



รายงานการวิจัย

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุ

ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19)

จังหวัดเชียงใหม่

PATTERNS OF THE ELDERLY HEALTH PROMOTION BASED ON THE
BUDDHIST WAY TO PREVENT EMERGING DISEASES AFTER THE SPREAD
OF THE CORONAVIRUS CHIANG MAIP

พระศรีวิจิตรวาทิ

พระมหาเจริญ กระจพิลา

อุเทน ลาพิงค์

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.)

สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ประจำปีงบประมาณ 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ และ 3) เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่เป็นวิจัยแบบผสมวิธี ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยโดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยการเลือกศึกษาเฉพาะพระสงฆ์นักพัฒนาที่มีความรู้และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนผู้สูงอายุ ในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณนั้นเก็บแบบสอบถามจำนวน 85 ชุด และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม นัดพบประชุม สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า 1) ศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 71-75 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา มีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ผลการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และ สุขภาวะทางปัญญา พบว่า 1. ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสุขภาวะทางกาย มีค่าเฉลี่ย 3.75 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 เช่น ชำระและทำความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ 2. ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสุขภาวะทางจิต พบว่า มีค่าเฉลี่ย 4.37 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 เช่น การช่วยเหลือแบ่งปันผู้อื่นทำให้มีจิตใจเบิกบานและมีความสุข 3. สุขภาวะทางสังคม พบว่า มีค่าเฉลี่ย 4.42 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 เช่น การทำงานหรือกิจกรรมร่วมกันส่งผลให้มีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น และ 4. สุขภาวะทางปัญญา พบว่า มีค่าเฉลี่ย 4.33 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 เช่น สามารถแยกแยะสิ่งถูกต้องสิ่งที่ผิด ละเว้นความชั่ว 2) การพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ 1. กระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งคณะสงฆ์ชุมชนและภาครัฐ 2. การนำหลักปฏิบัติวิถีพุทธและหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ อาทิ มรรยาทชาวพุทธวิปัสสนากรรมฐาน หลักสันโดษ และกัลยาณมิตรธรรม 7 เป็นต้น 3. ภาควิชาช่วยช่วยเหลือสนับสนุน โดยมีบทบาทให้ความรู้ บทบาทพัฒนาทักษะ บทบาทสงเคราะห์ช่วยเหลือ

บทบาทส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา และบทบาทพัฒนาอาชีพ ในรูปแบบการสนับสนุนจากโครงการ และ) การนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า 1. รูปแบบกระบวนการเตรียมความพร้อมของชุมชน 2. รูปแบบการมีส่วนร่วมเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และ 3. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ด้วยหลักธรรม

คำสำคัญ : 1. เสริมสร้างสุขภาวะ 2. วิถีพุทธ 3. โรคอุบัติใหม่ 4. ไวรัสโคโรนา

ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) to study the health of the elderly after the novel coronavirus (COVID 19) epidemic in Chiang Mai Province 2) to develop the process of enhancing the Buddhist way of health in order to prevent emerging diseases for the elderly after the epidemic of Coronavirus (COVID 19) in Chiang Mai Province and 3) to present a model for enhancing Buddhist well-being in order to prevent emerging diseases for the elderly after the epidemic of the Coronavirus (COVID 19) in Chiang Mai Province. It is a mixed method research. both quantitative research and qualitative research the sample group used in the research by the specific sample selection method. By choosing to study only monks, developers who have knowledge and relevant experience. and a sample from a school for the elderly for the quantitative data, 85 questionnaires were collected and the qualitative data used in- depth interviews. group discussion, meeting for quantitative data, computer statistical analysis was used to find percentage, mean and standard deviation. and qualitative data using descriptive analysis methods.

The results showed that 1) to study the health of the elderly after the Coronavirus (COVID 19) epidemic situation in Chiang Mai Province. Most of the elderly were female, aged 71-75 years, with primary education level and had the most congenital disease, which was hypertension. Most of them can help themselves well. The results of the analysis of the study on the health of the elderly after the coronavirus (COVID 19) epidemic situation in Chiang Mai province were classified into 4 areas: physical health mental health social health and intellectual health found that 1. the opinion level of the respondents on physical health was an average of 3.75 at a high level. and has a standard deviation of 0.32 such as cleaning and cleaning the body regularly 2. The opinion level of the respondents on mental health was found to have a mean of 4.37 at a high level. and having a standard deviation of 0.51, for example, helping to share others makes them feel cheerful and happy 3. social health, it was found that the mean was 4.42 at a high level. and having a standard deviation of 0.35, such as working or doing activities together, resulting in better social well-being; and 4. Intellectual health, it was found that the mean was 4.33 at a high level. and has a standard

deviation of 0.51, such as being able to distinguish what is right and what is wrong; 33 is at a high level and has a standard deviation of 0.51, such as being able to distinguish what is right and what is wrong; 33 is at a high level and has a standard deviation of 0.51, such as being able to distinguish what is right and what is wrong; 2) Developing the process of enhancing Buddhist well-being in order to prevent emerging diseases for the elderly after the epidemic of the Coronavirus (COVID 19) in Chiang Mai Province: 1. The process of participation, both the Sangha, the community, and the government sector 2. The application of Buddhist practices and dharma principles, such as Buddhist etiquette Vipassana meditation, principles of solitude and Kalayanamit Dharma 7, etc. 3. Network partners to help support with the role of knowledge skill development role The role of assistance The role of health promotion in the prevention of corona virus disease and career development role in the form of support from the project; and 3) the presentation of a model for enhancing the health of the Buddhist way of life to prevent emerging diseases. For the elderly after the epidemic of the Coronavirus (COVID 19) in Chiang Mai Province, it was found that 1. A model of community preparation process 2. A form of participation in enhancing Buddhist health to prevent emerging diseases and 3. A model for enhancing health in the Buddhist way of preventing emerging diseases through dharma principles

Keywords : 1. Health enhancement 2. Buddhist way 3. Emerging disease 4. Corona virus

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตาจากพระครูสุนทรมหาเจดียนุรักษ์, ผศ.ดร. รองอธิการบดี วิทยาเขตล้านนา พระมหามหวินทร์ ปุริสุตตโม, ผศ.ดร. และ ศ.ดร.ชัยยุทธ ชินณะราศรี ที่ปรึกษาโครงการที่ได้ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องมาโดยตลอด จนโครงการวิจัยเล่มนี้ เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอบพระคุณ ท่านศ.ดร พศิน แดงจวง คณาจารย์ วิทยาเขตล้านนา เป็นอย่างยิ่งที่ กรุณามอบค่าปรึกษาด้านการวิจัยและให้กำลังใจคณะผู้วิจัยเสมอมา

กราบขอบพระคุณพระสงฆ์นักพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่กรุณาสละ เวลาให้ข้อมูลวิจัยอันเป็นประโยชน์ที่สำคัญต่อการวิจัยมาด้วยความเคารพ

สุดท้ายขอขอบคุณคณะทำงานวิจัยทุกท่านและผู้ประสานงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการ วิจัยในครั้งนี้ประสบความสำเร็จเสร็จสิ้นลุล่วงไปได้ด้วยดี

พระศรีวิชิตวาทิ, ผศ.ดร.

หัวหน้าโครงการวิจัยชุดและคณะ

27 พฤศจิกายน 2566

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
2 แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดสุขภาวะ	6
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	14
2.3 แนวคิดแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564)	29
2.4 ไวรัสโคโรนา (COVID 19)	37
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะวิถีพุทธในความปกติใหม่	40
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	43
2.7 สรุปกรอบแนวความคิด	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	54

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	56
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	59
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	61
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	61
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ตอนที่ 1 การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่	64
ตอนที่ 2 การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID19) จังหวัดเชียงใหม่	70
ตอนที่ 3 การนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่	74
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	76
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	77
5.3 ข้อเสนอแนะ	79
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ภาพการลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม	85
ภาคผนวก ข เครื่องมือการวิจัย	92
ภาคผนวก ค การลงทะเบียน และผลทางสถิติ	100
ภาคผนวก ง ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย	117
ประวัตินักวิจัย	121

สารบัญตาราง

ตารางที่ 4.1	ค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะ ผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามเพศ	64
ตารางที่ 4.2	ค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุ ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามอายุ	65
ตารางที่ 4.3	จำนวนค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะ ผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามระดับการศึกษา	65
ตารางที่ 4.4	ค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุ ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามโรคประจำตัว	66
ตารางที่ 4.5	ค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุ ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตาม การช่วยเหลือตนเอง	66
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลการวิเคราะห์การศึกษา สุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่	67

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid 19 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่เปลี่ยนจากแบบดั้งเดิมเป็นการดำเนินชีวิตในแบบปกติใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค Covid 19 จนรัฐบาลได้ประกาศให้โรค Covid 19 เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) ซึ่งต้องเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตให้สามารถดำเนินต่อไปภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคจึงปรับจากแบบปกติใหม่ (New Normal) เป็นแบบปกติถัดไป (Next Normal) ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ได้แก่ การศึกษา การดูแลสุขภาพ การทำงาน การเติบโตของธุรกิจออนไลน์และนวัตกรรมขับเคลื่อนสังคมสูงวัย นอกจากนี้ยังพบรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเปลี่ยนที่อยู่อาศัยเป็นสถานที่ทำงาน การดำเนินชีวิตแบบลดการสัมผัส รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เน้นความปลอดภัยและลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า หลังสิ้นสุดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่รุนแรงพฤติกรรมของคนทั่วโลกจะเปลี่ยนไป จนกลายเป็น “New Normal” หรือ ชีวิตวิถีใหม่ขึ้น ในหลายๆ พฤติกรรมที่ไม่ว่าจะเป็น การใส่หน้ากากอนามัย ที่จากนี้ไปจะกลายเป็นเรื่องปกติไม่จำเป็นว่าใส่เฉพาะตัวเองป่วยการหมั่นล้างมือบ่อย ๆ หรือแม้แต่การเว้นระยะห่างทางสังคม หรือ “Social Distancing” โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางอย่างเด็กเล็ก และผู้สูงอายุรัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) เป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศในระยะยาวเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็น ประเทศ พัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งหนึ่งในประเด็น เร่งด่วน 5 ปีแรกของยุทธศาสตร์ชาติ คือ สังคมสูงวัย หนึ่งในความต้องการ 6 ด้านของผู้สูงอายุ คือ ความต้องการด้านสังคม คือ ความต้องการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ ทางสังคม เนื่องจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองยังมีความสำคัญและเป็นที่ต้องการของครอบครัว ถ้าผู้สูงอายุได้มีการพบปะ สัมผัสกับคนในวัยเดียวกันจะทำให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ มีการดูแลตัวเอง และมีความสามารถในการใช้ชีวิตด้วยตนเองได้ดีขึ้น (Lertchanyarak, Oranuj, 2010)

การประยุกต์แนวทางส่งเสริมสุขภาวะวิถี พุทธเพื่อให้เกิดความปกติสุขครอบคลุมทุกกลุ่มวัยสอดคล้องกับความปกติใหม่ จึงมีความสำคัญ และจำเป็นต่อการพัฒนาประเทศในทุกระดับ และ

ตอบสนองนโยบายแห่งรัฐในด้านการส่งเสริม คุณภาพชีวิตประชาชน เกิดเป็นความสุขมวลรวมประเทศ (Gross national happiness : GNH) จึงได้นำเสนอ การส่งเสริมสุขภาวะวิถีพุทธในความปกติใหม่ (New normal) ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ 1.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะ วิถีพุทธในความปกติใหม่ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1.1. สุขภาวะทางร่างกาย 1.2. สุขภาวะทางพฤติกรรม 1.3. สุขภาวะทางอารมณ์ 1.4. สุขภาวะทางจิตใจ 1.5. สุขภาวะทางสังคม 1. สุขภาวะทางปัญญา 2.ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะวิถีพุทธในความปกติใหม่ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 2.1. ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล 2.2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม 2.3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจาก “รัฐบาล” 2.4. ปัจจัยด้านนโยบาย และ 3. การประยุกต์ใช้ แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะวิถีพุทธในความปกติใหม่ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 3.1. ศิลากับ ความปกติใหม่ 3.2. สมาธิกับความปกติใหม่ 3.3. ปัญญากับความปกติใหม่ 3.4. สังคหะระกับ ความปกติใหม่ 3.5. การปรับตัวและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงในความปกติใหม่ สอดคล้อง กับแนวคิดที่ว่า “เมื่อโลกเปลี่ยนคนต้องปรับ เมื่อภาวะโลกปั่นป่วน จำต้องขยับปรับเปลี่ยนโลก ใหม่” คำว่า โลกเปลี่ยน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจน สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) จึงจำเป็นต้องปรับร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น (พระมหาอำคา วรปัญโญ (สุขแดง) และ ยุภาพร ยุภาศ, 2564)

จังหวัดเชียงใหม่ถือเป็นจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุอันดับต้น ๆ ของประเทศดังนั้นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID -19) และเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19)

1.2 ปัญหาวิจัย

1.2.1 ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) ในจังหวัดเชียงใหม่ ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ อย่างไร

1.2.2 การเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ มีการพัฒนากระบวนการอย่างไร

1.2.3 การเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ มีรูปแบบอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

1.3.2 เพื่อพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

1.3.3 เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาเนื้อหาประเด็นการศึกษากลไกการพัฒนาวัดให้เป็นที่พักพิงพยายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นหลักและมุ่งเน้นศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา โรคประจำตัว การช่วยเหลือตนเอง และการศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19)

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

(1) การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

(2) พัฒนาการกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

(3) พัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

1.4.2 ขอบเขตด้านสถานที่

สำหรับพื้นที่วิจัย เรื่องรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดแม่สาหลวง หมู่ที่ 3 ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และที่เกี่ยวข้อง

1.4.3 ขอบเขตระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยจำนวน 12 เดือน

1.4.4 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าคณะสงฆ์ปกครองตำบล แม่สา เจ้าอาวาสวัดแม่สาหลวง และพระสงฆ์นักเทศน์ประจำโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอ แม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ หรือปัญญาเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมของผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1.5.2 สุขภาวะวิถีพุทธ หมายถึง ภาวะที่มีความสุข ปราศจากความทุกข์ ไร้สิ่งบีบคั้นกดดันหรือทำให้เป็นทุกข์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เป็นภาวะที่พฤติกรรมและความสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม จิตใจ และปัญญาถูกพัฒนาขึ้นมาจนสมบูรณ์ลักษณะของสุขภาวะที่สมบูรณ์นี้ถ้าใช้ศัพท์ทางพระพุทธศาสนาก็อาจเรียกว่า วิชา วิมุตติ วิสุทธิ สันติ

1.5.3 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โรงเรียนผู้สูงอายุวัดแม่สาหลวง ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1.5.4 โรคอุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดต่อที่มีการระบาดในทศวรรษที่ผ่านมา เช่น โรคโควิด 19 คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุดไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ขณะนี้โรคโควิด19 มีการระบาดใหญ่ไปทั่ว ส่งผลกระทบแก่หลายประเทศทั่วโลก

1.5.5 ชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง การเปลี่ยนจากแบบดั้งเดิมเป็นการดำเนินชีวิตในแบบปกติใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค Covid 19 และเพื่อปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.6.1 ได้ทราบถึงสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) จังหวัดเชียงใหม่

1.6.2 เกิดการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

1.6.3 ได้นำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

1.6.4 นำผลการวิจัยไปเขียนบทความวิจัยเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ใหม่ในเวทีวิชาการต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ แนวคิดและทฤษฎีรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดสุขภาวะ

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.3 แนวคิดแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ

อุบัติ ใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564)

2.4 ไวรัสโคโรนา (COVID 19)

2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะวิถีพุทธในความปกติใหม่

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 สรุปกรอบแนวความคิด

2.1 แนวคิดสุขภาวะ

สุขภาวะ ถูกใช้เรียกในแบบต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความอยู่ดีมีสุขความผาสุก Well-being หรือ Wellness ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก และพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้นิยามไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ไม่ใช่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกทางเชื่อมโยงกันสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักวิชาการได้ให้ความหมายของสุขภาวะ ไว้หลากหลาย ดังนี้ Wu กล่าวว่า สุขภาวะ คือความรู้สึกผาสุก สามารถทำงานตามบทบาทได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถยืดหยุ่นหรือปรับตัวท่ามกลางสถานการณ์ ต่าง ๆ ที่รายรอบได้ (ฉัตรกมล สิงห์น้อย, มปป.)

ประเวศ วะสี (2550) กล่าวว่าสุขภาวะ คือ ภาวะที่เป็นสุขมีความสมบูรณ์ทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ร่างกายแข็งแรง มี สติ มีสังคมที่สันติ มีปัญญารอบรู้เท่าทัน เป็นต้น

ทวีชัย เชษฐเนิน และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2554) กล่าวว่า สุขภาวะ คือ การพิจารณาถึง วัตถุและจิตใจ เป็นสำคัญ การที่บุคคลมีความคิดเชิงบวก ในด้าน สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และ สิ่งแวดล้อม อย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้

บัวพันธ์ พรหมพักพิง (2549) กล่าวว่า สุขภาวะ คือ ภาวะที่เกิดจากความพึงพอใจต่อการดำเนิน ชีวิต และภาวะที่เกิดจากเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดี เช่น การมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เป็นต้น

รักชนก ชูพิชัย (มปป.) กล่าวว่า สุขภาวะ คือการรับรู้ต่อสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ของแต่ละบุคคล มีความ พึงพอใจและความสุขที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ การแสดงออกด้วยความยินดี การบรรลุถึงอุดมคติ แห่งตน และเกิดเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น

ดังนั้นสุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่บุคคลสามารถแสดงออกได้เหมาะสมตามบทบาททางสังคม สามารถทำงานได้ตามบทบาทอย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์และ สิ่งแวดล้อม ได้เป็นภาวะที่แต่ละบุคคลรับรู้ต่อสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ รู้สึกมีความสุขไม่ว่าความสุขนั้นจะเกิดจาก ความสุขภายนอกหรือความสุขภายใน มีคุณภาพชีวิต มองโลกในแง่ดี มีความพึงพอใจต่อการดำเนิน ชีวิต มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม สุขภาวะที่ดี จะส่งผลต่อ ตัวผู้สูงอายุเอง และมีผลต่อการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น มีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะต่าง ๆ มากมาย โดยแนวคิดที่ได้รับการยอมรับแพร่หลาย ได้แก่ สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส์ สุขภาวะตาม แนวคิดของไมเยอร์ สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ พระพรหมคุณาภรณ์สุขภาวะตามมุมมองแบบ เฮโนติกส์ และยูโดโมนิกส์ และแนวคิดของโรฟท์ที่กล่าวถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส์ (ค.ศ.1997) ได้อธิบายถึงโมเดลสุขภาวะว่าด้านบนของกรวย เป็นภาวะที่มีสุขภาพดีหรือมีสุขภาวะด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย เมื่อสุขภาวะในด้านใด ด้านหนึ่งมีการพัฒนาจะส่งผลให้สุขภาวะในด้านอื่น ๆ พัฒนาด้วย สุขภาวะด้านต่าง ๆ 6 ด้าน เชื่อมโยงกัน มีรายละเอียดดังนี้

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

2. สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) หมายถึง การรับรู้ในแง่บวกของความหมายและ ความต้องการของชีวิต การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความเชื่อ มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การนับถือศาสนา

มีการดำเนินชีวิตอย่างมั่นคง

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

4. สุขภาวะด้านสังคม (Social) หมายถึง การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากเพื่อนหรือ ครอบครัว ในยามจำเป็น การตระหนักถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนที่มีคุณค่า การช่วยเหลือและเข้าใจซึ่งกันและกัน

5. สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional) หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคง มีความนับถือและเคารพตนเอง สามารถตระหนักและเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

6. สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological) หมายถึง การรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประสบการณ์เชิงบวกในสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตเชื่อในความสามารถของตนเองมองโลกในแง่ดี และมีความหวัง

สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์และคณะ (ค.ศ. 2000) อธิบายว่า โมเดลวงล้อแห่งความสุข เป็นวงล้อแห่งสุขภาวะที่บูรณาการสุขภาวะ 5 ด้านหลักอย่างสมดุลเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจในทุกช่วงวัย หากด้านใดด้านหนึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงจะส่งผลต่อด้านอื่นเช่นเดียวกัน แต่ละด้านดังนี้

1. ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่ มีความคิดเชิงบวกมองโลกในแง่ดีตระหนักรู้ถึงการเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เป็นคุณลักษณะสำคัญและเป็นแหล่งที่มาของสุขภาวะในทุกด้าน

2. ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับการกำหนด กฎระเบียบ การดำเนินชีวิตแต่ละวันสอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาว การมีความตั้งใจและเจตนาในการทำภารกิจหลักของชีวิต ประกอบด้วยคุณลักษณะย่อย 12 คุณลักษณะ ได้แก่ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense Worth) การรับรู้ถึงการ ควบคุม (Sense of Control) ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic Beliefs) การตระหนักรู้ในอารมณ์และการเผชิญปัญหา (Emotional Awareness And Coping) การแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์ (Problem Solving And Creativity) การมีอารมณ์ขัน (Sense of Humor) การมีภาวะโภชนาการที่ดี (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercise) การดูแลตนเอง (Self-Care) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender Identify) และการมีเอกลักษณ์ทาง

วัฒนธรรม (Cultural identify)

3. การทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) หมายถึง การมีความพึงพอใจในหน้าที่การงานมีรายได้ที่เหมาะสม การรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมและความสามารถของตนเอง ในการทำงานมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ความพึงพอใจในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งของการมีอายุที่ยืนยาวตลอดจนการรับรู้คุณภาพชีวิต การใช้เวลาว่างกับกิจกรรมสนุกสนานเพลิดเพลิน ที่ส่งผลเชิงบวกต่อการนับถือตนเอง

4. ด้านมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง การติดต่อสื่อสารกับบุคคลในสังคมนอกเหนือจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีมีคุณภาพกับบุคคลอื่น ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

5. ด้านความรัก (Love) หมายถึง เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระยะยาวบนความสนิทสนม ความผูกพัน และได้รับความรักจากบุคคลรอบข้าง

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า สุขภาวะคือการดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุข ทั้งกายและจิต อาจกล่าวได้ว่า ไม่ใช่เพียงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตใจแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคมโลกปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกันและจะสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา

2.1.1 สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ

สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ. (2552) ปยุตโตอธิบายว่า สุขภาวะเป็นความสมดุลของชีวิตแบบเป็นองค์รวม เนื่องมาจากการพัฒนาตนตามหลักภาวนา 4 มีรายละเอียดดังนี้

1. กายภาวนา (Physical Development) หมายถึงการพัฒนาร่างกายให้อยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติเห็นคุณค่าดูแลรักษา มีความสุขเมื่ออยู่กับธรรมชาติบริโศคปัจจัยสี่ตลอดจนเทคโนโลยีเครื่องใช้ให้มีคุณค่าสูงสุดกินใช้ด้วยความฉลาดพอดี ๆ มีสติไม่ลุ่มหลงและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษโดยเฉพาะให้รู้จักดูพองอย่างมีสติ และให้ได้ปัญญาดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายให้แข็งแรง

2. ศีลภาวนา (Moral Development; Social Development) หมายถึง พัฒนาด้านพฤติกรรมกายวาจาให้เหมาะสมในสังคม มีพฤติกรรมที่ดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม รู้จักช่วยเหลือกันไม่เบียดเบียน หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหาย

ให้แก่ผู้อื่น มีความสุจริตในการประกอบอาชีพ เคารพ กฎเกณฑ์ จรรยาบรรณ และกฎหมาย

3. จิตภาวนา (Emotional Development, Psychological Development) หมายถึง การพัฒนาด้านจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นด้วยคุณธรรม มีสุขภาพจิตที่ดีมีน้ำใจเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความศรัทธาและความเชื่อด้วยปัญญา มีความเคารพ อ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู มีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง ขยัน เพียรพยายาม อดทน รับผิดชอบ มีสติมีความร่าเริง เบิกบาน สดชื่น อิ่มใจพอใจ และสงบสุข

4. ปัญญาภาวนา (Cognitive Development, Mental development, Intellectual Development) หมายถึง การพัฒนาให้รู้จักคิดโดยการฝึกอบรม เสริมสร้างความรู้ ความคิดความเข้าใจให้รู้จักคิด พิจารณา วินิจฉัย ไตร่ตรอง แก้ปัญหา ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญามองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามความจริงปราศจากอคติ รู้วิชาชีพการทำงานที่เป็นหน้าที่ของตนเอง มีความรู้ที่ต้องใช้ในการดำเนินชีวิตมีปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะ ทำให้จิตใจเป็นอิสระสุขภาวะตามมุมมองแบบเฮโดนิคส์และ ยูโดโมนิกส์ มาร์ติน เซลิเกแมน นำเสนอให้ศาสตร์จิตวิทยาเชิงบวกเลิกใช้คำว่าความสุข โดยมีสาเหตุจาก คำว่า ความสุข ถูกใช้มากเกินไปจนทำให้สูญเสียความหมายเกิดความคลาดเคลื่อน และมีช่องว่างโดยเปลี่ยนมาศึกษาเรื่องสุขภาวะโดยแบ่งออกเป็น 2 มุมมองคือ มุมมองแบบเฮโดนิคส์ และมุมมองแบบยูโดโมนิกส์ มีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาวะในรูปแบบของเฮโดนิคส์ (Hedonic) หรือสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-Being: SWB) เป็นสุขภาวะที่ให้ความสำคัญ กับอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่เน้นความรู้สึก ทางบวก การมีความสุขมากที่สุด ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด และลดการมีความรู้สึกทางลบอย่างความรู้สึกเจ็บปวดทรมานน้อยที่สุด ความรู้สึกยินดีและความรู้สึกพึงพอใจเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความสุข เป็นการประเมินความรู้สึกและความคิดของบุคคล โดยรวมเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตอารมณ์เชิงบวกและอารมณ์เชิงลบ ในขณะที่ Diener กล่าวว่า สุขภาวะเชิงอัตวิสัย คือการคิด ตัดสินใจ และความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบนประสบการณ์เชิงบวกในการดำเนินชีวิตของบุคคล ประกอบด้วย ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกเชิงบวก เช่นเดียวกับ Seligman และ Csikzentmihalyi กล่าวว่า สุขภาวะเชิงอัตวิสัย คือ การประเมินผลเชิงบวกของบุคคลเกี่ยวกับ อารมณ์ทางบวก ความผูกพัน ความพึงพอใจ และการให้ความหมายในการดำเนินชีวิต

2. สุขภาวะในรูปแบบของยูโดโมนิกส์ (Eudaimonic) หรือสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being: PWB) เป็นสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับการเจริญงอกงามเติบโตทางจิตวิญญาณ

ความสุขที่แท้จริงคือการทำสิ่งที่มีคุณค่าการใช้ชีวิตให้เกิดผลในทางที่ดีงาม บุคคลมีความองงามในตนเอง มีคุณลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิต ตระหนักรู้ตนเอง การทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ และการพัฒนาศักยภาพสูงสุดของบุคคล ในขณะที่ Campbell กล่าวว่า สุขภาวะทางจิตคือการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่ต้องการหรือปรารถนาให้เป็นความขัดแย้งระหว่าง การรับรู้เหตุการณ์ที่เป็นจริงและเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการจะส่งผลต่อความพึงพอใจ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจแสดงว่ามีสุขภาวะทางจิตที่ดี โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความพึงพอใจในการทำงาน การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ เชิงบวก มีความรัก ความอบอุ่น

สุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวคิดของไรฟ์ กล่าวว่า สุขภาวะทางจิต คือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเอง ในเชิงบวก สุขภาวะในผู้สูงอายุจากการศึกษาของ ไรฟ์ (Ryff) (ค.ศ.1989) 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. ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental Mastery) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือกสร้าง หรือจัดการสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องเหมาะสมกับตนเอง
5. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose In Life) หมายถึง การมีความเข้าใจในเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง มีความตั้งใจ นำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย
6. ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Personal Growth) หมายถึง การพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางร่างกายและจิตใจ บุคคลมีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่

นอกจากนี้ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2543) ได้ศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ได้ให้นิยามความผาสุกทางใจ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกและการรับรู้ในมิติต่าง 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 การทำใจยอมรับและหาความสงบในจิตใจ

4. การเคารพนับถือ (Respect) คือ การรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกในการให้เกียรติการเคารพของผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวรับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้สูงอายุ

5. ความเบิกบาน (Enjoyment) คือ ความรู้สึกความสนุกสนานสดชื่นในการทำกิจกรรมหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ มีการแบ่งสุขภาวะ ออกเป็นมิติที่แตกต่างกัน มิติสำคัญที่แนวคิดต่าง ๆ ได้กล่าวถึงส่วนมากแบ่งเป็นหมวดหมู่หลัก ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และด้านปัญญา โดยใช้คำจำกัดความที่แตกต่างกันเป็นการให้คำอธิบายที่กว้าง ซึ่งอาจหมายความว่ารวมถึงสุขภาวะในช่วงวัยอื่น ๆ ด้วย ไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับกลุ่มผู้สูงอายุ (อจศรา ประเสริฐสิน และคณะ, 2561)

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุจะมีสุขภาวะที่ดีเมื่อพวกเขารับรู้ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายแข็งแรง ชีวิตมีความหมายและคุณค่า มีกิจกรรมทางปัญญาที่เหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจอารมณ์ตนเอง เคารพตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความหวัง มีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ มีเป้าหมาย มีอิสระ มีสุขภาพจิตที่ดี ตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง พัฒนาศักยภาพของตนเอง และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างเหมาะสม การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาวะที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยดังนี้ ปัจจัยภายในได้แก่ การทำงานของร่างกาย ความสามารถทางกาย ความสามารถทางจิต การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหมายในชีวิต ความเป็นอิสระ คุณภาพชีวิต ความเหงา ความโดดเดี่ยว ความหดหู่ตึงเครียด และปัจจัยภายนอกได้แก่ การเกษียณอายุโดยสมัครใจ การทำกิจกรรมทางกาย ความปลอดภัย ลักษณะการดำเนินชีวิต การนับถือศาสนา การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายในสังคม และกิจกรรมทางสังคม รายได้ การสมรส การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย ความสะดวกในการเดินทาง หากบุคคลเกิดความพอใจ รับรู้ และปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ปัจจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้น ๆ มี

แนวโน้มที่จะมีสุขภาวะที่ดี ทั้งนี้การได้ศึกษาแนวคิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ เป็นแนวทางให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากร ในภาคส่วนอื่น ๆ ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งจัดตั้งสถานบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะและผลักดันนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.1.2 การประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะ

การสร้างเสริมสุขภาวะตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) แนวคิดเกี่ยวกับมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้นซึ่งมีสาระสำคัญแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบดังนี้

1. การมีนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ นโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพราะมีผลกระทบต่อการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ของประชาชนและชุมชนในท้องถิ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ

2. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ สภาพแวดล้อมมีผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างเป็นระบบ ทั้งทางกายภาพและทางสังคม เป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงและก่อให้เกิดมิติทางสุขภาพต่าง ๆ ได้ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ การมีพื้นที่สร้างเสริมสุขภาวะในรูปแบบต่าง ๆ การสนับสนุนให้เกิดหน่วยงานแสนสุขศูนย์สร้างเสริมสุขภาพองค์กรดีมีสุข ห้องประชุมกัลยาณมิตร เป็นต้น

3. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม สุขภาวะที่สมบูรณ์ไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นโดยลำพังหรือดำเนินการแบบแยกส่วนแต่สุขภาวะที่สมบูรณ์เกิดจากการอยู่ร่วมกันอย่างช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย มีความเป็นกลุ่มเป็นหมู่ เป็นชุมชนการสร้างกระบวนการที่สนใจใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพการรวมตัวกันเพื่อมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมทั้งภายในและภายนอกชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญที่ซ่อนทับอยู่ในกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคมอย่างแยกออกจากกันไม่ได้กิจกรรมพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาให้บุคคล มีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการสร้างภายในและภายนอกชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญที่ซ่อนทับอยู่ในกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคมอย่างแยกออกจากกันไม่ได้

4. กิจกรรมพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่

สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาให้บุคคล มีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้ดียิ่งขึ้นโดยผ่านกิจกรรมที่หลากหลายทั้งวิธีการและรูปแบบโดยมุ่งสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง ทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลสภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ มีอายุยืนยาวคุณภาพชีวิตที่ดี และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

5. การปรับโครงสร้างและระบบการบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การปรับโครงสร้างและระบบการบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมจะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะได้ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด โครงสร้างและระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่มีประสิทธิภาพควรเป็นระบบการที่เน้นการบริการองค์รวมของมิติด้านสุขภาพ ทั้ง กาย จิตใจ สังคมและปัญญา มีการผสมผสานบริการต่าง ๆ อย่างเป็นระบบที่เหมาะสมมีคุณภาพสร้างเสริมความเป็นธรรมมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมีระบบเครือข่ายการรับส่งต่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่มีประสิทธิผล (จรัส สุวรรณเวลา, 2543)

2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หรือ ผู้สูงวัย คือ บุคคลอันเป็นที่เคารพรักของลูกหลาน เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของทุกคนในครอบครัว ลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่ท่านด้วยความรักและความเข้าใจ ถึงแม้ว่าสังคมไทยในปัจจุบันจะกลายเป็นสังคมเมือง ที่หลายคนต้องใช้ชีวิตเร่งรีบ แข่งขันกับเวลาโดยเฉพาะคนวัยทำงานอย่างลูกๆ หลานๆ อาจทำให้ไม่ค่อยมีโอกาสดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน แต่มีสุภาษิตหนึ่งกล่าวไว้ว่า “สายน้ำไม่ค่อยท่า กาลเวลาไม่ค่อยใคร” ดังนั้น ลูกหลานทุกคนควรตระหนักถึงคุณค่าของเวลาและหาโอกาสปรนนิบัติท่านให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ท่านมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวัย เพื่ออยู่กับลูกหลานให้นานที่สุด

2.2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

(สุรกุล เจนอบรม, 2541) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุสามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ที่แตกต่างกันดังนี้

- (1) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปี หรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย
- (2) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological aging หรือ Biological aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี
- (3) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological

aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

(4) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

(ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2534) ได้กำหนดอายุที่เรียกว่า “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่าเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่น ๆ ประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50-55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคภัยและทำงานไม่ไหว ผมหงอก หลังโก่ง ก็เรียกว่า “แก่” บางคนมี หลานก็เริ่มรู้ สึกแก่ และเริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่ พิจารณาตัดสินใจจากองค์ประกอบ เช่น สภาพร่างกาย ปวดเอว ปวดตามข้อ เดินไปไกล ๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นต้น

บรรลุ ศิริพานิช (อ้างถึงใน พัทธราภา มนูญภัทราชัย, 2544) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่เกิดและเจริญเติบโตจากเป็นเด็กเป็นผู้ใหญ่ และสุดท้ายเป็นผู้สูงอายุ หรือบางที่เรียก “คนแก่ คนเฒ่า ผู้อาวุโส” สุดแต่จะเรียกกัน แต่ถ้าพิจารณาดูให้ดีจะเห็นว่าคำเรียกจะแยกออกได้ดังนี้

(1) เรียกตามลักษณะทางกายภาพ เช่นเรียกว่า คนแก่ คนชรา คนเฒ่า (The Aged, Aging, Oldman) เป็นการเรียกร่องตามลักษณะทางสรีระที่บ่งบอกว่าผู้นั้นแก่ เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น เป็นต้น ทั้ง ๆ ที่บางคนมีลักษณะแก่ชราตั้งแต่อายุยังไม่มากก็ได้

(2) เรียกตามอายุมากหรือน้อยตามปฏิทิน เช่นเรียกว่า ผู้สูงอายุ (Elderly, Older Persons) ปัญหาที่ตามมาคือ อายุเท่าใดจึงเรียกว่า “สูงอายุ” เรื่องนี้ได้มีการถกเถียงกันในที่ประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติ ส่วนใหญ่ฝรั่งหรือคนภาคพื้นยุโรป และอเมริกามักเรียกคนอายุ 65 ปี ขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ แต่ภาคพื้นเอเชียมักจะถือเอา 60 ปี ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามเป็นที่ตกลงกันในวงการระหว่างประเทศแล้วว่าให้ยึดเอา 60 ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

(3) เรียกตามสถานภาพทางสังคม เช่นเรียก ผู้ใหญ่ ผู้อาวุโส (Senior Citizens) ในองค์กรหนึ่ง ๆ ผู้เป็นหัวหน้าย่อมเป็นผู้ใหญ่ขององค์กรทั้ง ๆ ที่อายุอาจไม่มากหรือไม่ใช่คนแก่ คำว่า “อาวุโส” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายว่า “ว. เก่าแก่หรือแก่กว่าในหน้าที่ราชการ เป็นต้น (ป.อาวุโส เป็น คำอาลปน์ คือ คำที่ภิกษุผู้ใหญ่เรียกภิกษุผู้น้อย คู่กับ “ภานเต” ซึ่งผู้น้อยเรียกผู้ใหญ่)” พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย เป็นผู้สูงอายุ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุ มาก หรืออยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้นยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior Citizen)

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2556: บทสรุปสำหรับผู้บริหาร) ได้เสนอผลการศึกษาสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันพิจารณาจาก

- 1) เกณฑ์อายุตามปีปฏิทิน ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปี ตามเกณฑ์ของทางราชการ
- 2) ดูจากลักษณะภายนอก เช่น หน้าตาที่ดูมีอายุ หรือแก่ ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอกสีขาว
- 3) การมีสุขภาพและความจำไม่ดี เป็นวัยที่พึ่งพิงผู้อื่น
- 4) ความสามารถในการทำงานลดลง หรือไม่สามารถทำงานได้แล้ว
- 5) พฤติกรรมและอารมณ์ เช่น จุกจิก ขี้บ่น ย้ำคดีย้ำทำ และ
- 6) การเปลี่ยนแปลงสถานภาพเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ทวด

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม ภาวะคุณภาพชีวิตจะเปลี่ยนจากดีไปสู่ภาวะที่ไม่ดีคือในทางที่เสื่อมลง แต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมภาวะโภชนาการและโรคภัยของแต่ละบุคคล

กระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุก็เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อร่างกายเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการพัฒนาการของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุมีทั้งการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ จิตใจและพฤติกรรมตามที่บรรลุ ศิริพานิช (2542: 83-85, อ้างถึงใน (เสาวลักษณ์ เรืองเกษม พงศ์, 2555) กล่าวถึงไว้ ดังนี้

- 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย
 - (1) ระบบโครงร่างและผิวหนัง ด้านรูปร่างจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยจะมีหลังโก่งงอ หัวเข่าและสะโพกงอเล็กน้อย ทำให้ส่วนสูงของร่างกายลดลง จมูกกว้างขึ้น หูยาวขึ้น ไหล่แคบลง ใบหน้าเกิดรอยย่น เหงือกจะทรุดตัว ระยะห่างระหว่างขากรรไกรล่างและบนแคบลง ผมจะหงอก ความหนาแน่นของกระดูกลดลง ผิวหนังจะบางลง ความยืดหยุ่นลดลง เหงือกออกน้อยลง ไขมันในชั้นใต้ผิวหนังเพิ่มขึ้น ผิวหนังแห้ง อัตราการงอกของผมลดลง เส้นผมมีขนาดเล็กลง สีผม และขน เปลี่ยนเป็นขาวมากขึ้น

- (2) ระบบสมองและประสาท น้ำหนักสมองจะลดลง เกิดความเสื่อมของการเรียนรู้และความจำทำให้เกิดการหลงลืม การมองเห็นเสื่อมลง สูญเสียความสามารถในการได้ยิน เกิดอาการหูตึงการทรงตัวไม่มั่นคง ร่างกายไม่มีความสมดุล ทำให้เกิดการวิงเวียนศีรษะเมื่อเปลี่ยนตำแหน่งศีรษะ การรับกลิ่นลดน้อยลงเมื่ออายุยังเพิ่มมากขึ้นรับรสได้น้อยลง การรับสัมผัสทางกายเสื่อมลง ภูม่านตามีขนาดเล็กลง แร่งดันโลหิตลดลงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอริยาบถ มีอาการตัวเย็นหรือหนาวสั่นได้ง่าย มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าเชื่องช้าลง

- (3) ระบบกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อมีขนาดเล็กลงเพราะขาดน้ำและความเข้มข้นของเกลือ

แร่ในเนื้อเยื่อเปลี่ยนแปลงไป อ่อนแรง กล้ามเนื้อลดลง

(4) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง น้ำหนัก ของหัวใจลดลง ประสิทธิภาพของการหดและคลายตัวของหัวใจลดลง เกิดการสะสมแคลเซียมทำให้ลิ้นหัวใจเคลื่อนไหวน้อยลง ไชมันสูงขึ้น หลอดเลือดแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น เกิดช่องว่าง ระหว่างความดันโลหิตตัวบนและความดันโลหิตตัวล่างเพิ่มมากขึ้น

(5) ระบบหายใจ ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าและออกลดลงเนื่องจากความยืดหยุ่นของปอดและทรวงอกลดน้อยลง มีการหายใจเร็วขึ้น

(6) ระบบทางเดินอาหารเกิดการสูญเสียฟัน เนื่องจากฟันผุและเป็นโรคเหงือกอักเสบ ระบบการย่อยอาหารลดลงจากภาวะกรดและน้ำย่อยมีจำนวนลดลง การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง การดูดซึมแคลเซียม ไชมันและวิตามินดีลดลง ท้องผูกมากขึ้น ความสามารถในการทำลายพิษของตับลดลง

(7) ระบบทางเดินปัสสาวะ น้ำปัสสาวะมีความเข้มข้นมากขึ้น อัตราการกรองของเสียออกจากเลือดลดลง สมรรถภาพของช่องขับถ่ายปัสสาวะลดต่ำลงทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้

(8) ระบบต่อมไร้ท่อ เซลล์ของตับอ่อนฝ่อลงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดกลับเข้าสู่สภาวะปกติได้ช้าลง จึงพบปัญหาโรคเบาหวานในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

(9) ระบบสืบพันธุ์เพศชายจะมีลูกอันตะเล็กลง การเคลื่อนไหวของสเปิร์มลดน้อยลงการ สร้างสเปิร์มน้อยลง ต่อมลูกหมากขยายโตขึ้น เกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ช่องคลอดแคบลง เพศหญิงจะมีพื้นผิวบางลงและมีความยืดหยุ่นลดลง ช่องคลอดแคบลง น้ำมูกจากปากมดลูกลดลง มดลูกมีขนาดเล็กลง รังไข่มีขนาดเล็กลง ประจำเดือนเริ่มขาดหาย ฮอร์โมน เอสโตรเจนลดลง

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมเศรษฐกิจ ครินยา สุริยะฉาย (2552) อ้างถึงใน (นวลณี ประเสริฐสุข และคณะ, 2559) กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ไม่เพียงแต่สภาพร่างกาย เท่านั้น ยังมี การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมเศรษฐกิจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้สูงอายุ โดยวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ระบบประสาท สมอง และกล้ามเนื้อเกิดการเสื่อมถอยลง ส่งผลให้สมรรถภาพทางกายลดลง ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการปรับตัว ขาดความเชื่อมั่น ขาดประสิทธิภาพในการคิด การตัดสินใจลดลง เกิดภาวะสับสน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ได้ง่าย ประกอบกับมีปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากเป็นช่วงของการเกษียณอายุ ต้องออกจากงาน จากเดิมซึ่งมีบทบาทเป็นผู้นำของครอบครัวในการหารายได้กลับต้องกลายมาเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนในครอบครัวต้องเลี้ยงดูขาดอาชีพ มีความต้องการพึ่งพิงสูง สมาชิกในครอบครัวอาจจะไม่เคารพเชื่อฟัง มีปัญหากับบุตรหลานเกี่ยวกับช่องว่างระหว่างวัย รวมถึงความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ส่งผลให้ถูกทอดทิ้งภาวะเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลสูง กลัว

การสูญเสีย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความอบอุ่น รู้สึกโดดเดี่ยว มีผลให้เกิดอาการซึมเศร้าอารมณ์อ่อนไหวง่าย จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุเป็นผลให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวและยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดควรจะเข้าใจและยอมรับ ต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ด้วย เพื่อที่จะได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมมีปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นกระบวนการสูงอายุของบุคคลเกิดจากปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ความรู้จากศาสตร์เพียงสาขาใดสาขาหนึ่งยังไม่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ การสูงอายุเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน โดยในแนวดิ่งให้พิจารณาว่าร่างกายของบุคคลมีองค์ประกอบนับตั้งแต่ โมเลกุล เซลล์ อวัยวะ บุคคล กลุ่มคน และสังคม ส่วนแนวนอนให้พิจารณาว่าบุคคลมีคุณลักษณะที่เชื่อมโยงกัน คือเริ่มจาก

- 1) การเป็นอยู่ หมายถึง โครงสร้างกายวิภาค และปฏิกิริยาชีวเคมี
- 2) แสดงพฤติกรรม หมายถึง การทำหน้าที่ของโครงสร้าง แสดงออก โดยพฤติกรรม
- 3) การกลายมาเป็น หมายถึง พัฒนาการและกระบวนการเติบโตของมนุษย์
- 4) การตายของเนื้อเยื่อจากอายุที่เพิ่มขึ้น
- 5) เมื่ออายุเพิ่มขึ้นการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีภายในร่างกายก็เพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงของต่อมสีในเนื้อเยื่อบางประเภทของร่างกาย เป็นต้น
- 6) อายุเพิ่มขึ้นการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยในภาพรวมของร่างกายเพิ่มขึ้น
- 7) อายุเพิ่มขึ้น ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงของบุคคล

ลดลงและอายุเพิ่มขึ้น ความต้านทานต่อโรคภัยไข้เจ็บลดลงเช่นกัน และมีการกล่าวถึงกระบวนการสูงอายุว่า การสูงอายุน่าจะเป็นการสะสมของกระบวนการที่ซับซ้อนมากกว่า มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ด้วยกลไกหลากหลายที่เกิดขึ้นในทุกะดับของร่างกายและการสูงอายุ การมีอายุยืนมีอิทธิพลมาจากยีนการแก่ หรือการสูงอายุเป็นการสะสมผลของปฏิกิริยาที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยต่าง ๆ อาทิ ยีน อาหาร อุบัติเหตุ ไวรัส สารพิษ ยาปฏิชีวนะ และอื่น ๆ และความแก่ไม่ใช่โรคแต่ความแก่นำสู่การเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งนี้มีการให้นิยามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสูงอายุไว้ว่า ความสูงอายุมีความหมายในแง่กาลเวลาโดยพิจารณาจากสภาพและความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมตามบทบาทของบุคคลซึ่งบุคคลจะถูกนับว่าสูงอายุ เมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ และอธิบายเพิ่มเติมว่าการอธิบายและการทำความเข้าใจกับการสูงอายุมีหลายมุมมอง โดยเป็นการให้มุมมองที่แตกต่างกันในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่พบในกระบวนการสูงอายุ จะพบได้จาก ศาสตร์ทั้ง 3 ด้าน คือศาสตร์ชีวภาพ (Biological View) ศาสตร์ด้านจิตวิทยา (Psychological View) และศาสตร์ด้านสังคม (Sociological View)

ประนอม โอทกานนท์ (2554: 8-24, อ้างถึงใน วิทมา ธรรมเจริญ, 2555 และบริบูรณ์

พรพิบูลย์, 2538) กล่าวว่าความสูงอายุ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้นความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของร่างกาย จิตใจ และความประพฤติที่เกิดขึ้นตามอายุ เช่น เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้น ความสามารถทางร่างกายจะลดลง ดังนั้นความสูงอายุจึงมี 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความสูงอายุที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคน เป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะต่าง ๆ หรือเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานานก็ย่อมเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการทำงาน ซึ่งการเสื่อมโทรมลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายนี้จะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวย่น ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตายาว พละกำลังเริ่มถดถอยลง เป็นต้น 2) ความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความสูงอายุที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุลักษณะนี้มักจะเกิดจากการปล่อยปละละเลย ไม่หวั่งกังวลหรือไม่รักษาสุขภาพร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป การที่ร่างกายมีโรคภัยมาเบียดเบียน เป็นต้น

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เกิดจากปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน เป็นสิ่งที่มนุษย์หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุนั้นมีส่วนประกอบ คือ โครงสร้างกายวิภาค การแสดงพฤติกรรม การพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงของสารเคมี การเสื่อมถอยของร่างกาย ความสามารถในการปรับตัว และส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่ร่างกาย มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ถ้าหากสิ่งแวดล้อมและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติผู้สูงอายุจะเกิดความเครียด เพราะร่างกายต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นใหม่

2.2.2 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุของความชราและกระบวนการทางชีววิทยาในวัยสูงอายุประกอบด้วยทฤษฎีต่าง ๆ ดังนี้

1) ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous Protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยหดสั้นเข้าปรากฏรอยย่นมากขึ้น การจับตัวของเส้น ใยจะมีมากในช่วงอายุ 30-50 ปี บริเวณที่มีการจับตัวสูง ได้แก่ ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อและหัวใจ

2) ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติลดลง พร้อมกับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่ายและภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองจะไปทำลายเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้วไม่มีการแบ่งตัวใหม่ เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ง่าย

3) ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่

เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วคน เมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าว จะพบในบางคนเท่านั้น แม้จะมีอายุเท่ากัน

4) ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความบกพร่องของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation And Error Theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึงภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำหรือได้รับขนาดสูงทันที จะมีผลทำให้เซลล์ชีวิตสั้นลง ส่วนทฤษฎีความผิดพลาด เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างของ DNA (Deoxy Ribonucleic Acid) และถูกส่งต่อไปยัง RNA (Ribonucleic Acid) และมีการสังเคราะห์เอนไซม์ใหม่ที่มีผลต่อกระบวนการเผาผลาญซึ่งอาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมากมีผลทำให้เสียชีวิต

5) ทฤษฎีว่าด้วยการชำรุดและสึกหรอของร่างกาย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร โดยเชื่อว่าหลังจากการใช้งานครั้งแล้วครั้งเล่าย่อมมีการสึกหรอ แต่สิ่งมีชีวิตต่างกับเครื่องจักร ตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเองได้ เนื้อเยื่อบางชนิด เช่น ผิวหนัง เยื่อทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการชะลอความเสื่อมและถดถอยแต่ในระบบเซลล์อื่น ๆ เช่น เซลล์ประสาท และเซลล์กล้ามเนื้อจะไม่มีการเพิ่มเซลล์ใหม่อีก เมื่อเข้าสู่การมีอายุการเสริมสร้างจะต่างจากพวกแรก คือ เป็นการเสริมสร้างภายในเซลล์เดิม ประสิทธิภาพในการซ่อมแซมเสริมจึงด้อยกว่า จึงชะลอความเสื่อมและถดถอยได้น้อยกว่าซึ่งจะเห็นว่า ถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

6) ทฤษฎีว่าด้วยการบกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเป็นผลให้การดูดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่าง ๆ ในหลอดเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ได้รับออกซิเจนและสารอาหารไม่เพียงพอ อวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมลง

7) ทฤษฎีว่าด้วยการสะสมของสารพิษในร่างกาย (Accumulation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ในน้ำเหลือง (Serum) ของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุมีการสะสมของสารบางอย่าง เช่น การสะสมของสารพิษในร่างกายอาจเป็นปรอท ตะกั่ว เหล็ก น้ำตาล ไขมัน ซึ่งมีผลทำให้เซลล์หยุดการเจริญเติบโต ทำให้ประสิทธิภาพการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงและส่งผลให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลงและเสียไปในที่สุด

8) ทฤษฎีว่าด้วยการสะสมของสารอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การทำลายเซลล์ภายในร่างกาย เป็นผลมาจากการสะสมของอนุมูลอิสระ ซึ่งเป็นสารประกอบทางเคมีที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาเคมีขั้นสุดท้ายของออกซิเจนภายในเซลล์ปกติ สารประกอบเคมีเหล่านี้

จะมีปฏิกิริยาสูงกับสารอื่น ๆ ภายในเซลล์โดยเฉพาะสารที่ไม่ละลายในไขมัน จึงเกิดการทำลายและรั่วของผนังเซลล์ได้ง่าย ทำให้มีคอลลาเจนและอีลาสตินเกิดขึ้นมากมายจนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไป

9) ทฤษฎีการปรับตัวต่อภาวะเครียด (Stress Adaptation Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าบุคคลที่มีภาวะเครียดในชีวิตประจำวันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) และต่อมหมวกไต (Adrenal gland) หลั่งฮอร์โมนเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถอดทนต่อภาวะเครียดเหล่านั้น คือ Adrenocorticotrophic hormone (ACTH) ซึ่งฮอร์โมน ACTH นี้มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ (Steroids) ที่ช่วยให้บุคคลนั้นมีพลัง มีความเข้มแข็ง อดทน แต่หากฮอร์โมนนี้มีอยู่ในร่างกายต่อเนื่องกันเป็นเวลานานเกิน 6 เดือนขึ้นไปฮอร์โมนนี้ก็จะกลับมาทำร้ายร่างกาย โดยไปกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติสายพาราซิมพาเทติกทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงมีการเพิ่มระดับน้ำตาลในกระแสเลือด มีการเพิ่มระดับไขมันในกระแสเลือดเกิดการเพิ่มระดับน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ทำให้อวัยวะภายในเกิดการเสื่อมถูกทำลายมากขึ้น ภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้ร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วยได้ง่ายและเมื่อร่างกายป่วยแล้วจะฟื้นตัวได้ยาก ดังนั้นบุคคลที่มีความเครียดติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ ก็จะล้มป่วยจนยากที่จะเยียวยา ทำให้สุขภาพทรุดโทรมและถึงแก่ความตาย (Selye, 1978 อ้างถึงในลิขิต กาญจนารักษ์, 2547:153-154)

2.2.3 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการพัฒนาการตามแต่ละช่วงวัย บุคลิกภาพของแต่ละวัย ตลอดจนความต้องการขั้นพื้นฐานที่ทุกคนปรารถนาประกอบด้วยทฤษฎีต่าง ๆ ดังนี้

1) ทฤษฎีปัญญา (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปรารถนาเรื่องราวและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอมีการค้นคว้าและ พยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีฐานะทาง เศรษฐกิจ

2) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Epigenetic Theory) อีริกสัน ได้แบ่งพัฒนาการทางบุคลิกภาพของชีวิต โดยเน้นความแตกต่างของความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุของคนเรากับความต้องการด้านเจตคติและทักษะ และความต้องการด้านจิตใจเป็น 8 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะทารก (Infancy Period) อายุ 0-2 ปี เป็นลักษณะของความเชื่อถือไว้วางใจกับไม่มีความเชื่อถือไว้วางใจ

ระยะที่ 2 วัยเริ่มต้น (Toddler Period) อายุ 2-3 ปี เป็นลักษณะของความอิสระกับความละอาย ความสงสัย ไม่แน่ใจ

ระยะที่ 3 ระยะก่อนไปโรงเรียน (Preschool Period) อายุ 3-6 ปี เป็นลักษณะของความคิดริเริ่มกับความรู้สึกลด

ระยะที่ 4 ระยะเข้าโรงเรียน (School Period) อายุ 6-12 ปี เป็นลักษณะของความขยันหมั่นเพียรกับความรู้สึกลด

ระยะที่ 5 ระยะวัยรุ่น (Adolescent Period) อายุ 12-20 ปี เป็นลักษณะของทำงานเข้าใจ รู้จักตนเองได้ กับความสับสนไม่เข้าใจตนเอง

ระยะที่ 6 ระยะต้นของวัยผู้ใหญ่ (Early Adult Period) อายุ 20-40 ปี เป็นลักษณะของความใกล้ชิดสนิทสนมและความเป็นปึกแผ่นกับความโดดเดี่ยวอ้างว้าง

ระยะที่ 7 ระยะผู้ใหญ่ (Adult Period) อายุ 40-60 ปี เป็นลักษณะของการให้กำเนิดและเลี้ยงดูบุตรกับการหมกมุ่นใส่ใจแต่ตนเอง

ระยะที่ 8 ระยะวัยสูงอายุ (Aging Period) เป็นลักษณะของความมั่นคงสมบูรณ์ กับความหมดหวัง หมดอาลัย ในช่วงวัย ระยะที่ 7 และ ระยะที่ 8 เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล ระยะที่ 7 อยู่ ในช่วงอายุ 40-60 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต ถ้าในช่วงวัยนี้ประสบความสำเร็จ จะส่งผลให้มีความมั่นคง มีความภาคภูมิใจในตนเอง และสืบทอดต่อไปยังรุ่นลูกหลาน อีริกสันเรียกกลุ่มนี้ว่า “Generativity” แต่ถ้าในช่วงวัย ระยะที่ 7 ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต เมื่อสู่วัยสูงอายุจะขาดความกระตือรือร้น กลุ่มนี้เรียกว่า “Stagnation”

3) ทฤษฎีพัฒนาการของเพค (Peck's Developmental Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุวัยต้น คืออายุ 55-75 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย คือ 75 ปี ขึ้นไป มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัยและการปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตวิทยาสังคม โดยผู้สูงอายุมีการพัฒนา 3 ประการ คือ

1) ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับบทบาท ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาความภาคภูมิใจในตนเองและความรู้สึกที่ตนเองมีค่าขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่การงาน ในทางตรงกันข้ามเมื่อเกษียณอายุบางคนจะมีความรู้สึกที่ไร้ค่า แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าในงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำหลังเกษียณอายุ ความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณอายุ ที่ได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคย ทำเป็นประจำ

2) ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายที่ยังมีความแข็งแรงและยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลงพยายามปรับตัวให้เหมาะสมแล้วชีวิตจะพบแต่ความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกายจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพอใจลดลง

3) การยอมรับว่าร่างกายของตนมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติการยอมรับเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุ ยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว ในทางตรงกันข้ามคนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อายุน้อยกว่า ก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุดโดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ มีความหวาดกลัวกับความตาย

4) ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) มาสโลว์ ได้อธิบายว่ามนุษย์จะมีลำดับขั้นตอนความต้องการไม่เหมือนกัน มี

ธรรมชาติ ใฝ่ดีสร้างสรรค์ความดี ประารถความเจริญก้าวหน้า รู้จักคุณค่าในตนเอง รู้จักผิดชอบชั่วดี มีความรับผิดชอบในชีวิต ทุกสิ่งเกิดจากการเลือกของตนเอง ที่สำคัญคือมนุษย์มีความปรารถนาจะประจักษ์รู้จักตนเอง และความสามารถเฉพาะของตนเอง เพื่อใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ ถ้ามนุษย์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อการวิวัฒนาการแล้ว เขาก็จะพัฒนาไปสู่ความมั่งคั่ง ความเจริญของบุคลิกภาพและวุฒิภาวะเสมอ มาสโลว์ ได้กล่าวถึงความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรัก และความเป็นเจ้าของ ความต้องการการได้รับการยกย่องนับถือ ความต้องการที่จะเข้าใจ ประจักษ์ตนเองอย่างแท้จริงตามลำดับ เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับหนึ่ง เขาจะพยายามที่จะแสวงหาความต้องการในระดับที่สูงขึ้น เมื่อบุคคลอายุมากขึ้น ความต้องการขั้นพื้นฐานได้รับการตอบสนองแล้ว ผู้สูงอายุจึงต้องการที่จะเป็นผู้ที่มีอำนาจในตนเอง ความเป็นอิสระตลอดจนการปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง และเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป

5) ทฤษฎีของจุง (Jung's Theory of Individualism) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าบุคคลเมื่อเข้าวัยกลางคน มักจะเริ่มถามตัวเองเกี่ยวกับคุณค่า ความเชื่อของตนเอง หรือความฝันต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้ทำ ซึ่งจะเป็นช่วงที่บุคคลจะค้นหาเป้าหมายในชีวิตของตนเอง เขามักจะถามว่าอะไรที่เขาารู้สึกว่าอยากจะทำแต่ยังไม่ได้ทำ และมักจะพยายามค้นหาคำตอบนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะสามารถยอมรับในการกระทำที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จหรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นกับเขาในอดีต

6) ทฤษฎีของบุเลอร์ (Course Of Human Life Theory) Buhler ได้อธิบายเกี่ยวกับบุคลิกภาพของผู้สูงอายุว่า แต่ละคนจะมีเป้าหมายในชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งทุกคนจะใช้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์ที่ดี ที่เขาสามารถบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ หรือประสบการณ์ที่ผิดพลาดหรือล้มเหลว เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขในปัจจุบัน โดยผ่านกระบวนการทบทวนชีวิต เรียกว่า “Life Review Process” ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้สูงอายุทบทวนถึงช่วงวัยต่าง ๆ ในชีวิตตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและนำประสบการณ์ต่าง ๆ มาปรับปรุงหรือคงไว้ เพื่อที่จะทำให้พวกเขาบรรลุเป้าหมายในชีวิตได้

2.2.3 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของสถานะ เนื่องจากพัฒนาการของแต่ละบุคคลและผลจากการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม โดยเชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งอธิบายตามแนวคิดประกอบด้วยทฤษฎีต่าง ๆ ดังนี้

1) ทฤษฎีการลดบทบาทการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้ระบุว่าเป็นเรื่องธรรมดาและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมและบทบาททางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงหนีจากความกดดันและความตึงเครียด โดยการถอนตัวออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถลดลง นอกจากนี้

ทฤษฎีการแยกตนเอง เชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบทบาททางสังคมนั้นเป็นการถอนสถานภาพของตนเองออกจากคนหนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทฤษฎีนี้มีความเห็นว่าตามปกติแล้วผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมให้น้อยลง ในขณะที่จะปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการของการเป็นผู้สูงอายุ

2) ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีนี้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดภายในกลุ่มอายุระหว่างชั้นอายุและระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน กล่าวคือทฤษฎีนี้ถือว่าอายุ เป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นอายุจาก อายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) (ลัดดา สุทนต์, 2545: 13-14) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง การปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ ตามแนวคิดนี้เชื่อว่า บุคคลไม่ว่าจะหนุ่มสาวหรือ สูงอายุ จะมีบุคลิกภาพและรูปแบบความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันไป โดยที่บุคลิก และรูปแบบในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลนั้นจะส่งผลต่อเนื่องไปถึงการดำเนินชีวิต และความพึงพอใจเมื่อบุคคลนั้นอยู่ในวัยสูงอายุ ดังนั้น ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) จึงพยายามอธิบายถึงการปรับตัวของบุคคลในวัยสูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับชีวิตในอดีตที่ผ่านมา ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับแบบแผนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต และความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลนั้นตั้งแต่ในอดีตและส่งผลต่อเนื่องมาจนกระทั่งเป็นผู้สูงอายุ

4) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (อ้างถึงใน บพิตร พันธุ์ปัทมา, 2546) ทฤษฎีกิจกรรมได้ตั้งข้อสันนิษฐานว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมเดียวกัน จะมีความต้องการทางจิตวิทยาเหมือนบุคคลวัยกลางคนในสังคมเดียวกัน เมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ บุคคลนั้นควรจะเข้าร่วมกิจกรรมในความสนใจของบุคคลวัยกลางคนได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในชีวิต ทฤษฎีกิจกรรมมีแนวความคิดตรงข้ามกับทฤษฎีการไร้ภาระผูกพัน คือให้แนวความคิดว่าถ้าผู้สูงอายุต้องการมีชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีความสุข ก็จงทำกิจกรรมทุกอย่างตามกำลังและความสามารถของตนเองด้วยความพึงพอใจและเพลิดเพลิน ทฤษฎีกิจกรรมยังได้แสดงให้เห็นคุณค่าของการตัดสินใจหลายประการโดยเฉพาะการตัดสินใจที่อิงความกระฉับกระเฉงมากกว่าความเสื่อม เป็นการสนับสนุนด้านความสุขมากกว่าความทุกข์ ประการสุดท้ายทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นส่วนสำคัญของมนุษย์ ทุกเพศ ทุกวัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพและชีวิตที่ดี บุคคลที่มีกิจกรรมสูงและรักษาระดับ กิจกรรมทางสังคมของตนไว้ เมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ จะทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของตนเองสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองที่ดี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จที่ได้ประสบในชีวิตสูงอายุ ทฤษฎีนี้สามารถนำมาอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุควรจะได้มีส่วนร่วม

ในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอโดยเฉพาะกับคนวัยเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงความสามารถอย่างเต็มที่ และจะทำให้ผู้สูงอายุ เหล่านั้นมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตเกิดความรู้สึกที่ดีต่อสังคม และสามารถที่จะถ่ายทอด หรือแนะนำสิ่งที่จะเกิดประโยชน์ต่อสังคมได้

5) ทฤษฎีภาวะถดถอย (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายในสิ่งที่ตรงข้ามกับทฤษฎีกิจกรรม เสนอโดย William Henry (อ้างถึงใน พิสิษฐ์ นิติวรคุณาพันธุ์, 2551: 11-12) กล่าวว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมและบทบาทของตนเองลง ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่ลดลงและการที่ผู้สูงอายุไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาททางสังคม เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะสังคมต้องการคนที่มีทักษะใหม่และคนรุ่นใหม่เข้าไปแทนที่

6) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) นักสังคมวิทยาอธิบายถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุ (ลัดดา สุทนธ์, 2551: 10-11) ว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อความสูงอายุและการเป็นผู้สูงอายุ กล่าวคือ ตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมาแต่ละบุคคล จะผ่านบทบาททางสังคมมาหลายบทบาท เช่น บทบาทของการเป็น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น บทบาทเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่แยกแยะสถานภาพทางสังคม รวมทั้งทัศนคติที่มีต่อตนเอง บทบาททางสังคมที่แต่ละบุคคลมีประสบการณ์จะมีส่วนสัมพันธ์กับอายุ ซึ่งอายุจะเป็นสิ่งที่ใช้กำหนดบทบาทความคาดหวังที่เหมาะสมในทางสังคมแล้ว อายุยังใช้เป็นเครื่องมือกำหนดความเหมาะสมหรือพฤติกรรมของสิ่งที่ควรประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่อยู่ในบทบาทสังคมนั้นอีกด้วย ทั้งนี้บทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจะทดแทนบทบาทที่สูญเสียไปไม่ได้ขึ้นอยู่กับบทบาททางสังคมเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตามทฤษฎีบทบาท ยังสามารถช่วยให้สังคมเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้กลับมามีบทบาททางสังคมอีก เช่น ในรูปแบบของอาสาสมัคร กลุ่มเพื่อน หรือการส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาในการถ่ายทอด ความรู้ ประสบการณ์ของตนเองให้แก่คนในชุมชนอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีบทบาทสำคัญในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม เป็นทรัพยากรบุคคลที่สามารถกระตุ้นหรือจรรโลงวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ ของสังคมโดยเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมโดยบทบาทที่สำคัญ ได้แก่

1) บทบาททางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีบทบาททางสังคมในชุมชน ด้วยการเข้าไปมีบทบาทและแสดงภูมิปัญญาทางศาสนา ถ่ายทอดและปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา เช่น ตักบาตร ทำบุญร่วมงานวัดรวมไปถึงการช่วยเหลือวัด เป็นกรรมการวัด บทบาททางสังคมด้านสาธารณสุข ประโยชน์ เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ลูกเสือชาวบ้าน เป็นต้น อนึ่งยังมีอีกบทบาทที่พบน้อยมากในสังคมปัจจุบัน คือ บทบาทการเป็นผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทการทะเลาะกันในชุมชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจุบันทำให้คุณค่าของผู้สูงอายุลดลง

2) บทบาททางวัฒนธรรม การจรรโลงและถ่ายทอดวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ ให้คงอยู่ และสืบต่อไปนั้น เป็นบทบาทสำคัญที่ผู้สูงอายุจะเข้าไปร่วมเกี่ยวข้อง เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นเรื่อง

ของวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเริ่มตั้งแต่การเริ่มต้นชีวิตครอบครัว คือการแต่งงาน ตั้งแต่ขั้นตอนการสู่ขอไปจนถึงการเข้าพิธีแต่งงาน การมีบุตร การโกนผมไฟ การบวชพระ และการทำพิธีศพเหล่านี้ ต้องอาศัยผู้เฒ่าผู้แก่มาเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ในการทำกิจกรรมดังกล่าวทั้งสิ้น ผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของสังคม เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ทั้งทางด้านพิธีกรรมทางศาสนา ประเพณีต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายยังมีบทบาทและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งขึ้นอยู่กับการทำงาน กำลังกาย กำลังเงิน ความรู้ ความสามารถทางกายและจิตใจ บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับการศึกษาที่ผู้อื่นให้ความสำคัญอีกด้วย อีกทั้งบทบาทของผู้สูงอายุทางสังคมที่แสดงออกทางด้านสถานภาพ ได้แก่ การเป็นผู้นำด้านวิทยาด้านต่าง ๆ เช่น มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางสังคม ในการให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งวิธีการดำเนินงานในกิจกรรมด้านต่าง ๆ สามารถกระตุ้นเตือนหรือจรรโลงวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ ให้คงอยู่สืบทอดอย่างต่อเนื่อง (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ, 2545 อ้างถึงใน ลัดดา สุหนด, 2551: 10-12) จากการศึกษาของ Robert Havighurst (อ้างถึงในลัดดา สุหนด, 2551: 12) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับชีวิตวัยผู้ใหญ่ที่เมืองแคนซัส (Kansas City) มลรัฐแคนซัส สหรัฐอเมริกา โดยทำการสัมภาษณ์ชาวอเมริกันผิวขาว ฐานะปานกลาง ที่มีสุขภาพดี อายุระหว่าง 50-90 ปี จำนวน 300 คน โดยทำการสัมภาษณ์เป็นระยะ ๆ ตลอดช่วงเวลา กว่า 6 ปี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตด้วยความกระฉับกระเฉง คล่องแคล่ว โดยมีกิจกรรมที่ต้องให้ปฏิบัติอยู่เสมอ ๆ จะมีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวในการเป็นผู้สูงอายุได้ดีกว่า ผู้สูงอายุที่เฉื่อยชา ปราศจากการเข้าร่วมกิจกรรม หรือบทบาทหน้าที่ทางสังคมใด ๆ

สรุปได้ว่าการที่บุคคลในวัยกลางคนที่มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือมีบทบาททางสังคมบ่อย ๆ เป็นประจำและสม่ำเสมอ นั้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุคคลเหล่านั้นก็ยังคงไว้ซึ่ง การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้าไปมีบทบาทส่วนร่วมทางสังคม ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าบุคคลวัย สูงอายุจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในชีวิต ของตนเองสูง ส่งผลต่อความสำเร็จที่ได้ประสบความสำเร็จในชีวิต มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองที่ดี เกิดความสุขในชีวิตและรู้สึกที่ดีต่อสังคม สามารถแบ่งปันประสบการณ์ที่ได้รับให้เกิดประโยชน์ต่อ สังคมได้ ส่วนบุคคลที่มีการสูญเสียบทบาทมากจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ เช่นเดียวกับ สำเนียง พาทิกบุตร (อ้างถึงใน ลัดดา สุหนด, 2551: 12) ที่กล่าวถึงกิจกรรมว่า หมายถึงการที่บุคคลพอใจและ กระทำการต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของตน โดยกล่าวว่าทฤษฎีกิจกรรมจะคำนึงถึงกระบวนการการ เปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและด้านสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการผู้สูงอายุ และมีผลกระทบ ต่อกันที่เชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุได้ลดบทบาททางสังคมของตนเอง ผลที่ตามมาคือทำให้ผู้สูงอายุไม่มีส่วน ร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ-อารมณ์ กิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเพลิดเพลิน เกิดความพึงพอใจในชีวิต มีบุคลิกที่ กระฉับกระเฉง เกิดภาพพจน์ที่ดีแก่ตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

ดี สอดคล้องกับ ทิพย์อรุณ สมภู (2552: 12) กล่าวว่า การทำกิจกรรม ภายในครอบครัว การมีกิจกรรมทางสังคม และการมีงานอดิเรกทำของผู้สูงอายุ นั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความรู้สึกที่ทำให้ตนเองมีคุณค่า และมีความหมาย ซึ่งกิจกรรมที่ทำนั้นจะต้องมีทำเป็นประจำและสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและเหงาอันเป็นสาเหตุของการเสื่อมถอยทางด้านจิตใจ และจะมีผลต่อสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมตามมา คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจึงขึ้นอยู่กับการทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเองนั้นสามารถทำให้เป็นปกติและดำรงกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมือนกันกับช่วงวัยกลางคนให้ได้มากที่สุด ตลอดจนการพัฒนาตนเองด้วยการรักษา กิจกรรมทางสังคม กายภาพ และยามว่างอยู่เสมอ

สรุปได้ว่าแนวคิดทฤษฎีมีความสำคัญอย่างยิ่งและมีความสัมพันธ์กันทุกทฤษฎี กล่าวคือ เมื่อถึงวัยที่ผู้สูงอายุเกิดสภาวะถดถอยจึงทำให้เกิดการลดกิจกรรมหรือบทบาทของตนเองลดลงรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่ลดลงส่งผลให้ไม่อยากเข้าร่วมไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาททางสังคมคือการถอนสภาพของตนเองให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่มียุทธศาสตร์ที่ดีกว่า ซึ่งทฤษฎีบทบาทได้อธิบายไว้ว่าผู้สูงอายุจะผ่านบทบาททางสังคมมาหลายบทบาทจะเป็นสิ่งแยกแยะสภาพทางสังคม รวมถึงความเหมาะสมหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติอยู่ในบทบาทสังคมนั้นด้วย เมื่อบทบาททางสังคมเปลี่ยนไปจะทดแทนบทบาทที่สูญเสียไปไม่ได้ ซึ่งทฤษฎีบทบาทจะช่วยให้สังคมเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้กลับมาบทบาทอีกครั้ง ในรูปแบบของอาสาสมัคร สาธารณประโยชน์ การเป็นสมาชิกในชมรม การช่วยเหลืองานทางด้านพระพุทธศาสนา เป็นต้น ซึ่งจะสอดคล้องกับทฤษฎีความต่อเนื่องที่กล่าวว่าผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาทสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแบบแผนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลนั้นตั้งแต่อดีตจนถึงวัยสูงอายุ โดยทฤษฎีกิจกรรมได้สันนิษฐานว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมเดียวกันจะมีความต้องการเหมือนบุคคลวัยกลางคนในสังคมเดียวกัน โดยเชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นส่วนสำคัญของมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพและชีวิตที่ดี ซึ่งหากผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขเกิดความพึงพอใจ มีความรู้สึกดีต่อสังคม ตลอดจนสามารถแนะนำหรือถ่ายทอดสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้

ความต้องการของผู้สูงอายุ ประเทศไทยได้ถือเกณฑ์อายุ 60 ปี ขึ้นไปตามปฏิทินเป็นผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก และเมื่อพิจารณาถึงความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่ได้แตกต่างจากความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั่วไปมากนัก ผู้สูงอายุต้องการปัจจัยจำเป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิตเช่นบุคคลทั่วไป และยังต้องการการได้รับการยอมรับ การดูแล และความสุขทางใจเพิ่มอีกด้วย โดยทั่วไปจะแบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ประเภท (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร อ้างถึงใน พัชราภา มนูญภัทราชัย, 2544: 19) คือ

(1) ความต้องการทางกายและจิตใจ (Physical And Psychological Needs)

(2) ความต้องการทางสังคม (Social Needs)

(3) ความต้องการทางเศรษฐกิจ (Economical Needs)

1) ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการด้านพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นสิ่งที่ธรรมชาติของร่างกาย ต้องการ เพื่อมาเสริมสร้างร่างกายให้ดำรงอยู่ได้ ความต้องการด้านนี้ได้แก่ ความต้องการด้าน ปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล อันเป็นความต้องการ ทางด้านร่างกายที่มนุษย์ทุกเพศทุกวัยต้องการเหมือนกัน ส่วนความต้องการ ทางด้านจิตใจ เป็นความต้องการที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น ความ ต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Security Needs) ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition Needs) โดยเฉพาะจากครอบครัวและกลุ่มสังคม ความต้องการมีโอกาask้าวหน้า (Opportunity Needs) โดยเฉพาะเรื่องความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

2) ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตใจ เป็นอย่างมาก ลักษณะความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความยกย่องนับถือ ความต้องการให้ผู้อื่นเห็น ความสำคัญ ความเป็นเจ้าของความมีโอกาสทำในสิ่งที่ปรารถนาสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ สึกมีคุณค่าและ ภาคภูมิใจในตนเอง หากความต้องการดังกล่าวได้รับการตอบสนองจะทำให้ผู้สูงอายุมี ความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดความสดชื่นรู้สึกตนเองมีคุณค่าและส่งผลถึงความสุขทางด้าน กายและจิตใจที่สุด

3) ความต้องการทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจในภาวะปัจจุบันได้ ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเช่นกัน ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีอาจได้รับผลกระทบน้อยกว่า เพราะ มีรายได้และเงินออม ที่สามารถนำมาใช้จ่ายได้ แต่ผู้สูงอายุบางกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะ ประสบปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ และจิตใจ ซึ่งจะต้องให้ความสนใจและดูแลเป็นพิเศษ การดูแล ผู้สูงอายุนั้นจะออกมาในรูปแบบของบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยรัฐและเอกชน ที่รู้จักกันในชื่อ ของ “บริการสวัสดิการสังคม”

นางลักษณ์ บุญไทย (2539:30) ได้สรุปเกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1) ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ให้ยืนยาวที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยไม่ปรารถนาที่จะ พบกับความทุกข์ทรมาน ปัญหาต่าง ๆ หรือความขาดแคลนต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตหรือความต้องการ ที่จะมีชีวิตอยู่จนกว่าความตายจะเข้ามาถึง

2) ความต้องการที่จะได้รับการพักผ่อนในสภาพที่ดีกว่า และเป็นเวลามากขึ้น กว่าเดิม โดย ถอนตัวเองออกจากสภาพการทำงานที่ซ้ำซากจำเจและสภาพความเหนื่อยอ่อนของร่างกาย

3) ความต้องการที่จะรักษาหรือคงไว้ซึ่งความภาคภูมิใจต่าง ๆ ที่ตนเองได้รับการ ยอมรับจากครอบครัวและสังคม หรือสิ่งอื่น ๆ ที่ตนเองเคยมีอยู่ในขณะที่อยู่ในวัยกลางของชีวิต เช่น การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ความชำนาญต่าง ๆ ความเป็นเจ้าของสิทธิและอำนาจหรืออิทธิพล

ต่าง ๆ ที่ตนเคยมีหรือเคยได้รับ

4) ความต้องการที่จะคงอยู่ในการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตแทนที่จะมีบทบาทเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามหรือมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเท่านั้น การมีโอกาสได้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น และเข้าร่วมทำกิจกรรมที่น่าสนใจในกลุ่มจะเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจภาคภูมิใจในตนเองและสามารถแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

5) ความต้องการที่จะปลดตัวเองออกจากวิถีการดำเนินชีวิตที่สับสนวุ่นวาย ซึ่งต้องผจญกับการแข่งขันแก่งแย่งชิงดีกัน ซึ่งเรียกร้องเวลาเกียรติยศชื่อเสียงและความสะดวกสบายต่าง ๆ (อรรถกร เณยทิม, 2560)

ดังนั้นจากแนวความคิดข้างต้นสรุปได้ว่า ความต้องการของผู้สูงอายุไม่ได้แตกต่างไปจากบุคคลทั่วไป ถึงจะพบปัญหาที่เกิดเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้สูงอายุก็ยังมีคามจำเป็นที่ต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิต และยังต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต การได้รับการยอมรับนับถือ ต้องการให้ผู้อื่นเห็นถึงความสำคัญ ทั้งนี้การความต้องการและการปรับตัวของผู้สูงอายุจึงจำเป็นได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคม เพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ และเป็นการลดปัญหาที่ผู้สูงอายุพบกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการในชีวิตเพื่อนำไปสู่การมีชีวิตที่มีความสุข

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

โรคติดต่ออุบัติใหม่มีโอกาสแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปทั่วโลก จึงเป็นทั้งปัญหาสำหรับประเทศที่เกิดเหตุและภัยคุกคามแก่นานาชาติทุกประเทศต้องเร่งการพัฒนาศักยภาพระบบเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรค และเตรียมพร้อมตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม และต้องให้ความร่วมมือระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคข้ามประเทศ การดำเนินงานภายในประเทศจะต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ภายใต้นโยบายของรัฐบาลและกรอบแผนยุทธศาสตร์ (วิรงรอง แก้วสมบูรณ์ และคณะ, 2561)

การจัดทำยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและ แก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ได้มีการศึกษาวิเคราะห์ กลั่นกรองแนวคิด และหลักการ โดยอ้างอิงและให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในประเทศและนานาชาติที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และปัจจัยแวดล้อม ในปัจจุบัน และความเคลื่อนไหวของประชาคมโลก ได้แก่ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 เป็นกรอบและทิศทางให้หน่วยงานทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับประเทศ ปฏิบัติการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย พัฒนาระบบป้องกันการเตรียมความพร้อมและการสร้างภูมิคุ้มกัน โดยการพัฒนาภูมิความรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับชุมชน โดยเสริมสร้างความตระหนักในการลดความเสี่ยง ตั้งแต่ก่อนเกิด ขณะเกิดและหลังเกิดภัย โดยมีขอบเขตสาธารณภัย ด้านสาธารณภัย 14 ประเภท และด้านความมั่นคง 4 ประเภท

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

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

(3) พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการ สาธารณภัยในปัจจุบัน ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการดำเนิน การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ครอบคลุมสาธารณภัยทุกประเภท กำหนดให้มีแผนการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยระดับต่าง ๆ เพื่อวางแผนทาง มาตรการ ตั้งแต่ ช่วงก่อนเกิดเหตุขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ เน้นการ มีส่วนรวมในการดำเนินงานทุกภาคส่วน

(4) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้ความสำคัญกับการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพประชาชน สร้างระบบเตรียมพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออันตราย มีการดำเนินงาน 4 ระบบ คือ ระบบป้องกันโรค ระบบตรวจสอบ ระบบควบคุมโรค และระบบสนับสนุนบริหารจัดการ รวมทั้งพัฒนาทุกจังหวัดให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

(5) พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2558 บัญญัติขึ้นเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระบาดที่เกิดกับสัตว์ และการส่งเสริมให้มีการเลี้ยง การจัดการเกี่ยวกับสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่ปราศจากโรค กำหนดให้เจ้าของสัตว์ปฏิบัติตามระบบการป้องกันและควบคุมโรค

ระบาด ประกาศชนิดโรค ชนิดสัตว์ การประกาศเขตเกี่ยวกับโรคระบาดสัตว์ การควบคุมเคลื่อนย้าย การดำเนินการต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคกับสัตว์หรือซากสัตว์

(6) การอนุญาตค้าสัตว์ป่าที่ได้จากการเพาะพันธุ์ การควบคุม ป้องกันการล่าสัตว์ป่า เป็นการลดปัจจัยการแพร่เชื้อโรคจากสัตว์ป่ามาสู่คน

(7) ยาต้านจุลชีพใช้ในการป้องกันและรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในมนุษย์ และใช้ป้องกันและรักษาโรคในทางสัตวแพทย์ และการเกษตร จึงมีความสำคัญต่อสุขภาพสัตว์ พืช ห่วงโซ่การผลิตอาหาร และเศรษฐกิจในภาพรวมประเทศ แผนยุทธศาสตร์ การจัดการดื้อยาต้านจุลชีพ ประเทศไทย เน้นการแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นการเฉพาะ โดยมีกรอบในการจัดการกับปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ โดยการกำหนดการป่วย การตาย จากเชื้อดื้อยา และผลกระทบเศรษฐกิจลดลง การใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์และสัตว์ลดลงร้อยละ 20-30

(8) การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศในปัจจุบัน ทำให้อุณหภูมิของโลกสูงขึ้น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง สภาพแวดล้อม เช่น วงจรชีวิตของสัตว์พาหะนำโรค ความคงทนและการเผยแพร่กระจายเชื้อโรคเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคใหม่ ๆ หรือการเกิดโรค ในพื้นที่ใหม่มากขึ้น

(9) ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) เป็นแผนพัฒนาประเทศ ระยะ 5 ปี มุ่งสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มุ่งเตรียมความพร้อม และวางรากฐานในการยกระดับประเทศให้เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว มียุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศประกอบด้วย 10 ยุทธศาสตร์ เน้นเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงและยั่งยืน ในแนวทางที่ 4.4 การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาด และสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขอื่น ๆ โดยมีสาระสำคัญให้มีความพร้อมในการติดตาม วิเคราะห์ และประเมินแนวโน้มสถานการณ์เพื่อเตรียมการรับมือ รวมทั้งการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อหยุดภาวะฉุกเฉิน หรือ ภูสถานการณ์ที่รุนแรงเกี่ยวกับโรคระบาด และสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขอื่น ๆ ให้กลับสู่สภาวะปกติภายในระยะเวลาที่สั้นที่สุดอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการป้องกันยับยั้งไม่ให้เกิดโรคและภัยสุขภาพแพร่กระจายออกไปในวงกว้าง และไม่เกิดความเสียหายแก่ชีวิต เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการฟื้นฟูภายหลังเหตุการณ์ให้กลับสู่สภาวะปกติ

(10) กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นการจัดการ ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ มาตรการควบคุมโรคบริเวณช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ ทั้งทางบก เรือ อากาศและใช้แนวคิด

สุขภาพหนึ่งเดียวที่เป็นระบบสุขภาพที่บูรณาการ ทั้งสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สุขภาพสัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อม ที่จะส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ และเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของทุกชีวิต

(11) วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกเร่งรัดการพัฒนาสมรรถภาพตาม IHR ด้านโรคติดต่อ และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยใช้หลักดังนี้ (1) ป้องกันการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ (2) ตรวจจับภัยคุกคามให้ได้โดยเร็ว และ (3) ตอบโต้ ภัยคุกคามอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความมั่นคงจากภัยคุกคามจากโรคติดต่อและโรคติดต่อ อุบัติใหม่

(12) ยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาค เอเชียแปซิฟิก มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การเฝ้าระวัง การประเมินความเสี่ยง และการตอบสนองต่อภัยพิบัติด้านสาธารณสุข ด้านห้องปฏิบัติการ โรคจากสัตว์สู่คน การป้องกันดูแลสุขภาพ การสื่อสาร ความเสี่ยง การแจ้งเตือนในระดับภูมิภาค และการติดตามประเมินผล

(13) ข้อกำหนดด้านสุขภาพสัตว์ เป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับสุขภาพพศานามัยสัตว์ และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เพื่อให้ประเทศสมาชิกใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงร่วมกัน ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเข้าสู่ประเทศ ผู้นำเข้าสินค้าหรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์

(14) เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำยุทธศาสตร์ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) มีกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ดังนี้

1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ทางยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย

- (1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และ
- (2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

2) การจัดวางทิศทางการขององค์การ ซึ่งประกอบด้วย

- (1) การกำหนดวิสัยทัศน์
- (2) การกำหนดภารกิจ
- (3) การกำหนดเป้าประสงค์ขององค์การ
- (4) การกำหนดวัตถุประสงค์

(5) การกำหนดดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์กร

(6) การกำหนดยุทธศาสตร์

3) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ยุทธศาสตร์ ที่ได้ถูกกำหนดขึ้น มีความเป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้จริง อันจะนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าประสงค์ ขององค์กร โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นั้น ประกอบด้วย

(1) การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ ภัยคุกคามขององค์กร หรือที่มักนิยมเรียกกันว่า การทำ SWOT analysis อันประกอบไปด้วย การวิเคราะห์ จุดแข็ง การวิเคราะห์จุดอ่อน การวิเคราะห์โอกาส และ การวิเคราะห์ภัยคุกคามขององค์กร

(2) การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์

(3) การกำหนดวัตถุประสงค์ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานสนับสนุน

(4) การกำหนดดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน

(5) การกำหนดยุทธวิธี หรือแผนงานในการปฏิบัติ

(6) การกำหนดเป้าหมายของแต่ละกิจกรรม พร้อมกับดัชนีชี้วัดผลงานระดับแผนปฏิบัติการ 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 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด/เขต เขตพื้นที่อนุรักษ์ ประชาสัมพันธ์จังหวัด และหน่วยงานของกรมต่าง ๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นต้น (วิรงรอง แก้วสมบูรณ์ และคณะ,

2561)

3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งทั้ง 3 กลุ่ม จะอยู่ในกระบวนการกลุ่มที่จะมี การดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้วางไว้ ผลการจัดทำ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการทั้ง 6 ครั้ง และจากการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้ยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2560-2564) ดังนี้

วิสัยทัศน์

“ประเทศไทยสามารถป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันการณ์ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน”

พันธกิจ

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเตรียมความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ภายใต้แนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียวให้มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ
2. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ อุบัติใหม่และภัยพิบัติฉุกเฉิน ให้ถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อย่างครอบคลุมและทั่วถึง
3. เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
4. สร้างการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนทุกระดับ
5. เสริมสร้างระบบการจัดการความรู้ การวิจัย และพัฒนาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ อุบัติใหม่ให้เข้มแข็ง สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป้าประสงค์หลัก ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์

1. อัตราการป่วย การตายอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง
2. อัตราผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง

3. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
4. ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ สามารถตรวจพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศได้ อย่างรวดเร็ว ภายในระยะต้นของการระบาด
5. ร้อยละของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
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 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม จากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา

ผลลัพธ์ที่ได้

1. ได้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) และแผนปฏิบัติการแม่บท
2. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564)
3. เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่
4. เกิดการเรียนรู้ขั้นตอนในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและ

แก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564)

5. เกิดกลไกการขับเคลื่อนและความร่วมมือ ของทุกภาคส่วนในการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีกลไกการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ (wirngrong แก้วสมบูรณ์ และคณะ, 2561)

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ในระยะที่ผ่านมาเรามีแผนยุทธศาสตร์ที่ใช้ต่อเนื่องกันมา 3 ฉบับ แผน ยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560- 2564) ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบการดำเนินงานต่อเนื่อง จากแผนยุทธศาสตร์ฉบับเดิม ซึ่งได้ตั้ง คณะทำงานขึ้น ดำเนินการด้วยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการรับฟังความคิดเห็น จากภาคส่วนต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ได้ศึกษาทบทวน นำสาระสำคัญของกฎหมาย แผน และ กรอบความตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง มาพิจารณาประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นี้ด้วย ในแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560- 2564) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยสามารถป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันการณ์ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบ บูรณาการ การจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน” และมีสาระสำคัญ ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้ (1) การพัฒนา ระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้าน สาธารณสุข (2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้ แนวคิดสุขภาพ หนึ่งเดียว (3) การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ อุบัติใหม่ (4) การเสริมสร้าง ความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ (5) การเสริมสร้างการมี ส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (6) การ ส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์ได้กำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการและแนวทางการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน การเตรียมความพร้อมป้องกันและ แก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะต้องดำเนินการโดยความร่วมมืออย่างกว้างขวางของทุกภาคส่วน จึงต้อง กำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการประสาน ความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ และด้านการติดตามประเมินผลและ รายงานผลเป็นที่คาดหวัง ว่าเมื่อทุกส่วนราชการและ หน่วยงานในภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันดำเนิน งานตามแผน ยุทธศาสตร์ฯ โดยจัดทำแผนปฏิบัติงาน และดำเนินงานตามแผนในส่วนที่แต่ละฝ่ายมีความรับผิดชอบ อย่างเป็นรูปธรรม เต็มกำลังความสามารถ โดยมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ผสานความร่วมมือ

อย่างใกล้ชิด เพื่อสร้างศักยภาพ เสริมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่
 ย่อมจะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นพื้นฐานของความ
 มั่นคงทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศต่อไป

2.4 ไวรัสโคโรนา (COVID 19)

ไวรัสโคโรนา เป็นไวรัสติดต่อที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของการ
 ระบาดใหญ่การจับลำดับจีโนมแสดงให้เห็น เป็นไวรัสอาร์เอ็นเอ (RNA) ชนิดสายเดี่ยว ไวรัสมีเปลือก
 เป็นไขมันหุ้มอยู่ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศชื่อโรคนี้
 “COVID-19” ซึ่งย่อมาจาก “coronavirus disease 2019” หรือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ
 เรียกว่า COVID 19 Coronavirus Disease 2019 แต่เดิมการตั้งชื่อโรคมักจะใช้ชื่อคนค้นพบ เช่น
 (Graves' disease) สถานที่ เช่น Ebola ชื่อประเทศ เช่น ไข้หวัดใหญ่สเปน แต่นับตั้งแต่ SARS เป็นต้น
 มาเริ่มมีปัญหาประชาชนที่อาศัยในเมืองที่เป็นชื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงการอ้างอิงถึงสัตว์ สถานที่ ชื่อคน
 ชื่อเมือง วัฒนธรรม ที่อาจจะมีผลกระทบต่อการตั้งชื่อ จึงตั้งชื่อโรคที่เกิดไม่ให้เกิดผลกระทบดังกล่าว
 องค์การอนามัยโรค ตั้งชื่อโรคนี้ว่า โควิด19 (COVID-19) การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ
 โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัว
 และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563
 มีการระบาดใหญ่ (pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตามประกาศขององค์การ
 อนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากสถิติ
 เมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 1,982,939 คน และตาย 126,761 คน
 โดย 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด ประเทศสหรัฐอเมริกา (609,516 คน) เป็นอันดับหนึ่ง
 ตามด้วยสเปน (174,060 คน) อิตาลี (162,488 คน) เยอรมัน (132,362 คน) และฝรั่งเศส (131,362
 คน) และเมื่อพิจารณา 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา
 (26,057 คน) อิตาลี (21,067 คน) สเปน (18,255 คน) ฝรั่งเศส (15,750 คน) และสหราชอาณาจักร
 (12,129 คน) ตามลำดับ (Dong, et al. 2020) สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รอบแรกใน
 ประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อ วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาว
 จีนอายุ 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 ในประเทศไทยนั้น เริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยพบหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมาในตลาดกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวเมียนมาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ได้ลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจเชิงรุก (Active Case Finding) และพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีอาการในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาเป็นจำนวนมาก โดยการระบาดรอบที่ 2 นี้มีความต่างจากการระบาดระลอกแรกในหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่า มีการกระจายไปหลายจังหวัด ทำให้คาดว่าการระบาดรอบที่ 2 คงไม่หมดไปอย่างรวดเร็วเหมือนรอบแรก (สุรัชย์ โชคครรชิตไชย, 2563) การแพร่ระบาดของประเทศดำเนินมาเรื่อย ๆ จากการรายงานสถานการณ์ล่าสุด ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดในประเทศไทยอยู่ที่ 2,946,039 คน เสียชีวิต 10,314 คน (กรมควบคุมโรค, ออนไลน์) ถือเป็นภาวะวิกฤตที่ยากต่อการควบคุม แม้ระบบควบคุมโรค ของประเทศไทย มีการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามผู้ที่สัมผัสเชื้อทุกราย และมีการตรวจเชื้อจากผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว แต่การระบาดในประเทศไทยก็ยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชน เนื่องจาก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม เศรษฐกิจ และการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งสิ้น เช่น ตกงาน หรือถูกเลิกจ้าง ถูกตีตราทางสังคม สมาชิกครอบครัวต้องอยู่ห่างกัน และมีการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) รวมถึงสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนลดลง ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป เกิดปัญหาการขาดรายได้ และชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนไป (บัญชา เกติมณี และคณะ, 2563) ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรี

เป็นประธาน 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

ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและความเสี่ยงระหว่างการระบาด COVID-19

เมื่อโลกต้องประสบกับการระบาดหนักของ COVID-19 ไม่เว้นแต่ประเทศไทย ทุกกลุ่มประชาชนได้รับผลกระทบกันถ้วนหน้า คนทำงานส่วนใหญ่ต้องทำงานจากที่บ้านในขณะที่ต้องดูแลผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุไปด้วยในเวลาเดียวกัน กลุ่มผู้สูงอายุ คือหนึ่งในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงของการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีอาการข้างเคียงมากเมื่อติดเชื้อไวรัสเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรอื่น ซึ่งอาจจะนำไปสู่อาการป่วยที่มากขึ้นและเป็นอันตรายถึงชีวิตบริบทของประเทศไทย 18% ของประชากรไทยหรือของประชากรทั้งหมด 12 ล้านคนมีอายุมากกว่า 60 ปี โดยทุก ๆ 1 ใน 10 ของผู้สูงวัยเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ผู้สูงอายุจำนวนประมาณ 1.9 ล้านคน หรือร้อยละ 16 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีสุขภาพไม่ดี โดย 1 ใน 8 ของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงคิดเป็นจำนวนประมาณ 252,000 คน รายงานว่ามีสุขภาพไม่ดีมาก ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงทำให้สถานการณ์เลวร้ายลงจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีฐานะจน ผู้ที่อาศัยอยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และผู้ที่ขาดการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจสังคม และครอบครัวเราต้องส่งเสริมความสมัครสมานสามัคคีระหว่างประชากรต่างวัยเพื่อลดการตีตราและการโดดเดี่ยวผู้สูงอายุ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคคลเหล่านี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (75.7%) ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และประมาณ 11% ที่ไม่เคยได้รับการศึกษาอย่างเป็นทางการ และนี่อาจจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์คือผู้หญิงสูงวัยมีจำนวนมากกว่าผู้ชายสูงวัยถึงสองเท่า ด้วยสถิติดังกล่าว ผู้สูงอายุบางคนอาจมีปัญหบางอย่างในการทำความเข้าใจกับเอกสารสื่อสารสนเทศด้านการศึกษาและการสื่อสาร (IEC) ที่ใช้สื่อสารกับผู้สูงอายุ เราจึงจำเป็นต้องปรับเนื้อหาในสื่อ IEC ตามความต้องการของผู้สูงอายุและให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมและบริบทท้องถิ่น ผู้สูงอายุประมาณ 600,000 คน หรือราวร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุทั้งหมดต้องการความช่วยเหลือในการทำงานประจำวันที่จำเป็น ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้ อีกประมาณร้อยละ 7 หรือมีจำนวนสูงถึง 840,000 คน ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ด้วยตนเอง การใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่ตกอยู่ในภาวะยากลำบากจากการขับถ่าย ประมาณร้อยละ 63

ของผู้สูงอายุไทยมีสถานะสมรสและอาศัยอยู่กับคู่สมรส ประมาณ 1 ใน 3 เป็นม่าย หย่าร้างหรือแยกจากคู่สมรส และผู้สูงอายุเกือบ 500,000 คน เป็นโสดไม่เคยแต่งงาน โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีสถานภาพสมรสเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 88.9 ยังคงดูแลตนเองได้ โดยที่เหลืออีกจำนวน 1.3 ล้านคน ต้องมีผู้ดูแลเพื่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยร้อยละ 76 ของผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้หญิง จึงมีความสำคัญว่าจะทำอย่างไรให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงจะสามารถมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงมาตรการการป้องกันความเสี่ยงที่อาจนำเชื้อโควิดถ่ายทอดไปยังผู้สูงอายุ พร้อมทั้งคำนึงถึงการดูแลที่ไม่โดดเดี่ยวผู้สูงอายุให้แยกตัวอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุบางคนเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้งโดยสมาชิกในครอบครัว โดยไม่มีการรายงานต่อเจ้าหน้าที่ แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากบุตร (37%) และจากการจ้างงาน / การหารายได้ด้วยตนเอง (34%) มีผู้สูงอายุเพียง 4% เท่านั้นที่มีรายได้จากการออมหรือมีทรัพย์สิน ความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุอาจได้รับผลกระทบรุนแรงขึ้นได้หากพวกเขาไม่มีเงินเพียงพอสำหรับการอยู่อาศัยโดยเฉพาะในครัวเรือนที่พวกเขาต้องพึ่งพารายได้ของลูก และซ้าราย ลูก ๆ ของพ่อแม่ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะตกงาน (UNFPA, 2020)

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร และ เมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็วรวมถึงประเทศไทย เมื่อเกิดภาวะวิกฤตเกิดขึ้นส่งผลให้ประชากรต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตหรือที่เรียกกันว่าวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะวิถีพุทธในความปกติใหม่

เป้าหมายสูงสุดของการส่งเสริมสุขภาวะวิถีพุทธในความปกติใหม่ ได้แก่ การมีสุขภาวะ ชีวิตที่ปกติสุขภายใต้การเปลี่ยนแปลงทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นบนฐานแห่งการเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง เพราะบางครั้งสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่น่ากลัวเท่ากับจิตใจที่ไร้สติควบคุม ล่องลอย ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล หดหู่ หวาดกลัว จิตใจที่ขาดสติจะนำไปสู่ความประมาทในการใช้ชีวิต ดังนั้น การเจริญสติให้มีความรู้สึกตัวนึกได้ ระลึกได้ อยู่กับปัจจุบันทุกขณะอิริยาบถ จึงจำเป็นต่อการ ดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ยืน เดิน นั่ง นอน กิน ดื่ม คิด พูด ทำ เป็นปัจจัยส่งเสริมสุขภาวะ ในทุก ๆ ด้าน คำว่า “สติ” แปลว่า ความระลึกได้ นึกได้ ไม่เผลอ หรือการคุมใจไว้กับกิจที่ทำอยู่ในทุกขณะ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), 2559) เป็นการเสริมกำลังใจให้เกิดความเข้มแข็งอย่างเป็นระบบ กล้าสบตากับความกลัว (Facing the Fear) มีสติตื่นรู้สู่ความกลัว (Being Mindful And Aware of Fear) การรู้สึกมีความหวัง (Hope)

สามารถวางใจด้วยความ สงบเย็น (Maintaining An Equanimous Mind) ในการอยู่กับความเป็นจริง (Be Realistic) ด้วยความเข้าใจสัจธรรมชีวิตว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเดี๋ยวก็ผ่านไป (This Too Shall Pass) จะช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกาย (Physical Health) และสุขภาพจิตใจ (Mental Health) ให้เป็นสุขได้ เพราะร่างกายกับจิตใจมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับตัวเรา พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) กล่าวว่า จะต้องให้เกิดดุลยภาพระหว่างกันทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีสติเป็นพื้นฐาน จะทำให้กระบวนการใช้ชีวิตไม่เป็นไปเพื่อความประมาท (อัมพาต) กล่าวคือ เป็นการอยู่โดยไม่ขาดสติ ในการดำเนินชีวิต (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2559)

พัชรี ดำรงสุนทรชัย กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาวะ เป็นการส่งเสริมภาวะที่เป็นสุขหรือมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ทั้งหมดมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน(พัชรี ดำรงสุนทรชัย, 2550) นอกจากนี้ พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (สุวิทย์ คำมูล) ยังได้นำเสนอความหมายของการส่งเสริมสุขภาวะว่าสุขภาวะทางร่างกาย หมายถึง การมีความสุข กับการใช้ชีวิตให้มีคุณค่า สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคม สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง การมีความสงบเย็นใจ สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การมีความเข้าใจในชีวิตภายใต้การเปลี่ยนแปลง สุขภาวะทางอารมณ์ หมายถึง การมีสติควบคุมอารมณ์ ของตนเองได้ การมีความสุข อารมณ์ดี และชีวิตผ่อนคลาย (พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (สุวิทย์ คำมูล), 2562) ส่วนคำว่า สุขภาวะทางพฤติกรรม หมายถึง การมีความสุขทางกายและใจที่แสดงออกทางพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกเป็นพฤติกรรมที่นำมาซึ่งความสุข (Behavior brings to the happiness) ผู้เขียนได้สังเคราะห์ขึ้นจากแนวคิดของ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) ที่กล่าวว่า คุณธรรมภายในที่จะแสดงออกไปเป็นพฤติกรรมภายนอกมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน ได้แก่ พรหมวิหาร 4 (พฤติกรรมภายใน) ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ แสดงออกมาภายนอก ได้แก่ สังคหวัตถุ 4 (พฤติกรรมภายนอก) อาทิ เมื่อบุคคลประกอบด้วย ความรัก ความสงสาร ความปรารถนาดี และการวางใจเป็นกลางอย่างเข้าใจความเป็นจริง ย่อมแสดงพฤติกรรมที่ดีออกมาผ่านการแบ่งปัน การพูดดีมีประโยชน์ การบำเพ็ญตนเพื่อประโยชน์ สาธารณะ การรักษาความดีเสมอต้นเสมอปลายก็เกิดเป็นพฤติกรรมคุณภาพ จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างคุณธรรมภายใน หรือพฤติกรรมภายในที่แสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้เกิดเป็นพฤติกรรมภายนอกที่มีประสิทธิผล อันจะก่อให้เกิดความปกติสุขร่วมกันในสังคม (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2551)

จึงกล่าวได้ว่า การส่งเสริมสุขภาวะ หมายถึง การส่งเสริมภาวะที่เป็นสุขทั้งกายและใจ ที่มี

ความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งระบบเกิดเป็นความสมดุลระหว่างกัน ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

- 1) สุขภาวะทางร่างกาย หมายถึง การมีร่างกายที่เป็นสุข มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ (Happy Body)
- 2) สุขภาวะทางพฤติกรรม หมายถึง การมีความสุขทางกายและใจที่แสดงออกทางพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอก
- 3) สุขภาวะทางอารมณ์ หมายถึง การมีสติควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์นั้น ๆ
- 4) สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง การมีจิตใจเข้มแข็ง มีทัศนคติดี มีพลังบวกสู่ปัญหา สามารถยืดหยุ่นปรับตัวได้ดี การมีน้ำใจ (Happy Heart) และจิตบริการสาธารณะเพื่อสังคม
- 5) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคคลอื่น ๆ ในสังคม และ
- 6) สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง ความฉลาดในการเรียนรู้ และความฉลาดทางจิตวิญญาณ สามารถรู้เท่าทันความเป็นจริงในการเปลี่ยนแปลงภายใต้ทุกขสัจ และเข้าใจในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ประโยชน์ มิใช่ประโยชน์ ในบทความนี้ ผู้เขียนได้บูรณาการเข้ากับหลักการส่งเสริมสุขภาวะวิถีพุทธภายใต้แนวคิดและทฤษฎี ได้แก่ การรักษาศีล การเจริญสติ - สมาธิ การพัฒนาปัญญา การสงเคราะห์ สังคม (สังคหุระ) และการปรับตัวยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงบนฐานคติแห่งการเข้าใจความเป็นจริงในความปกติใหม่ หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็น “นิวนอร์มัล (New normal) วิถีพุทธ”

คำว่า ความปกติใหม่ (New Normal) หมายถึง สิ่งใหม่ที่ผิดแผกไปจากวิถีชีวิตแบบเดิม กล่าวคือ จากสิ่งไม่คุ้นชินก็จะกลายเป็นสิ่งที่คุ้นเคยในชีวิตปกติใหม่ โดยนักวิชาการที่กล่าวถึงความหมายของคำว่า “นิวนอร์มัล (New Normal)” ได้แก่ สุรพล อิศโรกรศีล นายกราชบัณฑิตยสภา ได้โพสต์ข้อความผ่านเฟซบุ๊กชื่อ Surapol Issaragrisil ระบุว่า ทางราชบัณฑิตได้บัญญัติศัพท์คำว่า “New Normal” ซึ่งได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในช่วงที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) คำว่า “New Normal” เป็นวลีและเป็นสำนวน ทาง Oxford Dictionary ได้ให้นิยามคำว่า “A previously unfamiliar or atypical situation that has become standard, usual, or expected” มีความหมายว่า “สถานการณ์หรือปรากฏการณ์ ที่แต่เดิมเป็นสิ่งที่ไม่ปกติ ผู้คนไม่คุ้นเคยไม่ใช่มาตรฐาน ต่อมาเมื่อเหตุหรือเกิดวิกฤตบางอย่างจึงมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้สถานการณ์หรือปรากฏการณ์นั้น กลายเป็นสิ่งที่ปกติและเป็นมาตรฐาน” และทางกรมการได้ให้ความเห็นคำจำกัดความของคำว่า “New Normal” เป็นพลวัต และคำนี้มีใช้ในหลายบริบท ไม่ใช่เฉพาะในทางธุรกิจหรือวิถีชีวิตเท่านั้นเป็นการยากที่จะหาคำกลาง ๆ มาปรับใช้ได้ในทุกบริบท จึงได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ควรจะเขียนคำนี้ทับศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “นิวนอร์มัล” ซึ่งคณะกรรมการ

บัญญัติศัพท์นิเทศศาสตร์ ได้บัญญัติคำนี้ไว้แล้วว่า “ความปกติใหม่” และ “ฐานวิถีชีวิตใหม่” คณะกรรมการจึงมีความเห็นว่าสามารถใช้ 2 คำนี้ได้ คือ 1) New Norm โดยคณะกรรมการให้ใช้คำว่า “บรรทัดฐานใหม่” 2) New Normal (นิวนอร์มัล) ให้ใช้คำว่า “ความปกติใหม่” และ “ฐานวิถีชีวิตใหม่” (สุรพล อิศรไกรศีล, 2563)

โดยสรุป การส่งเสริมสุขภาวะวิถีพุทธในความปกติใหม่ (New Normal) หมายถึง การสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่เป็นสุขอย่างสมดุลเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเป็นระบบภายใต้วิถีชีวิตในความปกติใหม่ ได้แก่ ร่างกาย พุติกรรม อารมณ์ สติ สมาธิ จิตใจ สังคม ปัญญา สังคหะ (การสงเคราะห์สังคม) และการยอมรับความจริงด้วยความเข้าใจ เปรียบได้กับลำดับ ขั้นความสุขของอับราฮัม มาสโลว์ ได้แก่ ขั้นที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) และ ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety And Security Needs) เปรียบได้กับสุขภาวะทางร่างกาย และสุขภาวะทางพุทติกกรรม ขั้นที่ 3 ความต้องการทางสังคม ความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ (Affiliation Reacceptance Needs) เปรียบได้กับสุขภาวะด้านจิตใจ และสุขภาวะทางอารมณ์ ขั้นที่ 4 ความต้องการได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem Needs) เปรียบได้กับสุขภาวะทางสังคม ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self - actualization Needs) เปรียบได้กับสุขภาวะทางปัญญา (Abraham H. Maslow., 1980) นอกจากนี้ ยังเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการวัดความสุขด้วยเครื่องมือ HAPPINOMETER 9 ประการ ได้แก่ 1) Happy Body (สุขภาพดี) 2) Happy Relax (ชีวิตผ่อนคลาย) 3) Happy Heart (มีน้ำใจ) 4) Happy Soul (จิตวิญญาณดี) 5) Happy Family (ครอบครัวดี) 6) Happy Society (สังคมดี) 7) Happy Brain (ใฝ่รู้ดี) 8) Happy Money (การเงินดี) และ 9) Happy Work – Life (การทำงานดี) สามารถประยุกต์ส่งเสริมสุขภาวะให้เกิดความสมดุลบนฐานแห่งศีล สมาธิ และปัญญา เป็นการเพิ่มระดับความสุขที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กับ ลำดับขั้นความสุข และเครื่องมือการวัดความสุข (สุรพล อิศรไกรศีล, 2563)

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 ผลงานวิจัยในประเทศ

ปิ่นนเรศ กาศอุดม (2554) ศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพุทติกกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี” ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.83 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ยังประกอบอาชีพอยู่ และมีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่มีโรค

ประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค ซึ่งโรคที่พบมากได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคหลอดเลือด อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และโรคกระดูกเสื่อม 2) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.59, p < .001$) และ 3) ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง

เสมอ จัดพล (2556) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี” ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด มีการจัดการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และด้านที่มีการจัดการในระดับต่ำสุด ได้แก่ ด้านที่พักอาศัย 2) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน 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) คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ และ 6) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้สูงอายุ ข้อค้นพบจากการวิจัย คือ องค์การบริหารส่วนตำบลต้องส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการบริหารเชิงรุก ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน จัดฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายขับเคลื่อนการทำงานและบูรณาการกิจกรรมร่วมกัน

ทิพวรรณ สุธานนท์ (2557) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพ

ปัญหาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน 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 ว้าวุ่น 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 ขันติและโสรัจจะ (4) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ละเว่นอบายมุข ทิณฐธัมมิกัตถประโยชน์ และสันโดษ

เชียง เกาซิด และคณะ (2557) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์” ผลการวิจัยพบว่า 1) สมรรถภาพทางกายทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม 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 การย่อเท้ายกเข่าสูง 2 นาที ($X=60.96$ ครั้ง) และการลุก-เดิน-นั่ง ไป-กลับ 16 ฟุต ($X=24.96$ วินาที) 2) ผลการศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ดูรายการโทรทัศน์ วีดิโอ ($X=4.09$, $SD=1.81$) รองลงมาคือตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ($X=4.02$, $SD=1.37$) และ การรับประทานอาหารปลอดสารพิษ ($X=3.80$, $SD=1.02$) 3) รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การทดสอบสมรรถภาพทางกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย ขั้นตอนที่ 2 การเสนอ ตัวแบบ ขั้นตอนที่ 3 การสาธิตการออกกำลังกายและการฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 4 การอภิปรายกลุ่มและสรุปผลการออกกำลังกาย และขั้นตอนที่ 5 การให้สิ่ง

ชักนำการกระทำ โดยการกระตุ้นเตือนด้วยคำพูด การให้กำลังใจ หรือให้รางวัลกับผู้ที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ 4) ผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าสมรรถภาพทางกายทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ส่วนความพึงพอใจที่มีต่อการทำกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรม และมีความรู้สึกรู้สีกว่าสุขภาพดีขึ้นมีอารมณ์สดชื่นแจ่มใสขึ้น

วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี” ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย มีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแย่มากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พระมหาสุทิตย์ อาภากร และ สายชล ปัญญชิต (2558) ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา” ผลวิจัยพบว่า 1) ด้านการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมโดยการมีส่วนร่วมของคณะสงฆ์ พบว่า คณะสงฆ์ได้มุ่งเน้นการประยุกต์ใช้หลักธรรม เพื่อส่งเสริมบทบาทหน้าที่และการบริหารกิจการคณะสงฆ์ที่กำหนดไว้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ 6 ประการ คือ

การปกครอง การศึกษา การเผยแผ่ การศึกษาสงเคราะห์ การสาธารณสงเคราะห์ และการสาธารณูปการสงเคราะห์ 2) ด้านการบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคมไทย ปัจจุบัน พบว่า แนวคิดและวิธีการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมเชิงพุทธ สามารถนำไปสู่การพัฒนาในด้านสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรมสุขภาวะเชิงสร้างสรรค์ การพัฒนาจิตใจ ปัญญา และการสร้างพลังทางสังคมได้ 3) ด้านการพัฒนารูปแบบของคณะสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคม พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนาสามารถพัฒนาบุคคลและสังคมตามหลัก “ภาวนา 4” คือ ประการที่หนึ่ง ภาวนา มุ่งเน้นการพัฒนากาย การฝึกอบรมกายให้รู้จักเป็นระบบ ระเบียบ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเอง รวมทั้งเข้าใจระบบความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เกิดความยั่งยืน

ประยงค์ ศรีไชย และคณะ (2559) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี” ผลการวิจัยพบว่า ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 2 ชุมชนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ด้าน สุขภาพมีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยมีการส่งเสริมการเดินแอโรบิค เดินทุกวัน การตรวจ สุขภาพร่างกาย ฟัน ช่องปาก และตรวจสุขภาพจิต ประเมินภาวะซึมเศร้า ประเมินการช่วยเหลือ ตัวเอง ส่วนการดำเนินงานในด้านอื่น ๆ รวมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ

วิไลวรรณ อาจารย์ยานนท์ (2559) ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ” พบว่า แนวคิดเรื่องความสุขของผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อความสุขมากขึ้นกว่าเดิมทั้ง 2 ด้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพอใจในรูปแบบการดำเนินชีวิตปัจจุบันแล้ว มีส่วนน้อยที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ศึกษาจากหลักการและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ พบว่า ล้วนให้ความรู้และข้อแนะนำที่ดีในการปฏิบัติตนในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้เพื่อสุขภาวะที่ดีต่อไปได้ การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรมมีคำอธิบายความสุขไว้ทุกแง่มุม การดำเนินชีวิตในทางพระพุทธศาสนาสอนว่าควรดำเนินชีวิตตามแนวทางมัชฌิมาปฏิปทาจึงจะมีความสุขและพ้นจากความทุกข์ได้ หลักการสำคัญในพุทธธรรมมีความสมบูรณ์ ชัดเจน ทั้งด้านปริยัติ และข้อเสนอทางการปฏิบัติที่จะสามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตที่ดีและมีความสุขได้จริง ซึ่งพระพุทธเจ้าได้ทรงปฏิบัติ ทรงตรัสรู้ และทรงเข้าสู่นิพพาน (บรมสุข) อันเป็นความสุขในขั้นสูงสุดด้วยพระองค์เองแล้ว ดังนั้น การดำเนินชีวิตตามหลักพุทธธรรมเป็นการเจริญรอยตามคำสอนของพระพุทธเจ้า จึงสามารถแก้ปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสุขได้ และจะนำพาชีวิตของ

ผู้สูงอายุไปสู่ความสุขที่ประณีต รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีความสุขได้จากการบูรณาการองค์ความรู้จากการศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หลักการและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ รวมกับพุทธธรรมเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรม ใช้เป็น “คู่มือในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ” และ 2) รูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ใช้เป็น “ระบบการปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข”

พระภิกษุสละ ปัญญาปโชโต (2562) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภavana 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย” การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและการจัดการสุขภาวะ ของผู้สูงอายุในตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย 2) เพื่อสร้างกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภavana 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย และ 3) เพื่อวิเคราะห์แนวกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลัก ภavana 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) 23 รูป/คน จากบุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการพรรณนาความ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภavana 4 ออกมาเป็นรูปแบบของกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การส่งเสริม คือการใช้หลักกายภavanามาเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีร่างกายที่ดี 2) การเสริมสร้าง โดยใช้หลักศีลภavanามาเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม มีเป้าหมายคือผู้สูงอายุจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี คือ การมีพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมที่ดี 3) การป้องกันโดยใช้หลักจิตภavanามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต เพื่อให้เกิดแนวทางป้องกัน มีเป้าหมายคือผู้สูงอายุจะต้องมีความคิดที่ดี โดยผ่านการฝึกจิตตามแนวทาง พระพุทธศาสนา ให้จิตมีคุณธรรมพื้นฐาน ในการอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม และ 4) การเตรียมความพร้อมโดยใช้หลักปัญญาภavanามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิต ผ่านกระบวนการคิดพิจารณาอย่างถูกต้อง

วรยุทธ นาคอ้าย และคณะ (2563) ศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด19 กรณีศึกษาผู้สูงอายุพุทธนิพลังชุมชนหนองตะโก” ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคระบาดที่เกิดขึ้นนั้น แสดงให้เห็น ศักยภาพของผู้สูงอายุ ที่นำไปสู่การกำหนดคุณค่า และการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ต่อสังคมผู้สูงอายุที่มุ่งสร้างสรรค์และเกื้อหนุนสังคม ทั้งในมิติภาวะวิสัยและอัตวิสัย นอกจากนี้กระบวนการดังกล่าวตอบ

ประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชน และสังคม ถึงแม้ว่าประเด็น “คุณภาพชีวิต” (quality of life) ยังเป็นเรื่องที่ถกเถียงตั้งแต่แนวคิดพื้นฐานจากการศึกษานี้ในทัศนะของผู้วิจัย ใช้คำว่า “ความสุข” อาจเป็นคำที่แสดงคุณค่าและความหมายที่ดีต่อคำว่า “คุณภาพชีวิต” ซึ่งการให้นิยามและความหมายแห่งความสุขของปัจเจก มีขอบเขตและเงื่อนไขที่แตกต่างกันตามนิยามและบริบทความสุขในที่นี้ย่อมหมายรวมทั้งความสุขกาย และความสุขใจด้วย ความสุขกาย อาจวัดได้จากการได้รับตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐาน (basic needs) อย่างเพียงพอในเบื้องต้น การเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ต่อสังคม โดยสามารถเกื้อหนุนสังคมตามศักยภาพและความสามารถแห่งตน จึงเป็นความสุขในรูปแบบหนึ่งของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น

พระมหาอำคา วรปัญญา (สุขแดง) และ ยุภาพร ยุภาศ (2564) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาวะวิถีพุทธในความปกติใหม่” ผลการวิจัยพบว่า จากแนวคิดและทฤษฎี ภายใต้ปรากฏการณ์ทางสังคมปัจจุบัน ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาวะทางร่างกาย 2) สุขภาวะทางพฤติกรรม 3) สุขภาวะทางอารมณ์ 4) สุขภาวะทางจิตใจ 5) สุขภาวะทางสังคม และ 6) สุขภาวะทางปัญญา เปรียบได้กับลำดับขั้นความสุขของอับราฮัม มาสโลว์ (Abraham H. Maslow) และการวัดความสุขด้วยเครื่องมือ HAPPINOMETER รวมถึงลำดับขั้นการส่งเสริมสุขภาวะตามแนวทางแห่งศีล สมาธิ และปัญญา เป็นสุขภาวะแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างสมดุลตามลำดับขั้นความสุข ตั้งแต่สุขภาวะทางร่างกาย จนถึงขั้นสูงสุด คือ สุขภาวะทางปัญญา ผ่านปัจจัยที่กำหนด ได้แก่ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม การสนับสนุนจาก “รัฐบวร”

จุลศักดิ์ ชาญณรงค์ (2564) ศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพในช่วงวิกฤติโควิด-19” ผลการวิจัยพบว่า มีหลักธรรมประกอบด้วย ข้อสติ ความไม่ประมาท อริยสัจ อนิจจัง พรหมวิหาร และ ปัญญา และหลักธรรมรอง เช่น ข้ออัตตา โลกธรรม 8 หลักธรรม ทั้งนี้ภายใต้หลักธรรมสำคัญเหล่านั้น เริ่มจากเป็นผู้คิดอย่างมีสติมีความไม่ประมาทในการใช้ชีวิตให้มองวิกฤติน้อย่างอริยสัจ 4 คือ ความทุกข์เป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องพบเจอแต่ทุกอย่างรวมทั้งทุกข์ย่อมมีเหตุปัจจัยซึ่งต้องมีแนวทางในการดับทุกข์ดังกล่าว ด้วยทุกอย่างเป็นอนิจจัง สถานการณ์ของโควิด-19 ก็เป็นเช่นนั้นคือไม่เที่ยง ในที่สุดก็จะมีการเปลี่ยนแปลงไปจนถึงหมดสิ้นไป เราสามารถข้ามพ้นวิกฤตินี้ได้โดยใช้หลักพรหมวิหาร และปัญญารวมถึงหลักธรรมรองสำหรับแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพในช่วงวิกฤติโควิด-19 พบว่า มีแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมหลัก ประกอบด้วย การทำกรรมดีทั้งแก่ตนเองและส่วนรวม การเปลี่ยนตนเองให้เป็นผู้กระทำความดีเป็น

ผู้ถูกกระทำ (ผู้ได้รับวิกฤติ) ผ่านการเจริญสติ ใช้กำลังใจในการแก้ไขไปจนถึงการก้าวข้ามอุปสรรค หัดสร้างความสุขแบบเรียบง่าย และแนวทางการประยุกต์ใช้อื่น ๆ เช่น การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง การให้ความสนใจกับปัจจุบัน เริ่มต้นจากการทำกรรมดีต่อตัวเองหรือเรียกว่ามีความรับผิดชอบต่อตนเอง ส่งต่อไปถึงผู้อื่นไปจนถึงสังคมเราต้องพลิกเป็นผู้กระทำมิใช่เป็นเพียงผู้ถูกกระทำที่ไม่มีทางต่อสู้ เป็นผู้แก้ปัญหาเป็น ผู้ดับทุกข์และดำเนินชีวิตต่อไปให้ดี นอกจากนี้วิกฤติการแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังทำให้เกิดโอกาสที่ทุกคนจะได้ฝึกเจริญสติในชีวิตประจำวันให้มีสติเป็นผู้รู้ทันได้อีกทางหนึ่งด้วย

2.6.1 ผลงานวิจัยต่างประเทศ

Harold G. Koenig (2020) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีโดยนำศรัทธาไปปฏิบัติในช่วงการระบาดของ COVID-19” พบว่า ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่ทำนายสำหรับทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อปัญหาสุขภาพร้ายแรงจากการติดเชื้อ coronavirus และการพัฒนาการติดเชื้อในปอดของ COVID-19 ที่อาจส่งผลร้ายแรง การปฏิบัติตามคำแนะนำทั้ง 6 ข้อข้างต้นเป็นวิธีหนึ่งที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงและพัฒนาการต่อต้านสำหรับผู้ที่มีพื้นฐานศาสนา ในกรณีของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ระยะการเจ็บป่วยมีแนวโน้มลดลงและฟื้นตัวเร็วขึ้นเนื่องจากความยืดหยุ่นทางอารมณ์ สังคม ร่างกาย และจิตวิญญาณที่เพิ่มขึ้น

Myo Nyein Aung and Group (2020) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของ COVID-19” บทเรียนจากโตเกียว พบว่าการระบาดใหญ่ของ COVID-19 เป็นการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) ที่ระบาดไปทั่วโลกในปี 2563 นโยบายการป้องกันปัจจุบันประกอบด้วยมือสุขอนามัยและระยะห่างทางสังคม เหตุฉุกเฉินส่งผลให้บริการด้านสุขภาพล้นเกินและทำให้ห่วงโซ่การขนส่งในหลายประเทศตกใจ โดยเฉพาะอิตาลีและจีน. ญี่ปุ่นมีประชากรมากกว่าหนึ่งในสี่เป็นผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจาก โควิด-19 สถานการณ์นี้ยกเลิกตารางกิจกรรมการออกกำลังกายแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุในญี่ปุ่นทั้งหมด ขณะที่การระบาดยังดำเนินอยู่ให้อยู่ที่บ้านจะปลอดภัย อย่างไรก็ตามการอยู่แต่ในบ้านและการเคลื่อนไหวที่จำกัดติดต่อกันหลายวันอาจนำไปสู่การไม่มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากเกินไปสำหรับผู้สูงอายุบางคนที่ไม่เคลื่อนไหวมากนักอาจสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่น และความสามารถในการเดินแอโรบิกอย่างมีนัยสำคัญ มันสามารถเร่งความอ่อนแอและการพึ่งพาอาศัยของผู้สูงอายุและต่อมาเรียกร้องบริการดูแลและสุขภาพ นอกจากนี้หลักฐานที่มีอยู่และใหม่แสดง

ให้เห็นว่าทางกายภาพกิจกรรมสามารถส่งเสริมภูมิคุ้มกันต้านไวรัส อีกทางเลือกหนึ่งสำหรับกิจกรรม ออกกำลังกายแบบกลุ่มตามปกติเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นโดยไม่ส่งผลต่อการ เว้นระยะห่างทางสังคม ระหว่างอยู่บ้านเพื่อผู้สูงอายุจำเป็นต้องฝึกการออกกำลังกายแบบใช้กำลังตาม ระดับพื้นฐานของกิจกรรมทางกายและการเคลื่อนไหวโดยด่วน โดเกียและทั่วโลกเพื่อป้องกันการ เสื่อมของหน้าที่การงาน การออกกำลังกายที่บ้านเป็นทางเลือกที่ใช้งานได้จริง ดังนั้นเราจึงสร้างวิดีโอ การฝึกปฏิบัติหน้าที่ในเวอร์ชันสำหรับใช้ในบ้านด้วยชุดต่าง ๆ 10 นาที่ออกกำลังกาย 7 วันต่อสัปดาห์ ทางเลือกที่ก้าวล้ำนี้อาจสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้มีความกระฉับกระเฉงแก่ ชราและรักษาสุขภาพที่ดีที่สุด

Hoimonty Mazumder and Group (2020) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุในภาวะ อุกเหตุด้านสาธารณสุข: บทเรียนจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19)” พบว่า ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในภาวะอุกเหตุด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องที่น่ากังวลอย่างยิ่ง ในขณะที่ ผู้ป่วยสูงอายุทั่วโลกเสียชีวิตจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) สูงทั่วโลก แสดงถึงการขาดความพร้อม ประเทศส่วนใหญ่โดยไม่คำนึงถึงการพัฒนาและพัฒนา ประเทศที่ต้องดิ้นรนอย่างมหาศาลเนื่องจากระบบตอบสนองที่ไม่สนใจความต้องการด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุ ดังนั้นแนวทางที่แข็งแกร่งจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมในกรณี อุกเหตุนับเป็นบูรณาการโดยการจัดการกับการดูแลผู้สูงอายุ

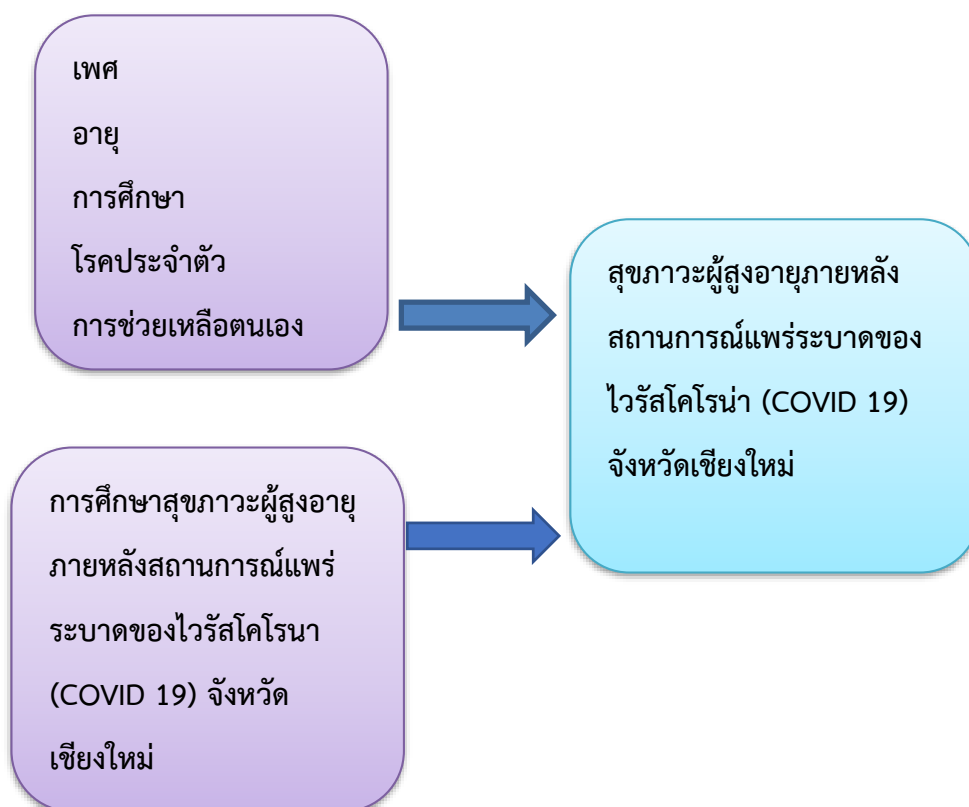
Noah C Peeri and Group (2020) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การแพร่ระบาดของโรคซาร์ส เมอร์ส และโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) ภัยคุกคามด้านสุขภาพใหม่ล่าสุดและใหญ่ที่สุดในโลก: เรา ได้เรียนรู้บทเรียนอะไรบ้าง” พบว่า โรคซาร์ส เมอร์ส และโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) ระบาดใหม่ล่าสุดและใหญ่ที่สุดภัยคุกคามด้านสุขภาพทั่วโลก: เรามีบทเรียนอะไรบ้างได้เรียนรู้ พบว่า การประเมินความเสี่ยงที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับความเร่งด่วนของสถานการณ์ และการรายงานที่จำกัด เกี่ยวกับไวรัสภายในประเทศจีน ส่วนหนึ่งนำไปสู่การแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของ COVID-19 ทั่วทั้ง จีนแผ่นดินใหญ่และไปยังประเทศใกล้เคียงและห่างไกล เมื่อเทียบกับโรคซาร์สและเมอร์ส โควิด-19 ได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น อันเนื่องมาจากโลกาภิวัตน์ที่เพิ่มขึ้นและจุดสนใจของการแพร่ ระบาด อู่อัน ประเทศจีนเป็นศูนย์กลางขนาดใหญ่ที่เชื่อมต่อภาคเหนือ ใต้ ตะวันออก และตะวันตก ของจีนผ่านทางรถไฟและสนามบินนานาชาติที่สำคัญ ความพร้อมใช้งานของเที่ยวบินต่อเครื่อง ช่วงเวลาของการระบาดในช่วงตรุษจีน (จันทรคติ) และศูนย์กลางการขนส่งทางรถไฟขนาดใหญ่ที่

ตั้งอยู่ในเมืองอู่ฮั่น ทำให้ไวรัสสามารถแพร่กระจายไปทั่วประเทศจีนและในที่สุดก็ไปทั่วโลก

Min Min Tan and Group (2021) ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของศาสนาในการบรรเทาการระบาดของ COVID-19: มุมมองหลายความเชื่อของชาวมาเลเซีย” พบว่า การเว้นระยะห่าง เป็นสิ่งสำคัญในการทำลายวงจรการแพร่ระบาดของ COVID-19 อย่างไรก็ตาม หลายศาสนาต้องการให้ผู้ศรัทธารวมตัวกัน ในมาเลเซีย จำนวนผู้ป่วย COVID-19 เพิ่มขึ้นจากต่ำกว่า 30 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2020 เป็นมากกว่าหนึ่งพันรายในเดือนต่อมา การเพิ่มขึ้นอย่างกะทันหันส่วนใหญ่เชื่อมโยงกับการชุมนุมใหญ่ของอิสลามที่มีผู้เข้าร่วม 16,000 คน ใกล้เมืองหลวงกัวลาลัมเปอร์ กลุ่ม COVID-19 ขนาดใหญ่อีกกลุ่มมาจากการรวมตัวของโบสถ์ในเมืองกูชิง รัฐซาราวัก ภายในเวลาไม่กี่สัปดาห์ มาเลเซียกลายเป็นประเทศที่ได้รับผลกระทบรุนแรงที่สุดจากโควิด-19 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในขณะที่ผู้นำศาสนาแนะนำการเว้นระยะห่างทางสังคมในหมู่ผู้ชุมนุม ความเชื่อที่ว่า “พระเจ้าเป็นเกราะกำบังของเรา” มักถูกอ้างถึงในการชุมนุม มีความจำเป็นต้องส่งเสริมการตัดสินใจที่ถูกต้องในหมู่ผู้นับถือศาสนา เพื่อที่พวกเขาจะไม่จัดลำดับความสำคัญของความภักดีต่อการตีความศาสนาตามอัตวิสัย มากกว่ายาที่มีหลักฐานเป็นฐาน มาเลเซียซึ่งเป็นประเทศที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและหลายความเชื่อ เป็นตัวอย่างหนึ่งของความเชื่อทางศาสนาที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับบุคคลและระดับชุมชน ในบทความนี้ เราจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับแง่มุมทางศาสนาของการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในมาเลเซีย และหารือถึงบทบาทที่เป็นไปได้ขององค์กรทางศาสนาในการส่งเสริมการตัดสินใจที่ถูกต้องในหมู่ผู้นับถือศาสนาในการบรรเทาวิกฤตนี้ เราให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างระบบการรักษายาบาลกับองค์กรทางศาสนา

จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศนั้นได้สะท้อนถึงโรคอุบัติใหม่ที่ทวีความรุนแรงไปทั่วโลกส่งผลให้เห็นความสำคัญของการคิดค้น มาตรการการป้องกัน รูปแบบ วิธีการปรับตัวหรือวิธีการรับมือเพื่อเป็นการป้องกันความรุนแรงที่เกิดจากโรคอุบัติใหม่

2.7 สรุปกรอบแนวความคิด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่”

ผู้วิจัยได้วางกรอบและแนวทางการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

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

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่” เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ระหว่าง 1) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การวิเคราะห์ สังเคราะห์เนื้อหาจากเอกสาร และงานวิจัย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม นำเสนอข้อมูลแบบบรรยายเชิงพรรณนา 2) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

3.1.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดในการวิจัยดังนี้

- (1) สืบหนังสือเอกสารขออนุญาตศึกษาวิจัยในพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และที่เกี่ยวข้อง
- (2) ศึกษาจากข้อมูลเอกสาร/งานวิจัยของชุมชน/งานวิจัยในองค์กร

(3) ใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ โดยการพัฒนาแบบสัมภาษณ์ นำแบบสัมภาษณ์ฉบับร่างเสนอที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง รับข้อเสนอแนะ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วเสนอที่ปรึกษางานวิจัยพิจารณา และให้ความเห็นชอบส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ท่านและจัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปใช้ในกลุ่มประชากรตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

(4) ลงพื้นที่สัมภาษณ์การวิจัย และจัดเวทีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับเจ้าอาวาสวัดแม่สาหลวง หมู่ที่ 3 ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่/ ประธานหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลแม่สา (อปต.) /เจ้าคณะตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่/คณะทำงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ /เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแม่สา (รพสต.) และพระสงฆ์นักเทศน์ประจำโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม ที่เกี่ยวข้อง โดยนัดวันเวลาในการมาพูดคุยกัน ซึ่งผู้วิจัยเองได้เตรียมเนื้อหา คือ การลำดับขั้นตอนการดำเนินการจัดเวทีชุมชน การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดเวที เช่น เครื่องบันทึกเสียง กระดาษป๊อฟปากกาเมจิก สมุด ปากกา เทป โดยผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการสนทนาร่วมกัน ภายใต้กรอบประเด็นการวิจัยที่กำหนดไว้ สำหรับการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยได้พยายามสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล ทั้งการสร้างความเป็นรายบุคคล และการสร้างความคุ้นเคยในลักษณะกลุ่ม จากนั้นจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้น เป็นคำถามแบบไม่มีโครงสร้างและแบบมีโครงสร้าง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึก นอกจากนี้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับความครอบคลุม และยังเป็น การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งการจัดเวทีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยจัดทั้งหมด 3 ครั้ง

3.1.2 การวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดในการวิจัยดังนี้

(1) ส่งหนังสือเอกสารขออนุญาตศึกษาวิจัยในพื้นที่ในโรงเรียนผู้สูงอายุวัดแม่สา ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และที่เกี่ยวข้อง

(2) ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม โดยการพัฒนาแบบสอบถาม นำแบบสอบถามฉบับร่างเสนอที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง รับข้อเสนอแนะ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งนำแบบสอบถามที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วเสนอที่ปรึกษางานวิจัยพิจารณา และให้ความเห็นชอบ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ท่านและจัดพิมพ์แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปใช้ในกลุ่มประชากรตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

(3) ดำเนินการแจกแบบสอบถามการวิจัยกับกลุ่มประชากรตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ประสานนัดวันและเวลาในการจัดเก็บแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำกลับมาวิเคราะห์ผลต่อไป

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้นอกจากการศึกษาเอกสารแล้วยังเน้นการวิจัยภาคสนาม (Field Study) และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) ดังนั้น จึงการกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และผู้ร่วมปฏิบัติการ (Participants) โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวนเขตการศึกษาวิจัย คือ ประชากรในชุมชน วัดแม่สาหลวง หมู่ที่ 3 ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

3.2.1 วิจัยเชิงคุณภาพ

1) ประชากร การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

2) กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างของประชากร โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้ที่เกี่ยวข้องในตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

3) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการศึกษาประกอบด้วย

1. เจ้าอาวาสวัดแม่สาหลวง หมู่ที่ 3 ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1 รูป

2. ประธานหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลแม่สา (อปต. 1 คน

3. เจ้าคณะตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ 1 รูป

4. คณะทำงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

5 รูป/ คน

5. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแม่สา (รพสต.) 2 คน

6. พระสงฆ์นักเทศน์ประจำโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม 2 รูป

รวม 12 รูป/คน

4) การคัดกรองคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลสำคัญ Key Informants มีเกณฑ์ดังนี้

1. เลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. ผู้วิจัยคัดกรองคุณสมบัติจากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้

3. ผู้วิจัยคัดกรองคุณสมบัติโดยเน้นกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงความสามารถในการให้ข้อมูล เป็นประโยชน์กับงานวิจัยในครั้งนี้

3.2.2 วิจัยเชิงปริมาณ

1) ประชากร การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดแม่สาหลวง ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีทั้งสิ้น จำนวน 85 คน (เทศบาลตำบลแม่สา, 2563)

2) กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างของประชากร ศึกษาทั้งประชากรผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุวัดแม่สาหลวง ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 85 คน

3) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการศึกษาประกอบด้วย ผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุวัดแม่สาหลวง ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 85 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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

1) แบบสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งใช้สัมภาษณ์เจ้าอาวาสวัดแม่สาหลวง ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่/ ประธานหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลแม่สา (อปต.) /เจ้าคณะตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่/คณะทำงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ /เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแม่สา (รพส.) และ พระสงฆ์นักเทศน์ประจำโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม มีโครงสร้าง ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อคำถามศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

1) โรงเรียนผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่อย่างไร และได้รับผลกระทบอย่างไร

2) โรงเรียนผู้สูงอายุมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ดังกล่าวอย่างไร

ตอนที่ 3 ข้อคำถามพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

1) ท่านมีการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่

สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่อย่างไร และเกิดผลลัพธ์อย่างไร

2) มีการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ อย่างไร

3) มีภาคีเครือข่ายจากที่ไหนบ้าง และมีบทบาทอย่างไร

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1) ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ อย่างไร

3.3.2 วิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 85 คน

1) แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างแบ่งเป็น 3 ตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

1) เพศ

2) อายุ

3) ระดับการศึกษา

4) อาชีพ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบบสอบถามจะมีลักษณะแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ตามวิธีของ ลิเคิร์ท (Rensis Likert) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543) โดยกำหนดคะแนนไว้ 5 ระดับดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ค่าน้ำหนักคะแนนของตัวเลือกตอบ
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้ คือ

3.4.1 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ

1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือวิจัยโดยอาศัยกรอบแนวคิดกระบวนการทฤษฎี และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการ ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1.1. ทำการศึกษาค้นคว้า เอกสาร หนังสือ วรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมประเมินผลร่วมกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม มาทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตามประเด็นต่าง ๆ และสรุปผล

1. สร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมผล ได้เป็นข้อคำถามสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อกำหนดขอบเขตและเนื้อหาของคำถามให้ครอบคลุมเนื้อหาวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของงานวิจัยที่กำหนดไว้โดยเน้นให้มีลักษณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบ ตามข้อเท็จจริง

2. ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อประเมินความเหมาะสมของข้อคำถาม ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านโครงสร้างและเนื้อหา (Construct and Content Validity) และพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ของงานวิจัย แล้วจึงจะนำมาวิเคราะห์ด้วยดัชนี IOC (Index of item Objective Congruence) เพื่อให้ได้ข้อคำถาม มีความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหาชัดเจน รายนามของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ที่ทำการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

2.1 พระมหาวิเศษ ปญญาวิโร, รศ.ดร. ตรวจสอบด้านเนื้อหา

2.2 ผศ.ดร.ตระกูล ชำนาญ ตรวจสอบด้านระเบียบวิธีวิจัย

2.3 ผศ.ดร.โพน นามณี ตรวจสอบด้านสุขภาวนำแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์หาค่าดัชนีความเหมาะสมของข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC) ตามสูตรดังนี้

$$\text{สูตร IOC} = \sum R / N$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความเหมาะสมระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

N = แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยที่ + 1 = แน่ใจว่าเหมาะสม

0 = ไม่แน่ใจ

- 1 = แน่ใจว่าไม่เหมาะสม

นำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบว่ามีคำถามข้อใดที่ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสงสัยหรือไม่เข้าใจ แล้วนำมาปรับปรุงให้ได้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่มี คุณภาพ แล้วนำผลการตอบแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81

3.5.2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ

ในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1) เป็นการสร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด เรื่องรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่โดยคณะผู้วิจัยอาศัยหลักการสร้างแบบสัมภาษณ์จากแหล่งข้อมูลด้าน เอกสารและข้อมูลจากการแบบสอบถามเพื่อที่จะนำไปสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 25 คน

2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ที่ได้สร้างในขั้นที่ 2 นี้ คณะผู้วิจัย ใช้วิธีตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (face validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบแบบ สัมภาษณ์ปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษา ตัดทอนเพิ่มเติมสำนวนภาษาในแต่ละประเด็น เพื่อพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ ต่อไป

3) การตรวจสอบและประเมินรูปแบบ คณะผู้วิจัยตรวจสอบร่างรูปแบบการพัฒนา โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 15 คน พร้อมแบบประเมินผล รูปแบบที่สร้างขึ้นตามกรอบการวิจัย เพื่อขอความคิดเห็นในการประเมินและตรวจสอบความ เหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างและพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับ

ผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ รวมถึง แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาที่สร้างขึ้นต่อไป

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ

การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น นักวิจัยลงพื้นที่ภาคสนาม และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้แก่ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตลอดจนให้นักศึกษาระดับมหาบัณฑิต ของคณะศาสนาและปรัชญา จำนวน 5 ท่าน ในการแจกแบบสอบถาม 85 ชุด โดยมีหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้บริหารมหาวิทยาลัย มหามงกุฎราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิจัยภาคสนาม (Field Research) ผู้วิจัยลงภาคสนามเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการจัดทำหนังสือขออนุญาตจากผู้บริหารโครงการวิจัย ลงเก็บข้อมูลติดต่อประสานขอความร่วมมือนัดสัมภาษณ์เชิงลึก กับเจ้าอาวาสวัดแม่สาหลวง หมู่ที่ 3 ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่/ประธานหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลแม่สา (อปต.) /เจ้าคณะตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่/คณะทำงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ /เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแม่สา (รพสต.) และพระสงฆ์นักเทศน์ประจำโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม โดยการนัดพบประชุม และทำการเก็บข้อมูลด้วยการบันทึกเสียงและการจดบันทึกข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้เป็นข้อมูลมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพได้แก่

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จแล้ว นำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และนำผลมาทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ข้อมูลจะถูกวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ โดยมีวิธีการดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และแปลผลโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์
2. นำข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้มาหาค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. นำข้อมูลคะแนนที่ได้มาด้วยวิธีดังกล่าว นำมาเปรียบเทียบเพื่อแปลความหมายกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ

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

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นสถิติที่นำมาใช้บรรยายคุณลักษณะของข้อมูลที่เกิดขึ้นมาจากการกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา ได้แก่

1) ร้อยละ (Percentage) ใช้สูตร P ของบุญชม ศรีสะอาด (2545, หน้า 104)

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

สูตร
เมื่อ P แทน ร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ของคะแนน โดยใช้สูตรของ บุญชม ศรีสะอาด (2545)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

สูตร
เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N แทน จำนวนกลุ่มเป้าหมาย

3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร S.D. ของบุญชม ศรีสะอาด (2545, หน้า 106)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

สูตร
เมื่อ S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

χ^2	แทน	คะแนน
N	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มเป้าหมาย
Σ	แทน	ผลรวม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่” คณะผู้วิจัยได้วางกรอบและแนวทางการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ผลการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 2 การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 การนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 1 การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

โดยผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตอบแบบสอบถามโดยใช้การวิเคราะห์หาค่าร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยายผลปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	35	41.2

หญิง	50	58.8
รวม	85	100.0

จากตาราง 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 และเพศชายจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุ ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามอายุ

ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
60-65 ปี	8	9.4
66-70 ปี	23	27.1
71-75 ปี	28	32.9
76- 80 ปี	12	14.1
81-85 ปี	8	9.4
86-90 ปี	6	7.1
รวม	85	100.0

จากตาราง 4.2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 71-75 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 รองลงมาคืออายุ 66-70 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 และน้อยที่สุดคืออายุ 86-90 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1

ตารางที่ 4.3 จำนวนค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุ ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	28	32.9
ประถมศึกษา	31	36.5
มัธยมศึกษา	11	12.9
อนุปริญญา ปวช ปวส	2	2.4
ปริญญาตรี	9	10.6
สูงกว่าปริญญาตรี	4	4.7
รวม	85	100.0

จากตาราง 4.3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมาคือไม่ได้รับการศึกษาจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 และน้อยที่สุดคือสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

ตารางที่ 4.4 จำนวนค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุ ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตาม โรคประจำตัว

การประกอบอาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	26	30.6
โรคหัวใจและหลอดเลือด	18	21.2
โรคเบาหวาน	23	27.1
ไขมันในหลอดเลือดสูง	10	11.8
โรคภูมิแพ้	6	7.1
โรคมะเร็ง	2	2.4
รวม	85	100.0

จากตาราง 4.4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 รองลงมาคือโรคเบาหวานจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 และน้อยที่สุดคือโรคมะเร็งจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4

ตารางที่ 4.5 จำนวนค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุ ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตาม การช่วยเหลือตนเอง

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ช่วยเหลือตนเองได้ดี	45	52.9
มีการพึ่งพาเมื่อออกจากบ้าน	37	43.5
พึ่งพาตลอดเวลา	3	3.5
รวม	85	100.0

จากตาราง 4.5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาคือมีการพึ่งพาเมื่อออกจากบ้านจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 และน้อยที่สุดคือ พึ่งพาตลอดเวลาจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยายผลปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.6 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

ที่	การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
สุขภาวะทางกาย				
1	ท่านทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ	3.74	0.74	มาก
2	ท่านเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.71	0.74	มาก
3	ท่านดื่มน้ำเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	3.42	0.95	ปานกลาง
4	ท่านทานผักผลไม้อย่างสม่ำเสมอ	4.15	0.74	มาก
5	ท่านงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด	4.00	0.75	มาก
6	ท่านชำระและทำความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ	4.52	0.68	มากที่สุด
7	ท่านล้างมือทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ	4.21	0.75	มาก
8	ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านสม่ำเสมอ	4.44	0.71	มาก
ผลรวม		3.75	0.32	มาก
สุขภาวะทางจิต				
9	การปล่อยวางและยอมรับกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงทำให้ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น	4.42	0.71	มาก
10	การช่วยเหลือแบ่งปันผู้อื่นทำให้ท่านมีจิตใจเบิกบานและมีความสุข	4.43	0.58	มาก

ที่	การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
11	การพึงธรรมสามารถทำให้จิตใจท่านสงบได้	4.35	0.70	มาก
12	การสำรวม กาย วาจา ใจ ส่งผลให้ท่านมีสติระลึกอยู่กับการทำงานหรือกิจกรรมนั้น ๆ ได้	4.43	0.58	มาก
13	การมองโลกแง่ดีเสมอๆ ทำให้จิตใจให้เร้าใจแจ่มใส ส่งผลให้ท่านมีสติ สมาธิมากขึ้น	4.43	0.58	มาก
14	การฝึกสติหรือการเจริญสติช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ได้	4.30	0.70	มาก
15	การสร้างสมาธิด้วยการสวดมนต์ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบขึ้น	4.30	0.707	มาก
16	การฝึกสติโดยการเคลื่อนไหว เช่น การเดินจงกลม การกำหนดลมหายใจกำกับเข้าไปด้วยกับการเคลื่อนไหวส่งผลให้ท่านมีความฟุ้งซ่านทางจิตใจลดน้อยลง	4.30	0.70	มาก
ผลรวม		4.37	0.51	มาก
สุขภาวะทางสังคม				
17	การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว และในชุมชน ส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น	4.41	0.60	มาก
18	การทำงานหรือกิจกรรมร่วมกันส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น	4.49	0.59	มาก
19	การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและคนรอบข้างส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น	4.41	0.69	มาก
20	การสนับสนุนจาก รัฐ บวร ส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น	4.32	0.71	มาก
21	การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น	4.48	0.58	มาก
22	การมีสถานที่ทำงานที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขและ มีความสร้างสรรค์ส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น	4.36	0.70	มาก

ที่	การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
23	การมีระบบบริการที่ดี เช่น มีระบบบริการที่เป็นกิจกรรมทางสังคมส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น	4.41	0.60	มาก
24	สังคมที่ดีในชุมชนของท่านส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดี	4.51	0.60	มากที่สุด
ผลรวม		4.42	0.35	มาก
สุขภาวะทางปัญญา				
25	ท่านสามารถแยกแยะสิ่งถูกผิด ดีชั่ว อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ	4.52	0.56	มากที่สุด
26	การฟัง การคิด การลงมือปฏิบัติและการมีประสบการณ์ส่งผลให้เกิดการพัฒนาปัญญา	4.22	0.69	มาก
27	การมีปัญญาเกิดสติยับยั้งชั่งใจไม่กระทำความชั่ว	4.41	0.60	มาก
28	ปัญญาช่วยให้ท่านได้รับรู้ ชั่วร้ายก่อนแสร้ง ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในโลกออนไลน์ได้	4.15	0.71	มาก
29	ปัญญาสามารถลดความวิตกกังวลหรือความกังวล จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงได้	4.40	0.60	มาก
30	สติและปัญญาสามารถเป็นเครื่องมือให้ท่านออกจากความทุกข์ได้	4.30	0.57	มาก
ผลรวม		4.33	0.51	มาก

จากตารางที่ 4.6 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และ สุขภาวะทางปัญญา พบว่า 1) ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสุขภาวะทางกาย มีค่าเฉลี่ย 3.75 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 2) ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสุขภาวะทางจิต พบว่า มีค่าเฉลี่ย 4.37 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 3) สุขภาวะทางสังคม พบว่า มีค่าเฉลี่ย 4.42 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

0.35 และ 4) สุขภาวะทางปัญญา พบว่า มีค่าเฉลี่ย 4.33 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

จากการตอบแบบสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะดังนี้

- 1) ควรมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสังคมผู้สูงอายุสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ภายใต้ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ กติกาในแต่ละพื้นที่ทั้งนี้การดำเนินโครงการ กิจกรรมต้องก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ผสมผสานกระบวนการสู่การปฏิบัติของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
- 2) ควรส่งเสริมกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุทางด้านจิตใจและการมีส่วนร่วมกับสังคม
- 3) ควรมีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ อาทิ เรื่องสุขภาวะ และนันทนาการ
- 4) ควรส่งเสริมให้ลูกหลานเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่โดดเดี่ยว
- 5) ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ควรมีมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุมากที่สุด

ตอนที่ 2 การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

1) การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาจากการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลวิจัยในประเด็นการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการโดย โรงเรียนผู้สูงอายุแม่สา ดังนี้ “ โรงเรียนผู้สูงอายุ ใส่ใจสุขภาพ ภายใต้โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลแม่สา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 เริ่มเปิดการเรียนการสอนเมื่อวันศุกร์ที่ 13 มกราคม พ.ศ.2560 พร้อมด้วย

นักเรียนผู้สูงอายุในตำบลแม่สา คณะผู้บริหาร สมาชิกสภาฯ ข้าราชการและพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลแม่สา โดยใช้สถานที่ ณ ศาลาบาตรวัดแม่สาหลวง หมู่ที่ 3 ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่เป็นสถานที่ทำกิจกรรมการเรียนการสอนโดยโรงเรียนแม่สาสูงวัย ใส่ใจสุขภาพมีกำหนดให้มีการเรียนการสอนทุกวันศุกร์ เริ่มตั้งแต่ วันที่ 13 มกราคม – ปัจจุบัน มีผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลแม่สาสมัครเข้าเรียนในภาคเรียนนี้จำนวนทั้งสิ้น 80 คน ช่วงเกิดโควิดจึงหยุดการเรียนการสอนลง เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุทุกคน”

ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของ ว่า “จุดเริ่มต้นคือการได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นประจำตำบล ได้ไปพูดคุยแลกเปลี่ยนร่วมกันเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันนั้นผู้สูงอายุมีความเหงาแต่ไม่ถึงกับเศร้าโศกเสียใจ แต่เป็นเพียงผู้สูงอายุส่วนใหญ่นั้นขาดคนในวัยเดียวกันซึ่งเกิดจากการล้มหายตายจากกันไป บางคน ครอบครัวลูกที่ยังเป็นหนุ่มสาวอยู่ในวัยทำงานได้ออกไปทำงาน ทำให้คนเฒ่าคนแก่ต้องอยู่บ้านตามลำพังไม่มีเพื่อนพูดคุยส่วนหนึ่ง ซึ่งทางวัดมีหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลก็ได้มีส่วนร่วมในการปรึกษาลือกับชมรมผู้สูงอายุของตำบลแม่สา สภาวัฒนธรรมได้ปรึกษาลือกันว่าจะทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ไม่เหงามีการที่จะดำเนินชีวิตที่ไม่เหงามีเพื่อนคอยแลกเปลี่ยนพูดคุยกัน เลยได้ร่วมกันในการที่ได้จัดทำโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งเป้าหมายคือเพื่อที่จะให้คนเฒ่าคนแก่ภายในตำบลได้มาทำกิจกรรมสนทนาพูดคุยกันและเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข”

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ มีการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ทั้งคณะสงฆ์ ชุมชนและภาครัฐ

2) การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้

ผลการศึกษาจากการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลวิจัย ได้ว่า “ในส่วนของพระพุทธศาสนาทางพระสงฆ์นั้นได้มีหลักธรรม คือการนำแนวทางหลักกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในเรื่องของการไหว้พระ การทำวัดซึ่งเป็นจุดเริ่มต้น พร้อมกันนั้นถ้าเป็นช่วงเช้าก็จะได้ทำวัดเช้า แต่ก็ไม่ได้เต็มสูตรเหมือนพระสงฆ์นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมจาก ทางคุณหมอ เพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันที่จะมาแลกเปลี่ยนกัน ส่วนส่วนของพระสงฆ์ได้ร่วมในการนำไหว้พระทำวัดเมื่อทำวัดเสร็จเรียบร้อยแล้วก็จะเป็นการบรรยายให้ข้อคิดซึ่งทางพระสงฆ์ก็จะพยายามเน้นในเรื่องของหลักการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่นการให้ทาน ประเพณีต่าง ๆ ที่มีอยู่ และจะเน้นในเรื่องของการกราบการไหว้ เพราะบางคนยังไหว้ผิดและไม่มีหลักการไหว้ ที่ถูกต้อง

ตามเบญจางประดิษฐ์ ดังนั้นจึงมีกิจกรรมการไหว้เพื่อสอน และได้ให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติ ซึ่งพอปฏิบัติไปก็มีทั้งผิดทั้งถูก ทำให้ ผู้สูงอายุได้มีรอยยิ้มหัวเราะกัน เช่นพอมีผู้สูงอายุบางคนทำผิดก็จะมีการหัวเราะแต่หัวเราะในที่นี้ไม่ได้เป็นการหัวเราะเยาะเย้ย ดังนั้นการทำกิจกรรมก็พอได้ยิ้มได้หัวเราะเพลิดเพลินกันไป แต่ก่อนจะทำกิจกรรมก็จะมีการชี้แจงตลอดว่าอย่าไปตำหนิตติณกัน เพราะเราร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกันฝึกปรือร่วมกันเรียนรู้พอได้มาร่วมกันเราก็อาของดีด้านพระพุทธศาสนาเรื่องการกราบการไหว้ การประเคน ซึ่งอาจจะเป็นกิจกรรม เล็ก ๆ น้อย ๆ แต่การอธิบายและเปลี่ยนและการได้ปฏิบัติทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินในขณะนั้นเวลานั้น”

“นอกจากโรงเรียนแล้วยังมีเกี่ยวกับความเศร้าความไม่สบายใจของคน อาจจะเป็นเพราะยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอีกทั้งยังมีการรับวัฒนธรรมทางตะวันตก เช่นปัจจุบันการสะสมสิ่งของทรัพย์สินสมบัติต่าง ๆ หรือมีการตั้งความหวังเอาไว้ว่าจะต้องมีสิ่งของนั้นสิ่งของนี้ มีเครื่องอำนวยความสะดวกขึ้นมา จึงเป็นสิ่งที่ดี แต่พอทำไม่ได้ก็ทำให้เกิดความทุกข์เกิดขึ้น เพราะเห็นเขามีแต่ตัวเองไม่มีก็ก่อให้เกิดความไม่สบายใจก็จะคิดแล้วคิดอีกว่าจะทำอย่างไรให้มีเหมือนคนอื่นเขา ทำให้ความทุกข์ความเศร้านั้นเกิดขึ้นมา เพราะการยึดติดในเรื่องของวัตถุนิยมแต่ถ้าหากว่าเอาสำหรับพระพุทธศาสนาก็จะให้ปล่อยวาง มีหลักธรรมที่ว่าพอใจในสิ่งที่ตนมี ยินดีในสิ่งที่ตนได้ คือ สันโดษที่มีการนำมาใช้กัน แต่ก็จะมีในยุคหนึ่งที่มีความเข้าใจและตีความหมายผิดของคำว่าสันโดษ แต่พอเรื่องนี้คลายไปแต่ว่าเรื่องในการยึดถือวัตถุนิยมก็ยังมีปลูกฝังกันมาอยู่ในปัจจุบันยิ่งแล้วใหญ่ที่มีการถือในเรื่องวัตถุนิยมกันขึ้นมาเลยทำให้คนขวัญ ขวายแม้แต่ในเรื่องของการเรียน เช่นเรียนเพื่ออะไรแต่ก่อนอาจจะเรียนเพื่อรู้แต่ปัจจุบันนี้อาจจะมีบางคนบางส่วนที่เรียนไปเพื่อมีความรู้เพื่อที่จะนำเอาสิ่งที่ตนเรียนไปข่มเหงผู้อื่นเช่นฉันเรียนเก่งเรียนดีฉันได้ตำแหน่งที่สูงกว่าอาจจะมีการข่มเหงรักแค้น หรือนำเอาความรู้ไปใช้ในทางที่ผิดหรือมีการชิงดีชิงเด่นสิ่งเหล่านี้ก็สามารถส่งผลต่อด้านจิตใจอาจจะส่งผลให้เศร้าโศกเสียใจขึ้นมา ซึ่งหลักธรรมที่ป้องกันคือ สันโดษ คือการพอใจในสิ่งที่ตนมียินดีในสิ่งที่ตนได้”

ทั้งนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมไว้ว่า “หลักธรรมที่จะเอามาใช้ในปัจจุบันที่มีโรคเกิดขึ้นกับคนแล้วนั้นว่ายากพอสมควรยากที่จะทำให้หายเลยนั้นเป็นไปได้ แต่จะเป็นการทำอะไรที่เป็นการป้องกันผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายมากกว่า เพราะโรคที่เกิดขึ้นมันเป็นการปลูกฝังมาในใจของเขา แม้แต่ในเรื่องของ ความห็นเหความเศร้าโศกเสียใจที่ได้สูญเสียอย่างกะทันหันก็ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นมาบางคนก็อาจจะทำใจไม่ได้แต่ก็ยังเศร้าโศก ซึ่งในปัจจุบันถ้าจะให้แก้ทันทั่วทั้งที่อาจจะแก้ได้ยากแต่สิ่งที่จะสามารถทำได้คือการบรรเทาไปที่ละนิดละน้อย เช่นการนำหลักธรรมกรรมฐาน อันแก่

สมถกรรมฐาน วิปัสสนากรรมฐานมาเป็นวิธีที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย แต่ถ้าหวังผลจะให้หายร้อยเปอร์เซ็นต์อาจจะทำได้ยาก ต้องเป็นการทำไปทีละนิดเป็นการผ่อนคลาย ทีละเล็กทีละน้อยก็จะเกิดผลที่ดีขึ้น วิปัสสนากรรมฐานก็จะทำให้เกิดปัญญา มีความสงบ ทุกคนมี เกิด แก่ เจ็บ ตาย และไม่ว่าเป็นเด็ก จะยังหนุ่มสาว ทุกวัยไม่มีใครหนีพ้นความตายได้ เมื่อคิดได้ดังนี้ปัญญาก็เกิด ดังนั้นเมื่อเรามีอยู่เราก็ควรที่จะขวนขวายทำในสิ่งที่ดี ดังนั้นชีวิตของคนเรานั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ มีดีใจ เสียใจ เศร้าโศก สิ่งทั้งหลายเหล่านี้ไม่ยั่งยืนขึ้นมา เราจะทำอย่างไรให้มันคงที่ในเรื่องของสภาพจิตใจสิ่งที่เราทำได้นั้นคือการนำหลักธรรมกรรมฐาน สมถกรรมฐาน วิปัสสนากรรมฐาน เราก็จะสามารถรู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็จะทำให้เราปล่อยวางและสบายใจได้คนที่เศร้าโศกเสียใจหรือคนที่ป่วยโรคร้ายจะไม่รับหลักธรรมได้ แต่สิ่งที่จำเป็น ณ ขณะนั้นคือเพื่อนกัลยาณมิตรที่คอยประคับประคองไปด้วยหลักกัลยาณธรรม 7 ประการ หลังจากนั้นก็ค่อยเข้าไปหาหลักธรรมทีละเล็กทีละน้อย”

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบไปด้วย มรรยาทชาวพุทธ วิปัสสนากรรมฐาน หลักสันโดษ และกัลยาณมิตรธรรม 7 เป็นต้น

3) ภาควิชาการและบทบาท

ผลการศึกษาจากการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลวิจัยในประเด็นภาควิชาการและบทบาท พบว่าโรงเรียนผู้สูงอายุแม่สา มีเครือข่ายมาร่วมกิจกรรมมากมาย ทั้งในบทบาทให้ความรู้ บทบาทพัฒนาทักษะ บทบาทสงเคราะห์ช่วยเหลือ บทบาทส่งเสริมสุขภาพ และบทบาทพัฒนาอาชีพ ในรูปแบบโครงการต่างๆ ดังนี้ โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยสำนักงานเกษตรอำเภอแม่ริม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 โครงการแจกถุงยังชีพให้แก่ประชาชนผู้ได้รับความเดือดร้อนจากผลกระทบมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเทศบาลตำบลแม่สาและเครือข่ายจิตอาสา แจกถุงยังชีพช่วยเหลือผู้สูงอายุจากมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โครงการการบรรเทาปวดและการผ่อนคลายด้วยธรรมชาติจากสมุนไพรไทยที่มีอยู่ท้องถิ่น โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดเชียงใหม่

ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า “เครือข่ายจะให้การสนับสนุน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สาจะให้การสนับสนุนในเรื่องของระบบและงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุเป็นแรงในการขับเคลื่อนให้เกิดโรงเรียนและ

เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แม่สาวิทยาลัยพยาบาล จะให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและมีวิทยากรในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ ดำรงเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องของกฎกติกาต่าง ๆ วัดแม่สาและพระสงฆ์วัดต่าง ๆ ของอำเภอแม่ริมจังหวัดเชียงใหม่ เป็นวิทยากรในการบรรยายหลักธรรมเพื่อใช้ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ”

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่ามีภาคีเครือข่ายหลายเครือข่ายมาสนับสนุน ช่วยเหลือและมีบทบาท คือ บทบาทให้ความรู้ บทบาทพัฒนาทักษะ บทบาทส่งเสริมช่วยเหลือ บทบาทส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา และบทบาทพัฒนาอาชีพ ในรูปแบบโครงการต่าง ๆ

ตอนที่ 3 การนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

สำหรับการนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

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

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

3. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ด้วยหลักธรรม การเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ด้วยหลักธรรมพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ มีโรงเรียนผู้สูงอายุในวัดเป็นศูนย์กลางชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสติ มีความสันโดษ และใช้วิปัสสนากรรมฐานเป็นเครื่องมือฝึก

ปฏิบัติเจริญสติให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ให้รู้จักการเตรียมความพร้อม และเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจให้เข้มแข็ง

ดังนั้นสามารถสรุปรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ สำหรับผู้สูงอายุ ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย

- 1) รูปแบบกระบวนการเตรียมความพร้อมของชุมชน
- 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ และ
- 3) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ด้วยหลักธรรม

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่” คณะผู้วิจัยได้วางกรอบและแนวทางการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ ได้สรุปผลการวิจัยดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 71-75 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา มีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ผลการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และ สุขภาวะทางปัญญา พบว่า 1) ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสุขภาวะทางกาย มีค่าเฉลี่ย 3.75 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 เช่น ขำระและทำความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ 2) ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสุขภาวะทางจิต พบว่า มีค่าเฉลี่ย 4.37 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 เช่น การช่วยเหลือแบ่งปันผู้อื่นทำให้ท่านมีจิตใจเบิกบานและมีความสุข 3) สุขภาวะทางสังคม พบว่า มีค่าเฉลี่ย 4.42 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 เช่น การทำงานหรือกิจกรรมร่วมกันส่งผลให้มีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น และ 4) สุขภาวะทางปัญญา พบว่า มีค่าเฉลี่ย 4.33 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 เช่น สามารถแยกแยะสิ่งถูกต้อง สิ่งที่ไม่ดี ละเว้นความชั่ว

สรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า 1. การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ 1) กระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งคณะสงฆ์ ชุมชนและภาครัฐ 2) การนำหลักปฏิบัติวิถีพุทธและหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ อาทิ มรณยาทชาวพุทธ วิปัสสนากรรมฐาน หลักสันโดษ และกัลยาณมิตรธรรม 7 เป็นต้น 3) ภาควิชาช่วยช่วยเหลือสนับสนุน โดยมีบทบาทให้ความรู้ บทบาทพัฒนาทักษะ บทบาทส่งเสริมช่วยเหลือ บทบาทส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา และบทบาท

พัฒนาอาชีพ ในรูปแบบการสนับสนุนจากโครงการ และ 2. การนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า 1) รูปแบบกระบวนการเตรียมความพร้อมของชุมชน 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ และ 3) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ด้วยหลักธรรม

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

สุขภาพผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 71-75 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา มีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของปิ่นนเรศ กาศอุดม เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่สรุปว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคหลอดเลือด และโรคกระดูกเสื่อม (ปิ่นนเรศ กาศอุดม, 2554) ผลการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา พบว่า 1) ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสุขภาวะทางกาย มีค่าเฉลี่ย 3.75 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 เช่น ชำระและทำความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ 2) ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสุขภาวะทางจิต พบว่า มีค่าเฉลี่ย 4.37 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 เช่น การช่วยเหลือแบ่งปันผู้อื่นทำให้ท่านมีจิตใจเบิกบานและมีความสุข 3) สุขภาวะทางสังคม พบว่า มีค่าเฉลี่ย 4.42 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 เช่น การทำงานหรือกิจกรรมร่วมกันส่งผลให้มีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น และ 4) สุขภาวะทางปัญญา พบว่า มีค่าเฉลี่ย 4.33 อยู่ในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 เช่น สามารถแยกแยะสิ่งถูกต้อง สิ่งที่ผิด ละเว้นความชั่ว ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพวรรณ สุธานนท์ เรื่องการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ ที่สรุปว่า ผู้สูงอายุมีสภาพปัญหา 4 ด้าน คือ (1) ด้านร่างกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านสังคมและการอยู่ร่วมกัน (4) ด้านเศรษฐกิจและรายได้ ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพที่กระฉับกระเฉง ไม่ปรากฏปัญหาอารมณ์ทางลบ เช่น อารมณ์เหงา เศร้า เบื่อหน่าย ว้าวุ่น (ทิพวรรณ สุธานนท์, 2557)การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า 1) กระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งผู้สูงอายุ คณะสงฆ์ ชุมชน และภาครัฐ 2) การนำหลักปฏิบัติวิถีพุทธและหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ อาทิ มรยาทชาวพุทธ วิปัสสนา

กรรมฐาน หลักสันโดษ และกัลยาณมิตรธรรม 7 เป็นต้น 3) ภาติครี้อย่าช่วยเหลือสนับสนุน โดยมี บทบาทให้ความรู้ บทบาทพัฒนาทักษะ บทบาทสงเคราะห์ช่วยเหลือ บทบาทส่งเสริมสุขภาพในการ ป้องกันโรคไวรัสโคโรนา และบทบาทพัฒนาอาชีพ ในรูปแบบการสนับสนุนจากโครงการ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ วรยุทธ นาคอ้าย และคณะ เรื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด19 กรณีศึกษาผู้สูงอายุพุทธพลังชุมชนหนองตะโก ที่สรุปว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและ หน่วยงาน ๆ ในการสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคระบาดที่เกิดขึ้นนั้น แสดงให้เห็น ศักยภาพของ ผู้สูงอายุ ที่นำไปสู่การกำหนดคุณค่า และการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ต่อสังคมผู้สูงอายุที่มุ่งสร้างสรรค์และ เกื้อหนุนสังคม (วรยุทธ นาคอ้าย และคณะ, 2563) **การนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถี พุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า** 1.รูปแบบกระบวนการเตรียมความพร้อมของชุมชน การรับมือ จากโรคป้องกันโรคอุบัติใหม่ของชุมชนและผู้สูงอายุ มีการเตรียมความพร้อมประกอบไปด้วย 1) ความ พร้อมด้านร่างกาย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การรักษาสุขอนามัยเบื้องต้น การตรวจเช็คสุขภาพสม่ำเสมอ 2) ความพร้อมด้าน ทรัพยากร การส่งเสริมพัฒนาทักษะอาชีพ พัฒนาให้ผู้สูงอายุมีแหล่งอาหารสร้างโภชนาการที่ดีด้วยผัก ผลไม้ สมุนไพรพื้นบ้านไว้ที่บ้าน สามารถพึ่งพาตนเองได้ในยามขาดแคลนอาหารจากการเกิดโรคอุบัติ ใหม่ 2. รูปแบบการมีส่วนร่วมเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ การเสริมสร้างสุข ภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ อย่างมีส่วนร่วม ต้องอาศัยความร่วมมือจาก กลไกการทำงานของ คณะสงฆ์ เช่น หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) ภาครัฐ การปกครองท้องถิ่น เครือข่ายด้าน สุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล(รพสต.) วิทยาลัยพยาบาล ด้านความมั่นคงทหารและ ตำรวจ ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุผ่านกลไกสนับสนุนโครงการของหน่วยงานตนเองโดยมีศูนย์กลางการบริหาร จัดการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่อยู่ที่วัดในชุมชน 3. รูปแบบการเสริมสร้างสุข ภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ด้วยหลักธรรม การเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติ ใหม่ด้วยหลักธรรมพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ มีโรงเรียนผู้สูงอายุในวัดเป็นศูนย์กลางชุมชน ส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีสติ มีความสันโดษ และใช้วิปัสสนากรรมฐานเป็นเครื่องมือฝึกปฏิบัติเจริญสติให้กับผู้สูงอายุใน ชุมชน ให้รู้จักการเตรียมความพร้อม และเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจให้เข้มแข็ง สอดคล้องกับงานวิจัย ของ จุลศักดิ์ ชาญณรงค์ เรื่องแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพในช่วงวิกฤติโควิด- 19 ที่สรุปว่า หลักธรรม ข้อสติ ความไม่ประมาท อริยสัจ อนิจจัง พรหมวิหาร และ ปัญญา และ หลักธรรมรอง เช่น ข้ออิตตา โลกธรรม 8 หลักธรรม ทั้งนี้ภายใต้หลักธรรมสำคัญเหล่านั้น เริ่มจากเป็นผู้ คิดอย่างมีสติมีความไม่ประมาทในการใช้ชีวิตให้มองวิกฤตินี้อย่างอริยสัจ 4 คือ ความทุกข์เป็นเรื่อง ธรรมดาที่ต้องพบเจอแต่ทุกอย่างรวมทั้งทุกข์ย่อมมีเหตุปัจจัยซึ่งต้องมีแนวทางในการดับทุกข์ดังกล่าว ด้วยทุกอย่างเป็นอนิจจัง สถานการณ์ของโควิด-19 ก็เป็นเช่นนั้นคือไม่เที่ยง ในที่สุดก็จะมีการ เปลี่ยนแปลงไปจนถึงหมดสิ้นไป เราสามารถข้ามพ้นวิกฤตินี้ได้โดยใช้หลักพรหมวิหาร และปัญญารวมถึง

หลักการรองรับสำหรับแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพในช่วงวิกฤติโควิด-19 พบว่า มีแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมหลักประกอบด้วย การทำกรรมดีทั้งแก่ตนเองและส่วนรวม การเปลี่ยนตนเองให้เป็นผู้กระทำมิใช่เป็นผู้ถูกระกระทำ (ผู้ได้รับวิกฤติ) ผ่านการเจริญสติ ใช้กำลังใจในการแก้ไขไปจนถึงการก้าวข้ามอุปสรรค เป็นต้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(1) กรมการศาสนาควรมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสังคมผู้สูงอายุสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ภายใต้ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ กติกาในแต่ละพื้นที่ทั้งนี้การดำเนินโครงการ กิจกรรมต้องก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ผสมผสานกระบวนการสู่การปฏิบัติของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

(2) มหาเถรสมาคมควรส่งเสริมกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุทางด้านจิตใจและการมีส่วนร่วมกับสังคมให้มากขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัย

(1) หากมีการทำวิจัยควรเริ่มด้วยการศึกษากระบวนการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา

(2) ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลก่อนและหลังกระบวนการส่งเสริมและจัดการงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อจะได้มีข้อมูลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 147. กระทรวงสาธารณสุข.
<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no147-290563.pdf>
- ขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2554). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาค ตะวันตกของประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม].
https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/SU.the.2011.586
- จุลศักดิ์ ชาญณรงค์. (2564). แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพในช่วงวิกฤติโควิด-19. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม, 11(2), 317-327.
- จิราพร เกศพิญชวัฒนา, จันทรเพ็ญ แสงจันทร์ฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์ และ Ingersoll-Dayton. (2543). ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 1(3), 21-28.
- เชียง เกาซิด และพรรณราย เทียมทัน. (2557). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์. สุทธิปริทัศน์, 30(94), 112-127
- ฉัตรกมล สิงห์น้อย. (2553). เอกสารประกอบการสอนจิตวิทยาการศึกษา เรื่องการสร้างสุขภาพและการมีสุขภาวะที่ดี. Scribd. <https://www.scribd.com/doc/32352227/การสร้างสุขภาพและการมีสุขภาวะที่ดี>
- ทิพวรรณ สุธานนท์. (2556). การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ทวีชัย เชสูงเนิน และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2554). ความอยู่ดีมีสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก สมาคมข้าราชการบำนาญและผู้นำและผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น. ใน การประชุมวิชาการประจำปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 27 ประจำปี 2554 (น.190-194). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงลักษณ์ บุญไทย. (2539). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลฉวี ประเสริฐสุข, อรุณีย์ เกิดในมงคล, และกันยารัตน์ สะอาดเย็น. (2558). การพัฒนาทักษะการเรียนรู้สร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทย: ด้านการดูแลสุขภาพจิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/SU.res.2015.18

- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 7). สุวีริยาสาสน์.
- บัวพันธ์ พรหมพักพิง. (2549). ความอยู่ดีมีสุข: แนวคิดและ ประเด็นการศึกษาวิจัย. *วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 23(2), 1-31.
- บัญชา เกิดมณี, สุรัชย์ ธรรมทวีกุล, ญาณพินิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบท, และสมบัติ ทีฆทรัพย์. (2563). แนวคิดและทิศทางการแก้ไขปัญหาโควิด-19. *วารสารก้าวหน้าทางโลกวิทยาศาสตร์*, 20(1), 1-12.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม และมณฑนา เหมชะญาติ. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 22(2), 61-70.
- ประยงค์ ศรีไชย, พระมหาคำพันธ์ ปากาโร, พระครูจินดาสารานุกูล, และพระครูปลัดศรีอรุณ ญาณิสฺสโร. (2559). ศึกษาแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์*, 4(3), 145-154.
- ประเวศ วะสี. (2544). *สุขภาวะทางจิตวิญญาณ*. หมอชาวบ้าน. <https://www.doctor.or.th/article/detail/3113>
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2536). *กระแสธรรม เพื่อชีวิตและสังคม*. https://www.watnyanaves.net/th/book_detail/18
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2559). *การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์* (พิมพ์ครั้งที่ 15). วัดญาณเวศกวัน.
- พระภุชิสสะ ปญญาปิโชโต. (2562). การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภavana 4 ของผู้สูงอายุ ในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย. *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*, 4(1), 49-63.
- พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร และสายชล ปัญญชิต. (2558). รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา. *Veridian E-Journal มหาวิทยาลัยศิลปากร สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 8(1), 958-971.
- พระมหาอำคา วรปัญญา (สุขแดง) และยุภาพร ยุภาศ. (2564). การส่งเสริมสุขภาวะวิถีพุทธในความปกติใหม่. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(2), 455-469.
- 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.
- พัชรภา มนูญภราชชัย. (2544). *การเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรในชุมชนขนาดพื้นที่เขตบางซื่อ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. Thammasat University Digital Collections.
https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:116337
- พัชรีย์ ดำรงสุนทรชัย. (2550). *แนวทางการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/05/Elderly-Situation-2021-20220725_compressed.pdf
- รักชนก ชูพิชัย. (2550). *ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี]. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ลัดดา สุทนต์. (2551). *การใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์]. Digital Research Information Center.
https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/TU.the.2008.122
- วิไลวรรณ อาจารย์ยานนท์. (2559). *รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี]. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.
- วิรงรอง แก้วสมบุรณ์, สุธิดา วรโชติธนน, คัดคนางค์ ศรีพัฒนะพิพัฒน์, รุจิรา หมื่นทอง, กษมา นันถิณี, เขมพรพรชัย บุญโญ, และสรยา ศิริเพชร. (2561). *การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564)*. *วารสารควบคุมโรค*, 44(1), 50-62.
- วิธมา ธรรมเจริญ. (2555). *อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์]. คลังปัญญา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. <http://repository.nida.ac.th/handle/662723737/524>

- วิซพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล ตำบลคลองตำหรุ อำเภอมะนังบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา].
- วรยุทธ นาคอ้าย, กมลนันทน์ ม่วงยิ้ม, และเดชา วรรณพาล. (2563). กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด 19 กรณีศึกษาผู้สูงอายุพลัดพลัดชุมชนหนองตะโก. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี*, 14(3), 20–30.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2534). *แนวทางการจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ*. สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสมอ จัดพล. (2556). การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 6(3), 510-519.
- เสาวลักษณ์ เรืองเกษมพงศ์. (2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอมะนังบุรี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. วิทยานิพนธ์ออนไลน์ สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร.
http://www.thapra.lib.su.ac.th/thesis/showthesis_th.asp?id=0000008682
- อัสรา ประเสริฐสิน, ทักษิณี สุริโย และปพน ญัฐเมธาวิณ. (2561). สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารสุขศึกษา*, 41(1), 1-15
- อรรถกร เฉยทิม. (2560). *ความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพฯ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. DSpace Silpakorn University. <http://irthesis-ir.su.ac.th/dspace/bitstream/123456789/1417/1/56256317.pdf>
- Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *American Journal of Health Promotion*, 11(3), 208-218. doi: 10.4278/0890-1171-11.3.208.
- 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.
- Mazumder, H., Hossain, M. M., & Das, A. (2020). Geriatric care during public health emergencies: lessons learned from Novel Corona Virus Disease (COVID-19) pandemic. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(4), 257-258.

[https://doi.org/10.1080/01634372.2020.](https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1746723)

1746723

- Lertchanyarak, O. (2010, December 20). *Communication and Information Management for Bangkok Elderly Participants* [Paper presentation]. Future Imperatives of Communication and Information for Development and Social Change, Bangkok.
- Tan, M. M., Musa, A. F., & Su, T. T. (2021). The role of religion in mitigating the COVID-19 pandemic: the Malaysian multi-faith perspectives. *Health Promotion International*, 37(1), 1-13. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab041>
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2007). *Wellness counseling: An overview (ACAPCD-09)*. American Counseling Association.
- Aung, M.N., Yuasa, M., Koyanagi, Y., Aung, T. N. N., Moolphate, S., Matsumoto, H., & Yoshioka, T. (2020). Sustainable health promotion for the seniors during COVID-19 outbreak: a lesson from Tokyo. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14(4), 328-331.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The Measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16(2), 134-143.
- Peer, N. C., Shrestha, N., Rahman, M. S., Zaki, R., Tan, Z., Bibi, S., Baghbanzadeh, M., Aghamohammadi, N., Zhang, W., & Haque, H. (2020). The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned?. *International Journal of Epidemiology*, 49(3), 717-726.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. (2563, 13 เมษายน). ผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การระบาด COVID-19. <https://thailand.unfpa.org/th/elderly-COVID19>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ภาพการลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม









ภาพเวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)



ภาคผนวก ข.

เครื่องมือการวิจัย

**แบบสอบถามเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธ เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่
สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัด
เชียงใหม่**

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ และเพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกรอกรายละเอียดและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

1. เพศ

- ☐ 1) หญิง ☐ 2) ชาย

2. อายุ

- ☐ 1) 60-65 ปี ☐ 2) 66-70 ปี ☐ 3) 71-75 ปี
☐ 4) 76- 80 ปี ☐ 5) 81-85 ปี ☐ 6) 86-90 ปี

3. การศึกษา

- ☐ 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษา
☐ 4) อนุปริญญา/ ปวช./ ปวส. ☐ 5)ปริญญาตรี ☐ 6) สูงกว่าปริญญาตรี

4. โรคประจำตัว

- ☐ 1) ความดันโลหิตสูง ☐ 2) โรคหัวใจและหลอดเลือด ☐ 3) โรคเบาหวาน
☐ 4) ไขมันในหลอดเลือดสูง ☐ 5) ภูมิแพ้ ☐ 6) ภาวะซึมเศร้า
☐ 7) มะเร็ง ☐ 8) อื่น ๆ ระบุ.....

6. การช่วยเหลือตนเอง

- ☐ 1) ช่วยเหลือตนเองได้ดี ☐ 2) มีการพึ่งพาเมื่อออกจากบ้าน ☐ 3) พึ่งพาตลอดเวลา

ตอนที่ 2 ศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19)
จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแบ่งระดับ
ความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

- | | |
|-----------|------------|
| 5 หมายถึง | มากที่สุด |
| 4 หมายถึง | มาก |
| 3 หมายถึง | ปานกลาง |
| 2 หมายถึง | น้อย |
| 1 หมายถึง | น้อยที่สุด |

ข้อที่ / คำถาม การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่	5	4	3	2	1
สุขภาวะทางกาย					
1. ท่านทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ					
2. ท่านเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
3. ท่านดื่มน้ำเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว					
4. ท่านทานผักผลไม้อย่างสม่ำเสมอ					
5. ท่านงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด					
6. ท่านชำระและทำความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ					
7. ท่านล้างมือทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ					
8. ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านสม่ำเสมอ					
สุขภาวะทางจิต					
9. การปล่อยวางและยอมรับกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงทำให้ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น					
10. การช่วยเหลือแบ่งปันผู้อื่นทำให้ท่านมีจิตใจเบิกบานและมีความสุข					
11. การพึงธรรมสามารถทำให้จิตใจท่านสงบได้					
12. การสำรวจ กาย วาจา ใจ ส่งผลให้ท่านมีสติระลึกรู้ อยู่กับงานหรือกิจกรรมนั้น ๆ ได้					
13. การมองโลกแง่ดีเสมอๆ ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสส่งผลให้ท่านมีสติสมาธิมากขึ้น					
14. การฝึกสติหรือการเจริญสติช่วยส่งเสริมสุขภาวะร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ได้					

ข้อที่ / คำถาม การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่	5	4	3	2	1
15. การสร้างสมานิติด้วยการสวดมนต์ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบขึ้น					
16. การฝึกสติโดยการเคลื่อนไหว เช่น การเดินจงกรมการกำหนดลมหายใจกำกับเข้าไปด้วยกับการเคลื่อนไหวส่งผลให้ท่านมีความฟุ้งซ่านทางจิตใจลดน้อยลง					
สุขภาวะทางสังคม					
17. การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว และในชุมชนส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น					
18. การทำงานหรือกิจกรรมร่วมกันส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น					
19. การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและคนรอบข้างส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น					
20. การสนับสนุนจาก รัฐ บวร ส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น					
21. การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น					
22. การมีสถานที่ทำงานที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขและ มีความสร้างสรรค์ส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น					
23. การมีระบบบริการที่ดี เช่นมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคมส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น					
24. สังคมที่ดีในชุมชนของท่านส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดี					
สุขภาวะทางปัญญา					
25. ท่านสามารถแยกแยะสิ่งถูกผิด ดีชั่ว อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ					
26. การฟัง การคิด การลงมือปฏิบัติและการมีประสบการณ์ส่งผลให้เกิดการพัฒนาปัญญา					
27. การมีปัญญาเกิดสติยับยั้งชั่งใจไม่กระทำความชั่ว					
28. ปัญญาช่วยให้ท่านได้รับรู้ ชั่วก่อนแซ่ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในโลกออนไลน์ได้					
29. ปัญญาสามารถลดความวิตกกังวลหรือความกังวล จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงได้					

ข้อที่ / คำถาม การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่	5	4	3	2	1
30. สติและปัญญาสามารถเป็นเครื่องมือให้ท่านออกจากความทุกข์ได้					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม

**แบบสัมภาษณ์เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่
สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัด
เชียงใหม่**

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ และเพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....
ที่อยู่.....
ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ 2 ข้อคำถามศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

1) โรงเรียนผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่อย่างไร และได้รับผลกระทบอย่างไร

.....
.....
.....
.....

2) โรงเรียนผู้สูงอายุมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ดังกล่าวอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อคำถามพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

1) ท่านมีการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่อย่างไร และเกิดผลลัพธ์อย่างไร

.....

.....

.....

2) มีการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ อย่างไร

.....

.....

..... 3) มี

ภาคีเครือข่ายจากที่ไหนบ้าง และมีบทบาทอย่างไร

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1) ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม
โครงการวิจัยมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ภาคผนวก ค

ภาพใบลงทะเบียนเวทีสนทนากลุ่มและผลทางสถิติ



แบบลงทะเบียน

“ เวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ”

เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

ภายใต้โครงการวิจัยชุด เรื่อง “นวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤต

สำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

วันเสาร์ที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ.2565 ณ วัดแม่สาหลวง หมู่ที่ 3 ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล (ผู้เข้าร่วม)	ตำแหน่ง	ที่อยู่ / เบอร์โทร / อีเมล	ลายเซ็น
1	พระมหาฉัตรชัย สุตตคชโย, ผศ.ดร.	หัวหน้าโครงการวิจัยชุด	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย 248 ม.1 ถ.ศาลายา - นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170	
2	พระสุทธิสารเมธี,ดร.	นักวิจัย	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย 248 ม.1 ถ.ศาลายา - นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170	
3	พระมหาบุญนา ฐานวิโร, ผศ.ดร	นักวิจัย	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย 248 ม.1 ถ.ศาลายา - นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170	
4	พระครูปลัดสุวัฒนพรหมคุณ จฺโฬ	นักวิจัย	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย 248 ม.1 ถ.ศาลายา - นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170	



แบบลงทะเบียน

“ เวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ”

เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

ภายใต้โครงการวิจัยชุด เรื่อง “นวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤต

สำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

วันเสาร์ที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ.2565 ณ วัดแม่สาหลวง หมู่ที่ 3 ตำบลแม่สา อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล (ผู้เข้าร่วม)	ตำแหน่ง	ที่อยู่ / เบอร์โทร / อีเมล	ลายเซ็น
5	พระครูวิบูลธรรมพิพัฒน์	เจ้าอาวาสวัดสว่างบรรเทิง	วัดสว่างบรรเทิง ตำบลแม่สา อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่	
6	ดร.ประติษฐ์ คำมุงคุณ	นักวิจัย	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา วัดเจดีย์หลวงวรวิหาร 103 ถนนพระปกเกล้า ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	
7	ดร.อุเทน ลาพิงค์	นักวิจัย	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา วัดเจดีย์หลวงวรวิหาร 103 ถนนพระปกเกล้า ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธ เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุภายหลัง
สถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่

Statistics							
			เพศ	อายุ	การศึกษา	โรคประจำตัว	การช่วยเหลือ ตนเอง
N	Valid	85	85	85	85	85	85
	Missing	1	1	1	1	1	1
Mean		1.5882	3.0588	2.3529	2.5294	1.5059	
Std. Deviation		.49507	1.35711	1.46958	1.41916	.56953	

เพศ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ชาย	35	40.7	41.2	41.2
	หญิง	50	58.1	58.8	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

อายุ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 ปี	8	9.3	9.4	9.4
	66-70 ปี	23	26.7	27.1	36.5
	71-75 ปี	28	32.6	32.9	69.4
	76- 80 ปี	12	14.0	14.1	83.5
	81-85 ปี	8	9.3	9.4	92.9
	86-90 ปี	6	7.0	7.1	100.0
	Total	85	98.8	100.0	

Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

		การศึกษา			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่ได้เรียน	28	32.6	32.9	32.9
	ประถมศึกษา	31	36.0	36.5	69.4
	มัธยมศึกษา	11	12.8	12.9	82.4
	อนุสัญญา ปวช ปวส	2	2.3	2.4	84.7
	ปริญญาตรี	9	10.5	10.6	95.3
	สูงกว่าปริญญาตรี	4	4.7	4.7	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

		โรคประจำตัว			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	โรคความดันโลหิตสูง	26	30.2	30.6	30.6
	โรคหัวใจและหลอดเลือด	18	20.9	21.2	51.8
	โรคเบาหวาน	23	26.7	27.1	78.8
	ไขมันในหลอดเลือดสูง	10	11.6	11.8	90.6
	โรคภูมิแพ้	6	7.0	7.1	97.6
	โรคมะเร็ง	2	2.3	2.4	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

		การช่วยเหลือตนเอง			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ช่วยเหลือตนเองได้ดี	45	52.3	52.9	52.9

	มีการพึ่งพาเมื่อออกจากบ้าน	37	43.0	43.5	96.5
	พึ่งพาตลอดเวลา	3	3.5	3.5	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

Statistics									
		ท่านทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ	ท่านเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ	ท่านดื่มน้ำเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	ท่านทานผักผลไม้อย่างสม่ำเสมอ	ท่านงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด	ท่านชำระและทำความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ	ท่านล้างมือทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ	ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านสม่ำเสมอ
N	Valid	85	85	85	85	85	85	85	85
	Missing	1	1	1	1	1	1	1	1
Mean		3.7412	3.7176	3.4235	4.1529	4.0000	4.5294	4.2118	4.4471
Std. Deviation		.74247	.74979	.95589	.74811	.75593	.68292	.75741	.71557

ท่านทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	3	3.5	3.5	3.5
	ปานกลาง	28	32.6	32.9	36.5
	มาก	42	48.8	49.4	85.9
	มากที่สุด	12	14.0	14.1	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

ท่านเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	3	3.5	3.5	3.5
	ปานกลาง	30	34.9	35.3	38.8
	มาก	40	46.5	47.1	85.9

	มากที่สุด	12	14.0	14.1	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

ท่านดื่มน้ำเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	19	22.1	22.4	22.4
	ปานกลาง	20	23.3	23.5	45.9
	มาก	37	43.0	43.5	89.4
	มากที่สุด	9	10.5	10.6	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

ท่านทานผักผลไม้อย่างสม่ำเสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	18	20.9	21.2	21.2
	มาก	36	41.9	42.4	63.5
	มากที่สุด	31	36.0	36.5	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		

Total	86	100.0		
-------	----	-------	--	--

ท่านงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	1	1.2	1.2	1.2
	ปานกลาง	21	24.4	24.7	25.9
	มาก	40	46.5	47.1	72.9
	มากที่สุด	23	26.7	27.1	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

ท่านชำระและทำความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	9	10.5	10.6	10.6
	มาก	22	25.6	25.9	36.5
	มากที่สุด	54	62.8	63.5	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

ท่านล้างมือทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	17	19.8	20.0	20.0
	มาก	33	38.4	38.8	58.8
	มากที่สุด	35	40.7	41.2	100.0

Total		85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านสม่ำเสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	11	12.8	12.9	12.9
	มาก	25	29.1	29.4	42.4
	มากที่สุด	49	57.0	57.6	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

Statistics									
		การปล่อยวางและยอมรับกับสถานการณ์แบบลง	การช่วยเหลือและแบ่งปันกับผู้อื่น	การพึ่งพาตนเอง	การสำรวจหาข้อมูลข่าวสาร	การมองโลกแง่ดี	การฝึกสติหรือสมาธิ	การสร้างสมาธิ	การฝึกสติโดยการทำสมาธิ
N	Valid	85	85	85	85	85	85	85	85
	Missing	1	1	1	1	1	1	1	1
Mean		4.4235	4.4353	4.3529	4.4353	4.4353	4.3059	4.3059	4.3059
Std. Deviation		.71342	.58650	.70214	.58650	.58650	.70750	.70750	.70750

การปล่อยวางและยอมรับกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลง

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	11	12.8	12.9	12.9
	มาก	27	31.4	31.8	44.7
	มากที่สุด	47	54.7	55.3	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การช่วยเหลือแบ่งปันผู้อื่นทำให้ท่านมีจิตใจเบิกบานและมีความสุข

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	4	4.7	4.7	4.7
	มาก	40	46.5	47.1	51.8
	มากที่สุด	41	47.7	48.2	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การพึงธรรมสามารถทำให้จิตใจท่านสงบได้

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	1	1.2	1.2	1.2
	ปานกลาง	8	9.3	9.4	10.6
	มาก	36	41.9	42.4	52.9
	มากที่สุด	40	46.5	47.1	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การสำรวม กาย วาจา ใจ ส่งผลให้ท่านมีสติระลึกรู้

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	4	4.7	4.7	4.7
	มาก	40	46.5	47.1	51.8
	มากที่สุด	41	47.7	48.2	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การมองโลกแง่ดีเสมอๆ ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสส่งผลให้ท่านมีสติ สมานมากขึ้น

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	4	4.7	4.7	4.7
	มาก	40	46.5	47.1	51.8
	มากที่สุด	41	47.7	48.2	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การฝึกสติหรือการเจริญสติช่วยส่งเสริมสุขภาพะร่างกายและจิตให้ให้สมบูรณ์ได้

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	12	14.0	14.1	14.1
	มาก	35	40.7	41.2	55.3
	มากที่สุด	38	44.2	44.7	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การสร้างสมาธิด้วยการสวดมนต์ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบขึ้น

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	12	14.0	14.1	14.1
	มาก	35	40.7	41.2	55.3
	มากที่สุด	38	44.2	44.7	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การฝึกสติโดยการเคลื่อนไหว

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	12	14.0	14.1	14.1
	มาก	35	40.7	41.2	55.3
	มากที่สุด	38	44.2	44.7	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

Statistics									
		การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัวและในชุมชน	การทำงานหรือกิจกรรมร่วมกันส่งผลให้ท่านมีสุขภาพจิตดีขึ้น	การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและคนรอบข้าง	การสนับสนุนจากภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง	การมีสถานที่ทำงานที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยความสุข	การมีระบบหรือการที่ดี	สังคมที่ดีในชุมชนของท่านส่งผลให้ท่านมีสุขภาพจิตดีขึ้น
N	Valid	85	85	85	85	85	85	85	85
	Missing	1	1	1	1	1	1	1	1
Mean		4.4118	4.4941	4.4118	4.3294	4.4824	4.3647	4.4118	4.5176
Std. Deviation		.60344	.59007	.69512	.71361	.58983	.70453	.60344	.60968

การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว และในชุมชน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	5	5.8	5.9	5.9
	มาก	40	46.5	47.1	52.9
	มากที่สุด	40	46.5	47.1	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การทำงานหรือกิจกรรมร่วมกันส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	4	4.7	4.7	4.7
	มาก	35	40.7	41.2	45.9
	มากที่สุด	46	53.5	54.1	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและคนรอบข้าง

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	2	2.3	2.4	2.4
	ปานกลาง	4	4.7	4.7	7.1
	มาก	36	41.9	42.4	49.4
	มากที่สุด	43	50.0	50.6	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การสนับสนุนจาก รัฐ บวร ส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	12	14.0	14.1	14.1
	มาก	33	38.4	38.8	52.9
	มากที่สุด	40	46.5	47.1	100.0
	Total	85	98.8	100.0	

Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	4	4.7	4.7	4.7
	มาก	36	41.9	42.4	47.1
	มากที่สุด	45	52.3	52.9	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การมีสถานที่ทำงานที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุข

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	11	12.8	12.9	12.9
	มาก	32	37.2	37.6	50.6
	มากที่สุด	42	48.8	49.4	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การมีระบบบริการที่ดี

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	5	5.8	5.9	5.9
	มาก	40	46.5	47.1	52.9
	มากที่สุด	40	46.5	47.1	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		

Total	86	100.0		
-------	----	-------	--	--

สังคมที่ดีในชุมชนของท่านส่งผลให้ท่านมีสุขภาวะทางสังคมที่ดี

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	5	5.8	5.9	5.9
	มาก	31	36.0	36.5	42.4
	มากที่สุด	49	57.0	57.6	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

ท่านสามารถแยกแยะสิ่งถูกผิด ดีชั่ว อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	3	3.5	3.5	3.5
	มาก	34	39.5	40.0	43.5
	มากที่สุด	48	55.8	56.5	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

การฟัง การคิด การลงมือปฏิบัติและการมีประสบการณ์

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	13	15.1	15.3	15.3
	มาก	40	46.5	47.1	62.4
	มากที่สุด	32	37.2	37.6	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		

Total	86	100.0		
-------	----	-------	--	--

การมีปัญญาเกิดสติยับยั้งชั่งใจไม่กระทำความชั่ว

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	5	5.8	5.9	5.9
	มาก	40	46.5	47.1	52.9
	มากที่สุด	40	46.5	47.1	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

ปัญญาช่วยให้ท่านได้รับรู้ ชั่วร้ายก่อนแซร์ ข้อมูลข่าวสาร

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	16	18.6	18.8	18.8
	มาก	40	46.5	47.1	65.9
	มากที่สุด	29	33.7	34.1	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

ปัญญาสามารถลดความวิตกกังวลหรือความกังวล

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	5	5.8	5.9	5.9
	มาก	41	47.7	48.2	54.1
	มากที่สุด	39	45.3	45.9	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		86	100.0		

ปัญญาสามารถลดความวิตกกังวลหรือความกังวล

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	5	5.8	5.9	5.9
	มาก	41	47.7	48.2	54.1
	มากที่สุด	39	45.3	45.9	100.0
	Total	85	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		

Total	86	100.0		
-------	----	-------	--	--

		Statistics			
		ผลรวมสุขภาวะ ทางกาย	ผลรวมสุขภาวะ ทางจิต	ผลรวมสุขภาวะ ทางสังคม	ผลรวมสุขภาวะ ทางปัญญา
N	Valid	85	85	85	85
	Missing	1	1	1	1
Mean		3.7529	4.3750	4.4279	4.3373
Std. Deviation		.32958	.51863	.35270	.51110

ภาคผนวก ง

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๒๓๖/๒๕๖๕

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุ ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (covid 19) จังหวัดเชียงใหม่
 (Patterns of the Elderly Health Promotion Based on the Buddhist Way to Prevent Emerging Diseases After the Spread of the Coronavirus in Chiang Mai Province)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: -

สถาบันที่สังกัด: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ผู้วิจัยหลัก: พระมหาฉัตรชัย มูลสาร

เอกสารที่พิจารณาพบเห็น

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



(พระสุวรรณเมธาภรณ์, ผศ.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

หมายเลขใบรับรอง: ว.๒๓๖/๒๕๖๕

วันที่ให้การรับรอง: ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

วันหมดอายุใบรับรอง: ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๙๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๙๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

ที่ อว ๘๐๐๗/ว.๒๓๖

๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เรียน พระมหาวัชรชัย มุสสาร / นักวิจัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เพื่อทำการวิจัยในเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุ ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (covid 19) จังหวัดเชียงใหม่” มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาเรื่องมือการวิจัยของท่าน โดยให้มีการแก้ไขปรับปรุง/เพิ่มเติมเอกสาร ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป.

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระสุวรรณาธารณ์, ผศ.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



แบบประเมินผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ชื่อนักวิจัย พระมหาฉัตรชัย มูลสาร สังกัด/หน่วยงาน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ชื่อโครงการวิจัย รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่สำหรับผู้สูงอายุ

ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา จังหวัดเชียงใหม่

รหัสMCURS.....

๑.ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

๑. โครงร่าง	-ครบถ้วน
๒. เอกสารชี้แจงข้อมูล แก่ผู้ร่วมโครงการ	-ครบถ้วน
๓. หนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมวิจัย	-ครบถ้วน
๔. เครื่องมือการวิจัย	-การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระดับความคิดร่วมกัน ควรระบุจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำ ท้องถิ่น พระสงฆ์หรือนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญให้ชัดเจน -การบันทึกข้อสังเกต (Observation & Participation) ควรระบุให้ชัดเจนว่า จะมีวิธีการและ กระบวนการอย่างไร -อาจจะเพิ่มจำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตามความเหมาะสม -ให้แก้ไขปรับเครื่องมือการวิจัยใหม่ ให้ตอบวัตถุประสงค์
อื่น ๆ	-

๒.ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ความเห็นเพิ่มเติม.....

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ สกุล : พระศรีวิจิรวาที, ผศ.ดร

ตำแหน่ง : หัวหน้าโครงการวิจัย

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 สารัตถะพุทธปรัชญาในพระไตรปิฎก
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.

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

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

พระมหาดัตรชัย 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)

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

พระมหาดัตรชัย สุนตตชโย, สุธามาศ นพเทศน์, พระมหาพิเชษฐ อดตานุกรกชี, 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 : ผศ.ดร. อุเทน ลาพิงค์

ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำ

ประวัติการศึกษา : Ph.D. Philosophy University of Mysore India

M.A. Philosophy University of Mysore India

M.A. Linguistics University of Mysore India

พธ.บ. การสอนสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน : อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาพุทธศาสนาและปรัชญา

ผลงานทางวิชาการ :

อุเทน ลาพิงค์, ปัญหาการเรียนการสอนในรายวิชาภาษาอังกฤษเพื่อวิชาการทางพระพุทธศาสนา ของนักศึกษาในระดับปริญญาโท คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา วารสารธรรมทศน์ ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม- เมษายน 2560 หน้า 125

อุเทน ลาพิงค์, (ผู้ร่วมวิจัย) โลกทัศน์ของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เอื้อต่อการรองรับกับเศรษฐกิจประชาคมอาเซียน เพื่อพัฒนาชุมชน ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ วารสารธรรมทศน์ ฉบับที่ 1 ประจำเดือน กันยายน – ธันวาคม 2560 หน้า 14

อุเทน ลาพิงค์, การประเมินผลโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย The Study Evaluation of Non-Smoking Area Development in Mahachulalongkornrajavidyalaya University วารสารธรรมทศน์ September-December 2018 Vol 18 No 3 (2018)

อุเทน ลาพิงค์, การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ A Study of How to Apply Objects of Sympathy to Develop the Elderly's Social Health in Northern Thailand วารสารธรรมทศน์ September-December 2018 Vol 18 No 2 (2018)

อุเทน ลาพิงค์, แนวทางพัฒนาการฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูของนักศึกษาสาขาวิชา การสอนภาษาอังกฤษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

Developmental Approach to Professional Teacher Experience of Students in English Teaching, Faculty of Education, Mahamakut Buddhist University, Lanna Campus วารสารธรรมทัศน์ Vol 19 No 2 (2019): April-June 2019 หน้า 61

อุเทน ลาพิงค์, การรักษาศีล 5 เพื่อการลด ละ เลิก การเลิกดื่มสุราของชุมชน วัดเจดีย์แม่ครัว ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่, ตีพิมพ์ในวารสารมหาจุฬานาครธรรม์ ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (พฤษภาคม 2562)

อุเทน ลาพิงค์, การต่อต้านทุจริตตามแนวพระพุทธศาสนา : กรณีศึกษาในจังหวัดแพร่ (ANTI-CORRUPTION ACCORDING TO BUDDHISM : A CASE STUDY IN PHRAE PROVINCE) Vol 5, No 1 (2019): วารสารศาสตร์บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตแพร่ ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 2562 หน้า 124

อุเทน ลาพิงค์ (ผู้ร่วมวิจัย) (2565) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้การสอนในระบบออนไลน์ ของนักศึกษา สาขาภาษาอังกฤษ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ปีที่ 22 (ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2565) หน้า 80 -91

อุเทน ลาพิงค์ (2565) นวัตกรรมและกลไกการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโดยใช้ ชุม ศาสนา เป็นฐาน ในจังหวัดเชียงใหม่ วารสารวิชาการธรรมทรรศน์ ปี ที่ 22 (ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2565) หน้า 291-

อุเทน ลาพิงค์ (2565) รูปแบบการจัดการป่าชุมชนแหล่งต้นน้ำ ชุมชนฐานรากบนพื้นที่สูงตามศาสตร์พระราชบ้านแอเอะ หมู่ที่ 1 ตำบลแจ่มหลวง อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัด เชียงใหม่ วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่7 ฉบับที่ 10 หน้า27-37

อุเทน ลาพิงค์ (2565) การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงศาสนาและวิปัสสนากรรมฐานบนเส้นทางแสวงบุญโดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรมบำบัดเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังในเขตท่องเที่ยวเมืองรองภาคเหนือตอนบน วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์ ปีที่ 5 ฉบับที่ 4 หน้า 91-105

อุเทน ลาพิงค์, (2565) (ผู้ร่วมวิจัย) การพัฒนาศูนย์สาธิตและการเรียนรู้การปลูกไม้เศรษฐกิจ เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ชุมชนฐานรากบนพื้นที่สูงตามศาสตร์พระราช บ้านขุนแม่รวม จังหวัดเชียงใหม่ วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่ 7 เล่ม 10 หน้า 88 -100

อุเทน ลาพิงค์, (2565) (ผู้ร่วมวิจัย) การพัฒนาศักยภาพและยกระดับวิสาหกิจชุมชน ผู้ปลูกกาแฟอินทรีย์บนพื้นที่สูงชุมชนบ้านขุนแม่หยอด จังหวัดเชียงใหม่ ตามศาสตร์พระราชาจังหวัด เชียงใหม่ วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่ 7 ฉบับที่ 10 หน้า59-71

อุเทน ลาพิงค์, (2565) (ผู้ร่วมวิจัย) การพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพจากผลิตภัณฑ์ สมุนไพรภูมิปัญญาล้านนาของผู้สูงอายุในชมรมสมุนไพรจาวยอง วัดป่าตาล ตำบลบวค่างอำเภอสัน ก่าแพง จังหวัดเชียงใหม่ วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่ 7 ฉบับที่ 9 (กันยายน 2565) หน้า 360-372

อุเทน ลาพิงค์, (2564) (ผู้ร่วมวิจัย) พฤติกรรมและการรับรู้ของพระสงฆ์เกี่ยวกับเขต ปลอดภัยภายในวัดและศาสนสถานเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา เชียงพุทธ,ปีที่ 6 ฉบับที่ 10 หน้า 55-66

ผลงานการวิจัย :

2560 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ใน ภาคเหนือ

2561การรักษาศีล 5 เพื่อการลด ละ เลิก การเลิกดื่มสุราของชุมชน วัดเจดีย์แม่ครัว ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

2564. การประเมินผลโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดภัยในมหาวิทยาลัยมหา จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (ได้รับทุนงบประมาณสนับสนุนการวิจัย จาก สสส.)

2564. รูปแบบการจัดการป่าชุมชนแหล่งต้นน้ำชุมชนฐานรากบนพื้นที่สูงตามศาสตร์ พระราชา จังหวัดเชียงใหม่

2564. การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงศาสนาและวิปัสสนากรรมฐานบนเส้นทาง แสวงบุญโดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรมบำบัดเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและลดความซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง ในเขตท่องเที่ยวเมืองรองภาคเหนือตอนบน

2565 โครงการวิจัยประเมินผลภายใต้โครงการวัดปลอดภัยสร้างชีวิตด้วยหลักธรรม นำสู่ สุขภาวะชุมชนภายใต้ โครงการวัดปลอดภัย สร้างชีวิตด้วยหลักธรรม นำสู่สุขภาวะชุมชน (ได้รับ ทุนงบประมาณสนับสนุนการวิจัย จาก สสส.)

2565 รูปแบบการสร้างความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาไฟป่าและวิกฤตหมอกควันบน ฐานหลักธรรมทางพุทธศาสนากับภูมิปัญญาล้านนาแบบพหุภาคี จังหวัดเชียงใหม่

2566 การพัฒนาเครือข่ายและสร้างความเข้มแข็งของพระนักเผยแผ่
พระพุทธศาสนา ลุ่มแม่น้ำโขง

สถานที่ทำงานปัจจุบัน : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต ล้านนา

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ สกุล : พระมหาเจริญ กตปัญโญ (กระพิล่า)

ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำ

ประวัติการศึกษา : ศน.ม. (พุทธศาสตร์)

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ศน.บ. (พุทธศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ประวัติการทำงาน : อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาพุทธศาสนาและปรัชญา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต ล้านนา

ผลงานการวิจัย :

โครงการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของสถานศึกษาที่มีต่อครูพระสอนศีลธรรมใน
โรงเรียน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา 2555 (ผู้ช่วยวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง กระบวนการขัดเกลาพฤติกรรมของสามเณรวัดเจติยหลวง วรวิหาร
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 2559 (ผู้ช่วยวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างความเข้มแข็งตามหลักบุญกิริยาวัตถุของชุมชนบ้าน
แสน คำ อำเภอแม่วง จังหวัดเชียงใหม่ 2562 (ผู้ช่วยวิจัย)

การพัฒนานักเรียนโรงเรียนเมตตาศึกษา ในพระราชูปถัมภ์ฯ อำเภอเมือง จังหวัด
เชียงใหม่ ด้วยหลักคุณธรรมพื้นฐาน 8 ประการ (ผู้วิจัยหลัก)

สถานที่ทำงานปัจจุบัน : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต ล้านนา