



## รายงานการวิจัย

นวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤต  
สำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่  
จังหวัดเชียงใหม่

BUDDHIST WELL-BEING INNOVATION AND COMMUNICATION  
IN A CRISIS FOR ELDERLY TO PROTECT AND MONITOR  
AN EPIDEMIC OF EMERGING DISEASES IN CHIANG MAI

พระศรีวิจิตรวาทิ

พระสุทธิสารเมธี

ประดิษฐ์ คำมุงคุณ

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก  
กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.)  
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

## บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ 3) เพื่อสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เพื่อให้ครอบคลุมบริบทการศึกษาวิจัย โดยมีการเจาะจง คือ หัวโครงการทั้ง 3 โครงการทั้งการสังเคราะห์เนื้อหาจากเอกสาร การสังเคราะห์ผลงานวิจัย การสัมภาษณ์เชิงลึก และการการสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า 1. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) รูปแบบกระบวนการเตรียมความพร้อมของชุมชน 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ และ 3) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ด้วยหลักธรรม 2. การสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ คือ การสร้างนวัตกรรมการแพลตฟอร์มออนไลน์และถ่ายทอดผ่านสื่อแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก และยูทูบ การสร้างนวัตกรรมการฝึกสมาธิจากงานหัตถกรรมและภูมิปัญญาล้านนา และการสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขภาพทางกายจากฐานการเรียนรู้ภายในวัด เกิดหลักธรรมจากพรหมวิหาร 4 และสาราณียธรรม 6 เป็นต้น 3. การสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เกิดจาก 1) กลไก “บวร” บ้าน วัดและส่วนร่วมของชุมชน 2) กลไกจิตอาสา 3) กลไกจากเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาชุมชน ข้อเสนอแนะจากการวิจัย 1) กรมการศาสนาควรมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสังคมผู้สูงอายุสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ภายใต้ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ กติกาในแต่ละพื้นที่ทั้งนี้การดำเนินโครงการ กิจกรรมต้องก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ผสมผสานกระบวนการสู่การปฏิบัติของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม 2) มหาเถรสมาคมควรส่งเสริมกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุทางด้านจิตใจและการมีส่วนร่วมกับสังคมให้มากขึ้น

**คำสำคัญ :** 1. นวัตกรรม 2. สุขภาวะ 3. วิถีพุทธ 4. ผู้สูงอายุ 5. โรคอุบัติใหม่

## ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) to develop a Buddhist health promotion model to prevent emerging diseases for the elderly after the outbreak of the coronavirus (COVID-19) in Chiang Mai Province 2) to create innovations for the development of hygiene and lifestyle in the new way of life for the elderly, Buakkhang Subdistrict, San Kamphaeng District Chiang Mai Province and 3) to create a mechanism to develop temples as a dependency in difficult times for the elderly and those affected by emerging diseases. Chiang Mai Province This research study is qualitative research. using a purposive sampling method to cover the study context Specifically, the 3 project heads include the synthesis of content from documents. research synthesis in-depth interview and group discussions Descriptive analysis was used. The results of the study revealed that 1. The development of a Buddhist health promotion model to prevent emerging diseases for the elderly after the spread of the corona virus (COVID 19) in Chiang Mai Province consisted of 1) a community preparedness process model. 2) a participatory model for Buddhist health promotion to prevent emerging diseases, and 3) a Buddhist health promotion model to prevent emerging diseases through Dhamma principles. Live a new way of life for the elderly in Buakkhang Subdistrict, San Kamphaeng District Chiang Mai Province is to create innovations on online platforms and broadcast through online platforms such as Facebook and YouTube, creating innovative meditation practices from handicrafts and Lanna wisdom. and creating innovations to improve physical health from the learning base within the temple Dhamma principles arise from the four Brahma Viharas and the Saraniyadhammas six, etc. 3. Building a temple development mechanism is a difficult time for the elderly and those affected by emerging diseases Chiang Mai Province is caused by 1) the mechanism of "Baworn" houses, temples and community participation 2) the volunteer mechanism 3) the mechanism from the community development monks network Suggestions from the research 1) The Department of Religious Affairs should carry out activities to promote the health of the aging society, creating true participation of all sectors. Under the requirements, rules and regulations in each area. The activities must create a learning process that properly integrates the process into

the practice of the elderly. 2) The Sangha Sangha should promote Buddhist activities to enhance the mental health of the elderly and to contribute to society. More

Keywords: 1. Innovation 2.Health 3.Buddhist Way 4.The Elderly 5. Emerging Diseases

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตาจากพระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ผศ.ดร. รองอธิการบดี วิทยาเขตลำนนา พระมхамวินทร์ ปุริสุตโตโม, ผศ.ดร. และ ศ.ดร.ชัยยุทธ ชินณะราศรี ที่ปรึกษาโครงการที่ได้ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องมาโดยตลอด จนโครงการวิจัยเล่มนี้ เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอบพระคุณ ศ.ดร. พศิน แดงจวง และคณาจารย์ วิทยาเขตลำนนา เป็นอย่างยิ่งที่ กรุณามอบค่าปรึกษาด้านการวิจัยและให้กำลังใจคณะวิจัยเสมอมา

กราบขอบพระคุณหัวหน้าโครงการวิจัยทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาให้ข้อมูลวิจัยอันเป็น ประโยชน์ที่สำคัญต่อการวิจัยมาด้วยความเคารพ

สุดท้ายขอขอบคุณคณะทำงานวิจัยทุกท่านและผู้ประสานงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการ วิจัยในครั้งนี้ประสบความสำเร็จเสร็จสิ้นลุล่วงไปได้ด้วยดี

พระศรีวิจิตรวาทิ, ผศ.ดร.

หัวหน้าโครงการวิจัยชุดและคณะ

27 พฤศจิกายน 2566

## สารบัญ

|                                                                                                          | หน้า      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย                                                                                          | ก         |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                                                                                       | ข         |
| กิตติกรรมประกาศ                                                                                          | ง         |
| สารบัญ                                                                                                   | จ         |
| บทที่                                                                                                    |           |
| <b>1 บทนำ</b>                                                                                            | <b>1</b>  |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                                                                       | 1         |
| 1.2 ปัญหาวิจัย                                                                                           | 3         |
| 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย                                                                                 | 3         |
| 1.4 ขอบเขตการวิจัย                                                                                       | 3         |
| 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย                                                                      | 5         |
| 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย                                                                         | 6         |
| <b>2 แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>                                                          | <b>7</b>  |
| 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ                                                                            | 7         |
| 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพระพุทธรูปศาสนากับการพัฒนา                                                       | 21        |
| 2.3 แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา<br>โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560- 2564 | 27        |
| 2.4 สถานการณ์โควิด - 19                                                                                  | 34        |
| 2.5 แนวคิดการสื่อสาร                                                                                     | 36        |
| 2.6 แนวคิดสุขภาวะ                                                                                        | 48        |
| 2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                                                                              | 54        |
| 2.8 สรุปกรอบแนวความคิด                                                                                   | 72        |
| <b>3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>                                                                              | <b>73</b> |
| 3.1 รูปแบบการวิจัย                                                                                       | 73        |

|                                                                                                                                                                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                         | 74         |
| 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                                                                                                                                      | 75         |
| 3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ                                                                                                                           | 76         |
| 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล                                                                                                                                             | 76         |
| 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล                                                                                                                                              | 77         |
| <b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>                                                                                                                                       | <b>78</b>  |
| 4.1 ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่<br>สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19)<br>จังหวัดเชียงใหม่ | 78         |
| 4.2 สร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่<br>ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่                                       | 79         |
| 4.3 สร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับ<br>ผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่                                              | 81         |
| <b>5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>                                                                                                                               | <b>85</b>  |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย                                                                                                                                                  | 85         |
| 5.2 อภิปรายผลการวิจัย                                                                                                                                               | 85         |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                      | 88         |
| <b>บรรณานุกรม</b>                                                                                                                                                   | <b>89</b>  |
| <b>ภาคผนวก</b>                                                                                                                                                      | <b>94</b>  |
| ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย                                                                                                                                  | 95         |
| ภาคผนวก ข ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย                                                                                                                                  | 99         |
| <b>ประวัตินักวิจัย</b>                                                                                                                                              | <b>103</b> |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงอย่างต่อเนื่องอาทิเช่น โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ โรคอีโบล่า เป็นต้น โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ด้าน ทั้งที่เกิดจากปัจจัยตามธรรมชาติและที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมทั้งยังอาจเกิดจากการจงใจกระทำให้เกิดขึ้น นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ ก็ยังทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดข้ามประเทศข้ามทวีปเพิ่มสูงขึ้นไปด้วย ด้วยเหตุนี้จึงเกิดกระแสการตื่นตัวของทุกภาคส่วนทุกระดับ ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติและนานาชาติ ในการเตรียมความพร้อมที่จะป้องกันและควบคุมมิให้โรคที่เกิดขึ้นใหม่แพร่กระจายออกไปเป็นวงกว้าง (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, กรมควบคุมโรค, 2563)

จากข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) ภายในประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ล่าสุดวันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อสะสมถึง 1,204,729 ราย ประกอบไปด้วยรักษาหายแล้ว 1,021,772 ราย และเสียชีวิตสะสม จำนวน 11,589 ราย ทั้งนี้พบว่าผู้เสียชีวิตนั้นมีผู้สูงอายุ 20 % โดยคนที่อายุมากกว่า 70 ปี เสียชีวิตถึง 12% ทั้งนี้ยังพบว่ามีโรคประจำตัวที่พบรวมของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19) อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และโรคไต ตามลำดับ (กองโรคติดต่อทั่วไป(กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในทั่วโลก ยังมีผู้ติดเชื้อรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและมีผู้เสียชีวิตเพิ่ม ประชาชนได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจมีผลกระทบอย่างมาก รัฐบาลจึงได้มีมาตรการขอความร่วมมือให้ประชาชนปรับพฤติกรรมการอยู่ร่วมกัน ให้มีความสำคัญกับการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) งดกิจกรรมทางสังคม เน้นอยู่บ้านให้มากที่สุดตามนโยบาย “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” แต่ก็ยังปรากฏว่า มีประชาชนจำนวนมากเดินทางกลับบ้านต่างจังหวัด ทำให้เสี่ยงที่จะแพร่เชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ไปยัง

ครอบครัว และผู้คนในชุมชนได้โดยเฉพาะผู้สูงอายุเป็นผู้เปราะบางต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ได้ง่าย

ประกอบกับข้อมูลเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรนั้น เกิดจากสัดส่วนของประชากรในวัยต่าง ๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2543 - 2553 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2553 และที่น่าสังเกต คือ ในปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับ สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ อันเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุข และจากนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาว ซึ่งการมีอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

ข้อมูลและสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงแรกที่ได้รับผลกระทบและมีความสำคัญที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ยุทธศาสตร์ที่ 4.1 การเสริมสร้างและพัฒนา ศักยภาพทุนมนุษย์ แนวทางการพัฒนา ที่สำคัญข้อที่ 7 กล่าวว่า พัฒนาระบบการดูแลและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย อาทิ ผลักดันกฎหมายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ ส่งเสริมกิจกรรมทางสุขภาพและโภชนาการให้เหมาะสมกับวัย ดังนั้นจึงเกิดโครงการวิจัย นวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสร้างนวัตกรรมพัฒนา สุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารใน ภาวะวิกฤตป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่แบบพหุภาคี จังหวัด

เชียงใหม่ และสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

## 1.2 ปัญหาวิจัย

1.2.1 การเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ มีการพัฒนารูปแบบอย่างไร

1.2.2 ตำบลบวกค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีการสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุ อย่างไร

1.2.3 การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในภาวะวิกฤตเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่แบบพหุภาคี จังหวัดเชียงใหม่ มีการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในภาวะวิกฤตอย่างไร

1.2.4 วัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีการสร้างกลไกการพัฒนาอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

1.3.2 เพื่อสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1.3.3 เพื่อสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาเนื้อหาประเด็นนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

#### 1.4.2 ขอบเขตด้านสถานที่

สำหรับพื้นที่วิจัยในครั้งนี้เรื่องนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้ ได้แก่

- 1) โรงเรียนผู้สูงอายุวัดแม่สาหลวง หมู่ที่ 3 ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
- 2) โรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล และชุมชนตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
- 3) วัดในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

#### 1.4.3 ขอบเขตระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยจำนวน 12 เดือน

#### 1.4.4 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ นอกจากการศึกษาเอกสารแล้วยังเน้นการวิจัยภาคสนาม (Field study) และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) ดังนั้น การกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และผู้ร่วมปฏิบัติการ (Participants) ดังนี้และการวิจัยในครั้งนี้ นักวิจัยได้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ครอบคลุมบริบทการศึกษาวิจัย โดยมีการเจาะจง คือ.

1. หัวหน้าโครงการวิจัยที่ 1 รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 รูป/คน
2. หัวหน้าโครงการวิจัยที่ 2 นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ในครั้งนี้ ใน

โรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล จังหวัดเชียงใหม่ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 รูป/คน

3. หัวหน้าโครงการวิจัยที่ 3 กลไกการพัฒนาวัดให้เป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 รูป/คน

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 นวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธ หมายถึง การคิดค้น การประดิษฐ์ การสร้างสิ่งใหม่ ๆ และการน้อมนำหลักธรรม คำสอนของพระพุทธศาสนามาประพจน์ปฏิบัติในการดำเนินชีวิต เพื่อพัฒนาภาระของมนุษย์ให้มีความสมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงเกื้อกูลซึ่งกันและกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ในการแสวงหาความรู้ ปฏิบัติพฤติกรรมและบอกต่อการปฏิบัติที่ดีในการเข้าถึงบริการ สามารถพึ่งพาตนเองได้สูงสุดเต็มศักยภาพ ได้แก่ 1. ความสะดวก การเข้าถึงอุปกรณ์ (Affordable, Equitable Access) 2. สุขภาพและเทคโนโลยีทางสังคม (Health and Social Technologies) 3. การเชื่อมโยงทางสังคม (Social Connectivity) 4. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly and safe environments) 5. ร่วมออกแบบและร่วมสร้างสรรค์ (Co-Design and Co-Creation)

1.5.2 การสื่อสารในภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง รูปแบบการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อน ระหว่าง และหลังเกิดเหตุการณ์ ที่เกิดวิกฤต ซึ่งรวมถึงต้องมีการเตรียมการ มีแผนงาน มีกลวิธีในการสื่อสารที่ดีและเหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา รวมทั้งต้องมีการจัดการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ก่อให้เกิดความสับสนและความเข้าใจผิด

1.5.3 การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ หมายถึง การแพร่ระบาดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีเป็นวงกว้างและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก พบการระบาดทุก 10 ปี ซึ่งพบการระบาดตั้งแต่การระบาดของไข้หวัดใหญ่ ระบาดใหญ่ ปี ค.ศ. 1918 คือ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ H1N1, ต่อมาเปลี่ยนสายพันธุ์ H3N2, H1N1 2009 ปี ค.ศ.2009 พบการระบาดไปทั่วโลกมากกว่า 180 ประเทศ และในปัจจุบัน คือ การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบการระบาดไปทั่วโลกเช่นกันและมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก การติดต่อของโรค พบการแพร่

ระบาดแบบฝอยละออง (Droplet Transmission) ร่วมกับการสัมผัส (Contact Transmission)

## 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.6.1 ได้ทราบถึงผลพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

1.6.2 เกิดผลจากสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1.6.3 เกิดการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในภาวะวิกฤตเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่แบบพหุภาคี จังหวัดเชียงใหม่

1.6.4. เกิดการสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

1.6.5 นำผลการวิจัยไปเขียนบทความวิจัยเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ใหม่ในเวทีวิชาการต่อไป

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ แนวคิดและทฤษฎีรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบดังต่อไปนี้

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

#### 2.2 แนวคิดการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทพระพุทธรูปศาสนากับการพัฒนา

#### 2.3 แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564)

#### 2.4 สถานการณ์โควิด- 19

#### 2.5 แนวคิดการสื่อสาร

#### 2.6 แนวคิดสุขภาวะ

#### 2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.8 สรุปกรอบแนวคิดการวิจัย

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

#### ความหมายของผู้สูงอายุ

การให้ความหมายหรือคำนิยาม โดยมีการกำหนดว่าบุคคลใดจะย่างเข้าสู่วัยสูงอายุเมื่อใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น สภาพสังคม ประเพณี และกฎหมายของแต่ละประเทศโดยทั่วไปความหมายของผู้สูงอายุจะใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมากที่มีลักษณะผมขาว หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยมีการให้ความหมายของผู้สูงอายุตามองค์การอนามัยโลกและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้มีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้ เป็นการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการด้วย เช่น การเกษียณอายุของข้าราชการหรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ เป็นต้น แต่อย่างไรก็

ตามการกำหนดอายุที่ 60 ปี นี้ไม่ได้เป็นเกณฑ์ หรือข้อตกลงที่เป็นสากลมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ และประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่กำหนดความหมายของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป

ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 ได้ให้ความหมายคำว่า ชรา ว่าแก่ด้วยอายุ ชำรุด ทрудโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยม เพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดยพล.ต.ต. หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธานได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ แทนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์ แต่ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่าในช่วงอายุของผู้สูงอายุนั้น มีความแตกต่างกันตามสภาพร่างกายและจิตใจ จึงแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

สาวตรี ลัมชัยอรุณเรือง (2536 อ้างถึงใน พัทธี เขียวสะอาด, 2550, หน้า 9) มีแนวคิดว่าควรแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี มีสุขภาพกาย และจิต สดชื่นค่อนข้างดี
2. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี เริ่มพบความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตสังคม
3. ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่าภาวะเสื่อมถอยปรากฏชัดเจน

นอกจากนี้ ได้มีแนวคิดเพิ่มเติมว่า การแบ่งวัยผู้สูงอายุควรแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะเสื่อมถอยการเจริญเติบโตของร่างกาย และความต้านทานโรคน้อยลง ความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุจะมีลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดความชรา รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาส่วนตัวทางด้านร่างกายความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน ตลอดจนบทบาทและลักษณะนิสัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่ได้อยู่ในสังคมนั้นเอง (โสภา พรธณ รัตน์, 2555, หน้า 8) จึงแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

วัยเริ่มต้นของการสูงอายุ บุคคลที่มีอายุ 51-65 ปี

วัยเกษียณ บุคคลที่มีอายุ 55-70 ปี

วัยสูงอายุ บุคคลที่มีอายุ 65-75 ปี

วัยสูงอายุยิ่ง บุคคลที่มีอายุ 71-80 ปี

จากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ได้มีการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องความสูงอายุหรือการเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงได้จำแนกความหมายของผู้สูงอายุ

ได้เป็น 5 ลักษณะใหญ่ ๆ ได้แก่ อายุตามปีปฏิทินหรืออายุตามวัยเป็นตัวชี้วัดอายุของบุคคล ซึ่งแสดงระยะเวลาจำนวนปีที่บุคคลนั้นมีชีวิตมานับตั้งแต่เกิด เนื่องจากอายุตามปีปฏิทินแสดงเป็นตัวเลขที่เฉพาะเจาะจง สามารถนำมาแสดงเปรียบเทียบระหว่างบุคคลได้ชัดเจน ทำให้ถูกใช้เป็นเกณฑ์บ่งชี้ อายุและการสูงอายุของบุคคลที่แพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อายุอื่น ๆ อายุทางชีววิทยา บางครั้งเรียกว่า อายุเชิงฟังก์ชัน (Functional Age) หมายถึง อายุที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย (Physical aging) และการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจของบุคคล (Psychological aging) ซึ่งสะท้อนผ่านการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางกายภาพเมื่อพิจารณาจากภายนอก (Physical Appearance) สถานะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Health Status) หรือความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Functioning) อายุทางสังคม หมายถึง อายุของบุคคลที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพและบทบาททางสังคม (Social Status and Social Role) ของบุคคลนั้นซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นของช่วงชีวิตคน ในแต่ละช่วงวัยเป็นกระบวนการจัดการทางสังคมที่บ่งบอกถึงจุดเปลี่ยนของการดำรงชีวิตว่าเป็นการก้าวเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิตที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตปกติ มีนัยความหมายแห่งการพักผ่อนหรือการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ชอบ เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานะความสัมพันธ์ในครอบครัวจากความเป็นพ่อเป็นแม่ก้าวเข้าสู่สถานะใหม่เป็นปู่ย่าตายาย อายุทางอัตวิสัย ในที่นี้อาจเป็นได้ทั้งอัตวิสัยในระดับบุคคลซึ่งหมายถึง อายุที่วัดประเมินหรือบ่งชี้จากประสบการณ์ส่วนบุคคลของบุคคลนั้น ๆ หรืออัตวิสัยในระดับชุมชนซึ่ง หมายถึง การสูงอายุของบุคคล ซึ่งตัดสินโดยการรับรู้ค่านิยมและบรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ ที่บุคคลอาศัยอยู่ ภาพการณ์สูงอายุในมิติอื่น ๆ เป็นการพิจารณาจากมุมมองอื่น ๆ ที่แต่ละคนแต่ละสังคม ให้ความสนใจ เช่น การเสนอให้ใช้เกณฑ์จำนวนปีที่คาดว่าบุคคลนั้นจะมีชีวิตอยู่ต่อไปข้างหน้า (Remaining life Expectancy) เป็นเกณฑ์กำหนดอายุเริ่มต้นของความสูงอายุแทนที่ใช้จำนวนปีปฏิทินที่บุคคลมีอยู่มาแล้วซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน การใช้มุมมองเชิงนโยบายด้านสิทธิและสวัสดิการอาจพิจารณาจากระดับของความเปราะบาง (Vulnerability) ระดับความยากลำบาก (Hardship) และความต้องการความช่วยเหลือหรือความคุ้มครองทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ ร่วมกับการพิจารณาการสูงอายุตามปีปฏิทินหรือตามสภาพร่างกายหรือลักษณะภายนอก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ลักษณะ ผมหงอก หน้าตาเหี่ยวเหี่ยว การเคลื่อนไหวเชื่องช้า เป็นต้น การแบ่งวัยผู้สูงอายุจะแบ่งตามการเปลี่ยนแปลง

ทางด้านร่างกายในลักษณะเสื่อมถอยการเจริญเติบโตของร่างกาย และความต้านทานโรคน้อยลง ความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุจะมีลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดความชรา รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาส่วนตัว ทางด้านร่างกายความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งได้มีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้ เป็นการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการด้วย

### 2.1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้นมี นักทฤษฎีจากศาสตร์ต่าง ๆ ได้เสนอแนวคิดต่าง ๆ เพื่ออธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุแต่ละศาสตร์ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ (ภาณุ อดกกลิ่น, ม.ป.ป.)

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ ทฤษฎีสรีรวิทยา

#### 1.1 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory) ประกอบด้วย

1.1.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) หรือ ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) ร่วมกันอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการตลอดเวลา

1.1.2 ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological Clock) หรือ ทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming Aging Theory) อธิบายว่า อายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้ว โดยรหัสทางพันธุกรรม (Gene) ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วย ทฤษฎีนี้เชื่อว่านาฬิกาชีวิตจะอยู่ในนิวเคลียสและโปรโตพลาสซึมของ Cell ในร่างกาย

1.1.3 ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเอียดที่ละน้อยเป็นประจำ จนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA (Deoxyribonucleic Acid) และเกิดการผันแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง

1.1.4 ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของ Cell (Error Theory) หรือทฤษฎีโมเลกุล (Molecular theory) อธิบายว่า ความแกล่เกิดจากนิวเคลียสของ Cell มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิม ทำให้ Cell ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเดิม และกลายเป็นสิ่งแปลกปลอม และร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มมาต่อต้าน เป็นผลให้ Cell เสื่อมสลาย และทำหน้าที่ไม่ได้

## 1.2 ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) ประกอบด้วย

1.2.1 ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเอง เมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้ คืออวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงานจะเสื่อมสภาพไปก่อน ในขณะที่อวัยวะส่วนอื่น ๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีสนับสนุนด้วยว่า ขณะที่ Cell ถูกใช้งานจะเกิดการผลิสารแล้วใช้ เช่น Lipofuscin สะสมไว้ สารนี้เอง เป็นโปรตีนที่เหลือใช้จากการเผาผลาญอาหาร (Lipoprotein) ซึ่งจะมีคุณสมบัติไม่ละลาย หน้าที่ไม่ทราบชัดเจน ในวัยสูงอายุจะมีสารนี้สะสมมากบริเวณตับ, หัวใจ, รังไข่, Cell ประสาท และเมื่อมีสารนี้มากถึงระดับหนึ่ง อวัยวะจะไม่สามารถทำงานได้ และมีการเสื่อมถอย

1.2.2 ทฤษฎีระบบประสาท และต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory) เมื่อเข้าสู่วัยชรา การทำงานของระบบประสาทจะลดลง Reflex ต่าง ๆ จะเชื่องช้า ความจำจะเสื่อมลงต่อมไร้ท่อทำงานลดลงเช่น Insulin จะผลิตน้อยลงเกิดเป็นเบาหวานขึ้นได้ในผู้สูงอายุ

1.2.3 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น การสร้างสารภูมิคุ้มกันตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่าง ๆ เช่นในกระดู ต่อมไทมัส ระบบน้ำเหลืองตับ และม้ามเสื่อมสภาพ และจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วย ซึ่งโรคที่พบได้บ่อย คือ มะเร็ง Diabetes mellitus, Atherosclerosis, Hypertension, Rheumatic Heart Disease อายุมากขึ้น Cell มีการเปลี่ยนแปลงจาก Cell เดิม (ปกติ) ร่างกายรับรู้ว่าเป็นสิ่งแปลกปลอม ระบบ Immunochemical Memory เสื่อม ร่างกายสร้างสาร Antibody Autoimmune Disease ได้ตามสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ความสามารถในการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน ในผู้สูงอายุลดลง ยังสรุปไม่ได้แน่ชัด แต่ระบบภูมิคุ้มกันที่พบว่า มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

1.2.3.1 T-cell Dependent มีหน้าที่ลดลงจึงทำให้เป็นสาเหตุให้มีการเกิดโรคจำพวก มะเร็ง และ โรคในระบบอิมมูโน Macrophage มีหน้าที่ในการป้องกันตนเองต่อสู้กับเชื้อโรค จำนวน Macrophage ไม่ได้ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น

1.2.3.2 B-cell จำนวนยังคงสูงอยู่ แต่การตอบสนองต่อการกระตุ้นของ Antigen จำนวนลดลง

## 1.3 ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory) ประกอบด้วย

1.3.1 ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) เชื่อว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้ Cell ตาย บุคคลเมื่อเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้เข้าสู่วัยชราได้เร็วขึ้น เมื่อคนอยู่ในภาวะเครียดร่างกายจะตอบสนอง โดยไฮโปทาลามัสและพิทูอิทารี ถูกกระตุ้นให้หลั่ง Adreno Corticotropic Hormone ไปกระตุ้น Adrenal Cortex และ Adrenal medulla ให้หลั่งสาร Cortisol Aldosterone และ Epinephrine ซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ช่วยให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ในภาวะเครียดได้ แต่ถ้าร่างกายต้องเผชิญกับภาวะนี้มาก ๆ อาจเสื่อมและทำงานผิดปกติได้

1.3.2 ทฤษฎีสะสมของเสีย (Waste Product Accumulation) เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้นของเสียจะถูกสะสม ทำให้ Cell เสื่อม และตายเพิ่มขึ้น สารที่พบ ได้แก่ Lipofuscin ซึ่งเป็นสารสีดำ ไม่ละลายน้ำเป็นสารประกอบจำพวก Lipoprotein ดังที่กล่าวไปแล้ว

1.3.3 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) กล่าวถึง กระบวนการออกซิเดชันของ O<sub>2</sub> ที่ไม่สมบูรณ์ในกระบวนการเผาผลาญสารจำพวกโปรตีน, คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ (Free Radical Substance) ซึ่งสามารถทำลายผนัง Cell โดยโมเลกุลของอนุมูลอิสระเมื่อแตกออกเป็นอิสระจะจับกับโมเลกุลอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงทำให้โครงสร้างและหน้าที่ของ Cell เปลี่ยนไปอนุมูลอิสระเกิดได้จากสาเหตุอื่น ๆ ได้อีก เช่น มลภาวะเป็นพิษ, รังสี, อาหาร, บุหรี่ และเชื่อกันว่าสารจำพวกวิตามิน A, C และ E ช่วยลดการเกิดและการทำงานของสาร Free Radical ได้

1.3.4 ทฤษฎีการเชื่อมไขว้ (Cross Link Theory on Cross Link of Collagen T.) เชื่อว่าเมื่อชรา สาร Fibrous protein จะเพิ่มขึ้น และจับตัวกันมากขึ้นทำให้ Collagen Fiber หดตัวขาดความยืดหยุ่นและจับกันไม่เป็นระเบียบมีผลให้ Cell ตาย และเสียหายที่ กระบวนการนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระดับ DNA ของ Cell โดยสาร Cross Link ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีจะทำให้ DNA มีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อม ปัจจุบันเชื่อกันว่าสารเคมีพวก Lathyrogens, Prednisolone และ Penicillamine จะช่วยลดปฏิกิริยาการเกิดสาร Cross Link ได้

นอกจากที่กล่าวมายังมีความเชื่อที่เกี่ยวกับรังสีอัลตราไวโอเลตที่มีผลต่อความชราและการเปลี่ยนแปลงในระดับสรีระวิทยา ทำให้ผิวหนังเกิดริ้วรอย (Wrinkling) ที่เรียกว่า Solar Elastosis ซึ่งเกิดจากการแทนที่ของ Collagen ด้วย Elastin (ลักษณะเปราะ เหนียว แตกเล็กน้อย) และยังมีผลให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ด้วย อีกทฤษฎีหนึ่งเชื่อกันว่า ภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้ชีวิตยืนยาวกล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกลุ่มนี้ อธิบาย

ความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายกับกระบวนการแก่ ข้อคิดที่ได้คือ การลดกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย โดยจำกัดอาหารจำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และบริโภคน้ำอาหารจำพวกผักและผลไม้ จะช่วยให้อายุยืนยาว

## 2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)

ทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่ ได้แก่

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข หรือความทุกข์นั้น ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนามาด้วยความมั่นคงอบอุ่น ถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมมือกับใครได้ จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือเห็นใจผู้อื่น ๆ ผู้สูงอายุนั้น ก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต (Erikson, 1963 อ้างถึงใน เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528)

2.2 ทฤษฎีของอีริคสัน (Erikson's Epigenetic Theory) อธิบายถึงการพัฒนาของคน ซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ พัฒนาการในระยะที่ 7 เป็นช่วงของวัยกลางคน และระยะที่ 8 เป็นช่วงของวัยสูงอายุซึ่งระยะที่ 7 แบ่งที่ช่วงอายุระหว่าง 40-59 ปี เป็นช่วงวัย ที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต ถ้าประสบความสำเร็จ จะรู้สึกพอใจในความมั่นคงภาคภูมิใจและสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลาน แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตช่วงนี้ก็จะกลายเป็นคนที่มีชีวิตเหงเหงอ เบื่อ ขาดความกระตือรือร้น และขั้นที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อีริคสันอธิบายว่า เมื่อถึงขั้นนี้แล้วบุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำกิจต่าง ๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว ยอมรับได้ทั้งความสำเร็จสมหวังและผิดหวังทำใจยอมรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น และมีความพอใจในชีวิตของตนตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลังอาลัยอาวรณ์ยอมรับอดีตไม่ได้ (ปล่อยวางไม่สำเร็จ) ก็คิดแต่เพียงว่ามีเวลาน้อยลงไปทุกที ไม่สามารถทำอะไรใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขอดีตที่ผิดพลาดไป กลัวความตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา กลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกเลี่ยงชีวิต บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งความพอกระหว่างความมั่นคงทางใจและความสิ้นหวัง ทำให้คนเกิดความเฉื่อยฉะเลา รู้เท่า

พันโลกและชีวิตซึ่งเป็นสิ่งพึงปรารถนา ซึ่งลักษณะความขัดแย้งทางจิต สังคมที่เกิดขึ้นในลำดับขั้นพัฒนาการชีวิตของอีริคสัน 8 ขั้นตอน ได้แก่ (Eliopoulos, 1995, p. 18)

2.2.1 ชั้นความไว้วางใจกับความสงสัยในใจผู้อื่น (Trust and Mistrust) วัยทารก อายุ 18 เดือน

2.2.2 ชั้นความเป็นตัวของตัวเองกับความละอายใจและไม่แน่ใจ (Autonomy and Shame and Doubt) อายุระหว่าง 18 เดือน-3 ปี

2.2.3 ชั้นความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative and Guilt) อายุระหว่าง 3-6 ปี

2.2.4 ชั้นเอาการเอางานกับความมีปมด้อย (Industry and Inferiority) อายุระหว่าง 6-12 ปี

2.2.5 ชั้นการพบอัตลักษณ์แห่งตนเองเกี่ยวกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity and identity Diffusion) อายุช่วง 12-20 ปี

2.2.6 ชั้นความสนิทสนมหาร่วมมีร่วมใจกับความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and Solidarity and isolation) อายุช่วง 20-40 ปี

2.2.7 ชั้นการบำรุงส่งเสริมกับความพะวงหลงเฉพาะตน (Generativity and Self-absorption) อายุช่วง 40-50 ปี

2.2.8 ชั้นความมั่นคงทางใจกับความสิ้นหวัง (Integrity and Despair) อายุ 60 ปีขึ้นไป ความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนพัฒนาการทั้ง 8 ขั้น ดังกล่าวจะทำให้มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพทั้งในทางที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ อ่อนแอ และเข้มแข็ง ซึ่งเกิดจากความขัดแย้งทางสังคม และจิตใจในแต่ละช่วงวัยตามที่กล่าวเป็นตัวอย่างมาแล้วในระยะที่ 7 และ 8 ข้างต้น

2.3 ทฤษฎีของเพค (Peck's Theory) โรเบิร์ต เพค ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 56-75 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งทางกายภาพ และทางจิตสังคมซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ 3 ลักษณะคือ (Eliopoulos, 1995, p. 16)

2.3.1 Ego differentiation and work-role preoccupation เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ โดยจะรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าอยู่ต่อเมื่อบทบาทลดลงหรือเปลี่ยนไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่น ๆ มาทำทดแทน

2.3.2 Body transcendence and body preoccupation เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลงและชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้

2.3.3 Ego transcendence and ego preoccupation เป็นความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ และยอมรับความตายได้โดยไม่รู้สึกหวาดวิตกนอกจากทฤษฎีทางจิตสังคมที่กล่าวมาแล้วยังมีแนวคิดที่คล้ายคลึงกันอธิบายความหมายของความชราอีกได้แก่ แนวคิดของ Ebersole, และ Butler and Lewis ซึ่งจะไม่ขอก้าวในที่นี้ทฤษฎีทางจิตวิทยานี้ได้เชื่อมโยงทฤษฎีทางชีววิทยาและสังคมวิทยาเข้ามาอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการปรับตัวและพัฒนาการของบุคลิกภาพ ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนั้นไม่สามารถยืนยันได้จากทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียว ดังคำกล่าวที่ว่า “Data rich theory poor lack of Agreement” (ประนอม โอทกานนท์, 2537, หน้า 16) อย่างไรก็ตามนักจิตวิทยายอมรับว่ากระบวนการชรา ด้านจิตวิทยา สามารถอธิบายได้จากลักษณะทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในแต่ละวัยซึ่งพิจารณาได้จากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกดังนี้

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ สติปัญญา ความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพทำให้พบว่าผู้สูงอายุจะมีการผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ของร่างกายตามที่กล่าวไปแล้วในทฤษฎีทางชีววิทยา มีงานวิจัยยืนยันว่า ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ได้เกือบเท่ากับคนอ่อนวัย แต่ต้องอาศัยเวลานานกว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้คือ ความเครียด ผลจากประสาทและสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เสียความจำ ส่วนแรงจูงใจ พบว่า ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ ปัจจัยภายนอก คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ ได้แก่ พันธุกรรม กับปฏิสัมพันธ์ที่ร่างกายมีต่อสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม โครงสร้างสังคม

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมีแนวคิดที่น่าสนใจ ได้แก่

3.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) พัฒนาขึ้นโดย Robert Havighurst ในปี 2503 (ค.ศ. 1960) ได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่าง

การปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ สำหรับกิจกรรมตามแนวคิดนี้หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง นั่นคือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อสังคม หรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่า และประโยชน์ต่อสังคม สาระของทฤษฎีนี้อธิบายได้ โดยสรุปว่าการมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็น การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้ สภาพสังคมปัจจุบันที่ทันสมัย และเปลี่ยนแปลงไป (Modernization Perspective) เป็นปัจจัยซึ่งว่าด้วยบทบาทของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้ผู้สูงอายุก้าวตามไปไม่ทันการเชื่อมโยงบุคคลแต่ละวัยแต่ละยุค (Intergeneration Linkege) เป็นปัจจัยที่สนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและประสบการณ์ชีวิตของคนเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันระหว่างคนในวัยเดียวกันแต่คนละยุคสมัยบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างของแต่ละวัยของคน (Structural Functional Theory) ปัจจัยนี้ กล่าวถึง การสูงอายุว่าเมื่อคนเข้าสู่วัยชรามากขึ้นบทบาทหน้าที่ของตนเองก็จะลดลง

3.2 ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่เกิดขึ้นครั้งแรกราวปี 1950 กล่าวถึง ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคม ของ Elaine Cummings and Willam Henry ที่พิมพ์เผยแพร่เป็นครั้งแรกในหนังสือ Growing old: The Process of disengagement เมื่อปี 1961 (Eliopoulos, 1995, p. 16; Miller, 1995, pp. 32-33; Yurick, 1989, pp.88-89) มีใจความว่าผู้สูงอายุ และสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน อย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกาย และไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (Gubrium, 1973 cited in Esberger and Hughes, 1989, p. 28) เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมลง จึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาพลังงาน พอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไป เพื่อถอนสภาพและบทบาทของตนให้แก่ชนรุ่นหลัง ซึ่งระยะแรกอาจมีความวิตกกังวลอยู่บ้างในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป และค่อย ๆ ยอมรับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปได้ในที่สุด อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้อธิบายโดยกล่าวว่าโดยปกติแล้วบุคคลจะพยายามผานอยู่กับสังคมให้นานเท่าที่จะทำได้ เพื่อ

เป็นการรักษาสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ก่อนที่บทบาทของตนเองจะแคลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น โดยสรุปกระบวนการถอยห่างเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนี้

3.2.1 เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป

3.2.2 เป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้

3.2.3 เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุถึงพอใจ

3.2.4 เป็นสากลของทุกสังคม

3.2.5 เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อรักษาสมดุลของมนุษย์ปัจจัยที่มีผลต่อการถอยห่างของผู้สูงอายุได้แก่ กระบวนการชราที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล, สภาพสังคมและความเชื่อมโยงของอายุที่เพิ่มขึ้น (Eliopoulos, 1995, p. 16) จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการถอยห่าง และทฤษฎีกิจกรรมจะมีความขัดแย้งกัน ซึ่ง Bernice Neugarten และคณะ (Neugarten et al., 1968 cited in Miller, 1995, p. 33) ได้ศึกษาเพื่อหาข้อขัดแย้งทั้งสองทฤษฎีแล้ว พบว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีความสุข และมีกิจกรรมร่วมกันนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละบุคคลที่ผ่านมา ผู้ที่มีบทบาทในสังคมชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ก็ต้องการที่จะร่วมกิจกรรมต่อไป ส่วนผู้ที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทใด ๆ ในสังคมมาก่อน ก็ย่อมที่จะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น และได้เสนอแนวคิดใหม่เกี่ยวกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory)

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Bernice Neugarten et al. ราวปี 2503 (ค.ศ. 1960) (Eliopoulos, 1995, p. 16; Neugarten et al., 1968 cited in Miller, 1995, p. 33) เพราะเหตุว่าทั้งทฤษฎีกิจกรรม และทฤษฎีการถอยห่างไม่เพียงพอที่จะอธิบายถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ นักทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อใหม่ว่าการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาและมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาร่วมอธิบาย ได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสังคม บุคลิกภาพ ความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ (ประนอม โอทกานนท์, 2537)

3.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุ และเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุแต่ละทฤษฎีนั้นจะกล่าวถึงความสูงอายุที่แตกต่างกันไป อย่างเช่น ทฤษฎีทางชีววิทยาจะอธิบายความชรา โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎีทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุ โดยพิจารณาจากการเรียนรู้ สถิติปัญญา อารมณ์ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยา พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาท และสถานภาพทางสังคมไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงวัยได้ทั้งหมด

### การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยสามารถแยกออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556, หน้า 2)

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองเห็นได้ เช่น ผมมีหงอกขาว ผมจะบางลงและแข็งแรงน้อยลงทั้งหญิงและผู้ชาย ผิวหนังเหี่ยวย่น หย่อนคล้อย แห้ง ทำให้แตก คัน และแพ้ง่าย เล็บมือเล็บเท้าแห้ง เพราะฉีกขาดง่าย ไหล่งุ้มงอ หลังโค้ง สายตายาว อาจมีต้อกระจกหรือต้อหิน ได้ยินไม่ชัดเจนเนื่องจากประสาทหูเสื่อม ริมฝีปากแห้ง ลอกง่าย ฟันผุ โยก แดงง่าย การรับรู้รสชาติอาหารเปลี่ยนไป ขอบรสปากจัดขึ้น เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองไม่เห็น เช่น ชันไขมันหนาขึ้นกล้ามเนื้อน้อยลง กระดูกบางลง ข้อต่อและเส้นเอ็นยืดหยุ่นน้อยลง การขยายตัวของปอดและหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลงย่อยอาหารได้ช้า ความจุของกระเพาะปัสสาวะน้อยลง ทำให้ปัสสาวะบ่อยขึ้น เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ที่พบได้บ่อยคือมีความสุขลดน้อยลง ซึ่งมักมีสาเหตุจากความเสื่อมของร่างกาย ความเจ็บป่วยสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป การสูญเสียคนใกล้ชิด นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านสนับสนุนแนวคิดเดียวกันในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ (ปัทมดา ภาริตาธรรม, 2537) สามารถสรุปได้ว่า วัยผู้สูงอายุควรจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดดังต่อไปนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่พร้อมกันและไม่เท่ากัน สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจจะมีมากในระยะนี้ขาดความคล่องแคล่ว ว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดความอ่านช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอยหูตึงตา

มัว ผมหงอก เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลทำให้การเจริญเติบโตลดลง แต่ความเสื่อมโทรมเพิ่มมากขึ้น ในลักษณะอนิจจังสังขารเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยงแท้แน่นอน มีเกิด มีแก่ มีเจ็บและก็มีตาย ซึ่งผู้เข้าวัยสูงอายุจะต้องยอมรับและรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเสียแต่เนิ่น ๆ เพื่อสร้างความพร้อมในการปรับตัวที่จะเป็นผู้สูงอายุอย่างมีความสุขตลอดไป การเปลี่ยนแปลงตามอายุเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อชีวิตย่างเข้าสู่วัยสูงอายุก็เหมือนกับว่า เดินเข้าสู่ความมืดมัว ความคิดเห็นเริ่มหดสั้น เปื่อหน่ายต่อการทำงาน ฯลฯ เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวหน้าและซับซ้อน ในองค์ประกอบของเซลล์ และลดความสามารถในการประสมประสานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ผมเป็นสิ่งแรกของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงให้เห็นได้ชัดภายนอก จากสีเดิมเป็นสีขาว แห้งและร่วงง่าย เนื่องมาจากเนื้อเยื่อหนังศีรษะเหี่ยวยุบ การไหลเวียนของโลหิตลดลง เส้นผมได้อาหารไม่เพียงพอ และภาวะเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นผมได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงสีผมเป็นข้อบ่งชี้อันหนึ่งเท่านั้นที่จะบอกความเสื่อมของร่างกายเรา แต่จะต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วยกระดูกวัยสูงอายุเป็นวัยที่กระดูกเปราะง่าย ถ้าได้รับอันตรายเพียงเล็กน้อยจะทำให้กระดูกหักได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากมีการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น และอีกสาเหตุหนึ่ง คือ การขาดวิตามินดี เพราะผู้สูงอายุมักไม่ชอบแสงแดด จะอยู่แต่ภายในบ้าน และการกินอาหารไม่เพียงพอ เพราะมีปัญหาเรื่องการเคี้ยว โอกาสขาดวิตามินจึงมีสูง เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป หมอนรองกระดูกสันหลังมักจะกร่อน และแบนลงมากทำให้หลังโก่งได้ ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้น เนื้อเยื่อต่าง ๆ จะขาดความตึงตัว เนื่องจากจำนวนน้ำในเซลล์ลดลง น้ำมันใต้ผิวหนังมีน้อย เลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังก็น้อยลง ทำให้ผิวหนังเริ่มเหี่ยวแห้งหยาบ การลดจำนวนไขมันใต้ผิวหนังทำให้ผิวหนังหยาบยาน ปรากฏรอยย่นชัดเจน ฉะนั้นคนวัยนี้จึงรู้สึกหนาวง่าย เพราะไขมันใต้ผิวหนังมีน้อยลง กล้ามเนื้อร่างกายประกอบด้วยกล้ามเนื้อที่สำคัญเนื้อลาย ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อค้ำจุนโครงสร้างของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อแขน ขา เมื่อกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง มีความเสื่อมสมรรถภาพเกิดขึ้น จะมีผลให้ความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อลดลงไปด้วย กล้ามเนื้ออีกชนิดหนึ่งคือ กล้ามเนื้อเรียบ เช่น ลำไส้ กล้ามเนื้อชนิดนี้จะเคลื่อนไหวด้วยตัวเอง จะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าพวกแรก และอาจทำงานปกติดีตลอดด้วยสูงอายุก็ได้ เล็บ เล็บจะหนา แข็ง และเปราะ เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายน้อยลง ทำให้การจับตัวของแคลเซียมบริเวณเล็บลดลงด้วย หู การได้ยินจะเสื่อมเสียเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของประสาทรับเสียงในหูชั้นใน ทำให้การส่งกระแสประสาทของเสียงไปยังอวัยวะรับการได้ยิน ซึ่งอยู่ในหูเสียไป อาการหูตึงในผู้สูงอายุ จะพบมากเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป ตามลักษณะตาของ

ผู้สูงอายุจะเล็กลง เพราะจำนวนไขมันหลังลูกตาน้อยลง หนึ่งตาบนจะตกหรือต่ำ เนื่องจากการยืดหยุ่นของหนังตาลดลงตาลึก มีความเสื่อมโทรมของประสาทตา มีความทนต่อแสงน้อย ทำให้มองภาพไกลไม่ชัดเจน การยืดหยุ่นของเลนส์เสียไป การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีสายตายาว นอกจากนี้จะมีวงแหวนขาวที่ขอบตาต่ำเกิดขึ้น แต่ไม่มีอันตรายใด ๆ และมีผลต่อการเห็น ระบบทางเดินปัสสาวะขนาดของไตจะเล็กลงและอัตราการกรองของไตจะลดลงด้วย

นอกจากนี้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะอ่อนกำลังลงขนาดก็เล็กลงด้วย เป็นผลให้มีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น ปัสสาวะมากขึ้น ในผู้ชายมักมีต่อมลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากและถ่ายบ่อยขึ้น ระบบประสาทและสมอง เซลล์ของระบบประสาทและสมองจะลดลง ความรู้สึกจะช้า สติปัญญาจะเสื่อมถอยลง ความจำเสื่อม จำเรื่องในอดีตมากกว่าเรื่องปัจจุบัน ประสิทธิภาพการทำงานของสมองต่ำ นอกจากนี้ ยังมีการตายและแฟบของระบบเซลล์ประสาทเป็นอย่างมากเป็นผลให้เส้นประสาทเสื่อมเสียความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึกได้ ฉะนั้น การสำลักอาหาร จึงพบได้มากในผู้สูงอายุ ระบบทางเดินหายใจ ความจุของปอดจะลดลง ทำให้ปริมาตรของอากาศค้างในปอดเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากความยืดหยุ่นของปอดและหลอดลมลดลง เยื่อหุ้มปอดแห้งทึบทำให้การขยายตัวของปอดลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการคั่งของน้ำในปอดของคนสูงอายุได้ง่าย นอกจากนี้ จะมีการเกาะจับของแคลเซียมในกระดูกอ่อนของกระดูกสันหลัง ประกอบการทำงานของกล้ามเนื้อเสื่อมสมรรถภาพด้วย การเคลื่อนไหวของทรวงอกจึงถูกจำกัด การหายใจส่วนใหญ่จะต้องใช้กะบังลมช่วย ฉะนั้นผู้สูงอายุมักจะเหนื่อยหอบได้ง่าย ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหา มาก นับตั้งแต่ปากซึ่งจะมีฟันที่โยกคลอนหักง่าย หรือใส่ฟันปลอมจึงมีปัญหาต่อการเคี้ยวมาก และการรับรสจะไม่ดีเท่าที่ควร ผู้สูงอายุมักเลือกอาหารประเภทแป้งมากขึ้น เพราะเคี้ยวง่ายทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น โปรตีน วิตามินเกลือแร่ นอกจากนี้การหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลง ทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารลดลงไปด้วย เกิดภาวะขาดอาหาร การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ช้าลง ทำให้รู้สึกหิวช้าลง และมีปัญหาท้องผูก ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ เช่น ต่อมไธสมอน ต่อมไทรอยด์ ต่อมเพศ ตับอ่อน ฯลฯ จะทำงานน้อยลง เป็นผลให้มีการผลิตฮอร์โมนน้อยลงด้วย เช่น ตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลงจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาasเป็นเบาหวานได้มาก ระบบการไหลเวียนของเลือด ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดน้อยลง เนื่องจากการจับตัวของแคลเซียมตามผนังเส้นเลือดมีมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดแข็งตัว ความแรงของชีพจรจะลดลง รูของเส้นเลือดก็แคบลงด้วย ทำให้มีแรงต้านทานการไหลเวียนของเลือดมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมักมีความ

ดันเลือดสูงขึ้นกว่าปกติได้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง เป็นผลให้เกิดการตายและเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย ต่อมเพศ ต่อมเพศทำงานลดลงในผู้หญิง รังไข่จะหยุดทำงาน ทำให้ไม่มีประจำเดือน มดลูก เต้านมจะเหี่ยวแฟบ บางคนจะอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย สำหรับผู้ชายก็มีการเปลี่ยนแปลง เช่นกัน แต่มักน้อยและช้ากว่าผู้หญิง

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไม่เพียงแต่สภาพร่างกายเท่านั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก การรับรู้ บุคลิกภาพ ความจำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนตำแหน่งในครอบครัว ก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องยอมรับจากที่เคยเป็นผู้นำ/ผู้ปกครองครอบครัว ก็จะกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ดูแลบ้าน หรืออาจเป็นผู้อาศัยไป ส่วนการเสื่อมความเคารพและการถูกทอดทิ้งปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตมาก มีความวิตกกังวล บางรายอาจแยกตัวเป็นบุคคลไร้ความสามารถ สูญเสียความรู้สึกเป็นบุคคลมีคุณค่า ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดข้อขัดแย้งในตัวเอง และจะเพิ่มมากขึ้น ตามระดับอายุ

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุ จะสำเร็จมากน้อยเพียงไรก็ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางเศรษฐกิจ ครอบครัว และปณินิสัยดั้งเดิมของแต่ละคนไป จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุเป็นผลให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวและยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ด้วย เพื่อที่จะได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพระพุทธรูปศาสนากับการพัฒนา

ความหมายและความสำคัญของพระพุทธรูปศาสนาที่มีต่อการพัฒนานั้น ได้มีนักวิชาการทั้งที่เป็นพระสงฆ์และคฤหัสถ์ได้ให้ทัศนะไว้ดังนี้

### 1) ความหมายบทบาทพระพุทธรูปศาสนากับการพัฒนา

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต, 2538 : 35 – 38) ได้กล่าวถึง ความหมายบทบาทของพระสงฆ์และวัดที่มีต่อสังคมไทยไว้ว่า วัดเป็นทั้งงานที่ดำเนินกิจการในหมู่ของพระสงฆ์เอง และเป็นที่ประกอบกิจกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับประชาชน กิจการและกิจกรรมเหล่านี้ขึ้นอยู่กับหน้าที่หรือศาสนกิจหลักของพระสงฆ์ คือ การศึกษา การปฏิบัติธรรม และการเผยแผ่ สอนประชาชนจากการปฏิบัติกิจหน้าที่และดำเนินกิจการเหล่านี้ บทบาทของวัดได้พัฒนาขึ้นโดยลำดับตามกาลเวลา จนในที่สุดวัดได้

กลายเป็นศูนย์กลางของสังคมเป็นที่รวมจิตใจของประชาชนทำหน้าที่ทั้งทางศาสนา ทางการศึกษา ทางวัฒนธรรมและทางสังคมโดยตรง มีบทบาทที่เป็นรายละเอียดมากมาย โดยบทบาทของวัดที่มีในสังคมไทยเท่าที่ดำเนินมาก่อนความเปลี่ยนแปลงไปตามอิทธิพลของอารยธรรมตะวันตก เมื่อกล่าวโดยสรุปบทบาทเหล่านั้นมีดังนี้

1. เป็นสถานศึกษาและฝึกอบรมศีลธรรม สอนวิชาการต่าง ๆ เท่าที่มีในสมัยนั้น ๆ ทั้งโดยตรง คือ แก่ผู้มาบวชตามประเพณี และแก่เด็กที่มาอยู่วัด และโดยอ้อมแก่ผู้มาทำกิจกรรม ต่าง ๆ ในวัด หรือมาร่วมกิจกรรมในวัด ทั้งวิชาหนังสือและวิชาช่างต่าง ๆ

2. เป็นสถานก่อกำเนิดและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม เป็นที่สืบทอดวัฒนธรรม ที่รวบรวมศิลปกรรม ตลอดจนเป็นเสมือนพิพิธภัณฑ์

3. เป็นสถานสงเคราะห์ ช่วยให้บุตรหลานชาวบ้านที่ยากจนได้มาอาศัยเลี้ยงชีพ พร้อมไปกับได้ศึกษาเล่าเรียน เป็นที่รับเลี้ยงฝึกอบรมเด็กที่มีปัญหาเด็กอนาถา ตลอดจนผู้ใหญ่ซึ่งไร้ที่พึ่งพิง

4. เป็นสถานที่ปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาชีวิต เป็นที่ระบายความทุกข์ความเดือดร้อน ความรู้สึกคับแค้นข้องใจต่าง ๆ และ ปรึกษาหารือรับคำแนะนำสั่งสอนเกี่ยวกับวิถีแก้ปัญหา

5. เป็นสถานที่ไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาท โดยอาศัยความเคารพนับถือเชื่อฟัง ทำให้พระสงฆ์สามารถทำหน้าที่ประดุจศาลตัดสินความ แต่มุ่งในทางสมัคสมานสามัคคีเป็นสำคัญ

6. เป็นสถานบันเทิง ที่จัดงานเทศกาล งานสนุกสนานรื่นเริง และมหรสพต่าง ๆ ของชุมชน รวมทั้งเป็นที่เล่นที่สนุกสนานของเด็ก ๆ

7. เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ทำหน้าที่อย่างสวนที่ให้ความร่มเย็นสดชื่นของธรรมชาติ พร้อมไปกับให้บรรยากาศที่สงบเยือกเย็นทางจิตใจของพระศาสนา

8. เป็นสถานที่พบปะ ประชุมสโมสร ที่ชาวบ้านบางคนนัดพบ หรือบางคนมาพบปะกันเป็นประจำ บางคนได้มีโอกาสเจอเจอกันเป็นครั้งคราวทำให้ไม่ลืมกันไป โดยเฉพาะเป็นที่ชุมนุมสังสรรค์ สนทนาปรึกษาหารือกันในกิจการที่เหมาะสม และผ่อนคลาย

9. เป็นสถานที่แจ้งข่าว แพร่ข่าว และสื่อสารสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจการของชุมชน ข่าวภายในชุมชน ก็ดี ข่าวจากภายนอกชุมชน เช่น ข่าวเกี่ยวกับเหตุการณ์ของประเทศชาติบ้านเมืองก็ดี อาศัยวัดเป็นศูนย์เผยแพร่ที่สำคัญที่สุด และวัดคือศาลาวัดเป็นที่สำหรับกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ตลอดจนนายอำเภอ เรียกชาวบ้านหรือลูกบ้านมาประชุม หรือถือโอกาสที่มีชุมนุมในงานวัด แจ้งข่าวงานกิจการต่าง ๆ

10. เป็นสถานที่จัดกิจกรรมของชุมชน ตลอดจนดำเนินกิจการบางอย่างของบ้านเมือง เช่น

เป็นที่กล่าวปราศรัยหาเสียงของนักการเมือง ที่จัดลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง หรือยามสงครามสมัยโบราณ เป็นที่ชุมนุมทหาร ก็มีเป็นครั้งคราว

11. เป็นสถานพยาบาล ที่รวบรวมสืบทอดตำรายาแผนโบราณกลางบ้าน ที่รักษาผู้ป่วยเจ็บตามภูมิรู้ซึ่งถ่ายทอดสืบ ๆ กันมา

12. เป็นสถานที่พักคนเดินทาง ทำหน้าที่ดุจโรงแรมฟรี สำหรับผู้เดินทางไกล โดยเฉพาะจากต่างถิ่น และไม่มีญาติเพื่อนพ้อง

13. เป็นคลังพัสดุ สำหรับเก็บอุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ซึ่งชาวบ้านใช้ร่วมกันเมื่อมีงานที่วัด หรือยืมไปใช้เมื่อตนมีงาน

14. เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรม หรือใช้บริการด้านพิธีกรรมผูกพันกับชีวิตของทุกคนในระยะเวลาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต ตามวัฒนธรรมประเพณี ชุมชนไทยแต่ละชุมชน จึงมีวัดประจำชุมชนของตนและต่างก็ยึดถือว่าวัดนั้นเป็นวัดของตน เป็นสมบัติร่วมกันของคนทั้งหมดในชุมชน วัดแต่ละวัดจึงเป็นเครื่องผูกชุมชนให้รวมเป็นหน่วยหนึ่ง ๆ ของสังคม วัดสำคัญมีปูชนียสถานที่ประชาชนเคารพอย่างกว้างขวาง ก็เป็นเครื่องรวมใจประชาชนทั้งเมือง ทั้งจังหวัด ทั้งภาค หรือทั้งประเทศ พระสงฆ์ซึ่งเป็นที่เคารพนับถือ ก็ได้กลายเป็นส่วนประกอบสำคัญในระบบการรวมพลังและควบคุมทางสังคม

ดังนั้นองค์ประกอบดังกล่าวจึงเห็นว่า วัดเป็นสถานที่พระสงฆ์ที่ดำเนินกิจการในหมู่ของพระสงฆ์เอง และเป็นที่ประกอบกิจกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับประชาชน กิจการและกิจกรรมเหล่านี้ อิงอยู่กับหน้าที่ หรือศาสนกิจหลักของพระสงฆ์ คือ การศึกษา การปฏิบัติธรรม และการเผยแผ่ สั่งสอน ประชาชนบทบาทของวัดได้พัฒนาขึ้นโดยลำดับตามกาลเวลา จนในที่สุด วัดได้กลายเป็นศูนย์กลางของสังคมเป็นที่รวมจิตใจของประชาชน ทำหน้าที่ทั้งทางศาสนา ทางการศึกษา ทางวัฒนธรรม และทางสังคมโดยตรง มีบทบาทที่เป็นรายละเอียดมากมาย ด้วยความผูกพันดังกล่าว วัด พระสงฆ์จึงมีบทบาทอันเป็นที่คาดหวังของสังคมโดยปริยาย

## 2) องค์ประกอบของบทบาทพระพุทธรูปศาสนากับการพัฒนา

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต 2552) การพัฒนามนุษย์ก็เป็นระบบ ระบบการพัฒนามนุษย์มีองค์ประกอบด้วย 3 ด้านแห่งการดำเนินชีวิตของมนุษย์ คือ พฤติกรรม จิตใจและปัญญา องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้ มีความสัมพันธ์อาศัยกันและส่งผลต่อกัน เป็นปัจจัยแก่กันในการกระบวนการพัฒนา จึงต้องพัฒนาไปด้วยกันทั้ง 3 ด้าน ให้เป็นการพัฒนาเต็มทั้งคน จึงจะเป็นการ

พัฒนาที่ได้ผล และคนที่มีการพัฒนาอย่างนี้ก็จะป็นปัจจัยตัวกระทำนาระบบสัมพันธ์ใหญ่ให้ป็นไป ในทางที่ดีที่เกื้อกูลแก่การดำรงอยู่ด้วยดีของมนุษย์และด้วยดีด้วยกัน กระบวนการพัฒนาที่ยั่งยืน จึงเหมือนแยกได้เป็น 2 ตอน คือ 1. การพัฒนาคน โดยพัฒนาตัวคนที่เป็นปัจจัยตัวกระทำให้เป็น ศูนย์กลางของการพัฒนาด้วยการพัฒนาตัวคนเต็มทั้งระบบ คือ ครอบทั้ง พฤติกรรม จิตใจ และปัญญา 2. การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยคนที่พัฒนาเต็มระบบนั้นเป็นตัวกลาง หรือเป็นแกนกลาง ด้วยการเป็นปัจจัย ตัวกระทำที่ไปประสานปรับเปลี่ยน บูรณาการในระบบสัมพันธ์องค์รวมใหญ่ให้เป็นระบบแห่งการดำรง อยู่ด้วยดีอย่างต่อเนื่องเรื่อยไป

ดังนั้น องค์ประกอบของบทบาทพระพุทธศาสนากับการพัฒนา ด้วยองค์ประกอบ 3 ด้านแห่ง การดำเนินชีวิตของมนุษย์ คือ พฤติกรรม จิตใจ ปัญญา โดยองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้ มีความสัมพันธ์ อาศัยกันและส่งผลต่อกัน เป็นปัจจัยแก่กันในกระบวนการพัฒนา จึงต้องพัฒนาไปด้วยกันทั้ง 3 ด้าน

### 3) บทบาทใหม่ของพระพุทธศาสนากับการพัฒนา

พระราชมุนี (ประยุทธ์ ปยุตฺโต, 2530) ได้กล่าวถึงบทบาทพระศาสนาไว้ว่า ศาสนา อย่างที่เข้าใจกันโดยสามัญ เป็นผลอย่างหนึ่งแห่งความพยายามของมนุษย์ ที่จะแก้ไขปัญหาชีวิต บางอย่างของตน ซึ่งมีทั้งปัญหาเฉพาะบุคคล และปัญหาเกี่ยวข้องกับระหว่างมนุษย์ด้วยกันที่เรียกว่า ปัญหาสังคม ในเมื่อศาสนาเกิดความพยายามของมนุษย์ ศาสนาจึงเป็นเรื่องของมนุษย์จะเกิดขึ้นเสื่อม หรือสูญสิ้นไป สุดแต่มนุษย์บันดาลโดยเฉพาะในทางสังคม ในฐานะที่ศาสนาเป็นสถาบันทางสังคม อย่างหนึ่ง ศาสนาจะมีความสำคัญได้รับความยอมรับนับถือจากหมู่มนุษย์เพียงไร ก็อยู่ที่ว่า ศาสนายัง มีประโยชน์ช่วยสนองความต้องการของมนุษย์ ในการแก้ไขปัญหาของพวกเขาได้เพียงใด และมนุษย์ ยังมองเห็นความจำเป็นของศาสนาอยู่เพียงใด ข้อนี้หมายความว่า การดำรงอยู่เจริญขึ้น เสื่อมลงหรือ สิ้นไปของศาสนาขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่มีต่อสังคมเป็นสำคัญ

การที่สังคมได้ก้าวเข้าสู่ความเจริญแบบใหม่ โดยที่พระสงฆ์ไม่มีส่วนร่วมในการดูแลและ ช่วยแนะแนวทาง เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นในสังคมอย่างมากมายพระสงฆ์ ซึ่งอาศัยสังคมอยู่ ก็รู้สึกถึง ปัญหาข้อนี้ด้วย และอาศัยความสัมพันธ์ที่มีอยู่เป็นพื้นฐานเดิม จึงเกิดความสำนึกในความรับผิดชอบที่ จะต้องช่วยเหลือสังคมขึ้นอีก การเริ่มบทบาทใหม่ ๆ ของพระสงฆ์จึงตั้งต้นขึ้นอีกครั้ง บทบาทของ พระสงฆ์ในสังคมเมือง เช่น การตั้งโรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์ เป็นต้น ก็จัดเข้าในประเภทบทบาท ใหม่แบบนี้ เมื่อพระสงฆ์ในสังคมเมืองเริ่มบทบาทนี้ขึ้นแล้ว สังคมนอกออกไปก็ถือแบบอย่างตาม จัด ว่าเป็นบทบาทในยุคใหม่และมีข้อสังเกตควรพิจารณาในเรื่องนี้บางประการ คือ บทบาทใหม่สังคม

เมืองเป็นผู้ริเริ่มและสังคมชนบทปรับตัวตามบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป พระสงฆ์ควรมียุทธศาสตร์อย่างไรต่อไปนั้น คงอยู่ที่หลักการอันมีอยู่ในคำสอนของพระพุทธเจ้าแล้ว คือในฝ่ายตนเอง ก็มีหน้าที่ในการศึกษาและปฏิบัติ คือศึกษาเพื่อให้ตนปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งสามารถแนะนำผู้อื่นต่อไปได้ด้วย และปฏิบัติประพฤติตามหลักธรรมเพื่อความบริสุทธิ์ของตนเอง และของสถาบันสงฆ์ ในฝ่ายความสัมพันธ์กับสังคมพลเรือน ก็มีหน้าที่ในการให้การศึกษา การเผยแผ่และการสงเคราะห์ การให้การศึกษาย่อมหมายถึงการอบรมสั่งสอนแนะนำผู้อื่นให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดี ซึ่งอาจต้องอาศัยความรู้ทั้งทางโลกและทางธรรม การเผยแผ่ หมายถึงการช่วยให้มีการประพฤติปฏิบัติธรรม เป็นประโยชน์แผ่ออกไปในสังคมอย่างกว้างขวางและการสงเคราะห์ย่อมอยู่ในขอบเขตแห่งคุณธรรมที่หวังประโยชน์อนุเคราะห์แก่ประชาชนโดยบริสุทธิ์ใจ พร้อมกับการปฏิบัติหน้าที่ทางสมณเพศของตน รักษาเกียรติและความบริสุทธิ์ของ สถาบันสงฆ์ไว้ด้วย เท่าที่ได้พิจารณา มา บทบาทของพระสงฆ์ในสังคมเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบันมี 2 แบบ คือ (1) บทบาทที่สืบเนื่องมาจากสังคมแบบเดิม

(2) บทบาทที่เกิดจากความรู้สึกตัวของพระสงฆ์ แล้วเริ่มต้นขึ้นใหม่ บทบาทที่ควรนำมากล่าวมีตัวอย่างเช่น การให้คำแนะนำทางจิตใจ เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาชีวิตต่าง ๆ

(1) การเป็นที่พึ่งให้ความร่มเย็นทางจิตใจ ด้วยความประพฤติเป็นตัวอย่าง ตลอดจนสถานที่ของวัดวาอารามที่ สงบร่มรื่นเป็นองค์ประกอบสำหรับหล่อเลี้ยงจิตใจของสังคมอย่างหนึ่ง

(2) การให้คำแนะนำปรึกษาด้านอื่น ๆ เท่าที่ทำได้ เช่นในทางวิชาการเป็นต้นที่ผู้ปรึกษาสะดวกใจและสนใจในสังคมชนบทที่กำลังพัฒนาเมื่อชาวบ้านยังไม่พร้อมที่จะช่วยตนเอง ในการพัฒนานั้นได้ พระซึ่งเป็นผู้นำในท้องถิ่นอยู่แต่เดิมแล้ว หากได้ท่านเป็นศูนย์กลาง และท่านได้มีโอกาสเตรียมตัวพร้อมก็อาจจะเป็นผู้เปิดช่องว่างที่มีอยู่ในงานพัฒนา และจะเป็นผู้นำชี้ช่องทางในการที่ท้องถิ่นจะรับความเจริญใหม่ ๆ ได้ บทบาทนี้อาจประกอบด้วย การเสนอแนะ ให้ความคิดริเริ่มว่า ในท้องถิ่นมีอะไรที่จะทำให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น แล้วเป็นศูนย์รวมชักชวนประชาชนมาทำงานนั้น หรืออาจเป็นที่ปรึกษาที่ชาวบ้านมาขอความเห็นว่าจะทำสิ่งนั้นหรือสิ่งนี้ขึ้นในถิ่น จะควรหรือไม่ควรถ้าพระสงฆ์มีความรู้ก็แนะนำได้ เป็นการให้ความอุ่นใจแก่ประชาชน ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการประชาสังคม “บวร” คือการนำเอารูปแบบและแนวคิด การพัฒนาแบบ “บวร” (บ้าน วัด โรงเรียน) กล่าวคือ เป็นแนวคิดที่มุ่งพยายามที่จะนำเอา องค์การ และ/หรือ สถาบันหลักในชุมชนท้องถิ่นมาเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนา อันได้แก่ การนำเอาสถาบันที่สำคัญในชุมชน 3 สถาบัน ได้แก่ (ธนพรธณ ธาณี, 2545, น.6) 1. สถาบันการปกครอง (บ = บ้าน) 2. สถาบันศาสนา (ว = วัด)

3. และ สถาบันการศึกษา (ร = โรงเรียน)ผ่นักกำลังจัดตั้งเป็นองค์กรที่เรียกว่า “มนตรี บวร” เพื่อนำมารองรับและดำเนินการต่างๆตามนโยบายของทางราชการ (สุรียน จันทรนุกูล, 2537) ฉะนั้น คำว่า “บวร” จึงเป็นคำย่อ โดยการนำเอาพยัญชนะต้นของคำว่า บ้าน วัด โรงเรียน มาบัญญัติเป็นคำใหม่ คือ มีองค์ประกอบของ “บวร” ดังต่อไปนี้

1. สถาบันการปกครอง (บ้าน) ซึ่งประกอบไปด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อบต. สาธารณสุขตำบล เกษตรตำบล เป็นต้น รวมทั้งระบบกลไกในการบริหารที่มาจากรัฐในรูปอื่น ๆ ด้วย

2. สถาบันศาสนา (วัด) ประกอบด้วย เจ้าอาวาส พระภิกษุ สามเณร อุบาสก อุบาสิกาและ กลุ่ม หรือ ชมรมทางศาสนา ซึ่งในความหมายในเชิงกว้าง อาจจะหมายรวมถึง องค์กรหรือสถาบันทางศาสนาต่าง ๆ ในชุมชนนั้น ๆ ด้วย

3. สถาบันการศึกษา (โรงเรียน) ประกอบ ด้วย ครูใหญ่ อาจารย์ใหญ่ คณะครู นักวิชาการ และบุคลากรทางการศึกษาอื่น ๆ ทั้งในโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย และองค์กรทางการศึกษาอื่น ๆ ด้วย

ดังนั้น ประชาสังคมแบบ “บวร” จึงหมายถึง การนำเอา สถาบันหลักในชุมชนมาเป็นกลไกในการพัฒนาและสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการพัฒนา ตัดสินใจแก้ปัญหาตนเอง และ ชุมชน กำหนดแผนแม่บทชุมชนด้วยการร่วมกันคิด สร้าง และ บริหารจัดการชุมชนของคนในท้องถิ่นที่ร่วมกันเป็นเจ้าของ นอกจากนี้ความผูกพันระหว่างวัดและชุมชน จึงเป็นทุนทางจิตวิญญาณ (Spiritual capital) ทุนทางวัฒนธรรม (Cultural capital) ในสังคมไทยมาตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน ตั้งแต่เกิดจนตาย “บ้าน วัด โรงเรียน” จึงเป็นทุนมรดกทางสังคม ที่มีมาคู่สังคมไทย สถาบันทั้ง 3 จึงมีความสัมพันธ์ในทางสังคม และเป็นตัวเชื่อมโยงกิจกรรมในชุมชนทั้ง มิติทางด้านเศรษฐกิจสังคม และ วัฒนธรรม ลักษณะชุมชนที่ปรากฏในสังคมไทยจึงประกอบด้วย สถาบันทั้ง 3 จึงเป็นสถาบันสำคัญในทางสังคมที่จะสามารถนำมาเป็นกลไกที่ก่อให้เกิดกระบวนการสร้างสังคมให้เข้มแข็ง พัฒนาให้เกิดเครือข่าย นำสู่การادرภาพและสังคมสมานฉันท์ อันเป็นจุดหมายปลายทางของการพัฒนาสังคมได้อีกรูปแบบหนึ่ง (พระมหาสุเทพ สวณโณ, บทความ)

จากข้อมูลดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า บทบาทพระศาสนานับว่าเป็นที่เข้าใจกันโดยสามัญ เป็นผลอย่างหนึ่งแห่งความพยายามของมนุษย์ ที่จะแก้ไขปัญหาวิตถิตบางอย่างของตน ซึ่งมีทั้งปัญหาเฉพาะบุคคล และปัญหาเกี่ยวข้องระหว่างมนุษย์ด้วยกัน ที่เรียกว่าปัญหาสังคม บทบาทของพระ

ศาสนาโดยเฉพาะพระสงฆ์จึงเข้าไปเกี่ยวข้องกับสังคมโดยตรง วัดจึงเป็นทุกอย่างของสังคม เป็นศูนย์กลางที่รวมจิตใจของประชาชน ส่วนพระสงฆ์ ซึ่งเป็นตัวแทนของวัดในบทบาทเหล่านี้ ก็กลายเป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชน เป็นศูนย์รวมแห่งความเคารพเชื่อถือนับถือและศรัทธาของประชาชน ด้วยความทันสมัยในสังคมปัจจุบันพระสงฆ์นอกจากจะมีบทบาทนำด้านจิตใจแล้ว ยังมีบทบาทอื่นเสริมเข้ามา เช่น บทบาทด้านการพัฒนาการศึกษา บทบาทด้านการอนุรักษ์และพัฒนาศรัทธาธรรมชาติ บทบาทด้านการส่งเสริมช่วยเหลือ/บรรเทาทุกข์ บทบาทด้านการส่งเสริมสวัสดิการชุมชนและ บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนมากยิ่งขึ้น

## 2.3 แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2560-2564)

โรคติดต่ออุบัติใหม่มีโอกาสแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปทั่วโลก จึงเป็นทั้งปัญหาสำหรับประเทศที่เกิดเหตุและภัยคุกคามแก่นานาชาติทุกประเทศต้องเร่งการพัฒนาศักยภาพระบบเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรค และเตรียมพร้อมตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม และต้องให้ความร่วมมือระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคข้ามประเทศ การดำเนินงานภายในประเทศจะต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ภายใต้ นโยบายของรัฐบาลและกรอบแผนยุทธศาสตร์

การจัดทำยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและ แก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ได้มีการศึกษา วิเคราะห์ กลั่นกรองแนวคิด และหลักการ โดยอ้างอิงและให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในประเทศและนานาชาติ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมในปัจจุบัน และความเคลื่อนไหวของประชาคมโลก ได้แก่ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 เป็นกรอบและทิศทางให้หน่วยงานทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับประเทศ ปฏิบัติการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย พัฒนาระบบป้องกันการเตรียมความพร้อมและการสร้างภูมิคุ้มกัน โดยการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับชุมชน โดยเสริมสร้างความตระหนักในการลดความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนเกิด ขณะเกิด และหลังเกิดภัย โดยมีขอบเขตสาธารณภัย ด้านสาธารณภัย 14 ประเภท และด้านความมั่นคง 4 ประเภท

(1) พระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายเพื่อใช้ควบคุมการผลิต นำเข้า และจำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ เป็นการควบคุม คุณภาพอาหารสัตว์ และคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค

(2) การศึกษาความปลอดภัยจากการแพร่กระจาย ของเชื้อโรคต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสถานที่ห้องปฏิบัติการ ทั้งภาครัฐและเอกชน หรือจากการนำเข้า ส่งออก หรือ นำผ่านเชื้อโรคมาจากต่างประเทศ รวมทั้งป้องกันการใช้เชื้อโรคไปในทางที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชุมชน หรือ เป็นภัยต่อความมั่นคงประเทศ

(3) พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการสาธารณภัยในปัจจุบัน ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ครอบคลุมสาธารณภัยทุกประเภท กำหนดให้มีแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับต่าง ๆ เพื่อวางแผนทาง มาตรการ ตั้งแต่ช่วงก่อนเกิดเหตุขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ เน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกภาคส่วน

(4) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้ความสำคัญกับการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เป็นภัยคุกคาม ต่อสุขภาพประชาชน สร้างระบบเตรียมพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออันตราย มีการดำเนินงาน 4 ระบบ คือ ระบบ ป้องกันโรค ระบบตรวจสอบ ระบบควบคุมโรค และระบบสนับสนุนบริหารจัดการ รวมทั้งพัฒนาทุกจังหวัดให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยต่าง ๆ ได้ อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

(5) พระราชบัญญัติโรค ระบาดสัตว์ พ.ศ. 2558 บัญญัติขึ้นเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระบาดที่เกิดกับสัตว์ และการส่งเสริมให้มีการเลี้ยง การจัดการเกี่ยวกับสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่ปราศจากโรค กำหนดให้เจ้าของสัตว์ปฏิบัติตามระบบการป้องกันและควบคุมโรคระบาด ประกาศชนิดโรค ชนิดสัตว์ การประกาศเขตเกี่ยวกับโรคระบาดสัตว์ การควบคุมเคลื่อนย้าย การดำเนินการต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคกับสัตว์หรือซากสัตว์

(6) การอนุญาตค้าสัตว์ป่าที่ได้จากการเพาะพันธุ์ การควบคุม ป้องกันการล่าสัตว์ป่า เป็นการลดปัจจัยการแพร่เชื้อโรคจากสัตว์ป่ามาสู่คน

(7) ยาด้านจุลชีพใช้ในการป้องกันและรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในมนุษย์ และใช้ป้องกันและรักษาโรคในทางสัตวแพทย์ และการเกษตร จึงมีความสำคัญต่อสุขภาพสัตว์ พืช ห่วงโซ่การผลิตอาหาร และเศรษฐกิจในภาพรวมประเทศ แผนยุทธศาสตร์ การจัดการดื้อยาด้านจุลชีพ

ประเทศไทยเน้นการแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นการเฉพาะ โดยมีกรอบในการจัดการกับปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ โดยการกำหนดการป่วย การตาย จากเชื้อดื้อยา และผลกระทบเศรษฐกิจลดลง การใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์และสัตว์ลดลงร้อยละ 20-30

(8) การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศในปัจจุบัน ทำให้อุณหภูมิของโลกสูงขึ้น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง สภาพแวดล้อม เช่น วงจรชีวิตของสัตว์พาหะนำโรค ความคงทนและการเผยแพร่กระจายเชื้อโรคเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อโรคใหม่ ๆ หรือการเกิดโรคในพื้นที่ใหม่มากขึ้น

(9) ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) เป็นแผนพัฒนาประเทศ ระยะ 5 ปี มุ่งสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มุ่งเตรียมความพร้อม และวางรากฐานในการยกระดับประเทศให้ เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว มียุทธศาสตร์การพัฒนา ประเทศประกอบด้วย 10 ยุทธศาสตร์ เน้นเฉพาะส่วนที่ เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงและยั่งยืน ใน แนวทางที่ 4.4 การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาด และสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขอื่น ๆ โดยมี สำคัญ ให้มีความพร้อมในการติดตาม วิเคราะห์ และ ประเมินแนวโน้มสถานการณ์เพื่อเตรียมการรับมือ รวมทั้งการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อหยุดภาวะฉุกเฉิน หรือ กู้สถานการณ์ที่รุนแรงเกี่ยวกับโรคระบาด และสถานการณ์ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขอื่น ๆ ให้กลับสู่สภาวะปกติ ภายใน ระยะเวลาที่สั้นที่สุดอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการป้องกันยับยั้งไม่ให้เกิดโรคและ ภัยสุขภาพแพร่กระจายออกไปในวงกว้าง และไม่ เกิดความเสียหายแก่ชีวิต เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการ ฟื้นฟูภายหลังเหตุการณ์ให้กลับสู่สภาวะปกติ

(10) กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นการจัดการ ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ มาตรการควบคุมโรคบริเวณช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ ทั้งทางบก เรือ อากาศ และใช้แนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียวที่เป็นระบบสุขภาพที่บูรณาการ ทั้งสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สุขภาพสัตว์ป่าและ สิ่งแวดล้อม ที่จะส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ และเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของทุกชีวิต

(11) วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกเร่งรัดการพัฒนาสมรรถภาพตาม IHR ด้านโรคติดต่อ และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยใช้หลักดังนี้ (1) ป้องกันการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ (2) ตรวจจับภัยคุกคามให้ได้โดยเร็ว และ (3) ตอบโต้ภัยคุกคามอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความมั่นคงจากภัยคุกคามจากโรคติดต่อและ

### โรคติดต่ออุบัติใหม่

(12) ยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การเฝ้าระวัง การประเมินความเสี่ยง และการตอบสนองต่อภัยพิบัติด้านสาธารณสุขด้านห้องปฏิบัติการโรคจากสัตว์สู่คน การป้องกันดูแลสุขภาพ การสื่อสาร ความเสี่ยง การแจ้งเตือนในระดับภูมิภาค และการติดตามประเมินผล

(13) ข้อกำหนดด้านสุขภาพสัตว์ เป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับสุขภาพพศัตว์ และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เพื่อให้ประเทศสมาชิกใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงร่วมกัน ในการป้องกันการแพร่ระบาดของ โรคเข้าสู่ประเทศ ผู้นำเข้าสินค้าหรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์

(14) เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำยุทธศาสตร์ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) มีกระบวนการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ดังนี้

#### 1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ทางยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย

- (1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน
- (2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ภายนอก

#### 2) การจัดวางทิศทางขององค์การ ซึ่งประกอบด้วย

- (1) การกำหนดวิสัยทัศน์
- (2) การกำหนดภารกิจ
- (3) การกำหนดเป้าประสงค์ขององค์การ
- (4) การกำหนด วัตถุประสงค์
- (5) การกำหนดดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์การ
- (6) การกำหนดยุทธศาสตร์

3) การจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ยุทธศาสตร์ ที่ได้ถูกกำหนดขึ้น มีความเป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้จริง อันจะนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าประสงค์ ขององค์การ โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นั้น ประกอบด้วย

(1) การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ ภัยคุกคามขององค์การ หรือที่มักนิยมเรียกกันว่า การทำ SWOT Analysis อันประกอบไปด้วย การวิเคราะห์ จุดแข็ง การวิเคราะห์จุดอ่อน

การวิเคราะห์โอกาส และ การวิเคราะห์ภัยคุกคามขององค์กร

(2) การกำหนด ประเด็นยุทธศาสตร์

(3) การกำหนดวัตถุประสงค์ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานสนับสนุน

(4) การกำหนดดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน

(5) การกำหนดยุทธวิธี หรือแผนงานในการปฏิบัติ

(6) การกำหนดเป้าหมายของแต่ละกิจกรรม พร้อมกับดัชนี ชี้วัดผลงานระดับแผนปฏิบัติการ ตลอดจนการจัดทำแผนปฏิบัติการแม่บท การจัดทำกลไกการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ และการพัฒนาศักยภาพทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ระยะยาวตามลำดับ จำนวน 6 ครั้ง ดังนี้ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในส่วนกลาง 2 ครั้ง และในส่วนภูมิภาค 6 ครั้งกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมดำเนินการ

1. คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564)

2. หน่วยงานภูมิภาคที่เกี่ยวข้องตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1-13 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 1-13 สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด/เขต เขตพื้นที่อนุรักษ์ ประชาสัมพันธ์จังหวัด และหน่วยงานของกรมต่าง ๆ ภายใต้อำเภอสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นต้น

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งทั้ง 3 กลุ่ม จะอยู่ในกระบวนการกลุ่มที่จะมี การดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้วางไว้ ผลการจัดทำ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการทั้ง 6 ครั้ง และจากการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานและ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้ยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2560-2564) ดังนี้

### วิสัยทัศน์

“ประเทศไทยสามารถป้องกันควบคุมโรค ติดต่อกับอุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันท่วงที เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้ และการ

มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน”

### พันธกิจ

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเตรียมความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวให้มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ
2. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ อุบัติใหม่และภัยพิบัติฉุกเฉิน ให้ถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อย่างครอบคลุมและทั่วถึง
3. เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
4. สร้างการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนทุกระดับ
5. เสริมสร้างระบบการจัดการความรู้การวิจัย และพัฒนาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เข้มแข็ง สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป้าประสงค์หลัก ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และ ลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

### ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์

1. อัตราการป่วย การตายอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง
2. อัตราผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและ สิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่อ อุบัติใหม่ลดลง
3. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
4. ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ สามารถตรวจพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสามารถควบคุม การแพร่กระจายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศได้ อย่างรวดเร็ว ภายในระยะต้นของการระบาด
5. ร้อยละของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
6. จำนวนภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง และภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

## ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการสื่อสาร ความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา ผลลัพธ์ที่ได้

1. ได้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) และแผนปฏิบัติการแม่บท

2. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564)

3. เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

4. เกิดการเรียนรู้ขั้นตอนในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564)

5. เกิดกลไกการขับเคลื่อนและความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีกลไกการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ในระยะที่ผ่านมา มี แผนยุทธศาสตร์ที่ใช้ต่อเนื่องกันมา 3 ฉบับ แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบการดำเนินงานต่อเนื่อง จากแผนยุทธศาสตร์ฉบับเดิม ซึ่งได้ตั้งคณะทำงานขึ้น ดำเนินการด้วยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ได้ศึกษาทบทวน นำสาระสำคัญของกฎหมาย แผน และกรอบความตกลงระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ นี้ ด้วย ในแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.

2560- 2564) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยสามารถป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันท่วงที เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน” และมีสาระสำคัญ ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้ (1) การพัฒนา ระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพ หนึ่งเดียว (3) การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ (4) การเสริมสร้าง ความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ (5) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (6) การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์ได้กำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน การเตรียมความพร้อมป้องกันและ แก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะต้องดำเนินการโดยความร่วมมืออย่างกว้างขวางของทุกภาคส่วน จึงต้องกำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ ด้านการติดตามประเมินผล และรายงานผลเป็นที่คาดหวังว่า เมื่อทุกส่วนราชการ และหน่วยงานในภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยจัดทำแผนปฏิบัติงาน และดำเนินงานตามแผนในส่วนที่แต่ละฝ่ายมีความรับผิดชอบ อย่างเป็นรูปธรรม เต็มกำลังความสามารถ โดยมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ผสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิด เพื่อสร้างศักยภาพ เสริมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ย่อมจะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นพื้นฐานของความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศต่อไป

## 2.4 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

Novel CoronaVirus disease ได้รับการกำหนดชื่ออย่างเป็นทางการจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) โดยมีชื่อว่า COVID-19 ซึ่งย่อมาจาก Corona Virus Disease—starting in 2019 โดยผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (WHO Director-General, 11 February 2020) อ่านชื่อย่อนี้ว่า C-O-V-I-D hyphen one nine หรือชื่อที่คุ้นเคยและถูกเรียกขานในปัจจุบัน ว่า โควิด-19 นับเป็นโรคอุบัติใหม่ (Emerging disease) ที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อโคโรนาโควิด-19 เกิดการระบาดขึ้นครั้งแรกในประเทศจีน ใน

ปลายปี พ.ศ. 2562 (WHO, 11 February 2020) ซึ่งหลังจากนั้นเพียง 1 เดือน ในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าโรคนี้อยู่ในระยะของการแพร่กระจายเชื้อทั่วโลก หรือที่เรียกว่า A Global Pandemic โดยการแพร่ระบาดของโรคนี้ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของมนุษย์จำนวนมากเมื่อการแพร่ระบาดของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจากประเทศจีนสู่ประเทศอื่น ๆ เนื่องจากไม่ใช่เพียงการติดต่อจากสัตว์ที่เป็นพาหะสู่คนเท่านั้น แต่เป็นการติดต่อจากคนสู่คนด้วย ดังนั้นการติดต่อและความรุนแรงของ โรคจึงเกิดง่ายขึ้น โดยเฉพาะเมื่อโรคนี้ติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจที่เชื้อโรคมียับยั้งในการทำลายอวัยวะสำคัญที่ตั้งอยู่ปลายทางของระบบทางเดินหายใจเช่น ปอด การเดินทางของโรคระบาดยังคงมีความน่ากลัวอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศไม่ว่าจะมีระบบสาธารณสุขที่ดีรองรับหรือไม่ ดังนั้นเมื่อการติดเชื้อ การป่วย การเสียชีวิตมีจำนวนมากขึ้น อีกทั้งการรักษาโรคอุบัติใหม่ที่ยังรู้จักไม่ดีพอเช่นนี้ยังไม่มีตัวยาและความชัดเจนในประสิทธิภาพ เมื่อการรักษามีหลายเงื่อนไขมาเกี่ยวข้อง ส่งผลให้หลายประเทศมุ่งไปที่การสร้างมาตรการการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (วรรณวดี พูลพอกสิน 2563)

สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รอบแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรก เมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานคร โดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และ ณ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 พบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 2,369 คน มีผู้เสียชีวิต 30 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 111 คน ในกรุงเทพและจังหวัดนนทบุรี 1,250 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 101 คน ภาคเหนือ 86 คน ภาคกลาง 332 คน และภาคใต้ 409 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และจากสถิติ เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดและมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด -19 จำนวน 2,826 คน จำนวนผู้รักษาหาย 2,352 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 ร้อยละของการรักษาหายอยู่ในลำดับที่ 2 ของโลกรองจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ส่วนการระบาดรอบที่ 2 ในประเทศไทย นั้น เริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยพบหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครติดเชื้อ โดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมาในตลาดกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวเมียนมาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครได้ลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจเชิงรุก (active case finding) และพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีอาการในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาเป็น

จำนวนมาก โดยการระบาดรอบที่ 2 นี้มีความต่างจากการระบาดระลอกแรกในหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่า มีการกระจายไปหลายจังหวัด ทำให้คาดว่า การระบาด รอบที่ 2 คงไม่หมดไปอย่างรวดเร็วเหมือนรอบแรก (สุรัชย์ โชคครรชิตไชย, 2563) การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นวิกฤตที่เกิดขึ้นทั่วโลกและกระทบต่อบุคคล สังคมวัฒนธรรม และการเมืองอย่างลึกซึ้ง และยากที่จะหลีกเลี่ยง แม้ระบบควบคุมโรคของประเทศไทย มีการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามผู้ที่สัมผัสเชื้อทุกราย และมีการตรวจเชื้อจากผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว แต่การระบาดในประเทศไทยก็ยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชน เนื่องจากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม เศรษฐกิจ และการใช้เทคโนโลยี เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งสิ้น เช่น ตกงาน หรือถูกเลิกจ้าง สมาชิกครอบครัวต้องอยู่ห่างกัน และมีการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) รวมถึง สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนลดลง ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป เกิดปัญหาการขาดรายได้ และชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนไป (บัญชา เกิดมณี, สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล, ญาณพินิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบท, และสมบัติ ทิฆัมพรทรัพย์, 2563) ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (stay at home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from Home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (Physical Distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉิน ส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด

## 2.5 ทฤษฎีการสื่อสารและเทคโนโลยี

หน้าที่หลักของพระสงฆ์ที่มีต่อประชาชนหรือพุทธบริษัท นับตั้งแต่สมัยพุทธกาล คือ การอบรมสั่งสอนประชาชนให้เป็นคนดีมีศีลธรรม ให้พอใจในการทำบุญสร้างกุศล และรู้จักปฏิบัติธรรมเพื่อความพ้นทุกข์ เมื่อพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาทเข้าสู่รัฐไทย ผู้ปกครองไทยก็ได้ส่งเสริมบทบาทหน้าที่ดังกล่าวของพระสงฆ์เสมอมา จนดูเหมือนว่า พระสงฆ์ไทยมีหน้าที่ปฏิบัติธรรมและสั่งสอนธรรมเท่านั้น ใน พ.ศ.1820 เมื่อพ่อขุนรามคำแหงมหาราชขึ้นครองราชย์ก็ได้ทรงนิมนต์พระสงฆ์ไทยที่บวชจากลังกา คือ พระมหาเถรสังฆราช หรือ พระมหาสวามีให้เดินทางจากนครศรี ศรีธราธเลื่อมใสในพุทธศาสนา

ต่อไป พุทธศาสนาแบบลังกาวงศ์ จึงรุ่งเรืองขึ้นในสุโขทัย ทุกวันพระสงฆ์จะมาที่ดงตาล และนั่งบนพระแท่นศิลาเพื่อแสดงธรรมจากศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหงมหาราช ปรากฏว่า ประชาชนชาวสุโขทัยมีความเลื่อมใสศรัทธาในพุทธศาสนา พอใจในการฟังธรรมและสร้างบุญกุศล อย่างไรก็ตามพระสงฆ์แบบลังกาวงศ์เป็นพระป่า (อรัญญวาสี) พระสงฆ์ในสุโขทัยและล้านนาที่สืบสายจากพระลังกาวงศ์จึงเป็นพระป่าที่พอใจในการอยู่แยกจากชุมชน และปฏิบัติธรรมในที่วิเวกเช่นกัน

เทคโนโลยีทางการสื่อสาร ที่สำคัญได้แก่ คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต นอกจากอำนวยความสะดวกด้านการเรียนรู้ การค้า การเงินการธนาคารยังส่งเสริมการสื่อสารทางที่ไม่สร้างสรรค์ เช่น การพนัน การมอมเมา ยาเสพติด ให้เข้าไปถึงบ้าน ที่ทำงานเทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) ตั้งแต่ เจมส์ วัตสัน และฟรานซิสคริก ค้นพบโครงสร้าง DNA ในปี 2493 วิชาพันธุกรรมศาสตร์ได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว แตกหน่อเกาะ “ดอลชี” จากเซลล์ แม่แกะได้ ต่อไปก็จะมีการแตกหน่อมนุษย์ ซึ่งวิชาการนี้มีผลกระทบต่อมนุษย์ที่กำลังถกเถียงกันอยู่ว่า ควรจะยอมให้เทคโนโลยีนี้ดำเนินต่อไปในขอบเขตเพียงใด เทคโนโลยีทางด้านอวกาศ ยุคอวกาศเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2500 เมื่ออดีตสหภาพโซเวียตส่งยานอวกาศขึ้นสู่วงโคจรรอบโลกสำเร็จ เป็นการเปิดโลกการแข่งขันกันทางอวกาศ ยุคอวกาศได้ประกาศว่า แรงโน้มถ่วงของโลกไม่อาจจุดดิ่งกักขังมนุษย์ได้อีกต่อไป มนุษย์มีเสรีภาพดังอะตอมของไฮโดรเจนเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของมนุษย์ทั้งในทางบวกและทางลบ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นผลจากการใช้สติปัญญาของมนุษย์ที่ลงทุนลงแรงไปมาก โดยการลองผิดลองถูก วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไม่ได้อันตรายในตัวของมันเอง ขึ้นอยู่กับการใช้ของมนุษย์ การควบคุมไม่ให้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นอันตราย คือ การควบคุมผู้ผลิต และผู้ใช้ทำอะไรให้ผู้ผลิตและผู้ใช้มีศาสนาและศีลธรรม ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร ย่อมเป็นหลักที่สำคัญของผู้ปฏิบัติงานด้านการเผยแผ่พระพุทธศาสนา เป็นข้อคิดข้อคำนึงในการนำเนื้อหาสาระมาประยุกต์ใช้สำหรับการดำเนินงานกับบุคคล กลุ่มบุคคล ให้บังเกิดผลดีกับส่วนรวมของชุมชนระดับหมู่บ้านได้

การสื่อสาร ถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการติดต่อสื่อสารกันระหว่างมนุษย์ เพื่อให้รับรู้เรื่องราวอันมีความหมายร่วมกัน และเกิดการตอบสนองต่อกัน โดยจุดมุ่งหมายหลักของการสื่อสารนั้นมาจากผู้ส่งสาร ที่หวังหรือต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของผู้รับสาร “ผลของการสื่อสาร” ตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้ คำว่า “ผลของการสื่อสาร” มีความหมายอย่างกว้าง คือ “การเปลี่ยนแปลง” หรือ “ข้อแตกต่าง” (Change or Discrepancy) ซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อันเนื่องมาจากข่าวสาร (Messages) ที่ได้รับ

ผลของการสื่อสาร หมายถึง สิ่งที่แสดงว่าผู้ส่งสารและผู้รับสารมีการรับรู้ความหมายของสารในกระบวนการสื่อสารร่วมกันหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด หรืออาจหมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างหรือหลังการสื่อสาร ซึ่งมาจากการตีความสารที่ผู้รับสารได้รับ แต่นักวิชาการส่วนใหญ่ มักหมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นหลังการสื่อสารหนึ่งๆ จบสิ้นลงแล้ว โดยที่มีประเด็นควรแก่การพิจารณา คือหลังการสื่อสาร

เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่ง ในกระบวนการสื่อสารหรือไม่อย่างไร ผู้ส่งสารสามารถมีอิทธิพลบางอย่างเหนือตัวผู้รับสารหรือไม่อย่างไร และการสื่อสารนั้นประสบความสำเร็จตามที่ผู้ส่งสารมุ่งหวังไว้หรือไม่อย่างไร

นอกจากนี้ ผลของการสื่อสารนั้นยังสามารถจำแนกได้หลายประเภท ทั้งนี้แล้วแต่ว่าจะใช้เกณฑ์อะไรในการพิจารณา เช่น หากถือเจตนาเป็นเกณฑ์ การรับรู้เรื่องราวของข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารนั้นมีความหมายร่วมกัน แต่หากการรับรู้ไม่ตรงกัน โดยแตกต่างจากที่สื่อสารไปเช่นนี้ กลับเป็นผลของการสื่อสารประเภทที่ไม่เป็นเจตนาที่วางไว้

ระยะเวลาการให้ผลก็จัดเป็นอีกเกณฑ์หนึ่งในการพิจารณา โดยผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับสารในระยะสั้น มักมุ่งเร้าความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับสาร ส่วนผลของการสื่อสารที่เกิดขึ้นกับผู้รับสารในระยะยาว จะมุ่งที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมหรือการเรียนรู้ อันเกิดจากการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์ด้านการข่าว ชักจูงใจ และสาระความรู้ นอกจากนี้ เราอาจพิจารณาได้จากผลการสื่อสารที่ปรากฏนั้นว่ามีความเด่นชัด หรือเป็นไปในลักษณะแอบแฝง ทั้งนี้ผลการสื่อสารที่ปรากฏเด่นชัดนั้น การรับรู้สารที่เป็นความหมายร่วมกันของคู่กรณีจะปรากฏผลเป็นการเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาให้เห็นอย่างชัดเจนในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เนื้อหาของสารในลักษณะนี้ หากเป็นข่าวสารก็จัดว่าเป็น “ข่าวเบา” (Soft News) ที่เร้าความสนใจของผู้คน (Human Interest) โดยไม่จำเป็นต้องวิเคราะห์อย่างลึกซึ้ง ในทางตรงกันข้าม หากผลของการสื่อสารมีลักษณะซ่อนเร้น ผู้ส่งสารไม่อาจคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ว่า การรับรู้สารของผู้รับสารในความหมายร่วมกันนั้นจะเป็นอย่างไรเพราะมีลักษณะแอบแฝง ไม่ปรากฏในทันที การวัดผลของการสื่อสารจึงต้องอาศัยการเฝ้าสังเกตและกระตุ้นให้ผู้รับสารแสดงพฤติกรรมออกมา เนื้อหาของสารในลักษณะนี้มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเป็นส่วนใหญ่ หากจัดเป็นข่าวสารก็จัดว่าเป็น “ข่าวหนัก” (Hard News) คือเป็นข่าวที่สำคัญ (Significant News) ซึ่งผู้รับสารมักไม่แสดงผลออกมาทันที แต่จะนำสารนั้นไปคิดวิเคราะห์ตามพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ของตน โดยเป็นไปอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์

### ประสิทธิผลในการสื่อสาร

ประสิทธิผลในการสื่อสารนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของการสื่อสาร อันได้แก่ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร และช่องทางในการสื่อสาร

1) ผู้ส่งสารและผู้รับสาร ปัจจัยในส่วนผู้ส่งสารและผู้รับสารที่จะมีผลต่อการสื่อสาร คือ ทักษะในการส่งและการรับ ทัศนคติต่อผู้รับ ผู้ส่ง และต่อสาร ระดับความรู้ในเรื่องที่จะสื่อสาร และความรู้ในเรื่องกระบวนการสื่อสาร ระบบสังคมและวัฒนธรรมของผู้ส่งสารและผู้รับสาร

2) สาร ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 3 ประการ ที่มีความสำคัญต่อประสิทธิผลของการสื่อสาร คือ รหัสของสาร Message Code เนื้อหาของสาร Message Content การจัดสรร Message

Treatment ทั้งนี้โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดสรรของผู้ส่งสาร คือ บุคลิกส่วนตัว ของผู้ส่งสารและ ผู้รับสารเป้าหมาย

3) ช่องทางในการสื่อสาร ผู้ส่งสารจะต้องอาศัยสื่อเป็นช่องทางนำไปสู่ผู้รับสารเพื่อ ประสิทธิภาพในการสื่อสาร ดังนั้น ผู้ส่งสารต้องเลือกใช้สื่อให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ คือ

- 1) เงินทุน
- 2) กลุ่มเป้าหมาย
- 3) เนื้อหาของสาร
- 4) ข้อดีข้อจำกัดของสื่อ
- 5) ค่าใช้จ่ายของสื่อแต่ละชนิด
- 6) จำนวนผู้รับ
- 7) พื้นฐานความรู้ ชีตความสามารถของผู้รับ
- 8) ผลย้อนกลับของสาร
- 9) ความเหมาะสมกับกาลเทศะ
- 10) ความรีบด่วนในการสื่อสาร

นอกจากนี้ เพื่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร ในบางโอกาสเราต้องใช้สื่อหลายชนิด ผสมผสานกันในการสื่อสาร เพราะสื่อแต่ละชนิดมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกัน

การสื่อสารว่าประกอบด้วยหลักสำคัญ 7 ประการ คือ

1) ความถูกต้องและน่าเชื่อถือ (Credibility) การสื่อสารที่จะได้ผล สารจะต้องมีความ ถูกต้องและผู้ส่งสารควรจะเป็นที่น่าเชื่อถือ เป็นผู้มีความรู้หรือเชี่ยวชาญ มีความน่าไว้วางใจ และ เป็นที่ยอมรับของผู้รับสาร

2) ความเหมาะสมกับกาลเทศะ (Context) คือ เนื้อหาสาระที่ใช้ในการสื่อสารต้อง สอดคล้องกลมกลืนไม่ขัดต่อวัฒนธรรมสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคล เวลา และสถานที่

3) เนื้อหาสาระ (Content) สารที่ส่งต้องมีเนื้อหาสาระ เป็นประโยชน์ มีคุณค่าและสำคัญ ต่อผู้รับ รวมทั้งเหมาะสมและสอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมของผู้รับมากที่สุด และก่อให้เกิดความหมายบางอย่างแก่ผู้รับ มีความเข้าใจความหมาย เพื่อเป็นปัจจัยในการนำเอา ข่าวสารนั้นไปประพฤติปฏิบัติ

4) ความแจ่มแจ้งชัดเจน (Clarity) สารนั้นต้องง่ายมีความชัดเจนแจ่มแจ้งไม่คลุมเครือ หรือตีความหมายได้หลายแง่ สามารถทำให้เห็นภาพพจน์ได้ชัดเจน

5) ความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Continuity and Consistency) จะเป็นการย้ำและเตือนความจำของผู้รับ แต่ต้องระวังมิให้เกิดความซ้ำซาก น่าเบื่อหน่าย และความต่อเนื่องต้องกระทำเป็นประจำ กำหนดเวลาที่แน่นอน

6) ช่องทางในการสื่อสาร (Channel) สื่อแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานการณ์ ฉะนั้น ผู้ส่งสารควรเลือกช่องทาง หรือ สื่อให้เหมาะสมกับผู้รับสารและสถานการณ์ในการสื่อสาร รู้ว่าสื่อสารกับใคร อย่างไร เมื่อไร

7) ความสามารถของผู้รับสาร (Capability of Audience) ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงขีดความสามารถของผู้รับ ทั้งทางด้านความรู้และการรับรู้ทางร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมของผู้รับความสามารถของผู้รับจะเป็นปัจจัยในการกำหนดปัจจัยทั้ง 7 ประการข้างต้น ถ้าผู้ส่งสารไม่รู้จักผู้รับสารไม่รู้ถึงความสามารถของผู้รับ การเตรียมเนื้อหาของการสื่อสารให้ชัดเจนแจ่มแจ้งต่อเนื่อง การเลือกสื่อและช่องทางก็ไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ประสิทธิภาพทางการสื่อสารมวลชนและช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล

ตามหลักกระบวนการสื่อสารนั้นสารจำเป็นที่จะต้องถูกส่งจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยผ่านช่องทางต่าง ๆ ช่องทางใดช่องทางหนึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร ซึ่งสารที่ส่งผ่านช่องทางที่ต่างกันย่อมจะมีผลต่อผู้รับสารต่างกันด้วย ทั้งนี้เนื่องจากคุณสมบัติและข้อจำกัดในตัวเอง และเพื่อประสิทธิภาพแลประสิทธิผลของการสื่อสาร ผู้ส่งสารควรคำนึงถึงในจุดนี้ด้วย

ช่องทางการสื่อสาร สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ คือ

1) ช่องทางการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสาร ซึ่งกลุ่มผู้รับสารจะต้องเป็นกลุ่มชนขนาดใหญ่ ซึ่งไม่ใช่ผู้ที่อยู่อาศัยในสังคมหรือมีประสบการณ์ร่วมกันแต่เป็นกลุ่มชนที่มีความหลากหลายและมีลักษณะแตกต่างกันไป เป็นการสื่อสารไปยังประชาชนจำนวนมากพร้อมกัน หรือในเวลาใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มเป้าหมายอาจจะอยู่ห่างกัน อยู่กระจัดกระจายกันในที่ต่าง ๆ สื่อมวลชนนั้นเป็นเครื่องมือของการสื่อสารมวลชน คือ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ และภาพยนตร์

2) ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) เป็นรูปแบบของการสื่อสารตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป สื่อที่ใช้ในการสื่อสารประเภทนี้ ได้แก่ การพูดจากันทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จดหมาย โทรศัพท์ เป็นต้น การสื่อสารระหว่างบุคคลต่างกับการสื่อสารมวลชนในเรื่องของผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มใด ผลสะท้อนกลับจากผู้รับก็มีได้ง่ายกว่า และสื่อที่ใช้ก็เป็นสื่อจำเพาะซึ่งสามารถนำสารได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ แต่ไม่เป็นจำนวนมากแบบสื่อมวลชน

การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) มีความสัมฤทธิ์ผลในการโน้มน้าวใจอีกลักษณะหนึ่ง คือ การประชุมกลุ่มหรือการรวมกันเป็นกลุ่มของสมาชิก โดยที่แนวนอนใน

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับสารหรือของกลุ่มเป้าหมายจะได้รับอิทธิพลจากการรวมกลุ่มของสมาชิกกลุ่มด้วยกันและจากการพบปะสังสรรค์ด้วยกัน

### ประเภทของการสื่อสาร

การสื่อสารสามารถแบ่งได้เป็นหลายประเภท สุดแต่แต่ว่าจะใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา การสื่อสารเพียง 2 ประเภท ซึ่งเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับการสื่อสารเพื่อการพัฒนา ได้แก่

1) การสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง การสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลสองคนขึ้นไป ทำการสื่อสารกันในลักษณะที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง และเป็นการสื่อสารแบบตัวต่อตัว ดังนั้น การสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเกิดขึ้นได้ทั้งในกรณีที่คนสองคนทำการสื่อสารกัน เช่น การสนทนากันระหว่างคนสองคน และการพูดโทรศัพท์กัน ในขณะเดียวกัน การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น ประกอบด้วยคนจำนวนมากว่าสองคนก็ได้ เช่น การประชุมย่อย การเรียนในชั้นเรียน เป็นต้น ซึ่งในขณะที่คนหนึ่ง ทำหน้าที่เป็น ผู้ส่งสารคนอื่น ๆ ก็จะทำหน้าที่เป็นผู้รับสารและผู้รับสารสามารถแลกเปลี่ยนข่าวสารกันได้โดยตรงแบบตัวต่อตัว

2) การสื่อสารมวลชน เป็นการสื่อสารกับคนจำนวนมากโดยใช้สื่อมวลชน ซึ่งได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ และนิตยสาร เป็นสื่อเพื่อนำสารจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสารจำนวนมากได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาที่ใกล้เคียงกัน หรือในเวลาเดียวกัน เนื่องจากมีผู้รับสารจำนวนมากทำให้ผู้ส่งสารไม่สามารถที่จะทำการสื่อสารกับผู้รับสารในแบบตัวต่อตัว การสื่อสารมวลชน ได้แก่ การหนังสือพิมพ์ การกระจายเสียงทางวิทยุกระจายเสียง การแพร่ภาพทางวิทยุโทรทัศน์ การภาพยนตร์ และการนิตยสาร กระบวนการสื่อสาร แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

(1) กระบวนการสื่อสารแบบทางเดียว (One-way Communication Process) กระบวนการสื่อสารแบบทางเดียวอธิบายกระบวนการสื่อสาร โดยไม่กล่าวถึงการสื่อสารกลับ (Feed Back) เป็นการอธิบายกระบวนการสื่อสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารนั้นกระบวนการสื่อสารแบบทางเดียวนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ ผู้ส่งสาร สาร สื่อ และผู้รับสาร

ผู้ส่งสาร (Source) คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ต้องการจะทำการสื่อสารความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ข่าวสารและวัตถุประสงค์ของตน

สาร (Message) คือ ผลผลิตของผู้ส่งสารที่ถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ข่าวสาร และวัตถุประสงค์ของตนที่ปรากฏออกมาในรูปของรหัส (Code )

สื่อ (Channel) คือ สิ่งที่ขนส่งสาร หรือเป็นพาหนะของสารกล่าวอีกนัยหนึ่งสื่อก็คือสิ่งที่นำหรือถ่ายทอดสารของผู้ส่งสารให้ปรากฏ

ผู้รับสาร (Receiver) คือ บุคคลหรือกลุ่มที่รับสารของผู้ส่งสาร ผู้รับสารอาจเป็นคนๆเดียว หรือหลายคน การสื่อสารนั้น เมื่อผู้ส่งสารต้องการทำการที่จะสื่อสารความคิด ความรู้สึกความ

ต้องการข่าวสารหรือวัตถุประสงค์ของตน ผู้ส่งสารหรือวัตถุประสงค์ของตน ผู้ส่งสารจะต้องทำการเข้ารหัส (Encode) เสียก่อนการเข้ารหัสคือ การเอาสิ่งที่ผู้ส่งสารต้องการจะสื่อสารมาใส่ไว้ในรหัส (Code)

เมื่อผู้ส่งสาร ทำการเข้ารหัสแล้วก็ส่งสิ่งที่ต้องการจะทำการสื่อสารออกไปเป็นการส่งสารผ่านสื่อไปยังผู้รับสาร ผู้รับสารก็จะทำการถอดรหัส (Decode) สารที่ตนได้รับ การถอดรหัสคือ การทำความเข้าใจต่อรหัสและสารจะได้รับอย่างไรก็ตามเนื่องจากกระบวนการสื่อสารนั้นบุคคลแต่ละสามารถเป็นได้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ดังนั้นบุคคลแต่ละคนจึงทำหน้าที่ทั้งในการเข้ารหัส (Encoding) ถอดรหัส (Decoding) และตีความหมาย (Interpreting)

## (2) กระบวนการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication Process)

กระบวนการสื่อสารแบบสองทางอธิบายการสื่อสารกลับ (Feedback) คือมีการโต้ตอบกันระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร โดยปกติแล้วการสื่อสารของมนุษย์นั้นมักจะมีลักษณะเป็นการโต้ตอบกันในกระบวนการสื่อสารแบบสองทางนี้ยังคงมีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ เช่นเดียวกับองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารแบบทางเดียว คือ ผู้ส่งสาร สาร สื่อ และผู้รับสาร การสื่อสารกลับ (Feedback) เป็นเพียงแต่กระบวนการตอบกลับ (Return Process) การสื่อสารกลับเป็นแต่เพียงการแสดงให้เห็นถึงการโต้ตอบกัน เป็นแต่เพียงตัวแสดง การสื่อสารทางที่สอง ซึ่งมีผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นองค์ประกอบ เช่นเดียวกับการสื่อสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร การสื่อสารกลับจึงเป็นแต่เพียงตัวอธิบายให้เห็นถึงการสื่อสารแบบสองทางเท่านั้น

### 1) ผู้ส่งสาร (Sender)

การวิเคราะห์ผู้ส่งสารเป็นรูปแบบของการสื่อสารที่เกิดขึ้น เป็นการถ่ายทอดข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารเป้าหมาย ซึ่งทิศทางการสื่อสารนี้แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

(1) การสื่อสารที่ผู้ส่งสารถ่ายทอดสารไปยังผู้รับสารเพียงฝ่ายเดียว (One-way communication) โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือซักถาม ทำให้ปริมาณข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) มีน้อยหรือไม่มีเลย โดยที่ผู้ส่งสารไม่สนใจต่อปฏิกิริยาสะท้อนกลับ การสื่อสารในรูปแบบนี้จะมีลักษณะเป็นไปในรูปของนโยบาย คำสั่งของผู้บริหารหรือผู้นำ โดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย เอกสารสิ่งพิมพ์

(2) การสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) เป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งสารข้อมูลข่าวสารไปยังผู้รับสาร ในขณะเดียวกันเมื่อผู้รับสารได้รับข้อมูลแล้วก็ส่งข้อมูลข่าวสารตอบกลับมายังผู้ส่งสารด้วย จึงเป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างสลับบทบาทในการรับและส่งสาร มีการเปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างกัน การ

โต้ตอบระหว่างกันที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เกิดความเข้าใจกันอย่างชัดเจน การสื่อสารแบบนี้ผู้ส่งสารให้ความสำคัญกับปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (Feedback) ทำให้การสื่อสารที่เกิดขึ้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความเสมอภาคกันในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

กระบวนการสื่อสารผู้ส่งสารถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะนอกจากองค์ประกอบอื่น ๆ ที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพแล้ว ผู้ส่งสารก็เป็นผู้มีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ตัวสารด้วยคุณลักษณะของผู้ส่งสารเอง ผู้ส่งสารไม่จำเป็นต้องเป็นตัวบุคคลเสมอไป อาจเป็นไปในรูปของสถาบัน องค์การ หน่วยงาน กลุ่มบุคคล คณะทำงานใด ๆ ก็ได้ ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

- (1) ความสามารถหรือความเป็นผู้ชำนาญ (Competence of expertness)
- (2) ความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness)

ปัจจัยทั้ง 2 ประการนี้ ผู้รับสารต้องมองเห็น (Perceive) ว่ามีอยู่ในตัวผู้ส่งสาร ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารนี้มีใช้ลักษณะโดด ๆ (Single Characteristic) เหมือนอย่าง อายุ เพศ แต่ต้องเป็นสิ่งที่ผู้รับสารมองเห็น รับรู้ และเชื่อเช่นนั้น ความสามารถหรือความชำนาญเป็นลักษณะที่เฉพาะเจาะจง ส่วนความน่าไว้วางใจเป็นลักษณะทั่ว ๆ ไปหรืออาจกล่าวได้ว่า ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารจะแตกต่างกันไปตามหัวข้อ (Topic) ของสารแต่ละเรื่องไปและแตกต่างกันในแต่ละสถานการณ์

การวิจัยด้านความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ได้พัฒนาโดยเบอร์โล่ และคณะ ซึ่งวิเคราะห์ออกมาได้ข้อสรุปว่ามีปัจจัย 3 ประการ ที่ผู้รับสารมักจะใช้ในการตัดสินใจความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารได้แก่

(1) ปัจจัยที่สร้างความอบอุ่นใจ (Safety Factor) ผู้ส่งสารจะมีลักษณะด้านใด ต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้ คือ

- |                                    |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|
| - ใจดี (Kind)                      | - ยุติธรรม (Just)           |
| - เข้ากับคนอื่นได้ง่าย (Congenial) | - รู้จักให้อภัย (Forgiving) |
| - มีความเป็นเพื่อน (Friendly)      | - เอื้อเฟื้อ (Hospitable)   |
| - ไม่ขัดคอใคร (Agreeable)          | - ร่าเริง (Cheerful)        |
| - น่ารัก (Pleasant)                | - มีศีลธรรม (Ethical)       |
| - สุภาพ (Gentle)                   | - อุตุน (Patient)           |
| - ไม่เห็นแก่ตัว (Unselfish)        | - สงบเยือกเย็น (Calm)       |

(2) ปัจจัยที่เป็นคุณสมบัติของผู้ส่งสาร (Qualification factor) ส่วนใหญ่ปัจจัยนี้จะเน้นความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์ของผู้ส่งสาร คุณสมบัติเหล่านี้ เช่น

- มีประสบการณ์ด้านใดด้านหนึ่ง (Experienced)

- ได้รับการฝึกฝน (Trained)
- มีความชำนาญ (Skilled)
- มีอำนาจในหน้าที่ (Authoritative)
- มีความสามารถ (Able)
- มีไหวพริบ (Intelligent)

(3) ปัจจัยด้านพลวัตของผู้ส่งสาร (Dynamism factor) ปัจจัยนี้คือ ปัจจัยที่แสดงวามคล่องแคล่ว กระตือรือร้น ความไม่เฉื่อยชาของผู้ส่งสาร ลักษณะเหล่านี้ได้แก่

- เป็นฝ่ายรุก (Aggressive)
- รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathic)
- ตรงไปตรงมา (Frank)
- กล้า (Bold)
- กระตือรือร้น (Active)
- รวดเร็ว (Fast)
- คล่องแคล่ว (Energetic)

จากปัจจัยทั้ง 3 ประการดังกล่าว หากผู้รับสารพิจารณาว่า ผู้ส่งสารมีคุณสมบัติดังกล่าวแล้ว กล่าวได้ว่า ผู้ส่งสารมีความสามารถในการโน้มน้าวใจได้ เชื่อกันว่า เรื่องที่ผู้ส่งสารพูดจะมีพลังสำคัญในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติผู้รับสารได้มากกว่า หรืออีกนัยหนึ่งถ้าผู้ฟังเห็นว่าผู้พูดเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือแล้ว ไม่ว่าเรื่องที่พูดจะเป็นเรื่องอะไร ก็ย่อมจะไม่น่าเชื่อถือไปด้วย

## 2) สื่อ (Channel)

การวิเคราะห์สื่อที่ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ในกระบวนการสื่อสาร สามารถวิเคราะห์ได้โดยแบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ช่องทางการสื่อสาร (Channel) สามารถแบ่งช่องทางการสื่อสารได้เป็น 2 ประเภท คือ

(1) ช่องทางการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Channel) คือ ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งถูกสร้างขึ้นในระหว่างที่บุคคล ซึ่งมีความสนใจหรือจุดมุ่งหมายเหมือนกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแบบซึ่งหน้า

(2) ช่องทางการสื่อสารอย่างเป็นทางการ (Formal Channel) คือ ช่องทางการสื่อสารเป็นแบบแผนในองค์การเห็นได้จากผังการแบ่งงานและตำแหน่งของบุคลากรในองค์การ ส่วนช่องทางการสื่อสารแบบเป็นทางการสังคมทั่วไป ก็คือการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนทั้งหลาย แต่สิ่งที่เป็หัวใจของช่องทางการสื่อสารอย่างเป็นทางการคือเป็นช่องทางที่ดำเนินตามอำนาจและตำแหน่งของบุคลากรในองค์การ ลักษณะอีกประการหนึ่งที่ทำให้ช่องทางการสื่อสารต่างจากช่องทางที่ไม่เป็นแบบแผนก็คือสามารถจะระบุแหล่งสารได้ และทำให้สารนั้นมีความน่าเชื่อถือ

ฉะนั้น ช่องทางการสื่อสารแบบเป็นทางการ จึงเป็นช่องทางที่มีการจัดระเบียบอย่างดี ช่องทางเหล่านี้มีลักษณะคล้ายกับสถาบันทางสังคมทั้งหลายซึ่งมีกฎต่าง ๆ คงที่ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทำหน้าที่ตามบทบาทที่ระบุไว้อย่างชัดเจน มีกระบวนการต่าง ๆ ซึ่งวางรากฐานเป็นอย่างดี และสามารถดำเนินต่อไปได้ ช่องทางการสื่อสารแบบเป็นทางการนี้ บางครั้งเรียกว่าช่องทางของสถาบัน (Institutional channel) สารที่แพร่กระจายด้วยช่องทางนี้เรียกว่า สารที่เป็นทางการและเป็นสารที่ได้พิสูจน์แล้ว

### 3) สาร (Message)

เมื่อทราบถึงช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการสื่อสารแล้ว สารก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของกระบวนการสื่อสาร ดังนั้นการวิเคราะห์สารที่ใช้ในกระบวนการสื่อสารก็มีความสำคัญ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

#### 4.) จุดจูงใจในสาร (Message Appeals)

จุดจูงใจในสารอาจจะเป็นทางด้านชีววิทยา หรือเป็นจุดจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned Motive) แต่การโน้มน้าวใจจะได้ผลดียิ่งขึ้น ถ้ามีจุดจูงใจที่ผู้รับสามารถเชื่อมโยงได้กับกรอบอ้างอิงของตนเอง จุดจูงใจที่ใช้กันทั่วไป ได้แก่ จุดจูงใจ โดยใช้ความกลัว (Fear Appeals) ตัวอย่างของจุดจูงใจประเภทนี้ เช่น เลิกสูบบุหรี่เสียเถิด เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดมะเร็งปอด มีการศึกษาด้านการใช้จุดจูงใจโดยใช้ความกลัว ปรากฏว่าความกลัวในระดับต่ำมีผลในทางโน้มน้าวใจมากกว่าความกลัวในระดับสูง ถ้าความกลัวมีมากเกินไปแล้ว ผู้รับสารอาจจะเกิดความกระวนกระวาย ฉะนั้นแทนที่เขาสงสัยในสาร เขาจะสนใจในความกระวนกระวายของเขาแทน ต่อมานักวิจัยค้นพบว่า ระดับของการใช้ความกลัวไปทางเดียวกันกับความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารนั่นก็คือถ้าผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือสูง เขาสามารถใช้ความกลัวในระดับสูงมาโน้มน้าวใจ ถ้าผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือต่ำ ผู้ส่งสารสามารถใช้ความกลัวในระดับต่ำมาโน้มน้าวใจ นอกจากนี้ยังค้นพบว่า ความสัมพันธ์ของหัวข้อการโน้มน้าวใจก็สัมพันธ์กับระดับของความกลัวที่จะใช้กับผู้รับสาร คือ ถ้าผู้รับสารรู้สึกว่ตนเองเกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้น ผู้ส่งสารอาจใช้ความกลัวในระดับสูงมาโน้มน้าวใจได้ การใช้ความกลัวในระดับสูงมาโน้มน้าวใจจะได้ผลมากกว่าถ้าผู้ฟังเป็นเพียงเด็ก ๆ จะเห็นได้ว่าตัวแปรที่จะอธิบายประสิทธิภาพของการใช้ความกลัว การโน้มน้าวใจมีหลากหลาย อาทิ ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ความสำคัญของเนื้อหาที่มีต่อผู้รับสาร บุคลิกภาพของผู้รับสาร เป็นต้น

1) จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์ (Emotional Appeals) นักวิจัยชาวตะวันตกได้ทำการทดลองและพบว่า สารที่ใช้อารมณ์จะโน้มน้าวใจได้มากกว่าสารที่ไม่ใช้อารมณ์ ตามปกติการโน้มน้าวใจโดยใช้อารมณ์จะมีวิธีการดังต่อไปนี้

ก. การใช้ภาษาที่เจืออารมณ์ เพื่อบรรยายสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด

ข. การเชื่อมโยงความคิดที่เสนอใหม่กับความคิดเก่า ความคิดเก่าบางอย่างเป็นที่ชื่นชอบความคิดเก่าบางอย่างเป็นที่รังเกียจเด็ดขาด ถ้าผู้ส่งสารสามารถเชื่อมโยงความคิดใหม่นี้ได้กับความคิดเก่า ก็อาจจูงใจทางอารมณ์ให้ผู้รับสารคล้อยตามได้ ไม่ว่าจะเลือกความคิดเก่าที่บวกหรือลบ

ง. การเชื่อมโยงความคิดที่เสนอเข้ากับอวัจนะ สารที่สามารถเร้าอารมณ์ได้เช่น การพูดปลุกใจให้รักชาติ อาจจะมีผู้นำ ธงชาติ เพื่อสร้างบรรยากาศการทำให้จวนสาร และอวัจนะสารสอดคล้องกันโดยผู้ส่งสาร กรณีนี้เป็นกรณีพิเศษสำหรับการพูดถ้าผู้พูดพูดเรื่องที่ต้องใช้อารมณ์ เจือปน ผู้พูดต้องมีอาการปฏิกิริยาทางน้ำเสียงประกอบด้วย ผู้ฟังจึงคล้อยตาม ถ้าผู้พูดพูดด้วยเนื้อหาที่เจืออารมณ์และมีท่าทางเฉยเมย ผู้ฟังก็คงจะถูกโน้มน้าวใจได้ยาก

2) จุดจูงใจโดยใช้ความโกรธ (Anger Appeals) วิธีนี้ผู้ส่งสารสร้างความโกรธหรือความคับข้องใจแก่ผู้รับสารแล้ว จึงพูดเพื่อลดหรือเพิ่มความเครียดแก่ผู้รับสารและวิธีแก้ไข

3) จุดจูงใจโดยใช้อารมณ์ขัน (Humorous Appeals) วิธีนี้โน้มน้าวใจ โดยลดความเครียด อาจทำได้โดยวิธีพูดหรือเขียนประชด

4) จุดจูงใจโดยใช้รางวัล (Rewards as Appeals) ปกติแล้ว สารที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับสารที่ไม่ได้ให้คำมั่นสัญญาสิ่งใดกับคนฟัง ยิ่งสารมีรางวัลหรือสิ่งตอบแทนมากก็ยิ่งเรียกร้องความสนใจหรือจูงใจคนฟังได้มาก

5) จุดจูงใจโดยใช้แรงจูงใจ (Motivational Appeals) แท้ที่จริงแล้วจุดจูงใจทุกชนิดที่กล่าวมา ถือเป็นแรงจูงใจ แต่มีแรงจูงใจบางอย่างที่มนุษย์เรียนรู้ เมื่อมีประสบการณ์ผ่านเข้ามาในชีวิต แรงจูงใจเหล่านี้ได้แก่ ความรักชาติ ความรักในเพื่อนมนุษย์ ศาสนา และค่านิยมต่างๆ เช่น การที่จะสื่อสารโดยใช้แรงจูงใจต้องมีการวิเคราะห์ผู้ฟังอย่างมาก เพราะคุณธรรม ค่านิยม หรือแรงจูงใจอย่างหนึ่งอาจมีความหมายมากต่อผู้ฟังคนหนึ่ง ในขณะที่ผู้ฟังอีกคนหนึ่งอาจจะไม่รู้สึกละเลย กล่าวโดยสรุป โดยทั่วไป ผลของการสื่อสาร มี 3 ประการ คือ

1) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร  
2) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสารที่มีต่อสิ่งที่ได้รับรู้ ซึ่งทัศนคติก่อให้เกิดการกระทำตามมา

3) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่แสดงออกจากการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประการนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับข่าวสารได้รับข่าวสารจะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ก็จะมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำแนวความคิดที่สามารถสนับสนุนว่าผลการศึกษาโดยทั่วไปก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ประการนี้คือ คำนายามของการสื่อสาร ที่ว่าการสื่อสารคือ กระบวนการที่ความคิดข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร ด้วยเจตนาจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร โดยผลของการสื่อสารทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ คือ การเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับสารโดยทั่วไป

เมื่อพูดถึง “ผลของการสื่อสาร” นักวิชาการส่วนใหญ่มักหมายถึงที่เกิดขึ้นหลังการสื่อสารหนึ่งๆ จบสิ้นลงแล้ว จากคำนิยามนี้ ผลของการสื่อสารจึงมีความหมายอย่างน้อย 3 ประการ คือ

1) หลังการสื่อสารเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่งอย่างใดในกระบวนการสื่อสารหรือไม่อย่างไร

2) เนื่องจากจาก ผู้ส่งสารสามารถสร้างอิทธิพลบางอย่างเหนือตัวผู้รับสารได้หรือไม่อย่างไร

3) การสื่อสารประสบความสำเร็จ ตามที่ผู้ส่งสารมุ่งหวังไว้หรือไม่อย่างไร การสื่อสารหนึ่งๆ ประสบความสำเร็จได้ต่อเมื่อ จุดมุ่งหมายของผู้ส่งสารสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ส่งสาร ผลของการสื่อสาร จึงอาจเป็นผลทางด้านความนึกคิดหรือปัญญา (Cognitive or Intellectual) ด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective) และด้านพฤติกรรมหรือการกระทำ (Behavioral)

นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ สรุปความหมายไว้ว่า การสื่อสาร คือ การติดต่อ สื่อความหมายระหว่างกันและกันของมนุษย์ในสังคม เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งเป็นลักษณะของกระบวนการ และได้ให้ความหมายของกระบวนการสื่อสารไว้ว่า หมายถึง ปรากฏการณ์ที่มีความเคลื่อนไหว ดำเนินไป เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการทางจิตวิทยาและกระบวนการสื่อสารทางสังคมวัฒนธรรม การสื่อสารไม่สามารถเกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง แต่จะเกี่ยวพันกับระบบรับรู้ การเรียนรู้ การคิด การจำ ทักษะคิด ค่านิยม และความเชื่อของบุคคล ซึ่งทำให้พฤติกรรมสื่อสารของมนุษย์มีลักษณะยุ่งยากซับซ้อน แตกต่างกันไปตามความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความเชื่อ และการดำรงชีวิตของคนในแต่ละสังคมและกลุ่มวัยกระบวนการสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น เวลา ระยะทาง สถานที่ สภาพอากาศ และปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่อาจจะส่งเสริม สนับสนุน หรือขัดขวางพฤติกรรมสื่อสารของบุคคลได้

ธีรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์ ได้รวบรวมความหมายของการสื่อสารไว้ 7 ประการ คือ

1) การสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หรือมีการเคลื่อนไหวจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง และต่อไปเรื่อย ๆ ไม่เคยหยุดนิ่ง

2) การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ย้อนกลับไม่ได้ เป็นกระบวนการที่เคลื่อนไปข้างหน้าเท่านั้น

3) การสื่อสารที่เกิดขึ้นในอดีตมีอิทธิพลต่อปัจจุบันและจะส่งผลไปยังอนาคต

4) การสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีการเคลื่อนไหวในความคิด บุคคลที่กำลังสื่อสารกันอยู่จะต้องมีการเคลื่อนไหวในความคิดอยู่ตลอดเวลาและต้องเอาประสบการณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

5) การสื่อสาร ไม่สามารถแยกออกจากจิตวิทยา หรือพฤติกรรมทางสังคมแต่ละบุคคลได้ และต้องเข้าถึงสิ่งเร้า การรับรู้ อารมณ์ ความเชื่อ และความรู้สึก เพราะการสื่อสารเป็นกระบวนการที่

เชื่อมโยงกับกระบวนการทางจิตวิทยา ทั้งนี้ มิได้มีความหมายว่าพฤติกรรมทุกอย่างจะมีความหมาย กลายเป็นการสื่อสารไปโดยอัตโนมัติ

6) การสื่อสารเป็นกระบวนการที่จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ ปฏิสัมพันธ์ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตีความในการสื่อสารของบุคคลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน ได้แก่

1) ปฏิสัมพันธ์ภายในตัวบุคคล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างภายนอกกับภายในของแต่ละบุคคลเฉพาะตัว เป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างประสบการณ์ บุคคลจะตีความสิ่งรอบตัวที่เกิดขึ้นเหมือนหรือแตกต่างไปจากบุคคลอื่นเนื่องจากปฏิสัมพันธ์ภายในตัวบุคคล

2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนหรือมากกว่า มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น เพราะแต่ละคนย่อมต้องมีการปรับปฏิสัมพันธ์ภายในตัวบุคคลของตนให้สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้เป็นอย่างดี พฤติกรรมในการสื่อสารของบุคคลอาจจะเป็นพฤติกรรมที่ใช้ถ้อยคำ ได้แก่ คำพูด ข้อความที่เขียนที่เรียกว่า การสื่อสารเชิงวัจนะ และพฤติกรรมที่ไม่ใช้ถ้อยคำ หรือการสื่อสารเชิงอวัจนะ

7) การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ต้องมีบริบท การสื่อสารจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับเวลา และสถานที่ หรือกาลเทศะ กล่าวคือ สถานการณ์ของการสื่อสารจะต้องอาศัยการรับรู้ของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งแวดล้อม ความหมายของการสื่อสารจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะทางกายภาพมากมาย เช่น แสงสี การจัดที่นั่ง นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ ด้วย ซึ่งเรียกว่า “บริบทของการสื่อสาร”

อริสโตเติล (Aristotle) ได้ให้คำจำกัดความของการศึกษาวิชาวาทศิลป์ (Rhetoric) หรือการสื่อสาร (Communication) ว่า คือการแสวงหา “วิธีการชักจูงใจที่พึงมีอยู่ทุกรูปแบบ” (search for “all the available means of persuasion”)

แม้นมาศ ขวลิต ได้ให้ความหมายของการสื่อสารว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างมนุษย์ภายใต้สภาพแวดล้อม ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ตามสภาวะการณ์อาจจะให้ความหมายตามสภาวะการณ์ปัจจุบันได้ว่า การสื่อสาร หมายถึงกระบวนการถ่ายทอดสารจากบุคคลฝ่ายหนึ่ง (ผู้ส่งสาร) ไปยังบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง (ผู้รับสาร) โดยผ่านสื่อที่เป็นบุคคล สัตว์ วัตถุ สิ่งของ หรือคลื่นพลังงานไฟฟ้า แสง เสียง เป็นต้น และสรุปได้ว่า การสื่อสาร คือกระบวนการทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน

## 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ

มีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะต่าง ๆ มากมาย โดยแนวคิดที่ได้รับการยอมรับแพร่หลาย ได้แก่ สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส์ สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์ สุขภาวะแบบองค์รวมแนว

พุทธ พระพรหมคุณาภรณ์สุขภาวะตามมุมมองแบบเฮโนติกส์ และยูไดโมนิกส์ และแนวคิดของโรฟท์ที่กล่าวถึงสุขภาวะ ของผู้สูงอายุโดยเฉพาะดังรายละเอียดต่อไปนี้

สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส์ อดัมส์ได้อธิบายถึงโมเดลสุขภาวะว่าด้านบน ของกรวยเป็น ภาวะที่มีสุขภาพดีหรือมีสุขภาวะ ด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย เมื่อสุขภาวะ ในด้านใน ด้านหนึ่งมีการพัฒนาจะส่งผลให้สุขภาวะด้านในด้านอื่น ๆ พัฒนาด้วยสุขภาวะด้านต่าง ๆ 6 ด้าน เชื่อมโยงกัน มีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical) หมายถึงการรับรู้ของบุคคล ว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง มีความคาดหวังที่ดีต่อสุขภาพกาย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ไม่เจ็บป่วย ทางกาย เป็นต้น

2. สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) หมายถึง การรับรู้ในแง่บวกของความหมายและความต้องการของชีวิต การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความ เชื่อ มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การนับถือศาสนา มีการ ดำเนินชีวิตอย่างมั่นคง

3. สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual) หมายถึง มีกระบวนการทางปัญญา ที่เหมาะสม เช่น ความคิดที่เป็นเหตุผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

4. สุขภาวะด้านสังคม (Social) หมายถึง การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากเพื่อนหรือ ครอบครัว ในยามจำเป็น การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น รับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนที่มีคุณค่า การช่วยเหลือและเข้าใจซึ่งกันและกัน

5. สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional) หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคง มีความนับถือและเคารพตนเอง สามารถตระหนักและเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

6. สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological) หมายถึง การรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประสบการณ์เชิงบวกในสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตเชื่อในความสามารถของตนเองมองโลกในแง่ดี และมีความหวังสุข ภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์ ไมเยอร์และคณะ อธิบายว่า โมเดลกล่อแห่งความสุข เป็นกล่อแห่งสุข ภาวะที่บูรณาการสุขภาวะ 5 ด้านหลักอย่างสมดุลเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหา ด้านจิตใจในทุกช่วงวัย หากด้านใดด้านหนึ่งเกิด การเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเพิ่มขึ้นหรือลดลง จะส่งผล ต่อด้านอื่นเช่นเดียวกันของแต่ละด้านดังนี้

1. ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่ มีความคิด เชิงบวก

มองโลกในแง่ดีตระหนักรู้ถึงการเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเป็น คุณลักษณะสำคัญและเป็นแหล่งที่มาของสุขภาวะในทุกด้าน

2. ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการกำหนด กฎระเบียบ การดำเนินชีวิตแต่ละวันสอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาว การมีความตั้งใจและเจตนาในการทำภารกิจหลักของชีวิต ประกอบด้วยคุณลักษณะย่อย 12 คุณลักษณะ ได้แก่ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense worth) การรับรู้ถึงการควบคุม (Sense of control) ความเชื่อบนพื้นฐาน ของความเป็นจริง (Realistic beliefs) การตระหนักรู้ในอารมณ์และการเผชิญปัญหา (Emotional awareness and coping) การแก้ไขปัญหาและ การสร้างสรรค์ (Problem solving and creativity) การมีอารมณ์ขัน (Sense of humor) การมีภาวะโภชนาการที่ดี (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercise) การดูแลตนเอง (Self-care) การจัดการกับความเครียด (Stress management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identify) และการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identify) 3. การทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) หมายถึง การมีความพึงพอใจในหน้าที่การงานมีรายได้ที่เหมาะสม การรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมและความสามารถของตนเอง ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ความพึงพอใจในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งของการมีอายุที่ยืนยาว ตลอดจนการรับรู้คุณภาพชีวิต การใช้เวลาว่างกับกิจกรรมสนุกสนานเพลิดเพลิน ที่ส่งผลเชิงบวกต่อการนับถือตนเอง

4. ด้านมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง การติดต่อสื่อสารกับบุคคลในสังคมนอกเหนือจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีมีคุณภาพกับบุคคลอื่น ๆ และการได้รับการสนับสนุนทาง สังคม

5. ด้านความรัก (Love) หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระยะยาวบนความสนิทสนม ความผูกพัน และได้รับความรักจากบุคคลรอบข้าง

สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ. ปยุตโตอธิบายว่า สุขภาวะเป็น ความสมดุลของชีวิตแบบเป็นองค์รวม เนื่องมาจากการพัฒนาตนตามหลักภาวนา 4 มีรายละเอียดดังนี้

1. กายภาวนา (Physical Development) หมายถึงการพัฒนาร่างกายให้อยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติเห็นคุณค่าดูแลรักษา มีความสุขเมื่ออยู่กับธรรมชาติบริโศคปัจจัยสี่ตลอดจนเทคโนโลยี เครื่องใช้ให้มีคุณค่าสูงสุดกินใช้ด้วยความฉลาดพอดี ๆ มีสติไม่ลุ่มหลงและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ โดยเฉพาะให้รู้จักดูฟังอย่างมีสติ และให้ใช้ปัญญาดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายให้แข็งแรง

2. ศีลภาวนา (Moral Development; Social Development) หมายถึง พัฒนาด้านพฤติกรรมกายวาจาให้เหมาะสมในสังคม มีพฤติกรรมที่ดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม รู้จักช่วยเหลือกันไม่เบียดเบียน หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายให้แก่ผู้อื่น มีความสุจริตในการประกอบอาชีพ เคารพ กฎเกณฑ์ จรรยาบรรณ และกฎหมาย

3. จิตภาวนา (Emotional development, Psychological development) หมายถึง การพัฒนาด้านจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นด้วยคุณธรรม มีสุขภาพจิตที่ดีมีน้ำใจเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความศรัทธาและความเชื่อด้วยปัญญา มีความเคารพ อ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู มีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง ขยัน เพียรพยายาม อดทน รับผิดชอบ มีสติมีความร่าเริง เบิกบาน สดชื่น อิ่มใจพอใจ และสงบสุข 4. ปัญญาภาวนา (Cognitive development, Mental development, Intellectual development) หมายถึง การพัฒนาให้รู้จักคิดโดยการฝึกอบรม เสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจให้รู้จักคิด พิจารณา วิวินิจฉัย ไตร่ตรอง แก้ปัญหา ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามความจริงปราศจากอคติ รู้วิชาชีพการงานที่เป็นหน้าที่ของตนเอง มีความรู้ที่ต้องใช้ในการดำเนินชีวิตมีปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะ ทำให้จิตใจเป็นอิสระสุขภาวะตามมุมมองแบบเฮโดนิคส์และ ยูโดโมนิกส์ มาร์ติน เซลิเกแมน นำเสนอให้ศาสตร์จิตวิทยาเชิงบวกเลิกใช้คำว่าความสุข โดยมีสาเหตุจาก คำว่า ความสุข ถูกใช้มากเกินไปจนทำให้สูญเสีย ความหมายเกิดความคลาดเคลื่อน และมีช่องว่างโดยเปลี่ยนมาศึกษาเรื่องสุขภาวะโดยแบ่งออกเป็น 2 มุมมองคือ มุมมองแบบเฮโดนิคส์ และมุมมองแบบ ยูโดโมนิกส์ มีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาวะในรูปแบบของเฮโดนิคส์ (Hedonic) หรือสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-Being: SWB) เป็นสุขภาวะที่ให้ความสำคัญ กับอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่เน้นความรู้สึก ทางบวก การมีความสุขมากที่สุด ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด และลดการมีความรู้สึกทางลบอย่างความรู้สึกเจ็บปวดให้น้อยที่สุด ความรู้สึกยินดีและ ความรู้สึกพึงพอใจเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความสุข เป็นการประเมินความรู้สึกและความคิดของบุคคล โดยรวมเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตอารมณ์เชิงบวกและอารมณ์เชิงลบ ในขณะที่ Diener กล่าวว่า สุขภาวะเชิงอัตวิสัย คือการคิด ตัดสินใจ และความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบน ประสบการณ์เชิงบวกในการดำเนินชีวิตของบุคคล ประกอบด้วย ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกเชิงบวก เช่นเดียวกับ Seligman และ Csikzentmihalyi กล่าวว่า สุขภาวะเชิงอัตวิสัย คือ การประเมินผลเชิงบวกของบุคคล เกี่ยวกับ อารมณ์ทางบวก ความผูกพัน ความพึงพอใจ และ การให้ความหมายในการดำเนินชีวิต

2. สุขภาวะในรูปแบบของยูไดโมนิกส์ (Eudaimonic) หรือสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being: PWB) เป็นสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับการเจริญงอกงามเติบโตทางจิตวิญญาณ ความสุขที่แท้จริงคือการทำสิ่งที่มีคุณค่าการใช้ชีวิตให้เกิดผล ในทางที่ดีงาม บุคคลมีความงอกงามในตนเอง มีคุณลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิต ตระหนักรู้ตนเอง การทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ และการพัฒนาศักยภาพสูงสุดของบุคคล ในขณะที่ Campbell กล่าวว่า สุขภาวะทางจิตคือการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่ต้องการหรือปรารถนาให้เป็นความขัดแย้งระหว่างการรับรู้เหตุการณ์ที่เป็นจริงและเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการจะส่งผลต่อความพึงพอใจ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจแสดงว่ามีสุขภาวะทางจิตที่ดี โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ความพึงพอใจในการทำงาน การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ เชิงบวก มีความรัก ความอบอุ่นในชีวิตคู่

สุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวคิดของไรฟ์ ไรฟ์ กล่าวว่า สุขภาวะทางจิต คือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเอง ในเชิงบวก สุขภาวะในผู้สูงอายุจากการศึกษาของ ไรฟ์ (Ryff) พบว่าประกอบด้วยมิติทั้ง 6 ด้าน คือ

1. การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับในคุณลักษณะของตนเอง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจ มีความพร้อมทางวุฒิภาวะ

2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relation with other) หมายถึง ผู้มีสุขภาพจิตดีจะมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่น รู้สึกไว้วางใจและเห็นใจผู้อื่น มีความห่วงใยความรู้สึกผู้อื่น เป็นผู้รับและผู้ให้ มีความรักต่อผู้อื่น

3. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) หมายถึง ความมีอิสระ สามารถตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

4. ความสามารถในการจัดการ สิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือกสร้าง หรือจัดการสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องเหมาะสมกับตนเอง

5. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) หมายถึง การมีความเข้าใจในเป้าหมาย และทิศทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง มีความตั้งใจ นำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย

6. ความเจริญทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของบุคคล (Personal growth) หมายถึง การพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางร่างกายและจิตใจ บุคคลมีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่

นอกจากนี้ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ คณะ ได้ศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ได้ให้นิยามความผาสุกทางใจ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ซึ่ง

ส่งผลต่อความรู้สึกและการรับรู้ในมิติต่าง ๆ ประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

1. ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) คือ การที่บุคคลในครอบครัว สังคม มีความรักใคร่ สามัคคีกลมเกลียว ประสบความสำเร็จในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขทางจิตใจ
2. การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) คือ ความสุขใจที่เกิดจาก ผู้สูงอายุ สามารถทำประโยชน์หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ดูแลซึ่งกันและกัน
3. ความสงบสุขและการยอมรับ (Calmness & acceptance) คือ การปล่อยวาง การทำใจ ยอมรับและหาความสงบในจิตใจ
4. การเคารพนับถือ (Respect) คือ การรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกในการให้เกียรติ การเคารพ ของผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวรับฟังและ ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้สูงอายุ
5. ความเบิกบาน (Enjoyment) คือ ความรู้สึกความสนุกสนานสดชื่นในการทำกิจกรรมหรือ สิ่งแวดล้อมรอบ ตัวผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ มีการแบ่งสุขภาวะ ออกเป็นมิติที่แตกต่างกัน มิติสำคัญที่แนวคิดต่าง ๆ ได้ กล่าวถึงส่วนมาก แบ่งเป็นหมวดหมู่หลัก ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และด้านปัญญา โดยใช้คำจำกัดความที่แตกต่างกันเป็นการให้คำอธิบายที่กว้าง ซึ่งอาจหมายความว่า รวมถึงสุขภาวะในช่วงวัยอื่น ๆ ด้วย ไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับกลุ่มผู้สูงอายุ

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุจะมีสุขภาวะที่ดีเมื่อพวกเขารับรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายแข็งแรง ชีวิตมีความหมาย และคุณค่า มี กิจกรรมทางปัญญาที่เหมาะสม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจอารมณ์ตนเอง เคารพตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความหวัง มีความพึงพอใจใน ด้านต่าง ๆ มีเป้าหมาย มีอิสระ มีสุขภาพจิตที่ดี ตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง พัฒนาศักยภาพของตน และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างเหมาะสม การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาวะที่ดีหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยดังนี้ ปัจจัยภายในได้แก่ การทำงานของร่างกาย ความสามารถทางกาย ความสามารถทางจิต การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ ดี ความหมายในชีวิต ความเป็นอิสระ คุณภาพชีวิต ความเหงา ความโดดเดี่ยว ความหดหู่ตึงเครียด และปัจจัยภายนอกได้แก่ การเกษียณอายุโดยสมัครใจ การทำกิจกรรมทางกาย ความปลอดภัย ลักษณะการดำเนินชีวิต การนับถือศาสนา การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายในสังคม และกิจกรรม ทางสังคม รายได้ การสมรส การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย ความสะดวกในการเดินทาง หากบุคคลเกิด

ความพอใจ รับรู้ และปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ปัจจัยเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้น ๆ มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาวะที่ดี ทั้งนี้การได้ศึกษาแนวคิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ เป็นแนวทางให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากร ในภาคส่วนอื่น ๆ ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งจัดตั้งสถานบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และผลักดันนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (อัจฉรา ประเสริฐสิน และคณะ, 2561)

## 2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.7.1 ผลงานวิจัยในประเทศ

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย” และผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ การดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน อยู่ในระดับปานกลาง การร่วมกิจกรรมทางสังคม ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และการชื่อน้ำตนเอง อยู่ในระดับต่ำ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง 2) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย เมื่อจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สภาพการดูแลสุขภาพ และบทบาทในชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) แบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย มีความสอดคล้อง กลมกลืนกับข้อมูลการวิจัย โดยปัจจัยที่ส่งผลทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การชื่อน้ำตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลทางลบ และมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น และความรู้การดูแลสุขภาพ

วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี” ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มีรายได้น้อยกว่ารายจ่ายมีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลางมี

สัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแย่มากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปิ่นนเรศ กาศอุดม (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.83 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คู่สมรสเสียชีวิตแล้วมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ยังประกอบอาชีพอยู่ และมีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค ซึ่งโรคที่พบมากที่สุดได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และกระดูกเสื่อม 2) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 10.59, p < .001$ ) และ 3) ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมฯ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ให้กว้างขวางและต่อเนื่อง นอกจากนั้นควรนำสาระสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไปบูรณาการกับการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อเป็นการเตรียมนักศึกษาในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

เสมอ จิตพล (2556) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี” ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด มีการจัดการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และด้านที่มีการจัดการ

ในระดับต่ำสุด ได้แก่ ด้านที่พังกาศัย 2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รองลงมาได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านที่ต่ำสุด ได้แก่ ด้านร่างกาย 3) การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ การจัดสวัสดิการด้านนันทนาการกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย รองลงมาคือ การจัดสวัสดิการด้านที่พักอาศัยกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุด ได้แก่ การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 4) แนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลต้อง 1) ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล 2) จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ และจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ 3) จัดบริการครอบครัวอุปการะผู้สูงอายุ 4) จัดสวนสุขภาพและลานออกกำลังกาย 5) ค้ำครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ และ 6) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้สูงอายุ ข้อค้นพบจากการวิจัย คือ องค์การบริหารส่วนตำบลต้องส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการบริหารเชิงรุก ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน จัดฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายขับเคลื่อนการทำงานและบูรณาการกิจกรรมร่วมกัน

เสียง เภาชิต และคณะ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์” มีวัตถุประสงค์สำคัญ 4 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ 2) เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ 3) เพื่อสร้างรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ และ 4) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า 1) สมรรถภาพทางกายทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม 4 ด้าน คือการลุก-ยืน-นั่ง 30 วินาที ( $X=14.96$  ครั้ง) การยกน้ำหนักขึ้นลง ( $X=16.49$  ครั้ง/ 30 วินาที) การนั่งเก้าอี้และปลายเท้า ( $X= 0.5$  เซนติเมตร) และการเอามือไขว้หลังแตะกัน ( $X= -3.48$  เซนติเมตร) แต่พบว่าสมรรถภาพทางกาย 2 ด้านที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง คือ การย่ำเท้ายกเข้าสูง 2 นาที ( $X= 60.96$  ครั้ง) และการลุก-เดิน-นั่ง ไป-กลับ 16 ฟุต ( $X= 24.96$  วินาที) 2) ผลการศึกษารูป แบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ดูรายการโทรทัศน์ วีดิโอ ( $X= 4.09$ ,  $SD = 1.81$ ) รองลงมาคือตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ( $X= 4.02$ ,  $SD = 1.37$ ) และ การรับประทานอาหารปลอดภัย ( $X= 3.80$ ,  $SD=1.02$ ) 3) รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การทดสอบสมรรถภาพทางกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย ขั้นตอนที่ 2 การเสนอตัวแบบการ

ออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ขึ้นตอนที่ 3 การสาธิตการออกกำลังกายและการฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ขึ้นตอนที่ 4 การอภิปรายกลุ่มและสรุปผลการออกกำลังกายและ ขึ้นตอนที่ 5 การให้สิ่งชักนำการกระทำโดยการกระตุ้นเตือนด้วยคำพูด การให้กำลังใจ หรือให้รางวัลกับผู้ที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ 4. ผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าสมรรถภาพทางกายทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ส่วนความพึงพอใจที่มีต่อการทำกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรม และมีความรู้สึว่าสุขภาพดีขึ้น มีอารมณ์สดชื่น แจ่มใสขึ้น

มนตรี ประเสริฐรุ่งเรือง (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่” ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับวิธีวิจัยอนาคตศึกษา โดยใช้วิธีวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอนาคตแบบเดลฟาย (Ethnographic Delphi Future Research: EDFR) ของจุมพล (2548) ในการศึกษาการสร้างทางเลือกทางสังคมของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีหน่วยในการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับกลุ่ม (Collective) และระดับปัจเจกบุคคล (Individual) ซึ่งใช้วิเคราะห์โครงสร้างทางสังคมและคุณลักษณะของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ในการสร้างทางเลือกทางสังคมตามแนวทางการใช้ความสามารถและแนวคิดการก่อตัวของโครงสร้างความสัมพันธ์ วัตถุประสงค์ศึกษาการสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ ด้วยการนำแนวคิดทางเลือกทางสังคม การใช้ความสามารถ และการก่อตัวของโครงสร้างความสัมพันธ์มาใช้เป็นกรอบการวิเคราะห์ งานวิจัยนี้มีข้อค้นพบสำคัญ คือ (1) การพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างการใช้ความสามารถของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ ร่วมกับการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างทางสังคม ภายใต้การใกล้เคียงเชิงคุณค่าระหว่างค่านิยมทางสังคมและคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ (2) การสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ เป็นกระบวนการจัดสรรทรัพยากรภายใต้เงื่อนไขทางสังคมให้เกิดประสิทธิภาพด้วยการสร้างหน่วยปฏิสัมพันธ์ย่อย ข้อเสนอแนะในด้านนโยบายส่งเสริมการใช้ความสามารถและแนวทางการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุรุ่นใหม่

ทิพวรรณ สุธานนท์ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน 2) เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมสำหรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ 3) เพื่อเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาใน 2 วิธี คือ ศึกษาจากเอกสาร และศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างจำเพาะเจาะจง ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพปัญหา 4 ด้าน คือ (1) ด้านร่างกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านสังคมและการอยู่ร่วมกัน

(4) ด้านเศรษฐกิจและรายได้ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ก็มีอาการของโรคต่าง ๆ ที่พบในวัยสูงอายุ แต่ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพที่กระฉับกระเฉง ไม่ปรากฏปัญหาอารมณ์ทางลบ เช่น อารมณ์เหงา เศร้า เบื่อหน่าย ว้าเหว่ และมีความสามารถในการพึ่งตนเองได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาหลักพุทธธรรมสำหรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า หลักธรรมที่นำมาใช้ มีดังนี้ (1) ด้านร่างกาย ได้แก่ หลักอริยสัจ 4 ไตรลักษณ์ ชันธ 5 และหลักอายุวัฒนธรรม (2) ด้านจิตใจ ได้แก่ บุญกิริยาวัตถุ 3 อิทธิบาท 4 สติปัฏฐาน 4 และมรณสติ (3) ด้านสังคม ได้แก่ โลกธรรม 8 พรหมวิหาร 4 กัลยาณมิตตตา ชันติและโสรัจจะ (4) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ละเว้นอบายมุข ทิฏฐธัมมิกัตถประโยชน์ และสันโดษ

วิไลวรรณ อาจารย์ยานนท์ (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม 3) เพื่อนำเสนอรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรม ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุศึกษาจาก 1) ผู้สูงอายุทั่วไปใน 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) ความต้องการความสุขของผู้สูงอายุ แยกเป็น 2 ด้าน คือ ความต้องการความสุขทางกาย และความต้องการความสุขทางใจ 2) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขมี 2 ด้าน คือ อุปสรรคทางกาย และอุปสรรคทางใจ 3) รูปแบบในการดำเนินชีวิตที่ผู้สูงอายุคาดหวังหลังวัยเกษียณ พบว่า แนวคิดเรื่องความสุขของผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อความสุขมากขึ้นกว่าเดิมทั้ง 2 ด้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพอใจในรูปแบบการดำเนินชีวิตปัจจุบันแล้ว มีส่วนน้อยที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

พระภูษิสสะ ปญญาปโชโต (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮอม อำเภอบุณฑล จังหวัดเชียงราย” การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและการจัดการสุขภาวะ ของผู้สูงอายุในตำบลยางฮอม อำเภอบุณฑล จังหวัดเชียงราย 2) เพื่อสร้างกระบวนการ การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮอม อำเภอบุณฑล จังหวัดเชียงราย และ 3) เพื่อวิเคราะห์แนวกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลัก ภาวนา 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮอม อำเภอบุณฑล จังหวัดเชียงราย การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) 23 รูป/คน จากบุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการพรรณนาความ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ออกมาเป็นรูปแบบของกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การส่งเสริม คือการใช้หลัก ภาวนา มาเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีร่างกายที่ดี 2) การเสริมสร้าง โดยใช้หลักศีลภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี คือ

การมีพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมที่ดี 3) การป้องกัน โดยใช้หลักจิตภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต เพื่อให้เกิดแนวทางป้องกัน มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความคิดที่ดี โดยผ่านการฝึกจิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา ให้จิตมีคุณธรรมพื้นฐาน ในการอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม และ 4) การ เตรียมความพร้อม โดยใช้หลักปัญญาภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิตผ่านกระบวนการคิดพิจารณาอย่างถูกต้อง

พระณัฐวุฒิ พันทะลี (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของพระสงฆ์กับการช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์โควิด-19” พบว่า ในสภาวะปัจจุบันการดำเนินชีวิตของประชาชนได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นอันมากเนื่องจากเกิดปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้การดำรงชีวิตของประชาชนต้องต่อสู้ดิ้นรนมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องมีผู้มีบทบาทรับผิดชอบและหาทางช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พระสงฆ์ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นศูนย์รวมความศรัทธาของชุมชน และเป็นที่ยอมรับของชุมชน จึงต้องนำวิกฤตในสถานการณ์นี้มาเป็นโอกาสเพื่อได้ช่วยเหลือสังคม ให้เป็นที่พึ่งทางใจของประชาชนและเป็นการสำคัญส่วนหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาทุกข์ให้ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน เช่น ช่วยบริจาคอาหาร น้ำดื่ม หน้ากากอนามัย เป็นต้น เพื่อให้สังคมอยู่อย่างร่มเย็นเป็นสุข มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ดังนั้นบทบาทของพระสงฆ์จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้สังคมอยู่เป็นสุขร่มเย็น

พระครูวิริตติธรรมโชติ และคณะ 2562 ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ: การจัดการระบบสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้” การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้ 3) เพื่อศึกษาการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะ และสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคใต้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ในเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 โรงเรียน ส่วนในเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ผลการวิจัยพบว่า 1. กระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้ โรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้ มีลักษณะการจัดตั้งและการดำเนินการที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ในด้านการดูแลรับผิดชอบมีการดูแลรับผิดชอบโดยองค์กร/ชุมชนในท้องถิ่นที่แตกต่างกัน ส่วนกระบวนการได้มาของผู้เรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ จะมีการรับสมัครผู้เข้าเรียนตามระยะเวลา และเรียนตามหลักสูตรที่กำหนด ในด้านหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนการสอนมีลักษณะการจัดหลักสูตร

ที่คล้ายกัน คือ ให้ความรู้ทั่วไปที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การดูแล สุขภาวะของผู้สูงอายุ และความรู้ ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 2. แนวทางการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในโรงเรียน ผู้สูงอายุในภาคใต้ พบแนวทางการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุด้านกาย โดยให้มีจิตอาสาในชุมชนดูแลผู้สูงอายุ ด้านจิตให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุในการให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึง ศักยภาพที่มีอยู่ ด้านปัญญา อารมณ์ ให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ถึงการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่อย่าง รู้เท่าทัน และการทำกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ส่วนในด้านสังคม/ สิ่งแวดล้อม ให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความรู้และประสบการณ์ชีวิตที่มี ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม และให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานในการพัฒนาที่อยู่ อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่น่าอาศัย ส่วนแนวทางในการพัฒนาการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในโรงเรียนพบแนวทางในการพัฒนาด้าน ร่างกาย โดยจัดกิจกรรมด้านอาหารและโภชนาการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างบูรณาการกับ สวัสดิการด้านอื่น ๆ ด้านจิตใจเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนในการให้ 3. การ เสริมสร้างบทบาทของเครือข่ายในการจัดการสุขภาวะสวัสดิการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้ พบว่า ควรมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุระดับตำบล เพราะ สามารถพัฒนาผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบ ส่วนการแสวงหา เครือข่ายร่วมดำเนินงานนั้นสามารถใช้ องค์กรของรัฐและเอกชนในท้องถิ่นมาร่วมเป็นเครือข่ายดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุตามบทบาท หน้าที่ขององค์กรเหล่านั้น ทั้งนี้ในการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุและเครือข่ายต้องเป็นไปใน ลักษณะการบูรณาการให้สอดคล้องร่วมกัน

ประทีป จินฉะและคณะ (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ ในศตวรรษที่ 21” การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างนวัตกรรมที่เป็นชุดกิจกรรม ในการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และเพื่อประเมินประสิทธิผล ของนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น วิธีดำเนินการวิจัย มี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการสร้างนวัตกรรมบนฐาน แนวคิดของหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาร่วมกับทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เป็นแนวคิดการปรับพฤติกรรม ทางปัญญา ส่วนระยะที่ 2 เป็นการประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 79 ปี จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ชุดกิจกรรม จำนวน 7 กิจกรรม ซึ่งผ่านการหาคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงพิสัย นอกจากนี้แบบวัดความสามารถใน การดูแลสุขภาพตนเอง และแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อนวัตกรรมซึ่งแบบวัดทั้ง 2 ชุด ผ่านการ หาคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่านวัตกรรมที่เป็นชุดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ

ตนเองของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต จำนวน 7 กิจกรรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในประเด็นต่าง ๆ ผ่านเกณฑ์ในระดับดี และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมอยู่ในระดับมาก

ชลกร ภูสกุลสุข และคณะ (2556) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการจัดการนวัตกรรมสุขภาพชุมชน” มีวัตถุประสงค์คือ 1) ศึกษา นวัตกรรมสุขภาพชุมชนในมิติด้านกระบวนการ (การบริหารจัดการ) รูปแบบบริการ และผลผลิตของศูนย์เรียนรู้/โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (รณ.สข.) และ 2) ส่งเสริมกระบวนการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชนให้ดำรงอยู่ และขยายผล วิธีการศึกษาครั้งนี้โดยใช้วิธีการประเมินเพื่อพัฒนาโดยการถอดบทเรียนในพื้นที่เป้าหมาย ตำบลจัดการสุขภาพ ปิงปประมาณ 2555 ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือการประเมินตนเองแนวประเด็นการสนทนากลุ่ม การสอบถาม และสัมภาษณ์ โดยมีเวทีประชุม ตั้งวงคุยอย่างมีส่วนร่วม และเวทีถอดบทเรียนในตำบลเป้าหมายจำนวน 95 ตำบล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมวิจัยและทีมนักจัดการนวัตกรรมสุขภาพชุมชนในตำบลเป้าหมาย ผลการศึกษาพบว่า มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนในตำบลจัดการสุขภาพเป้าหมายที่ได้ศึกษา รวมทั้งหมด 214 เรื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์และจัดกลุ่มเรื่องแยกตามประเภท นวัตกรรมสุขภาพชุมชน และวิเคราะห์คุณลักษณะนวัตกรรมสุขภาพชุมชนตามวัตถุประสงค์เป็นดังนี้

1. จำนวนเรื่องของนวัตกรรมสุขภาพชุมชนแต่ละประเภทในตำบลจัดการสุขภาพ เป้าหมาย ปิงปประมาณ 2555 เรียงจำนวนตามลำดับ ประกอบด้วย
  - 1.1 นวัตกรรมด้านผลผลิต มีอยู่จำนวน 90 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 42.06
  - 1.2 นวัตกรรมด้านกระบวนการ (บริหารจัดการ) มีจำนวน 81 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 37.85
  - 1.3 นวัตกรรมด้านบริการ มีจำนวน 43 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20.09
2. วิเคราะห์คุณลักษณะนวัตกรรมสุขภาพชุมชนในมิติการใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ 6 ด้าน ดังนี้
  - 2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน มีจำนวน 70 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 32.71
  - 2.2 ด้านการบริการตรวจรักษาและฟื้นฟูสุขภาพเบื้องต้น มีจำนวน 51 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.83
  - 2.3 ด้านการพัฒนากลไกและชุมชนจัดการสุขภาพเข้มแข็ง มีจำนวน 38 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.76
  - 2.4 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค มีจำนวน 35 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.36
  - 2.5 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีจำนวน 12 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.61
  - 2.6 ด้านการจัดการสุขภาพิบาล และสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 3.74

ศิริพรรณ บุตรศรี (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน”

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลคลองข่อย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี การดำเนินงานมี 5 ระยะ คือ 1) การเตรียมความพร้อมสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนและสร้างเครือข่ายสำรวจบริบทชุมชนคัดเลือกชุมชน 2) ศึกษาปัญหาสถานการณ์โรคไม่ติดต่อและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) วางแผนแก้ไขปัญาและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยความร่วมมือระหว่างแกนนำผู้สูงอายุและผู้นำชุมชน 4) นำแผนสู่การปฏิบัติและทดสอบรูปแบบมีแผนการดำเนินงานของชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3 แผนงาน คือ แผนงานรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ แผนรณรงค์เผยแพร่ความรู้โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานสู่ทุกกลุ่มวัย แผนการบริหารจัดการการรับส่งผู้สูงอายุเพื่อเข้าถึงบริการเสมอภาค 5) ประเมินผลโครงการโดยใช้การถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อสร้างหุ้นส่วนในการทำงาน ผลการพัฒนาูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพบนฐานระบบสุขภาพพอเพียง” พบว่า 1. กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอยู่ในระดับปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง (ระดับ 3 จาก 4 ระดับ) ซึ่งเน้นการปฏิบัติตนด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและด้านสุขภาพค่อนข้างมาก แต่ให้ความสำคัญกับการมีหลักประกันในชีวิตค่อนข้างน้อย และยังต้องพึ่งพิงจากสมาชิกในครอบครัวเป็นหลักโดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) แรงงานนอกระบบที่มีรายได้น้อยและมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูง และผู้ที่มีสถานภาพโสด ซึ่งมีความเสี่ยงในการขาดผู้ดูแลทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดการเชื่อมโยงแผนงานอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะมีส่วนร่วมจากประชาชนผู้ที่ยังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุ 2. การเรียนรู้ในการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพบนฐานระบบสุขภาพพอเพียง พบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ คนในสังคม ยังมีการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างเจตคติเกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุที่ถูกต้องค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย ส่วนของกิจกรรมการเรียนรู้และการเสริมสร้างประสบการณ์ระหว่างช่วงวัย ยังมีลักษณะเป็นโครงการที่ขาดความเชื่อมโยงในลักษณะบูรณาการ นอกจากนี้เนื้อหาการเรียนรู้ไม่สามารถส่งเสริมหลักประกันในชีวิตเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ 3. รูปแบบการส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพบนฐานระบบสุขภาพพอเพียง ที่ยึดหลักทางสายกลาง หลักความสมดุล หลักความพอประมาณสร้างระบบภูมิคุ้มกัน

และสร้างระบบการเรียนรู้ให้เท่าทัน มีกลไกสำคัญคือสถาบันครอบครัวและชุมชนที่เกิดขึ้นจากระบบความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น เครือข่าย กลุ่มจิตอาสา เป็นโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมหลักในการส่งเสริมการเรียนรู้ภายนอกให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกัน และการเรียนรู้ให้เท่าทัน โดยมีแบบแผน การดำรงชีวิตส่งเสริมการเรียนรู้ภายในให้กับผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตตามหลักทางสายกลาง มีความสมดุล และมีความพอประมาณ อย่างเป็นองค์รวม

ศรีไพร โชติจิรวัดนาและคณะ (2562) ได้วิจัยเรื่อง “การประเมินความต้องการจำเป็นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการรู้สุขภาพในศูนย์การเรียนรู้ สำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ และสร้างแนวทางการดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการรู้สุขภาพ โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยในกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 434 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพด้านผู้สูงอายุ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และด้านศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้วิธี Priority Needs Index แบบปรับปรุง (PNImodified) ผลการวิจัยการประเมินความต้องการจำเป็น พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการจำเป็นในด้านการมีศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนเป็นลำดับแรก (PNImodified = 0.69) เมื่อพิจารณารายข้อของความต้อการจำเป็นด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการจำเป็นในเรื่องการใช้โปรแกรมในสมาร์ตโฟนหาความรู้สุขภาพเป็นลำดับแรก (PNImodified = 0.97) ส่วนลักษณะของศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการรู้สุขภาพ พบว่า ช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าใช้บริการ คือ ช่วงเวลา 10.00 -12.00 น. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ คือ 1 ชั่วโมง และผู้สูงอายุต้องการเข้าใช้ศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยต้องการความรู้ดูแลสุขภาพตนเอง พบปะพูดคุยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้สูงอายุชอบการเรียนรู้เป็นกลุ่ม ชอบเรียนรู้จากการดูโทรทัศน์ และใช้อุปกรณ์สมาร์ตโฟน

พนม คลีฉายา (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศของประชาชนในเขตเมือง” การวิจัยเรื่องครั้งนี้กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการเข้าถึงความเข้าใจ การประเมิน

คุณค่าและความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศของประชาชนในเขตเมือง และการนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการป้องกันและดูแล ตนเองให้ปลอดภัย ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานโดยเริ่มจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสื่อมวลชนในจังหวัดที่ด่าน ตรวจคนเข้าเมืองระหว่างประเทศ 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย หนองคาย อุบลราชธานี และสงขลา และกรุงเทพมหานคร จำนวน 18 คน และการวิจัยเชิงสำรวจซึ่งเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอที่มีด่านตรวจคนเข้าเมือง หรือมีสนามบินนานาชาติใน 7 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงราย ตาก สงขลา หนองคาย อุบลราชธานี และจังหวัดภูเก็ต รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 1,400 คน

ผลการวิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีระบบงานและมาตรการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศอย่างชัดเจนและรัดกุม มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขของต่างประเทศอย่างเข้มข้น ทั้งมาตรการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการระบาด รวมทั้งแผนการบริหารการสื่อสารความเสี่ยง ประชาชนมักจะมีการตื่นตัวเมื่อโรคเข้าใกล้ตัวและเกิดการตื่นตัวขึ้นเฉพาะพื้นที่ที่ระบาด เมื่อการระบาดเข้ามาใกล้หรือเข้ามาในประเทศจะมีการตื่นตัวมากขึ้นตามความกังวลใจเกี่ยวกับอันตรายของโรคที่ใกล้ตัวมากขึ้น และมักจะตื่นตัวในช่วงแรกที่มีข่าวการระบาดแต่การตื่นตัวก็จะลดลงเมื่อข่าวเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ได้รับการรายงานในสื่อมวลชน เมื่อมีการรายงานข่าวเกี่ยวกับการระบาด ความรุนแรงของโรค การไม่มียารักษา การเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อมากขึ้นผนวกกับการได้รับข้อมูลไม่มากเพียงพอจนกลายเป็นความตื่นตระหนก ทั้งนี้การตื่นตระหนกของประชาชนจะลดลงได้ด้วยการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับมาตรการและการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนเกิดความมั่นใจในมาตรการและการดำเนินงานที่สามารถคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคที่จะระบาดเข้ามาในประเทศได้ การสื่อสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศมีทั้งการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนในลักษณะการรายงานข่าวของสื่อมวลชน และการสื่อสารจากส่วนงานสาธารณสุขไปยังประชาชนในพื้นที่ โดยมีแนวทางการสื่อสารทั้งแบบการให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เพื่อกระตุ้นเตือนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการให้ข้อมูลให้ความรู้เกี่ยวกับโรค นำไปสู่ความเข้าใจ และเสนอทางเลือกเพื่อความปลอดภัยให้นำไปปฏิบัติด้วยตนเอง การเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๆ ของประชาชนพบว่าการเข้าถึงผ่านสื่อมวลชน สื่อบุคคล ได้แก่ อสม. แกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) เพื่อนบ้าน อาสาสมัครต่างดาว สื่อ

รณรงค์เฉพาะกิจ สื่อท้องถิ่น สื่อชุมชน และสื่อออนไลน์ ทั้งนี้ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่า ประชาชนมีระดับความถี่การเปิดรับข่าวสารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า โทรศัพท์คือสื่อที่เปิดรับด้วยความถี่ระดับน้อย ๆ และสื่อที่เปิดรับระดับปานกลาง ได้แก่ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เพื่อน แพทย์ พยาบาล อสม. เคเบิลทีวี โรงพยาบาล วิทยุชุมชน เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (LINE) เว็บไซต์หนังสือพิมพ์ทั่วไป เว็บไซต์สุขภาพทั่วไป ป้ายไวนิล แผ่นพับ หอกระจายข่าวในด้านลักษณะการเข้าถึงข่าวสารพบว่า มีความเข้มข้นในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความเข้มข้นในด้านจำนวนช่องทางและการติดตามข่าวสารอยู่ระดับน้อย นอกจากนี้ความกระตือรือร้นในการเข้าถึงข่าวสาร และความผูกพันกับเนื้อหาอยู่ในระดับปานกลาง ความเข้าใจสาระเนื้อหาในภาพรวมพบว่า มีความเข้าใจในระดับดีทั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความเข้าใจด้านสถานการณ์การระบาดในเรื่องโอกาสในการติดเชื้อมากที่สุด สำหรับความเข้าใจด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าใจในเรื่องที่ยังไม่มียารักษาามากที่สุด และความเข้าใจด้านการปฏิบัติตนมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าใจเรื่องความสำคัญในการติดตามข่าว อย่างต่อเนื่องเมื่อเกิดการระบาดมากที่สุด การประเมินคุณค่าและความถูกต้องข้อมูลข่าวสารพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า การประเมินด้วยการพิจารณาถึงประโยชน์ที่จะใช้ดูแลตนเองให้ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง ในขณะที่การตั้งเงื่อนไขเบื้องต้นและการตรวจสอบความถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง การนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ประโยชน์พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยนำไปใช้ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการระบาด และนำไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเองในการกินอยู่อย่างถูกลักษณะ สำรวจอาการเจ็บป่วยของตนเองและการแสวงหาและติดตามข่าวสาร ผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์พบว่าความถี่ในการเข้าถึงข่าวสารมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับความเข้าใจเนื้อหา ลักษณะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และความเข้าใจเนื้อหา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการประเมินคุณค่าและความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะการเข้าถึงความเข้าใจ และการประเมินคุณค่าและความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดสอบสมมติฐานเชิงเปรียบเทียบพบว่า การเข้าถึงความเข้าใจ การประเมินคุณค่าและความถูกต้อง และการนำไปใช้ประโยชน์มีความแตกต่างกันในกลุ่มอายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุภมณฑา สุภานันท์ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การสื่อสาร อัตลักษณ์ และประสบการณ์

การท่องเที่ยวของผู้สูงอายุไทย การศึกษาการสื่อสาร อัตลักษณ์ และประสบการณ์การท่องเที่ยวของผู้สูงอายุไทย” มีวัตถุประสงค์การศึกษา ประการแรก เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการสื่อสารและอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุ ก่อนการท่องเที่ยว ระหว่างการท่องเที่ยว และหลังจากการท่องเที่ยว ประการที่สอง เพื่อศึกษาการสื่อสารอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการท่องเที่ยว และประการสุดท้าย เพื่อศึกษาการให้ความหมายประสบการณ์การท่องเที่ยว รวมไปถึงอำนาจการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิจัยแนวทางปรากฏการณ์วิทยาเชิงการตีความ มีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุเทียบเท่าและ/หรือตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เคยมีประสบการณ์การท่องเที่ยวอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อปี โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม รวมกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ศึกษาจำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารและอัตลักษณ์ก่อนการท่องเที่ยว ระหว่างการท่องเที่ยว และหลังจากการท่องเที่ยวมีทั้งส่วนที่คล้ายคลึงและแตกต่างกัน โดยมีคุณลักษณะของบทบาทการสื่อสารและอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้สูงอายุท่องเที่ยวที่พบ 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มแรก กลุ่มที่อ่อนแอหรือพึ่งพาครอบครัว กลุ่มที่สอง กลุ่มที่พึ่งพาบางส่วน และกลุ่มสุดท้าย กลุ่มที่เข้มแข็ง ก่อนการท่องเที่ยว กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้พึ่งพาครอบครัวในการหาข้อมูลการท่องเที่ยว ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้มแข็งจะสามารถหาข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดการท่องเที่ยวด้วยตนเอง และเลือกใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในการหาข้อมูล ระหว่างการท่องเที่ยว การสื่อสารและอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุจะแปรเปลี่ยนขึ้นอยู่กับกลุ่มบุคคลที่ผู้สูงอายุเดินทางด้วย เมื่อท่องเที่ยวกับครอบครัวผู้สูงอายุจะเป็นผู้แนะนำหรือตักเตือน วางตัวเป็นผู้ใหญ่ที่น่าเคารพนับถือเช่นเดียวกับการท่องเที่ยวกับกลุ่มทัวร์ ผู้สูงอายุแสดงถึงความเป็นนักท่องเที่ยวที่จริงจัง ชอบแสวงหาความรู้ ส่วนการเดินทางกับกลุ่มเพื่อน ผู้สูงอายุจะสื่อสารอัตลักษณ์การได้กลับไปเป็นเด็กหรือหนุ่มสาวอีกครั้ง หลังจากกลับจากการท่องเที่ยวส่วนใหญ่ผู้สูงอายุสื่อสารประสบการณ์การท่องเที่ยวกับสมาชิกในครอบครัว สำหรับการสื่อสารอัตลักษณ์ผ่านพฤติกรรมท่องเที่ยว ผู้สูงอายุสื่อสารอัตลักษณ์ทั้งด้านที่เข้มแข็งหรืออ่อนแอและแปรเปลี่ยนการสื่อสารอัตลักษณ์ที่เข้มแข็งหรืออ่อนแอตามสถานการณ์ ขณะที่ความอ่อนแอของผู้สูงอายุสามารถเป็นประโยชน์กับการท่องเที่ยวได้ ส่วนการให้ความหมายประสบการณ์การท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้มแข็งจะให้ความหมายการท่องเที่ยวของตนเองอย่างลึกซึ้ง การท่องเที่ยวสามารถสร้างหรือฟื้นฟูอัตลักษณ์ใหม่ทั้งร่างกาย จิตใจ และวิธีคิดในการดำเนินชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ดังนั้นการสื่อสารอัตลักษณ์และประสบการณ์การท่องเที่ยว ทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีอำนาจการสื่อสารและอัตลักษณ์แตกต่างกัน อำนาจของผู้สูงอายุในการท่องเที่ยว

ขึ้นอยู่กับต้นทุนด้านการสื่อสารหรือความรู้ที่จะใช้จัดการท่องเที่ยว รวมทั้งต้นทุนด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม การสื่อสาร และอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการท่องเที่ยวมี จังหวะรูปแบบแตกต่างกัน ได้แก่ การท่องเที่ยว การฟื้นฟูหรือสร้างใหม่ การผลิตซ้ำ การเปลี่ยนอัตลักษณ์ และการพยายามธำรงรักษาอัตลักษณ์ของความเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นพื้นที่การท่องเที่ยวทำให้ได้เห็นการสื่อสาร และอัตลักษณ์ที่หลากหลายของผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเลือกสื่อสารอัตลักษณ์และ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการท่องเที่ยวในเชิงบวกมากกว่า เชิงลบ

อุมาภรณ์ เหล็กดี (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแอปพลิเคชัน เพื่อเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในจังหวัดมหาสารคาม” การวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) การพัฒนาแอปพลิเคชัน เผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในจังหวัด มหาสารคาม 2) ศึกษาคุณภาพของแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้น และ 3) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน ที่พัฒนาขึ้น กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สาขาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และการสื่อสาร จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบคุณภาพ แอปพลิเคชันเพื่อ เผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในจังหวัดมหาสารคาม แบบสอบถามความพึงพอใจของนักศึกษา สถิติที่ใช้ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า แอปพลิเคชันที่พัฒนาเพื่อเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในจังหวัดมหาสารคาม ตอบสนองความต้องการ ของท้องถิ่นได้ดีมากที่สุดและมีคุณภาพมากที่สุด นักศึกษาที่ทดลองใช้แอปพลิเคชันมีความพึงพอใจ ต่อการใช้งานอยู่ในระดับมากที่สุด

พระธงชัย อุคุตโต (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของพระสงฆ์กับการพัฒนาสังคม ภูมิศึกษาเครือข่าย สังคมพัฒนาแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ” พบว่า บทบาทพระสงฆ์และความสำคัญขององค์การเครือข่ายสังคมพัฒนาแผ่นดินธรรมแผ่นดินทองด้าน การศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองที่ต้องทำมาหากิน และไม่มีเวลาดูแล นอกจากนี้อบรมสั่งสอนเด็กเล็กให้มีความรู้ และมีคุณธรรม จริยธรรม และเตรียมความพร้อมให้ เด็ก ๆ ก่อนจะเลื่อนไปเรียนในระดับประถมศึกษาต่อไป ด้านสังคมสงเคราะห์ขององค์การเครือข่าย สังคมพัฒนาแผ่นดินธรรมแผ่นดินทองการพัฒนาคุณภาพชีวิต การช่วยเหลือประชาชน โดยยึดหลักศาส สนธรรมควบคู่กับการพัฒนาวัตถุ เช่น การส่งเสริมอาชีพการปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษ การทำ สวนสมุนไพร การจัดตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ นอกจากนี้พระสงฆ์ได้มีบทบาทกิจกรรมลดการติดยา เสพติดในชุมชน ด้วยการใช้หลักอปริหานิยธรรม คือ หลักการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มคณะของผู้ติดยาเสพ

ติด และมีการใช้หลักสามัคคีธรรม คือ การสร้างความร่วมมือ ประองตอง เกื้อกูลรักใคร่ รวมถึงหลักธรรมไตรสิกขา คือ ได้รักษาศีล ได้เจริญสมาธิ และได้เจริญปัญญาของผู้ติดยาได้มีจิตใจเข้มแข็งไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดอีก

พระมหาธีรราชสมบัติ บุญมา (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทในการพัฒนาชุมชนของพระสงฆ์ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่” พบว่า การเสริมบทบาทของพระสงฆ์ที่มีต่อการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งขึ้น มีประเด็นดังนี้ 1) ควรส่งเสริมและให้กำลังใจพระสงฆ์ที่มีบทบาทต่อการพัฒนาชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุนพระสงฆ์ให้เห็นถึงความสำคัญการร่วมพัฒนาชุมชนมากขึ้น 2) ทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาควรประสานร่วมมือกับพระสงฆ์ โดยเฉพาะบทบาทบางประการที่พระสงฆ์ไม่สามารถดำเนินการได้ตามลำพัง อาทิ การก่อสร้างโครงการขนาดใหญ่ ซึ่งต้องมีการร่วมมือและสนับสนุนจากทุกฝ่าย 3) การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนด้านหาความรู้เพิ่มเติม และควรมีการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐให้เหมาะสม 4) การพัฒนาองค์กรของพระสงฆ์ให้เข้มแข็งไม่ยึดติดในตัวผู้นำ เพราะระยะยาวแล้วบุคคลไม่อยู่แล้วแต่ตัวขององค์กรก็ต้องคงอยู่ตลอดไป ทั้งนี้เพื่อดำเนินการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนสืบไป

พระครูสุจินธรรมนิวิฐ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน : กรณีศึกษาคณะสงฆ์อำเภอลอง จังหวัดแพร่” พบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและ การดำรงชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของท่านด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการเป็นพระสงฆ์นักพัฒนา และใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจการต่าง ๆ ของวัด ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พระสงฆ์ปรับปรุงพัฒนาวัด โดยให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมเสมอ และด้านการสนับสนุน ส่งเสริม ประสานงานจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พระสงฆ์สามารถเป็นผู้ประสานระหว่างประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจนำไปสู่การพัฒนาที่แท้จริงได้ ปัญหาและอุปสรรคของพระสงฆ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามความคิดเห็นของพระสงฆ์เอง ได้แก่ การขาดความรู้และข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง พฤติกรรมของพระสงฆ์ที่มีความสมถะน้อยลง และประชาชนเข้าวัดน้อยลง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ คือ ควรให้ทุกภาคส่วนร่วมมือกันอย่างจริงจังในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อลดผลกระทบทางลบที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนจากกระแสโลกาภิวัตน์และอิทธิพลของสื่อยุคใหม่

### 2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

รานนา มอสเทเกเฮล (Rana Mostaghel) (2016) ศึกษาวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมและเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบการทบทวนวรรณกรรมเผยให้เห็นข้อเท็จจริงที่สำคัญหลายประการเกี่ยวกับเครื่องมือเทคโนโลยีและผู้อาวุโสในสวีเดน” พบว่า ประการแรก การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่สร้างขึ้นจากการสังเกต การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ ประการที่สอง การศึกษาวัดทัศนคติของผู้สูงอายุที่มีต่อเทคโนโลยีโดยส่วนใหญ่ผ่านการสัมภาษณ์หรือตัวแปรแบบรายการเดียว มีหลายทฤษฎีที่เป็นที่ยอมรับในการวัดทัศนคติ ประการที่สาม การศึกษาในการทบทวนวรรณกรรมนี้มาจากนักวิจัยของด้านการดูแลสุขภาพ การฟื้นฟู ผู้สูงอายุ หรือจากนักออกแบบเว็บไซต์และผู้พัฒนาโปรแกรม ไม่มีสิ่งพิมพ์ใดที่มาจากสาขาธุรกิจและเศรษฐศาสตร์ เผยให้เห็นว่าสาขานี้ขาดมุมมองทางธุรกิจ การจัดการการตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภค ในที่สุดการทบทวนวรรณกรรมนี้แสดงให้เห็นว่ามีคำจำกัดความที่แตกต่างกันสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายมากรวมถึงผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 55 ปี ที่มีลักษณะพฤติกรรม และความต้องการที่หลากหลาย ส่วนสรุปจะแนะนำแนวโน้มการวิจัยหลายประการ ครั้งแรกกระแสกำลังตรวจสอบการนำเทคโนโลยีของผู้สูงอายุมาใช้ในวัยที่แตกต่างกัน กลุ่มแนวโน้มที่สองคือการประเมินผลกระทบและต้นทุนของการนำเทคโนโลยีของผู้สูงอายุมาใช้ในที่สุด แนวโน้มที่สามคือการประเมินนวัตกรรมพลิกโฉมตลาดผู้สูงอายุ

คาร์เตอร์ เอ็ดวาส (Carter-Edwards) และคณะ (2011) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ: อบรมพระสงฆ์ดำในจิตวิญญาณผู้ประกอบการ” พบว่า ผู้สูงอายุผิวดำได้รับผลกระทบอย่างไม่เป็นธรรมจากวิกฤตการดูแลสุขภาพในสหรัฐอเมริกา ในอดีตคริสตจักรผิวสีและนักบวชผิวสีซึ่งถือว่าเป็นแนวหน้าของชุมชนคนผิวสีมาอย่างยาวนาน มีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุผิวสี จำเป็นต้องมีโมเดลที่เป็นนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ และเพื่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานที่ยั่งยืนสำหรับการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว ผู้ประกอบการจิตวิญญาณซึ่งเป็นแนวคิดที่พยายามทำความเข้าใจว่าจิตวิญญาณสามารถส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจของผู้ประกอบการได้อย่างไร ได้รับการเสนอให้เป็นกรอบการทำงานสำหรับนักบวชผิวสีเพื่อพัฒนา

โปรแกรมสุขศึกษาและฝึกอบรมสำหรับผู้สูงอายุผิวสี ซึ่งสะท้อนภาพรวมของประชากรสูงอายุผิวดำ อธิบายจิตวิญญาณของผู้ประกอบการในบริบทของการสร้างพันธมิตรเชิงกลยุทธ์และหุ้นส่วน เพื่อจัดการกับความต้องการด้านสุขภาพที่เร่งด่วน และให้คำแนะนำสำหรับขั้นตอนแรกในการพัฒนา โปรแกรมการศึกษาและฝึกอบรม

โจเซฟ สจวร์ต (Joseph Schultz) และคณะ (2016) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการนวัตกรรม ในการดูแลผู้สูงอายุ: ภาพรวมขององค์กรสาธารณะกำลังวางแผนให้บริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ สูงอายุในอนาคต” พบว่า นโยบายการดูแลผู้สูงอายุกำลังถูกเปลี่ยนโฉมหน้าอย่างมาก เนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ทั่วโลกผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นและมีสุขภาพดีขึ้น และผลกระทบ ด้านโครงสร้างพื้นฐานต่อสังคมเป็นที่ทราบกันดีในหมู่นักวิจัย เป็นที่ทราบกันดีว่าประเทศส่วนใหญ่จะ กำลังประสบกับการเติบโตอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อนในของพวกเขาระบบสุขภาพสูงวัย แต่ที่รู้จักกัน น้อยและหน่วยงานสาธารณะจะพบกับสิ่งเหล่านี้ได้อย่างไรความท้าทายที่จะเกิดขึ้น จุดมุ่งหมายของ บทความนี้คือเพื่อวิเคราะห์นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในแง่ของเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุด้วยการสนับสนุน จากทฤษฎีการดูแลผู้สูงอายุ การศึกษาเชิงประจักษ์นี้จะลึกซึ้งยิ่งขึ้นความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ โดยแสดงทิศทางเชิงกลยุทธ์ในปัจจุบันของผู้นำในด้านนี้ เราพบว่าขาดกลยุทธ์ด้านนวัตกรรมอย่างเป็น ทางทางการฝึกอบรมนวัตกรรม การรับสมัครคนงาน และช่องทางการแบ่งปันความรู้ระหว่างเทศบาล เป็นที่ชัดเจนว่ากลยุทธ์ด้านนวัตกรรมของนอร์เวย์คือเพื่ออำนวยความสะดวกในการสูงวัยอย่างมี สุขภาพดีสำหรับผู้สูงอายุในของพวกเขาก่อนของตัวเองให้นานที่สุด การพัฒนาส่วนใหญ่เป็น เทคโนโลยีในบ้านที่ชาญฉลาดดังนั้น ทฤษฎีการดูแลผู้สูงอายุจึงกระตุ้นเขตเทศบาลของนอร์เวย์ เพื่อมุ่งมั่นมากขึ้นความสมดุลในระบบการดูแลผู้สูงอายุของพวกเขา อนึ่งโดยการพัฒนากระบวนการ นวัตกรรมปรับปรุงการสรรหาบุคลากรหรือการปรับโครงสร้างควมรับผิดชอบต่อสังคม

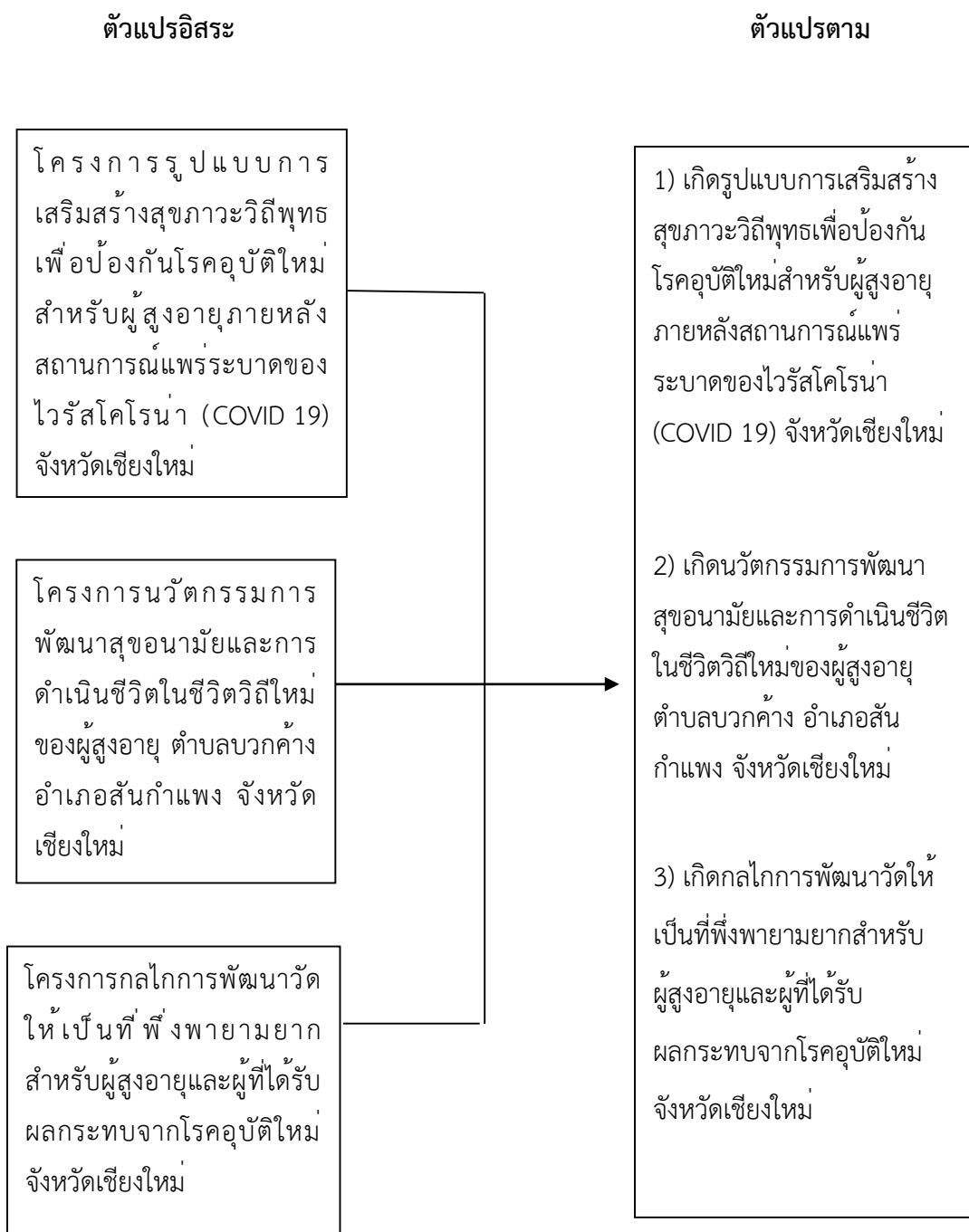
เตจินเดอร์ พี. ซิงห์ และคณะ (2021) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พระสงฆ์ในฐานะผู้จัดงานชุมชน: การตอบสนองของชนพื้นเมืองต่อ COVID-19 ในหุบเขาสปีติ ทางเหนือของอินเดีย” พบว่า การกำกับ ดูแลตนเอง ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของชุมชน และนวัตกรรมเป็นกุญแจสำคัญในการวางแผนและ การนำกลยุทธ์ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ในชุมชน สิ่งนี้ แสดงให้เห็นโดยกลยุทธ์การตอบสนองของชุมชนชนพื้นเมืองและชนเผ่าในหุบเขาสปีติ ซึ่งอาศัย โครงสร้างทางศาสนาที่ฝังลึกในภูมิภาคนี้เหนือโครงสร้างอำนาจทางโลกที่พัฒนาขึ้นเมื่อเร็วๆ นี้ การ ระบาดใหญ่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างในระยะยาวหรือไม่และอย่างไรและการปฏิบัติธรรมาภิบาลใน

พื้นที่ชนเผ่าของอินเดียจะเปิดเผยตัวเมื่อเวลาผ่านไป ในการเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการสร้างพันธมิตรและลงทุนทรัพยากรในชุมชนพื้นเมือง ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและนักเคลื่อนไหวในชุมชนควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าชุมชนบางแห่งตอบสนองต่อการระบาดใหญ่ของ COVID-19 อย่างไร อันเป็นสัญญาณแห่งความไว้วางใจของประชาชนและในทางปฏิบัติเมื่อเทียบกับอำนาจที่เป็นทางการ

เวเบอร์ และคณะ (2014) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของศาสนาและจิตวิญญาณต่อสุขภาพจิต” พบว่า การศึกษาระบุว่าศาสนาและจิตวิญญาณสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านการเผชิญปัญหาทางศาสนาในเชิงบวก ชุมชนและการสนับสนุน และความเชื่อเชิงบวก การวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าศาสนาและจิตวิญญาณสามารถทำลายสุขภาพจิตได้ด้วยการเผชิญปัญหาทางศาสนาในเชิงลบ ความเข้าใจผิดและการสื่อสารที่ผิดพลาด และความเชื่อเชิงลบ เครื่องมือสำหรับการประเมินความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้รับการศึกษาแล้ว และการรวมประเด็นทางจิตวิญญาณเข้ากับการรักษาได้แสดงให้เห็นถึงค่านิยมบางประการ ดังนั้น ศาสนาและจิตวิญญาณมีความสามารถในการส่งเสริมหรือทำลายสุขภาพจิต ศักยภาพนี้ต้องการความตระหนักในเรื่องศาสนาที่เพิ่มขึ้นโดยผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตตลอดจนความสนใจอย่างต่อเนื่องในการวิจัยทางจิตเวช

ดังนั้นจะเห็นได้ว่างานวิจัยทั้งภายในประเทศและต่างประเทศนั้นให้ความสำคัญกับนวัตกรรม การเสริมสร้างสุขภาวะ วิธีการป้องกัน การรับมือ และมาตรการต่าง ๆ เนื่องจากปัจจุบันเกิดภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-2019) ที่ส่งผลกระทบไปทั่วโลกโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ดังนั้นจึงมีการคิดค้นมาตรการ วิธีการป้องกัน หรือนวัตกรรมที่จะสามารถป้องกันการแพร่ระบาดและสามารถผ่านสถานการณ์วิกฤตนี้ไปได้

## 2.8 สรุปกรอบแนวความคิด





## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยได้วางกรอบและแนวทางการวิจัย เป็นการวิจัยวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การวิเคราะห์ สัมเคราะห์เนื้อหาจากเอกสาร และงานวิจัย การสัมภาษณ์เชิงลึก การฝึกอบรม การสนทนากลุ่ม นำเสนอข้อมูลแบบบรรยายเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

##### 3.1.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

- (1) ส่องหนังสือเอกสารขออนุญาตศึกษาวิจัย
- (2) ศึกษาจากข้อมูลเอกสาร/งานวิจัยของชุมชน/งานวิจัยในองค์กร
- (3) ใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ โดยการพัฒนาแบบสัมภาษณ์ นำแบบสัมภาษณ์ฉบับร่างเสนอที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง รับข้อเสนอแนะ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วเสนอที่ปรึกษางานวิจัยพิจารณา และให้ความเห็นชอบส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ท่าน และจัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปใช้ในกลุ่มประชากรตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

(4) ลงพื้นที่สัมภาษณ์การวิจัย และจัดเวทีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับ 1.หัวหน้าโครงการวิจัยที่ 1 รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 รูป/คน 2. หัวหน้าโครงการวิจัยที่ 2 นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ และโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล จังหวัดเชียงใหม่ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 รูป/คน 3.หัวหน้าโครงการวิจัยที่ 3 กลไกการพัฒนาวัดให้เป็นที่พักพิงพยายมยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 รูป/คน โดยนัดวันเวลาในการมาพูดคุยกัน ซึ่งผู้วิจัยเองได้เตรียมเนื้อหา คือการลำดับขั้นตอนการดำเนินการจัดเวทีชุมชน การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดเวที เช่น เครื่องบันทึกเสียง กระดาษปฐพี ปากกาเมจิก สมุด ปากกาเทป โดยผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการสนทนาร่วมกันภายใต้กรอบประเด็นการวิจัยที่กำหนดไว้สำหรับการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยได้พยายามสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลทั้งจากการสร้างความคุ้นเคยเป็นรายบุคคล และการสร้างความคุ้นเคยในลักษณะกลุ่มจากนั้นจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้น เป็นคำถามแบบไม่มีโครงสร้างและแบบมีโครงสร้างด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึก นอกจากนี้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับ มีความครอบคลุม และยังเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งการจัดเวทีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ นอกจากการศึกษาเอกสารแล้วยังเน้นการวิจัยภาคสนาม (Field Study) และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) ดังนั้น การกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และผู้ร่วมปฏิบัติการ (Participants) และการวิจัยในครั้งนี้นักวิจัยได้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ครอบคลุมบริบทการศึกษาวิจัย โดยมีการเจาะจงจำนวนเขตการศึกษาวิจัย คือ หัวหน้าโครงการย่อยและคณะทำงานทั้ง 3 โครงการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาการดำเนินงาน

#### 3.2.1 วิจัยเชิงคุณภาพ

1) ประชากร การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หัวหน้าโครงการย่อยและคณะทำงานทั้ง 3 โครงการ

2) กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างของประชากร โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้ที่เกี่ยวข้องโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้ที่เกี่ยวข้อง จากหัวหน้าโครงการย่อยและคณะทำงานทั้ง 3 โครงการ

#### 3) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการศึกษาประกอบด้วย

1. หัวหน้าโครงการวิจัยที่ 1 รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

จำนวน 1 รูป/คน

2. หัวหน้าโครงการวิจัยที่ 2 นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวักค่าง อำเภอสนักำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 รูป/คน

3. หัวหน้าโครงการวิจัยที่ 3 กลไกการพัฒนาวัดให้เป็นที่พักพิงพยายายสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 รูป/คน

**รวมทั้งสิ้น 3 รูป/คน**

#### 4) การคัดกรองคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลสำคัญ Key Informants มีเกณฑ์ดังนี้

1. เลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ผู้วิจัยคัดกรองคุณสมบัติจากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้
3. ผู้วิจัยคัดกรองคุณสมบัติโดยเน้นกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงความสามารถในการให้ข้อมูลเป็นประโยชน์กับงานวิจัยในครั้งนี้

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**3.3.1 วิจัยเชิงคุณภาพ** ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบกับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ระดับความคิดร่วมกัน โดยมี กล้องถ่ายรูป สมุดจดและเครื่องบันทึกเสียงใช้บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ประเด็นข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งบันทึกข้อสังเกตและการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัยเองในแต่ละช่วงของการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ดังนี้

**1) แบบสัมภาษณ์** เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งใช้สัมภาษณ์หัวหน้าโครงการย่อยและคณะทำงานทั้ง 3 โครงการมีโครงสร้าง ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อคำถามนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

1. วิเคราะห์สภาพปัญหา/สถานการณ์จากผลการวิจัยที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

1) วิเคราะห์สภาพปัญหา/สถานการณ์จากผลการวิจัยโครงการที่ 1 ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

2) วิเคราะห์สภาพปัญหา/สถานการณ์จากผลการวิจัยโครงการที่ 2 ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

3) วิเคราะห์สภาพปัญหา/สถานการณ์จากผลการวิจัยโครงการที่ 3 ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

2. จากผลสรุปการวิจัย สามารถวิเคราะห์สร้างการเปลี่ยนแปลงต่อชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างไร

- 1) จากผลสรุปการวิจัยโครงการที่ 1 สามารถวิเคราะห์สร้างการเปลี่ยนแปลงต่อชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างไร
  - 2) จากผลสรุปการวิจัยโครงการที่ 2 สามารถวิเคราะห์สร้างการเปลี่ยนแปลงต่อชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างไร
  - 3) จากผลสรุปการวิจัยโครงการที่ 3 สามารถวิเคราะห์สร้างการเปลี่ยนแปลงต่อชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างไร
3. องค์ความรู้ที่เกิดสังเคราะห์จากการวิจัยทั้ง 3 โครงการ ได้องค์ความรู้อะไรบ้างและสามารถนำไปใช้ได้อย่างไร
4. จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยของท่าน ท่านมีแนวทางการสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ในอนาคตได้อย่างไร
- ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย
1. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นๆจากการวิจัยอย่างไร

### 3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาและวิจัยในครั้งนี้ ประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยคณะผู้วิจัยพัฒนาแบบสัมภาษณ์ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ฉบับร่างเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC)

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น นักวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้แก่ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตลอดจนให้นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยของคณะศาสนาและปรัชญา จำนวน 5 ท่าน ในการสัมภาษณ์ โดยมีหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมจัดเวทีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการพบเห็นจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และข้อมูลที่เป็นข้อสรุปจากการที่ได้จัดเวทีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ตลอดจนนำไปสู่การสังเคราะห์ข้อมูลโดยนักวิจัยสังเคราะห์ข้อมูลจากที่รวบรวมและจัดเก็บจากกลุ่มเป้าหมาย ทั้งจากเวทีการสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group

Discussion) การสังเคราะห์จากเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ โดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงคุณภาพโดยนักวิจัย

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานั้น ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนาในเนื้อหาสาระ (Content Analysis) ที่มีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็น จัดประเภท/กลุ่มข้อมูล เพื่อให้ได้ชุดข้อมูล ที่สามารถเสนอเป็นข้อเท็จจริง และใช้ประกอบการวิเคราะห์อภิปราย ซึ่งมีการให้เหตุผลเชิงตรรกะ นำเสนอผลการศึกษาแบบพรรณนา เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง“นวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยได้ผลการวิจัยดังนี้

#### 4.1 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

สำหรับรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบกระบวนการเตรียมความพร้อมของชุมชน การรับมือจากโรคป้องกันโรคอุบัติใหม่ของชุมชนและผู้สูงอายุ มีการเตรียมความพร้อมประกอบไปด้วย 1) ความพร้อมด้านร่างกาย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การรักษาสุขอนามัยเบื้องต้น การตรวจเช็คสุขภาพสม่ำเสมอ 2) ความพร้อมด้านทรัพยากร การส่งเสริมพัฒนาทักษะอาชีพ พัฒนาให้ผู้สูงอายุมีแหล่งอาหารสร้างโภชนาการที่ดีด้วยผัก ผลไม้ สมุนไพรพื้นบ้านไว้ที่บ้าน สามารถพึ่งพาตนเองได้ในยามขาดแคลนอาหารจากการเกิดโรคอุบัติใหม่

2. รูปแบบการมีส่วนร่วมเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ การเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ อย่างมีส่วนร่วม ต้องอาศัยความร่วมมือจาก กลไกการทำงานของคณะสงฆ์ เช่น หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) ภาครัฐ การปกครองท้องถิ่น เครือข่ายด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล(รพสต.) วิทยาลัยพยาบาล ด้านความมั่นคงทหารและตำรวจ ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุผ่านกลไกสนับสนุนโครงการของหน่วยงานตนเองโดยมีศูนย์กลางการบริหารจัดการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่อยู่ที่วัดในชุมชน

3. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ด้วยหลักธรรม การเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ด้วยหลักธรรมพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ มีโรงเรียนผู้สูงอายุในวัดเป็นศูนย์กลางชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสติ มีความสันโดษ และใช้วิปัสสนากรรมฐานเป็นเครื่องมือฝึกปฏิบัติเจริญสติให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ให้รู้จักการเตรียมความพร้อม และเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจให้เข้มแข็ง

ดังนั้นผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อ

ป้องกันโรคอุบัติใหม่ สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) รูปแบบกระบวนการเตรียมความพร้อมของชุมชน 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ และ 3) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ด้วยหลักธรรม

## 4.2 สร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

### 1) การสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาวิจัยจากการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลวิจัยในประเด็นนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ได้ว่า “ในช่วงโควิดคือหยุดไปเลยเนื่องจากสถานการณ์ที่รุนแรง แต่หลังจากสถานการณ์เริ่มดีขึ้นปีนี้ก็มีการคิดกิจกรรมว่าในปีนี้จะสอนหรือให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมอะไรก็มีการวางแผน และมีการหาสปอนเซอร์ผู้สนับสนุนงบประมาณ และจัดหาครูผู้สอนลงในตารางเรียน ซึ่งในนั้นก็จะเป็นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ยางยืด ผ้าขาวม้า ซึ่งจะมีวิธีการออกกำลังกายจะมีครูผู้สอนมาสอนให้ร่วมกับกลุ่มโรคกลุ่มโรค ก็จะมาจัดกิจกรรมที่ในเรื่องของผู้สูงอายุเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระพันปีหลวงเนื่องในวันที่ 12 สิงหาคม 2565 ที่จะถึงนี้ซึ่งจะเป็นกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จะมีฐานการเรียนรู้ต่าง ๆ โดยศูนย์การควบคุมโรคร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลสันกำแพง จะมีการจัดกิจกรรมซึ่งในแต่ละฐานจะมีเกิดความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การลูกนั่ง การเดิน และการออกกำลังกายสมัยใหม่ เป็นต้น ”

“เรื่องของนวัตกรรมต่าง ๆ หรือการทำกิจกรรม เช่นการนำเอาเศษวัสดุ อุปกรณ์ เช่นกระป๋อง น้ำอัดลมมาทำและประดิษฐ์เป็นตะกร้าเป็นหมวก หรือการทำตุ๊กและอื่น ๆ เพื่อเป็นการฝึกสมาธิบางสิ่งบางอย่างเราอาจจะนำมาจากที่อื่นมาปรับใช้แต่เรานำมาให้ผู้สูงอายุได้ทำได้ปฏิบัติเกิดความสุขเพลิดเพลินผู้สูงอายุได้ทำและเรียนรู้สิ่งใหม่ นอกจากนี้ยังสามารถนำมาโชว์หรือประดับตามสถานที่ต่าง ๆ ในวัดซึ่งนี่ก็เป็นฝีมือและผลงานของผู้สูงอายุที่นี่”

สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลวิจัย ไว้ว่า “การใช้สมาร์ทโฟนโรงเรียนผู้สูงอายุจะมีการอบรมแต่ที่เป็นจริง ๆ จะมีเพียง 70% เท่านั้นที่ใช้เป็นอีก 30% ที่เป็นผู้สูงอายุเยอะก็จะเป็นไม่ค่อยอย่างแม่อยู่ที่นี่ก็จะให้หลายที่สมัครเรียนด้วยช่วยครับ หลัก ๆ ก็จะมีเฟสบุ๊ก ซึ่งก็จะมีคณะกรรมการนักเรียนผู้สูงอายุหรือถ้ามีงานทางเทศบาลจะมีการประชาสัมพันธ์ในเฟสบุ๊ก แจ้งในกลุ่มไลน์ หรือสื่อประชาสัมพันธ์ของทางเทศบาลครับ ”

ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้เพิ่มเติมว่า “ขออนุญาตเพิ่มเติมจากท่านพระครูณะคะ คือโรงเรียนของเราเพิ่ง

เปิดได้ 2 ครั้งหลังจากที่ปิดโควิดมาเป็นระยะเวลา 2 ปี หนึ่งเดือนจะเปิดสองครั้งตอนนั้นกำลังเตรียมอะไรให้เข้าที่เข้าทาง ถ้าพูดถึงเรื่องของการป้องกันโควิดก็จะมีลักษณะ เช่น น้ำดื่มจะให้ผู้สูงอายุเตรียมมาจากบ้านเองของใครของมันก็จะมีลักษณะแบบนี้และพูดถึงนวัตกรรมในช่วงปีที่ 1-2 รุ่นที่ 3 ระยะเวลาจากการเรียนก็จะมีการทำสื่อวัยเก๋ารู้เท่าทันสื่อ ก็จะมีนวัตกรรมเกิดขึ้นด้วยก็จะเป็นปีก่อนปีที่สองจะให้เรียนรู้ถึงการใช้โทรศัพท์ การเสฟสื่อทางโทรศัพท์ซึ่งผู้สูงอายุบางท่านก็มีโทรศัพท์ที่ถูกหลอกให้มาแล้วแต่บางที่อาศัยว่าผู้สูงอายุมักจะเชื่อง่ายก็จะเกิดการรับหรือน้ำตกรงนั้นและจะมีการสั่งซื้อของออนไลน์เชื่อคนนั้นคนนี้จึงมีการนำมาเปิดรวมกับการเรียนการสอนนอกจากนั้นก็จะมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสารเสพติด สารสเตรอยด์ ซึ่งทางด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ รพ.สต. และทางโรงพยาบาลก็จะเอาตรงนั้นให้ผู้สูงอายุมารับทราบและเรียนรู้ ที่ผ่านมาก็จะมีการประกวดสื่อนะคะแต่ของโรงเรียนเรา ณ วันนั้นติดโควิดเราเกรงว่าผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมจะไม่มีความปลอดภัยและอาจจะเสี่ยง จึงไม่ได้เข้าร่วมประกวดแต่เรามีการทำสื่อตรงนี้กันภายในภายหลัง ซึ่งเนื้อหาที่จะเป็นวิดีโอ การแสดงเริ่มแรกก็จะเป็นเรื่องของการเล่นดนตรีพื้นเมืองหลังจากนั้นก็จะเป็นเรื่องของการพ่อนयोगของผู้สูงอายุ จากนั้นก็เป็นการแสดงเกี่ยวกับความรู้สุขภาพ เช่น ความรู้เกี่ยวกับสารสเตรอยด์ก็จะมีการแสดงบทบาทสมมติเป็นเรื่องราวสอดแทรกกับความรู้วิชา มีการการออกกำลังกาย เป็นสื่อการเรียนรู้และป้องกัน จนกระทั่งรวบรวมกลายเป็นสื่อ “วัยเก๋ารู้เท่าทันสื่อ” ทั้งนี้ในเวทีสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้สรุปข้อมูลร่วมกันไว้ว่า “ครับก็ขอสรุปเรื่องนวัตกรรมการพัฒนาสุขภาพอนามัยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุนะครับ ซึ่งในส่วนของนวัตกรรมที่มีอยู่นวัตกรรมซึ่งมีอยู่ 2 อย่างคือเรื่องสุขภาพและอาชีพ สุขภาพจะเป็นในส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทกลุ่มยาต่าง ๆ ส่วนในเรื่องของอาชีพก็จะเป็นของขายในชุมชน ประเด็นที่สองกิจกรรมที่สอดคล้องนะครับก็เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาและนันทนาการ นันทนาการคือประเภทกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุจากนั้นก็เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เป็นภูมิปัญญานะครับ ก็คือแหล่งเรียนรู้เรื่องสุขภาพและอาชีพและอีกด้านหนึ่งคือกิจกรรมในวิถีใหม่เป็นกิจกรรมแบบ New normal ที่ทางพระอาจารย์ได้นำเสนอเอาไว้ก็จะมีกิจกรรมเกี่ยวกับการทำสมุนไพรต่าง ๆ ในส่วนของการถ่ายทอดเรื่องของนวัตกรรมสามารถแบ่งได้เป็น 3 อย่างคือประเพณีพิธีกรรมกิจกรรมกลุ่มและการถ่ายทอดตามคำสอนในส่วนของประเพณีพิธีกรรมได้แก่ประเพณี 12 เดือนตามวิถีของคนล้านนาในส่วนของกิจกรรมแบ่งเป็นกิจกรรมสุขภาพและกิจกรรมช่วงชีวิตส่วนการถ่ายทอดที่นี้จะเป็นการสอนวิชาการและนันทนาการโดย วิชาการไม่เกิน 30% ส่วนนอกนั้นอีก 70% เป็นในส่วนของนันทนาการ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนและในส่วนของการประยุกต์ใช้ทางพระอาจารย์ได้

นำหลักธรรมมาบูรณาการซึ่งสามารถนำกลุ่มอาชีพชุมชนและกลุ่มเครือข่ายประสานงาน ซึ่งทั้งสามอย่างนี้จะไปด้วยกัน และมีกลุ่มโซเชียลจะมีการประสานว่ามีกิจกรรมอะไร นอกจากนี้ยังมีกลุ่มอาชีพชุมชนเป็นกลุ่มอาชีพที่สามารถตอบสนองในชุมชนและเกิดการช่วยเหลือกันและกันในส่วนของภาคีและบทบาทจากเทศบาล รพ.สต. โรงพยาบาล กศน. และกรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นผู้ที่จะให้ความรู้และสนับสนุนแก่โรงเรียนผู้สูงอายุนะครับ ซึ่งส่วนที่เพิ่มเติมอีกคือกลุ่มมหาวิทยาลัย ทาง มมร. ก็อาจจะเป็นการสำรวจวิจัยความต้องการและการสร้างนวัตกรรมและการจัดอบรมในพื้นที่ซึ่งได้บรรจุเป็นหลักสูตรท้องถิ่นซึ่งได้มีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรท้องถิ่นให้นักเรียนได้มาเรียนรู้และประสบการณ์ตรงและวิถีชีวิตของคนในชุมชนซึ่งถือเป็นการนำร่องสู่เยาวชนรุ่นใหม่ก็จะมีสานต่อในอนาคต ”

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปสังเคราะห์ได้ว่าการสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ เกิดจากโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล อาทิ การสร้างนวัตกรรมการแพลตฟอร์มออนไลน์และถ่ายทอดผ่านสื่อแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก และยูทูบ การสร้างนวัตกรรมการฝึกสมาธิจากงานหัตถกรรมและภูมิปัญญาล้านนา และการสร้างนวัตกรรมพัฒนาสุขภาพทางกายจากฐานการเรียนรู้ภายในวัด เกิดหลักธรรมจากพรหมวิหาร 4 และสาราณียธรรม 6 เป็นต้น

#### 4.3 สร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพยายายากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลวิจัยในประเด็นสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพยายายากสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่ได้รับ ผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า “กลไกในการพัฒนาวัด ส่วนหนึ่งทำเกี่ยวกับพระนักพัฒนาเพื่อสังคมจะมีมูลนิธิกองทุนสังคมเพื่อสังคม ตั้งอยู่อยู่ดูแลชาวบ้านทั่วไปเกี่ยวกับสารทุกข์สุกดิบโดยเฉพาะผู้สูงอายุคนด้อยโอกาสและคนที่มีปัญหาในชีวิตทำตั้งแต่เด็กและเยาวชน นักเรียนพุทธศาสนาวินาศอดิทยต่อนื่องมาทั้งผู้ประสบปัญหา ผู้สูงอายุซึ่งหลายๆ เรื่องก็กลายเป็นปกติวิถีชาวบ้านเช่นกิจกรรมงานวันพ่อวันแม่จะมีการนำพ่อแม่ตายายเข้ามาทำกิจกรรมจนถึงปัจจุบันกลายเป็นประเพณี นอกจากนี้ยังมีการรวมตัวกันของเด็กและเยาวชนวัยหนุ่มสาวผู้สูงอายุในประเพณีเข้าพรรษาต้านภัยยาเสพติด สัจจะสะสมทรัพย์ องค์การสวัสดิการชุมชนบนฐานพุทธธรรม นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการช่วยเหลือกัน มีการสร้างกลุ่มคนหรือฐานคนไว้แล้วต้องมีการพัฒนากลไกให้เขาสามารถอยู่ได้ ในบางครั้งมีงบประมาณมีเงินแต่สุดท้ายกลุ่มต่างๆ โครงการต่างๆ ก็อยู่ไม่ได้กลายเป็นว่ามีเพียงชื่อกลุ่ม ในช่วงสถานการณ์โควิดที่ผ่านมาก็มีกลุ่มที่ช่วยเหลือสังคมตั้งแต่ต้นจนจบคือกลุ่มเด็กและ

เยาวชนและผู้สูงอายุ เด็กในช่วงเดือนเมษายนถึงพฤษภาคมจะมีการเข้าค่ายฝึกหัดรักษาศีลกินอยู่อย่างพอเพียงนอกจากนี้ยังมีการใช้วิธีแบบออนไลน์มีการประกวดคำคม แต่งกลอนลงเฟสบุ๊ค นอกจากนี้ยังมีเรื่องของการปลูกผักเพราะรักครอบครัวเพื่ออุปโภคบริโภคในครัวเรือนซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำมานานและต่อเนื่องใครที่เป็นอาสาทีก็จะมีการปลูกผักทุกบ้านซึ่งสามารถลดรายจ่ายเพิ่มรายได้และได้กินผักที่ปลอดภัยซึ่งเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมยามว่างของคนเฒ่าคนแก่ ช่วงโควิดมีผลกระทบไปหมดไม่ว่าจะเป็นเด็ก เยาวชนผู้สูงอายุหลายคนตกอยู่ในภาวะเครียดเพราะไม่สามารถไปไหนได้ ก็จะมีการลงเยี่ยมถึงบ้านนำสิ่งของไปให้บ้างหรือพูดคุยแลกเปลี่ยนในเรื่องอาหารปากท้องไม่มีเงินไม่เป็นไรแต่ไม่มีกินนี่ยากลำบากต่อยอดงานที่เราทำคือการแจกกล้าพืชผักให้กับเด็กเยาวชน ครอบครัวและผู้สูงอายุ การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านทำให้เห็นถึงสภาพปัญหามากขึ้น เช่นคนเฒ่าคนแก่ที่เคยมาวัดแต่ปัจจุบันอายุมากไม่สามารถมาได้หรือเป็นผู้สูงอายุติดบ้านไม่มีรถและมีปัญหาต่างๆ นี่ถือเป็นเหตุผลหนึ่งในการดูแลและสร้างความมั่นคงในช่วงโควิด นอกจากเราจะให้ เช่นการให้ปลาในขณะเดียวกันเราก็ต้องสอนวิธีการจับปลาให้แก่เขาด้วย ปัจจุบันทำเรื่องเพราะเห็ดโคนน้อยตั้งเป้าไว้ที่ 50 ครอบครัวเริ่มตั้งแต่การทำโรงเรือนจะทำโดยคนในชุมชนและบ้นก่อนเห็ดโคนน้อยโดยทำทุกวันเสาร์-อาทิตย์โดยมีการบ้นก่อนฟางและรดเชื้อลงไป ในช่วงแรกทำให้ฟรีทำโรงเรือนให้ฟรีให้เชื้อเห็ดฟรี 24 - 30 ก่อนต่อหนึ่งโรงเรือน รอบที่สองเราเริ่มให้เขาซื้อเนื่องจากรอบแรกเราให้ฟรีไปแล้วโดยมีทีมรับมาขายมีเครือข่ายจากกาดนัดโดยการทำเป็นถุง แต่ที่ผ่านมาก็ก็นำไปขายเอง ถ้าเข้าใจในเรื่องของการดูแลก็จะเก็บได้ 10 กิโล ขายได้กิโลละ 100 บาทและสามารถได้เก็บไปเรื่อย ๆ อีก 7 - 10 วัน บางคนก็อาจจะทำไม่ได้ไม่สำเร็จทุกคนแต่คนเหล่านี้คือคนที่เราลงไปเยี่ยม 2 - 3 วัน มีทีมงานลงไปสำรวจสมาชิกที่อยากเข้าร่วมและอยากทำโรงเพราะเห็ดใหญ่จะใส่เชื้อก้อนใหญ่ได้ 10 - 20 ก้อน ก้อนเล็กใส่ได้ 30 ก้อน แต่การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาโควิดก่อนหน้านี้ที่ระบาดรุนแรง 2 - 3 เดือนวัดเป็นที่พึ่งยากมีการบริการทำอาหารแจกจ่ายมีตู้ปันสุขจัดเป็นชุด ๆ ทางหมอ อสม ก็จะนำไปสิ่งของไปแจกจ่ายแก่ครอบครัวที่ประสบปัญหา วัดจึงกลายเป็นศูนย์กลางในการระดมทุน อาหารจนกระทั่งหยุดไปเมื่อการแพร่ระบาดลดน้อยลง ทำทั้งหมดสามเดือนแต่เลิกทำแล้วแต่ต้องให้คำแนะนำกับผู้ใหญ่บ้านกองทุนในการช่วยเหลือดูแลกันเอง อาจจะช่วยกันเป็นกองทุนสวัสดิการของชุมชนบ้าง ในส่วนของวัดก็จะมีประมาณนี้ โดยการให้ความช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินระยะสั้นจนถึงระยะยาว มีการอบรมเรื่องเหตุและกล้าพืชผักกรรมการเข้าไปบ้านนำมองจนกลายเป็นคงการของเขาซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งที่เรามีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดความประสบผลสำเร็จ คุณสรศักดิ์ เป็นอาสาจากวัดตุลัจจึงมีการดึงมาช่วยงานในเรื่องของการทำกินเหตุเพราะแถมมีความชำนาญแล้วก็แสบความรู้

จักแก่แต่เรื่องที่เรายพยายามส่งเสริมกับชาวบ้านโครงการปลูกพืชผักสวนครัวผสมผสานด้วยการบริโภคในครัวเรือนปลูกผักเพราะรักแม่ปลูกพืชผักประกวดจากการปลูกเพราะรักแม่มาเป็นปลูกผักเพราะรักครอบครัวจนถึงปัจจุบันซึ่งก็ส่งผลดีเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ได้ทำในครอบครัวในเรื่องของหลักธรรมในการพัฒนาจะได้ยินอยู่เสมอว่าใช้พุทธธรรมนำปัญญาพัฒนาท้องถิ่น แต่ตุลึงจะใช้คำว่าพัฒนาชุมชนบนฐานพุทธธรรม เพราะฉะนั้นเราจะทำอะไรต้องคำนึงถึงหลักศาสนา ศิล ทาน ภavana เป็นหลักในเรื่องของการพัฒนาอย่างองค์กรการเงินองค์กรกองทุนเงินและสวัสดิการชุมชนบนฐานพุทธธรรมเพราะฉะนั้นออมทรัพย์ของเขาและเราจะต่างกันเขาจะเน้นในเรื่องการพัฒนาเงินแต่เราจะเรียนในเรื่องของการพัฒนาคนคือ ใช้เงินสร้างแรงจูงใจ ให้คนทำตัวอย่างน้อยเรื่องสัจจะ คนได้อยู่ได้ถ้าคนไม่ดีก็ต้องพัฒนาตนเอง เช่นเด็กที่เข้ามาค้าขายกับกิจกรรมก็จะได้เกียรติบัตรและทุนการศึกษาถือเป็นอีกหนึ่งแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอีกหนึ่งอย่างหนึ่งที่ชักชวนชักจูงให้คนอยู่ในกรอบของความดี ถ้าคุณไม่สู้บุญหรือไม่ดีไม่เต็มเหล่าจะได้สวัสดิการเพิ่มคนไหนครอบครัวไหนทำดีจะมีสวัสดิการเพิ่ม เช่นช่วงเข้าพรรษาถ้าใครไม่เล่นไฟการพนันในช่วงเข้าพรรษานอกจากเราจะเหล่าเข้าพรรษาดาดถ้าทำได้แจ้งภavanaมาจะมีสวัสดิการได้เรื่องของพืชผักสวนครัวถ้าคุณสามารถปลูกผักตามที่คณะกรรมการกำหนดได้ครอบครัวแบบนี้ก็จะได้รับสวัสดิการ เพราะคนถ้ามีอาหารปลอดภัยไว้บริโภค โอกาสที่จะเจ็บป่วยก็จะน้อยลง คนไม่เต็มสุราไม่เต็มเหล่าก็จะมีโอกาสเจ็บป่วยน้อยลง ในเรื่องของการกู้ยืมเงินถ้าคุณมีภาวะเสี่ยงทางเราก็มองความเสี่ยงที่จะต้องจ่ายเงินให้คุณ เป็นเหมือนการแลกเปลี่ยนกัน นี่ก็เป็นอีกอย่างหนึ่งที่เราจะเน้นเรื่องพัฒนาคนมากกว่าพัฒนาเงิน ถ้าพูดถึงกระบวนการคิดอย่างที่คุณคิด วิเคราะห์ ว่าจะทำอะไรอย่างไร อย่างที่คุณลุงลงพื้นที่ ตุลึงก็เจอปัญหา ”

ทั้งนี้ประเด็นสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ สอดคล้องกับ ผู้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “ประเด็นที่ว่าวัดเป็นที่พึ่งของประชาชนในยามยาก ในเรื่องของบริบท covid วัดเป็นศูนย์กลางในการระดมทุนเพราะว่าวัดมีแรงศรัทธาค่อนข้างเยอะ ฉะนั้นประชาชนจะให้ความสำคัญในเรื่องของการทำบุญที่วัด เราก็ปรับเปลี่ยนจากที่เคยทำอาหารแจกก็ให้แต่ละหมู่บ้านแจกเป็นถุงยังชีพ เพราะบางที่อาหารมันไม่ตรงกับที่เขาอยากได้ ฉะนั้นแล้วในการที่เราแจกถุงยังชีพเขาจะกินผักกินต้มกินแกงก็แล้วแต่เขาเข้าไปดูแลเป็นครั้งคราว ซึ่งการทำอาหารยอมรับว่าเป็นเรื่องที่เหนื่อย อันนี้ก็เป็นในเรื่องของโควิดกับวัด ส่วนความหลากหลายของวัดมีเยอะ อย่างที่ท่านพระครูได้กล่าวเมื่อสักครูเราทำโรงเรียนวันอาทิตย์ตั้งแต่ปี 2525 ซึ่งผมก็เป็นรุ่นหนึ่ง จนในปัจจุบันก็ได้สืบทอดให้ลูกหลาน นั่นคือการทำงานแบบบูรณาการของวัด ตุลึงอาจจะยัง

ไม่ได้เล่าในเรื่องของการพัฒนาจะเห็นได้ว่าวัดเจติยัมเฒ่าจะเน้นในเรื่องของการพัฒนาคนพัฒนาองค์กร สิ่งที่ได้เห็นได้ชัดก็คือในเรื่องของกีฬาเข้าพรรษาที่ท่านพระครูเคยคิดโดยจะใช้สนามหน้าวัดเป็นศูนย์กลางในการแข่งขัน ก็ได้ให้ทุกหมู่บ้านมาร่วมกันแข่งขัน รูปแบบการจัดการก็คือให้แต่ละทีมต้องส่งตัวแทนมาเป็นคณะกรรมการเพื่อใช้ในการตัดสิน เราจะไม่เอากรรมการภายนอกเข้ามาเหมือนกับการพัฒนาคนระดับหนึ่งจะพูดเล่นให้มาเป็นผู้ตัดสิน จนในระดับหนึ่งผู้ตัดสินที่เราได้มีการว่าจ้างไปนอกอำเภอหรือนอกตำบลนี่คือผลผลิต อันนี้คือผลผลิตของการพัฒนาคน จนในที่สุดหน่วยงานของภาครัฐก็คือ อบต. เห็นความสำคัญ ก็ขอให้ไปเป็นเจ้าภาพ ณ ปัจจุบันถ้ารัฐจะพูดถึงความสำเร็จก็ยังสู้วัดไม่ได้ เพราะว่าในการทำคนล้มหลามจะเป็นวันที่สำคัญมากหมู่บ้านนี้ก็จะมาเชียร์กันดุเดือดมาก จนบางทีทะเลาะกันก็มี เพราะให้ความสำคัญกับกีฬานี้เป็นอย่างมาก เข้าพรรษาแต่ละปีทุกคนจะรอคอยเริ่มของแต่ละหมู่บ้าน ตั้งแต่เข้าพรรษาจนถึงออกพรรษาเริ่มมีแข่งทุกวันพระแต่ตอนหลังเปลี่ยนมาเป็นเสาร์อาทิตย์ แล้วนักกีฬาแต่ละหมู่บ้านจะต้องมาเป็นผู้จัดการทุกอย่าง วันนี้หมู่บ้าน 1 หมู่ 2 แข่ง หมู่ที่ 3 จะต้องมาเป็นเจ้าภาพ เป็นผู้ตัดสินดูแลทั้งเรื่องของสนาม ฉะนั้นแล้วจะเน้นการมีส่วนร่วมให้มีการจัดการบริหารมีความร่วมมือ พอ covid มางานตรงนี้ก็หยุดไปเท่าที่ดูแลแล้วก็น่าจะเริ่มได้ปีนี้ หลังจากที่ท่านพระครูได้มอบกีฬาฟุตบอล 11 คนไปให้เทศบาลแล้ว ก็ยังอยากจะทำในฟุตบอลของเด็ก ๆ และเยาวชนที่ไม่ได้มีโอกาสไปแข่งตรงนั้น ก็จะมีฟุตบอล 7 คน วอลเลย์บอล เป็นต้น ก็มาแข่งขันที่วัดกัน ถือว่าวัดยังให้การดูแลเยาวชนอยู่ นอกเหนือจากนั้นในส่วนของการพัฒนาคนผมเองก็คิดร่วมกับท่านพระครูเป็นห่วงเยาวชนว่าถ้าปิดเทอม เยาวชนก็จะไม่ค่อยมีกิจกรรมอะไรในตอนนี้มีโทรศัพท์คนละเครื่องก็ถือว่าอันตราย เราก็จัดทำในเรื่องของการบวชใจ รักษาศีล กินอยู่อย่างพอเพียง ในช่วงที่ปิดเทอมก็ใช้เวลาประมาณ 10 วัน บวชทั้งอุบาสกและอุบาสิกา บวชพระบวชเณรและบวชชีพราหมณ์ และหากใครไม่ได้บวชพราหมณ์ก็มาเข้าค่าย 3 วันสุดท้าย แล้วก็เชิญชวนพ่อแม่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ในส่วนของอาหาร การทำงานในชุมชนเราจะเน้นการมีส่วนร่วม จะมีสามเณรและพระไปบิณฑบาตทุกหมู่บ้านก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง”

ดังนั้น จากข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์สามารถสังเคราะห์และสรุปได้ว่าประเด็นสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีกลไก ดังนี้ 1) กลไก “บวร” บ้าน วัดและส่วนร่วมของชุมชน 2) กลไกจิตอาสา 3) กลไกจากเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาชุมชน

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง ““นวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่” ได้สรุปผลการวิจัยดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า 1. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) รูปแบบกระบวนการเตรียมความพร้อมของชุมชน 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ และ 3) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ด้วยหลักธรรม 2. การสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ คือ การสร้างนวัตกรรมการแพลตฟอร์มออนไลน์และถ่ายทอดผ่านสื่อแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก และยูทูบ การสร้างนวัตกรรมการฝึกสมาธิจากงานหัตถกรรมและภูมิปัญญาล้านนา และการสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขภาพทางกายจากฐานการเรียนรู้ภายในวัด เกิดหลักธรรมจากพรหมวิหาร 4 และสาราณียธรรม 6 เป็นต้น 3. การสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เกิดจาก 1) กลไก “บวร” บ้าน วัดและมีส่วนร่วมของชุมชน 2) กลไกจิตอาสา 3) กลไกจากเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาชุมชน

#### 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ “นวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่” สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ดังนี้

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า 1) กระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งผู้สูงอายุ คณะสงฆ์ ชุมชนและภาครัฐ 2) การนำหลักปฏิบัติวิถีพุทธและหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ อาทิ มรรยาทชาวพุทธ วิปัสสนากรรมฐาน หลักสันโดษ และกัลยาณมิตรธรรม 7 เป็นต้น 3) ภาควิชาเครือข่ายช่วยเหลือสนับสนุน โดยมีบทบาทให้ความรู้ บทบาทพัฒนาทักษะ บทบาทส่งเสริมช่วยเหลือ บทบาทส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา และบทบาทพัฒนาอาชีพ

ในรูปแบบการสนับสนุนจากโครงการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรยุทธ นาคอ้าย และคณะ เรื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด19 กรณีศึกษาผู้สูงอายุพหุพลังชุมชนหนองตะโก ที่สรุปว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและหน่วยงาน ๆ ในการสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคระบาดที่เกิดขึ้นนั้น แสดงให้เห็น ศักยภาพของผู้สูงอายุ ที่นำไปสู่การกำหนดคุณค่า และการเปลี่ยนกระบวนการทัศนต่อสังคมผู้สูงอายุที่มุ่งสร้างสรรค์และเกื้อหนุนสังคม (วรยุทธ นาคอ้าย และคณะ, 2563)

**การสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่** พบว่า นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ เกิดจากโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล อาทิ 1) นวัตกรรมการแพลตฟอร์มออนไลน์ โดยมีการบันทึกเนื้อหาการเรียนการสอนและกรยกตัวอย่างกรณีศึกษาการป้องกันการถูกล่อลวงจากออนไลน์หรือหารตกเป็นเหยื่อของมิดอาชีพ โดยผู้สูงอายุจะแบ่งกลุ่มแสดงบทบาทสมมติ และอพลงในทางช่องยูทูป นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการใช้สมาร์โฟนโรงเรียนผู้สูงอายุโดยมีการอบรม แต่จะมีผู้สูงอายุที่เป็นจริง ๆ มีเพียง 70% เท่านั้นที่ใช้เป็นอีก 30% ที่เป็นผู้สูงอายุเยอะก็จะไม่เป็นหรือไม่เข้าถึงอย่างแม้อยู่ที่วันนี้ก็จะให้หลายที่สมัครเรียนด้วย หลัก ๆ ก็จะมีเฟสบุค ซึ่งก็จะมีคณะกรรมการนักเรียนผู้สูงอายุหรือถ้ามีงานทางเทศบาลจะมีการประชาสัมพันธ์ในเฟสบุค แจ้งในกลุ่มไลน์ หรือสื่อประชาสัมพันธ์ของทางเทศบาล 2) นวัตกรรมการฝึกสมาธิจากงานหัตถกรรมและภูมิปัญญาล้านนา เช่น การนำเอาเศษวัสดุ อุปกรณ์ เช่นกระเบื้องน้ำอัดลมมาทำและประดิษฐ์เป็นตะกร้าเป็นหมวก หรือการทำตุ้งและอื่น ๆ เพื่อเป็นการฝึกสมาธิบางสิ่งบางอย่างเราอาจจะนำมาจากที่อื่นมาปรับใช้แต่เรานำมาให้ผู้สูงอายุได้ทำได้ปฏิบัติเกิดความสนุกเพลิดเพลินผู้สูงอายุได้ทำและเรียนรู้สิ่งใหม่ นอกจากนี้ยังสามารถนำมาโชว์หรือประดับตามสถานที่ต่าง ๆ ในวัดซึ่งนี่ก็เป็นฝีมือและผลงานของผู้สูงอายุที่นี้ อีกทั้งยังก่อให้เกิดรายได้จากการส่งเสริมการขายโดยการเอื้ออำนวยด้านสถานที่แก่ผู้สูงอายุโดยมีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วนผู้สูงอายุสามารถนำสินค้างานฝีมือมาขายหรือเป็นของที่ระลึกให้แก่ผู้ที่มาเยี่ยมชมวัดเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทรงศักดิ์ รักพวง และ ภูซังค์ เสนานุช ที่สรุปว่าพหุพลังสำหรับการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากประโยชน์ของนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้นจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านการเรียนรู้เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้นล้วนส่งเสริมให้ตอบโจทย์การพัฒนาสังคมไทยบนพื้นฐานของความยั่งยืน (ทรงศักดิ์ รักพวง และ ภูซังค์ เสนานุช, 2562) และ 3) นวัตกรรมพัฒนาสุขภาพทางกายจากฐานการเรียนรู้ภายในวัด ครูผู้สอนได้มีการประชุมปรึกษารื้อกับคณะกรรมการโรงเรียนโดยมีเจ้าอาวาสวัดป่าตาลเป็นประธานในการประชุมเพื่อวางแผน และหาสปอนเซอร์ผู้สนับสนุนงบประมาณ และจัดหาครูผู้สอนลงในตารางเรียน ซึ่งการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาลจะมีรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นกิจกรรม 80 เปอร์เซ็นต์ อีก 20 เปอร์เซ็นต์จะเป็นการเรียนรู้เชิงวิชาการ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ยางยืด ผ้าขาวม้า ซึ่งจะมีวิธีการออกกำลังกายจะมีครูผู้สอนมาสอนให้พร้อมกับกลุ่มโรคในกลุ่มโรคในการสลับผลัดเปลี่ยนในการจัดกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูวิริตธรรมโชติและคณะ ที่สรุปว่ากระบวนการได้มาของผู้เรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุจะมีการรับสมัครผู้เข้าเรียนตามระยะเวลา และเรียนตามหลักสูตรที่กำหนดในด้านหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนการสอน มีลักษณะการจัดหลักสูตรที่คล้ายกัน คือ ให้ความรู้ทั่วไปที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (พระครูวิริตธรรมโชติและคณะ, 2562) ในวันสำคัญต่าง ๆ จะมีการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น เนื่องในวันที่ 12 สิงหาคม 2565 ที่ผ่านมามีการจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระพันปีหลวง จะเป็นกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีฐานการเรียนรู้ต่าง ๆ เรื่องการดูแลสุขภาพจัด

โดยโดยศูนย์การควบคุมโรคร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลสังกัด กทม. จะมีการจัดกิจกรรมซึ่งในแต่ละฐานจะมีเก็ล็ดความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การลุกนั่ง การเดิน และการออกกำลังกายสมัยใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เชียง เกาซิด และคณะ ที่สรุปว่า สมรรถภาพทางกายทั้ง 6 ด้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม 4 ด้าน คือการลุก-ยืน-นั่ง 30 วินาที ( $X=14.96$  ครั้ง) การยกน้ำหนักขึ้นลง ( $X=16.49$  ครั้ง/30 วินาที) การนั่งเก้าอี้แตะปลายเท้า ( $X= 0.5$  เซนติเมตร) และการเอามือไขว้หลังแตะกัน ( $X= -3.48$  เซนติเมตร) แต่พบว่าสมรรถภาพทางกาย 2 ด้านที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง คือ การย่ำเท้ายกเข่าสูง 2 นาที ( $X= 60.96$  ครั้ง) และการลุก-เดิน-นั่ง ไป-กลับ 16 ฟุต ( $X= 24.96$  วินาที (เชียง เกาซิด และคณะ, 2557) การสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า 1) กลไกจากเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาชุมชนมีกระบวนการจากพระสงฆ์ซึ่งทำเกี่ยวกับพระนักพัฒนาเพื่อสังคมมีการจัดตั้งมูลนิธิกองทุนสงฆ์เพื่อสังคม พระสงฆ์ มีการเข้าถึงชุมชนโดยการดูแลชาวบ้านการลงเยี่ยมบ้าน การสร้างสัมพันธภาพการ ถามไถ่ถึงสารทุกข์สุกดิบโดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ด้อยโอกาสและผู้ที่มีปัญหาในชีวิต ซึ่งการเข้าหาสมาชิกทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาธีรราชู บุญมา ที่สรุปว่าการเสริมบทบาทของพระสงฆ์ที่มีต่อการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งขึ้น มีประเด็นดังนี้ (1) ควรส่งเสริมและให้กำลังใจพระสงฆ์ที่มีบทบาทต่อการพัฒนาชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุนพระสงฆ์ให้เห็นถึงความสำคัญการร่วมพัฒนาชุมชนมากขึ้น (2) ทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาควรประสานร่วมมือกับพระสงฆ์ โดยเฉพาะบทบาทบางประการที่พระสงฆ์ไม่สามารถดำเนินการได้ตามลำพัง (พระมหาธีรราชู บุญมา, 2554) 2) กลไก “บวร” บ้าน วัดและส่วนร่วมของชุมชน เริ่มตั้งแต่เด็กและเยาวชนมีการจัดการเรียนการสอนธรรมะศึกษาหรือที่เรียกว่านักเรียนพุทธศาสนาประจำวันวันอาทิตย์มาอย่างต่อเนื่องโดยมีการสร้างแรงจูงใจให้เด็กและเยาวชนเห็นถึงความสำคัญของศาสนา ชัดเจนจิตใจให้เป็นคนดีของครอบครัวและสังคมโดยผ่านกิจกรรมการมีส่วนร่วมและมีการส่งเสริมการให้ทุนการศึกษาแก่เด็กและเยาวชนเป็นต้น ถัดมาในกลุ่มของผู้สูงอายุพระสงฆ์ได้มีการลงเยี่ยมบ้านถามไถ่และจัดบริการอาสาสมัครเพื่อผู้สูงอายุที่เดินทางลำบากหรือผู้สูงอายุที่มีอายุมากเข้าไม่ถึงวัดพระสงฆ์ทำหน้าที่เยี่ยมให้ศีลให้พรและหลักธรรมแก่ผู้สูงอายุเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาภาณุวัฒน์ ปฏิภาณเมธี และ ศศิวิมล แร่งสิงห์ ที่สรุปว่าวัดมิ่งเมืองมูลเป็นวัดที่มีการปรับตัวตามบริบทสังคมกระแสปัจจุบันผ่านการขับเคลื่อนของเจ้าอาวาสผู้เป็นนักบริหารการศึกษาที่มีวิสัยทัศน์ในการสนับสนุนและพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนแปลง การเข้าถึงชุมชนผ่านกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ด้วยการออกเยี่ยมชุมชน (พระมหาภาณุวัฒน์ ปฏิภาณเมธี และ ศศิวิมล แร่งสิงห์, 2562) นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีการสนับสนุนการมีรายได้และการกอบอาชีพเพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมีอาชีพและมรรยาได้ในการครองชีพโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของรัชการที่ 9 น้อมนำในการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันโดยผ่านโครงการปลูกผักเพราะรักครอบครัว และการเพาะเห็ดโคนน้อยโดยมีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างวัดและชุมชนมีการเพาะเชื้อเห็ดและการสร้างโรงเห็ดจากช่างหรือผู้มีฝีมือในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสุจินธรรมนิวิฐ ที่สรุปว่าพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทางด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการเป็นพระสงฆ์นักพัฒนา และใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจการต่าง ๆ ของวัด (พระครูสุจินธรรมนิวิฐ, 2554) โดยในครั้งแรกทางวัดเป็นผู้สนับสนุนไม่คิดค่าให้จ่ายหรือเรียกว่าการให้เปล่าเพื่อเป็นการประหยัดทุนทรัพย์สำหรับผู้ที่ไม่มียาได้และไม่มีอาชีพแต่หลังจากการให้เปล่าในครั้งที่ 1 หลังจากนั้นครั้งที่ 2 มีการจำหน่ายเชื้อเห็ดในราคาประหยัด เปรียบได้ว่านอกจากเราจะให้เขาน้ำปลาในขณะเดียวกันก็ต้องสอนวิธีการจับปลาให้แกเขาด้วย นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีการจกกิจกรรมตาม

ประเพณีและวันสำคัญ เช่น กิจกรรมงานวันพ่อวันแม่จะมีการนำพ่อแม่ตายายเข้ามาทำกิจกรรมจนถึงปัจจุบันกลายเป็นประเพณี นอกจากนี้ยังมีการรวมตัวกันของเด็กและเยาวชนวัยหนุ่มสาวผู้สูงอายุในประเพณีเข้าพรรษาด้านภักดีเสพติด สัจจะสะสมทรัพย์ องค์การสวัสดิการชุมชนบนฐานพุทธธรรม นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการช่วยเหลือกันเรียกว่าเป็นวิถีปกติของชุมชน และ 3) กลไกจิตอาสา ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีกลุ่มที่ช่วยเหลือสังคมเกิดขึ้นโดยไม่มีผู้ร้องขอเกิดจากการมีจิตอาสาอยากช่วยสมาชิกในชุมชนที่ประสบปัญหาจึงมีการรวมกลุ่มอาสาทำอาหารเพื่อแจกจ่ายทำเจลแอลกอฮอล์และการระดมจัดถุงยังชีพให้แก่ผู้ประสบปัญหาและการเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ต้นจนจบโดยการร่วมมือจากกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ และสมาชิกในชุมชน จากการสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากถือเป็นเหตุผลหนึ่งในการดูแลและสร้างความมั่นคงในช่วงโควิด กระทั่งสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปด้วยดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาภาณุวัฒน์ ปฏิภาณเมธี และ ศศิวิมล แร่งสิงห์ ที่สรุปว่าวัดมีเมืองมูลมีบทบาทสำคัญด้านศาสนาในการเป็นที่พึ่งทางจิตใจของชุมชนและยังมีบทบาทร่วมกับทุกภาคส่วนในการร่วมพัฒนาชุมชนในหลายด้าน ได้แก่บทบาทด้านการส่งเสริมการศึกษา บทบาทด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ บทบาทด้านส่งเสริมเครื่องรางของขลัง บทบาทด้านการส่งเสริมและเผยแผ่ธรรม บทบาทด้านการส่งเสริมศิลปะ ประเพณี และพิธีกรรม บทบาทด้านการท่องเที่ยว โดยการขับเคลื่อนของพระสงฆ์และแรงศรัทธาของชุมชนโดยรอบเป็นสำคัญ (พระมหาภาณุวัฒน์ ปฏิภาณเมธี และ ศศิวิมล แร่งสิงห์, 2562 )

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(1) กรมการศาสนาควรมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสังคมผู้สูงอายุสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ภายใต้ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ กติกาในแต่ละพื้นที่ทั้งนี้การดำเนินโครงการ กิจกรรมต้องก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ผสมผสานกระบวนการสู่การปฏิบัติของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

(2) มหาเถรสมาคมควรส่งเสริมกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุทางด้านจิตใจและการมีส่วนร่วมกับสังคมให้มากขึ้น

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัย

(1) หากมีการทำวิจัยควรเริ่มด้วยการศึกษากระบวนการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา

(2) ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลก่อนและหลังกระบวนการส่งเสริมและจัดการงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อจะได้มีข้อมูลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

## บรรณานุกรม

- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2528). การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. อรุณการพิมพ์  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับ  
ที่ 147 กระทรวงสาธารณสุข [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/  
situation/situation-no147-290563.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no147-290563.pdf)
- ขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2554). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาค ตะวันตก  
ของประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม].  
[https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve\\_DOI=10.14457/SU.the.2011.58](https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/SU.the.2011.58)
- คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. (2558). แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณ  
ภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย.  
[https://www.disaster.go.th/upload/download/file\\_attach/55acacb4f1f7c.pdf](https://www.disaster.go.th/upload/download/file_attach/55acacb4f1f7c.pdf)
- ชลกร ภูสกุลสุข และนางพนิตนาฏ วิสุมิตธรรม. (2556). ศึกษาและพัฒนาการจัดการนวัตกรรมการสุขภาพ  
ชุมชน. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.  
[https://hss.moph.go.th/fileupload\\_doc/2016-04-07-16394884.pdf](https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2016-04-07-16394884.pdf)
- เชียง เกาซิด และพรรณราย เทียมทัน. (2557). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน  
จังหวัดนครสวรรค์. สุทธิปริทัศน์, 30(94), 112-127
- ทิพวรรณ สุธานนท์. (2556). การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของ  
ผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช  
วิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7). สุวีริยาสาส์น.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2540). เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร หน่วยที่ 1-8.  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ปัทมา ภาติธรรม. (ม.ป.ป.). คนสูงวัยดูแลตนเองอย่างไรให้สุขภาพดีและอายุยืน. แพรรธรรม.
- ประทีป จินนี้, ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร, ชุศรี วงศ์รัตน์, ประณต คำฉิม, ยุทธนา ไชยจุล, ทศนา ทอง  
รักดี, และพวงรัตน์ เกษมแพทย์. (2562). การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ  
ผู้สูงอายุ ในศตวรรษที่ 21. วารสารบรรณศาสตร์ มศว, 12(2), 15-29.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม และมณฑนา เหมชะญาติ. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัย  
พยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 22(2), 61-70.

- พนม คลีณา. (2561). การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศ. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4899>
- พระครูวิริตธรรมโชติ, สมบูรณ์ บุญฤทธิ์, และพีระพล สงสาป. (2562). โรงเรียนผู้สูงอายุ: การจัดการระบบสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้. วารสารมหาจุฬานาคทรรศน์, 6(3), 1339-1362.
- พระครูสุจินธรรมนิวิฐ. (2554). บทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน: กรณีศึกษาคณะสงฆ์ อำเภอลอง จังหวัดแพร่ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระณัฐวุฒิ พันทะลี. (2563). บทบาทของพระสงฆ์กับการช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์โควิด-19. วารสารวิชาการแสงอีสาน, 17(1), 66-76.
- พระเทพสิทธิมนี (โชดก). (2530). บุญจัดสรร. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระธชชัย อุปคุตโต. (2557). บทบาทของพระสงฆ์กับการพัฒนาสังคม กรณีศึกษาเครือข่าย สังฆ พัฒนาแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2536). กระแสธรรม เพื่อชีวิตและสังคม. [https://www.watnyanaves.netth/book\\_detail/18](https://www.watnyanaves.netth/book_detail/18)
- พระภุชิสสะ ปญญาปโชโต. (2562). การเสริมสร้างสุขภาพตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย. วารสาร มจร การพัฒนาสังคม, 4(1), 49-63.
- พระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. 2558. (2558, 5 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132 ตอนที่ 15ก. หน้า 1-22.
- พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558. (2558, 26 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132 ตอนที่ 80 ก. หน้า 9-31.
- พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550. (2550, 7 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 52 ก. หน้า 1-23.
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. (2558, 8 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก. หน้า 26-44.
- พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2558. (2558, 2 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132 ตอนที่ 14 ก. หน้า 22-41.
- พระราชบัญญัติสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. 2535. (2535, 28 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 109 ตอนที่ 15. หน้า 1-22.

- พระมหาธีรราชู ภูมิ. (2554). *บทบาทในการพัฒนาชุมชนของพระสงฆ์ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. CMU Intellectual Repository. <http://cmuir.cmu.ac.th/jspui/handle/6653943832/16912>
- พัชรีย์ เขียวสอาด. (2550). *ปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศรีราชาจังหวัดชลบุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภาณุ อดกลั่น. (2555). *ทฤษฎีผู้สูงอายุ*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี. [http://110.164.51.230/manage/Research\\_pic/20121111035019.pdf](http://110.164.51.230/manage/Research_pic/20121111035019.pdf)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555*. <https://thaitgri.org/?wpdmpo=รายงานประจำปีสถานการณ์>
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2553). *เอกสารการสอนชุดวิชาการสื่อสาร หน่วยที่ 1-8*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มณฑล ใบบัว. (2536). *การสื่อสารเพื่ออุดมการณ์แผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง*. โอเดียนสโตร์.
- มนตรี ประเสริฐรุ่งเรือง และดุสิต อายุวัฒน์. (2559). *การสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่*. ว.ประชากร, 4(2), 23-45.
- วิไลวรรณ อาจารย์ยานนท์. (2559). *รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย]. มหาวิทยาลัย.
- วิษณุประสิทธิ์ ก่อนแก้ว. (2557). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล ตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา].
- ศรีไพร โชติจิรวัฒนา, พรสุข ตันตระกูลโรจน์, และสิริพันธ์ สุวรรณมรรคา. (2562). *การประเมินความต้องการจำเป็นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้สุขภาพในศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. วารสารบรรณศาสตร์ มศว, 12(2), 71-85.
- ศิริพรรณ บุตรศรี. (2558). *การพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภมณฑา สุภานันท์ และ กาญจนา แก้วเทพ. (2558). *การสื่อสาร อัตลักษณ์ และประสบการณ์การท่องเที่ยวของผู้สูงอายุไทย*. วารสารนิเทศศาสตร์, 33(1), 17-37.
- สุรัชย์ โชคครชิตไชย. (2563). *การระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ในประเทศไทย*. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 10(1), ฎ.

- สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ. (2558). การนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพบนฐานระบบสุขภาพพอเพียง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทชั้นปริญญาโทชั้นบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564. <http://narst.dmsc.moph.go.th/documentation/AMR%20strategy%202560-2564.pdf>
- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2558). แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2558-2593. สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. [https://climate.onep.go.th/wp-content/uploads/2019/07/CCMP\\_58-93\\_TH.pdf](https://climate.onep.go.th/wp-content/uploads/2019/07/CCMP_58-93_TH.pdf)
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (พิมพ์ครั้งที่ 5). องค์การอนามัยโลก. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/thai.pdf>
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. (2555). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2556-2559. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค.
- เสมอ จัดพล. (2556). การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทชั้นบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- อจธรา ประเสริฐสิน, ทักษิณ สุริโย และปพน ญัฐเมธาวิณ. (2561). สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารสุขศึกษา*, 41(1), 1-15
- อุมาภรณ์ เหล็กดี. (2557). การพัฒนาแอปพลิเคชัน เพื่อเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม*, 1(1), 66-72.
- Carter-Edwards, L., Johnson, J. H., Whitt-Glover, M. C., & Bruce, M. A. (2011). Health promotion for the elderly: training black clergy in entrepreneurial spirituality. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 23(1-2), 139-154. <https://doi.org/10.1080/15528030.2011.533356>
- Eliopoulos, C. (1995). *Manual of Gerontological Nursing*. Mosby Year Book.
- Schultz, S. J., André, B., & Sjøvold, E. (2016). Managing innovation in eldercare: A glimpse into what and how public organizations are planning to deliver healthcare services for their future elderly. *International Journal of Healthcare Management*, 9(3), 169-180. <https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1142048>

- Koenig, H. G. (2020). Maintaining health and well-Being by putting faith into action during the COVID-19 pandemic. *Journal of religion and health*, 59(5), 2205-2214.
- Hays, J. C., Landerman, L. R., George, L. K., Flint, L. K., Koenig, H. G., Land, K. C., & Blazer, D. G. (1998). Social correlates of the dimensions of depression in the elderly. *The Journals of Gerontology: Series B*, 53B(1) , 31-39.
- Fine, F. (2001). The effect of leisure activity on depression in the elderly: implications for the field of occupational therapy. *Occupational Therapy In Health Care*, 13(1), 45-59.
- Mahoney, T. A., & Weitzel, W. (1969). Managerial models of organizational effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 14(3), 357-365.
- Miller, C.A. (1995). *Nursing Care of Older Adult Theory and Practice* (2nd ed.). J.B. Lippincott.
- Mostaghel, R. (2016). Innovation and technology for the elderly: Systematic literature review. *Journal of Business Research*, 69(11), 4896-4900.
- Vacarolis, E. M. (2002). *Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing* (4th ed.). W.B. Saunders.
- Yorick, A. G. (1989). *The aged person and the nursing process* (3rd ed). Applet on and lange.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

**แบบสัมภาษณ์เรื่อง นวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะ  
วิกฤตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัด  
เชียงใหม่**

**คำชี้แจง**

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อ

- 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุ  
ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่
  - 2) เพื่อสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ  
ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
  - 3) เพื่อสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก  
โรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์**

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ที่อยู่.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์.....

**ตอนที่ 2 ข้อคำถามเพื่อวิเคราะห์การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อ  
ป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา  
(COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่**

**1. วิเคราะห์สภาพปัญหา/สถานการณ์จากผลการวิจัยที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร**

- 1) วิเคราะห์สภาพปัญหา/สถานการณ์จากผลการวิจัยโครงการที่ 1 ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร
- 2) วิเคราะห์สภาพปัญหา/สถานการณ์จากผลการวิจัยโครงการที่ 2 ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร
- 3) วิเคราะห์สภาพปัญหา/สถานการณ์จากผลการวิจัยโครงการที่ 3 ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2. จากผลสรุปการวิจัย สามารถวิเคราะห์สร้างการเปลี่ยนแปลงต่อชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างไร**

1) จากผลสรุปการวิจัยโครงการที่ 1 สามารถวิเคราะห์สร้างการเปลี่ยนแปลงต่อชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างไร

2) จากผลสรุปการวิจัยโครงการที่ 2 สามารถวิเคราะห์สร้างการเปลี่ยนแปลงต่อชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างไร

3) จากผลสรุปการวิจัยโครงการที่ 3 สามารถวิเคราะห์สร้างการเปลี่ยนแปลงต่อชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างไร

.....

.....

.....

**3. องค์ความรู้ที่เกิดสังเคราะห์จากการวิจัยทั้ง 3 โครงการ ได้องค์ความรู้อะไรบ้างและสามารถนำไปใช้ได้อย่างไร**

.....

.....

.....

**4. จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยของท่าน ท่านมีแนวทางการสร้างกลไกการพัฒนาวัดเป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ในอนาคตได้อย่างไร**

.....

.....

.....

### ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

#### 1. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ จากการวิจัยอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามสัมภาษณ์  
โครงการวิจัยมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ภาคผนวก ข  
ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย



**ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย**  
**เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม**

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๒๓๗/๒๕๖๕

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

**ชื่อข้อเสนอการวิจัย:** นวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤต  
 สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่  
 จังหวัดเชียงใหม่  
 (Buddhist Well-being Innovation and Communication in a Crisis for  
 Elderly to Protect and Monitor an Epidemic of Emerging Diseases in  
 Chiang Mai Province)

**รหัสข้อเสนอการวิจัย:** -

**สถาบันที่สังกัด:** มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

**ผู้วิจัยหลัก:** พระมหาฉัตรชัย มูลสาร

**เอกสารที่พิจารณาพบทวน**

|                                           |                               |
|-------------------------------------------|-------------------------------|
| ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย                    | ฉบับที่ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๕ |
| ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย  | ฉบับที่ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๕ |
| ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๕ |
| ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล        | ฉบับที่ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๕ |

(พระสุวรรณเมธากรณ์, ผศ.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
 ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

**หมายเลขใบรับรอง:** ว.๒๓๗/๒๕๖๕

**วันที่ให้การรับรอง:** ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

**วันหมดอายุใบรับรอง:** ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

Press

Esc



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๘๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๘๐

โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๕ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๕ ๘๐๓๕

www.mcu.ac.th

ที่ อว ๘๐๐๗/ว.๒๓๗

๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เรียน พระมหาจักรชัย มูลสาร / นักวิจัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เพื่อทำการวิจัยในเรื่อง “นวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่” มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาเครื่องมือการวิจัยของท่าน โดยให้มีการแก้ไขปรับปรุง/เพิ่มเติมเอกสาร ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป.

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระสุวรณ์เมธารักษ์, ผศ.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



แบบประเมินผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ชื่อนักวิจัย พระมหาวัชรชัย มูลสาร สังกัด/หน่วยงาน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ชื่อโครงการวิจัย นวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาพะวีดิพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุ  
เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

รหัสMCURS.....

๑.ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑.<br>โครงร่าง                                | -ครบถ้วน                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ๒.<br>เอกสารชี้แจงข้อมูล<br>แก่ผู้ร่วมโครงการ | -ครบถ้วน                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ๓.<br>หนังสือแสดงเจตนา<br>ยินยอมเข้าร่วมวิจัย | -ครบถ้วน                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ๔.<br>เครื่องมือการวิจัย                      | -การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระดับความคิดร่วมกัน ควรระบุจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิหรือนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญให้ชัดเจน<br>-การบันทึกข้อสังเกต (Observation & Participation) ควรระบุให้ชัดเจนว่า จะมีวิธีการและกระบวนการอย่างไร<br>-ให้แก้ไขปรับเครื่องมือการวิจัยใหม่ ให้ตอบวัตถุประสงค์ |
| อื่น ๆ                                        | -                                                                                                                                                                                                                                                                               |

๒.ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ความเห็นเพิ่มเติม.....

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

## ประวัตินักวิจัย

ชื่อ สกุล : พระศรีวิจิรวาทิ ผศ.ดร

ตำแหน่ง : หัวหน้าโครงการวิจัยชุด

ประวัติการศึกษา : พ.ศ. 2562 ศษ.ด. (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พ.ศ. 2552 ศศ.ด. (ภาษาสันสกฤต) มหาวิทยาลัยศิลปากร

พ.ศ. 2545 อ.ม. (ภาษาบาลี-สันสกฤต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2541 เปรียญธรรม 9 ประโยค (ป.ธ.9) กองบาลีสนามหลวง

ประวัติการทำงาน : ดำรงตำแหน่งรองอธิการบดี ด้านวิชาการและพัฒนาคุณภาพ

ผลงานทางวิชาการ :

1. เอกสารประกอบการสอนวิชา ภาษาบาลีเพื่อการค้นคว้าพระพุทธศาสนา
2. เอกสารประกอบการสอนวิชา ภาษาบาลีสันสกฤตในภาษาไทย
3. เอกสารประกอบการสอนวิชา ลักษณะภาษาไทย
4. เอกสารประกอบการสอนวิชา สาระพระพุทธปรัชญาในพระไตรปิฎก
5. เอกสารตำราเรียนวิชา การประพันธ์ไทย
6. งานเรียบเรียง แนวปฏิบัติในการเขียนการวิจัยในชั้นเรียน คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
7. งานเรียบเรียง แนวปฏิบัติในการเขียนวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ สาขาวิชาการบริหาร

การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ผลงานการวิจัย :

Moonsarn, C., Sanrattana, W., & Suwannoi, S. (2019). Indicators of authentic leadership for teachers in the general education session of Buddhist scripture schools. International Education Studies. Vol. 12 No. 12, December 2019, and Online published in October 2019.

Oonla-Or , C., Phrarajratanamongkol , Moonsarn, C., Subhakicco, S., Sabphaso, N., Thacha, W. (2559). Transformational Leadership Behavior of Private

University Administrators in Thailand. วารสารการบริหารการศึกษาและภาวะผู้นำ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. 4(17) : 6-10.

พระมหาฉัตรชัย สุนตตชโย. (2561). การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเจตคติต่อการเรียนวิชาภาษาบาลีและสันสกฤตในภาษาไทยของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. วารสารศึกษาศาสตร์ มมร, ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2561). (TCI 2)

พระมหาฉัตรชัย สุนตตชโย, พระบุญฤทธิ์ อภิปัญโญ, พระจักรพัชร จุกกภโท, ชัยวิษณุ สีดาบุตร, พระพิทยา ปนนโท. (2561). ความพึงพอใจที่มีต่อการเรียนการสอนของอาจารย์คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. วารสารศึกษาศาสตร์ มมร, ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2561). ISSN 2408-1999. (TCI 2)

พระมหาฉัตรชัย มูลสาร, พระมหาวิเศษ เสาพบดี, พระมหาบุญนา ประทุมชาติ, พระครูสิริบรมธาตุพิทักษ์, อุเทน ลาพิงค์. (2565). นวัตกรรมและกลไกการพัฒนาศักยภาพสุขภาวะผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชน ศาสนา และภูมิปัญญาล้านนาเป็นฐานในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์. ปีที่ 22 (ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2565) หน้า 291-301. (TCI 1)

พระมหาฉัตรชัย สุนตตชโย, อุเทน ลาพิงค์. (2564). พฤติกรรมและการรับรู้ของพระสงฆ์ เกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่ภายในวัดและศาสนสถานเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. ปีที่ 6 ฉบับที่ 10 (มิถุนายน 2564) หน้า 55-66. (TCI 1)

พระมหาฉัตรชัย สุนตตชโย, สุธามาศ นพเทศน์, พระมหาพิเชษฐ อดตานุกรชี, อุทัย ขุมเล็ก, พระมหาสันติชัย อภิสนติ. (2565). กลไกการพัฒนาศักยภาพสุขภาวะผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชน ศาสนา และภูมิปัญญาล้านนาเป็นฐานในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม 2565) หน้า 282-294. (TCI 1)

**สถานที่ทำงานปัจจุบัน :** มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

## ประวัตินักวิจัย

ชื่อ สกุล : พระสุทธิสารเมธี (ชัยยันต์ สืบกระพันธ์) ผศ.ดร

ตำแหน่ง : หัวหน้าโครงการวิจัยย่อย

ประวัติการศึกษา : นักธรรมชั้นเอก สำนักเรียนวัดธรรมบูชา จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
เปรียญธรรม 5 ประโยค สำนักเรียนวัดบวรนิเวศวิหาร  
ปริญญาเอก : ศน.ด. (พุทธศาสนาและปรัชญา) มหาวิทยาลัย  
มหามกุฏราชวิทยาลัย  
ปริญญาโท ศน.ม. (พุทธศาสนาและปรัชญา) มหาวิทยาลัย  
มหามกุฏราชวิทยาลัย  
ปริญญาตรี ศน.บ. (พุทธศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน : อาจารย์ประจำคณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
คณบดีคณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

### ผลงานทางวิชาการ :

พระสุทธิสารเมธี, คลทรรณรัตน์ ดิษบรรจง, กฤษฎา ดิษบรรจง, พระครูธรรมธร เดโช  
ฐิตเตโช, (2565). การพัฒนาภาวะผู้นำกับความฉลาดทางอารมณ์ของผู้บริหารตามแนวพระพุทธศาสนา.  
วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 9(1), 278-290.

Phramaha Chakrapol Acharashubho Thepa, Netnapa Sutthirat, Nongluk  
Phanthanaphruet, Thich Nguyen The, Chue Ming Shi, Sharma Khemraj,  
Phrasutthisanmethi. (2022). Buddhist Philosophical Approach On The  
Leadership Ethics In Management. Journal of Positive School Psychology, 6(2): 1289-  
1297.

P. W. Phattongma, N. T. Trung, Phrasutthisanmethi, S. Khemraj, P. C. A. Thepa, H. Chi. (2022). Phenomenology In Education Research: Leadership Ideological. Webology, 19(2). 1739-1748

Thepa, P. C. A., & Phrasutthisanmethi. (2022). The Spiritual Buddhist Arts and the Ashtamangala of Tibetan. Journal of Liberal Arts, Prince of Songkla University, 14(1), 316-344.

Nguyen Thanh Trung, P. Wutthichai Phattongma, Sharma Khemraj, Shi Chue Ming, Phrasutthisanmethi, Netnapa Sutthirat, P. Chakrapol Thepa (2021). A Critical Metaphysics Approach in the Nausea Novel's Jean Paul Sartre toward Spiritual of Vietnamese in the Vijñaptimātratā of Yogācāra Commentary and Existentialism Literature, Journal of Language and Linguistic Studies, 17(3), 1774-1785

พระประธาน ขยาภิรโต, พระสุทธินิสารเมธี. (2564). เกณฑ์การตัดสินจริยธรรมในพุทธปรัชญา. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์. 5(1), 87-97.

พระมหาวิชิต อคฺคชิโต, พระสุทธินิสารเมธี. (2564). ความจริงตามทัศนะพุทธปรัชญา. วารสารปรัชญาปริทรรศน์. 26(1), 12-20.

เสาวลักษณ์ สุทธิพรโสภาส, พระสุทธินิสารเมธี. (2564). พัฒนาการของมนุษย์ในทัศนะพุทธปรัชญาเถรวาท. วารสารปรัชญาปริทรรศน์. 26(1), 21-32.

พระสุริยะ ปภัสสร (สพานทอง), พระสุทธินิสารเมธี. (2564). บอเกิดความรู้ในพุทธปรัชญา. วารสารปรัชญาปริทรรศน์. 26(1), 63-72.

สิริพร ครองชีพ, กฤตสุขิน พลเสน, พระสุทธินิสารเมธี. (2563) สมานในพระพุทธศาสนาต่อการตื่นตัวของโลก. วารสารปรัชญาปริทรรศน์. 25(2), 37-46

#### ผลงานการวิจัย :

Thepa, P. C. A., Phrasutthisanmethi, A. P. D. P. C., Karat, P. B. N., Piriyaanguanpong, S., Promchin, C., & Panabut, U. (2023). Analyzing the Relationship between Practicing Buddhist Beliefs and Impact on the Lifelong Learning Competencies. Journal of Dhamma for Life, 29(4), 1-19.

Phrasutthisanmethi, Asst.Prof.Dr., Assoc.Prof.Dr. Boonruam Khammuangsaen , Dr. Phramaha Chakrapol Acharashubho Thepa , Dr. Chen Pecharat , Dr. Chompoonuch Changcharoen. (2023). Improving The Quality Of Life With The Dīṭṭhadhammikattha Principle: A Case Study Of The Cooperative Salaya Communities Stable House, Phuttamonthon District, Nakhonpathom Province. Journal of Pharmaceutical Negative Results, 135–146.

Phrasutthisanmethi, Wetprasit, S., Thepa, P. C. A. (2022). The Promotion of well-being for the Elderly Based on the 5 Āyussadhamma in the Dusit District, Bangkok, Thailand: A Case Study of Wat Sawaswareesimaram Community. International Journal of Health Sciences, 6(3), 1391-1408.

อัจฉราภรณ์ สนามพล, อุเทน ลาพิงค์, พระสุทธิสารเมธี, ณรงค์ศักดิ์ ลุนส์โรง, ประวิทย์ วันตา. (2565). การพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุในชมรมสมุนไพรจาวยอง วัดป่าตาล ตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ. 7(9) 360-372.

พระมหาบุญไทย บุญญมโน (ดั่งวงศ์), พระสุทธิสารเมธี, บุญร่วม คำเมืองแสน, กฤตสุขชิน พลเสน. (2564). การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในเขตภาคกลางปริมณฑล. วารสารพุทธมัต. 6(2), 140-152.

กฤตสุขชิน พลเสน, พระสุทธิสารเมธี, สิริพร ครองชีพ. (2564). การอยู่ร่วมกันในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวพุทธปรัชญา. วารสารปรัชญาปริทรรศน์. 26(2), 34-43.

พระสุทธิสารเมธี, สุณี เวชประสิทธิ์, กฤตสุขชิน พลเสน. (2563). การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุตามหลักพุทธปรัชญาเถรวาท ในชุมชนอำเภอฟุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร, 11(2), 1-11.

พระครูปลัดสุวัฒนเมธาคุณ (พระสุทธิสารเมธี). (2562). แนวทางการดำเนินงานตามระบบประกันคุณภาพการศึกษาของอาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญามหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. (2562). วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์ 6(3), 75-96.

บุญรวม คำเมืองแสน, พระมหาบุญไทย บุญญมโน, พระครูปลัดสุวัฒนเมธาคุณ (พระสุทธิสารเมธี), พระมหามหาวินทร์ ปุริสุตโตโม, กฤตสุชิน พลเสน. (2562). แนวทางการจัดการศึกษา พระพุทธศาสนาแก่ผู้ต้องขังในทัณฑสถาน ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. วารสารศึกษาศาสตร์ มมร. 7(1) 349-363.

พระครูปลัดสุวัฒนเมธาคุณ (พระสุทธิสารเมธี), บุญรวม คำเมืองแสน, และปณณพงศ์ วงศ์นาศรี. (2561). รูปแบบการดำเนินการโครงการสร้างความปรองดองสมานฉันท์ โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา “หมู่บ้านรักษาศีล 5” ของพระสังฆาธิการในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสาร “ศึกษาศาสตร์ มมร”. 7(2), 190 – 203.

สุเขาวรรณพลอยชุม, พระครูปลัดสุวัฒนเมธาคุณ (พระสุทธิสารเมธี), พระมหาบุญไทย บุญญมโน, พระราชปรียัติวิมล, พระเกื้อพงษ์ปิยธมโม, พระบุญเสริมปกาสโร, พระศรีวินยาภรณ์, ธวัช หอมทวนลม, สุดใจภูงลี (2559). การรักษาศีล 5 ของประชาชนหมู่บ้านเขารักษ์ ตำบลดอนแสลบ อำเภอยะหา จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร, 7(2), 246-255.

พระครูปลัดสุวัฒนเมธาคุณ (พระสุทธิสารเมธี). (2559). การใช้วัตรกรรมทางโบราณคดี เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2557 คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร. 7(2), 45-52.

**สถานที่ทำงานปัจจุบัน :** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย 248 ถ. ศาลา - นครชัยศรี ต.ศาลา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

## ประวัตินักวิจัย

ชื่อ สกุล : ดร.ประดิษฐ์ คำมุงคุณ

ตำแหน่ง : หัวหน้าโครงการวิจัยย่อย

ประวัติการศึกษา : Ph.D (Linguistics) University of Mysore, India

M.A. (Linguistics) University of Mysore, India

(ภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน : อาจารย์ประจำหลักสูตร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ผลงานทางวิชาการ :

สถานที่ทำงานปัจจุบัน : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา วัดเจดีย์หลวง  
ถนนพระปกเกล้า ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่