจให้มีสุขภาพแข็งแรงจากการศึกษาว่าการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ เกิดจากปัญหาอะไรมีแนวทางแก้ไขอย่างไร และสิ่งสำคัญก็เพื่อการสร้างบุญกุศลหรือกุศลจิตใจผ่องใสด้วย ซึ่งความจริงอันประเสริฐและความจริงของพระอริยะที่ทำให้ผู้เข้าถึงกลายเป็นอริยะ การศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยการศึกษาตามหลักอริยสัจ ๔ ประกอบด้วย

๑. ทุกข์ หมายถึง ความทุกข์สภาพที่ทนได้ยาก หรือ สภาวะที่บีบคั้นขัดแย้งบกพร่อง ขาดแก่นสารและความเที่ยงแท้ ไม่ให้ความพึงพอใจแท้จริง ได้แก่ ขาด ขรา มรณะ

๒. ทุกขสมุทัย หมายถึง เหตุเกิดแห่งทุกข์สาเหตุให้ทุกข์เกิดขึ้น ได้แก่ ตัณหา คือ กามตัณหา ภวตัณหา และ วิภวตัณหา

๓. ทุกขนิโรธ หมายถึง ความดับทุกข์ ได้แก่ ภาวะที่ตัณหาดับสิ้นไป ภาวะที่เข้าถึงเมื่อกำจัดอวิชชา ไม่ติดข้องหลุดพ้นสงบ ปลอดภัยเป็นอิสระ คือ นิพพาน

๔. ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา หมายถึง ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับแห่งทุกข์ ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ได้แก่ อริยอัฏฐังคิกมรรคหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า มัชฌิมาปฏิปทา แปลว่า “ทางสายกลาง” มรรคมีองค์ ๘ สรุปลงในไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญาอริยสัจ ๔ เรียกอีกอย่างว่า ทุกข์ สมุทัย นิโรธและมรรค

^๑ คุรยละเอียดใน ที .ม. (ไทย) ๑๐/๑๕๐/๙๔-๙๕.

การแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิตนอกจากการใช้หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาโดยให้มองเห็นความเป็นจริงในสังขารแล้วต้องรู้วิธีการทำให้จิตใจการสร้างบุญกุศลหรือที่เรียกว่าบุญกิริยาวัตถุ อันเป็นที่ตั้งของการทำบุญกุศลมีอยู่ ๓ ประการ ดังนี้

๑. ทานมัย แปลว่า บุญสำเร็จด้วยการบริจาคทาน ทาน คือ การสละทรัพย์สินของของตนให้แก่คนอื่น ให้แต่ผู้มีพระคุณแก่ตนคนใดคนหนึ่ง.

๒. สีลมัย แปลว่า บุญสำเร็จด้วยการรักษาศีลด้วยการตั้งใจ งดเว้นจากความชั่วคือบังคับตัวเองไม่ให้ทำความชั่ว รักษากาย วาจาให้เรียบร้อยตามควรแก่ภาวะ คือความเป็นของตน ๆ

๓. กาวนามัย แปลว่า บุญสำเร็จด้วยการเจริญภาวนา หมายถึงการอบรมจิตใจให้ตั้งมั่นอยู่ในความดีและให้ฉลาด หรือ การศึกษาเล่าเรียน หมั่นฟัง หมั่นคิด เป็นต้น (บัวบน ศรีภักดี ผู้ให้สัมภาษณ์, ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

นอกจากนั้น การแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิตนอกจากการใช้หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาการสร้างบุญกุศล ด้วยทานมัย สีลมัย และกาวนามัย ก็ตาม แต่ปัญหาด้านการใช้จ่ายหรือเรื่องการเงินของผู้สูงอายุหรือผู้ใกล้ชิดเกษียณอายุการงานมีรายได้ลดลงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ เกิดจากการสภาพร่างกายเสื่อมถอยไปตามกระแสการระบาดของโควิด ๑๙ มีโรคภัยไข้เจ็บขึ้นต้องมีค่าใช้จ่ายมาก ไม่ว่า จะเป็นค่าใช้จ่ายด้านเครื่องอุปโภคบริโภค หรือค่าใช้จ่ายในการกักตัวอยู่บ้าน ถึงภาครัฐจะมีการเยียวยาค่าใช้จ่ายในการรักษาก็ตาม อันเป็นผลมาจากไม่มีการมีการวางแผนการดำเนินชีวิตจึงทำให้เกิดความวิตกกังวล มีจิตใจหดหู่ จิตใจไม่มีความสุข เพราะมีความรู้สึกที่ว่า ตนเองต้องเป็นภาระของลูกหลาน ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุที่จะต้องได้รับการดูแลหรือจนเจ็จากจากผู้อื่นจากการช่วยเหลือ ก็ตาม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้นได้ในระยะหนึ่งเท่านั้น ฉะนั้นปัญหาในเรื่องการเงิน กล่าวคือมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

หลักธรรมใช้บูรณาการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ มาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางด้านสุขภาพจิตเพื่อการดำเนินวิถีชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงหรือเพื่อการไม่ให้เป็นการภาระของลูกหลานเพื่อเข้าใจสภาวะธรรมและหลักธรรมในพระพุทธศาสนา มองเห็นว่าความต้องการของมนุษย์นั้นไม่มีขีดจำกัด แต่ขณะเดียวกันทรัพยากรมีขีดจำกัด เมื่อไม่ประหยัด หรือรู้จักการใช้จ่ายก็จะหมดสิ้นไปในที่สุด เพื่อต้องการไม่ให้ตกเป็นทาสของวัตถุหรือของเงินเมาก็จะพบแต่ความสุขใจได้ง่ายขึ้นและยังเป็นการลดการเอาเปรียบซึ่งกันและกันหรือการเบียดเบียนเพื่อนมนุษย์และสัตว์อื่นด้วย (พระครูวิโรจน์ธรรมานุสาสน์ ผู้ให้สัมภาษณ์๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ,)

การนำเอาหลักสมาธิมาอาศัยซึ่งเป็นหัวใจของเศรษฐศาสตร์แนวพุทธต่อจากสัมมาทิฐิ หมายถึงแนวคิดที่ถูกต้อง ความเห็นชอบตามทำนองคลองธรรม เช่น เห็นว่าทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว อันเป็นแนวทางสู่การหลุดพ้นจากทุกข์และสัมมาสังกัปปะ หมายถึง ดำริชอบ หรือความนึกคิดในทางที่ถูกต้อง เพื่อที่จะประสบความสำเร็จกับการวางแผนการดำเนินชีวิตในช่วงวิกฤตการณ์นี้ ซึ่งหลักสมาธิมาอาศัยมักมาคู่กับสัมมาวาจาและสัมมากัมมันตะ ฉะนั้น สัมมากัมมันตะคือการประกอบอาชีพที่สุจริต ไม่มีโทษ ไม่ผิดศีลธรรม เป็นการทำงานที่หามาด้วยหยาดเหงื่อแรงงานของตนเอง การเลี้ยงชีวิตที่เหมาะสม ถูกต้อง ซึ่งการเลี้ยงชีวิตก็คือการดำเนินชีวิตด้วยการผลิต การจำหน่าย และการใช้สอยอย่างพอเพียง หรือ อย่างเหมาะสม ให้ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นการดำเนินวิถีชีวิตของผู้สูงอายุหรือบุคคลทั่วไปจะประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

อีกประการหนึ่ง เมื่อผู้สูงอายุใช้การดำเนินชีวิตด้วยการนำเอาหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาบูรณาการใช้กับสถานการณ์ปัจจุบันแล้วผู้สูงอายุจะต้องสร้างจิตสำนึกของตนเองให้พิจารณาทำจิตใจของตนให้สงบด้วยการกำหนดอารมณ์ของสมถภาวนา ทำจิตให้สงบอยู่ในอารมณ์เดียว และกำหนดอารมณ์ของวิปัสสนาภาวนา ทำวิปัสสนาให้เกิด คือใช้ปัญญาพิจารณาให้เห็นแจ้งในสังขารธรรมทั้งปวง ตามที่เป็นจริง คือไม่เที่ยง เป็นทุกข์

เป็นอนัตตาการแบ่งปันสิ่งของแก่ผู้อื่น เป็นการลดกิเลสความเห็นแก่ตัว ตามด้วยการสำรวมกายและวาจาเป็น การกำจัดกิเลสอย่างหยาบ ไหลเรื่อยไปถึงการสำรวมจิตใจ ซึ่งเป็นกำจัดกิเลสอย่างละเอียดในที่สุด

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ เพื่อให้มีสุขภาพจิตใจที่แข็งแรงต่อสู้กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้ ด้วยวิธีการเยียวยาและการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุคือการให้ ขวัญและกำลังใจ ให้เป็นผู้มีสติปัญญาในการพิจารณาแก้ไขกับปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นได้ ในทางพระพุทธศาสนา หากมีสติรู้เท่าทันกับปัญหาที่เกิดขึ้น ก็จะเกิดการมีสติขึ้นมาทันที่การศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา ด้วยการศึกษตามหลักอริยสัจ ๔ ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธและมรรค

ด้านที่ ๔ การสังเคราะห์บูรณาการหลักธรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด-๑๙ ด้านสังคมบทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักจะถูกจำกัดเนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่ แข็งแรงเกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายการสื่อสารกับคนทั่วไปได้ลำบากมีผลให้ผู้สูงอายุมัก ต้องอยู่ในบ้านและมีความรู้สึกลัวว่าตนเองไม่มีประโยชน์หมดคุณค่าเป็นภาระให้ลูกหลานโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ เคยพึ่งตนเองหรือเป็นที่พึ่งให้มาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือและถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความ สนใจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงถึงขั้นทำร้ายตนเองได้

การแสดงออกทางด้านสังคมต่อผู้สูงอายุได้แสดงทัศนะว่า ผู้สูงอายุควรอยู่เฉย ๆ ไม่ต้องทำงาน อะไรจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่าเมื่อสังคมได้แสดงต่อบทบาทของผู้สูงอายุอย่างนี้แล้วก็ ยิ่งทำให้ท่านเกิดปัญหาทางด้านจิตใจขึ้นได้แต่ปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นก็คือผู้สูงอายุยังขาดการปรับตัวไม่ทันกับ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ และวัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปและอีกอย่างที่สังคมมีค่านิยม หรือการแสดงออกต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไปจึงทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวให้เป็นที่ยอมรับในสภาวะนั้น ๆ หรือ อาจประสบปัญหาที่บุตรหลานทอดทิ้งและละเลย เพราะว่า มีการขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนในครอบครัว (ประจักษ์ ใจเอื้อ ผู้ให้สัมภาษณ์ , ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

จากปัญหาที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ผู้สูงอายุ จะต้องมีการปรับตัวกับการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือกับลูกหลาน เมื่อเกิดกับปัญหาในปัจจุบันนี้แล้วเรา จะต้องใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวหรือกับบุตรหลานอย่างไร ผู้สูงอายุจะต้องมองเห็นปัญหาที่เคยได้ประสบ ปัญหามาก่อน ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนี้คอยแนะนำเตือนสติเขาได้รับรู้แต่พอควรอย่าใช้อารมณ์ของเราเพราะ ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ชอบใช้เสียงดังตวาดเด็กก่อนเขาเลยไม่กล้าเข้าหน้าแต่ถ้ามีเหตุผลที่ดีโน้มน้าวให้ เขาเข้าใจ ปัญหาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ได้ก็จะทำให้ครอบครัวอบอุ่น เพราะต่างกันได้รู้ถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันร่วมกัน (มงคล บุญแก้ว ผู้ให้สัมภาษณ์, ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

แต่เมื่อสถานการณ์เกิดขึ้นผู้สูงอายุจะเก็บตัวเงียบอยู่แต่ในบ้านหรืออยู่ลำพังเพียงคนเดียวและ หลีกเลี่ยงการเข้าสังคมกับเพื่อเพราะความหวาดกลัวติดเชื้อ มีความหวาดระแวง จึงทำให้ชอบเก็บตัวอยู่เพียง ลำพังและมีแนวโน้มจะทำร้ายตนเองเพราะจมอยู่กับความเศร้าโศกต่อวิกฤตการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น เกิดการสูญเสีย ดังนั้นคนในครอบครัวควรเอาใจใส่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสภาวะทางด้านสังคมหลักธรรมที่สำคัญที่จะมุ่งเน้น ที่เป้าหมายขยายผลหรือนำไปสู่การบูรณาการของผู้สูงอายุบุคคลแวดล้อมของผู้ที่ประสบวิกฤตการณ์การแพร่ ระบาดของโควิด-๑๙ โดยเฉพาะสมาชิกหรือบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อผู้และเพื่อนร่วมงานของผู้ที่ ประสบวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เพื่อให้ทุกคนจะได้ร่วมกันประคับประครองเยียวยา ยามเมื่อ ตกทุกข์ได้ยาก และฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้สูงอายุร่วมกันจะต้องน้อมนำเอาหลักยามมิตรธรรมหรือหลักธรรม ทางพระพุทธศาสนามาดำเนินวิถีชีวิตด้วยการยึดถือหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนามาประพฤติปฏิบัติในการ ดำเนินวิถีชีวิตกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ผู้สูงอายุกำลังประสบปัญหาอยู่จึงเป็นไปในลักษณะของการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเนื่องจากเพื่อนบุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิตเสียชีวิตหรือย้ายไปอยู่ที่อื่นทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก

๒. การสูญเสียสภาพทางสังคมเนื่องจากถึงวัยเกษียณอายุหรือหมดเวลาการทำงานทำให้ผู้สูงอายุหมดภาระด้านธุรกิจการงานภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบหรืองานที่เคยทำอยู่ความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลงขาดรายได้และเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่เกียรติยศชื่อเสียงความนับหน้าถือตาและขาดความภาคภูมิใจ เป็นต้น

๓. การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวเนื่องจากบุตรหลานมักจะมีครอบครัวและออกไปตั้งครอบครัวใหม่ซึ่งสังคมปัจจุบันจะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลงโดยต่างคนต่างอยู่หรือมีการติดต่อร่วมกิจกรรมกันน้อยลง

เมื่อเกิดสถานการณ์ขึ้นเราควรแสดงบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑) หลีกเลี่ยงการไปอยู่ในที่แออัดอันเป็นปัจจัยที่ทำให้เชื้อไวรัสโควิด-๑๙ แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่มีความจำเป็นก็ไม่ควรพาท่านออกไปข้างนอกบ้าน แต่ถ้ามีเหตุจำเป็นที่ต้องออกจากบ้านจริงๆ ก็ควรเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๒ เมตรขึ้นไป เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙

(๒) ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙มากกว่าวัยอื่นคือภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง สุขภาพไม่แข็งแรง และมีโรคประจำตัว การดูแลผู้สูงอายุ คือ ควรดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การเลือกรับประทานอาหาร ก็ควรเป็นอาหารที่มีประโยชน์ หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรทานยาให้ครบตามที่แพทย์สั่ง

(๓) ปิดปากปิดจมูกเวลาไอจามโดยปกติแล้วการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ เกิดจากการได้รับสารคัดหลั่งจากการไอการจาม น้ำมูกต่างๆ ที่สามารถฟุ้งกระจายตามอากาศ และเมื่อท่านต้องอยู่บ้านกับผู้สูงอายุ หากมีการไอหรือจาม ควรปิดปากทุกครั้งเพื่อไม่ให้สารคัดหลั่งจากตัวเราแพร่กระจายไปสู่ผู้สูงอายุได้

(๔) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มีการออกนอกบ้านถ้าหากท่านมีเหตุจำเป็นที่จะต้องออกไปข้างนอกหรือพาผู้สูงอายุออกไปข้างนอก วิธีป้องกันคือควรสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง โดยสวมใส่อย่างถูกวิธี และเลือกหน้ากากที่มีคุณภาพสามารถป้องกันการแพร่เชื้อได้

(๕) ไม่เอามือสัมผัสใบหน้า เพราะการเอามือสัมผัสที่ใบหน้าที่ไม่ล้างทำความสะอาดมือก่อน เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ จากเชื้อไวรัสผ่านเข้าไปในร่างกายจากทางเดินหายใจ

(๖) ทำความสะอาดมือบ่อยๆ ถึงแม้ว่าท่านจะอยู่บ้านเป็นหลัก ไม่ได้ออกไปที่ใดก็ตาม การล้างมือบ่อย ๆ ก็สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ได้มากขึ้น

(๗) ทำความสะอาดของใช้ต่างๆ ภายในบ้านแหล่งสะสมของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ มักจะอยู่ตามของใช้ต่างๆ เช่น เหล็ก อะลูมิเนียม โลหะอื่นๆ พลาสติก กระดาษ ฯลฯ ดังนั้น เราควรทำความสะอาดของใช้ต่างๆ ในบ้านให้สะอาดเพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งของต่างๆ ในบ้านของผู้สูงอายุ

(๘) ผ่อนคลายความเครียด เนื่องจากภาวะความแข็งแรงของร่างกายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้คล่องตัวเหมือนวัยรุ่น ยิ่งสถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมต่าง ๆ พบปะสังสรรค์ได้ ทางแก้ไขคือช่วยหากิจกรรมที่ทำร่วมกันได้ในครอบครัว เพื่อลดความเครียดให้กับผู้สูงอายุในช่วงที่ต้องอยู่บ้าน

(๙) ระวังเรื่องการรับข้อมูลจากสื่อ เนื่องจากกิจกรรมที่มักเกิดขึ้นเป็นประจำคือการเปิดทีวี ดูข่าว ติดตามสถานการณ์บ้านเมืองต่าง ๆ ข่าวเหล่านั้นทั้งในทางโทรทัศน์ สื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ ก็จะทำให้เกิดภาวะความเครียดกับทางผู้สูงอายุได้

(๑๐) การดูแลในช่วงที่ป่วย ถ้าหากผู้สูงอายุในบ้านของเรามีอาการเจ็บป่วย ไม่สบาย ขั้นตอนแรก ที่ควรดูแลคือ แยกผู้สูงอายุออกจากผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการมีโรคแทรกซ้อน และรีบพาท่านไปพบแพทย์ หรือโทรสายด่วนควบคุมโรค (ยุทธชัย พัฒนสิทธิ์ ผู้ให้สัมภาษณ์ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ,)

สรุปได้ว่า ปัจจุบันสมาชิกในครอบครัวก็สามารถเข้าใจได้มากขึ้นด้วยการมีเทคโนโลยีเพื่อการดูแล ผู้สูงอายุภายในบ้านด้วยการดูแลเรื่องความปลอดภัยและสุขภาพ ซึ่งเหมาะกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้สมาร์ทโฟน และไม่ต้องการพกอุปกรณ์ติดตัวใด ๆ ตลอดเวลา โดยระบบจะส่งสัญญาณไปในยังแอปพลิเคชันในมือถือของ ลูก ๆ หลาน ๆ และเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ตั้งค่าไว้ทันทีหากมีการกดปุ่มขอความช่วยเหลือฉุกเฉินจากอุปกรณ์ที่ ติดตั้งไว้ในส่วนต่างๆของบ้าน และหลังจากนั้นจะมีรถพยาบาลมารับถึงหน้าบ้าน เพื่อนำส่งไปยังโรงพยาบาลที่ ทางครอบครัวได้เลือกร่วมกันไว้แล้ว

๔.๔.๔ การสังเคราะห์บูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ

จากการสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มย่อยในด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์ การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ด้านเศรษฐกิจปัญหาการปรับตัวของผู้สูงอายุที่ต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับลูกหลานถือเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจหรือความสุขความทุกข์ของผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้สูงอายุตัวอย่างพบว่า เมื่อผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองย่อมทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจขาดความ มั่นคงจิตใจไม่มีความสุขเพราะรู้สึกในใจว่าตนเป็นภาระของบุตรหลานและจะต้องพึ่งพาอาศัยเขาอยู่ ตลอดเวลาสำหรับผู้สูงวัยที่มีรายได้น้อยลงยิ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลและเงินจากผู้อื่นซึ่งผลจากการ ได้รับการช่วยเหลือก็จะทำให้ผู้สูงวัยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นสามารถแบ่งได้เป็นสองกลุ่มคือกลุ่มที่มีรายได้ประจำ จากเงินบำนาญเมื่อเป็นข้าราชการประจำ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ประจำจากเงินบำนาญแต่มีรายได้จาก แหล่งอื่นๆเช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ภาครัฐจัดสรรให้ การทำธุรกิจรับจ้างทั่วไปหรือรายได้จากบุตรหลานซึ่ง แล้วแต่ลูกหลานจะให้ป็นรายได้ที่ไม่แน่นอน (ประจักษ์ ใจเอื้อ ผู้ให้สัมภาษณ์ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ,)

แม้ว่าผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีรายได้ลดลงจากการเกษียณอายุการทำงานหรือด้านอื่น ๆ อีกแต่ไม่ พบว่ามีความกลัวหรือเป็นกังวลในเรื่องของปัญหาทางการเงินกล่าวคือทุกท่านมีรายได้เพียงพอใช้จ่ายในชีวิตประจำวันแม้จะมีที่มาของรายได้ที่แตกต่างกันสิ่งที่เป็นประเด็นที่น่าสนใจในด้านเศรษฐกิจและรายได้ที่ ผู้วิจัยศึกษาพบก็คือผู้สูงอายุเหล่านี้มีการวางแผนทางการเงินมาเป็นอย่างดีตั้งแต่ก่อนที่จะเข้าสู่วัยเกษียณอายุ ดังเช่นที่ผู้สูงอายุท่านหนึ่งให้ทัศนะไว้ว่า คนที่เขากังวลเรื่องรายได้เพราะเขาไม่มั่นคง ไม่มีการวางแผนหรือไม่ได้ เตรียมพร้อมไว้ก่อนสิ่งสำคัญมากที่พวกเราทุกคนต้องเตรียมพร้อมโดยเฉพาะในวัยทำงานควรต้องแบ่งเก็บ ไว้ในภาคส่วนหนึ่งต้องเหลือเอาไว้เก็บใช้ได้ป่วยแต่บางคนเขาก็ไม่มีนะเขาทำงานหนักมากแต่เขาก็ไม่พอ (ยุทธชัย พัฒนสิทธิ์ ผู้ให้สัมภาษณ์ ,๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

การดำเนินชีวิตหลายของคนไทยต้องเจอความลำบากอยู่กันอย่างทนทุกข์ทรมานจิตใจ เพราะ ปัญหาความตกใจกลัวรับเชื่อและเครียดสารพัดปัญหาทั้งตงาน ขาดรายได้การใช้ชีวิตหุดหู่สิ้นหวังที่ ต้องการกำลังใจอย่างเร่งด่วนถึงแม้ประเทศไทยเป็นเมืองพุทธ อันเป็นที่พึ่งทางใจอยู่กับสังคมมายาวนาน ก็ตาม แต่ก็ยังเป็นเพียงเป็นทางเลือกหนึ่งในการนำหลักพระธรรมคำสอนมาปรับตัวปรับใจคลายความกลัว และความเครียดที่เกิดขึ้นจากโรคระบาดของโควิด-๑๙ นี้ เพื่อผ่อนคลายไม่ให้กระทบต่อสุขภาพจิต และ สุขภาพกาย

หลักพุทธธรรมอันจะช่วยการดำเนินวิถีชีวิตในยามวิกฤติโรคระบาดโควิด-๑๙ ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประกอบสัมมาอาชีพเพื่อแก้ไขพาฟันอุปสรรคด้วยกัน ด้วยสาเหตุนี้ ทุกคนต่างมีบทบาทหน้าที่ช่วยเหลือประเทศ ตั้งแต่ รัฐบาลกำหนดนโยบายป้องกัน ฟันฟู เเยียวยาผู้รับผลกระทบเดือดร้อน แต่ ถ้าทุกคนสามารถบริหารจัดการรู้เท่าทันหน่วยความคิดตัวเองด้วย การมองโลกแง่บวก เลือกรัดในเชิงสร้างสรรค์ ย่อมทำให้มีกำลังใจ และไม่เกิดเป็นความทุกข์ได้ สิ่งนี้จะเป็นผลดีต่อการใช้ชีวิต ยามวิกฤติโรคระบาดนี้ เสมือนยาคชินพิเศษสร้างภูมิคุ้มกันให้เป็นเกราะป้องกันภัยได้ด้วยซ้ำ

หลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นที่พิสูจน์กันมาหลายยุคหลายสมัยแล้วว่าเป็น **สังฆธรรมที่แท้จริง** ทั้งยังช่วยผู้ปฏิบัติให้มีความสุขความเจริญเพื่อเป็นประโยชน์ต่อท่านผู้มีผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ พอเป็นแนวทางในการน้อมนำไปปฏิบัติ อาทิ

ฆราวาสธรรม คือ หลักธรรมของฆราวาสอันประกอบไปด้วยธรรม ๔ ประการ ได้แก่

สังกะ หมายถึง ความซื่อสัตย์ซื่อตรง การตั้งมั่นในความสัตย์ ปฏิบัติอย่างซื่อตรงยอมทำให้ผู้น้อมนำหลักธรรมสู่ชีวิตจะกลายเป็นผู้ที่ได้รับความนับถือ ได้รับความไว้วางใจทั้งจากเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนถึงผู้คนที่อยู่รอบตัวอีกทั้งความซื่อสัตย์ไม่คดโกงนั้นยังช่วยคุ้มครองให้พ้นจากข้อติคำครหาอันเป็นเหตุแห่งความล้มเหลวในหน้าที่การงานได้

ทมะ หมายถึง การข่มจิตข่มใจ การรู้จักระงับอารมณ์เมื่อมีความไม่พอใจเกิดขึ้น เป็นหลักธรรมที่สำคัญยิ่งโดยเฉพาะเมื่อจำเป็นต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นหรือทำงานเป็นทีม การระงับข่มอารมณ์เกรี้ยวกราดก้าวร้าวนี้จะช่วยไม่เกิดความขุ่นข้องหมองใจต่อกัน ทำให้สามารถอยู่ร่วมกันหรือทำงานร่วมกันได้โดยราบรื่นและประสบความสำเร็จได้

ขันติ หมายถึง ความอดทนอดกลั้น เป็นหลักธรรมสำคัญต่อทุกความสำเร็จ เพราะไม่ว่าจะเป็นเรื่องหน้าที่การงาน การศึกษาเล่าเรียน หรือการประกอบกิจประการใดก็ล้วนจะต้องพบเจอกับปัญหาและความยากลำบาก การฝึกตนให้เป็นผู้มีขันติจึงช่วยให้สามารถฝ่าฟันผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ และก้าวสู่ความสำเร็จได้ในที่สุด

จาคะ หมายถึง ความเสียสละ ความเสียสละนี้เป็นธรรมข้อสำคัญในการทำงาน โดยเฉพาะงานที่จำเป็นต้องทำร่วมกับผู้อื่นหากผู้ร่วมงานทุกคนต่างปราศจากความเสียสละ ไม่ลงทุนลงแรง ไม่ยอมปิดทองหลังพระเสียบ้าง การงานนั้นก็ย่อมบกพร่อง และคงประสบความสำเร็จโดยสมบูรณ์ไม่ได้

ทิฐฐธัมมิกัตถะ เป็นข้อปฏิบัติสำคัญที่ทำให้เกิดผล คือ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจทำให้มีทรัพย์สินเงินทอง พึ่งตนเองได้ เรียกว่าธรรมที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ปัจจุบันบางทีเรียกว่า หัวใจเศรษฐกิจ

๑. **อุฏฐฐานะสัมปทา** หมายถึง การถึงพร้อมด้วยความขยันหมั่นเพียร รู้จักใช้ปัญญาไตร่ตรองพิจารณาหาวิธีการที่แยบคายในการทำงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักคิด รู้จักทำ รู้จักดำเนินการด้านเศรษฐกิจ ทำการงานประกอบอาชีพให้ได้ผลดี

๒. **อารักขสัมปทา** หมายถึง การถึงพร้อมด้วยการรักษา สามารถปกป้องคุ้มครองรักษาทรัพย์สินที่หามาได้ ไม่ให้สูญหายพินาศไปด้วยภัยต่าง ๆ

๓. **กัลยาณมิตตตา** หมายถึง การรู้จักคบคนดี หรือมีกัลยาณมิตร ซึ่งจะเป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่ช่วยให้เจริญก้าวหน้าในวงการอาชีพนั้นๆ ทำให้รู้เห็นช่องทางและโอกาสต่างๆ ในการทำงาน ทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนรู้จักปฏิบัติต่อทรัพย์สินของตนอย่างถูกต้อง ไม่ถูกมิตรชั่วชัก จูงไปในทางอบายมุข ซึ่งจะทำให้ทรัพย์สินไม่เพิ่มพูนหรือมีแต่จะหดหายไป

๔. **สมชีวิตา** หมายถึง ความเป็นอยู่พอดี หรือความเป็นอยู่สมดุล คือเลี้ยงชีพแต่พอดี ไม่ให้ฟุ่มเฟือย ไม่ให้ฝืดเคือง หารายได้เหนือรายจ่าย มีเหลือเก็บไว้ใช้ในคราวจำเป็น (พระครูกรมลขมจิตผู้ให้สัมภาษณ์ ,๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ กำลังแพร่ระบาดไปทั่วอันเป็นปัญหาที่เกิดจากการได้ทรัพย์สินมาแล้วอันเป็นวิธีที่ผู้สูงอายุหรือประชาชนโดยทั่วไปจะต้องใช้วิธีการจัดสรรทรัพย์สินในการใช้จ่ายโดยจัดสรรทรัพย์สินออกเป็น ๔ ส่วน ดังนี้คือ ส่วนที่หนึ่งแบ่งมาเพื่อใช้บริโภคเลี้ยงตนเองให้เป็นสุข เลี้ยงดู

ครอบครัว และคนที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เป็นสุข และใช้ทำความดี บำเพ็ญประโยชน์แต่สาธารณะ ส่วนที่
สนองแบ่งออกเพื่อจัดสรรไว้สำหรับลงทุนประกอบกิจการงานต่าง ๆ เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดลดลงหรือ
กลับมาเป็นปกติแล้ว และส่วนที่สามแบ่งออกเพื่อเก็บไว้ใช้ในยามจำเป็น เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย
เป็นต้น

เมื่อมีทรัพย์สินสมบัติควรนำมาใช้ประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีสติเมื่ออยู่ในสถานการณ์การ
แพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ด้วยการใช้จ่ายทรัพย์สินนั้นเลี้ยงตนเอง เลี้ยงครอบครัว มารดาบิดา ให้เป็นสุข การใช้
ทรัพย์สินนั้นบำรุงเลี้ยงมิตรสหาย ผู้ร่วมกิจการงานให้เป็นสุข การใช้ป้องกันภัยอันตรายต่าง ๆ การใช้จ่ายทรัพย์สิน
ด้วยการการสละบำรุงสงเคราะห์ต้อนรับแขก สงเคราะห์ญาติ ใช้บำรุงราชการด้วยการเสียภาษีอากร และ
บำรุงเทวารวมทั้งทำบุญอุทิศให้แก่บุพการี

เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดจะเห็นได้จากหลักสังคหวัตถุเป็นหลักธรรมในการพัฒนา
บุคคลให้เกิด ความเสียสละแบ่งปัน เอื้ออาทร ให้ทานช่วยเหลือเกื้อกูล พุดจาติมีประโยชน์ในการสร้างพลัง
และพลังใจ ไม่เห็นแก่ตัว เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมบำเพ็ญประโยชน์ อันเป็นแนวทางปฏิบัติของชุมชนและ
สังคมให้มีความรู้สึกอบอุ่น ไว้นื้อเชื่อใจ มีความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันสร้าง ความเป็นปึกแผ่นและ
เชื่อมต่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อการสืบสานประเพณีวัฒนธรรมที่บ่มเพาะหล่อหลอมชุมชน ให้สามารถสืบ
ทอดและประเพณีวัฒนธรรมที่ดีงามให้เป็นมรดกตกทอดไปสู่ชุมชนรุ่นหลังต่อไปได้ เมื่อชุมชนรู้สึกอบอุ่น และ
ไว้นื้อเชื่อใจไม่มีความหวาดระแวงก็จะทำให้ เกิดการรวมกลุ่มในการสร้างผู้นำกลุ่มและองค์กรในการ พัฒนา
ชุมชนด้านต่างๆ ภายใต้กฎระเบียบแบบแผนที่ให้ กลุ่มเป็นไปตามการพัฒนาตามลำดับสู่การเป็นเครือข่าย
และการสหกรณ์ต่อไป ดังนั้น หากกลุ่มมีผู้นำที่เข้มแข็งมี ศักยภาพ และภาวะผู้นำที่ดีตามแนวทางตามแนวทาง
สังคหวัตถุจะทำให้การประกอบอาชีพของกลุ่มต่างๆ พัฒนาเป็นกลุ่มก้อนและเข้มแข็งสามารถพัฒนาได้

สังคหวัตถุหลักสันโดษ หลักสันโดษนี้มุ่งให้บุคคลพึงพอใจในสิ่งของหรือทรัพย์สินที่ตนเองได้มา
และใช้ จ่ายใน สิ่งที่เกิดประโยชน์ ให้บุคคลรู้จักประมาณ ได้แก่ การประหยัดและรู้จักออม ไม่ฟุ้งเฟ้อ
ฟุ้งเพื่อมีความเป็นอยู่อย่างสงบเรียบง่าย และโปร่งใส ไม่ทะเยอทะยานต่อสู้และเบียดเบียนบุคคลอื่น ไม่เอาจัด
เอาเปรียบกัน อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุขในคัมภีร์ มังคลาปิณี ได้ให้ความหมายของคำว่า สันโดษ ไว้ ๓ นัยคือ
ยินดีสิ่งที่เป็นของตน, ยินดีในสิ่งที่มีอยู่และ ยินดีด้วยใจที่เสมอด้วยใจที่มั่นคง

หลักสาราณียธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ พบว่า การประกอบอาชีพที่
ต้องมีความเอื้อเฟื้อต่อกัน ไม่แย่งชิงกัน ก่อให้เกิดความสามัคคีในการประกอบอาชีพและรู้จักบุคคลในชุมชน
เป็นอย่างดี ว่าใครมีความถนัด หรือมีอาชีพอะไร เมื่อเวลาต้องมาช่วยเหลือกันในเรื่องอาชีพ หรือรวมกลุ่มกัน
ทำกิจกรรมอื่น ๆ เขาจะรู้กันเองว่าใครต้องทำอะไร อย่างไร อันดับสาม คือ หลักอภิธานิธรรม ชาวบ้าน ใช้
หลักอภิธานิธรรม โดยการในเรื่องการประกอบอาชีพ เขาจะนำมาประชุมพูดคุยปรึกษาหารือกันตลอด หรือ
นำมา แลกเปลี่ยนกันในแต่ละอาชีพ บางคนมีอาชีพอะไรดี ๆ ก็จะนำมาเล่ามาบอกและชวนกันไปทำอาชีพนั้นๆ
และสุดท้าย หลักธรรมที่ชาวบ้านใช้ในการประกอบอาชีพ คือ หลัก สังคหวัตถุจะเห็นว่าการทำงานหรือการ
ประกอบอาชีพของ ชาวบ้านทุกคน ชาวบ้านจะมีความอดทน มีการเสียสละ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหมู่
คณะอย่างจริงจัง เพื่อให้งาน นั้นสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

หลักสัปปริสธรรม เป็นหลักธรรมในการพัฒนาคุณลักษณะของคนหรือตัวบุคคลให้เป็นผู้นำที่มี
ความเข้มแข็ง ร่วมสมัย มีเหตุผล รู้จักตนเอง รู้จักการวางตัวตามความเหมาะสม ตามกาลเทศะ รู้จัก
ประมาณตน รู้จักชุมชน และเลือกคบ คนดี ถือเป็นแนวทางการปฏิบัติในการพัฒนาบุคลากร หรือ ผู้นำ
ตลอดจนผู้ตามให้ร่วมกันสร้างพลังชุมชน โดยชุมชน และเพื่อชุมชนในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันตามวิถีทาง ถือเป็น
หลักในการพัฒนากลุ่มต่างๆ โดยการพัฒนากลุ่มอาชีพ เพื่อ เป็นการสร้างรายได้ในการเสริมสร้าง และการ
พัฒนาคุณภาพ ชีวิต พัฒนาทักษะการอาชีพให้สามารถประยุกต์ใช้ให้เข้ามา ประกอบอาชีพให้เข้มแข็งในการ

พัฒนากลุ่มหรือการรวม กลุ่มก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเสริมสร้างกระบวนการ ให้มีพลังในการขับเคลื่อนกิจกรรมกลุ่มให้สอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการของชุมชน เพื่อเป็นการสืบสาน ประเพณี วัฒนธรรมในการสร้างคนที่มีคุณลักษณะที่ดีมี ความรู้ มีความเข้าใจในการเป็นผู้นำขับเคลื่อนอนุรักษ์ และ รักษาไว้ซึ่งประเพณีวัฒนธรรมอันดีงามของชุมชน

หลักสาราณียธรรม ถือเป็นหลักการใหญ่ที่ทุกคนในหมู่บ้าน ชุมชนต้องนำมาปฏิบัติโดยการผ่าน กระบวนการ แนวทาง หลัก และหลักการทางหมู่บ้าน โดยเริ่มต้นมีหลักการใช้ความ เมตตา คือ เมตตา กายกรรม เมตตาวจีกรรม และเมตตา มโนกรรม ในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นการบ่มเพาะให้ชุมชน คิดดี พูดดี ทำดี อันจะนำไปสู่การแบ่งปัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ดูแลช่วยเหลือเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ภายใต้ข้อตกลง กฎ ระเบียบข้อบังคับ ตลอดจนค่านิยม และบรรทัดฐานของ ชุมชน ให้ความเห็นร่วมกันภายใต้หลักการประชุม ประชาคม รูปแบบต่างๆ ถือเป็นหลักการสำคัญในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ภายใต้การสืบสานประเพณีวัฒนธรรม มีความดีงามในการ สร้างความสามัคคีในชุมชนในหมู่บ้านที่ใช้ประเพณี วัฒนธรรมเป็นตัวขับเคลื่อนพลังของ ชุมชนและสังคมให้มี การบ่มเพาะสืบทอดและประเพณีวัฒนธรรมอันดีงามใน การสร้างความเป็นปึกแผ่นทาง ชุมชนภายใต้ผู้นำและ กระบวนการพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการแพร่ กระจายทางวัฒนธรรมในการ สร้างคุณ คุณสร้างวัฒนธรรมทำให้ชุมชนเกิดการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินงาน และกิจกรรม ของหมู่บ้านภายใต้ ความสนใจและทักษะของการพัฒนา คนไปสู่ความเป็นผู้นำกลุ่มและองค์กรให้มีการแก้ไขปัญหา ของหมู่บ้าน โดยการจัดทำแผนงาน และโครงการให้ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน และใช้ พลังกลุ่ม ขับเคลื่อนโดยชุมชน และเพื่อชุมชน เพื่อให้เกิด กลุ่มอาชีพต่าง ๆ ตามความสนใจ และศักยภาพของชุมชน หมู่บ้าน เพื่อสร้างวงจร ธุรกิจของชุมชนในลักษณะวิสาหกิจ (พระครูวิโรจน์ธรรมานุศาสน์ ผู้ให้สัมภาษณ์ ,๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

สรุปได้ว่า ทรัพยากรอันเป็นวิธีที่ผู้สูงอายุหรือประชาชนโดยทั่วไปจะต้องใช้วิธีการจัดสรรทรัพยากรใน การใช้จ่าย โดยจัดสรรทรัพยากรออกเป็น ๔ ส่วน มีผู้นำตามหลักสัปปุริสธรรมและหลักสาราณียธรรม

๔.๕ ข้อเสนอแนะ การสัมนากลุ่มย่อยเพิ่มเติมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

จากข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อยและตอบแบบสอบถาม พบว่า การนำเอาหลัก พุทธธรรมมาบูรณาการใช้กับการบริหารในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุในกรณี ๔ ด้าน ที่ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรณีศึกษานั้น จะเห็นได้ว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด- ๑๙ องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าสอนเรื่องการดำเนินชีวิตว่าจะประสบกับอันตรายอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอันตรายนั้นมีอยู่ ๒ อย่าง คือ ๑.อันตรายที่ปรากฏ และ ๒.อันตรายที่ไม่ปรากฏ **อันตรายที่ปรากฏ** เช่น สัตว์ร้าย โรคที่เกิดขึ้นทางร่างกาย ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ความเจ็บป่วยจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพ อากาศและสิ่งแวดล้อม **อันตรายที่ไม่ปรากฏ** เช่น กายทุจริต วาจทุจริต และมโนทุจริต อันตรายต่าง ๆ เหล่านี้ สรุปแล้ว เรียกว่า “ทุกข์”

เมื่ออันตรายเกิดขึ้น ย่อมนำไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายอันเป็นโรคที่ไม่สามารถจะใช้งาน ได้อย่างบริบูรณ์ เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและประชาชนทุกคนที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงไปได้ หาก พวกเราต้องปรับตัวเองอยู่เสมอ ด้วยการใช้กำลังสติปัญญาและพัฒนาการด้วยเทคนิควิยเวทยารักษา ก็จะทำให้ ให้นุชนุชเรผ่านพ้นวิกฤตต่าง ๆ มาได้ แต่สิ่งสำคัญคือ การประพฤติกายให้สุจริต ประพฤติวาจาให้สุจริต

และประพจน์ให้สุจริต นำธรรมะเป็นเครื่องมือขจัดปัดเป่าสิ่งไม่ดี ไม่งามให้หายไปจากจิตใจ มุ่งความเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเป็นสำคัญ อริยสัจ ๔ เป็นหลักที่สามารถแก้ไขปัญหามากมายได้^๑

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้ทุกคนมีหน้าที่แสวงหาหนทางเพิ่มพูนด้วยสติและปัญญา พร้อมทั้งแบ่งปันหยิบยื่นให้แก่เพื่อนมนุษย์ด้วยกันอย่าปล่อยให้ความกลัวภัยและความหดหู่ทอดถอย คุณงามความดีเข้ามาบั่นทอนความเข้มแข็งของจิตใจในอันที่จะอดทน พากเพียร เสียสละ และสามัคคีได้^๒

พุทธธรรมที่จะนำไปบูรณาการใช้สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหลักธรรมที่ควรนำมาประพฤติปฏิบัติให้บูรณาการกับนวัตกรรมหรือศาสตร์สมัยใหม่นำมาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักของท่าน ศิล กาวนา ดังนี้

ทาน คือ การให้วัตถุสิ่งของ ให้ความรู้ ให้สติปัญญา การประกอบอาชีพโดยสุจริต หากมีสิ่งใดช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้ ก็ให้ร่วมกันสนับสนุน เช่น บุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ เครื่องอุปโภคบริโภค อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการเยียวยารักษา เป็นต้น

ศีล คือ การประพฤติชอบด้วยกาย วาจา จิตใจ การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ไปทั่วโลก เราจึงต้องติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ อย่างเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น มีระเบียบวินัย จิตสำนึก ความรับผิดชอบเป็นเครื่องมือ

กาวนา คือ การพัฒนาจิตใจด้วยสติปัญญา พิจารณาใช้เหตุผลอย่างรอบด้านในการดำเนินชีวิตในสภาวะวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและผู้สูงอายุ รวมถึงป้องกันตนเอง ศึกษาคำสอนในพระพุทธศาสนา เพื่อเจริญสติปัญญา และการแผ่เมตตา เป็นต้น (พระครูวิโรจน์ธรรมานุศาสน์ ผู้ให้สัมภาษณ์ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ,)

สรุปได้ว่า หลักธรรมที่จะทำให้เกิดพลังแห่งบุญกุศลคุณงามความดีที่สามารถแก้ไขปัญหาและป้องกันวิกฤตการณ์นี้ได้ เรื่องร้ายก็จะกลายเป็นดี เรื่องหนักก็จะกลายเป็นเรื่องเบา ทุกคนควรจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นหลักปฏิบัติอันเป็นประโยชน์เกื้อกูลแก่ชนหมู่มาก

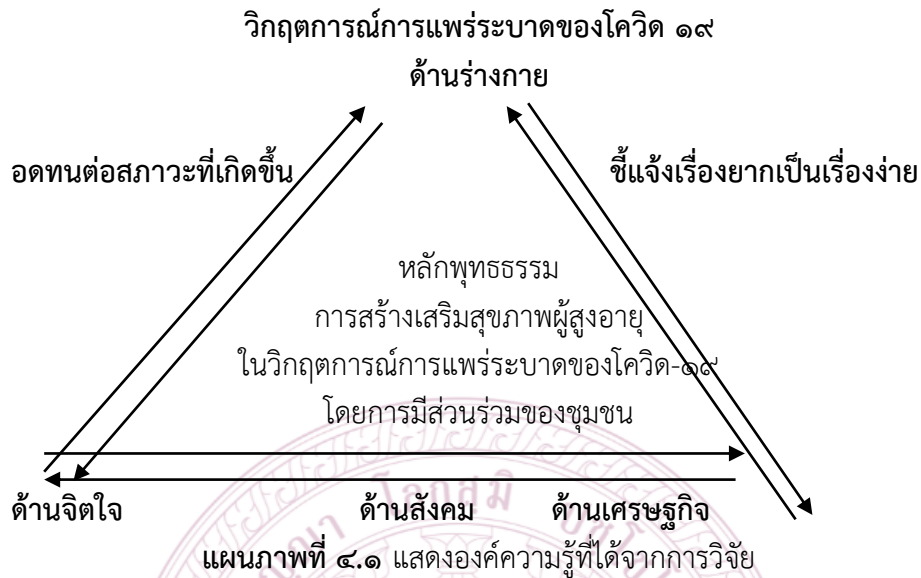
๔.๖ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษาการบริหารจัดการในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ และหลักพุทธธรรมนำไปบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เป็นองค์ความรู้การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละหลักธรรมมีความสำคัญ ผู้ศึกษาได้เลือกเอาหลักพุทธธรรมข้อใดข้อหนึ่งมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ประกอบไปด้วย คือ อริยสัจ ๔ ทุกข์และวิธีการดับทุกข์ให้หมดสิ้นไป ไตรลักษณ์ ความไม่เที่ยงของสังขาร สังขารไม่มีตัวตนทุกอย่างในโลกนี้เสื่อมสลายไป ไม่มีตัวตนชั้น ๕ ความเปลี่ยนแปลงไปตามสังขาร อกุศลมูล ๓ การละเว้นจากกายทุจริต วาจาทุจริตและมโนทุจริต บุญกิริยาวัตถุ ๓ การสะสมบุญ อิทธิบาท ๔ หลักธรรมที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ สติปัฏฐาน ๔ มรณสติ โลกธรรม ๘ หลักธรรมที่ทำให้รู้ถึงความเป็นไปในโลก มีลาภเสื่อมลาภ พรหมวิหาร ๔ ประพฤติปฏิบัติเยี่ยงอย่างพรหม

^๑ สมเด็จพระมหาธีราจารย์ (ปสฤทธิ์ เขมงคโร) กรรมการมหาเถรสมาคม เจ้าอาวาสวัดยานนาวา ประธานสำนักงานกำกับดูแลพระธรรมทูตไปต่างประเทศ, พุทธวิธี ผ่านวิกฤต COVID-19, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: วัดยานนาวา), ๒๕๖๓, หน้า ๕๗.

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๒.

ธรรมอันทำให้งาม ๒ อบายมุข ๖ หลักธรรมที่ทำให้คนเราอยู่ในทางเสื่อม ความฉิบหาย ทิฐฐัมมิกัตถะการ
ทำประโยชน์ให้เกิดในปัจจุบันเมื่อผู้สูงอายุศึกษาหลักธรรมนี้แล้ว จะทำให้มีแนวทางในประยุกต์หลักธรรมเพื่อ
เสริมสร้างสุขภาพ ช่วยพัฒนาร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็ง เข้าใจสภาพของความเป็นมนุษย์สามารถอยู่ใน
สังคมได้อย่างมีความสุข ได้ดังนี้



จากแผนภาพที่ ๔.๑ ผลของการศึกษาที่เป็นองค์ความรู้ พบว่า การใช้หลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เพื่อให้เกิดการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอันจะนำไปสู่การส่งเสริมสนับสนุนที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตที่ต้องปฏิบัติโดยใช้หลักพุทธธรรมมาบูรณาการ คือ

๑. ด้านร่างกาย ผู้ที่จะเข้าใจปัญหา เข้าใจการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้นั้น จะต้องเป็นคนที่มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑) จะต้องเป็นผู้ที่กำหนดรู้ว่า (ทุกข์) การยอมรับความจริงเกี่ยวกับทุกข์ตามที่มันเป็นอยู่ เพื่อที่จะได้รู้จักทุกข์หรือรู้จักปัญหาด้วยการยอมรับรู้และเผชิญหน้าความเป็นจริงหรือความรู้จักกับทุกข์ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการพิจารณาแก้ปัญหาต่อไป เป็นผู้ที่มีหลักการ มีความเข้าใจต่อความไม่สบายกายไม่สบายใจต่อผู้มีความสูญเสียจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ อย่างไร เข้าไปดูแลและการบริหารส่งไปในสถานที่ที่ทางภาครัฐได้กำหนดพื้นที่ไว้แล้ว

๒) จะต้องเป็นคนมีความรู้ (สมุทัย) เหตุแห่งทุกข์หรือสาเหตุการระบาดของโควิด-๑๙ เมื่อกำหนดรู้แล้วว่าทุกข์หรือปัญหาของการแพร่ระบาดเชื้อโควิด-๑๙ คืออะไร สิ่งที่จะต้องทำต่อไป คือ การหาเหตุของการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

๓) จะต้องเป็นผู้ที่มี (นิโรธ) อธิบายความดับทุกข์หรือภาวะทั้งหมดของปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ รู้สภาวะที่มีความทุกข์ให้หมดสิ้นไปเพื่อให้เป็นภาวะที่สุขสงบ ไม่เป็นทุกข์ไม่บีบคั้น เป็นสภาวะของจิตใจที่สงบอันเป็นผลมาจากการเข้าใจปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ อย่างแจ่มแจ้งถึงต้นเหตุแห่งทุกข์ที่เกิดขึ้นและดับที่เหตุแห่งทุกข์นั้นๆ ด้วยความมีสติระลึกรู้ในทุกขณะ

๔) จะต้องเป็นผู้ที่มี (มรรค) รู้วิธีการที่นำไปสู่ความดับทุกข์หรือข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทั้งจุดหมายที่เป็นภาวะให้หมดสิ้นปัญหาไป การที่พระพุทธเจ้าจัดนิโรธไว้ก่อน

มรรคก็เนื่องด้วยเหตุผลให้ผู้ฟังเห็นคุณค่าหรือประโยชน์ของสิ่งที่เป็นจุดหมายก่อน จนเกิดความสนใจ มีกำลังใจ และยินดีที่จะเรียนรู้วิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติต่อไป

๒. ด้านจิตใจ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลการในการแก้ไขปัญหา ผู้ที่จะทำหน้าที่เข้าใจปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้นั้นจะต้องเป็นคนที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

๑) จะต้องเป็นผู้รู้จักอธิบายว่า สังขารไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และธรรมทั้งปวงเป็นอนัตตาให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจกับสังขารของตนมากขึ้น เมื่อพิจารณาร่างกายและสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายแล้วต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีจิตใจเข้มแข็งต่อสู้กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้

๒) จะต้องเป็นผู้ที่มีความอดทนต่อถ้อยคำเสียสละ อดทนอดกลั้นต่อผู้ที่มีผลกระทบ เพื่อให้ผู้สูงอายุปล่อยวางทุกสิ่งทุกอย่าง คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา และสรรพสิ่งทั้งหลายไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอน ไม่จีรังยั่งยืน ล้วนเป็นทุกข์ มีการเปลี่ยนแปลงแล้วก็เสื่อมสลายแตกดับไปในที่สุด

๓.ด้านสังคม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลการในการแก้ไขปัญหา ผู้ที่จะเข้าใจการบริหารจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด- ๑๙ ได้นั้นจะต้องเป็นคนที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

๑) จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถอธิบายเรื่องราวจากเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่ายจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การให้ความรู้เพื่อต้องการแสดงให้เห็นถึงความมีน้ำใจต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเมื่อตกทุกข์ได้ยากแล้วนำไปประพฤติปฏิบัติตนเองและครอบครัวด้วยการใช้ สัจจะ ขันติ ทมะ และจาคะ อันเป็นแนวทางการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและการเอาใจเขามาใส่ใจเราเมื่อทุกข์ได้ยากเช่นกัน

๒) จะต้องเป็นผู้ที่มีสติไม่ชักจูงเพื่อนมนุษย์ที่ตกทุกข์ได้ยากด้วยกันไปในทางที่เสื่อมเสีย ไม่ชักจูงผู้มีผลกระทบจากการระบาดของโควิด-๑๙ ด้วยกันไปในทางที่เสียหายต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุราของมึนเมา เพื่อให้ลืมความทุกข์ เพื่อไม่ให้ติดเชื่อโควิด ขณะเดียวกันก็ควรที่จะชักจูงผู้ที่มีผลกระทบด้วยการไปทำกิจกรรมในทางสร้างสรรค์ในเชิงบวก เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และสามารถดำเนินวิถีชีวิตไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓) จะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถใช้หลักธรรมที่เป็นการขับเคลื่อนการสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อให้มีความสามัคคีต่อกันและกันด้วยการนำเอาหลักธรรมที่เหมาะสมสำหรับทุกคนในชุมชนโดยเฉพะผู้สูงอายุ ให้ปลอดภัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ประกอบด้วย

๑. สัจจะ คือมีความซื่อสัตย์จริงใจต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เมื่อทางรัฐบาลประกาศให้เฝ้าระวังเราก็ควรประพฤติปฏิบัติตามมาตรการที่ทางภาครัฐกำหนดกฎเกณฑ์ออกมาด้วย เช่น การสวมหน้ากาก งดออกจากบ้านหยุดเชื้อ เพื่อชาติ

๒. ขันติ คือ ความอดทนต่อการปฏิบัติตามที่ที่ทางรัฐบาลได้ประกาศ อดทนต่อการอยู่ร่วมกัน อดทนต่อการกักตัวอยู่ในบ้านเรือน ไม่ได้ออกไปนอกบ้านบ่อยเหมือนอย่างที่เราเคยปฏิบัติตัวอยู่เสมอ เมื่อเรามีความอดทนต่อสถานการณ์นี้ได้ก็ย่อมทำให้เราสามารถผ่านสถานการณ์นี้ได้ด้วยดี

๓. ทมะ คือ มีความข่มใจ ด้วยการรับรู้เข้าใจในสถานการณ์ของโควิด-๑๙ เราก็ควรตระหนักให้รู้ว่า การทำงาน การกิน การอยู่ ด้วยการใชการข่มใจ ย่อมรับความจริงมาใช้ เช่น อดีตเราเคยไปทานอาหารข้างนอกตามห้างหรือสถานที่ต่าง ๆ ที่เคยไป แต่ช่วงนี้เราควรใช้บริการทางออนไลน์สั่งซื้ออาหารมาแทน

๔. จาคะ คือ ความเสียสละในยามที่ทุกคนต้องประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ด้วยกัน เราก็ควรมีเห็นน้ำใจของเพื่อนมนุษย์ด้วยกันที่จะคอยช่วยเหลือจัดหาอาหารไปให้คนที่ติดเชื่อโควิดด้วย จะเห็นได้ว่าผู้แบ่งปันความสูง ที่มีเพื่อนมนุษย์ด้วยกันนำเอาของไปใส่ไว้ในตู้ปันสุขเพื่อต้องการให้คนมาหยิบไปกินฟรีได้

๔. ด้านเศรษฐกิจ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลการแก้ไขปัญหา ผู้ที่จะแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้นั้นจะต้องเป็นคนที่มีความสมบัติ ดังนี้

๑) จะต้องเป็นผู้มีกัลยาณมิตรเป็นที่รักของชุมชนเมื่อทุกคนได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด- ๑๙ ช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกันและกัน ด้วยการแสดงออกการมีน้ำใจ เพราะว่าการสร้างกัลยาณมิตร มิได้หมายถึงเพื่อนที่ดีตามความหมายทั่วไปเท่านั้น แต่เป็นผู้เพียบพร้อมด้วยคุณธรรม เพื่อยังประโยชน์ให้ถึงพร้อมทั้งแก่ตนเองและผู้อื่นแนะนำชักนำไปในทางที่ถูกต้องดีงาม

๒) จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจของผู้อื่น ผูกมิตรไมตรี เอื้อเฟื้อ เกื้อกูล หรือเป็นหลักการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน มีอยู่ ๔ ประการ ได้แก่

๑. ทาน คือ การให้ การเสียสละ การเอื้อเฟื้อแบ่งปันของ ๆ ตนเพื่อประโยชน์แก่บุคคลอื่น ไม่ตระหนี่ถี่เหนียว ไม่เป็นคนเห็นแก่ได้ฝ่ายเดียว คุณธรรมข้อนี้จะช่วยให้ไม่เป็นคนละโมภ ไม่เห็นแก่ตัว เราควรคำนึงอยู่เสมอว่า ทรัพย์สินสิ่งของที่เรามาหาได้ มิใช่สิ่งจิ้งจอกยั้งยืน เมื่อเราสิ้นชีวิตไปแล้วก็ไม่สามารถจะนำติดตัวเอาไปได้

๒. ปิยวาจา คือ การพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวาน พูดด้วยความจริงใจ พูดในสิ่งที่ เป็นประโยชน์เหมาะสำหรับกาลเทศะ พระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญกับการพูดเป็นอย่างยิ่ง เพราะการพูดเป็นบันไดขั้นแรกที่จะสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้น

๓. อตถจริยา คือ การสงเคราะห์หรือการประพฤติในสิ่งที่ เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

๔. สมานัตตา คือ การเป็นผู้มีความสม่ำเสมอ มีความประพฤติเสมอด้านเสมอปลายทำให้เราเป็นคนมีจิตใจหนักแน่นไม่โลเล เป็นการสร้างความนิยมและไว้วางใจให้แก่ผู้อื่นอีกด้วย

๓) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นฐานแห่งความสำเร็จของการบริหารจัดการด้วยคุณธรรมให้บรรลุถึงความสำเร็จตามที่ตนประสงค์ ผู้หวังความสำเร็จในสิ่งใดต้องทำตนให้สมบูรณ์ ซึ่งจำแนกไว้เป็น ๔ อย่างคือ

๑. ฉันทะ คือความพอใจในฐานะเป็นสิ่งที่ ตนถือว่า ดีที่สุดที่มนุษย์เราควรจะได้ข้อนี้ เป็นกำลังใจอันแรกที่ทำให้เกิดคุณธรรมข้อต่อไปทุกข้อ

๒. วิริยะ คือความพากเพียรหมายถึงการกระทำที่ติดต่อไม่ขาดตอนเป็นระยะยาวจนประสบความสำเร็จคำนี้มีความหมายของความกล้าหาญเจืออยู่ด้วยส่วนหนึ่ง

๓. จิตตะ คือ ความไม่ ทอดทิ้งสิ่งนั้น ไปจากความรู้สึกของตัว ทำสิ่งซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ นั้นให้เด่นชัด อยู่ในใจเสมอ คำนี้รวมความหมายของคำว่า สมาธิอยู่ด้วยอย่างเต็มที่

๔. วิมังสา คือ ความสอดส่องในเหตุและผลแห่งความสำเร็จเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ให้ลึกซึ้ง ยิ่ง ๆ ขึ้นไปตลอดเวลา

ฉะนั้น ความสำเร็จในสิ่งที่ไม่เหลือวิสัยของมนุษย์ หมายถึงความด้นทุกข์โดยสิ้นเชิง ตลอดจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการได้เป็นอย่างดีการที่เราจะคาดหวังว่า ชีวิตนี้เราจะไม่มีทุกข์เลย มันเป็นไปได้ไม่ได้ ความทุกข์เป็นเรื่องธรรมดาที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของเราเช่นเดียวกันกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ถ้าเราไม่มีสติก็จะทำให้ภูมิคุ้มกันของเราไม่ดีพอ ถ้ามีสติที่เป็นเครื่องรักษาจิตใจเราให้ดีได้จะช่วยทำความทุกข์คลาคลายไปจากเราได้หรือไม่ติดต่อกับเชื้อโควิดได้

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษางานวิจัย เรื่อง “บูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน” ใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) โดยเป็นการศึกษาด้านเอกสาร (Documentation Studies) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลและความคิดเห็นที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการนำไปสู่การวิเคราะห์และสังเคราะห์การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบริบทพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการวิจัยสามารถสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การศึกษาด้านการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

๕.๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งสามารถอธิบายแบ่งออกแต่ละประเด็น พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๒๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐๐ มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๐ คน จำนวน ๑๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๕ มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน ๒๘๔ รูป/คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๐๐ และมีรายได้ในครอบครัวเดือน จำนวน ๑๐,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐๕

๕.๑.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาด้านการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เฉพาะกรณี ๔ ด้าน ประกอบด้วย (๑) ด้านร่างกาย (๒) ด้านสุขภาพจิตใจ (๓) ด้านสังคม และ (๔) ด้านเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาโดยภาพรวมการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การศึกษาด้านการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยภาพรวมทั้ง ๔ ด้าน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.76$) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.89$) รองลงมา คือ ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.84$) รองลงมา คือ ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.69$) และรองลงมา คือ ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.56$)

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย

การศึกษาการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านร่างกาย พบว่า ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ มีสาเหตุมาจากการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.53$) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด โดยข้อที่อยู่ในค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่ายขึ้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.81$) รองลงมา ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ทำให้ร่างกายอ่อนแอเกิดภาวะซึมเศร้า มีค่าเฉลี่ย อยู่ที่ ($\bar{x} = 3.69$) และในระดับที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้เกิดนอนไม่หลับ อ่อนล้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.42$)

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพจิต

การศึกษาการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ มีสาเหตุมาจากการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.59$) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้เกิดความเครียดต่อสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.81$) รองลงมา คือ การระบาดของโควิด-๑๙ เกิดผลกระทบกระทั้งคนรอบข้าง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.74$) รองลงมา คือ การระบาดของโควิด-๑๙ เกิดขาดคนเอาใจใส่ดูแล มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.74$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้เกิดความท้อแท้ต่อจิตใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.36$)

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสังคม

การศึกษาการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ มีสาเหตุมาจากการสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.76$) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ พบว่า การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ เกิดความเห็นแก่ตัวมากขึ้น- มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.95$) รองลงมา ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙-เกิดความน่ารังเกียจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.84$) รองลงมา ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ -ความสัมพันธ์กับคนที่รู้จักกันลดลง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.78$) รองลงมา ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ -เกิดการระแวงคนแปลกหน้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.78$) รองลงมา ได้แก่ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การแพร่ระบาดของโควิด๑๙ การเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน- มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.48$)

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ

การศึกษาการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ยข้อเสนอการบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.58$) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่มาจากการสร้างเสริมสุขภาพด้านวัฒนธรรม/ประเพณี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ ($\bar{x} = 3.58$) รองลงมา คือ การสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบ ($\bar{x} = 3.58$) (๓) การสร้างเสริมสุขภาพด้านการเฝ้าระวังรักษา ($\bar{x} = 3.58$) (๔) การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ($\bar{x} = 3.58$) (๕) การสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม ($\bar{x} = 3.58$) (๖) การสร้างเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ ($\bar{x} = 3.58$)

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษางานวิจัยเรื่องการศึกษาการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษาระดับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะโดยภาพรวมทั้ง ๔ ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ พบว่า อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๗๖) อันเป็นผลมาจากการการบริหารจัดการการสร้างความร่วมมือกันและกันเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ จากการสัมภาษณ์ การจัดประชุมสัมมนาเชิงวิชาการจาก พระสงฆ์เจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ รวมทั้งประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้ให้ความคิดเห็นอันเป็นแนวทางที่แสดงออกมาเพื่อจะทำการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุการดำเนินวิถีชีวิตกับสถานการณ์ปัจจุบันและบูรณาการหลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ อันเป็นการสร้างจิตสำนึก เฝ้าระวัง แก่ผู้สูงอายุ และประชาชนได้อย่างไร อันเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหารวมกันไม่มากก็น้อยสอดคล้องกับการวิจัยของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในประเทศไทย เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน^๑ และนาเดีย เจะสนิ ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง กระบวนการบริหารจัดการงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในเขตอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารจัดการในหน่วยงานไม่พบการติดเชื้อเนื่องจากการพัฒนาการบริหารจัดการที่ดี และป้องกันการติดเชื้ออย่างเป็นระบบทำให้มีความปลอดภัยขั้นสูงในด้านการทำงาน อาทิเช่น การเว้นระยะห่าง การใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกวิธี มีการตรวจวัดอุณหภูมิ ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้เห็นได้ชัดว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ส่งผลให้หน่วยงานเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยประชากรในหน่วยงานเป็นบุคคลสำคัญในการเฝ้าระวังและสังเกตพฤติกรรมของประชาชนเพื่อให้กระบวนการป้องกันยังคงมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป^๒

๕.๒.๑ ผลการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๕๓) พบว่า สาเหตุของปัญหาเกิดจากการนำเอาหลักสภาวะธรรมคืออริยสัจ ๔ คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค มาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เพราะว่าแต่ละท่านจะมีปัญหาแตกต่างกัน แต่ก็มีปัญหาโดยภาพรวมที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญและมีผลกระทบในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ สอดคล้องกับงานวิจัยของอวาทิพย์ แว จากผลการศึกษา เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน “การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Coronavirus Disease 2019: COVID-19)” กรณีศึกษาประชาชนทุกสาขาอาชีพทั่วประเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการล้างมืออย่างถูกวิธี การไอและการจามที่ถูกวิธี การสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ซึ่งต้องร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชนรับทราบถึงขั้นตอน และหลักการปฏิบัติอย่างละเอียด

^๑ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, รายงานวิจัย “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย”.วารสารสถาบันบำราศนราดูร ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๓ หน้า ๙๒ – ๑๐๓.

^๒ นาเดีย เจะสนิ และคณะ, รายงานวิจัย “กระบวนการบริหารจัดการงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด (COVID-19) ในเขตอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี”, การประชุมวิชาการระดับชาติ “วิถีใหม่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลง”, มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ, ๒๕๖๔, หน้า ๑๐.

และถูกต้อง โดยใช้ภาษาและการสื่อสารที่เข้าใจและจดจำได้ง่ายรวมไปถึงการสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-๑๙ เพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองไม่ให้สัมผัสเชื้อดังกล่าว อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่คิดว่า หากไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ สามารถออกไปสถานที่ต่าง ๆ ได้ ซึ่งต้องเน้นย้ำและสร้างความตระหนักให้ประชาชนงดออกจากบ้านในช่วงที่มีการแพร่ระบาดถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการเจ็บป่วยก็ตาม นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่ยังหลงเชื่อข้อมูลและข่าวปลอมที่ได้รับการส่งต่อในโลกหรือสื่อสังคมออนไลน์ ดังนั้น จึงต้องเร่งเสริมสร้างให้ประชาชนรู้เท่าทันข่าวปลอม และสามารถเลือกใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือไปใช้ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ในช่วงที่โควิด-๑๙ ระบาดทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ จำเป็นและจำยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้ชีวิต มาตรการป้องกันตัวเองหลายอย่างทั้งการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือ ใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น การรักษาระยะห่างจากผู้อื่น การมีสุขอนามัยที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคมในการกักตัวอยู่ที่บ้านตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขนำไปสู่ผลลัพธ์อันน่ายินดี ที่ทำให้อัตราป่วยรายใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่องกับการรับมือต่อสถานการณ์กับการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ^๑ สอดคล้องกับการศึกษาของจงกลณี ดุ้ยเจริญ วท.ม.๑ และคณะ ได้ศึกษางานวิจัย เรื่อง การรับมือกับไวรัสโคโรนา COVID-๑๙ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน การนำแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานในการบริการปฐมภูมิมาใช้ให้สอดคล้องกับบริบทสุขภาพในปัจจุบัน เป็นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพชุมชนในลักษณะการทำงานร่วมกันเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีขึ้นของระบบ จากสถานการณ์ของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙-nCoV หรือ ๒๐๑๙ novel Coronavirus (COVID-19) ระบาดทั่วโลกนั้น การสร้างความเข้าใจ การช่วยป้องกันช่วยดูแลคนในชุมชน ถือเป็นสิ่งสำคัญในการชะลอการแพร่ระบาดของโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและการยับยั้งการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนที่มีในทุกพื้นที่ที่จะเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาด การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จะสามารถทำงานได้เร็วขึ้นส่งผลดีต่อระบบบริการสุขภาพ การบริการทางสังคม และทางเศรษฐกิจได้ดีขึ้น^๒

๕.๒.๒ ผลการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x} = ๓.๕๙$) พบว่า ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ มีสาเหตุมาจากการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ เพราะเมื่อใจไม่ยอมรับความจริงของชีวิตอะไรเกิดขึ้นในชีวิตเราได้ เมื่อเราไม่เชื่อว่าธรรมะจะช่วยให้อายุยืนหรือสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหรือประชาชนทั่วไปให้มั่นคงได้นั้น ใจเราไม่มีสติปัญญาจึงทำให้ความทุกข์มาบังคับจิตใจเราได้และยอมรับสภาวะที่กำลังเกิดขึ้นคือสถานการณ์การกักแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจให้มีสุขภาพจิตที่แข็งแรงต่อสู้กับสถานการณ์การกักแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้ ด้วยการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้สติมีสุขภาพจิตเบิกบานบริสุทธิ์ผ่องใสสอดคล้องกับการวิจัยของดวงนภา ธาตุมี ได้ศึกษางานวิจัยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ในเขตอำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา ผลการศึกษา

^๑ อวาทิพย์ แว, รายงานวิจัย “COVID-19 กับการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้”, วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓, หน้า ๒๕.

^๒ จงกลณี ดุ้ยเจริญ และคณะ รายงานวิจัย “การรับมือกับไวรัสโคโรนา COVID-๑๙ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน” วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๓) ๒๕๖๓, หน้า ๒.

พบว่า ๑. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ตัวแปรตามโดยรวมทุกตัวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ วิกฤตโควิด-๑๙ อยู่ในระดับปานกลาง ๒. ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ดำการประเมิน นโยบายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า ด้านบทบาทท้องถิ่น ด้านการสนับสนุน จากภาครัฐ ดำการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ในคะแนนดิบ)b) เท่ากับ .๔๒๐, .๒๗๕ และ .๐๔๐ ตามลำดับ ๓. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ควรกำหนดกฎเกณฑ์ การพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพที่มี คุณภาพการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพและเครือข่ายภาคี

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ และกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยการ มีส่วนรวมระหว่างหน่วยงานภาครัฐผู้นำชุมชนสร้างแบบจำลองพฤติกรรมของผู้สูงอายุและการซักถาม ข้อมูลการรับฟังการบรรยาย สรุปนโยบายที่นำไปปฏิบัติต่อผู้สูงอายุการจัดทำแผนโดยจะต้องมีความชัดเจนในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในทุกด้านตลอดจนค้นพบสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุข้อมูลตามตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อเกิดความสอดคล้องกับนโยบายทางการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ส่วนการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องสร้างเสริมด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้งาม^๑ และสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูวิธานสุตาภิรม (ฐิตวิฑูร วรพจนโน) ได้ศึกษางานวิจัย แนวทางพุทธศาสตร์กับมาตรการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคระบาดเชื้อไวรัส โควิด๑๙ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางพุทธศาสตร์กับมาตรการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคระบาดเชื้อไวรัสโควิด๑๙ ถือเป็นโรคใหม่ที่ยังไม่มีวัคซีนที่สามารถต้านเชื้อได้เต็มที่ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อโรคดังกล่าวเกิดขึ้นจำเป็นจะต้องหา วิธีการในการป้องกันและแก้ไขให้หลากหลาย ดังที่ใน บทความเรื่องนี้ ได้นำเอาหลักพุทธศาสตร์ที่ว่า ด้วยเรื่องการประพฤติปฏิบัติตน หลักอานา ๔ และหลัก ๓ ส . มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ท่ามกลางโรคร้ายที่เกิดขึ้น จะทำให้การดำรงชีวิตท่ามกลางความไม่ปกติ ของโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างมีสติ มีปัญญา รู้เท่า รู้ทัน ไม่ตื่นกลัวจนเกินเหตุจะสามารถก้าวข้ามพ้นวิกฤตินี้ได้ อย่างปลอดภัยและมั่นคง^๒

๕.๒.๓ ผลการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ($\bar{x}$ = ๓.๗๖) พบว่า ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ มีสาเหตุมาจากการสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคมจากปัญหาความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักจะถูกจำกัดเนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรงเกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายการสื่อสารกับคนทั่วไปได้ลำบากมีผลให้ผู้สูงอายุมักต้องอยู่บ้านและมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีประโยชน์หมดคุณค่าเป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเองหรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือ และถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าและเกิดปัญหาต่อสังคมขึ้นการสร้าง

^๑ ดวณภา ธาตุมี รายงานวิจัย “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-๑๙ ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี” วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์ ปี ๕ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๔), สาขาวิชาพุทธศาสนา และปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ตำบลดงลาน อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด, หน้า ๑.

^๒ พระครูวิธานสุตาภิรม (ฐิตวิฑูร วรพจนโน) ได้ศึกษางานวิจัย เรื่อง “แนวทางพุทธศาสตร์กับมาตรการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคระบาดเชื้อไวรัส โควิด-๑๙” วารสารวิชาการสถาบันพัฒนาพระวิทยากร ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔), หน้า ๖๖.

เสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่ให้เกิดขึ้นต่อปัญหาสังคมสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูศรีปริยัติวิธาน, ดร.พระ) .

(มหาเม้น คุปตรสี/ทองวิจิตรได้ศึกษางานวิจัยความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ตามหลักอริยสัจ ๔ ผลการศึกษาพบว่า ระดับของความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ตามหลักอริย ๔ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด- ๑๙ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ และความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ตามลำดับ ส่วนแนวทางการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ตามหลักอริยสัจ ๔ คือ กำหนดรู้และทำความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ การละและป้องกันสาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ กำหนดเป้าหมายในการป้องกันและรักษาและปฏิบัติตามแนวทางที่เหมาะสม เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม มีการวางแผนในการใช้จ่ายและใช้ชีวิต และทำจิตใจให้เข้มแข็ง เป็นต้น^๑

๕.๒.๔ ผลการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = ๓.๕๘$) การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ พบว่า เมื่อผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองย่อมทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจขาดความมั่นคงจิตใจไม่มีความสุขเพราะรู้สึกในใจว่าตนเป็นภาระของบุตรหลานและจะต้องพึ่งพาอาศัยเขาอยู่ตลอดเวลาสำหรับผู้สูงวัยที่มีรายได้น้อยลงยิ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลและจุนเจือจากผู้อื่น กรณีผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ประจำจากเงินบำนาญแต่มีรายได้จากแหล่งอื่นๆ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ภาครัฐจัดสรรให้ การทำธุรกิจรับจ้างทั่วไปหรือรายได้จากบุตรหลานซึ่งแล้วแต่ลูกหลานจะให้ป็นรายได้ที่ไม่แน่นอนแต่เพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจด้วยการส่งเสริมการใช้จ่ายแบบเศรษฐกิจพอเพียงสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยพัฒน์ พุ่มซ้อน, กันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน ได้ศึกษางานวิจัยแนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้กำลังแรงงานและผลิตผลลดลง ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการใช้งบประมาณจำนวนมากในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ดังนั้น แนวทางแก้ไขปัญหาคือผู้สูงอายุรัฐควรถือเป็นนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วน ควรส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุให้ทำงานตามความรู้ทักษะและประสบการณ์ ขยายกรอบเวลาการเกษียณงาน การตั้งกลุ่มอาชีพแก่ผู้สูงอายุ และควรปรับปรุงระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่นำไปปฏิบัติให้เกิดรูปธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการหรือเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและเป็นธรรมและด้วยการส่งเสริมแบบมีส่วนร่วมและลดค่าใช้จ่าย^๒ และสอดคล้องกับงานวิจัยของฉวีวรรณ อุปมานะ ได้ศึกษางานวิจัยการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี ใช้รูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม Appreciation – Influence – Control (A- I-C) ประกอบด้วยการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการวางแผน การดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผลการแก้ไข ปัญหา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิต

^๑ พระครูศรีปริยัติวิธาน, ดร. (เม้น คุปตรสี/ทองวิจิตร) , รายงานวิจัย “ความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ตามหลักอริยสัจ ๔”, วารสารศิลปการจัดการ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๓, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓, หน้า บทคัดย่อ.

^๒ ชัยพัฒน์ พุ่มซ้อน, กันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน, รายงานวิจัย “แนวทางการแก้ไขปัญหาคือผู้สูงอายุของประเทศไทย”, วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ,๒๕๖๑), ๒๕๖๑, หน้า ๒๐.

ของผู้สูงอายุ แบบสหชนกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นเพศหญิงร้อยละ ๗๔.๗๓. เพศชายร้อยละ ๒๕.๒๗. ผู้เข้าร่วมโครงการมีอายุระหว่าง ๖๐-๖๙ ปี ร้อยละ ๗๐.๕๓. อายุระหว่าง ๗๐-๗๙ ปี ร้อยละ ๒๕.๗๙. และอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓.๑๖. การดำเนินการภายใต้โรงเรียนผู้สูงอายุต้องมีการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการเพื่อให้เกิดการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยสิ่งที่สำคัญที่สุด คือต้องทำกิจกรรม ๓ ข้อ คือ . อาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่มีผู้สูงอายุให้ความสนใจในการดูแลตัวเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญและขอเป็นส่วนหนึ่งร่วมกับชุมชนในการป็นยืมสร้างสุขให้แก่ผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่มีการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแลป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^๑

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษางานผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ควรยึดหลักการให้ความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างจริงจังสร้างจิตสำนึกให้กับตัวเองและเป็นตัวอย่างให้กับบุคคลอื่น

๒. ควรให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงภาระความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตนที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสร้างความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ควรสร้างความร่วมมือประสานงานกับทุก ๆ ฝ่ายโดยมีการยึดถือหลักการมีส่วนร่วมและไม่เลือกความสำคัญของบุคลากรสายงานใดสายงานหนึ่ง และตระหนักอยู่เสมอว่า ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในบริบทต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. หน่วยงานภาครัฐและผู้บริหารหรือบุคลากรควรกำหนดนโยบาย มีแบบแผนในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ซึ่งนำเอาการมีส่วนร่วมไปปฏิบัติหน้าที่ได้ตามความเหมาะสมอย่างเป็นรูปธรรม

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

๑. ควรรณรงค์ให้บุคลากรเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องนำนโยบายพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตโควิด-๑๙ ไปปฏิบัติภายในชุมชนอย่างจริงจัง และปลูกฝังจิตสำนึกให้บุคลากรเจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ

๒. ผู้บริหารควรกำหนดพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นนโยบายในการปฏิบัติ โดยมีแบบแผนอย่างชัดเจนเป็นกฎ ระเบียบ ข้อปฏิบัติ และสามารถนำไปปรับใช้อย่างเป็นรูปธรรม

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรศึกษาปัจจัยเชิงลึกโดยการลงสัมภาษณ์ถึงกระบวนการรูปแบบ วิธีการดำเนินการในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปรับใช้ในจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน

๒. ควรมีการศึกษาการดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการใช้พฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมในพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ

^๑ ฉวีวรรณ อุปมานะ, รายงานวิจัย “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี”, การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ ๓ “นวัตกรรมที่พลิกโฉมสังคมโลก” ๒๕๖๑, หน้า ๕๖๓.

บรรณานุกรม

๑.หนังสือ

กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันโรคที่ ๔ สระบุรี,รวมแนวทางป้องกันควบคุมโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙, (COVID- 19) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข,๒๕๖๓.

กองพัฒนานโยบายและนวัตกรรมทางสังคม สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, เอกสาร, ผลกระทบของ COVID-19 ต่อประชากรกลุ่มเปราะบาง, ๒๕๖๓..

กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงมหาดไทย. ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงวัยอายุยืน, ครุพิธีทัศน์ฉบับพิเศษ ปีสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, ๒๕๖๕.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนกลยุทธ์ กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔, ๒๕๖๐.

กรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑) ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. ๒๕๕๘.

บรรลุ ศิริพานิช,บริการสุขภาพผู้สูงอายุ,แพทย์สภาสาร, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๙, (กันยายน ๒๕๖๕).

ปรีดา แต่อารักษ์. แนวทางปฏิบัติการพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด ๑๙ ระยะฟื้นฟูคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๓.

พุทธทาสภิกขุ. การไหว้ทศอย่างอารยชน. กรุงเทพมหานคร : ธรรมบูชา, ๒๕๑๔.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. (พิมพ์ครั้งที่ ๖). กรุงเทพมหานคร : สหพันธ์ดั่งแอนด์พัลลิสซิง. ๒๕๕๑.

.....ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธรรมสภา. ๒๕๕๐.

.....รู้หลักการแล้วศึกษาให้ได้ผล. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ลักษณ์. ๒๕๕๓.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). พุทธธรรม : ฉบับขยายความ. (พิมพ์ครั้งที่ ๘). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหธรรมมิก. ๒๕๔๒.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๘. กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พัลลิสซิง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๙.

ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔, พิมพ์ครั้งที่ ๕.กรุงเทพมหานคร : ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๔.

สกุณา บุญนรากร.การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย. (พิมพ์ครั้งที่ ๒). กรุงเทพมหานคร : เหมการพิมพ์..๒๕๕๒.

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔),พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. ๒๕๕๙.

สุภัทรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๓๖.

สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ๒๐๑๓. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร:

บริษัท ธนาเพรส จำกัด. ๒๕๕๖.

อุทิศ สุภาพ. **มาตรการในการป้องกันและควบคุม โรคโควิด-๑๙ (COVID-19).** มติชนออนไลน์, วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๓.

อุทัย สงวนพงศ์. **หนังสือเรียนรายวิชาพื้นฐานสุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖.** กรุงเทพมหานคร : บริษัท พัฒนาคุณภาพวิชาการ (พว.) จำกัด, ๒๕๕๕.

อินทิรา ยมาภัย และคณะ. **มองไกล วิจัยสุขภาพ. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. จังหวัดนนทบุรี. ๒๕๖๓.**

อัจฉรา ปุราคม. **การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ ๑).** จังหวัดนครปฐม : บริษัท เพชรเกษมพรินต์ติ้ง กรุ๊ป จำกัด. ๒๕๕๘.

อุทัย สุดสุข และคณะ. **โครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. ๒๕๕๒.**

Ailsa Cameron, et al. (2020). Exploring the role of volunteers in social care for older adults. *Quality in Ageing and Older Adults*, Vol. 21 No. 2, pp. 129-139.

Davis M.C, "Psychosocial Aspects of Aging in Aging the Health Care Challenge, 1995,p. 18-44.

Solomon, R. Coping with stress: A Physician's A guide to Mental in Aging, *Geriatric Nursing*,1996,p.48.24 July,2012.

๒ รายงานวิจัย

พระราชปรีดีทิพย์. **การประยุกต์หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์ ปี ๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๔), มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอภัยภูเบศร, ๒๕๖๔.**

อวาทีพย์ แว. **COVID-19 กับการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในวันนี้.**ในวารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓, ๒๕๖๓.

พระครูพิสนธิ์สิทธิการ (อรุณ ธรรมวโร). **กระบวนการเสริมสร้างสุขภาพะปลังบวคของผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยา. สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.**

ฉวีวรรณ อุปมานะ. **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ ๓. นวัตกรรมที่พลิกโฉมสังคมโลก. ๒๕๖๑.**

วิจิตร ภัทรพรไพโรจน์ และคณะ. **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุ จังหวัดระนอง. วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม - เมษายน ๒๕๖๓.**

สุจินดา สุขรุ่ง, และคณะ. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการ AIC: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปันแต อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ เมษายน – มิถุนายน ๒๕๖๑.**

นิยม จันทน์นวล และ สุมาลี สมชาติ. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์**

และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒ เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๓. ๒๕๖๓).

พระครูศรีปริยัติวิธาน, ดร. (พระมหาแมน คุปตรัส/ทองวิจิตร). **ความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ตามหลักอริยสัจ ๔.**วารสารศิลปการจัดการ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๓, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตสุรินทร์ ราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓.

สุพาภรณ์ กันยะตีบ. **หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง.** การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๖๐.

อัมมะห์ ภูนา และคณะ. **การประเมินภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในผู้สูงอายุ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา.** วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓.

พิรยุทธ บุญपाल. **ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) พื้นที่หมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก.** สำนักงานสาธารณสุข อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. ๒๕๖๔.

พินทุสร โพธิ์ไธ. **แนวคิดว่าด้วยการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพวารสารพัฒนาสังคม.** ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ / ๒๕๖๒ สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๖๒.

ดวงนภา ธาตุมี. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤติโควิด-๑๙ ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี.** วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์ ปี ๕ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๔), ๒๕๖๔.

จุลศักดิ์ ชาญณรงค์. **แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพในช่วงวิกฤติโควิด-๑๙.** วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒, (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๔), ๒๕๖๔.

๓ ออนไลน์

<https://www.csitereport.com/>

http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/thai_clean/4p.htm

ทฤษฎีการทำให้ทันสมัย (baanjomyut.com).

แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-๑๙- NSCR (nesdc.go.th).

โลกกับความท้าทาย ของ "สังคมสูงอายุ" (matichon.co.th).

รัชดา ธนาดิเรก.รัฐบาลปรับแผนรับไทยก้าวสู่ "สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด" ในปี ๗๔ - โพสต์ทูเดย์ ข่าว เศรษฐกิจ-ธุรกิจ (posttoday.com)

Terrain theory ทฤษฎีด้านโควิด ๑๙ ที่โลกล้มการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติคือหลักการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ที่แท้จริง (terrabbk.com).

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. **หลักการส่งเสริมสุขภาพ.** สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร, สืบค้นจากหลักการส่งเสริมสุขภาพ - Naresuan University Publishing House

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์สนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์

ที่ พิเศษ / ๒๕๖๖



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๑๕ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอดำเนินการไปสัมภาษณ์เพื่อศึกษางานวิจัย

เรียน พระครูมงคลเขมจิต เจ้าคณะตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.

ตามที่ มหาวิทยาลัยอนุมัติให้ พระมหาไพรัชน์ เขียนวงศ์, รศ.ดร. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี รักษาการผู้อำนวยการสถาบันภาษา และอาจารย์ประจำคณะพุทธศาสตร์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ให้จัดทำโครงการวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เรื่อง "บูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน" ความทราบแล้ว นั้น

บัดนี้ กระบวนการวิจัยถึงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งท่านผู้หนึ่งในผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ และเพื่อให้โครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเสร็จสิ้นสมบูรณ์มีผลการศึกษาเป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัยจำเป็นต้องได้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในการให้สัมภาษณ์ตามความเป็นจริง

ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อขอดำเนินการไปสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา ที่สะดวกของท่าน หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์ให้การสัมภาษณ์ตามความจริงเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระมหาไพรัชน์ เขียนวงศ์,รศ.ดร.)

หัวหน้าโครงการวิจัยฯ

ผู้ติดต่อประสานงาน:

พระมหาไพรัชน์ เขียนวงศ์,รศ.,ดร. โทร. ๐๙๒ ๗๓๙ ๕๐๐๒

นายสาคร ธาระที

โทร. ๐๘๗ ๐๖๗๙๖๕๘

ที่ พิเศษ / ๒๕๖๖



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๑๕ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอดำเนินการไปสัมภาษณ์เพื่อศึกษางานวิจัย

เรียน พระครูวิโรจน์ธรรมานุศาสน์ เจ้าคณะตำบลวัดศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.

ตามที่ มหาวิทยาลัยอนุมัติให้ พระมหาไพรัชน์ เขียนวงศ์, รศ.ดร. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี รักษาการผู้อำนวยการสถาบันภาษา และอาจารย์ประจำคณะพุทธศาสตร์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ให้จัดทำโครงการวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เรื่อง "บูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน" ความทราบแล้ว นั้น

บัดนี้ กระบวนการวิจัยถึงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งท่านผู้หนึ่งในผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ และเพื่อให้โครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเสร็จสิ้นสมบูรณ์มีผลการศึกษาเป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัยจำเป็นต้องได้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในการให้สัมภาษณ์ตามความเป็นจริง

ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อขอดำเนินการไปสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา ที่สะดวกของท่าน หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์ให้การสัมภาษณ์ตามความจริงเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระมหาไพรัชน์ เขียนวงศ์,รศ.ดร.)

หัวหน้าโครงการวิจัยฯ

ผู้ติดต่อประสานงาน:

พระมหาไพรัชน์ เขียนวงศ์,รศ.ดร. โทร. ๐๙๒ ๗๓๙ ๕๐๐๒

นายสาคร ฤทธิ์ โทร. ๐๘๗ ๐๖๗๙๖๕๘

ที่ พิเศษ / ๒๕๖๖



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๑๕ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้แจกแบบสอบถามเพื่อศึกษางานวิจัย

เจริญพร ผู้ใหญ่บ้าน บ้านโนนแดง

ตามที่ มหาวิทยาลัยอนุมัติให้ พระมหาไพรัชน์ เขียนวงศ์, รศ.ดร. ผอ.สำนักงานอธิการบดี รก.ผอ.สถาบันภาษา และอาจารย์ประจำคณะพุทธศาสตร์ สังกัดส่วนงาน คณะพุทธศาสตร์ จากสถาบันวิจัย พุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ให้จัดทำโครงการวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เรื่อง "บูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ ไวรัสโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน" ความทราบแล้ว นั้น

บัดนี้ กระบวนการวิจัยถึงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เกิดเป็นผลประโยชน์ของข้อมูล สำคัญเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้และให้โครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยเสร็จสิ้นสมบูรณ์มีผลการศึกษา เป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งจำเป็นต้องได้ข้อมูลการออกแบบสอบถามตามความเป็นจริงของผู้มีผลกระทบ

ฉะนั้น จึงเจริญพรมาเพื่อขออนุญาตเคราะห้ให้แจกแบบสอบถามแก่ผู้สูงอายุหรือประชาชนในบ้าน โนนแดง ที่อยู่ในการปกครองดูแลของท่าน จำนวน ๑๐๐ ชุด หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดียิ่ง และขอเจริญพรมมา ณ โอกาสนี้

(พระมหาไพรัชน์ เขียนวงศ์,รศ.ดร..)

หัวหน้าโครงการวิจัย

ผู้ติดต่อประสานงาน :

พระมหาไพรัชน์ เขียนวงศ์,รศ.ดร. โทร. ๐๙๒ ๗๓๙ ๕๐๐๒

นายสาคร ธีระที โทร. ๐๘๗ ๐๖๗ ๙๖๕๘

อนุญาตให้แจกแบบสอบถามได้

นายมงคล ชื่นแท้

ภาคผนวก ข

เครื่องมือการวิจัย : แบบสอบถาม / แบบสัมภาษณ์ / แบบสนทนากลุ่มย่อย ของโครงการวิจัย

เรื่อง บุรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์
การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

แบบสอบถามสร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การดำเนินวิถีชีวิตกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเสนอรูปแบบบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยมีข้อความข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

คำชี้แจง: ขออนุญาตแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในหัวข้อที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ซึ่งเป็นคำถามแสดงถึงความเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ การบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับการมีส่วนร่วมของชุมชนมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ โดยศึกษาเฉพาะกรณี ๔ ด้าน ประกอบด้วย (๑) ด้านร่างกาย (๒) ด้านสุขภาพจิตใจ (๓) ด้านสังคม และ (๔) ด้านเศรษฐกิจ

ส่วนที่ ๑: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- | | | |
|------------|----------------------|---------------------------|
| ๑.เพศ | () ชาย | () หญิง |
| ๒.อายุ | () ๕๐-๖๐ | () ๖๑-๗๐ |
| | () ๗๑-๘๐ | () ๘๑ ปีขึ้นไป |
| ๓.การศึกษา | () ประถมหรือต่ำกว่า | () มัธยมต้น |
| | () มัธยมปลาย | () อนุปริญญา |
| | () ปริญญาตรี | () สูงกว่าปริญญาตรี |
| ๔.อาชีพ | () เกษตรกร | () รับจ้างทั่วไป |
| | () ธุรกิจส่วนตัว | () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ |
| | () อื่น ๆ (ระบุ) | |

- ๕.รายได้ต่อเดือนในครอบครัว () ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ () ๑๐,๐๐๑-๑๕,๐๐๐
() ๑๕,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ () ๒๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป

ส่วนที่ ๒ : การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยบูรณาใช้หลักพุทธธรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งที่เหมาะสมกับบริบทการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาเฉพาะกรณี ๔ ด้าน ประกอบด้วย (๑) ด้านร่างกาย (๒) ด้านสุขภาพจิตใจ (๓) ด้านสังคม และ (๔) ด้านเศรษฐกิจ

ข้อคำถามในส่วนนี้เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่าระดับผลกระทบ Rating Scale โดยจำแนกระดับปัญหาออกเป็น ๕ ระดับ ได้แก่ ๕ หมายถึง มีผลกระทบมากที่สุด ๔ หมายถึง มีผลกระทบมาก ๓ หมายถึง มีผลกระทบปานกลาง ๒ หมายถึง มีผลกระทบน้อย ๑ หมายถึง มีผลกระทบน้อยที่สุด ประกอบด้วย :-

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การระบาดของโควิด-๑๙	ระดับผลกระทบ				
	๑	๒	๓	๔	๕
๑. ด้านสุขภาพร่างกาย					
๑. ทำให้เกิดความกังวลต่อการดูแลรักษา					
๒. ทำให้นอนไม่หลับ อ่อนล้า					
๓. ทำให้ร่างกายเกิดการเบื่ออาหาร					
๔. ทำให้ร่างกายอ่อนแรงจนเกิดภาวะซึมเศร้า					
๕. ทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่ายขึ้น					
๖. ทำให้ร่างกายอ่อนล้าวิตกกังวล					
๗. ทำให้มีความต้องการออกกำลังกายสูง					
๒. ด้านสุขภาพจิต					
๑. ทำให้มีจิตใจหดหู่ต่อการติดเชื้อโควิด ๑๙					
๒. ทำให้เกิดการระแวงการเอาใจใส่					
๓. ทำให้เกิดความท้อแท้ต่อจิตใจ					
๔. ทำให้เกิดความเครียดต่อสุขภาพจิต					
๕. เกิดผลกระทบกระทบทั้งคนรอบข้าง					
๓. ด้านสังคม					
๑. การเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน					
๒. หลีกเลี่ยงการพบปะผู้คน					
๓. เกิดการระแวงคนแปลกหน้า					
๔. เกิดความวิตกกังวลกันและกัน					
๕. เกิดความน่ารังเกียจ					
๖. ความสัมพันธ์กับคนที่รู้จักกันลดลง					
๗. เกิดความเห็นแก่ตัวมากขึ้น					
๘. เกิดความเครียดเจ็บป่วยบ่อยครั้ง					

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การระบาดของโควิด-๑๙	ระดับผลกระทบ				
	๑	๒	๓	๔	๕
ด้านสังคม (ต่อ)					
๔. ด้านเศรษฐกิจ					
๑. ทำให้ประกอบอาชีพปกติไม่ได้					
๒. ทำให้รายได้ครอบครัวลดลง					
๓. ทำให้รายได้ครอบครัวเพิ่มขึ้น					
๔. ทำให้หนี้สินครอบครัวเพิ่มขึ้น					
๕. ทำให้การออมเงินในครอบครัวเพิ่มขึ้น					
๖. ทำให้การออมเงินในครอบครัวลดลง					
๗. ทำให้การเงินในครอบครัวไม่มั่นคง					
๘. ทำให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวแย่ลง					
๙. ทำให้เป็นภาระของลูกหลาน					
๑๐. ทำให้เกิดค่าครองชีพสูงขึ้น					

ส่วนที่ ๓ : ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับผู้วิจัยจะไม่นำมาเปิดเผยในที่สาธารณะได้
คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมาผู้ให้ข้อมูลสำคัญมา ณ โอกาสนี้
พระมหาไพรัชน์ เขียนวงศ์,รศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

แบบสอบถามการสัมภาษณ์

โครงการวิจัย

เรื่อง การบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์
การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยความร่วมมือร่วมของชุมชน

แบบสอบถามสัมภาษณ์เชิงลึกสร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการบริหารจัดการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุการดำเนินวิถีชีวิต
กับสถานการณ์ปัจจุบันและบูรณาการหลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งกับสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙โดยมีข้อคำถามประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึก

ชื่อ..... ฉายา/นามสกุล..... อายุ..... ปี..... เพศ

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/สังกัด.....

วุฒิการศึกษาทางธรรม.....

วุฒิการศึกษาทางโลก.....

ส่วนที่ ๒ เป็นคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกที่แสดงถึงสาเหตุเกี่ยวกับผลกระทบมีแนวทางแก้ไขอย่างไรกับวิกฤตการณ์
การระบาดของโควิด-๑๙ โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมมาสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบริบทในพื้นที่จังหวัด
อุบลราชธานี อย่างไร จำนวน ๓ ข้อ ดังนี้

๑. เมื่อเกิดวิกฤตการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป ท่านมีความคิดเห็น
อย่างไรกับการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ นี้ อย่างไร

๒. การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับการดำเนินวิถีชีวิตในสถานการณ์ปัจจุบัน เมื่อเกิด
วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ท่านมีแนวทางแก้ไขกับสถานการณ์นี้ได้อย่างไร การบูรณาการ
หลักพุทธธรรมมาสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ได้อย่างไร ตามข้อธรรมข้อใดบ้าง อาทิ

(๑) ด้านร่างกาย (๒) ด้านสุขภาพจิต

(๓) ด้านสังคม (๔) ด้านเศรษฐกิจ

๓. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้า)

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับผู้วิจัยจะไม่นำมาเปิดเผยในที่สาธารณะได้

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมาผู้ให้ข้อมูลสำคัญมา ณ โอกาสนี้

พระมหาไพรัช ญาณวงศ์, รศ.ดร.

หัวหน้าโครงการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

โครงการวิจัย

เรื่อง การบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์
การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยความร่วมมือร่วมของชุมชน

แบบสอบถามการวิจัยเชิงปฏิบัติการสร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการบริหารจัดการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุการดำเนินวิถีชีวิต
กับสถานการณ์ปัจจุบันและบูรณาการหลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งกับสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยมีข้อคำถามประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญการสัมภาษณ์เชิงลึก

ชื่อ..... ฉายา/นามสกุล..... อายุ..... ปี..... เพศ

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/สังกัด.....

วุฒิการศึกษาทางธรรม.....

วุฒิการศึกษาทางโลก.....

ส่วนที่ ๒ เป็นคำถามแสดงถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ท่านมีแนวทางหรือ วิธีการแก้ไขอย่างไร บูรณาการหลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามบริบทในพื้นที่จังหวัด อุบลราชธานี ตามหลักพุทธธรรมข้อใดได้บ้าง หรืออย่างไร จำนวน ๒ ข้อ ดังนี้

๑. วิกฤตการณ์ของโควิด ๑๙ เกิดจากสาเหตุใด? ท่านมีแนวทางการบริหารจัดการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้อย่างไร

๒. โดยภาพรวมเฉพาะกรณี ๔ ด้าน เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาพอสังเขป ท่านมีแนวทางแก้ไข
ปัญหาที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ อย่างไร การบูรณาการหลักพุทธธรรมมาสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละ
ด้าน ตามหลักพุทธธรรมข้อใดได้บ้าง อย่างไร ดังนี้

(๑) ด้านร่างกาย (๒) ด้านสุขภาพจิต

(๓) ด้านสังคมผู้สูงอายุ (๔) ด้านเศรษฐกิจ

๓. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (เพิ่มเติม)

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับผู้วิจัยไม่สามารถนำมาเปิดเผยในที่สาธารณะได้

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมาผู้ให้ข้อมูลสำคัญมา ณ โอกาสนี้

พระมหาไพรัช ญาณวงศ์,รศ.ดร.

หัวหน้าโครงการวิจัย

ภาคผนวก ค

ภาพการลงพื้นที่ภาคสนาม /รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

ตำบลโพธิ์ใหญ่ บ้านโนนแดง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๑. พระครูวิโรจน์ธรรมานุศาสน์ เจ้าคณะตำบลเมืองศรีโค วัดศรีโค ตำบลโพธิ์ใหญ่
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๒. พระครูกรมลเมขมจิต เจ้าคณะตำบลวัดโพธิ์ใหญ่ ตำบลโพธิ์ใหญ่
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๓. พระอธิการลี กุศลจิตโต เจ้าอาวาสวัดบ้านโนนแดง ตำบลโพธิ์ใหญ่
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๔. พระทองอินทร์ เจ้าอาวาสวัดหนองไข่นก ตำบลโพธิ์ใหญ่
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๕. พระสุรชัย อุชจาโร วัดหนองไข่นก ตำบลโพธิ์ใหญ่
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๖. นายยุทธชัย พัฒนพันธ์, กำนันตำบลโพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๗. นายนวัติ แก้วราช ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านโพธิ์ออก อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๘. นายมงคล บุญแก้ว ผู้ใหญ่บ้านโนนแดง ต.โพธิ์ใหญ่
อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๙. นางสาวภักจิรา ดวงศรี ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านโพธิ์ออก อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๑๐. นายบัวบาน ศรีภักดี บ้านโนนแดง ต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๑๑. นายวิชัย ศรีภักดี บ้านโนนแดง ต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๑๒. นางทองจันทร์ ศรีภักดี บ้านโนนแดง ต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๑๓. นางชลลดา สายสุ้ย บ้านโนนแดง ต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๑๔. นายประจักษ์ ใจเอื้อ บ้านโพธิ์ใหญ่ออก ต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๑๕. นายประจักษ์ ใจเอื้อ บ้านโพธิ์ใหญ่ออก ต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๑๖. นางจำปี สันตแพทย์ อสม.บ้านโนนแดง ต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๑๗. นางสมหญิง สุวรรณ อสม.บ้านโนนแดง ต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๑๘. นางดอกหมาก สีลา อสม.บ้านโนนแดง ต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๑๙. นางวงเดือน สร้อยผาบ อสม.บ้านโนนแดง ต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๒๐. นายทองอิน วงทอง บ้านโนนแดง ต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๒๑. นายบุญมาก คงตาพันธ์ บ้านโพธิ์ใหญ่ ต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๒๒. นายอุบล จันทาพัฒน์ บ้านโพธิ์ใหญ่ ต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี



เจ้าคณะตำบลวัดโพธิ์ เจ้าคณะตำบลวัดศรีโค ได้ให้ข้อมูลสำคัญ



ผู้ใหญ่บ้าน อสม.และกลุ่มดูแลผู้สูงอายุให้ข้อมูลสำคัญ

ภาคผนวก ง

รับรองงานผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. จากการศึกษาการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุ ประชาชน นิสิต นักศึกษา มหาวิทยาลัยสงฆ์ รวมทั้งมหาวิทยาลัยของภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ใน ตำบลโพธิ์ใหญ่ ตำบลศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียน การสอน ทางด้านสังคมศาสตร์ ทางพุทธศาสนากับการวางแผนการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของ การนำไปใช้กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุและประชาชนได้ตระหนักถึง สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวพร้อมกับคนรอบข้าง ผลสุดท้ายทำให้สังคมน่าอยู่ปราศจากการ แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ ได้

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัยสงฆ์ รวมทั้งมหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน ให้บุคลากรได้ทุกระดับมีการ รับรู้ การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมกับการวางแผนการนำหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ ไปประพฤติดำเนินชีวิตโดยเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนไป ประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตตามหลักการ อาทิ มีหลักคุณธรรม จริยธรรม ไตรสิกขา อริยสัจ จนสามารถ นำเอาไปประยุกต์ใช้กับส่วนงาน หรือ องค์กรของตนได้อย่างต่อเนื่องเสมอต้นเสมอปลาย

๓. การนำไปใช้ประโยชน์ด้วยการสร้างเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุกับการพัฒนา การสร้างจิตสำนึก ให้ประชาชนได้มีความตระหนักถึงการวางแผน การรับมือ การสร้างความร่วมมือกับคนในชุมชนเพื่อเป็นการสร้าง ความร่วมมือ การสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอย่างเสมอต้นเสมอปลาย เพราะว่า จากการศึกษา วิเคราะห์แล้วมีความสัมพันธ์กับการวางแผนเพื่อป้องกันแก้ไขพฤติกรรมที่ขาดความรับผิดชอบต่อส่วนหรือ ต่อสังคม ส่งสำคัญคือการการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุด้วยการมีจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อส่วนร่วม

ภาคผนวก จ

ผลลัพธ์ ผลผลิต และผลกระทบจากงานวิจัย

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุวัตถุประสงค์	โดยทำให้
๑.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาจากการศึกษาการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ทราบถึงข้อมูลของผู้สูงอายุ และประชาชนกับการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ข้อที่ ๑ การบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙	แผนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้บทบาทของพระสงฆ์โรงพยาบาลบางสงเสริมสุขภาพประจำตำบล ร่วมทั้งประชาชนมีส่วนร่วมทำให้เกิดการป้องกันการแพร่ระบาดมาสู่ผู้สูงอายุไม่ขยายไปมาก
๒.การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถาม/การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย	ทราบถึงข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการบูรณาการหลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ ข้อที่ ๒ และข้อที่ ๓	การดำเนินการจัดเก็บข้อมูล/การลงพื้นที่จัดสัมมนากลุ่มย่อยรับได้ข้อเสนอที่เป็นบริการจัดการที่มีความร่วมมือของเจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาสวัด ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓.ข้อเสนอแนะอื่น ๆ	จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่าข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย รูปแบบและการวางแผนป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ สู่ผู้สูงอายุและประชาชน	ข้อที่ ๓ ข้อเสนอแนะบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙	จากผลการศึกษาทำให้ได้ข้อเสนอแนะแนวทางต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแผนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประชาชนในสถานการณ์การระบาดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙

ภาคผนวก ฉ
แบบสรุปโครงการวิจัย
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สัญญาเลขที่: ว.๐๔๑/๒๕๖๖

ชื่อโครงการวิจัย: ศึกษาการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยความร่วมมือของชุมชน

หัวหน้าโครงการวิจัย พระมหาไพรัช ธรรมทีโป (เขียนวงศ์) รศ.,ดร. คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตำบลลำไทร อำเภอน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์ ๐๓๕ ๒๔๘๐๐๐

E-mail : pairat@mcu.ac.th

ผู้ร่วมโครงการวิจัย ผศ.ดร.สรายุทธ อุดม คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตำบลลำไทร อำเภอน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์ ๐๓๕ ๒๔๘๐๐๐

E-mail : yuth_mcu@hotmail.com

ผู้ร่วมโครงการวิจัย นายสาคร ธรณี กองวิเทศสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตำบลลำไทร อำเภอน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์ ๐๓๕ ๒๔๘๐๐๐

E-mail : kk.2512@hotmail.co.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตต่อวันเพิ่มขึ้น ซึ่งในกลุ่มของผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวที่ได้รับเชื้อได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ ดังนั้น องค์การอนามัยโลก ประเทศจีน และอิตาลี พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต ซึ่งผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมักจะมีโรคหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายแล้วยังพบว่า เชื้อไวรัส Covid-19 มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากไม่ว่าผู้สูงอายุรายนั้นจะเป็นผู้ติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ มีความเสี่ยงติดเชื้อง่ายและด้านจิตใจมีความเครียดวิตกกังวลง่ายขึ้น ดังนั้น การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลในตัวผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญมาก เช่น ควรรับข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือได้และปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นปกติ ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ (กระทรวงสาธารณสุข (สสส.)^๑

การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นผลจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ การเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรมของมนุษย์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติและระบบนิเวศวิทยาทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว^๒ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุมากกว่า ๘๐ ปีขึ้นไปซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการ

^๑ ออนไลน์> แหล่งที่มาจาก : <https://op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-13/> สืบค้น ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^๒ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, **แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๕), หน้า ๑.

ติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ มากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ แม้ว่าสุขภาพโดยรวมของคน ๆ นั้นจะแข็งแรงสมบูรณ์ก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อสังเกตว่าอาจมาจากระบบภูมิคุ้มกันโรคที่ต่ำลงตามวัยนั่นเอง^๑

ข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเมื่อติดเชื้อไวรัสโควิดแล้วเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรอื่น ซึ่งอาจจะนำไปสู่อาการป่วยเพิ่มมากขึ้นและเป็นอันตรายถึงชีวิต เป็นที่น่ายินดีที่ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกของสหประชาชาติที่ให้ความสำคัญต่อแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ด้วยการกำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน ๓ ประเด็น คือ ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development) สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age) และการสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment) ในทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย^๒

ยุทธศาสตร์ชาติให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสุขภาวะการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ด้วยนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย และสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ^๓

ในการนำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์โควิด-๑๙ นี่สิ่งสำคัญก็คือการปลูกฝังให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตไปในวิถีที่ถูกต้องตั้งงามโดยนำหลักธรรมพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความเจริญงอกงามตามลักษณะแห่งปัญญาได้เรียนรู้เรื่องของทุกข์ คือ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ความดับทุกข์ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ พระพุทธศาสนามีหลักคำสอนเกี่ยวกับเรื่องความสุขมากมาย จุดหมายสูงสุด คือ นิพพาน อันเป็นบรมสุขที่สูงส่ง เพื่อให้ทราบ ว่า ทุกข์คือปัญหาอันเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่แพร่กระจายไปทั่วโลกที่สามารถแก้ไขได้ โดยสรุปเป็นหลักการศึกษาปฏิบัติที่สำคัญได้ ๓ ประการ คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ส่วนหนทางสู่การดับทุกข์อันเกิดจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้นั้นมีด้วยกันทั้งหมด ๘ ประการคือ สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมากรรมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ

ฉะนั้น พระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าที่มีอานุภาพและคุณประโยชน์ต่อผู้ประพฤติดีปฏิบัติดี การดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมมาใช้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำหลักพุทธธรรมไปประพฤติปฏิบัติและประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันต่อสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-๑๙ รวมถึงเรียนรู้และเข้าใจต่อสถานการณ์ อันเป็นสิ่งสำคัญที่มีต่อการดำเนินคุณภาพชีวิตให้ที่ดีขึ้นตามสมควรแก่ฐานะในช่วงปัจจุณมัย^๔ สิ่งสำคัญที่ขาดเสียไม่ได้ คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นก็ถือเป็นอีกหนึ่งส่วนที่ได้รับบทบาทให้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหาโรคระบาดในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งบทบาทหน้าที่ท้องถิ่นพื้นที่นั้น ๆ ได้ทำ

^๑ ออนไลน์> แหล่งที่มาจาก: “ผู้สูงอายุ” ป้องกันตัวเองจาก “โควิด-19” ได้อย่างไร? (sanook.com), สืบค้นเมื่อ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

^๒ ออนไลน์> แหล่งที่มาจาก: <https://www.csitereport.com/> สืบค้นเมื่อ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๕.

^๓ เอกสาร, แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ(๑๓) ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐),หน้า ๑.

^๔ พระราชปริยัติวิมล, รายงานวิจัย “การประยุกต์หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ”, วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์ ปี ๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๔), มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตธวัญญู, ๒๕๖๔, หน้า ๒๖๐.

ในหลายส่วนทั้งการช่วยคัดกรองป้องกันผู้ติดเชื้อทั้งการช่วยคัดกรองป้องกันผู้ติดเชื้ออบรมให้ความรู้ชาวบ้านในชุมชนของตนเอง โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานราชการต่าง ๆ อย่างนี้^๑ จากสถานการณ์ดังกล่าว แม้ว่าจะได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐหรือองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ก็ตามแต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนได้ให้ความสนใจมาตรการมาเพื่อเป็นแนวทางในการรับมือกับการแก้ไขปัญหาจากผลกระทบของโควิด-๑๙ จึงนำไปสู่การศึกษางานวิจัยเรื่อง บูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ขึ้น

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

๑. เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙
๒. เพื่อศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ การดำเนินวิถีชีวิตกับสถานการณ์ปัจจุบัน
๓. เพื่อศึกษาเสนอรูปแบบบูรณาการใช้หลักพุทธธรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙

ผลการวิจัย

โดยภาพรวม พบว่า ประเด็นสำคัญทำให้การบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ผสมผสานกับนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์นั้นทำให้เกิดการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาอันเป็นกลไกการป้องกัน ซึ่งเป็นตัวควบคุมภายในสุขภาพร่างกายจิตใจ รวมทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและประชาชนให้มีจิตสำนึกไปในแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การปฏิบัติหน้าที่ของผู้เฝ้าระวัง ซึ่งต้องมีการดำเนินงานร่วมกันกับรูปแบบของภาครัฐล้วนหมายถึง ๑. การดำเนินงาน การปฏิบัติหน้าที่ ๒. หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐนำมาใช้ในการบริหารราชการหรือปฏิบัติงาน ๓.การดำเนินงาน การปฏิบัติหน้าที่ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ๔.การบริหารจัดการตามสถานการณ์ได้นำไปสู่จุดหมายปลายทางหรือการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม^๒

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ มีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพมีการปรับตัวมากขึ้น เพื่อสร้างมาตรการป้องกัน ควบคุมและรักษาโรครวมถึงระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล ซึ่งการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้โรงพยาบาลทุกระดับมีการปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยทั่วไปออกจากผู้ป่วยโควิด-๑๙ และเปิดพื้นที่เพิ่มเติมให้กับผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ที่มีอาการหนักโดยเฉพาะ มีการปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลสนามหรือศูนย์กักตัวและวางระบบการบริการทางการแพทย์นอกโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยไปพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านได้จึงทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นอย่างดี

การบริหารจัดการวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ผลการศึกษา พบว่า ผู้นำชุมชนได้

^๑ หนังสือพิมพ์สยามรัฐ ฉบับวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๕, บทบาทท้องถิ่นกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด-๑๙, (siamrath.co.th) สืบค้น ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๕.

^๒ ออนไลน์, แนวคิดและความหมายของการบริหารและการบริหารจัดการ,แหล่งที่มา>(wiruch.com), สืบค้น ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

มีกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่า การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ นั้น ทำให้ระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม.สามารถเข้าถึงชุมชน ผู้สูงอายุได้มากขึ้นและเชื่อมโยงสนับสนุนกันและกันได้ค่อนข้างดี โดยระดับผู้บริหารมีการประชุมหารือกันตลอด และมีการแบ่งปัน รวมถึงใช้ทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งเป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันในภาวะฉุกเฉินอย่างดียิ่งขึ้น

วิธีการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ ด้วยวิธีการ

(๑) มีหน้าที่จัดตั้งศูนย์ประสานงาน ติดตามข้อมูล ข่าวสารหรือข้อสั่งการจากรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด รับแจ้งเบาะแสบุคคลที่มีความเสี่ยงหรือติดเชื้อโควิด - ๑๙ ในเขตเทศบาลตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

(๒) มีหน้าที่หรือมีอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่(อสม.) ออกไปตรวจเยี่ยมหรือคัดกรองกลุ่มเสี่ยงแล้วดำเนินการตามที่จังหวัดกำหนด ในชุมชนก็จะมีการรายงานต่อผู้บริหารทราบทุกครั้ง

(๓) มีหน้าที่ตรวจเยี่ยมเฝ้าระวังและสังเกตอาการผู้ถูกกักตัวด้วยการประสานงานและการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่

(๔) มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ความรู้และข้อมูลข่าวสารการขับเคลื่อนเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ๑๙ การทำหน้ากากผ้า การมีหน้าที่จัดเตรียมสถานที่จัดจำหน่ายหน้ากากผ้า จัดเตรียมผ้า จักรเย็บผ้าและชุด วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เย็บด้วยมือให้มีจำนวนเพียงพอ

(๕) มีหน้าที่ในการคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในเขตพื้นที่หรือหมู่บ้านด้วยการคัดกรองวัดอุณหภูมิจากอสม.ประจำหมู่บ้านนั้น ๆ แล้วส่งผลการตรวจให้ทางอำเภอได้รับทราบ

การนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. คณะสงฆ์ เจ้าคณะตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มหาวิทยาลัยสงฆ์ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนนำเอาผลการศึกษาการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน นำไปใช้การบริหาร การวางแผนในองค์กร และการประกอบกับการเรียนการสอน เพื่อให้ได้ตระหนักถึงความพร้อมความการรับมือที่จะเกิดขึ้นในองค์กรโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผลสุดท้ายทำให้สังคมน่าอยู่อันเกิดจากความเอาใจใส่ผู้รับผิดชอบโดยตรงเห็นประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนร่วม

๒. คณะสงฆ์ เจ้าคณะตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มหาวิทยาลัยสงฆ์ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนนำเอาผลจากการศึกษาการบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งเด็กและเยาวชน นิสิต นักศึกษาให้มองเห็นประโยชน์ส่วนตนและพวกพ้องเป็นหลักเพื่ออนาคตหน้าของตนเองและสังคม

การประชาสัมพันธ์/สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

การ

ประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลงานวิจัยทางอินเทอร์เน็ต

<http://www.mcu.ac.th> หรือ <http://bri.mcu.ac.th>

ประวัติผู้วิจัย

๑. ชื่อ (ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

๒. ตำแหน่งทางวิชาการ

๓. หน่วยงานและสถานที่ที่ติดต่อยกย่อง

พระมหาไพริชฌ์ ธมฺมทีโป,รศ.ดร.

Asst. Prof. Dr.Phamaha Pairat Khienwong

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

เลขที่ ๑๗๙ หมู่ที่ ๑ คณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตำบลลำไทร อำเภอน้อย จังหวัดนครศรีอยุธยา

๔.ประวัติการศึกษา

- ปริญญาธรรม ๔ ประโยค

- พธ.บ. (ปรัชญา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

- อ.ม. (ปรัชญา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ป.ด. (ปรัชญา) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

๕. สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการการวิจัยทางสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีอาหาร

๖. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยแต่ละผลงาน

๑.หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง “กัลยาณมิตรในพระพุทธศาสนากับปรัชญาตะวันตก:บูรณาการเพื่อความสมานฉันท์ในสังคมไทย”

(แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

๒. หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง “กระบวนการจิตอาสาเฝ้าระวังและรักษาความปลอดภัยบนท้องถนนอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย”

(แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

๓.หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง “ฟื้นชีวิตคืนจิตวิญญาณทวารวดี”

(แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

๔.หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาจิตสำนึกต่อต้านการประทุพทุฏฐิตในสังคมไทย”

(แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

๕.หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง “การบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -๑๙ การมีส่วนร่วมของชุมชน”

(แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

๗. ผลงานทางวิชาการ

- เรื่อง “พุทธจริยศาสตร์กับปัญหาความเป็นอัตนิยม” ในวารสารพุทธศาสนศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓, ๒๕๓๙.

- เรื่อง “Kant’s Theory of Knowledge” ในหนังสือมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

- เรื่อง “Kalyāṇamitta and Kantian Friendship as a Path to Liberation” ในวารสารของ International Association for Buddhist Thought & Culture, the Department of Buddhist

Studies of Dongguk Univ. Seoul, Korea ชื่อวารสาร International Journal of Buddhist thought & Culture ฉบับเดือน September 2015, Vol. 25, pp. 123-41. เผยแพร่ใน <http://dx.doi.org/10.1689/IJBTC.25.6>

- เรื่อง “การบูรณาการโยนิโสมนสิการสู่การศึกษาไทยเพื่อพัฒนาการคิดเชิงวิเคราะห์” ในวารสารมหาจุฬาริชาการ ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒, ๒๕๕๘.

- เรื่อง “วิถีแห่งผู้นำและระบอบการปกครอง: ธรรมราชย์ จอมปราชญ์ จอมธรรม” ในวารสารมหาจุฬาริชาการ ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม- ธันวาคม ๒๕๕๙.

- เรื่อง “พุทธวิธีในการปรองดอง” ตีพิมพ์ในสารนิพนธ์พุทธศาสตรบัณฑิต ประจำปี ๒๕๖๑ หน้า ๖๖-๘๕ และในวารสารมหาจุฬาริชาการ ปีที่ ๕ ฉบับพิเศษ เนื่องในงานพิธีประสาทปริญญา ประจำปี ๒๕๖๑

หนังสือ

- หนังสือ “ปรัชญาการเมืองตะวันออก” จัดพิมพ์โดย สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑

- เอกสารประกอบการสอนระดับปริญญาตรี รายวิชา “อภิปรัชญา”



ประวัติผู้ร่วมวิจัย

๑. ชื่อ (ภาษาไทย)

ผศ.ดร.สรายุทธ อุดม

(ภาษาอังกฤษ)

Asst. Prof. Dr. Sarayuth Udom

๒. ตำแหน่งทางวิชาการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

๓. หน่วยงานและสถานที่ที่ติดต่อยกย่อง

เลขที่ ๑๗๙ หมู่ที่ ๑ คณะมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตำบลลำไทร อำเภอน้อย จังหวัดนครศรีอยุธยา

๔. ประวัติการศึกษา

- ปริญญาตรี (พธ.บ.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

- ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.)

สาขานโยบายสาธารณะและการบริหารงานบุคคล

มหาวิทยาลัยศรีปทุม

- ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พธ.ด.) บัณฑิตวิทยาลัย

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๕. สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการการวิจัยทางสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีอาหาร

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยแต่ละผลงาน

๑. หัวหน้าโครงการวิจัย

เรื่อง "การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบงบประมาณของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

เรื่อง "การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสาระการเรียนรู้พระพุทธศาสนาสำหรับนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ ๑-๖" (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

เรื่อง "การศึกษาพฤติกรรมการวางแผนของผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย" (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

เรื่อง "การศึกษาวิเคราะห์กระบวนการบริหารจัดการงบประมาณของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย" (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

เรื่อง "ศึกษาพุทธจิตวิทยากับแผนการฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชนในสถานการณ์ การระบาดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙" (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

๒. ผู้ร่วมวิจัย

เรื่อง "พระสงฆ์กับการพัฒนาจิตสำนึกต่อต้านการประพฤติดุจจริตในสังคมไทย". (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

เรื่อง "การบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -๑๙ การมีส่วนร่วมของชุมชน" (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

บทความระดับนานาชาติ

วิเคราะห์พุทธวิธีการบริหารที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

An analysis of the Buddhist methods of administration that appears
in the Tipitaka.

หนังสือ

พุทธจิตวิทยาเพื่อการปรึกษา (Buddhist Psychology for Counseling)

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ๑. ชื่อ - นามสกุล | นายสาคร ธาระที |
| Name | Mr. Sakhorn Thorrathee. |
| ๒. ตำแหน่งปัจจุบัน | นักจัดการงานทั่วไป |
| ๓. หน่วยงานและสถานที่ที่ติดต่อดีสะดวก | เลขที่ ๑๗๙ หมู่ที่ ๑ กองวิเทศสัมพันธ์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ตำบลลำไทร อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ |
| ๔. ประวัติการศึกษา | |
| วุฒิมัธยมศึกษา | น.ธ. เอก ป.ธ. ๕, พธ.บ., (ปว.ค.), ศศม. |
| พ.ศ. ๒๕๓๗ | ป.ธ.๕ สำนักเรียนวัดศรีบุญโยง จังหวัดลำปาง |
| พ.ศ. ๒๕๔๐ | ปริญญาตรี พธ.บ. (ศาสนา) |
| | มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| พ.ศ. ๒๕๔๑ | ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู (ปว.ค คณะครุศาสตร์) |
| | มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| พ.ศ. ๒๕๔๕ | ปริญญาโท ศศม. (การบริหารองค์การ) มหาวิทยาลัยเกริก |

๕. สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิมัธยมศึกษา) ระบุสาขาวิชาการการวิจัยทางสังคมศาสตร์
วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีอาหาร

๖. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำ
การวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยแต่ละผลงาน

๑. หัวหน้าโครงการวิจัย

เรื่อง "ความคาดหวังของนิสิตชาวต่างประเทศที่มีต่อการจัดการศึกษาในมหาวิทยาลัยมหา
จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย" (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

เรื่อง "แนวโน้มในการบริหารจัดการของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยในทศวรรษ
หน้า" (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

เรื่อง "การพัฒนาระบบการบริหารงานวิชาการของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย" (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

เรื่อง "ศึกษากระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ระหว่างประเทศของกองวิเทศสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย"(แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

๒. ผู้ร่วมวิจัย

เรื่อง "การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

เรื่อง "การป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมความรุนแรงของเยาวชนในสถาบันอุดมศึกษา : วิเคราะห์ตามพุทธปรัชญาทางสังคม" (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

เรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาจิตสำนึกต่อต้านการประพฤติดุจจริตในสังคมไทย”. (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

เรื่อง “การบูรณาการหลักพุทธธรรมด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -๑๙ การมีส่วนร่วมของชุมชน” (แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

เรื่อง “ศึกษาพุทธจิตวิทยากับแผนการฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชนในสถานการณ์ การระบาดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙”(แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร)

