



พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมของ
ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่

พระมหาวิริศศักดิ์ สุรเมธี

2566



รายงานการวิจัย

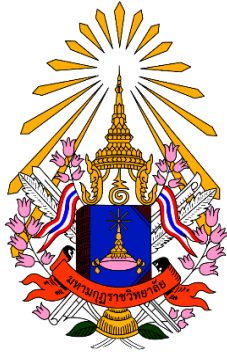
พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวม
ของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยง
จังหวัดเชียงใหม่

BUDDHIST INNOVATION IN SOCIAL VACCINE DEVELOPMENT TO STRENGTHEN COMPREHENSIVE
IMMUNITY FOR HOLISTIC WELLNESS OF THE VULNERABLE ELDERLY GROUP TO SUPPORT
EMERGING AND RE-EMERGING DISEASES IN AT-RISK COMMUNITIES IN CHIANG MAI

พระมหาวิริศศักดิ์ สุรเมธี
อุเทน ลาพิงค์
วิรัช ภูมาศรี

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



รายงานการวิจัย

พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบ
องค์รวมของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
ในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่

BUDDHIST INNOVATION IN SOCIAL VACCINE DEVELOPMENT TO STRENGTHEN
COMPREHENSIVE IMMUNITY FOR HOLISTIC WELLNESS OF THE VULNERABLE
ELDERLY GROUP TO SUPPORT EMERGING AND RE-EMERGING DISEASES
IN AT-RISK COMMUNITIES IN CHIANG MAI

พระมหาวิรศักดิ์ สุรเมธี

อุเทน ลาพิงค์

วิรัช ภูมาศรี

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน 2. ศึกษาพุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และ 3. นำเสนอพุทธนวัตกรรมวัคซีนทางสังคมสำหรับเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพของผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 250 คน และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า

1. ศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายด้าน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ รองลงมาคือ ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน และด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง ตามลำดับ

2. การพัฒนาวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ควรจัดพื้นที่สร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อให้เกิดความปลอดภัยและเหมาะสม มีการยกระดับความเข้มข้นของกฎระเบียบและมาตรการชุมชน โดยบังคับใช้อย่างจริงจัง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการอารมณ์ ความเครียด ความกังวลของตนเองเพื่อทำให้ตระหนักแต่ไม่ตระหนักได้อย่างมีสติ เสริมสร้างความหวังให้มีพลังเชิงบวกในการดูแลตนเองและครอบครัวพร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหา ลดการตีตราในสังคมโดยการสร้างความเข้าใจใส่ใจ และให้โอกาสผู้ที่หายป่วยหรือพ้นจากระยะกักตัวแล้วมามีบทบาทในการช่วยเหลือชุมชน

3. พุทธนวัตกรรมวัคซีนทางสังคมสำหรับเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพ ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพะทางร่างกาย ควรมุ่งเน้นพัฒนาความสัมพันธ์ของชีวิตทางร่างกายกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด-19 โดยฝึกการใช้ชีวิตอย่างพอเพียงตามหลักสันโดษและประยุกต์ใช้หลักอินทรีย์สังวรเพื่อช่วยให้มีสติพิจารณาสิ่งที่เข้ามาถูกกระทบทางกาย 2) ด้านสุขภาพะทางสังคม ควรปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตในสังคมให้มีขันติธรรมคือความอดทนต่อการกักตัวอยู่กับบ้านต่อเนื่องเป็นเวลานาน 3) ด้านสุขภาพะทางจิต ควรฝึกสติด้วยหลักสติปัญญาโดยใช้เป็นเครื่องมือในการรู้ทันจิตรู้ทันอารมณ์ของตนเองให้คลายความยึดถือตามหลักอุเบกขาธรรมและรู้จักการใช้ชีวิตแบบไม่ประมาท และ 4) ด้านสุขภาพะทางปัญญา ควรประยุกต์ใช้ปัญญาธรรมพิจารณารู้เท่าทันเหตุการณ์ที่มากระทบไม่ว่าดีหรือร้าย รู้จักพิจารณาคัดกรองข่าวสารด้วยปัญญาไม่เชื่อง่ายตามหลักกาลามสูตร ฝึกอบรมให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง

คำสำคัญ : วัคซีนทางสังคม, สุขภาวะแบบองค์รวม, โรควิตกกังวลและโรควิตกกังวล

ABSTRACT

The objectives of this research are: 1. to study the potential of social vaccine management based on temple and community, 2. to study Buddhist innovations in social vaccine development for the elderly, and 3. to propose the Buddhist innovations in social vaccine to boost well-being immunity. The research instruments consist of questionnaire, in-depth interview form and group discussion form. The samples used in the study are 250 elderly in the area and 20 experts from the concerned units. The quantitative data were analyzed by Software Package and the qualitative data were analyzed by content analysis.

The results of the study showed that:

1. The potential of social vaccine management based on temple and community was at a moderate level. When considering in details by descending order, the highest level was on building peaceful community, followed by building safe community, building understanding community, community network use, and building hopeful society respectively.

2. The development of social vaccine for the elderly consists of management of community area and environment for safety and suitability, enforcement of community regulations and rules, supporting the elderly to manage their emotion, stress and worry with mindfulness, encouragement the elderly with positive power in taking care of themselves and their family and being ready to cope with problems, building understanding and attention and giving a chance to those who recovered from sickness or out of quarantine with the role in assisting community.

3. The Buddhist innovations in social vaccine to boost well-being immunity are: 1) In physical well-being; the development should be focused on the relation between life and environment concerning COVID-19 Pandemic by training in living a life with Buddhist contentment principles and applying the principles of Sense-Restraint to objects of consciousness mindfully, 2) In social well-being; the social life behaviors should be adjusted with Khanti Dhamma or patience when staying home, 3) In intellectual well-being; mindfulness in sense-objects should trained based on the four foundations of mindfulness in order to realize one's mind and emotion and

to live a life with carefulness, and 4) In mind well-being; the principles of Buddhist teaching in Kalama Sutta should be applied to sense-objects or any information received with mindful consideration and wisdom .

Keywords: Social Vaccine, Holistic Well-being, Emerging Disease and Re-emerging Infectious Disease

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะคณะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอันดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมิคร ใจมาแก้ว ดร.ชาลี ภักดี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โพน นามณี ซึ่งทุกท่านได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อตรวจเครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขออนุโมทนาขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย รองอธิการบดีวิทยาเขตล้านนา ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยญาณสังวร ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา และผู้บริหารทุกท่านที่ให้โอกาสและการสนับสนุนทุนการวิจัย ตลอดจนให้กำลังใจในระหว่างการศึกษาจนทำให้คณะผู้วิจัยสามารถทำวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

ขออนุโมทนาขอบคุณ คณาจารย์ในสาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครองทุกท่านที่เป็นกัลยาณมิตรที่ดีช่วยเหลือในการจัดเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ซึ่งได้อำนวยความสะดวกและช่วยวิเคราะห์ข้อมูลแก่คณะผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ พระมหาไกรวรรณ ชินทตฺติโย,ดร. และอนุโมทนาขอบคุณศาสตราจารย์ ดร.ชัยยุทธ ชินณะราศรี ที่ได้เมตตาวิเคราะห์เสียสละเวลาอ่านและตรวจรายงานการวิจัยเรื่องนี้ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ แก่คณะผู้วิจัยในครั้งนี้ นอกจากนั้น คณะผู้วิจัยขออนุโมทนาขอบคุณผู้สูงอายุในพื้นที่และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยหวังว่า รายงานวิจัยฉบับนี้คงจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจจะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเช่นเดียวกันนี้ต่อไป

พระมหาวิรัชศักดิ์ สุรเมธี, ผศ.ดร.

หัวหน้าโครงการวิจัย และคณะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
บทที่	
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	7
2 แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพุทธนวัตกรรม	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมเชิงสังคม	10
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะ	14
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	22
2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
2.6 สรุปกรอบแนวความคิด	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย	34
3.1 การกำหนดพื้นที่การวิจัย	34
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
3.3 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย	36
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
3.5 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	37
3.6 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	39

สารบัญ (ต่อ)

	3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	42
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
	4.1 ศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน	44
	4.2 พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคม	61
	4.3 การนำเสนอพุทธนวัตกรรมการวัคซีนทางสังคมสำหรับเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน สุขภาพแบบองค์รวม	96
5	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	111
	5.1 สรุปผลการวิจัย	111
	5.2 อภิปรายผลการวิจัย	116
	5.3 ข้อเสนอแนะ	133
	บรรณานุกรม	136
	ภาคผนวก	141
	ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	142
	ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	144
	ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย	152
	ภาคผนวก ง ภาพการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม	158
	ภาคผนวก จ ภาพการนำเสนอพุทธนวัตกรรมการวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	160
	ภาคผนวก ฉ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย	162
	ประวัตินักวิจัย	164

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	45
2	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน โดยรวมและรายด้าน	47
3	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย	48
4	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ	49
5	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง	50
6	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส	51
7	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน	52
8	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน	53
9	ค่าความถี่ (Frequency) ปัญหาและแนวทางพัฒนาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย	54
10	ค่าความถี่ (Frequency) ปัญหาและแนวทางพัฒนาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ	55
11	ค่าความถี่ (Frequency) ปัญหาและแนวทางพัฒนาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง	56
12	ค่าความถี่ (Frequency) ปัญหาและแนวทางพัฒนาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส	57
13	ค่าความถี่ (Frequency) ปัญหาและแนวทางพัฒนาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม ด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน	58
14	ค่าความถี่ (Frequency) ปัญหาและแนวทางพัฒนาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน	59

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	การพัฒนาวัคซิ่นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safe) สำหรับผู้สูงอายุ	64
2	การพัฒนาวัคซิ่นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm) สำหรับผู้สูงอายุ	67
3	การพัฒนาวัคซิ่นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง (Hope) สำหรับผู้สูงอายุ	70
4	การพัฒนาวัคซิ่นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส (Care) สำหรับผู้สูงอายุ	73
5	การพัฒนาวัคซิ่นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการใช้ศักยภาพชุมชน (Efficacy) สำหรับผู้สูงอายุ	77
6	การพัฒนาวัคซิ่นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Relationships) สำหรับผู้สูงอายุ	80
7	การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางร่างกาย	84
8	การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางสังคม	88
9	การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางปัญญา	91
10	การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางจิต	95
11	องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย	110

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพการณ์ปัจจุบันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จัดเป็นโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการแพร่ระบาดใหญ่ (pandemic) อย่างต่อเนื่องไปทั่วทุกภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะในเขตภาคเหนือ พบว่า จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วมากที่สุด มีผู้ติดเชื้อสะสมเพิ่มขึ้นจำนวนมากในแต่ละวัน และเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ถูกจัดอันดับให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2564) จากสำรวจข้อมูล ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2564 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2564) พบว่า ผู้ติดเชื้อสะสมจากการระบาดในระลอกใหม่ จำนวน 11,949 ราย เสียชีวิตอยู่ที่ 45 ราย นอกจากนี้ยังพบว่า จากการคัดกรองประชาชนในโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละอำเภอ มียอดจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น นั้นแสดงให้เห็นว่ามีการกระจายตัวของเชื้อออกไปยังพื้นที่ตามชุมชนในเขตอำเภอรอบนอก เนื่องจากมีพื้นที่และการเดินทางระหว่างอำเภอที่เชื่อมโยงถึงกันอย่างใกล้ชิด ส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข และปัญหาด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดปัญหาทางสังคมซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่เริ่มพบมากขึ้น โดยเฉพาะผลกระทบต่อกลุ่มคนเปราะบางทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้หญิง ผู้พิการ คนเร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2563: 28) ทั้งนี้กลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อและเสียชีวิตค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการรับรู้แหล่งข้อมูลที่จำกัดและมีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ (แพรว ไตลังคะ และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2564) ซึ่งตามกระบวนการสูงอายุ (aging process) วัยผู้สูงอายุมักมีความเสื่อมถอยทางร่างกายทุกระบบและมีโรคประจำตัว ระบบที่มีการทำงานลดลงคือระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย (Eliopoulos, 2018; Touhy & Jett, 2018) การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องแก้ไขปัญหานี้และสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเร่งด่วน เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเปราะบางในพื้นที่ (Department of Health, Ministry of Public Health, 2020)

จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย โดยจากการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือมีความบกพร่องทางสมอง อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกเครียด กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง แยกตัว หรือสงสัยมากเกินไป ในช่วงที่มี

การระบาดหรือระหว่างถูกกักกันโรค (วารุฒิ ชมภูพาน และคณะ, 2564; วิญญ์ทัณญ์ บุญทัน และคณะ, 2563) แต่จากการศึกษาวิจัยในระยะที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและผลกระทบต่อผู้สูงอายุ โดยยังไม่มีการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุและการพัฒนาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ซึ่งงานวิจัยประเภทนี้ยังมีอยู่น้อยมาก ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนในพื้นที่ ยังไม่มีข้อมูลองค์ความรู้ที่เพียงพอในการจัดการตนเองเชิงรุกและไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งจัดเป็นกลุ่มเปราะบางในชุมชน เพื่อลดผลกระทบจากวิกฤตเชื้อไวรัสในระยะเร่งด่วนและระยะฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ จากการที่รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติในระยะ 20 ปี (2560 – 2579) เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาประเทศอย่างมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน โดยในด้านสาธารณสุขได้มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2561: 37) แต่สถานการณ์ปัจจุบันการแพร่ระบาดยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันก็ยังไม่มียาหรือวัคซีนที่ใช้ในการรักษาและการป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง รวมทั้งหน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้องยังขาดข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลรักษา การเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรค โดยเฉพาะการแพร่ระบาดและการติดเชื้อในชุมชน (กรมควบคุมโรค, 2564: 28) ถึงแม้ว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบจะมีมาตรการที่เข้มข้นออกมา แต่ผู้ติดเชื้อก็ยังคงเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากมาตรการต่าง ๆ ไม่อาจเกิดสัมฤทธิ์ผลได้ หากคนในสังคมไม่เข้าใจ ไม่ตระหนัก และไม่ให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง จึงจำเป็นต้องมีการสานพลังและบูรณาการภารกิจ เครือข่าย องค์ความรู้ และเครื่องมือของภาคยุทธศาสตร์ทั้งด้านสุขภาพและสังคม มุ่งเน้นการสร้างวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน รวมทั้งนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการสร้างระบบภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม

การสร้างวัคซีนทางสังคมโดยบูรณาการกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา จึงเป็นการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจ พร้อมรับมือกับวิกฤตต่าง ๆ จากโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันและอาจจะเกิดขึ้นอีกในอนาคต โดยการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตตนเอง มีพื้นที่กลางในการทำงานหรือหารือร่วมกันระหว่างชุมชนกับภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ สิ่งเหล่านี้ นอกจากจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการตัดสินใจร่วมกันแล้ว ยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจกันและกัน เมื่อใดที่ชุมชนเข้มแข็ง เมื่อนั้นชุมชนจะมีภูมิคุ้มกันสามารถสู้ภัยโควิด 19 หรือวิกฤตอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564) ดังนั้น วิกฤติการณ์ของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำนี้ จึงเป็นบททดสอบ

ความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อร่วมกันหาแนวทางการจัดการและสร้างธรรมาภิบาลทางสังคม เช่น การเฝ้าระวังในระดับชุมชน ตำบล ครอบครัวยุคบุคคล การรับมือกับปัญหาทางสังคม การดูแลกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ ได้ โดยชุมชนเป็นผู้กำหนดให้สอดคล้องตามบริบทของตนเอง และสามารถใช้ทรัพยากรทุนทางสังคมที่มีในท้องถิ่นในการดำเนินการบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

จากความสำคัญดังกล่าว จึงทำให้ชุมชนมีความต้องการนวัตกรรมทางสังคมในการแก้ปัญหาและลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในแบบฉบับชุมชน โดยการสานพลัง “พลเมืองตื่นรู้ ชุมชนเข้มแข็ง” แล้วจัดทำเป็นข้อเสนอแนะในการสร้างวัคซีนทางสังคมเชิงพุทธบูรณาการเพื่อรับมือกับวิกฤตโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในอนาคต ดังนั้น คณะผู้วิจัยซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยและบริการวิชาการในพื้นที่ชุมชนเป็นระยะเวลานานจึงดำเนินการโครงการวิจัยนี้ โดยมีการบูรณาการระหว่างศาสตร์ คือ พุทธศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพและสังคมศาสตร์ เป็นต้น และมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ทางวิชาการทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมวัคซีนทางสังคมเชิงพุทธบูรณาการ สำหรับเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพประชาชนและสังคม ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและการสานพลังชุมชนพลเมืองตื่นรู้ในการจัดการตนเองเชิงรุกที่เข้มแข็ง และประโยชน์เชิงนโยบาย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดเป็นแผนงาน แผนยุทธศาสตร์ และนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการของวัดและชุมชนให้มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และมีความพร้อมในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมภายใต้วิถีชีวิตใหม่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่

1.2.2 เพื่อศึกษาพุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมและแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่

1.2.3 เพื่อนำเสนอพุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมสำหรับเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่

1.3 ค่านิยมศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

พุทธนวัตกรรม หมายถึง การนำเอาหลักการและแนวคิดทางพระพุทธศาสนามาปรับปรุงประยุกต์ให้มีรูปแบบและกระบวนการใหม่ ตามที่เห็นว่าจะทันสมัยขึ้นเพื่อให้สอดคล้องเข้ากับโลกยุคใหม่ สามารถทำให้ชุมชนวิถีพุทธอยู่ร่วมกับสังคมสมัยใหม่ได้ ซึ่งเป็นการทำให้สิ่งใหม่ ๆ เกิดขึ้นมา แต่ตัวพระพุทธศาสนาจะไม่เปลี่ยนแปลงไปยังคงเหมือนเดิม

การพัฒนาการจัดการ หมายถึง กระบวนการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารต่าง ๆ มาพัฒนาให้เป็นระบบที่ชัดเจน เพื่อให้ทุกคนในชุมชนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ได้และนำไปพัฒนาศักยภาพตนเองให้เป็นผู้รู้อย่างถ่องแท้ อันจะส่งผลให้ชุมชนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่และสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัคซีนทางสังคม หมายถึง มาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมมือกันในการเผชิญกับปัญหาหรือวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตตนเอง มีพื้นที่กลางในการทำงานหรือร่วมกันระหว่างชุมชน กับภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ ร่วมใจกันจัดการป้องกัน แก้ไขปัญหาจนสามารถก้าวข้ามปัญหาไปได้ อีกทั้งยังสามารถทำให้ชุมชนฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติในเวลาอันรวดเร็ว

การพัฒนาวัคซีนทางสังคม หมายถึง การพัฒนากลไกขับเคลื่อนเพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็งพร้อมรับมือกับวิกฤตต่าง ๆ โดยวัคซีนทางสังคมนี้เป็นสิ่งที่เรียนรู้และพัฒนาให้เกิดได้ในทุกชุมชน เพราะเป็นสิ่งที่สามารถนำบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของชุมชนมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ (1) การสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (2) การสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (3) การสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง และ (4) การสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส

ระบบภูมิคุ้มกันสุขภาวะ หมายถึง การสร้างกลไกภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายและจิตใจ เป็นการส่งเสริมภาวะที่เป็นสุขทั้งกายและใจที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งระบบ เกิดเป็นความสมดุลระหว่างกัน จนสามารถต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสามารถปรับตัวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ ประกอบด้วย (1) สุขภาวะทางร่างกาย (2) สุขภาวะทางพฤติกรรม (3) สุขภาวะทางอารมณ์ (4) สุขภาวะทางจิตใจ (5) สุขภาวะทางสังคม และ (6) สุขภาวะทางปัญญา

หลักพุทธธรรมบำบัด หมายถึง หลักธรรมที่เป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า เป็นข้อปฏิบัติอันเป็นแนวทางที่จะทำให้มนุษย์มีความประพฤติดีปฏิบัติชอบ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสมตามฐานะและภาวะของแต่ละบุคคล เพื่อเข้าถึงสมดุลของชีวิต ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใช้เป็นแนวทางบูรณาการกับวัคซีนทางสังคม เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่

ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีความอ่อนแอทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพสะสมหลากหลายอย่างต่อเนื่องจากภาวะช่วยเหลือตนเองถดถอยร่วมกับโรคภาวะทุพพลภาพ รวมถึงผู้ที่มีความพร้อมทางเศรษฐกิจ สังคม บัณฑิตบุคคล และบริบทชุมชนของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องการการบริการสนับสนุนให้สามารถปรับตัวกับการดำรงชีวิตประจำวัน

โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ หมายถึง โรคติดต่อชนิดใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ต้องใช้เวลาในการวิจัยโรคเพื่อหาวิธีการรักษา เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious disease) โดยมีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ ส่วนโรคอุบัติซ้ำเป็นโรคติดต่อที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปแล้วเป็นเวลานานหลายปีแต่กลับมาระบาดขึ้นอีก

ชุมชนพื้นที่เสี่ยง หมายถึง ชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงโรคเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นพื้นที่แออัดที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 อยู่เป็นจำนวนมากและมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว โดยในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยกำหนดพื้นที่วิจัยภาคสนาม จำนวน 5 ชุมชน ดังนี้ (1) ชุมชนบ้านศรีบุญเรือง ตำบลหนองหอย อำเภอเมือง (2) ชุมชนบ้านตีนธาตุ ตำบลแม่แตง อำเภอแม่แตง (3) ชุมชนบ้านแม่กำปอง ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน (4) ชุมชนบ้านจันทร์ ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอภักดีชุมพล (5) ชุมชนบ้านม่อนปิ่น ตำบลม่อนปิ่น อำเภอฝาง

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) คือ เป็นการศึกษาวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผสมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

1) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาจากประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 5 ชุมชน ๆ ละ 50 คน รวมจำนวน 250 คน

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านและมีหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 20 รูป/คน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

2.1 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ ได้แก่ นักวิชาการมหาวิทยาลัย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญผู้เชี่ยวชาญประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้เชี่ยวชาญสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5 คน

2.2 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและปฏิบัติการ ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากรผู้รับผิดชอบจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัด ศูนย์บัญชาการสถานการณ์การ

ระบาดโรค Covid-19 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัด จำนวน 5 คน

2.3 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา ได้แก่ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จำนวน 5 รูป/คน

2.4 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้าน ผู้สูงอายุ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสมาชิกภาคีเครือข่ายชุมชน จำนวน 5 รูป/คน

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

คณะผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาวัคซีนทางสังคม ประกอบด้วย (1) การแต่งตั้งและจัดทำมาตรการชุมชน (2) การจัดการดูแลคุณภาพชีวิต (3) การจัดการกิจกรรมป้องกันเฝ้าระวัง (4) การจัดการความรู้สึกรักคน และ (5) การจัดการข้อมูลข่าวสาร

2) ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการวัคซีนทางสังคม ประกอบด้วย (1) การสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safe) (2) การสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm) (3) การสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง (Hope) (4) การสร้างชุมชนที่เข้าใจให้ออกาส (Care) (5) การใช้ศักยภาพชุมชน (Efficacy) และ (6) การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Relationships)

3) ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมประกอบด้วย (1) สุขภาวะทางร่างกาย (2) สุขภาวะทางพฤติกรรม (3) สุขภาวะทางอารมณ์ (4) สุขภาวะทางจิตใจ (5) สุขภาวะทางสังคม และ (6) สุขภาวะทางปัญญา

4) ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) หลักวิปัสสนากรรมฐาน (2) หลักสัมปชัญญะ (3) หลักภาวนาธรรม (4) หลักขรรวาสธรรม (5) หลักสังวรธรรม และ (6) หลักอินทรีย์สังวร

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

คณะผู้วิจัยได้กำหนดบริบทพื้นที่วิจัยและศึกษาข้อมูลภาคสนามในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5 ชุมชน ดังนี้ (1) ชุมชนบ้านศรีบุญเรือง ตำบลหนองหอย อำเภอเมือง (2) ชุมชนบ้านตีนธาตุ ตำบลแม่แตง อำเภอแม่แตง (3) ชุมชนบ้านแม่กำปอง ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน (4) ชุมชนบ้านจันทร์ ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอกัลยาณิวัฒนา (5) ชุมชนบ้านม่อนปิ่น ตำบลม่อนปิ่น อำเภอฝาง

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.5.1 ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการวัคซีนทางสังคมและแนวทางการสร้างระบบภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่

1.5.2 ได้พุทธนวัตกรรมวัคซีนทางสังคมในการนำไปขับเคลื่อนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัด สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่

1.5.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การสร้างระบบภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการดูแลรักษา การเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรค รวมทั้งนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อยกระดับและขับเคลื่อนแนวทางการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพและการจัดการตนเองเชิงรุกของชุมชนแบบครบวงจร

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน สุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน พื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่” ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีสาระสำคัญที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาจัดทำกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพุทธนวัตกรรม
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัคซีนทางสังคม
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
- 2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 สรุปกรอบแนวความคิด

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพุทธนวัตกรรม

คำว่า พุทธนวัตกรรม (Buddhist Innovation) หรือนวัตกรรมเชิงพุทธ มีความหมายอยู่ 2 นัย กล่าวคือ นัยหนึ่ง “พุทธนวัตกรรม” หมายถึง นำเอาพระพุทธศาสนาไปสร้างสรรค์ให้เกิดสิ่งใหม่ ขึ้นตามที่เห็นว่าดีงาม แต่ตัวพระพุทธศาสนาก็ยังคงเป็นศาสนาที่บริสุทธิ์บริบูรณ์อยู่เหมือนเดิม ส่วนอีกนัยหนึ่ง “พุทธนวัตกรรม” หมายถึง เอาพระพุทธศาสนามาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีรูปแบบ และคำสอนใหม่ ตามที่เห็นว่าจะทันสมัยขึ้นเพื่อให้เข้ากับโลกยุคใหม่ สามารถอยู่กับสังคมสมัยใหม่ได้ แบบนี้คือทำให้สิ่งใหม่ ๆ เกิดขึ้นมา แต่ตัวพระพุทธศาสนาจะไม่เปลี่ยนแปลงไปยังคงเหมือนเดิม

พุทธนวัตกรรมจึงจัดเป็นนวัตกรรมแห่งการเรียนรู้ในพระพุทธศาสนา ถือเป็นวิธีการเรียน การสอนแนวใหม่ที่เป็นเลิศของพระพุทธองค์ทรงสอนหลักความจริงของชีวิต โดยเริ่มต้นจากตัวเอง ก่อน เพื่อให้รู้จักวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยเริ่มจากทุกข์ สาเหตุให้เกิดทุกข์ วิธีการดับทุกข์ และ แนวทางปฏิบัติให้พ้นทุกข์ของตนเอง พระพุทธเจ้าทรงสอนให้ตระหนักถึงคุณค่าของการเรียนรู้โดย ผ่านการปฏิบัติ การสนทนาผ่านสื่อธรรมชาติ สอนให้เข้าใจง่าย ชวนให้ผู้เรียนใคร่อยากเรียนรู้และ ปฏิบัติตามด้วยตนเอง สร้างศรัทธาและพอใจในการเรียนรู้ นี่คือนวัตกรรมการสอนที่เป็นเลิศของ พระพุทธเจ้า นวัตกรรมในทางพระพุทธศาสนาจึงเป็นสื่อใหม่ ๆ ที่ผลิต จัดเตรียม และนำเสนอเพื่อให้ เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักธรรมะในทางพระพุทธศาสนาที่เข้าใจได้ง่ายเห็นเป็นรูปธรรม และ

สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย การพัฒนาวิวัฒนาการของมนุษย์เกิดขึ้นตลอดเวลาเรียกว่า ทูทางปัญญา (Intellectual Capital) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณค่าแห่งความเป็นอารยธรรม (Civilization) ของสังคม

ทั้งนี้ สภาวะทางสังคมมนุษย์จะคงความดั้งเดิมเก่าแก่อยู่ตลอดกาลนั้นย่อมเป็นไปได้ เพราะเป็นการฝืนต่อกฎแห่งการกำหนดธรรมชาติของธรรมชาติ ในสรรพสิ่งทั้งหลายที่ต้องไม่เที่ยง ไม่คงทนในสภาพเดิมตลอดไป นั่นคือกฎแห่งอนิจจตา ซึ่งมีภาวะแห่งสันตติคือความต่อเนื่องของปรากฏการณ์ได้ปิดบังปัญญา ทำให้เกิดความรู้ไม่เท่าทันสภาวะธรรมนั้น ๆ ด้วยอวิชชา หมายถึงความไม่รู้จริงในความจริงอันประเสริฐ ฉะนั้นความศิวิไลซ์ที่เป็นอารยธรรมของสังคมมนุษย์ จึงหมายถึงความก้าวหน้าทางวิทยาการที่เรียกว่า “เทคโนโลยี” (Technology) ส่วนตัวบ่งชี้ถึงความก้าวหน้าในการบำเพ็ญเพียรภาวนาทางพุทธศาสนา เรียกว่า ปัญญาญาณ พุทธปัญญา อธิปัญญาสิกขาหรือญาณทัสสนวิสุทธิ (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539 : 419) มรรค 4 มรรคญาณ มัคคญาณหรือจะเรียกสามัญว่าญาณวิชา คือปัญญาหยั่งรู้ ความรู้แจ้ง ความรู้ วิเศษ ซึ่งหมายถึงการบรรลุถึงความตรัสรู้ในอริยสัจธรรมที่แสดงถึงความเป็นอริยบุคคล (โลกุตตรภูมิแห่งพระอริยเจ้า) ที่เป็นขั้นสูงสุดคือพระอรหันตสัมมาสัมพุทธเจ้า สังคมมนุษย์วัดความก้าวหน้าหรือความสำเร็จของชีวิตอยู่ที่เทคโนโลยี วิทยาการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เรียกว่า นวัตกรรม (Innovations) หมายถึง สิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ ที่นักประดิษฐ์คิดค้นขึ้นมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคอมพิวเตอร์ (Computer) อินเทอร์เน็ต (Internet) การสื่อสารคมนาคม (Telecommunication) ที่มุ่งเน้นเป็นเครือข่ายระบบดาวเทียม (Satellite Network) ที่ประกอบรวมกัน เรียกว่า เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) นั้นหมายความว่า วิถีชีวิตมนุษย์สมัยปัจจุบันได้ก้าวสู่ยุคสังคมสารสนเทศ (Informative Society Ages) โดยมุ่งเน้นที่คุณภาพและการพัฒนาปัญญาที่ทำให้เกิดทักษะการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงสามารถประยุกต์ดัดแปลงใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม เป็นประโยชน์อย่างชาญฉลาดและมีความสุข

ดังนั้น นวัตกรรมทางพระพุทธศาสนานั้น พระพุทธองค์ทรงสอนที่เป็นเลิศจึงทำให้ผู้ฟังได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ตอบข้อสงสัยได้หมด จนทำให้ผู้เรียนเกิดศรัทธาเลื่อมใส นำไปปฏิบัติตามด้วยความพอใจใคร่อยากเรียนรู้ด้วยตนเอง นี่คือนวัตกรรมการเรียนรู้เชิงพุทธ ซึ่งคำสอนของพระองค์กล่าวได้ว่า สันตัสสนา คือ อธิบายให้เห็นชัดเจนแจ่มแจ้งเหมือน จูงมือไปดูเห็นกับตา สมาทปนา คือ จูงใจให้เห็นจริงด้วย ขวนให้คล้อยตาม จนต้องยอมรับและนำไปปฏิบัติ สมุตเตชนา คือ เข้าใจให้แกล้วกล้าบังเกิดกำลังใจ ปลูกให้มีอุตสาหะแข็งขัน มั่นใจว่าจะทำให้สำเร็จได้ไม่หวั่นต่อความเหนื่อยยาก สัมปหังสนา คือ ขโลมใจให้แช่มชื่น ร่าเริง เบิกบาน ฟังไม่เบื่อและเปี่ยมด้วยความหวังเพราะมองเห็นคุณประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพระพุทธเจ้าทรงใช้นวัตกรรมทางพระพุทธศาสนา ให้พุทธบริษัทได้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตามคำสอนของพระองค์ เพื่อเรียนรู้พระธรรมวินัยได้ถูกต้องและต้องเรียนรู้

ตลอดชีวิต トラบใดที่ยังเป็นปุณจนจึงต้องเรียนรู้และปฏิบัติ เพื่อขัดเกลาจิตใจให้เกิดจิตมีสมาธิและ พัฒนาโลกิยะปัญญาให้เป็นปัญญาแห่งสัมมาทิฐิที่ต้องเรียนรู้พัฒนาครูและพัฒนาผู้เรียนให้เกิด กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัคซีนทางสังคม

2.2.1 ความหมายของวัคซีนทางสังคม

กรมสุขภาพจิต (2563) กล่าวว่า วัคซีนทางสังคม (Social vaccine) หมายถึง มาตรการ หรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมมือกันในการเผชิญกับปัญหาหรือวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใน ชุมชน ร่วมใจกันจัดการป้องกัน แก้ไขปัญหาจนสามารถก้าวข้ามปัญหาไปได้ อีกทั้งยังสามารถทำให้ ชุมชนฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติในเวลาอันรวดเร็ว วัคซีนนี้เป็นสิ่งที่เรียนรู้และพัฒนาให้เกิดได้ในทุก ชุมชน เพราะเป็นสิ่งที่สามารถนำบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของชุมชนมาเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติได้ ชุมชนใดที่มีวัคซีนทางสังคมเกิดขึ้น ย่อมถือว่าชุมชนนั้นมีภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งจะไม่ หวั่นไหวกับวิกฤตต่าง ๆ ที่เข้ามา

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2564) ได้ให้ความหมายว่า วัคซีนทาง สังคม (Social vaccine) คือ กระบวนการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง พร้อมรับมือกับวิกฤตต่าง ๆ ด้วยการ เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตตนเอง มีพื้นที่กลางในการทำงานหรือหารือ ร่วมกันระหว่างชุมชนกับภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ สิ่งเหล่านี้ นอกจากทำให้เกิดการ แลกเปลี่ยนข้อมูลในการตัดสินใจร่วมกันแล้ว ยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจกันและกัน เมื่อใดที่ชุมชนเข้มแข็ง เมื่อนั้นชุมชนจะมีภูมิคุ้มกันสามารถสู้ภัยโควิด 19 หรือวิกฤตใดที่จะเกิดขึ้นใน อนาคตได้

สุวจี กู๊ด (2564) กล่าวว่า วัคซีนทางสังคม หมายถึงระบบภูมิคุ้มกันทางสังคม คือภาพรวม ทั้งระบบ ไม่ว่าจะในเรื่องของความคิด ค่านิยม วัฒนธรรมต่าง ๆ ของสังคม ซึ่งในวิกฤตโควิด-19 ที่มี ความทำลายมากกว่าเรื่องของโรคระบาด แต่ยังกระทบไปถึงประเด็นทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และอื่น ๆ โดยหลายประเทศมองการควบคุมโรคเป็นในเชิงปัจเจกบุคคล แต่มิติทางสังคม ชุมชน และ ครอบครัวได้หายไป ขณะที่ประเทศไทยยังโชคดีที่มีต้นทุนทางสังคมอยู่ คือรากเหง้าวัฒนธรรม การมี น้ำหนึ่งใจเดียวกัน เรื่องของจิตอาสาต่าง ๆ

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า วัคซีนทางสังคมคือภูมิคุ้มกันทางสังคมที่ทำให้ครอบครัวอบอุ่นและ ชุมชนเข้มแข็ง ถ้าครอบครัวอบอุ่นและชุมชนเข้มแข็ง ก็จะทำให้โรคต่าง ๆ ทางสังคมทำอันตรายไม่ได้ การพยายามแก้ปัญหาสังคมด้วยวิธีต่าง ๆ มากมายแต่ก็ยังไม่สำเร็จ จึงควรหันมาใช้วัคซีนทางสังคม คือ การส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นปึกแผ่นและชุมชนเข้มแข็ง ทั้งนี้การสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมสามารถทำ ได้ด้วยตนเอง และโดยการผลักดันให้เป็นนโยบายและทิศทางการพัฒนาประเทศ

2.2.2 องค์ประกอบของวัคซีนทางสังคม

กรมสุขภาพจิต (2563) ได้เสนอองค์ประกอบของวัคซีนทางสังคมไว้ ดังนี้

1) สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย

1.1 สร้างมาตรการป้องกันและสร้างความปลอดภัยในชุมชน ได้แก่ การเว้นระยะห่าง จัดพื้นที่สาธารณะให้สะอาดและปลอดภัย การคัดกรองและกักตัว 14 วัน สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่มาจากต่างประเทศ หรือมาจากพื้นที่เสี่ยง การงดจัดงานสรวรสรค์ รวมกลุ่มหรือพิธีกรรมทางศาสนา การใส่หน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน การบริการจุดล้างมือ เจลแอลกอฮอล์ หรือจุดตรวจวัดไข้

1.2 มีการสื่อสารให้ความรู้ในการดูแล/ป้องกันตัวเองและผู้อื่น ได้แก่ มีการสื่อสารเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน/การดูแลตนเองและครอบครัวจากโควิด 19 พื้นที่เสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยงเดินทาง ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและการแพร่กระจาย สถานบริการที่สามารถให้คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2) สร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ

2.1 มีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน สม่ำเสมอ ได้แก่ สื่อสารข้อมูลการระบาดที่ถูกต้องและตรงกันกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข มีความสม่ำเสมอในการให้ข้อมูลแก่คนในชุมชน เช่น การสื่อสารผ่านวิทยุชุมชนเป็นเวลาเดิมในทุก ๆ วัน สื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลการระบาดในเชิงของความเสียหายและความปลอดภัยมากกว่าความร้ายแรงของโรค มีช่องทางสำหรับสื่อสารที่เหมาะสม เช่น สื่อสารผ่านผู้นำ อสม. สื่อสารผ่านวิทยุชุมชน หอกระจายเสียง หรือเป็นเอกสาร แผ่นพับ เป็นต้น

2.2 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียดและความกังวล ได้แก่ โรงพยาบาลสุขภาพตำบล อาสาสมัครเยี่ยมบ้าน เพื่อให้คำแนะนำคนที่ถูกกักตัวหรือคนที่เป็นญาติของผู้ป่วยจัดการอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียด หรือความกังวล วิทยุชุมชนเผยแพร่องค์ความรู้ เทคนิคในการจัดการอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียด หรือความกังวลในกลุ่มประชาชนทั่วไป เผยแพร่เอกสารความรู้เรื่อง การผ่อนคลายความเครียด (การฝึกหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ) การฝึกสติ โดยการแจกตามบ้านหรือการติดประกาศในพื้นที่ที่คนในชุมชนสามารถเข้าไปเรียนรู้ได้ การสื่อสารองค์ความรู้ เทคนิคในการจัดการอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียด หรือความกังวลโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารของชุมชน เช่น Line, Facebook เป็นต้น

3) สร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง

3.1 พื้นฟูโครงสร้างพื้นฐานและบริการในชุมชนให้กลับมาตามปกติภายใต้ความปลอดภัย ได้แก่ จัดให้มีบริการสาธารณะ เช่น บริการสาธารณสุข หรือระบบขนส่งสาธารณะให้เป็นไปตามปกติภายใต้มาตรการความปลอดภัยในชุมชน ปรับบริการให้เหมาะสมกับความปลอดภัย แต่ยังคงวิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การจัดบริการรถขายอาหารเคลื่อนที่เมื่อตลาดสดถูกปิด

3.2 จัดให้มีสวัสดิการ/สร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ ได้แก่ มีกองทุนหมู่บ้าน

หรือขอความร่วมมือกับธนาคารอนุมัติกู้ยืมเงินสำหรับผู้ได้รับผลกระทบหรือการพักชำระหนี้ ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การจัดทำหน้ากากอนามัยขายในชุมชนการทำอาหารกล่อง เป็นต้น

3.3 แบ่งปันประสบการณ์ สร้างความหวัง ได้แก่ นำผู้ที่หายป่วยมาบอกเล่าประสบการณ์และแสดงให้เห็นการฟื้นฟูทั้งร่างกายและความเป็นอยู่ ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ได้รับการนับถือไว้วางใจในชุมชน กระตุ้นให้คนตั้งเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ได้รับการนับถือไว้วางใจในชุมชน แนะนำเทคนิคการหาจุดแข็งในตัวเองและใช้ประโยชน์เพื่อฝ่าฟันวิกฤติโควิด 19 การจัดกิจกรรมชื่นชมฮีโร่ของครอบครัวและของชุมชน เช่น แพทย์ พยาบาลหรือผู้ป่วยที่หายแล้ว

4) สร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส

4.1 สร้างความเข้าใจและเห็นใจ ไม่มีอคติ ไม่รังเกียจ ชุมชนสื่อสารให้ความเชื่อมั่นให้ข้อมูลความรู้ การดูแล การป้องกัน สร้างความเข้าใจกับคนในชุมชน และเห็นใจผู้ป่วยที่หายแล้วให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติ ชุมชนให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความตั้งใจในการดูแลตัวเองให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้

4.2 ให้โอกาสผู้ที่หายป่วยกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ ชุมชนให้โอกาสผู้ที่หายป่วยหรือพ้นจากระยะกักตัวแล้วมามีบทบาทในการช่วยเหลือชุมชน ชุมชนให้โอกาสผู้ที่หายป่วยหรือพ้นจากระยะกักตัวแล้ว มาร่วมในการสื่อสาร บอกต่อความรู้ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน

ในประเด็นเดียวกันนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2564) กล่าวว่า วัคซีนทางสังคม เป็นการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง พร้อมรับมือกับวิกฤตต่าง ๆ ด้วยการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตตนเอง มีพื้นที่กลางในการทำงานหรือหารือร่วมกันระหว่างชุมชน กับภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ สิ่งเหล่านี้ นอกจากทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการตัดสินใจร่วมกันแล้ว ยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจกันและกัน เมื่อใดที่ชุมชนเข้มแข็ง เมื่อนั้นชุมชนจะมีภูมิคุ้มกัน สามารถสู้ภัยโควิด-19 หรือวิกฤตใดที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยการสร้างองค์ประกอบของวัคซีนทางสังคม ดังนี้

1) การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งและใช้ภาวะผู้นำกลุ่มในการตัดสินใจ ช่วยนำพาชุมชนพ้นวิกฤต การมีเวทีในชุมชนเป็นประจำ เพื่อเปิดรับฟังและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งคำติชม ข้อร้องเรียนต่าง ๆ ช่วยสร้างความไว้วางใจในชุมชน

2) การสื่อสารในชุมชน เผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันทีด้วยช่องทางที่เหมาะสม เป็นเรื่องสำคัญ โครงสร้างพื้นฐานและช่องทางการสื่อสารควรได้รับการสนับสนุนภายในชุมชนเองหรือจากพันธมิตรภายนอก

3) การสนับสนุนของหน่วยงานท้องถิ่นและพันธมิตรภายนอกด้านวิชาการ งบประมาณ และโครงสร้างพื้นฐานสาธารณะ ควรสอดคล้องกับวิถีชุมชนและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน

เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม

4) การใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เป็นสิ่งจำเป็น ฐานข้อมูลที่ดี สะดวกในการใช้งาน เป็นรากฐานในการติดตามและประเมินการทำงาน ข้อมูลที่มีควรแบ่งปันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

5) การมีกลไกการทำงานร่วมกันกับหลายภาคส่วน เป็นบ่อเกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างชุมชน องค์กรในชุมชน และพันธมิตรภายนอก การทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ที่ช่วยให้ชุมชนเตรียมพร้อมรับมือต่อวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ ความเข้มแข็งและยั่งยืนของกลไกการทำงานนี้จึงเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จ

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า ความเปราะบางจากการที่ภูมิคุ้มกันสังคมของชุมชนถูกทำลายจากระบบตลาดและนโยบายรัฐ ทำให้เมื่อเผชิญวิกฤติต่าง ๆ ชุมชนจึงเผชิญผลกระทบที่รุนแรงขาดความสามารถในการปรับตัว ทั้งนี้ หลายชุมชนตั้งมั่นอยู่ได้เพราะมีทุนทรัพยากร และทุนสังคมที่เครือข่ายชุมชนร่วมกันจัดการมาเป็นเวลานาน สิ่งเหล่านี้คือ “วัคซีนทางสังคม” ที่ชุมชนได้ร่วมสร้างจนเกิดเป็นภูมิคุ้มกันสังคมที่เข้มแข็ง แต่หลายชุมชนประสบปัญหาภูมิคุ้มกันทางสังคมของพวกเขาถูกทำลายลงไม่ว่าจะเป็นระบบตลาดที่ผูกขาดไม่เป็นธรรม นโยบายรัฐ เช่น การจัดการทรัพยากรที่ปิดกั้น การเข้าถึงและจัดการทรัพยากรของชุมชน การส่งเสริมระบบการผลิตแบบพึ่งพา การใช้ระบบการศึกษาที่แปลกแยกจากชุมชน ดังนั้น แทนที่จะทุ่มเทกับการหาวัคซีนฉีดป้องกันโรคเพียงอย่างเดียว รัฐและสังคมควรให้ความสำคัญกับวัคซีนทางสังคมให้มากขึ้น

2.2.3 กลไกดำเนินงานวัคซีนทางสังคมในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ระลอก 3 มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้น ส่งผลต่อจำนวนเตียงโรงพยาบาลสนาม เตียงหอผู้ป่วยวิกฤต ไอซียู อุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่เพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วย ระบบข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามผู้ป่วยไม่เชื่อมโยงกัน ส่งผลทำให้อัตราผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นและมีการแพร่ระบาดไปทั่วประเทศ โดยเฉพาะกรณีพื้นที่เปราะบางในพื้นที่ชุมชนได้สะท้อนให้เห็นข้อจำกัดหลายด้าน คนในชุมชนได้ร่วมมือกันและลุกขึ้นจัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เพื่อบรรเทาความทุกข์ยากที่ประสบพบเจอ ด้วยการดูแลคุณภาพชีวิต ผู้ติดเชื้อระหว่างรอการรักษาและป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน ที่มีการสำรวจและหาพื้นที่ตั้งเป็นศูนย์พักพิงให้กับผู้ติดเชื้อ เพื่อลดความแออัดในบ้าน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคยุทธศาสตร์ ทั้งภาครัฐ เอกชน และเครือข่ายในพื้นที่ สนับสนุนให้เกิดมาตรการตามบริบทของชุมชน เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนส่งเสริมให้ตระหนักรู้ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และร่วมกันจัดระบบการกักตัว หรือศูนย์พักคอยก่อนส่งตัวรักษา โดยชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูช่วยเหลือด้านสังคมและ

ความเป็นอยู่ ทำให้เห็นศักยภาพของชุมชนในการจัดการตนเอง อยู่บนพื้นฐานการพึ่งพาอาศัยกัน ความไว้นื้อหาเชื้อใจ และความเข้มแข็งของชุมชนที่มี

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2564) ได้เสนอหัวใจของการดำเนินงานสร้างวัคซีนทางสังคมว่า ชุมชนจะต้องมีศักยภาพในการจัดการเชิงระบบในการดูแลตนเองด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ภาครัฐ เอกชน หน่วยงานภาคีต่าง ๆ ให้การสนับสนุนด้านนโยบาย ทรัพยากร ความรู้และทักษะที่จำเป็น การเร่งรัดปฏิบัติการในพื้นที่เปราะบางอย่างเร่งด่วน จะเป็นการตัดวงจรการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกลไกดำเนินงานสร้างวัคซีนทางสังคม ดังนี้

1) คณะกรรมการชุมชน โดยมีองค์ประกอบจากภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ ทำหน้าที่ดูแลภาพรวมของชุมชน ให้สามารถรับมือแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ โดยเริ่มจากการจัดการให้เกิดข้อตกลงหรือข้อปฏิบัติร่วมกันของชุมชน เช่น การแบ่งหน้าที่เฝ้าระวังส่งเสริมป้องกันโรค ดูแลสิ่งแวดล้อม การจัดกิจกรรมทางสังคม งานบุญประเพณี ส่งเสริมอาชีพ ความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ระบบข้อมูล ความรู้ ข่าวสาร เป็นต้น

2) ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและรับกลับของชุมชน ทำหน้าที่ประสานการจัดการด้านต่างๆ ให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลที่เหมาะสมระหว่างการรอส่งตัว และการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งกลับเพื่อพักฟื้น มีอนุกรรมการหรือคณะทำงานด้านต่าง ๆ เช่น คณะทำงานประสานด้านการแพทย์ คณะทำงานด้านเศรษฐกิจและสังคม ดูแลเรื่องการเยียวยาต่าง ๆ อาหาร ความเป็นอยู่ อาชีพ รายได้

3) จัดทำมาตรการชุมชน โดยเปิดพื้นที่กลางจัดวงปรึกษาหารือให้คนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมคิด แลกเปลี่ยน และตัดสินใจ จนเกิดเป็นฉันทมติออกมาในรูปแบบกติกา ข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือธรรมนูญชุมชนสู้ภัยโควิด-19 ที่ทุกคนในชุมชนจะร่วมกันปฏิบัติตามที่ครอบคลุมด้านต่าง ๆ ได้แก่ การควบคุมและป้องกันโรค การพัฒนาคุณภาพชีวิต การดูแลคุณภาพชีวิตคนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมในทุกมิติ กิจกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน การจัดการความรู้สึกของคนในชุมชน และการจัดการข้อมูลข่าวสารโรคโควิด-19 ในชุมชน

ดังนั้น แนวทางทั้งหมดนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะของผู้สูงอายุได้ โดยงานวิจัยชิ้นนี้ได้ยึดเอาประเด็นเกี่ยวกับสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย การสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ การสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง และการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส เพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมวัคซีนทางสังคมต่อไป

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะ

2.3.1 ความหมายของสุขภาวะ

คำว่า “สุขภาวะ” ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก คือ สุขภาพ = กาย + จิต + สังคม + spiritual (จิตวิญญาณ) หรือ wisdom (ปัญญา) ซึ่งสอดคล้องกับพุทธศาสนาที่เน้นว่า

อย่าเชื่อ ขอให้ปฏิบัติให้เห็นจริงเอง ประจักษ์ด้วยตัวเอง คำว่า สุขภาวะ ถูกใช้เรียกในแบบต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความอยู่ดีมีสุข ความผาสุก Well-being หรือ Wellness ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพที่ดี

“สุขภาพหรือสุขภาวะ” ในมุมมองระดับสากลมีความครอบคลุม 4 มิติ คือสุขภาพทางกาย (physical health) สุขภาวะทางจิต (mental health) สุขภาวะทางสังคม (social health) และ สุขภาวะทางปัญญา (spiritual health) เชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการ ในประเด็นนี้ World Health Organization (WHO, 1998: 124) ได้ให้คำจำกัดความว่า สุขภาวะคือ สภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรค และทพพลภาพเท่านั้น สำหรับความหมายของสุขภาพที่ปรากฏในศาสตร์ด้านจิตวิทยา ในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมา เริ่มจากนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน คือ อัดัมส์ (Adams, Bezner, & Steinhardt, 1997: 208) ได้ระบุไว้ว่า สุขภาวะเป็นการประเมินตนเองของบุคคลว่า มีสุขภาพดี มีแหล่งความเข้มแข็งภายในตัวบุคคลที่จะใช้จัดการกับความเครียด ความกดดันต่าง ๆ และไม่เจ็บป่วยมากนักเลย เพียงใด โดยคนที่มีสุขภาพจะมี สุขภาพดี ไม่มีความเจ็บป่วย ในขณะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาชาวอเมริกัน เช่น ไมเยอร์และคณะ (Myers, Sweeney, & Witmer, 2000: 251-266) ระบุว่า สุขภาวะของบุคคลมีลักษณะเป็นองค์รวมที่เชื่อมโยงกันโดยมีจิตวิญญาณ (Spiritual) เป็นแกนกลาง ไมเยอร์และคณะ มองว่า สุขภาวะเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการมีสุขภาพดีและมีความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ส่วนฮานและเพย์นี่ (Hahn & Payne, 2001: 12) ได้ให้นิยามใหม่ของสุขภาพว่า สุขภาพ คือ ความสามารถในการเข้าถึงและประยุกต์ใช้ทรัพยากรจากองค์ประกอบของสุขภาพทั้ง 6 มิติ คือ มิติด้านร่างกาย มิติด้านอารมณ์ มิติด้านสังคม มิติด้านสติปัญญา มิติด้านจิตวิญญาณ และมิติด้านการประกอบอาชีพในการดำรงชีวิต เพื่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการและสภาพความเป็นอยู่เท่าที่จะเป็นไปได้

สำหรับประเทศไทย ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ได้กำหนดความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และให้ความหมายของคำว่า “ปัญญา” ไว้ว่า “ความรู้ที่รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ นำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเพื่อแผ่” ในประเด็นนี้ ประเวศ วะสี (2553) ได้กล่าวว่า สุขภาวะ คือ สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน เชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการเชื่อมโยงถึงกัน และอยู่ในกันและกัน ปัญญาเป็นศูนย์กลาง ถ้าปราศจากปัญญา สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมก็เป็นไปไม่ได้ การพัฒนาปัญญาต้องนำไปสู่การพัฒนา กาย จิต และสังคม การพัฒนากาย จิต และสังคม ต้องนำไปสู่การพัฒนาปัญญาทั้ง 4 ร่วมกัน จึงเกิด สุขภาวะที่สมบูรณ์ สอดคล้องกับทฤษฎี ชิตานันท์ (2551: 27) ได้กล่าวว่า สุขภาวะ (well-being) คือ การประเมินสุขภาพด้วยความรู้สึกรับรู้ของตนเอง ในขณะที่ผู้นั้นไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ โดยสะท้อนให้

เห็นคุณภาพชีวิต ความเคารพตนเองของบุคคล และความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งจากการผสมผสานของสังคมร่วมกับสถานภาพของสุขภาพกาย

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า สุขภาวะเป็นภาวะที่บุคคลสามารถแสดงออกได้เหมาะสมตามบทบาททางสังคม สามารถทำงานได้ตามบทบาทอย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถจะปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ เป็นภาวะที่แต่ละบุคคลรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ รู้สึกมีความสุข หมายความว่าความสุขนั้นจะเกิดจากสุขภาพนอกหรือสุขภาพภายใน มีคุณภาพชีวิต มองโลกในแง่ดี มีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม

2.3.2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะ

การส่งเสริมภูมิคุ้มกันสุขภาวะในวิถีชีวิตใหม่ ได้แก่ การมีสุขภาวะชีวิตที่ปกติสุขภายใต้การเปลี่ยนแปลงทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นบนฐานแห่งการเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง เพราะบางครั้งสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่น่ากลัวเท่ากับจิตใจที่ไร้สติควบคุม ล่องลอย ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล หดหู่ หวาดกลัว จิตใจที่ขาดสติจะนำไปสู่ความประมาทในการใช้ชีวิต ดังนั้น การเจริญสติให้มีความรู้สึกตัว นึกได้ ระลึกได้ อยู่กับปัจจุบันทุกขณะอริยาบถ จึงจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ยืน เดิน นั่ง นอน กิน ดื่ม คิด พูด ทำ เป็นปัจจัยส่งเสริมสุขภาวะในทุก ๆ ด้าน คำว่า “สติ” แปลว่า ความระลึกได้ นึกได้ ไม่เผลอหรือการกุมใจไว้กับกิจที่ทำอยู่ในทุกขณะ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), 2559: 21) เป็นการเสริมกำลังใจให้เกิดความเข้มแข็งอย่างเป็นระบบ กล้าสบตากับความกลัว (Facing the fear) มีสติตื่นรู้สู่ความกลัว (Being mindful and aware of fear) การรู้สึกมีความหวัง (Hope) สามารถวางใจด้วยความสงบเย็น (Maintaining an equanimous mind) ในการอยู่กับความเป็นจริง (Be realistic) ด้วยความเข้าใจสัจธรรมชีวิตว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเดี๋ยวก็ผ่านไป (This too shall pass) จะช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกาย (Physical health) และสุขภาพจิตใจ (Mental health) ให้เป็นสุขได้ เพราะร่างกายกับจิตใจมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับตัวเรา โดยจะต้องให้เกิดดุลยภาพระหว่างกันทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีสติเป็นพื้นฐาน จะทำให้กระบวนการใช้ชีวิตไม่เป็นไปเพื่อความประมาท (อัมมาตะ) กล่าวคือเป็นการอยู่โดยไม่ขาดสติในการดำเนินชีวิต การส่งเสริมสุขภาวะจึงเป็นการส่งเสริมภาวะที่เป็นสุขหรือมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ทั้งหมดมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (2562: 3421) ได้นำเสนอความหมายของการส่งเสริมสุขภาวะว่า สุขภาวะทางร่างกาย หมายถึง การมีความสุขกับการใช้ชีวิตให้มีคุณค่า สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคม สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง การมีความสงบเย็นใจ สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การมีความเข้าใจในชีวิตภายใต้การเปลี่ยนแปลง สุขภาวะทางอารมณ์ หมายถึง การมีสติควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ การมีความสุข อารมณ์ดี และชีวิตผ่อนคลาย ส่วนคำว่า สุขภาวะทางพฤติกรรม หมายถึง การมีความสุขทางกายและใจที่แสดงออกทางพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอก

เป็นพฤติกรรมที่นำมาซึ่งความสุข (Behavior brings to the happiness) ทั้งนี้ คุณธรรมภายในที่จะแสดงออกไปเป็นพฤติกรรมภายนอกมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน ได้แก่ พรหมวิหาร 4 (พฤติกรรมภายใน) ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก ได้แก่ สังคหวัตถุ 4 (พฤติกรรมภายนอก) อาทิ เมื่อบุคคลประกอบด้วย ความรัก ความสงสาร ความปรารถนาดี และการวางใจเป็นกลางอย่างเข้าใจความเป็นจริง ย่อมแสดงพฤติกรรมที่ดีออกมาผ่านการแบ่งปัน การพูดดี มีประโยชน์ การบำเพ็ญตนเพื่อประโยชน์สาธารณะ การรักษาความดีเสมอต้นเสมอปลายก็เกิดเป็นพฤติกรรมคุณภาพ จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างคุณธรรมภายใน หรือพฤติกรรมภายในที่แสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้เกิดเป็นพฤติกรรมภายนอกที่มีประสิทธิผล อันจะก่อให้เกิดความปกติสุขร่วมกันในสังคม (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), 2551: 38)

ทั้งนี้ เมื่อภูมิคุ้มกันในร่างกายเปรียบเสมือนปราการด่านแรกสำหรับต้านโรคร้ายไข้เจ็บที่เข้ามาเยี่ยมเยือน หากเราไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ไม่ออกกำลังกาย มีความเครียด พักผ่อนน้อย โรคร้ายก็ถามหาได้ง่าย ๆ การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพื่อให้มีร่างกายที่แข็งแรง สามารถต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยร่างกายของมนุษย์มีกลไกการสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อเป็นการต่อต้านเชื้อโรคหรือสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายแบ่งเป็นได้ 2 ระบบ คือ (1) ระบบภูมิคุ้มกันโดยกำเนิด (Innate หรือ Natural immunity) และ (2) ระบบภูมิคุ้มกันแบบจำเพาะที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับสิ่งแปลกปลอม (Adaptive หรือ Acquired Immunity)

การพัฒนาสุขภาพจะจึงเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างภูมิคุ้มกันแบบองค์รวม โดยพระไพศาล วิสาโล (2552: 7-9) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้

1) สุขภาวะทางกาย ได้แก่ การมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บ ไม่อดอยาก หิวโหย มีปัจจัย 4 เพียงพอกับอัตรภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ ปราศจากมลพิษหรือมลภาวะ มีการเอาใจใส่ดูแลร่างกาย รวมทั้งการบริโภคใช้สอยในปัจจัย 4 อย่างถูกต้องและเหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตไปในทางที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

2) สุขภาวะทางสังคม ได้แก่ การที่ได้อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างกลมกลืน ราบรื่นและเป็นสุข ประกอบไปด้วยมิตรจิต ปราศจากความริ้วราน มีสวัสดิภาพในชีวิต มีสิทธิเสรีภาพที่ได้รับการคุ้มครอง ไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน และไม่ก่อความเดือนร้อนให้กับผู้อื่น

3) สุขภาวะทางจิต ได้แก่ การที่มีจิตใจที่สดชื่น เบิกบาน แจ่มใส สงบสุข ไม่กลัดกลุ้ม มีความมั่นคงภายใน มีกำลังใจ ไม่ท้อแท้ หดหู่ เศร้าโศก และมีจิตใจที่อ่อนโยน มีเมตตา กรุณา สามารถ เข้าถึงความสุขที่ประณีตได้

4) สุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ การที่มีความรู้และความคิดที่ดีงานและถูกต้อง มีการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความรู้จักนึกคิด และ พิจารณาด้วยเหตุผลจนสามารถแก้ปัญหา หรือ

หลุดพ้นจากความทุกข์ได้ และมีความสามารถในการดำเนินการต่างๆ ให้สำเร็จได้ด้วยปัญญาด้วยความสามารถของตนเองและเป็นที่พักของตนเองได้

ประเวศ วะสี (2553: 10-11) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาวะ ใน 4 มิติ ประกอบด้วย

1) สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่มีโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้รวมถึงกายภาพด้วย

2) สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบไต่ที่ยังมีอยู่ นั่นก็คือสุขภาวะทางจิตที่ไม่สมบูรณ์

3) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันในสังคมได้ดี มีครอบครัวที่อบอุ่น มีชุมชนและสังคมที่แข็งแรงร่วมมือร่วมใจกัน มีความเสมอภาค มีความยุติธรรม และมีสันติภาพ มีระบบการบริการและกิจกรรมทางสังคมที่ดี

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะจิตที่ดี มีความเสียสละ มีความเมตตา กรุณา เข้าถึงพระรัตนตรัยและเป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้น ก็ต่อเมื่อมีความหลุดพ้นจากความมีตัวมีตน จึงมีอิสรภาพ มีความปิติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีต ล้ำลึก ส่งผลดีต่อสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม

กล่าวได้ว่า การส่งเสริมสุขภาวะเป็นการส่งเสริมภาวะที่เป็นสุขทั้งกายและใจที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งระบบเกิดเป็นความสมดุลระหว่างกัน ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาวะทางร่างกาย หมายถึง การมีร่างกายที่เป็นสุข มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ (Happy body) 2) สุขภาวะทางพฤติกรรม หมายถึง การมีความสุขทางกายและใจที่แสดงออกทางพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอก 3) สุขภาวะทางอารมณ์ หมายถึง การมีสติควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์นั้น ๆ 4) สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง การมีจิตใจเข้มแข็ง มีวัชชินใจ มีพลังบวกสู่ปัญหาสามารถยืดหยุ่นปรับตัวได้ดี การมีน้ำใจ (Happy heart) และจิตบริการสาธารณะเพื่อสังคม 5) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนรอบข้าง สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคคลอื่น ๆ ในสังคม และ 6) สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง ความฉลาดในการเรียนรู้ และความฉลาดทางจิตวิญญาณ สามารถรู้เท่าทันความเป็นจริงในการเปลี่ยนแปลงภายใต้ทุกขสัจ และเข้าใจในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ประโยชน์ มิใช่ประโยชน์

ดังนั้น งานวิจัยชิ้นนี้จะได้นำแนวคิดระบบภูมิคุ้มกันสุขภาวะของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางสังคม ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาวะทางปัญญา มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางต่อไป

2.3.3 การสร้างภูมิคุ้มกันรองรับการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19

การระบาดของโควิด-19 สร้างความตื่นตระหนกให้กับผู้คนทั่วโลก และคนส่วนใหญ่กังวลว่าจะติดโรคนี้ จึงหาวิธีป้องกันตัวเองและคนใกล้ตัวหลากหลายรูปแบบ จนกลายเป็นสร้างความเครียดในการใช้ชีวิตไปแบบไม่รู้ตัว กระบวนการแก้ไขปัญหาคovid-19 เริ่มต้นจากการเข้าหาทีมแพทย์ชั้นนำของประเทศเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ สิ่ง que ทุกคนต้องทำคือการหาความรู้และข้อมูลที่เชื่อถือได้เพื่อใช้ในการวางแผนใช้ชีวิตและเตรียมรับมือสถานการณ์ที่เหมาะสม โดยสิ่งที่ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพคือ การได้รับการยอมรับชี้แนะวิธีการต่าง ๆ ได้ตรงจุด และทำให้การแพร่ระบาดของไวรัสสงบลงได้ระยะหนึ่ง แต่เนื่องจากภาวะภัยพิบัติได้ส่งผลให้ประชาชนในสังคมเกิดความเครียดหลังเกิดภัยพิบัติ เป็นผลกระทบทางจิตใจกับผู้คนในวงกว้างพอ ๆ กับการติดเชื้อในขณะที่มีการแพร่ระบาดนั้น Russ Harris (2020) ได้นำเสนอวิธีการ “FACE COVID” เพื่อรับมือกับความเครียดในช่วงของการระบาดโรคโควิด-19 โดยใช้แนวทางของ Acceptance and Commitment Therapy (ACT) เพื่อดูแลตนเองในวิถีความปกติใหม่ที่เกิดขึ้น ดังนี้

1) F = Focus on what's in your control: การมุ่งสนใจในสิ่งที่อยู่ในการควบคุม

วิกฤตโคโรนาสามารถส่งผลกระทบต่อคนในสังคมได้หลายอย่าง ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ ทางเศรษฐกิจสังคมและจิตใจ เมื่อเรากำลังเผชิญกับวิกฤตในทุกรูปแบบความกลัวและความวิตกกังวล เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นเรื่องปกติ การตอบสนองตามธรรมชาติต่อสถานการณ์ที่ท้าทายซึ่งเต็มไปด้วยอันตรายและความไม่แน่นอน สิ่งที่เกิดขึ้นจึงง่ายที่คนเราจะหมกหมุ่นในความกังวล และครุ่นคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่นอกตัว การควบคุมจะเป็นสิ่งที่คนเราสร้างขึ้น เช่น สิ่ง que อาจเกิดขึ้นในอนาคตไวรัสอาจส่งผลกระทบต่อคุณหรือคนที่คุณรักอย่างไร หรือชุมชนหรือประเทศของเราจะเป็นอย่างไร เป็นต้น ถึงแม้จะเป็นเรื่องธรรมดาที่เราจะหายกังวล แต่ก็ไม่ใช่ประโยชน์ ยิ่งเรามุ่งเน้นไปที่สิ่งที่ไม่อยู่ในการควบคุมของเราเท่าไรเราก็ยิ่งสิ้นหวังหรือวิตกกังวลมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้น สิ่งเดียวที่มีประโยชน์ที่สุดที่ทุกคนสามารถทำได้ในวิกฤตเกี่ยวกับโคโรนา คือการมุ่งเน้นไปที่สิ่งที่อยู่ในการควบคุมของคุณ คุณไม่สามารถควบคุมสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ไม่สามารถควบคุมไวรัสโคโรนา แต่สามารถควบคุมสิ่งที่ทำที่นี่และตอนนี้ (here and now) และที่สำคัญ สิ่งที่ทำที่นี่และตอนนี้จะสามารถสร้างความแตกต่างอย่างมากให้กับตัวคุณเอง และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งสามารถสร้างความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญให้กับชุมชนรอบตัว

2) A = Acknowledge your thoughts & feelings: รับรู้ความคิดและความรู้สึก

การรับรู้ความคิดและความรู้สึกของคุณ การรับทราบอย่างเจียบ ๆ และทราบสิ่ง que "ปรากฏขึ้น" ภายในตัวคุณ ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ความทรงจำ การถูกกระตุ้นเร็ว ความอยากรู้ อยากเห็น การสังเกต สิ่ง que เกิดขึ้นภายในตัวของคุณ ในขณะที่คุณรับรู้มันจะเป็นประโยชน์ที่จะพูดถึงสิ่งนี้ โดยพูดกับตัวเองอย่างเจียบ ๆ เช่น "ฉันสังเกตเห็นความวิตกกังวล" หรือ "นี่คือความเศร้าโศก"

หรือ “จิตใจที่กังวลของฉัน” หรือ “ฉันรู้สึกเศร้า” หรือ “ฉันรู้สึกป่วย” และในขณะเดียวกันก็ต้องรับรู้ความคิดและความรู้สึกของคุณด้วย

3) C = Come back into your body: การกลับมาสู่ร่างกายของคุณ

การกลับเข้ามาเชื่อมต่อ/ดูร่างกายของคุณ คุณสามารถลองทำบางส่วนหรือทั้งหมดต่อไปนี้ หรือหาวิธีของคุณเองในการทำสิ่งนี้ หรือค้นหาวิธีการด้วยตนเอง

4) E = Engage in what you're doing: การมีส่วนร่วมในสิ่งที่คุณกำลังทำ

การมีส่วนร่วมในสิ่งที่คุณกำลังทำ ตรวจสอบตนเองว่ากำลังทำอะไรและมุ่งความสนใจไปที่กิจกรรมที่คุณกำลังทำอยู่ อาจหาวิธีของคุณเองทำสิ่งนี้ คุณสามารถลองทำบางส่วนหรือทั้งหมดต่อไปนี้ หรือหาวิธีของคุณเองในการทำสิ่งนี้ หรือค้นหาวิธีการด้วยตนเอง

5) C = Committed action: การกระทำที่มุ่งมั่น

การกระทำที่มุ่งมั่นเป็นการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งที่นามาจากสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเรา หลักของคุณ การกระทำที่คุณทำ เพราะมันสำคัญมากสำหรับคุณ คุณจะทำแม้ว่าการกระทำนั้นจะทำให้เกิดความคิดและความรู้สึกที่ยุ่งยากก็ตาม เมื่อคุณ “วางจุดยึด”(drop anchor) โดยใช้ A, C, E คุณจะมีแนวทางควบคุมการกระทำของคุณและไม่ยากเลยที่จะทำอย่างจริงจัง ตัวอย่างที่แสดงให้เห็นเช่น ตอนนี้มีมาตรการป้องกันโควิดด้วยการล้างมือบ่อย ๆ การรักษาระยะห่างทางสังคมและอื่น ๆ แต่นอกเหนือไปปัจจัยพื้นฐานของการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพดังกล่าวแล้ว คุณอาจจะมีวิธีง่าย ๆ ในการดูแลตัวเองและคนใกล้ชิด รวมทั้งคนอื่น ๆ รวมทั้งคุณยังสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่แสดงความเอื้ออาทรห่วงใย คุณสามารถปลอมโยนคนที่มีความทุกข์ได้

6) O = Opening up: การเปิดใจ

การเปิดใจหมายถึงการมีที่ว่างสำหรับความรู้สึกไม่ดีที่เกิดขึ้น และการมีเมตตาต่อตัวเอง ความรู้สึกที่ไม่ดีจะแสดงออกมาให้เห็นเมื่อเกิดวิกฤต เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า ความรู้สึกผิด ความเหงา ความหงุดหงิด ความสับสนและอื่น ๆ อีกมากมาย เราไม่สามารถหยุดยั้งไม่ให้เกิดขึ้นได้ เป็นปฏิกิริยาที่จะต้องเกิดขึ้นเสมอ แต่เราสามารถเปิดกว้างและสร้างพื้นที่เพื่อยอมรับว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติ ต้อนรับสิ่งที่เกิดขึ้น และปฏิบัติต่อตัวเราด้วยความกรุณา และต้องเชื่อว่าการมีน้ำใจเป็นสิ่งสำคัญหากคุณต้องการรับมือกับวิกฤตนี้ให้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคุณอยู่ในบทบาทผู้ดูแล เมื่อคุณต้องการดูแลคนอื่น คุณก็จะต้องดูแลตัวเองให้เป็นตัวอย่างที่ดีก่อน

7) V = Values: สิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเรา

การกระทำที่มุ่งมั่นควรเกิดขึ้นจากสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเราที่มีอยู่ คุณต้องการยืนหยัดเพื่ออะไรในการเผชิญกับวิกฤตครั้งนี้ หรือคุณอยากเป็นคนแบบไหนในขณะที่คุณผ่านเรื่องนี้ไปแล้ว หรือคุณต้องการรักษาตัวเองและผู้อื่นหรือไม่ สิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเราที่มีอยู่ของคุณอาจรวมถึงความรัก ความเคารพ อารมณ์ขัน ความอดทน ความกล้าหาญ ความซื่อสัตย์ ความเอาใจใส่ ความใจกว้าง

ความมีน้ำใจ หรืออื่น ๆ อีกมากมาย คุณต้องหาวิธีสร้างสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเราเหล่านี้ลงไปชีวิต ให้คุณค่าที่มีอยู่ชี้แนะและกระตุ้นการกระทำที่มุ่งมั่นของคุณ ในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นชีวิตของคุณจะมีอุปสรรคมากมาย เป้าหมายที่คุณทำไม่ได้ บรรลุสิ่งที่คุณทำไม่ได้ ปัญหาที่ไม่มีทางแก้ไขง่าย ๆ แต่คุณทำได้ ยังคงดำเนินชีวิตตามคุณค่าของคุณในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย แม้จะเผชิญกับความท้าทายที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณค่าของความเมตตาและความห่วงใย ยกตัวอย่างเช่น คุณสามารถห่วงใยต่อตนเองได้อย่างไรบ้าง คำพูดดี ๆ ที่คุณสามารถพูดกับตัวเองคือการกระทำที่ดี ซึ่งคุณสามารถทำได้เพื่อตัวเอง คุณสามารถช่วยผู้อื่นที่กำลังทุกข์ทรมานได้อย่างไรบ้าง เป็นต้น และสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเราที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้คุณรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อมองกลับมาอีกครั้งในอีกหลายปีข้างหน้านั่นเอง

8) I = Identify resources: การค้นหาแหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลเพื่อขอความช่วยเหลือความช่วยเหลือการสนับสนุนและคำแนะนำ ซึ่งรวมถึงเพื่อน ครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลขโทรศัพท์สายด่วนฉุกเฉิน รวมถึงการขอความช่วยเหลือด้านจิตใจหากจำเป็น การเข้าถึงเครือข่ายโซเชียล และหากสามารถให้การสนับสนุนผู้อื่นได้ คุณสามารถเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับคนอื่น ๆ ได้ เช่นเดียวกับที่พวกเขาสามารถให้คุณได้ สิ่งสำคัญของกระบวนการนี้คือ การค้นหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้นั่นเอง

9) D = Disinfect & distance: การไม่ติดเชื้อและการเว้นระยะห่าง

ควรล้างมือให้สม่ำเสมอ การฆ่าเชื้อโรคที่มีมือของคุณเป็นประจำและรักษาระยะห่างทางสังคมให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อประโยชน์ของตนเองและชุมชน และย้ำเตือนว่าเรากำลังพูดถึงการรักษาระยะห่างทางกายภาพ แต่ไม่ใช่การสร้างระยะห่างทางอารมณ์

ดังนั้น การสร้างภูมิคุ้มกันรองรับการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 จะทำให้ชุมชนและสังคมจะกลับมาสงบสุข อันจะส่งผลถึงการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ถึงแม้โควิด-19 จะลุกลามไปทั่วประเทศ แต่ไม่ได้แปลว่าเราต้องยอมแพ้ การอดทน การยอมรับความจริง รอโอกาสที่จะผ่านไปให้ได้ ด้วยการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การสร้างพลังใจให้กำลังใจกับผู้ที่มิภาวะเครียด จิตใจที่มีความมุ่งมั่น ไม่ท้อถอย มีพลังที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรค ทำให้คนเปลี่ยนแปลงจากท้อแท้สิ้นหวัง ให้สามารถยืนขึ้นสู้ได้ ทำให้คนที่มีปัญหาที่มีความทุกข์ กลับกลายเป็นคนที่เข้าใจปัญหา มีกำลังใจที่มีพลังและยั่งยืน โดยจะต้องเป็นกำลังใจที่สร้างขึ้นมาจากตัวเอง แนวคิดของ Acceptance and Commitment Therapy (ACT) จึงเป็นแนวการบำบัดที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของจิตใจให้มีสุขภาวะเพิ่มขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การใช้วิธีการ 'FACE COVID' รับมือกับความเครียดในช่วงของการระบาดโรคโควิด-19 การเติมจิตใจโดยการมองปัญหาให้มีความท้าทายได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อสร้างพลังและ

แรงจูงใจให้ผ่านพ้นปัญหาไปได้ การมองหาประโยชน์จากอุปสรรคเพื่อสร้างความรู้สึที่ดี ๆ ที่จะเป็นพลังในการเผชิญกับภาวะวิกฤติการระบาดของเชื้อโควิด-19 ต่อไป

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

2.4.1 ความเป็นมา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ถือว่าเป็นหนึ่งในโรคติดต่อที่นำหวาดกลัวที่สุดในประวัติศาสตร์ของมนุษยยุคใหม่ โดยโรคนี้นอกจากจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของผู้คนมากมายทั่วโลกแล้ว ยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรงครั้งใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยคาดว่า เป็นการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนโดยมีค้างคาวเป็นพาหะ เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ SAR-CoV-2 เชื้อก่อโรคได้ทั้งในคนและสัตว์ เชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางเดินหายใจจากละอองของเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ในระยะประมาณ 1-2 เมตรและการสัมผัสของละอองเชื้อที่ตกอยู่ตามพื้นผิววัสดุ แล้วนำมาสัมผัสปาก จมูก ตา พบกลุ่มผู้ติดเชื้อรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 และต่อมาพบผู้ป่วยติดเชื้อในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) การระบาดของโรคผ่านมา 6 เดือน มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2020) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในเดือนเมษายน พ.ศ.2563 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า 1,051,635 คน กระจายใน 208 ประเทศ (Holshue et al., 2020; Rothe et al., 2020; World Health Organization, 2020)

2.4.2 ความหมาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2014) ได้ให้คำนิยามของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases) คือ โรคติดเชื้อที่ปรากฏขึ้นในประชากรเป็นครั้งแรก หรือโรคติดเชื้อที่เคยมีอยู่ดั้งเดิม แต่ได้มีการแพร่ระบาดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในแง่ของการเพิ่มจำนวนผู้ป่วย และในแง่ของการระบาดไปยังภูมิภาคอื่น โดยรวมถึงโรคติดเชื้อที่ครั้งหนึ่งเคยถูกควบคุมการแพร่ระบาดได้แต่กลับมาอุบัติใหม่อีก ทั้งในด้านจำนวนผู้ป่วยหรือรูปแบบการดำเนินโรคที่รุนแรงมากขึ้น โดยสามารถเรียกโรคกลุ่มนี้ว่าโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases) (Lenz and Hybel, 2016)

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (2564: 12) ได้ให้คำนิยามว่า โรคอุบัติใหม่ คือ โรคติดต่อชนิดใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนและต้องใช้เวลาในการวิจัยโรคใหม่เพื่อหาวิธีการรักษา เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious disease) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas)

โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious disease) เชื้อก่อโรคที่ดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีวะ

คณะกรรมการโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ (2564) กล่าวว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคติดต่อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคต โรคที่เกิดขึ้นใหม่ในทีใดที่หนึ่ง โรคที่เพิ่งแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกที่หนึ่ง และการดื้อยาต้านจุลชีพ เช่น โรคเอดส์ วัณโรคดื้อยา เป็นต้น ส่วนโรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging Infectious Diseases) หมายถึงโรคติดต่อที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปแล้วเป็นเวลานานแต่ กลับมาระบาดขึ้นอีก เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก มาลาเรีย เป็นต้น

สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ (2564) ได้ให้คำนิยามว่า โรคอุบัติใหม่ คือ โรคติดต่อที่มีการเกิดขึ้นครั้งแรกในโลก หรือเป็นโรคเก่าที่มีอยู่แล้ว แต่มีการแพร่กระจายไปสู่ดินแดนใหม่ ส่วนโรคอุบัติซ้ำ คือ โรคที่ปรากฏขึ้นมาใหม่ หลังจากที่มีความชุกของโรคน้อยลงไปแล้ว หรือโรคที่มีอยู่แล้วและสามารถควบคุมด้วยยาปฏิชีวนะได้ แต่ต่อมามีการดื้อยาปฏิชีวนะ เช่น วัณโรค เป็นต้น

ดังนั้น จึงกล่าวสรุปได้ว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดต่อชนิดใหม่ ๆ ที่ปรากฏว่ามีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในระยะประมาณสองทศวรรษที่ผ่านมา หรือโรคติดต่อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ คำจำกัดความนี้ครอบคลุมถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ในอาณาบริเวณใดบริเวณหนึ่ง หรือโรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกอาณาบริเวณหนึ่ง และยังรวมถึงโรคติดต่อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะ แต่มาบัดนี้เกิดการดื้อยา โรคติดต่ออุบัติใหม่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ยังมีอีกหลายโรคที่นักวิทยาศาสตร์คาดเดาว่าเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเช่นกัน ส่วนโรคติดต่ออุบัติซ้ำ หมายถึง โรคติดต่อที่เคยแพร่ระบาดในอดีต และสงบไปแล้วเป็นเวลานานหลายปีแต่กลับมาระบาดขึ้นอีก

2.4.3 สาเหตุการเกิด

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (2559: 1-2) ได้กล่าวว่า การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นผลจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ การเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรมของมนุษย์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติและระบบนิเวศวิทยา การเดินทางที่สะดวก ทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นมาอย่างมากมาย ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ทั้งโรคติดต่อชนิดใหม่ที่เพิ่งเคยค้นพบการระบาดในคน หรือโรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่รวมทั้งโรคที่เพิ่งเคยค้นพบ การติดเชื้อในสัตว์แล้วมีแนวโน้มที่ติดต่อมายังคน

วรรัตน์ เมธีวรกิจ (2559: 17-20) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้โรคอุบัติใหม่เพิ่มมากขึ้น ดังนี้

- 1) เชื้อโรคมีการเปลี่ยนแปลงไปจนภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถควบคุมโรคได้ เช่น

โรคไข้หวัด ซึ่งมีหลายชนิด เช่น H1N1 H3N2 อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อหลบหนีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

2) การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม รวมถึงสภาพอากาศและระบบนิเวศ เช่น การเพิ่มปริมาณของสัตว์ที่เป็นแหล่งรังของโรค (reservoirs) มากขึ้น จากการทำเกษตรกรรมแผนใหม่ เช่น โรค Argentine HF (ไข้เลือดออกในอาร์เจนตินา) ซึ่งเกิดจากการขุดดิน เอาเชื้อจากใต้ดิน (รูหนู) ขึ้นมาด้านบน การทำชลประทาน เช่น ไวรัส Rift Valley fever virus การตัดไม้ทำลายป่า ทำให้โรคออกจากป่า (สัตว์พาหะ) หรือการที่นักท่องเที่ยวเข้าไปพักแรมในป่า หรือแม้แต่การเกิดปรากฏการณ์ El Niño เช่น โรคไข้เลือดออก (Dengue HF) ซึ่งปรากฏการณ์ที่โลกร้อนขึ้น ทำให้เขตป่าอบอุ่นอากาศร้อนขึ้น พาหะของโรค คือ ยุง จะสามารถอาศัยได้นานขึ้น แพร่เชื้อโรคได้ง่ายขึ้น ทำให้ปัญหาเพิ่มมากขึ้น

3) เทคโนโลยีของอาหารและการทำฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เช่น การเกิดโรคไข้สมองอักเสบในวัว (Bovine Spongiform Encephalitis : BSE) ในปี 1986 ซึ่งเกิดมาจากเชื้อที่อยู่ตัวโรของแกะ และมีการนำเครื่องในแกะมาเป็นอาหารให้วัวกิน โรค new variant Creutzfeldt – Jakob Disease (NVCJD) ซึ่งเดิมเป็นมากในผู้สูงอายุ แต่ในปัจจุบันค่อย ๆ พบในคนหนุ่มเพิ่มมากขึ้น โดยคนจะติดได้จากการกินเนื้อวัวสุก ๆ ดิบ ๆ หรือแม้แต่การใช้เครื่องสำอาง รวมไปถึงโรคนิปปาร์ (Nipah virus) ในสุกร ซึ่งมีค้างคาวแม่ไก่เป็นพาหะ เพราะรูปแบบการทำฟาร์มของมาเลเซียเป็นฟาร์มที่เอื้ออำนวยให้ค้างคาวแม่ไก่ เข้าไปโรงเรือนเลี้ยงสุกรได้ง่าย

4) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น พฤติกรรมทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมทางเพศที่สำส่อน ไม่เลือกหน้า หรือแม้แต่การร่วมเพศระหว่างเพศเดียวกัน (rectal intercourse)

5) การเดินทางท่องเที่ยวโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง การอพยพย้ายถิ่นฐาน เคลื่อนย้ายของประชากรไปในพื้นที่ต่าง ๆ การขนส่งอาหาร หรือแม้แต่การอพยพย้ายถิ่นของนกและสัตว์อื่น ๆ

6) การพัฒนาของเทคโนโลยีทางเวชศาสตร์ เช่น การพัฒนาในระบบการเพาะเลี้ยงเซลล์ (Primary cell culture system) เช่นโรค Marburg การใช้ยาที่มีผลออกฤทธิ์กดภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายติดเชื้อและก่อให้เกิดโรคได้ง่ายขึ้น (immunosuppressive therapy) การปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ transplantation) การถ่ายเลือด (Blood banking) หรือแม้แต่การใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ (Hospital acquired infection)

7) การย้อนกลับคืนของเชื้อไวรัสที่สูญพันธุ์ไปแล้ว เช่น โรค ฝีดาษ (small pox) รวมถึงเชื้ออื่น ๆ ซึ่งอาจจะมีการนำมาใช้เป็นอาวุธชีวภาพเพื่อการก่อการร้าย หรือการขูดหาทางประวัติศาสตร์และโบราณคดี เช่น การขุดซากโบราณ (Archeology) การระบาดของไข้หวัดใหญ่ในปี 1998

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า โรคอุบัติใหม่นั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยด้วยกัน ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องจนทำให้เกิดการดื้อต่อยาปฏิชีวนะ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรมของมนุษย์ การเดินทางที่สะดวกสบายยิ่งขึ้น การรบกวนธรรมชาติ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้โรคแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และยังเป็นตัวเร่งให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นมาอย่างมากมาย ซึ่งที่ผ่านมานั้นทั่วโลกและประเทศไทยก็เคยประสบกับโรคอุบัติใหม่หลายต่อหลายครั้ง ทั้งโรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ ไวรัสอีโบล่า ไวรัสซิกา และโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ล่าสุดที่คนทั่วโลกกำลังรับมือกันอยู่ในตอนนี้

2.4.4 ผลกระทบและการรักษา

โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพของประชาชน ระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจและความมั่นคงระดับชาติ การอุบัติขึ้นใหม่ของโรคโควิด-19 ซึ่งกำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ นอกจากส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมากแล้ว ยังก่อให้เกิดความตื่นตระหนกต่อสถานการณ์ การระบาดไปทั่วโลก การทำให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอุบัติใหม่ จึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นพื้นฐานของการวางแผนมาตรการควบคุมโรคที่กำลังแพร่ระบาด รวมทั้งมาตรการป้องกันการเกิดโรคอุบัติขึ้นใหม่ในอนาคต

การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ส่งผลกระทบต่อความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เช่นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 (H1N1) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกมากกว่า 2,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยกว่า 28,000 ล้านบาท โดยเฉพาะด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและบริการ การระบาดของโรคซาร์สส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกถึง 5 แสนล้านบาท เกิดการชะงักการค้ำข้ามพรมแดน โรคติดต่อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกา ตะวันตกสูญเสียเงินไป 2,800 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และส่งผลกระทบต่อภาคการผลิตภายในประเทศ ภาคขนส่ง การขาดแคลนแรงงาน เป็นต้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้วิเคราะห์ผลกระทบจากการระบาดของโรคไข้หวัดนกต่อเศรษฐกิจไทย แสดงผลกระทบหลายด้าน ได้แก่ 1) ผลกระทบ ด้านการใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคภาคเอกชน อันเป็นผลสืบเนื่องจากปริมาณการบริโภคสัตว์ปีกที่ลดลง รายได้ลดลง เพราะการเลิกจ้างงานในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปีกและอุตสาหกรรมต่อเนื่อง ผลตอบแทนจากการเลี้ยงสัตว์ปีกลดลง และจากความเชื่อมั่นของผู้บริโภคลดลง 2) ผลกระทบต่อการส่งออกผลิตภัณฑ์สัตว์ปีก อันสืบเนื่องจากการระบาดของ โรคในต่างประเทศ และ 3) ผลกระทบต่อรายได้ของนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศที่มีความกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาด ซึ่งผลกระทบในภาพรวม คือผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product; GDP) ลดลง 25,240 ล้านบาท (ร้อยละ 0.39) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยกว่า 123.7 พันล้านบาท และทำให้มีการใช้จ่ายภาครัฐ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคมามากกว่า 500 ล้านบาท

ปัจจุบันโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังไม่มียารักษาที่เฉพาะ การรักษาที่สำคัญจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองระบบการหายใจ รวมทั้งยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 การผลิตวัคซีนอยู่ในช่วงการทดลองวัคซีนกับสัตว์ทดลองและกำลังเริ่มทดลองวัคซีนกับมนุษย์ อย่างไรก็ตามคาดว่าจะใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปีในการผลิตวัคซีน การป้องกันจึงเป็นวิธีการเพื่อลดความเสี่ยงติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การแยกกัก (isolation) โดยแยกคนที่ป่วยโรคไว้จนพ้นระยะอันตรายที่จะแพร่เชื้อโรคไปยังผู้อื่น การกักกัน (quarantine) โดยการกักผู้ที่สัมผัสกับคนที่ป่วยโรคไว้ ด้วยการสงสัยว่าผู้นั้นจะเป็นพาหะนำเชื้อโรคไปติดต่อผู้อื่น การเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) หมายถึง การหลีกเลี่ยงสถานที่สาธารณะที่แออัด กิจกรรมรวมคนจำนวนมากกว่า 50 คนขึ้นไปและการรักษาระยะห่างประมาณ 2 เมตรจากผู้อื่น shelter in place คือ คนในสังคมร่วมกันลดอัตราเสี่ยงของการรับและการแพร่เชื้อ การควบคุมการเคลื่อนย้ายและการเดินทางของประชาชนการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหอผู้ป่วยแยกโรค

2.4.5 แนวโน้มความเสี่ยงสำหรับประเทศไทย

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (2559: 2-3) ได้กล่าวถึงแนวโน้มความเสี่ยงไว้ว่า ปัจจุบันภัยโรคติดต่ออุบัติใหม่จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพของคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเมือง และทำให้เกิดความโกลาหลของประชาชนในประเทศหรือในบริเวณที่มีการพบผู้ติดเชื้อ หรือมีการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก โรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นล้วนแล้วแต่มี ความซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากสัตว์ และมีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำ โรค เช่น ยุง ความสะอาดในการคมนาคมขนส่ง การขาดความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันตนเอง และการควบคุมโรคของประชาชน รวมถึงปัจจัยจากสภาวะร่างกายของคน เช่น ประชากร กลุ่มเสี่ยงที่มีความต้านทานต่อการติดโรคต่ำ ประชากรกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสกับโรคมามาก เป็นต้น จากข้อมูลที่กำลังมาข้างหน้า ประเทศไทยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับ โรคติดต่ออุบัติใหม่โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายภาคส่วน ตั้งแต่ระดับส่วนภูมิภาคตลอดจนระดับประเทศ การประเมินความเสี่ยงและแนวโน้มของการเกิดโรค เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค โดยจะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน และการกำหนดทิศทางแนวทางการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยจากสถิติการเกิดโรคที่ผ่านมาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความเสี่ยงในประเทศไทย สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1) โรคติดต่ออุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย เช่น โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ H1N1 (2009) โรคมือ เท้า ปาก โรคลีเจียนเนร์ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคฉี่หนู โรคคางทูม โรคอีสุกอีใส โรคซิกา โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น

2) โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ เช่น โรคไข้เหลือง โรคลิซมาเนีย โรคติดเชื้อ ไวรัสชิคาโก โรคไข้เวสต์ไนล์ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสฮาร์เบอร์ โรคสมองฝ่อ (variant Creutzfeldt-Jakob disease; vCJD) ที่เกิดจากโรคสมองฝ่อในวัว หรือโรควัวบ้า (Bovine Spongiform Encephalopathy: BSE Mad cow disease) โรคพีพีอาร์ (Peste petits ruminants) โรคที่อาจติดมากับสัตว์ เช่น โรคฝีดาษลิง และโรคที่ใช้เป็น อาวุธชีวภาพ เช่น โรคแอนแทรกซ์ โรคไข้ทรพิษ และโรคกาฬโรค เป็นต้น

3) โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนก และโรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยาชนิดใหม่ เป็นต้น การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคอุบัติใหม่ในประเทศไทย จากสถิติการเกิดโรคที่ผ่านมา และแนวโน้มของการระบาดของโรคที่เกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลด้านระบาดวิทยา ด้านชุมชน ด้านสภาพแวดล้อม ยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น การเดินทางติดต่อสื่อสาร การเดินทางเพื่อการค้าขาย การขนส่งสินค้า การเดินทางเพื่อการแสวงบุญ หรือปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม มีภูมิประเทศที่เป็นเขตร้อนชื้น ซึ่งเหมาะสมต่อการแพร่กระจายและการเจริญเติบโตของสัตว์ที่เป็นพาหะนำ จึงมีโอกาสที่อาจทำให้พบโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้

2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ธานี กล่อมใจ และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID 19)” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับซาร์ส (SARs) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 20) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) มีระยะฟักตัว 3 - 14 วัน (ร้อยละ 13.33) โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID 19) สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ (ร้อยละ 13.33) ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 1.61$, $SD = 0.28$) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อย คือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ ($X = 1.03$, $SD = 0.67$) ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร ($X = 1.23$, $SD = 0.68$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .000$) จากการศึกษาพบว่า

ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับมาก แต่ยังพบรายชื้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมีการสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

กัลยารัตน์ อินทบุญศรี (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ” ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวิกฤตโควิด-19 โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการพัฒนาการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวิกฤตโควิด-19 โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง แนวทางการพัฒนาพัฒนาการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ควรกำหนดนโยบายการดำเนินงานแบบบูรณาการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง โดยมีการวางแผนในการดำเนินงานที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวิกฤตโควิด-19 จัดแนวทางกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนอย่างจริงจัง ให้สถานพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขกำกับดูแลเสริมสร้างสุขภาวะให้กับประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ภาครัฐและภาคีเครือข่ายควรมีการส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดำเนินงานตามโครงการโครงการตามนโยบายรัฐที่ได้มอบหมาย ให้ภาคีเครือข่ายนำไปปฏิบัติให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์

ระนอง เกตุดาว (2564) ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี” ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการเฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวนควบคุม ป้องกันโรคมีประสิทธิภาพ 2) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายและประชาชนอย่างถูกต้องรวดเร็ว 3) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลหลังการนำรูปแบบไปใช้พบว่า ความรู้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังพัฒนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบไปใช้ กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง ภายใต้ “คนอุดรไม่ทอดทิ้ง กันฝ่าฟันโควิด” โดยสื่อสารข้อมูล ความรู้รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีทันสมัย ข้อเสนอแนะสามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ตามบริบทพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วรุณ นาคอ้าย และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค โควิด19 กรณีศึกษาผู้สูงอายุพุทธนิคมชุมชนหนองตะโก” ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ ขั้นตอนการตรวจสอบ และ ขั้นตอนการปรับปรุงการดำเนินการ ผลที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ คือ ความสามัคคีความเป็นปึกแผ่น ความสุข เครือข่ายและระบบจิตอาสาการพัฒนา การยอมรับศักยภาพของแกนนำ ความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุไม่เพียงแต่จะเป็นความสัมพันธ์เชิงสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ยังเป็นการสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุในการยังประโยชน์ให้กับสังคม สังคมจึงควร 1) ปรับเปลี่ยนการรับรู้ และ 2) การให้คุณค่าต่อผู้สูงอายุโดยการสนับสนุนกิจกรรมหรือการดำเนินงานเพื่อสาธารณะของผู้สูงอายุ

บรรจง พลไชย (2560) ได้ศึกษาเรื่อง “การป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในเมืองชายแดน : กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม” ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำคือ การทำเวทีประชาคมในชุมชน การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทำแผนชุมชน และการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยการส่งเสริมสนับสนุนอย่างใกล้ชิดจากภาครัฐ ข้อเสนอแนะ ควรนำแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ รวมทั้งควรขยายผลนำไปใช้ในอำเภออื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงและในอำเภออื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียง และควรนำไปใช้จริงในจังหวัดอื่น ๆ ที่มีอาณาเขตติดกับจังหวัดนครพนม

2.5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมบำบัด

พระครูวิโรจน์กาญจนเขต (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “วิปัสสนากรรมฐานเพิ่มพลังจิตสู้ภัยโควิด-19 : บทเรียนจากองค์ดาไลลามะ” พบว่า การฝึกวิปัสสนากรรมฐานเป็นเครื่องมือหรือทางเลือกที่สำคัญ เพราะการฝึกวิปัสสนากรรมฐานเป็นการฝึกการหยุดคิด โดยการให้จิตใจจับอยู่ที่ลมหายใจเข้า-ออก หรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย คือการเจริญสติปัฏฐาน 4 ได้แก่ ใช้สติกำหนด กาย เวทนา จิต และธรรม องค์ดาไลลามะซึ่งเป็นองค์ประมุขของชาวพุทธทั่วโลก แนะนำให้สวดมนต์ ทำสมาธิ และใช้การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมาเป็นทางออกในการในการต่อสู้กับภัยโควิด-19 ในครั้งนี้ เพราะการปฏิบัติดังกล่าวจะส่งผลให้จิตมีพลังงานในด้านบวกที่สามารถรู้เท่าทันความกลัวต่อโรคร้าย และเมื่อมีจิตที่เข้มแข็งก็สามารถเยียวยาสุขภาพกายภายนอกได้ และยังได้นำหลักปฏิบัติของชาวพุทธไปเชื่อมประสานกับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ตะวันตก ซึ่งก็ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า แนวทางปฏิบัติแบบนี้ช่วยในการบำบัดโรคได้ทั้งทางกายและทางใจ ช่วยให้จิตอยู่กับเวลาปัจจุบัน สามารถทิ้งความนึกคิดทำให้รู้สึกเบากายและใจ เพราะการหยุดความคิดช่วยบำบัดโรคต่างๆ ได้

พระปลัดสมภาร สมภาโร (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “แนวทางการป้องกันโรคโควิด-19 ตามหลักสังวรในพระพุทธศาสนา” พบว่า แนวทางป้องกันโรคด้วยสังวรมี 3 แนวทางคือ (1) แนวทางการป้องกันตนเองด้วยสติสังวรและปาติโมกขสังวร (2) แนวทางการป้องกันโรคด้วยขันติสังวรและ

วิริยสังวร (3) แนวทางการป้องกันโรคด้วยญาณสังวร โดยประยุกต์ร่วมกับมาตรการของรัฐ ข้อเสนอแนะของกระทรวงสาธารณสุข แพทย์พยาบาล และกรมสุขภาพจิต เพื่อให้การป้องกันมีประสิทธิภาพ หากประชาชนนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันแล้ว ย่อมมีประโยชน์ต่อตนเองและสังคมอย่างแน่นอน เพราะสังวร ทั้ง 5 ได้แก่ ปาฏิโมกข์ สติ ชันติ วิริยและปัญญา เป็นกุศลธรรมให้ผลไม่จำกัดกาล ปฏิบัติเมื่อใดย่อมเกิดผลเมื่อนั้น ดังพุทธภาษิตว่า ธรรมะย่อมรักษาผู้ประพฤติธรรม

พระใบฎีกากิตติพงษ์ สีลสุทฺโธ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “การปรับพฤติกรรมสุขภาวะองค์รวมของมนุษย์ในสังคมไทยกับโรคโควิด-19 ตามหลักพุทธจิตวิทยา” พบว่า การควบคุมตนเองเป็นเป้าหมายสำคัญของการปรับพฤติกรรม เพราะการปรับพฤติกรรมมุ่งหมายที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่ไม่พึงประสงค์ให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยเขาสามารถบังคับและควบคุมตัวเองได้ ให้ประพฤติปฏิบัติหรือกระทำแต่ในสิ่งที่ถูกต้องดีงามต่อสุขภาวะองค์รวมที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ หรือปัญญาเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม และสุขภาวะจะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ผลจากการปรับพฤติกรรมตามหลักภavana 4 คือ การพัฒนาประกอบด้วยการพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง ไร้โรค มีสุขภาพดี การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้เป็นไปด้วยดี ไม่ก่อการเบียดเบียน ไม่ทำความเดือดร้อนต่อผู้อื่นและสังคม การพัฒนาจิตใจให้มีคุณสมบัติดีงามพร้อม มีเมตตา มีความรักความเป็นมิตร มีกรุณา อยากช่วยเหลือปลดปล่อยความทุกข์ของผู้อื่น พัฒนาปัญญา คือพัฒนาความรู้ความเข้าใจของตนเอง ให้เกิดความรู้แจ้งเห็นจริง และใช้ความรู้แก้ปัญหาทำให้เกิดสุขได้ ด้วยการป้องกันตัวเองและช่วยป้องกันไม่ให้ไวรัสโคโรนา (COVID-19) แพร่กระจายสู่คนอื่นได้ด้วยวิธีล้างมือบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการพบปะใกล้ชิดระยะ 1 เมตร ควรใส่หน้ากากอนามัยอยู่บ้านและกักตัวเองให้ห่างจากคนอื่น

พระครูสมุห์สนิทวงศ์ วุฑฺฒิวโส (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “ความดีสากล 5 ประการ : หลักการต้านภัยโควิด-19 ของพระธรรมกาย” พบว่า แนวทางการสร้างพลังใจที่เข้มแข็งให้กับสาธุชนและเครือข่ายวัดพระธรรมกาย ด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า ความดีสากล 5 ประการ หรือ UG 5 (Universal Goodness 5) ได้แก่ การรักษาความสะอาด ความมีระเบียบ ความสุภาพ การตรงเวลา และการมีสมาธิ ซึ่งเป็นแนวทางที่วัดพระธรรมกายนำมาใช้เพื่อการป้องกัน รักษา และฟื้นฟูกายใจ สอดคล้องกับหลักพุทธศาสนาว่าด้วยสัมปชัญญะ 4, บุญกิริยาวัตถุ 3, และภavana 4 เป็นการรับผิดชอบต่อตนเอง สังคม และประเทศชาติ ให้ปลอดภัยจากโรคระบาดและผ่านพ้นวิกฤติการณ์นี้ไปได้อย่างรวดเร็วและยั่งยืน

พระศรีสุวงศ์ สิริภทฺโท (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “การป้องกันสภาวะซึมเศร้าเพื่อแก้ไขปัญหาชีวิตในสถานการณ์โควิด-19 ตามหลักอริยสัจ 4” พบว่า การป้องกันสภาวะซึมเศร้าเพื่อแก้ไขปัญหาชีวิตในสถานการณ์ โควิด-19 ตามหลักอริยสัจ 4 แบ่งเป็น 3 ด้าน 1) ด้านการประพฤติปฏิบัติต่อตนเอง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตด้วยหลักอริยสัจ 2) ด้านการประพฤติปฏิบัติ

ต่อสังคม ทำให้มีความรู้ความเข้าใจสภาพปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อตนเองและผู้อื่นและประพฤติปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ด้วยการเคารพกฎระเบียบของสังคม มีจิตใจเอื้อเฟื้อต่อกัน และ 3) ด้านการพัฒนาตนเอง ทำให้มีการประพฤติปฏิบัติตามหลักมรรคมีองค์ 8 ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท การป้องกันสภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 ในรูปแบบ SSD COVID -19

นภาพัทธ งามบุษบงโสภิน (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “พุทธวิธีเพื่อการดูแลตนเองในสถานการณ์โควิด 19” พบว่า จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คนจำนวนมากเกิดความเครียด ความวิตกกังวล จากโรคระบาด และจากการทำงานการเงินที่เปลี่ยนไป เมื่อวิถีชีวิตไม่เหมือนเดิมจึงทำให้คนเกิดความทุกข์ บทความนี้ผู้เขียนประสงค์ที่จะน้อมนำคำสอนในพระพุทธศาสนามาเป็นพุทธวิธีเพื่อการดูแลตนเองในสถานการณ์โควิด 19 โดยค้นคว้าจากเอกสารวิชาการและข่าวสารทางออนไลน์ ซึ่งพุทธวิธีที่ผู้เขียนนำมาใช้ คือ การฝึกสติ เป็นพุทธวิธีที่ช่วยดูแลทั้งร่างกายและจิตใจได้ดี ความมีสติจะช่วยสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านจิตใจ การฝึกสติด้วยหลักสติปัญญา 4 เป็นเครื่องมือในการรู้ทันจิตรู้ทันอารมณ์ของตนเอง ให้คลายความยึดถือมายอมรับความจริงที่เกิดขึ้นเป็นวิธีการคลายทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจ ความมีสติและยอมรับความจริงนี้เป็นพุทธวิธีที่จะช่วยให้ผู้ที่กำลังได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นี้ได้ลดความวิตกกังวลและให้มีกำลังใจกลับคืนมา พร้อมทั้งจะยอมรับกับความจริงในสถานการณ์ปัจจุบันได้

มนตรี สหชัยรุ่งเรือง (2564) ได้ศึกษาเรื่อง “การป้องกันเชื้อโรคโควิด 19 โดยใช้หลักอินทรีย์สังวร” พบว่า การป้องกันเชื้อโรคโควิด 19 โดยใช้หลักอินทรีย์สังวร การใช้หลักอินทรีย์สังวร นั้นทำให้จิตใจเป็นกลาง ๆ และมีความตั้งมั่นดี จะทำงานทำการใดหรือนำมาใช้มาปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด 19 ในช่วงที่ระบาดมาก ๆ ก็ทำด้วยเหตุผล ช่วยให้มีสติพิจารณาความจริงอะไรก็แจ่มใสชัดเจนยิ่งขึ้น เกิดประโยชน์ทั้งตนเองและสังคมชุมชน การป้องกันเชื้อโรคโควิด 19 โดยใช้หลักอินทรีย์สังวรนั้นเราจะต้องมีสติตั้งมั่น เตรียมพร้อมอยู่เสมอและมีการฝึกอบรมไว้โดยการฝึกให้มีสติและมีความรู้ตัวเป็นพื้นฐานเอาไว้และมีการซ้อมอยู่เสมอ ๆ เมื่อมีการไปไหนมาไหนนั้นเราจะได้ใช้สติหรืออินทรีย์สังวร พิจารณาถึงอินทรีย์ทั้ง 6 ให้มีชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดผลเสียกับตัวเองและบุคคลอื่น ๆ อินทรีย์สังวรที่ฝึกดีแล้ว ย่อมเป็นผู้ที่ปลอดภัยจากภัยต่าง ๆ และปลอดภัยจากทุกข์ที่จะเกิดมาจากปัญหาของโรคภัยไข้เจ็บ

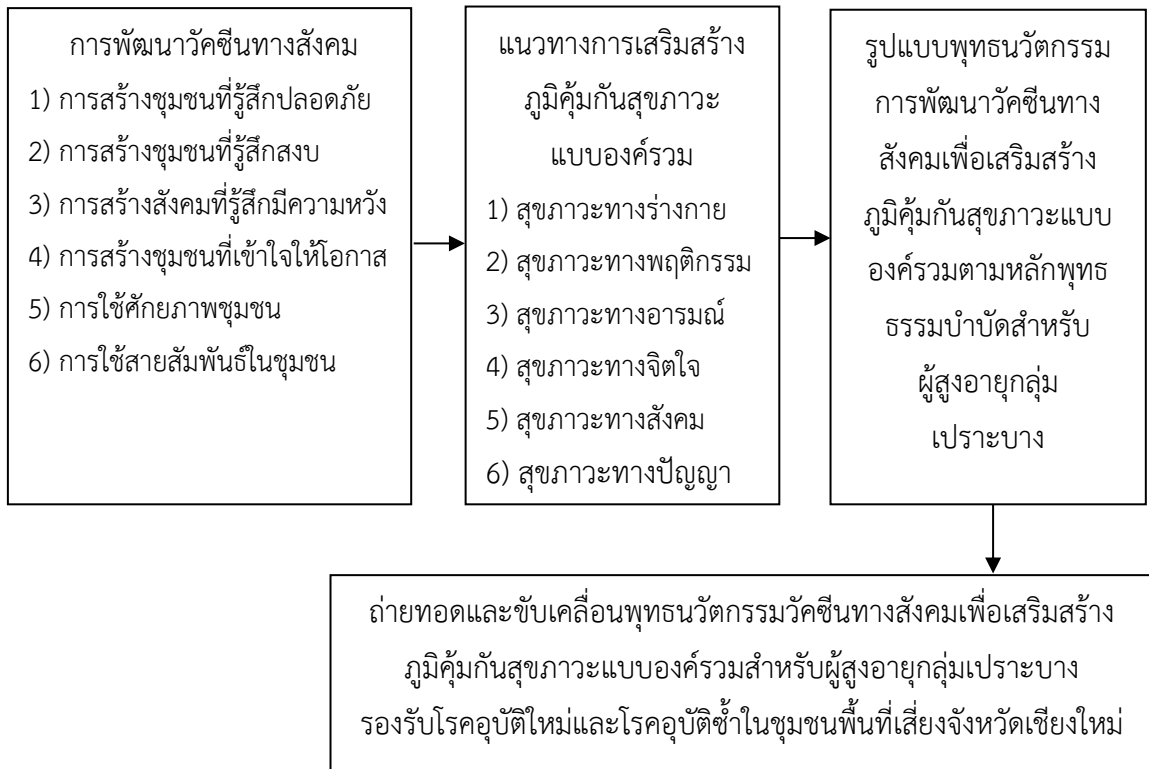
พระครูวิโรจน์กาญจนเขต (2564) ได้ศึกษาเรื่อง “กระบวนการมีส่วนร่วมของ (บวร) ในการจัดทำแผนเพื่อพัฒนาฐานวิถีชีวิตใหม่ ในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี” ผลการศึกษาพบว่า 1) การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ มี 2 ระดับ คือ 1.1 พระสงฆ์ ปฏิบัติตามมาตรการรัฐบาลเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหา การให้ความรู้กับญาติโยมเรื่องการปฏิบัติตน และบริจาคปัจจัยสิ่งของ และ 1.2 องค์กรหรือวัดมีส่วนร่วมโดยการเปิดโรงครัวแจกอาหารให้กับประชาชนที่ประสบความยากลำบาก แจกของใช้ และให้ความรู้กับชุมชน 2) หลักพุทธธรรมที่ประยุกต์ใช้ คือ 2.1 รู้ทันความกลัวและหยุดมันได้ด้วยหลัก

พุทธศาสนา 2.2 การพัฒนาฐานวิถีชีวิตใหม่อย่างยั่งยืนตามหลักปธาน 4 และ 2.3 การพัฒนาฐานวิถีชีวิตใหม่อย่างยั่งยืนตามหลักภาวนา 4 ภายใต้สุขภาวะทางสังคมที่มุ่งไปสู่การพัฒนาด้านกาย จิต ปัญญา และสังคม และ 3) กระบวนการมีส่วนร่วมของ (บวร) ได้แก่ 3.1 การตัดสินใจโดยยึดหลักความอาวุโส 3.2 การวางแผนการดำเนินงานโดยให้เกียรติกับผู้ที่มีบารมี 3.3 การดำเนินการตามหลักความเชื่อและความศรัทธาในพระพุทธศาสนา 3.4 การประสานประโยชน์ร่วมกัน และ 3.5 การติดตามและประเมินผลแบบกัลยาณมิตร

สรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมและการป้องกันการแพร่ระบาด โดยใช้มาตรการเชิงรุกในการเฝ้าระวังและป้องกันกลุ่มเสี่ยงสำคัญ การสร้างมาตรฐานวิถีชีวิตใหม่หลัง COVID - 19 ควรมีการดึงประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรค มีการบริหารจัดการเฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวน ควบคุม ป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่ายและประชาชนอย่างถูกต้องรวดเร็ว นอกจากนี้สามารถนำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ได้แก่ วิปัสสนากรรมฐาน มรรค 8 สัมปชัญญะ 4 และหลักภาวนา 4 เป็นต้น ซึ่งสามารถช่วยบำบัดโรคได้ทั้งทางกายและทางใจ ช่วยทำให้จิตอยู่กับเวลาปัจจุบัน สามารถละทิ้งความนึกคิดซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกเบากายและเบาใจได้

2.6 สรุปกรอบแนวความคิด

การวิจัยเรื่อง “พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่ ” ในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การจัดการวัคซีนทางสังคมของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2564: 3-10) การพัฒนาวัคซีนทางสังคมของกรมสุขภาพจิต (2563) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะวิถีพุทธของพระไพศาล วิสาโล (2552: 7-9) โดยได้นำมาสรุปเป็นกรอบแนวความคิดในการวิจัย ดังนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 การกำหนดพื้นที่การวิจัย

คณะผู้วิจัยได้กำหนดบริบทพื้นที่ของการวิจัยและศึกษาข้อมูลภาคสนามในชุมชน จำนวน 5 ชุมชน ในเขตอำเภอ 5 แห่ง ของจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้ (1) ชุมชนบ้านศรีบุญเรือง ตำบลหนองหอย อำเภอเมือง (2) ชุมชนบ้านตีนธาตุ ตำบลแม่แตง อำเภอแม่แตง (3) ชุมชนบ้านแม่กำปอง ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน (4) ชุมชนบ้านม่อนปิ่น ตำบลม่อนปิ่น อำเภอฝาง (5) ชุมชนบ้านจันทร์ ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอกัลยาณิวัฒนา ทั้งนี้ พื้นที่ชุมชนจำนวน 5 ชุมชนดังกล่าว เป็นพื้นที่สำหรับศึกษาข้อมูลภาคสนาม โดยคณะผู้วิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือกชุมชน ดังนี้

- 1) เป็นชุมชนพื้นที่เสี่ยงที่มีผู้ติดเชื้อในระดับสูงของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่เป็นวงกว้าง
- 2) เป็นชุมชนต้นแบบที่มีศักยภาพในการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยชุมชนดังกล่าวมีความต้องการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในพื้นที่ และให้ความร่วมมือในลงพื้นที่ภาคสนามของคณะผู้วิจัย รวมทั้งชุมชนมีความพร้อมทางด้านบุคลากรทางการวิจัยและภาคีเครือข่ายการวิจัยในพื้นที่เพื่อดำเนินการวิจัยร่วมกับทีมงานของคณะผู้วิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับผู้ให้ข้อมูลเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาจากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

คณะผู้วิจัยศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ดำเนินการศึกษาจากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 5 ชุมชน ๆ ละ 50 คน รวมจำนวน 250 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

3.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

คณะผู้วิจัยศึกษาประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาพุทธนวัตกรรมวัดขึ้นทางสังคมและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัด สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) เน้นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group) ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอยู่ในพื้นที่และมีหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 20 คน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ ได้แก่ นักวิชาการมหาวิทยาลัย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้เชี่ยวชาญสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ รวมจำนวน 5 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมวัดขึ้นทางสังคม และการเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

2) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและปฏิบัติการ ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากร ผู้รับผิดชอบจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัด ศูนย์บัญชาการสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัด รวมจำนวน 5 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมวัดขึ้นทางสังคม และการเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวม สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

3) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา ได้แก่ นักวิชาการทางพระพุทธศาสนาจากมหาวิทยาลัยสงฆ์ จำนวน 5 รูป/คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาพุทธนวัตกรรมวัดขึ้นทางสังคมและหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

4) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสมาชิกภาคีเครือข่ายชุมชน รวมจำนวน 5 รูป/คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาการจัดการวัดขึ้นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

3.3 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) คือ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากแหล่งข้อมูลเบื้องต้น เป็นข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่จริงและเป็นข้อมูลที่เกิดจากคำถามในการวิจัย ซึ่งคณะผู้วิจัยรวบรวมคำตอบจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 20 คน และจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 250 คน

3.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) คือ ข้อมูลที่คณะผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องจากเอกสารหลักฐานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลจากเว็บไซต์และเอกสารจากแหล่งต่าง ๆ นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลบริบทเชิงพื้นที่

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการศึกษาวิจัย 2 แบบ คือ เครื่องมือเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเครื่องมือเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.4.1 เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ แบ่งเนื้อหาเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นลักษณะคำถามปลายปิด (Closed-ended questions) ใช้ข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ (Check List)

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน เป็นลักษณะคำถามปลายปิด (Closed-ended questions) เป็นลักษณะแบบให้เลือกตอบ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Numerical Rating Scale) มี 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Opened-ended questions) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วม และมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยปัญหาที่พบแนวทางการแก้ปัญหา และข้อเสนอแนะ

3.4.2 เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์ (In-Depth Interview) ใช้สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ 1.1 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ 1.2 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและปฏิบัติการ 1.3 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา และ 1.4 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ชุมชน โดยสัมภาษณ์ประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมวัคซีนทางสังคม การเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง การพัฒนาพุทธนวัตกรรมวัคซีนทางสังคมและหลักพุทธธรรม

บำบัดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

2) การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) และการเสวนาเชิงวิชาการ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับพุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวม สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ รวมทั้งการค้นหารูปแบบ กลไก และแนวทางการจัดการศูนย์พักคอยวิถีพุทธและระบบดูแลการกักตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Observations Participant) เป็นการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ในการถอดบทเรียนและร่วมกันขับเคลื่อนพุทธนวัตกรรมพัฒนาวัคซีนทางสังคมของเครือข่ายพลเมืองตื่นรู้ในชุมชน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่

3.5 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.5.1 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ

1) ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือวิจัยโดยอาศัยกรอบแนวคิดกระบวนการทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการ ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1.1 ทำการศึกษาค้นคว้า เอกสาร หนังสือ วรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมประเมินผลร่วมกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม มาทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตามประเด็นต่าง ๆ และสรุปผล

1.3 สร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมผล ได้เป็นข้อคำถามสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อกำหนดขอบเขตและเนื้อหาของคำถาม ให้ครอบคลุมเนื้อหาวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของงานวิจัยที่กำหนดไว้ โดยเน้นให้มีลักษณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบตามข้อเท็จจริง

2) ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อประเมินความเหมาะสมของข้อคำถาม ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านโครงสร้างและเนื้อหา (Construct and Content Validity) และพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย แล้วจึงจะนำมาวิเคราะห์ด้วยดัชนี IOC (Index of item Objective Congruence) เพื่อให้ได้ข้อคำถามมีความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหาชัดเจน ซึ่งมีค่า 0.60 ขึ้นไป โดยรายงานของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ที่ทำการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังต่อไปนี้

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| (1) ดร.ชาลี ภัคดี | ตรวจสอบด้านเนื้อหา |
| (2) ผศ.ดร. โพน นามณี | ตรวจสอบด้านระเบียบวิธีวิจัย |
| (3) ผศ.ดร.สมัคร ใจมาแก้ว | ตรวจสอบด้านภาษา |

คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์หาค่าดัชนีความเหมาะสมของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC) ตามสูตรดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความเหมาะสมระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

N = แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยที่ + 1 = แนใจว่าเหมาะสม

0 = ไม่แนใจ

- 0 = แนใจว่าไม่เหมาะสม

นำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบว่ามีคำถามข้อใดที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสงสัยหรือไม่เข้าใจ แล้วนำมาปรับปรุงให้ได้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่มีคุณภาพ แล้วนำผลการตอบแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น .83

3.5.2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ

ในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัย แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

1) เป็นการสร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด โดยคณะผู้วิจัยอาศัยหลักการสร้างแบบสัมภาษณ์จากแหล่งข้อมูลด้านเอกสารและข้อมูลจากการแบบสอบถามเพื่อที่จะนำไปสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน จำนวน 20 รูป/คน

2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ที่ได้สร้างนี้ คณะผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (face validity) โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือจำนวน 3 คน ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ ปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษา ตัดทอนเพิ่มเติมสำนวนภาษาในแต่ละประเด็น ปรับปรุงตามความเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

3.5.3 การพิจารณาเพื่อรับรองจริยธรรมการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ส่งเครื่องมือการวิจัยเพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยตรวจพิจารณา และออกไปรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัยสำหรับนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไป

3.6 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ แบ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดังนี้

3.6.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนและวิธีการดังนี้

1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้เสนอต่อผู้นำท้องถิ่น ในเขตพื้นที่เป้าหมาย

2) คณะผู้วิจัยลงพื้นที่แจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง นอกจากนี้ ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมทางออนไลน์ที่ คณะผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบจำนวนตามเป้าหมาย โดยการเก็บ รวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้แจกแบบสอบถามและให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 250 ฉบับ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์และจัดระเบียบข้อมูล

3.6.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยแบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวม ออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนเตรียมการก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้จะเริ่มจากการติดต่อ ประสานไปยังผู้ให้ข้อมูล จนถึงก่อนเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ดังนี้

1.1 ติดต่อประสานกับผู้ให้ข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งบางส่วนเป็นการติดต่อ ประสานทางโทรศัพท์ และบางส่วนเป็นการติดต่อประสานด้วยตัวคณะผู้วิจัยเอง เมื่อได้รับการตอบรับ แล้วจึงได้กำหนดตารางเวลาในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้คณะผู้วิจัยนำมาเตรียมความ พร้อมในการวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลล่วงหน้า

1.2 ยืนยันกำหนดการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจนอีกครั้งหนึ่ง ทั้งในเรื่องของ วัน เวลา และสถานที่เพื่อไม่ให้เสียเวลาทั้งสองฝ่าย

2) ขั้นตอนระหว่างทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้เริ่มจากการเดินทางไปยัง สถานที่ที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลจนถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามจนแล้วเสร็จ นอกจากนี้ ในช่วง สถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 คณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทางออนไลน์ในการ สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มโดยใช้โปรแกรม ZOOM ทั้งนี้ ในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คณะผู้วิจัยจะเก็บโดยพิจารณาจากความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ และการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยนี้ กำหนดขึ้นให้สอดคล้องกับรูปแบบการวิจัยซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ดังนั้น วิธีการ เก็บรวบรวมข้อมูลจึงเน้นทั้งการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษาข้อมูลและเรียนรู้ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและข้อมูลในบางแง่ที่มี

ความอ่อนไหวหรือละเอียดอ่อนต่อผู้คนในชุมชน เช่น ประวัติศาสตร์หรือกลุ่มความขัดแย้งในชุมชน ตลอดจนความเชื่อและสิ่งศรัทธาที่ผู้ประสานงานการวิจัยและนักวิจัยจะต้องให้ความระมัดระวังและให้ความเคารพต่อความเป็นชุมชน

2.2 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารซึ่งถือว่ามีค่าสำคัญพอ ๆ กับการสัมภาษณ์เจาะลึก กล่าวคือ การวิจัยเอกสารเป็นการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร โดยกำหนดประเด็นที่ต้องการศึกษาและทำการค้นคว้าหาข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการค้นคว้าทางเอกสารจะแบ่งออกเป็นเอกสารข้อมูลเดิม และเอกสารที่เป็นข้อมูลรองทุติยภูมิ กล่าวคือ เอกสารข้อมูลเดิมเป็นเอกสารหรืองานเขียนต้นฉบับ เป็นข้อมูลแรกที่ปรากฏ เช่น บันทึกรหรือเป็นข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดข้อมูลโดยตรง ส่วนข้อมูลรองหรือข้อมูลทุติยภูมิเป็นข้อมูลที่คัดลอกมาจากคนอื่นอีกที ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์โดยตรง อย่างไรก็ตามก็ตีข้อมูลทั้ง 2 ประเภท ล้วนมีประโยชน์ในการเปรียบเทียบหรือเทียบเคียงได้เป็นอย่างดีเพื่อนำไปสู่แนวทางที่ดีที่สุด

2.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้การสัมภาษณ์ (Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) ตามประเด็นที่กำหนดไว้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) การสัมภาษณ์ (Interview) คณะผู้วิจัยดำเนินการลงพื้นที่สัมภาษณ์ในพื้นที่ 5 ชุมชน จากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ จำนวน 5 คน กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและปฏิบัติการ จำนวน 5 คน กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 5 คน กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ชุมชน จำนวน 5 คน โดยมีทีมคณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ 5 คน คนจดบันทึก 1 คน และอีก 2 คน เป็นผู้ถ่ายรูปและสังเกตการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ ลักษณะการสัมภาษณ์จะเป็นการนั่งสนทนาเป็นรายบุคคลและในชุมชนกลุ่มต่าง ๆ จะดำเนินการให้เหมาะสม ด้วยการเดินเข้าไปสร้างความรู้จักและขอสนทนาเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นจึงประสานงานเพื่อเชิญเข้าร่วมเวทีประชุมหรือปรึกษาหารือเป็นกลุ่มในภายหลัง ซึ่งจะทำให้สามารถเตรียมข้อมูล เตรียมจัดกระบวนการ และเตรียมออกแบบการมีส่วนร่วมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

(2) การสนทนากลุ่ม (Focus group) คณะผู้วิจัยจัดเวทีสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในประเด็นเกี่ยวกับพุทธนวัตกรรมการพัฒนาวิคชินทางสังคม การสานพลังเครือข่ายพลเมืองตื่นรู้ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันรองรับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในพื้นที่ ทั้งนี้การจัดสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกลุ่ม โดยจัดกลุ่มนั่งสนทนาด้วยบรรยากาศอย่างไม่เป็นทางการ เช่น นั่งสนทนากันดำเนินการตามความสะดวกของผู้ทรงคุณวุฒิและชุมชนในพื้นที่ สามารถยืดหยุ่นไปตามเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐและการทำมาหากินของชุมชน

(3) การถอดบทเรียนและขับเคลื่อนนวัตกรรมเชิงปฏิบัติการ เวทีถอดบทเรียนนวัตกรรมวิคชินทางสังคมเชิงพุทธบูรณาการ สำหรับพื้นที่พหุจิตใจและเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

สุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง เพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในชุมชน พื้นที่เสี่ยง ผู้เข้าร่วมได้แก่ ทีมวิจัย ผู้นำชุมชน ผู้แทนชุมชน ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พระภิกษุ ปราชญ์ชุมชน นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งภาคีเครือข่ายพลเมืองตื่นรู้ มีการนำเสนอข้อมูลปัญหาการจัดการวัคซีนทางสังคมและระบบภูมิคุ้มกันสุขภาวะที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนนวัตกรรมเชิงปฏิบัติการโดยการแลกเปลี่ยนแนวทางฟื้นฟูจิตใจและหนุนเสริมภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง และวางแผนการนำเสนอข้อมูลในเวทีวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับออกแบบและยกระดับการจัดการศูนย์พักคอยวิถีพุทธและระบบดูแลการกักตัวที่เหมาะสมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ทั้งนี้ การจัดเวทีถอดบทเรียนเป็นกลุ่ม นอกจากจัดกลุ่มนี้ สันทนาแล้ว บางกลุ่มและในบางประเด็นสามารถจัดเป็นเวทีถอดบทเรียน ระดมความคิดและเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการพูดคุยต่อเติมความคิดและอภิปรายเป็นกลุ่มของกลุ่มชาวบ้าน

(4) การบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูล การพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ สันทนาเป็นกลุ่ม จะทำให้ทีมวิจัยได้เรียนรู้และเกิดความเข้าใจอย่างรอบด้าน แต่ขณะเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพและได้บันทึกรวบรวมให้เป็นระบบอย่างเหมาะสมกับวิถีดำเนินการวิจัยกับกลุ่มประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ทีมวิจัยทำบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการผสมผสานวิธีการหลาย ๆ แบบ ทั้งการถ่ายภาพ การบันทึกเทป การเขียน Mind Map การวาดรูปและเขียนแผนภาพที่เห็นรายละเอียดทุกอย่างไปด้วยกัน ที่สำคัญคือการเน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์และมีส่วนร่วมอย่างเปิดเผยให้ทุกคนสะท้อนข้อมูลและเก็บรวบรวมไว้ในประสบการณ์ตรงของตนเอง ซึ่งจะช่วยเสริมพลังการมีส่วนร่วมในลำดับต่อไปได้มากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้การทำบันทึกสนามและการตรวจสอบข้อมูล ทีมวิจัยจะมุ่งเน้นทำบันทึกและตรวจสอบข้อมูลเป็นรายวันเพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วน สามารถดำเนินการเพิ่มเติมให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอตามต้องการที่สุด

3) ขั้นตอนหลังทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้จะเริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามแล้วเสร็จ จนถึงการจัดระบบข้อมูลทั้งหมดเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ อภิปรายผล และสรุปผลนำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อไป ดังนี้

3.1 เนื่องจากการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่คณะผู้วิจัยเป็นผู้จดบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง จึงสะดวกต่อการนำมาสังเคราะห์ข้อมูล

3.2 คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่สังเคราะห์แล้วทั้งหมดคัดกรองเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการศึกษาเพื่อนำไปสู่ข้อค้นพบ

3.3 เมื่อจัดระบบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมาหาข้อสรุปก่อนนำมาอภิปรายผลต่อไป

3.4 นำเอกสารที่ได้รับมาทำการแยกแยะและจัดระเบียบข้อมูลว่ามีส่วนใดเกี่ยวข้องกับ

กับประเด็นที่ทำการศึกษา เพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลประเภทอื่น ๆ ที่ได้รับ

3.5 กำหนดรูปแบบการแสดงผลข้อมูลซึ่งเป็นกระบวนการนำเสนอข้อมูลในรายงานผลการวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการพรรณนาซึ่งเป็นผลจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วเข้าด้วยกันตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

การวิจัยเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอด้วยตาราง และอธิบายเพิ่มเติม ดังนี้

1.1 นำข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) เป็นรายชื่อ ใช้วิเคราะห์คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

1.2 นำข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 2 เกี่ยวกับศักยภาพการจัดการวัดชี้้นทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์น้ำหนัก 5 ระดับจากนั้นนำไปบันทึกและวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาแปลความหมายรายชื่อ รายด้าน และความหมายในภาพรวม การแปลผลค่าเฉลี่ยตามหลักเกณฑ์ ของช่วงระดับคะแนน (Class Interval) 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.7.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

คณะผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม นำมาวิเคราะห์ข้อคำถามปลายเปิดด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หลังจากนั้นทำการสังเคราะห์ สรุปจากแบบสำรวจ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์ แล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ทั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณร่วมกัน จึงต้องมีการจัดระเบียบโครงสร้างและหาความหมายของข้อมูลที่รวบรวมมาเป็นการค้นหาข้อความทั่วไปที่จะบอกความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ แล้วนำผลมาวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ และใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลส่วนแรกเชิงบรรยาย (Descriptive) ส่วนที่สองคือการวิเคราะห์

เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยายเช่นกัน

ดังนั้น เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีการและเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น คณะผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงเพื่อบูรณาการและหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ต่าง ๆ จากข้อมูลการสัมภาษณ์เจาะลึกและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ โดยในส่วนของเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการจัดระเบียบของข้อมูล เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำมาวิเคราะห์ จากนั้นนำข้อมูลมาประมวลผลนำเสนอเป็นข้อค้นพบ เพื่อนำไปสู่การหาข้อสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำของผลการวิจัยต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน คือ เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผสมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ 3 ประการดังนี้ 1. เพื่อศึกษาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ 2. เพื่อศึกษาพหุชนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมและแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ และ 3. เพื่อนำเสนอพหุชนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ คณะผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

4.1 ศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

การศึกษาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือด้วยแบบสอบถาม จำนวน 250 ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลเพื่อคำนวณหาค่าสถิติต่าง ๆ สำหรับตอบปัญหา และวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

ตอนที่ 2 ศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) และนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

4.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งได้มาจากการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวนแบบสอบถาม 250 ฉบับ เมื่อจำแนกตาม เพศ ช่วงอายุ สถานภาพ วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1	เพศ		
	ชาย	121	48.40
	หญิง	129	51.60
2	ช่วงอายุ		
	ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)	154	61.60
	ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)	89	35.60
	ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	7	2.80
3	สถานภาพ		
	โสด	23	9.20
	สมรส	197	78.80
	หย่าร้าง	16	6.40
	แยกกันอยู่	14	5.60
4	วุฒิการศึกษา		
	มัธยมศึกษา	39	15.60
	ปวช./ปวส.	43	17.20
	ปริญญาตรี	143	57.20
	ปริญญาโท	23	9.20
	ปริญญาเอก	2	0.80
5	อาชีพ		
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	153	61.20
	พนักงานบริษัทเอกชนฯ	6	2.40
	เกษตรกร	84	33.60
	รับจ้างทั่วไป	7	2.80
6	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
	ต่ำกว่า 10,000 บาท	123	49.20
	10,001 - 15,000 บาท	86	34.40
	15,001 - 20,000 บาท	21	8.40
	20,001 บาทขึ้นไป	20	8.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 250 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.60 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.60 รองลงมาคือผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) คิดเป็นร้อยละ 35.60 น้อยที่สุดคือผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 2.80 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.80 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 9.20 น้อยที่สุดคือ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 5.60 มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.20 รองลงมาคือ ปวช./ปวส. คิดเป็นร้อยละ 17.20 น้อยที่สุดคือปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 0.80 มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.20 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 33.60 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด คือต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.20 รองลงมาคือ ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.40 น้อยที่สุดคือ 20,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.00

ตอนที่ 2 ศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

จากการศึกษาศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จากกลุ่มประชากรตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 250 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดในตารางที่ 2-9 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน โดยรวมและรายด้าน

ข้อที่	ศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคม	n = 250			ลำดับที่
		\bar{X}	S.D.	ความหมาย	
1	ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย	3.56	0.69	มาก	2
2	ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ	3.62	0.76	มาก	1
3	ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง	3.28	0.68	ปานกลาง	6
4	ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส	3.54	0.72	มาก	3
5	ด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน	3.30	0.76	ปานกลาง	5
6	ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน	3.52	0.69	มาก	4
รวมเฉลี่ย		3.47	0.71	ปานกลาง	

จากตารางที่ 2 พบว่า ศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายด้าน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.76) รองลงมาคือ ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.69) ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.72) ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.69) ด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.76) และมีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 0.68) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย

ข้อที่	ศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย	n = 250			ลำดับ ที่
		\bar{X}	S.D.	ความหมาย	
1	สร้างมาตรการป้องกันในชุมชนโดยการเว้นระยะห่างและการจัดพื้นที่สาธารณะให้สะอาด	3.65	0.68	มาก	2
2	คัดกรองและกักตัว 14 วัน สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่มาจากต่างประเทศ หรือมาจากพื้นที่เสี่ยง	3.56	0.65	มาก	3
3	สร้างความปลอดภัยในชุมชนโดยใส่หน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน และมีการบริการจุดล้างมือ เจลแอลกอฮอล์ หรือจุดตรวจวัดไข้	3.70	0.56	มาก	1
4	ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน/การดูแลตนเองและครอบครัวจากโควิด 19	3.48	0.87	ปานกลาง	4
5	เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและการแพร่กระจาย ให้คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต	3.41	0.73	ปานกลาง	5
รวมเฉลี่ย		3.56	0.69	มาก	

จากตารางที่ 3 พบว่า ศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับได้แก่ สร้างความปลอดภัยในชุมชนโดยใส่หน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน และมีการบริการจุดล้างมือ เจลแอลกอฮอล์ หรือจุดตรวจวัดไข้ ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.56) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ สร้างมาตรการป้องกันในชุมชนโดยการเว้นระยะห่างและการจัดพื้นที่สาธารณะให้สะอาด ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและการแพร่กระจาย ให้คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ($\bar{X} = 3.41$, S.D. = 0.73)

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ

ข้อที่	ศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคม ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ	n = 250			ลำดับ ที่
		\bar{X}	S.D.	ความหมาย	
1	สื่อสารข้อมูลการระบอบที่ถูกต้องและตรงกันกับ ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขและมีความ สม่ำเสมอในการให้ข้อมูลแก่คนในชุมชน	3.68	0.67	มาก	3
2	วัดและชุมชนร่วมกันสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ ให้คำปรึกษาในการฝึกสติ และมีการแจกเอกสาร ความรู้ตามบ้านหรือการตีตประกาศในพื้นที่	3.45	0.86	ปานกลาง	4
3	สื่อสารข้อมูลผ่านช่องทางที่หลากหลายได้แก่ ผู้นำ ชุมชน อสม. สื่อสารผ่านวิทยุชุมชน หอ กระจาย เสียง หรือเป็นเอกสาร แผ่นพับ เป็นต้น	3.79	0.69	มาก	2
4	รพ.สต. อสม. หรืออาสาสมัคร เยี่ยมบ้านเพื่อให้ คำแนะนำคนที่ถูกกักตัวหรือคนที่เป็นญาติของ ผู้ป่วยจัดการอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียด	3.89	0.72	มาก	1
5	วัดเผยแพร่องค์ความรู้และเทคนิคในการจัดการ อารมณ์ตามแนวทางพระพุทธศาสนา เพื่อสร้าง ผ่อนคลายความเครียดในกลุ่มประชาชนทั่วไป	3.32	0.86	ปานกลาง	5
รวมเฉลี่ย		3.62	0.76	มาก	

จากตารางที่ 4 พบว่า ศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.76) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ ได้แก่ รพ.สต. หรืออาสาสมัคร เยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำคนที่ถูกกักตัวหรือคนที่เป็นญาติของผู้ป่วยจัดการอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.72) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ สื่อสารข้อมูลผ่านช่องทางที่หลากหลายได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. สื่อสารผ่านวิทยุชุมชน หอ กระจายเสียง หรือเป็นเอกสาร แผ่นพับ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.69) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ วัดเผยแพร่องค์ความรู้และเทคนิคในการจัดการอารมณ์ตามแนวทางพระพุทธศาสนา เพื่อสร้างผ่อนคลายความเครียดในกลุ่มประชาชนทั่วไป ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.86)

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง

ข้อที่	ศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคม ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง	n = 250			ลำดับ ที่
		\bar{X}	S.D.	ความหมาย	
1	จัดให้มีบริการสาธารณะ เช่น บริการสาธารณสุข หรือระบบขนส่งสาธารณะให้เป็นไปตามปกติ ภายใต้มาตรการความปลอดภัยในชุมชน	3.27	0.72	ปานกลาง	2
2	ปรับบริการในชุมชนให้เหมาะสมกับความปลอดภัย แต่ยังคงวิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การจัดบริการรถขายอาหารเคลื่อนที่เมื่อตลาดถูกปิด	3.26	0.68	ปานกลาง	3
3	จัดให้มีสวัสดิการ/สร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ ได้แก่ มีกองทุนหมู่บ้านหรือขอความร่วมมือกับธนาคารอนุมัติกู้ยืมเงิน	3.24	0.71	ปานกลาง	4
4	ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การจัดทำหน้ากอกอนามัยขายในชุมชนการทำอาหารกล่อง เป็นต้น	3.43	0.67	ปานกลาง	1
5	แบ่งปันประสบการณ์และสร้างความหวัง ได้แก่ นำผู้ที่หายป่วยมาบอกเล่าประสบการณ์และแสดงให้เห็นการฟื้นฟูทั้งร่างกายและความเป็นอยู่	3.21	0.64	ปานกลาง	5
รวมเฉลี่ย		3.28	0.68	มาก	

จากตารางที่ 5 พบว่า ศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางทุกข้อเช่นกัน โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับได้แก่ ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การจัดทำหน้ากอกอนามัยขายในชุมชนการทำอาหารกล่อง เป็นต้น ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.67) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ แบ่งปันประสบการณ์และสร้างความหวัง ได้แก่ นำผู้ที่หายป่วยมาบอกเล่าประสบการณ์และแสดงให้เห็นการฟื้นฟูทั้งร่างกายและความเป็นอยู่ ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 0.64)

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส

ข้อที่	ศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส	n = 250			ลำดับ ที่
		\bar{X}	S.D.	ความหมาย	
1	วัดและชุมชนร่วมกันสร้างความเข้าใจและเห็นใจ ไม่มีอคติ ไม่รังเกียจ โดยสื่อสารให้ความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลความรู้ การดูแล และการป้องกัน	3.50	0.71	มาก	5
2	วัดและชุมชนสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชน เพื่อให้เห็นใจผู้ป่วยที่หายแล้วให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติ	3.56	0.76	มาก	3
3	ชุมชนให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีกำลังใจในการดูแลตัวเองให้ผ่านพ้นวิกฤตไป	3.59	0.72	มาก	1
4	ชุมชนให้โอกาสผู้ที่หายป่วยกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ โดยให้โอกาสผู้ที่พ้นจากระยะกักตัวแล้วมามีบทบาทในการช่วยเหลือชุมชน	3.51	0.78	มาก	4
5	ชุมชนให้โอกาสผู้ที่หายป่วยหรือพ้นจากระยะกักตัวแล้ว มาร่วมในการสื่อสาร บอกต่อความรู้ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน	3.58	0.64	มาก	2
รวมเฉลี่ย		3.54	0.72	มาก	

จากตารางที่ 6 พบว่า ศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับมากทุกข้อเช่นกัน โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับได้แก่ ชุมชนให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีกำลังใจในการดูแลตัวเองให้ผ่านพ้นวิกฤตไป ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.72) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ชุมชนให้โอกาสผู้ที่หายป่วยหรือพ้นจากระยะกักตัวแล้ว มาร่วมในการสื่อสาร บอกต่อความรู้ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.64) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ วัดและชุมชนร่วมกันสร้างความเข้าใจและเห็นใจ ไม่มีอคติ ไม่รังเกียจ โดยสื่อสารให้ความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลความรู้ การดูแล และการป้องกัน ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.71)

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน

ข้อที่	ศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคม ด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน	n = 250			ลำดับ ที่
		\bar{X}	S.D.	ความหมาย	
1	ชุมชนร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของ ชุมชนและร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	3.21	0.68	ปานกลาง	4
2	วัดและชุมชนระดมทรัพยากรและสร้างเครือข่าย เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรที่สำคัญต่อการ ช่วยเหลือคนในชุมชน	3.37	0.83	ปานกลาง	2
3	จัดระบบจิตอาสาในชุมชน เพื่อช่วยเหลือ ประชาชนในชุมชน เช่น ทำเจลล้างมือ ทำหน้ากากอนามัย เป็นต้น	3.48	0.69	ปานกลาง	1
4	พัฒนาผู้นำชุมชนให้มีศักยภาพที่เข้มแข็งและใช้ ภาวะผู้นำกลุ่มในการตัดสินใจเพื่อช่วยนำพา ชุมชนพ้นวิกฤต	3.34	0.75	ปานกลาง	3
5	จัดเวทีในชุมชนเป็นประจำเพื่อเปิดรับฟัง แลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งคำติชม ข้อร้องเรียน ต่าง ๆ เพื่อช่วยสร้างความไว้วางใจในชุมชน	3.13	0.86	ปานกลาง	5
รวมเฉลี่ย		3.30	0.76	ปานกลาง	

จากตารางที่ 7 พบว่า ศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.76) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางทุกข้อเช่นกัน โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับได้แก่ จัดระบบจิตอาสาในชุมชน เพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชน เช่น ทำเจลล้างมือ ทำหน้ากากอนามัย เป็นต้น ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.69) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ วัดและชุมชนระดมทรัพยากรและสร้างเครือข่ายเพื่อบริหารจัดการทรัพยากรที่สำคัญต่อการช่วยเหลือคนในชุมชน ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.83) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ จัดเวทีในชุมชนเป็นประจำเพื่อเปิดรับฟัง แลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งคำติชม ข้อร้องเรียนต่าง ๆ เพื่อช่วยสร้างความไว้วางใจในชุมชน ($\bar{X} = 3.13$, S.D. = 0.86)

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน

ข้อที่	ศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคม ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน	n = 250			ลำดับ ที่
		\bar{X}	S.D.	ความหมาย	
1	พระสงฆ์ ปราชญ์ชาวบ้าน แกนนำหรือจิตอาสาให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสายสัมพันธ์ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน	3.13	0.69	ปานกลาง	5
2	ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อให้เพื่อนบ้านช่วยดูแล และไม่แสดงความรังเกียจ	3.62	0.73	มาก	2
3	สร้างสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นของคนในชุมชน เพื่อเป็นตัวเชื่อมให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในยามวิกฤต	3.54	0.68	มาก	4
4	สร้างกลไกการทำงานร่วมกันกับหลายภาคส่วน เพื่อเป็นบ่อเกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างวัด ชุมชน องค์กรในชุมชน และพันธมิตรภายนอก	3.74	0.77	มาก	1
5	สร้างสายสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับชุมชนวิถีพุทธและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม	3.57	0.58	มาก	3
รวมเฉลี่ย		3.52	0.69	มาก	

จากตารางที่ 8 พบว่า ศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับได้แก่ สร้างกลไกการทำงานร่วมกันกับหลายภาคส่วน เพื่อเป็นบ่อเกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างวัด ชุมชน องค์กรในชุมชน และพันธมิตรภายนอก ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.77) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อให้เพื่อนบ้านช่วยดูแล และไม่แสดงความรังเกียจ ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.73) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ พระสงฆ์ ปราชญ์ชาวบ้าน แกนนำหรือจิตอาสาให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสายสัมพันธ์ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.69)

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามแบบปลายเปิด (Open Ended Questionnaire) สำหรับให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้นำเสนอข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) และนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 9 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ปัญหาและแนวทางพัฒนาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย

ที่	ปัญหา	ความถี่	ที่	แนวทางพัฒนา	ความถี่
1	ขาดมาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมมือกันในการเผชิญกับปัญหาหรือวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน	212	1	ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัยในการดำรงชีวิต	210
2	ชุมชนไม่มีการบริการจุดล้างมือ เจลแอลกอฮอล์ หรือจุดตรวจวัดไข้ที่เพียงพอ เนื่องจากไม่มีงบประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลให้ทั่วถึง	129	2	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้ชุมชนมีความปลอดภัยในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข	121
3	ขาดระบบการดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและจิตสังคม การขาดจิตแพทย์และนักจิตวิทยาที่ได้รับการฝึกหัดมาอย่างดีในพื้นที่ชุมชน ทำให้ความเสี่ยงในการเกิดภาวะเครียดทางจิตใจเพิ่มขึ้น	95	3	บุคลากรสุขภาพจิตควรมีส่วนร่วมหลักในกระบวนการดำเนินการต่าง ๆ ของชุมชน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจและจิตสังคมเกิดขึ้นได้ทันเวลา	93

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้นำเสนอเกี่ยวกับปัญหาด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย คือ ปัญหาการขาดมาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมมือกันในการเผชิญกับปัญหาหรือวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนมากที่สุด จำนวน 212 คน และได้นำเสนอแนวทางพัฒนา คือ ควรส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัยในการดำรงชีวิตมากที่สุด จำนวน 210 คน

ตารางที่ 10 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ปัญหาและแนวทางพัฒนาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ

ที่	ปัญหา	ความถี่	ที่	แนวทางพัฒนา	ความถี่
1	ประชาชนในชุมชนมีความกังวล รู้สึกกลัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลต่อสุขภาพจิตและทำให้ไม่มั่นใจในการดำรงชีวิต	192	1	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการการทำงานอย่างรวดเร็วเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความมั่นใจในการใช้ชีวิตประจำวัน	182
2	ประชาชนได้รับข่าวสารที่หลากหลายจากช่องทางต่าง ๆ ทั้งที่เป็นจริงและเป็นเท็จ ทำให้ไม่สามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลหรือข่าวสารเรื่องใดที่น่าเชื่อถือ	139	2	ควรมีการสื่อสารข้อมูลการระบาดที่ถูกต้องและตรงกันกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และมีความสม่ำเสมอในการให้ข้อมูลแก่คนในชุมชน	131
3	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้ทำงานเชิงรุกในพื้นที่เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19	113	3	ควรมีการสื่อสารข้อมูลผ่านช่องทางที่หลากหลายให้แก่ผู้นำชุมชน อสม. สื่อสารผ่านวิทยุชุมชน หอกระจายเสียงหรือเป็นแผ่นพับเป็นต้น	93
4	ประชาชนเกิดความเครียดต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ทำให้เป็นปัญหาต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ไม่สงบและคิดมาก	82	4	ควรมีการนำหลักธรรมตามแนวทางพระพุทธศาสนา เพื่อสร้างผ่อนคลายความเครียดหรือความกังวลในกลุ่มประชาชนทั่วไป	81

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้นำเสนอเกี่ยวกับปัญหาด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ คือ ประชาชนในชุมชนมีความกังวล รู้สึกกลัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลต่อสุขภาพจิตและทำให้ไม่มั่นใจในการดำรงชีวิต มากที่สุดจำนวน 192 คน และได้นำเสนอแนวทางพัฒนา คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการการทำงานอย่างรวดเร็วเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความมั่นใจในการใช้ชีวิตประจำวัน มากที่สุดจำนวน 182 คน

ตารางที่ 11 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ปัญหาและแนวทางพัฒนาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง

ที่	ปัญหา	ความถี่	ที่	แนวทางพัฒนา	ความถี่
1	ประชาชนขาดรายได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติเนื่องจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19	211	1	ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การจัดทำหน้ากากอนามัยขายในชุมชน การทำอาหารกล่อง เป็นต้น	210
2	การช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของครอบครัว	189	2	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรงบประมาณเร่งด่วนในการดำเนินการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่	180
3	บางครอบครัวเกิดความสิ้นหวังในชีวิต มีความกังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และรับรู้ถึงความไม่ปลอดภัยในชุมชน	123	3	ควรมีการร่วมกันแบ่งปันประสบการณ์และสร้างความหวังให้แก่ประชาชนให้มีจิตใจที่เข้มแข็งในการใช้ชีวิต	113
4	วิถีชีวิตที่จำเป็นต้องเปลี่ยนไป แต่ประชาชนไม่มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่อสถานการณ์ดังกล่าวมาก่อน	92	4	ควรปรับบริการในชุมชนให้เหมาะสมกับความปลอดภัย แต่ยังคงวิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น จัดบริการรถขายอาหารเคลื่อนที่เมื่อตลาดสดถูกปิด	90

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้นำเสนอเกี่ยวกับปัญหาด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง คือ ประชาชนขาดรายได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติเนื่องจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 มากที่สุดจำนวน 211 คน และได้นำเสนอแนวทางพัฒนา คือ ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การจัดทำหน้ากากอนามัยขายในชุมชนการทำอาหารกล่อง เป็นต้น มากที่สุดจำนวน 212 คน

ตารางที่ 12 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ปัญหาและแนวทางพัฒนาศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคม ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส

ที่	ปัญหา	ความถี่	ที่	แนวทางพัฒนา	ความถี่
1	ผู้ติดโควิดหลังจากหายดีแล้ว แต่ไม่ค่อยได้รับโอกาสในการใช้ชีวิตในสังคม โดยไม่ได้รับกำลังใจและไม่สามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ	210	1	ชุมชนควรให้โอกาสผู้ที่หายป่วยกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ โดยให้โอกาสผู้ที่พ้นจากระยะกักตัวแล้วมามีบทบาทในการช่วยเหลือชุมชน	197
2	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีการสื่อสารให้ความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลความรู้ การดูแล และการป้องกันแก่ประชาชน	178	2	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสื่อสารที่ถูกต้องกับประชาชนผ่านช่องทางออนไลน์หรือการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน	165
3	ชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนต่อสถานการณ์ ไม่มีการสร้างชุมชนที่ให้ออกาสแก่ผู้ป่วยและผู้หายป่วยแล้ว	134	3	ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำให้ประชาชนได้เรียนรู้เพื่อการป้องกันตนเองและคนในครอบครัว	127
4	ชุมชนขาดการบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อยกระดับการดูแลประชาชนในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	95	4	ประชาชนสังคม (บ้าน วัด และโรงเรียน) ในพื้นที่ควรร่วมมือกันในการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาสเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการแก้ปัญหาชุมชน	94

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้นำเสนอเกี่ยวกับปัญหาด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส คือ ผู้ติดโควิดหลังจากหายดีแล้ว แต่ไม่ค่อยได้รับโอกาสในการใช้ชีวิตในสังคม โดยไม่ได้รับกำลังใจและไม่สามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ มากที่สุดจำนวน 210 คน และได้นำเสนอแนวทางพัฒนา คือ ชุมชนควรให้โอกาสผู้ที่หายป่วยกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ โดยให้โอกาสผู้ที่พ้นจากระยะกักตัวแล้วมามีบทบาทในการช่วยเหลือชุมชน มากที่สุดจำนวน 197 คน

ตารางที่ 13 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ปัญหาและแนวทางพัฒนาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม ด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน

ที่	ปัญหา	ความถี่	ที่	แนวทางพัฒนา	ความถี่
1	ศักยภาพชุมชนมีข้อจำกัดด้านงบประมาณสำหรับนำมาดำเนินการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19	197	1	ควรพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการบริหารจัดการผ่านกลไกของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	182
2	ขาดการวางแผนเชิงปฏิบัติการที่ชัดเจนของผู้นำชุมชนและผู้นำท้องถิ่นในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมและการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วนในชุมชน	146	2	ชุมชนควรร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของชุมชนและร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยจัดให้มีธรรมนูญสุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	131
3	ทรัพยากรต่าง ๆ ที่สำคัญต่อการช่วยเหลือคนในชุมชนมีจำนวนไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	110	3	หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ให้เพียงพอและตอบสนองต่อการดำเนินงานของชุมชน	93
4	ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนเพื่อสร้างความไว้วางใจกันและวางแผนร่วมมือกันในการขับเคลื่อนการจัดการวัคซีนทางสังคม	67		ควรจัดเวทีในชุมชนเป็นประจำเพื่อเปิดรับฟัง แลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งคำติชม ข้อร้องเรียนต่าง ๆ เพื่อช่วยสร้างความไว้วางใจในชุมชน	64

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้นำเสนอเกี่ยวกับปัญหาด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน คือ ศักยภาพชุมชนมีข้อจำกัดด้านงบประมาณสำหรับนำมาดำเนินการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 มากที่สุดจำนวน 197 คน และได้นำเสนอแนวทางพัฒนา คือ ควรพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการบริหารจัดการผ่านกลไกของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ มากที่สุดจำนวน 182 คน

ตารางที่ 14 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ปัญหาและแนวทางพัฒนาศักยภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคม ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน

ที่	ปัญหา	ความถี่	ที่	แนวทางพัฒนา	ความถี่
1	ขาดกลไกการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในชุมชนให้มีความรู้สึกเป็นกัลยาณมิตรในการช่วยเหลือกันและกัน	243	1	ควรสร้างกลไกการทำงานร่วมกันกับหลายภาคส่วนเพื่อเป็นบ่อเกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างวัด ชุมชน องค์กรในชุมชน และพันธมิตรภายนอก	229
2	สมาชิกในชุมชนขาดความสัมพันธ์ระหว่างกันเนื่องจากเกิดความหวาดระแวงและไม่มีความรู้ในการดำเนินการ	112	2	พระสงฆ์ ประชาชนชาวบ้าน แคนนำจิตอาสาควรให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสายสัมพันธ์ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน	110
3	ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เมื่อมีเหตุการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้ไม่มีการช่วยเหลือกันมากนัก	90	3	ผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชนควรร่วมมือกันสร้างสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นของคนในชุมชน เพื่อเป็นตัวเชื่อมให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในยามวิกฤต	83

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้นำเสนอเกี่ยวกับปัญหาด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน คือ ขาดกลไกการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในชุมชนให้มีความรู้สึกเป็นกัลยาณมิตรในการช่วยเหลือกันและกัน มากที่สุดจำนวน 243 คน และได้แนะนำแนวทางพัฒนา คือ ควรสร้างกลไกการทำงานร่วมกันกับหลายภาคส่วนเพื่อเป็นบ่อเกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างวัด ชุมชน องค์กรในชุมชน และพันธมิตรภายนอกมากที่สุดจำนวน 229 คน

สรุปข้อเสนอแนะโดยภาพรวม

ปัญหาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย เกิดจากขาดมาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมมือกันในการเผชิญกับปัญหาหรือวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ชุมชนไม่มีการบริการจุดล้างมือ เจลแอลกอฮอล์ หรือจุดตรวจวัดไข้ที่เพียงพอ เนื่องจากไม่มีงบประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลให้ทั่วถึง ปัญหาด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบเกิดจากประชาชนในชุมชนมีความกังวล รู้สึกกลัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลต่อสุขภาพจิตและทำให้ไม่มั่นใจในการดำรงชีวิต ประชาชนได้รับข่าวสารที่หลากหลายจากช่องทางต่าง ๆ ทั้งที่เป็นจริงและเป็นเท็จ ทำให้ไม่สามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลหรือข่าวสารเรื่องใดที่น่าเชื่อถือ ปัญหาด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง เกิดจากประชาชนขาดรายได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติเนื่องจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 การช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของครอบครัว ปัญหาด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส เกิดจากผู้ติดเชื้อโควิดหลังจากหายดีแล้ว แต่ไม่ค่อยได้รับโอกาสในการใช้ชีวิตในสังคม โดยไม่ได้รับกำลังใจและไม่สามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีการสื่อสารให้ความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลความรู้ การดูแล และการป้องกันแก่ประชาชน ปัญหาด้านการใช้ศักยภาพของชุมชนเกิดจากศักยภาพชุมชนมีข้อจำกัดด้านงบประมาณสำหรับนำมาดำเนินการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ขาดการวางแผนเชิงปฏิบัติการที่ชัดเจนของผู้นำชุมชนและผู้นำท้องถิ่นในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมและการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วนในชุมชน และปัญหาด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน เกิดจากการขาดกลไกการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในชุมชนให้มีความรู้สึกเป็นกัลยาณมิตรในการช่วยเหลือกันและกัน

ส่วนแนวทางพัฒนาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย ควรส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัยในการดำรงชีวิต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้ชุมชนมีความปลอดภัยในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการการทำงานอย่างรวดเร็วเพื่อทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความมั่นใจในการใช้ชีวิตประจำวัน ควรมีการสื่อสารข้อมูลการระบาดที่ถูกต้องและตรงกันกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และมีความสม่ำเสมอในการให้ข้อมูลแก่คนในชุมชน ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การจัดทำหน้ากากอนามัยขายในชุมชน การทำอาหารกล่อง เป็นต้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรงบประมาณเร่งด่วนในการดำเนินการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส ชุมชนควรให้โอกาสผู้ที่หายป่วยกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ โดยให้โอกาสผู้ที่

พ้นจากระยะกักตัวแล้วมามีบทบาทในการช่วยเหลือชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสื่อสารที่ถูกต้องกับประชาชนผ่านช่องทางออนไลน์หรือการประชุมสัมพันธ์ในหมู่บ้าน ด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน ควรพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการบริหารจัดการผ่านกลไกของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ชุมชนควรร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของชุมชนและร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยจัดให้มีธรรมนูญสุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน ควรสร้างกลไกการทำงานร่วมกันกับหลายภาคส่วน เพื่อเป็นบ่อเกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างวัด ชุมชน องค์กรในชุมชน และพันธมิตรภายนอก พระสงฆ์ ประชาชนชาวบ้าน แกนนำจิตอาสาควรให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสายสัมพันธ์ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน

4.2 พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคม

4.2.1 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เกี่ยวกับการพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 กลุ่ม จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ 2) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและปฏิบัติการ 3) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา และ 4) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ชุมชน ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ใน 5 ประเด็นคือ 1) การสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safe) 2) การสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm) 3) การสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง (Hope) 4) การสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส (Care) 5) การใช้ศักยภาพชุมชน (Efficacy) และ 6) การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Relationships) โดยในแต่ละประเด็นเป็นองค์ประกอบของการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ดังนี้

1) การสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safe)

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาวัคซีนทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safe) ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้สัมภาษณ์และเสนอแนวทางพัฒนาไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ได้เสนอว่า “การสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุควรยกระดับความเข้มข้นของมาตรการสร้างความปลอดภัยในชุมชนและบังคับใช้อย่างจริงจัง เพื่อบรรเทาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำให้คลี่คลายโดยเร็ว โดยกำหนดมาตรการที่มุ่งลดและจำกัดการเคลื่อนย้ายของประชาชนในพื้นที่เพื่อลดการติดต่อสัมผัสกัน ลดการรวมกลุ่มของประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฉีด

วัคซีนอย่างทั่วถึงสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการใช้มาตรการ ข้อสั่งการ แนวปฏิบัติให้ประชาชนในพื้นที่ ตระหนักมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อป้องกันตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม” เช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2 ได้เสนอว่า “ควรสร้างมาตรการป้องกันและสร้างความปลอดภัยในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ เช่น การจัดพื้นที่สาธารณะในชุมชนให้สะอาดและปลอดภัย มีระบบคัดกรองผู้สูงอายุและ กักตัวสำหรับผู้จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง การงดจัดงานสังสรรค์รวมกลุ่มหรือพิธีกรรมทางศาสนาในชุมชน การประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักในการใส่หน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน รวมทั้งจัด พื้นที่ให้บริการจุดล้างมือ เจลแอลกอฮอล์ หรือตรวจวัดไข้ประชาชนและผู้สูงอายุ” สอดคล้องกับ มุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 ได้เสนอเพิ่มเติมว่า “การสร้างความปลอดภัยควรมีการจัดกิจกรรม เพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชน โดยจัดทำโครงการแบบง่าย ๆ เช่น ซ้อมแผนบรรเทาและป้องกัน สาธารณภัยระดับตำบล จัดกิจกรรมจิตอาสา เช่น big cleaning กิจกรรมของเยี่ยมครอบครัวที่ เจ็บป่วย รวมทั้งควรมีการจัดตั้งศูนย์กลางเฝ้าระวังโรคระดับตำบล มีทีมระดับตำบลเป็นกรรมการ ได้แก่ อบต. รพ.สต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อปพร. อาสาสมัครต่าง ๆ แกนนำชุมชน” สอดคล้องกับ ข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 8 ที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “ชุมชนควรเตรียมพร้อมและการจัดการใน ภาวะฉุกเฉินสำหรับประชาชน โดยจัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหา COVID-19 ระดับ ตำบลเพื่อบริหารจัดการแก้ไขสถานการณ์ภายในชุมชน เพิ่มขีดความสามารถของทีมชุมชนจากทุก ภาคส่วนรับมือกับสถานการณ์และผลกระทบ ร่วมมือป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชนอย่างเข้มข้น”

ในประเด็นเดียวกันนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 9 ได้เสนอว่า “ควรสร้างความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุที่ถูกกักกันแยกโรคนั้นสามารถมีตัวเลือกบางอย่างได้ มีกิจกรรมที่ กำหนดชัดเจน สามารถใช้ชีวิตตามกิจวัตรปกติและรับข้อมูลที่ทันสมัยบนประกาศหรือข้อความ มือถือ” สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 10 ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “ควรสร้างความรู้สึกลปลอดภัยโดย บูรณาการแนวทางและกิจกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมภายในแผนดำเนินการของชุมชน มีการ เข้าถึงชุมชน การค้นหาและติดตามผู้สัมผัสเชื้อ และกิจกรรมที่หน่วยบริการสุขภาพและสถานที่กักกัน แยกโรค รวมทั้งสร้างมาตรการด้านสุขภาพจิตโดยควรดำเนินการภายใต้บริการสุขภาพทั่วไป และสามารถเพิ่มเข้าไปในโครงสร้างอื่น ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่น โรงเรียน ศูนย์ ชุมชน ศูนย์เยาวชน และศูนย์ผู้สูงอายุ” เช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 14 ได้เสนอว่า “ควรสร้างความรู้สึกลปลอดภัยใน สถานที่และการได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุขและบุคคลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ต้องทำให้ ผู้สูงอายุที่ถูกควบคุมเพื่อสังเกตอาการรู้สึกปลอดภัย ตั้งแต่การให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสม การให้ ที่พักพิง รวมทั้งการเข้าถึงความต้องการพื้นฐานต่าง ๆ” สอดคล้องกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 15 ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “การสร้างความปลอดภัยในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุควรเริ่มต้นมุ่งเน้นการ สื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลป้องกันตัวเอง ครอบครัวและผู้อื่น พื้นที่เสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยง เดินทาง สถานบริการที่สามารถให้คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งมีการ

สร้างพลังด้วยการเสริมความเข้มแข็งให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีการจัดตั้งแกนนำภายในกลุ่มเพื่อดูแลเรื่องความปลอดภัย รวมถึงการสื่อสารต่าง ๆ ระหว่างกัน เพื่อช่วยกันเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกัน เมื่อกลับไปใช้ชีวิตปกติจะช่วยให้เกิดความช่วยเหลือที่เกื้อกูลกันมากขึ้น”

ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 13 ได้เสนอแนะว่า “การสร้างความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปในชุมชน ควรเริ่มต้นจากการปลูกฝังจิตสำนึกสาธารณะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อให้แก่คนในชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อที่จะเกิดขึ้นอีกในอนาคต และจะช่วยให้การควบคุมโรคติดเชื้อประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้การปลูกฝังจิตสำนึกสาธารณะควรเริ่มต้นที่ครอบครัวและดำเนินการต่อเนื่องไป โดยดำเนินการควบคู่กับสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับหลักการพื้นฐานในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ” ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 15 ที่ได้เสนอว่า “ควรค้นหาต้นแบบบุคคล ชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กรที่มีการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ และการสร้างจิตสำนึกสาธารณะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อได้ดี มีการประกาศชื่นชมหรือให้รางวัลเพื่อเป็นกำลังใจในการทำดีและนำมาเป็นต้นแบบให้กับคนในสังคม ” เช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 19 ได้เสนอแนะว่า “ควรมีการสื่อสารให้ความรู้ในการดูแลป้องกันตัวเองและผู้อื่น ได้แก่ มีการสื่อสารเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน การดูแลตนเองและครอบครัวจากโควิด-19 พื้นที่เสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยงเดินทาง” ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 17 ได้เสนอแนะว่า “ควรจัดทำมาตรการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยเปิดพื้นที่กลางจัดวางปรึกษาหารือให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมคิด แลกเปลี่ยนและตัดสินใจ จนเกิดเป็นฉันทามติออกมาในรูปแบบกติกา ข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือธรรมนูญชุมชนสู้ภัยโควิด-19 ที่ทุกคนในชุมชนจะร่วมกันปฏิบัติตามที่ครอบคลุมด้านต่าง ๆ” สอดคล้องกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 19 และผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 20 ได้ให้สัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันว่า “การสร้างความปลอดภัยในชุมชนควรมุ่งเน้นการเฝ้าระวังและประสานสนับสนุนข้อมูลกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ การช่วยเหลือดูแลกันของคนในชุมชน การดูแลกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ การจัดการสาธารณสุขปศุสัตว์ การให้รองรับคนในชุมชน การจัดการขยะสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะขยะติดเชื้อ การจัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมสาธารณประโยชน์ อาสาสมัครต่าง ๆ การจัดกิจกรรมทางสังคม ประเพณี การสื่อสาร วัฒนธรรมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่คนในชุมชน”

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safe) สำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นการเตรียมความพร้อมและร่วมกันป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนนั้น โดยจะต้องอาศัย 2 องค์ประกอบที่สำคัญคือสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ รวมถึงเทคนิคหรือความรู้ในการใช้ชีวิตแบบวิถีวิถีใหม่ (New

normal) มีการสร้างมาตรการป้องกันและสร้างความปลอดภัยในชุมชน ได้แก่ การเว้นระยะห่าง จัดพื้นที่สาธารณะให้สะอาดและปลอดภัย การคัดกรองและกักตัว 14 วัน สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่มาจากต่างประเทศหรือมาจากพื้นที่เสี่ยง การงดจัดงานสรวรรค์ รวมกลุ่มหรือพิธีกรรมทางศาสนา การใส่หน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน การบริการจุดล้างมือหรือจุดตรวจวัดไข้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safe) สำหรับผู้สูงอายุ

1.2) การสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm)

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาวัคซีนทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm) ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้สัมภาษณ์และเสนอแนวทางพัฒนาไว้หลากหลาย ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ได้เสนอว่า “การสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบสำหรับกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้สูงอายุ จำเป็นต้องอาศัยเทคนิคการสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อลดความตื่นตระหนก ซึ่งมีหลักการสำคัญ คือ การสื่อสารที่รวดเร็วทันเหตุการณ์ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นการสื่อสารให้ผู้สูงอายุไม่ให้เกิดกังวลกับสถานการณ์ปัจจุบันมากเกินไป รวมทั้ง

ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และเทคนิคในการจัดการอารมณ์ ความเครียด ความกังวลของตนเอง เพื่อให้พร้อมกับการใช้ชีวิตในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน” เช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 ได้เสนอเพิ่มเติมว่า “ควรมีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน สม่่าเสมอแก่ประชาชนทั่วไปในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความเข้าใจในสถานการณ์ อย่างถูกต้องไม่ตื่นตระหนกมากเกินไป เช่น สื่อสารข้อมูลการระบาดที่ตรงกันกับของกระทรวง สาธารณสุข มีความสม่่าเสมอในการให้ข้อมูลแก่คนในชุมชน เช่น การสื่อสารผ่านวิทยุชุมชนเป็นเวลา เดิมในทุก ๆ วัน สื่อสารข้อมูลการระบาดในเชิงความเสี่ยงและความปลอดภัยมากกว่าความร้ายแรง ของโรค มีช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม เช่น สื่อสารผ่านผู้นำ อสม. วิทยุชุมชน หอกระจายเสียง หรือ เอกสารแผ่นพับ” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 ได้เสนอว่า “ควร สื่อสารสร้างเข้าใจให้แก่ผู้สูงอายุว่า เมื่อเผชิญสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคระบาดที่ รุนแรงโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่นี้ เป็นปกติที่จะเกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น กลัว กังวล โกรธ สับสน ขอให้ตั้งใจ ทำใจให้สงบ แนะนำวิธีง่ายๆ คือ หายใจเข้าออกลึก ๆ การปลอบใจกัน ควบคู่ไปกับการ ให้ข้อมูลข่าวสารตามความเป็นจริง กระชับ ชัดเจน เน้นให้เห็นถึงความพยายามของฝ่ายต่าง ๆ ในการ เข้ามาช่วยเหลือ” สอดคล้องกับข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 ที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “การสร้าง ชุมชนที่รู้สึกสงบควรมุ่งเน้นสร้างคนในชุมชนให้รู้สึกสงบโดยการฝึกสมาธิและสติบำบัด เป็นการฝึกใน แนวสุขภาพจิตคือให้รู้ลมหายใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ที่ต้องอยู่บ้านตามมาตรการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ ผู้ที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อและต้องกักตัวอยู่ในบ้าน ผู้ติดเชื้อและเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่มี ความเครียดจากภาระงานสามารถฝึกจิตตามโปรแกรมประจำวัน ๆ ละ 20-30 นาที ในช่วงเวลาที่ แนนอนและทำอย่างสม่่าเสมอ โดยการฝึกพื้นฐานจะอยู่ใน 7 วันแรก และตั้งแต่วันที่ 8 เป็นการฝึกทุก วันให้เป็นวิถีชีวิต”

ในประเด็นเดียวกันนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 ได้เสนอเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่า “ควรให้ ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียดและความกังวล เช่น รพ.สต. อสม. หรืออาสาสมัครเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำคนที่ถูกกักตัว รวมทั้งควรเผยแพร่เอกสารความรู้ ต่าง ๆ โดยแจกตามบ้านหรือติดประกาศในพื้นที่ ๆ คนในชุมชนสามารถเข้าไปเรียนรู้ได้ หรือสื่อสาร ผ่านช่องทางของชุมชนเอง เช่น Line, Facebook” สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 8 ได้ให้ สัมภาษณ์ไว้ว่า “ควรจัดกิจกรรมการจัดการกับอารมณ์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเปิดโอกาสให้ได้ระบายสิ่ง ที่อยู่ในใจ ค้างคาใจ สิ่งที่เป็นกังวลที่อยากจะพูด โดยรับฟังด้วยอาการสงบ ใส่ใจให้คิดถึงสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ และมองมุมบวกของการแยกสังเกตอาการ เพิ่มความภาคภูมิใจในตัวเองที่สามารถเป็นส่วนหนึ่งของการ ช่วยให้การระบาดของโรคในชุมชนลดลง” เช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 9 ได้เสนอว่า “การสร้าง ความสงบร่มเย็นสำหรับผู้สูงอายุ ควรมุ่งเน้นเสริมกิจกรรมการทำใจให้ตระหนักแต่ไม่ตระหนก ตระหนักคือมีสติ ถ้าตระหนกคือขาดสติ ถ้าตระหนักก็จะมีสติในการดูแล เสริมสร้างความเข้มแข็ง

ทางใจในระดับบุคคลที่มีความหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความชอบ สนใจ หรือถนัด โดยการฝึกเป็นรายบุคคลหรือฝึกร่วมกับผู้อื่นอย่างต่อเนื่องจะทำให้จิตใจมีความเข้มแข็ง พร้อมทั้งจะฟันฝ่าอุปสรรคและก้าวข้ามสิ่งต่าง ๆ ไปได้” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 20 ได้เสนอว่า “ควรหากิจกรรมผ่อนคลายหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่หมกมุ่นครุ่นคิดถึงเรื่องที่ผ่านมา เช่น การออกกำลังกาย การฟังเพลง เล่นดนตรี ออกกำลังกาย งานอดิเรก ปลูกต้นไม้ ฝึกปฏิบัติจิตใจ ให้สงบด้วยการสวดมนต์ ทำสมาธิ กิจกรรมทางศาสนา การฝึกการหายใจให้ผ่อนคลาย และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ”

ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 10 ได้เสนอมุมมองว่า “ควรทำความเข้าใจกับผู้สูงอายุว่าเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่รุนแรง คนเราก็จะมีความรู้สึก เช่น กลัว กังวล โกรธ สับสน อารมณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นเสมอเป็นเรื่องปกติ แต่ก็ต้องตั้งสติ ทำใจให้สงบ โดยวิธีง่าย ๆ เช่น หายใจเข้าออกลึก ๆ สวดมนต์ อธิษฐานนึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพ รวมทั้งการปลอบใจซึ่งกันและกัน ควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลข่าวสารตามความเป็นจริงถึงความพยายามของฝ่ายต่าง ๆ ในการเข้าไปช่วยเหลือ และระมัดระวังข่าวลือที่เข้ามาสร้างความตระหนกตกใจโดยไม่มีรากฐานความเป็นจริง” ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 13 ที่ได้เสนอว่า “ผู้สูงอายุควรมีสติควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์นั้น ๆ เสริมสร้างการมีจิตใจเข้มแข็ง ให้มีทัศนคติที่ดีและมีพลังบวกแก้ปัญหา สามารถยืดหยุ่นปรับตัวได้ดี การมีน้ำใจ และจิตบริการสาธารณะเพื่อสังคม” นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 14 ได้เสนอมุมมองเพิ่มเติมว่า “ควรมีการสื่อสารให้คนในชุมชนเข้าใจร่วมกันว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื่อหรือผู้ที่ถูกกักตัวเพื่อเฝ้าระวังโรค คือเพื่อนมนุษย์เหมือนทุกคนซึ่งอาจเป็นพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ญาติพี่น้อง ลูกหลาน เป็นคนที่ต้องการการดูแลหรือรักษาให้หายถ้าติดเชื่อ ต้องการกำลังใจและการเกื้อกูลในยามต้องกักกันตัวเอง” สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 16 ได้เสนอมุมมองว่า “ควรงดเว้นการสื่อสารที่อาจก่อให้เกิดความแตกแยก ตื่นตระหนก หรือส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพสังคม ความถนัดและทักษะของผู้ถูกกักตัว เพื่อคลายความเครียด การสรรหากิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความสงบและไม่ตื่นตระหนกในชุมชน เช่น การทำสมาธิภาวนา การเจริญสติตามแนวปฏิบัติของแต่ละศาสนา หรือการทำงานฝีมือสร้างรายได้เข้าชุมชน เป็นต้น” ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 19 ได้เสนอมุมมองโดยมุ่งเน้นการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ว่า “การสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบจะต้องมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนให้เกิดดุลยภาพระหว่างกันทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีสติเป็นพื้นฐาน จะทำให้กระบวนการใช้ชีวิตไม่เป็นไปเพื่อความประมาท ซึ่งเป็นการอยู่โดยไม่ขาดสติในการดำเนินชีวิต การส่งเสริมสุขภาวะจึงเป็นการส่งเสริมภาวะที่เป็นสุขหรือมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ทั้งหมดมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน”

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาทัศนคติทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm) สำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน สม่าเสมอ

โดยสื่อสารข้อมูลการระบาดที่ถูกต้องและตรงกันกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข มีความสม่ำเสมอในการให้ข้อมูลแก่คนในชุมชน มีช่องทางสำหรับสื่อสารที่เหมาะสม มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียดและความกังวล เผยแพร่องค์ความรู้ เทคนิคในการจัดการอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียดหรือความกังวล โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารของชุมชน เช่น Line, Facebook เป็นต้น ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm) สำหรับผู้สูงอายุ

1.3) การสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง (Hope)

การสร้างความหวังให้กับคนในชุมชนถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องร่วมมือกันสร้างขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤตที่ส่งผลให้คนตกงาน ขาดรายได้ หรือเกิดความสูญเสีย เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตซึ่งอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ การสร้าง的希望จึงเปรียบเสมือนการเติมน้ำมัน ให้ไฟเต็มแรงใจให้คนในชุมชนต่อสู้กับปัญหาและฝ่าฟันวิกฤตไปได้ ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง (Hope) สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้สัมภาษณ์และเสนอแนวทางการพัฒนาไว้หลากหลาย ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ได้เสนอว่า “ควรมีการแบ่งปันประสบการณ์กัน สร้างความหวังแก่ประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง โดยนำผู้ที่หายป่วยมาบอกเล่าประสบการณ์และ

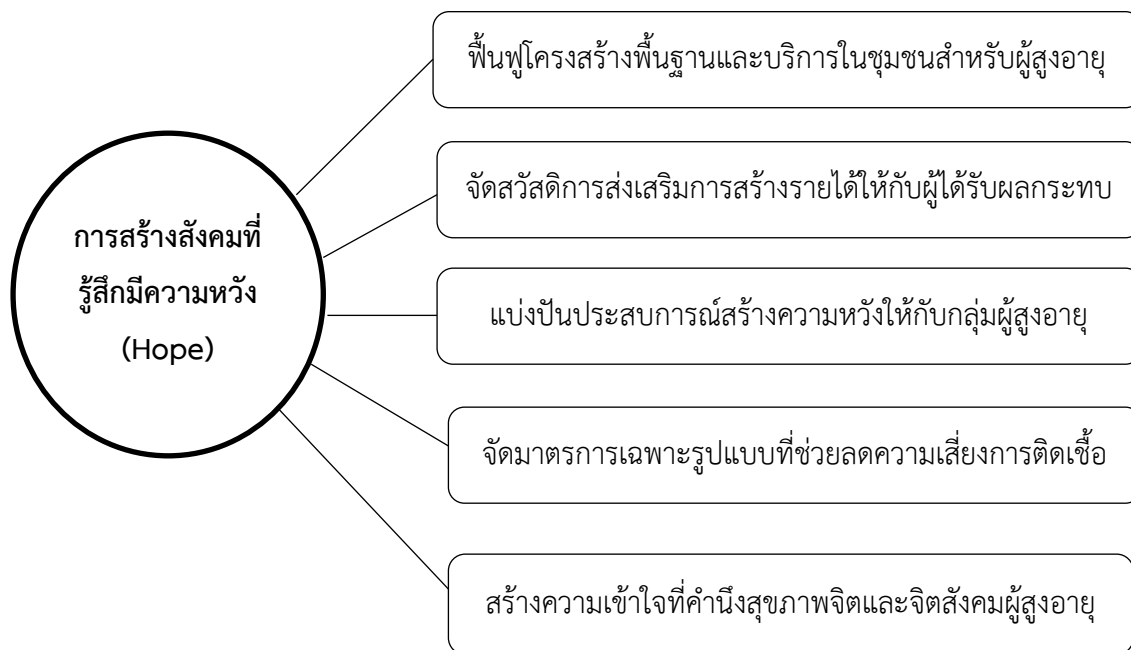
แสดงให้เห็นการฟื้นฟูทั้งร่างกายและความเป็นอยู่ เสริมสร้างบทบาทของวัดและชุมชนเพื่อการดูแล และฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การจ้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ การสร้างวิถีใหม่ของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้วยการลดความแออัดของโรงพยาบาล การรับยาที่ร้านยาชุมชนหรือ บริการส่งยาถึงบ้าน” เช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 ได้เสนอเพิ่มเติมว่า “ควรสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับบุคคลสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความสามารถของคนที่มีอยู่ในตัวเอง และนำมาใช้เมื่อต้อง เอาชนะปัญหา อุปสรรค หรือความยากลำบาก ทั้งนี้การส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางใจจะช่วยให้สามารถใช้วิกฤติเป็นโอกาส ยกกระดับความคิดจิตใจ มีพลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปได้หลังจาก ผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ไม่ดีในชีวิต” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 ได้เสนอว่า “ควรมุ่งเน้นการสร้างขวัญกำลังใจแก่ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุโดยการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ สร้างความหวังให้กับผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ให้มีพลังเชิงบวกในการดูแลตนเองและครอบครัวรวมทั้งจะ ต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบจากวิกฤติการณ์” สอดคล้องกับข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 ที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “ควรให้ผู้สูงอายุเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตด้วยความรอบคอบ ไม่เชื่ออะไรง่าย ๆ รู้จักคัดกรองข่าวสารที่ถูกต้องเป็นจริง เพื่อใช้เป็นแนวทางป้องกันตัวและปฏิบัติให้ ถูกต้องในสถานการณ์ที่มีอันตรายเช่นนี้”

ในประเด็นเดียวกันนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7 ได้เสนอว่า “ควรมีการสร้างวัคซีนใจตาม หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาให้เกิดขึ้นในชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีความหวังในการชีวิต โดยวัคซีนใจ เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในทุกชุมชน เพราะเป็นสิ่งที่สามารถนำบทเรียนจาก ประสบการณ์ที่ผ่านมาของชุมชนมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ ชุมชนใดที่มีวัคซีนใจเกิดขึ้นย่อมถือว่าชุมชนนั้นมีภูมิคุ้มกันในการรับมือกับวิกฤติต่าง ๆ ที่เข้ามา” สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 12 ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “การสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวังควรสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ มีความเห็นอกเห็นใจและให้ความเอื้อเฟื้อแก่ผู้อื่น โดยให้สำรวจตัวเองว่าสามารถหาความรู้เพื่อดูแล สุขภาพตนเองได้ มีสุขภาพแข็งแรงดีหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ เมื่อป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือไม่ เน้นติดตามข่าวสารที่เชื่อถือได้ ไม่เสพข่าวมากจนเครียด ไม่สร้างและแชร์ข่าวปลอม เน้น ตระหนักแต่ไม่ตระหนก” เช่นเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 9 ได้เสนอว่า “ควรพัฒนา ความสามารถของผู้สูงอายุในการเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีความรู้และ มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ในประเด็นที่เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 10 ได้เสนอว่า “การจะทำให้สังคม มีความหวังนั้นควรมุ่งเน้นทำให้บุคคลและสังคมได้ร่วมกันตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต สามารถนำ ข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการตัดสินใจในดำเนินการจัดการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อป้องกันปัญหา สุขภาพจิตและเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็ว”

ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 14 ได้เสนอแนะว่า “การสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวังควรมีการบูรณาการข้อความสุขภาพจิตเชิงบวกเข้ากับข้อความสาธารณะทั่วไปทั้งหมด เช่น ทวีตสื่อ โซเชียลมีเดีย ฯลฯ เพื่อจะส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของทุกภาคส่วน เช่น หน่วยสุขภาพ หน่วยสวัสดิการสังคม หน่วยคุ้มครอง และหน่วยการศึกษา นอกจากนี้ การรณรงค์สร้างความตระหนักในสังคมควรได้รับการขับเคลื่อนเพื่อให้ความรู้กับชุมชน แก่ไขการตีตรา และการแบ่งแยกกีดกันและความกลัวติดเชื่อใจ ๆ ที่มากเกินไป” ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 13 ที่ได้เสนอว่า “ควรมีการสร้างความเข้าใจและคำนึงถึงประเด็นสุขภาพจิตและจิตสังคม ซึ่งจะเป็นกุญแจสำคัญในการหยุดแพร่เชื้อและป้องกันความเสี่ยงผลสะท้อนกลับในระยะยาวต่อสุขภาพของประชาชน และความสามารถในการรับมือกับอันตรายของโรคที่เกิดขึ้น” นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 17 ได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า “การสร้างการมีความหวังควรเริ่มต้นจากครอบครัว โดยจะต้องเป็นครอบครัวที่มีความหวัง ถ้าครอบครัวสิ้นหวัง ไม่ให้ความหวังซึ่งกันและกัน ครอบครัวก็ไม่สามารถที่จะต่อสู้ ฉะนั้นครอบครัวต้องมีความหวังว่า เดี่ยวไม่เป็นไร เรามีญาติพี่น้อง เรายังมีใครคอยช่วยเหลือดูแลเราได้ เดี่ยวระหว่างนี้เราออกไปไหนไม่ได้ เราก็มาวางแผนหรือข้อกำหนดที่จะทำอะไรในเมื่อมีโอกาส ทั้งนี้เมื่อสถานการณ์ผ่อนคลาย มาตรการผ่อนปรน จะไปทำอะไรบ้าง ลำดับ 1 2 3 ตอนนี้ครอบครัวเข้มแข็ง ต้องสร้างโอกาส สร้างความหวัง สร้างโอกาสให้ได้” สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 18 ได้เสนอแนะว่า “ครอบครัวต้องสร้างความมั่นใจในตัวเองแก่สมาชิกในครอบครัว โดยร่วมกันเพิ่มความมั่นใจให้ตนเองว่า มีความอดทนผ่านระยะเวลาในสถานการณ์ควบคุมเพื่อสังเกตอาการ ผ่านการตรวจสอบจนแน่ใจว่าไม่มีเชื้อไวรัสอย่างแน่นอน” ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 19 ได้เสนอแนะโดยมุ่งเน้นการสร้างงานว่า “ควรจัดให้มีสวัสดิการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น มีกองทุนหมู่บ้านหรือขอความร่วมมือกับธนาคารอนุมัติกู้ยืมเงินสำหรับผู้ได้รับผลกระทบหรือพักชำระหนี้ ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การจัดทำหน้ากากอนามัยขายในชุมชน การทำอาหารกล่อง” ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 20 ได้เสนอแนะโดยมุ่งเน้นการบริการในชุมชนว่า “การบริการที่มีอยู่ควรปรับให้เข้ากับสถานะใหม่ และเปลี่ยนรูปแบบการเข้ารับบริการ เช่น บริการเยี่ยมบ้านผ่านมือถือเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือที่บ้าน รวมทั้งบริการสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือสารเสพติดเดิม การปรับเปลี่ยนอาจจำเป็นต้องมีบริการในชุมชนสำหรับผู้พิการทางกายหรือพิการทางจิต เช่น มาตรการตามกลุ่มเฉพาะในรูปแบบที่ช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื่อ”

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง (Hope) สำหรับผู้สูงอายุ ควรฟื้นฟูโครงสร้างพื้นฐานและบริการในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุให้กลับมาตามปกติภายใต้ความปลอดภัย ปรับบริการในชุมชนให้เหมาะสมกับความปลอดภัย แต่ยังคงวิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การจัดบริการรถขายอาหารเคลื่อนที่เมื่อตลาดสดถูกปิด จัดให้มีสวัสดิการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น

การจัดทำหน้าปกอนามัยชายในชุมชนการทำอาหารกล่อง เป็นต้น แบ่งปันประสบการณ์ สร้างความหวัง โดยนำผู้ที่หายป่วยมาบอกเล่าประสบการณ์และแสดงให้เห็นการฟื้นฟูทั้งร่างกายและความเป็นอยู่ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง (Hope) สำหรับผู้สูงอายุ

1.4) การสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส (Care)

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส (Care) สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้สัมภาษณ์และเสนอแนวทางพัฒนาไว้หลากหลาย ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 ได้เสนอว่า “ควรสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาสแก่สมาชิกในชุมชน โดยมีการทบทวนระบบสุขภาพชุมชนที่สร้างความท้าทายและให้ประโยชน์อย่างเหมาะสม สำหรับบริการสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการระบาดสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน และเป็นโอกาสสำคัญสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในฐานะสมาชิกชุมชนและผู้ให้บริการ ในการหาวิธีส่งเสริมสุขภาพและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพจิตเพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ” เช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 ได้เสนอว่า “ควรเน้นสร้างความตระหนักให้ประชาชนในชุมชนเฝ้าระวังการแพร่ระบาด เน้นให้คนในชุมชนปฏิบัติตามมาตรการแนวทางที่หน่วยงานภาครัฐกำหนดอย่าง

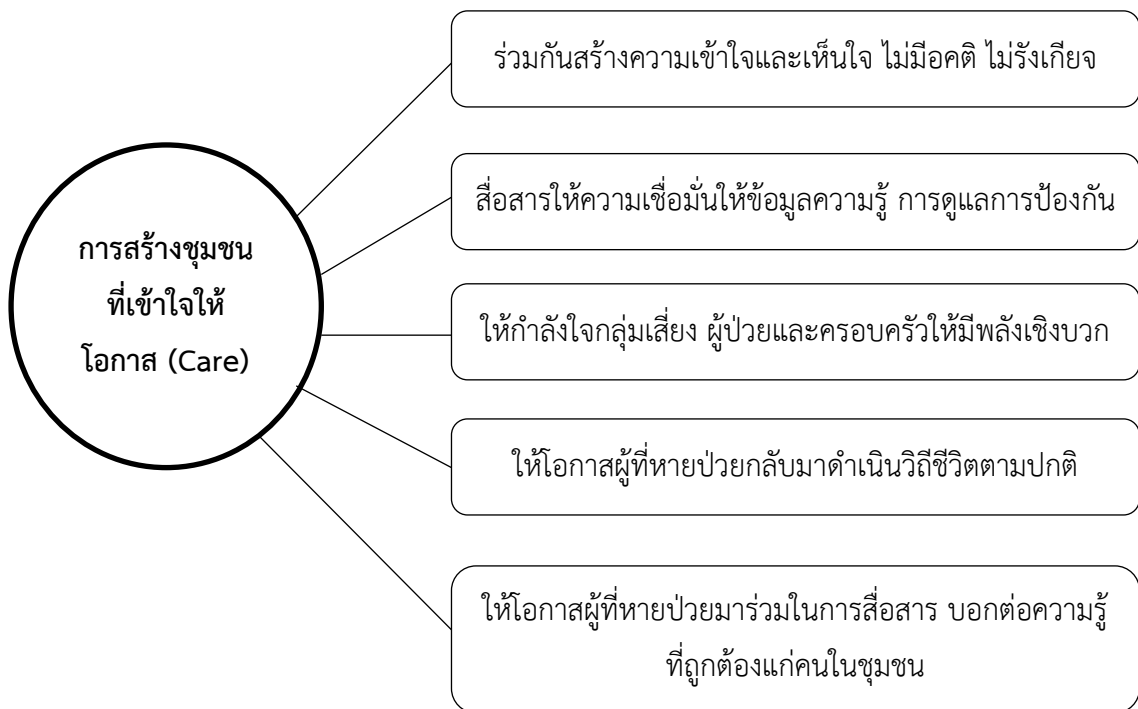
เคร่งครัด ให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลรักษาและการป้องกันแก่ประชาชนอย่างเข้มข้นผ่านช่องทางที่เข้าถึงได้ง่ายสะดวกรวดเร็ว และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเท่าเทียมกัน เพื่อให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก ความตื่นตัวในการป้องกันตนเอง ครอบครัว ชุมชน สนับสนุนชุมชนหมู่บ้านปลอด COVID-19” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 ได้เสนอเพิ่มเติมว่า “ควรส่งเสริมกระบวนการให้ประชาชนตระหนัก เข้าใจ เห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือ ลดความตื่นตระหนก และป้องกันผลกระทบจากความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ ขยายความร่วมมือกับชุมชนอื่น ป้องกันและแก้ไขปัญหาเพื่อลดการแพร่ระบาด และกำหนดมาตรการอื่น ๆ ที่จำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตมากขึ้น” สอดคล้องกับข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 ที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “ควรส่งเสริมความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังจากพบกับเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ซึ่งเป็นความสามารถของคนที่มืออยู่แล้วในตัวเอง และนำมาใช้เมื่อต้องเอาชนะปัญหาอุปสรรคหรือความยากลำบากที่เกิดขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางใจจะช่วยให้สามารถใช้วิกฤติเป็นโอกาส ยกกระดับความคิด จิตใจ มีพลังใจ ในการดำเนินชีวิตต่อไปได้หลังจากผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ไม่ดีในชีวิต ซึ่งถือเป็นการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส”

ในประเด็นเดียวกันนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 8 ได้เสนอว่า “การสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาสเป็นการเข้าใจความทุกข์ยากลำบากของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มกักตัว ผู้ป่วยและครอบครัว และความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดและธรรมชาติของการเกิดโรค เป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อลดการตีตราและให้โอกาสบุคคลเหล่านั้นได้กลับมาใช้ชีวิตปกติในชุมชน” สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 10 ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “ควรมีการให้โอกาสผู้ที่หายป่วยกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ เช่น ชุมชนให้โอกาสผู้ที่หายป่วยหรือพ้นจากระยะกักตัวแล้วมามีบทบาทในการช่วยเหลือ สื่อสารให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ชุมชน” เช่นเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 11 ได้เสนอว่า “ควรสร้างความเข้าใจเห็นใจ และไม่อคติ ไม่รังเกียจ เช่น ชุมชนสื่อสารให้ความเชื่อมั่น ให้ข้อมูลความรู้ การดูแล การป้องกัน สร้างความเข้าใจคนชุมชน และเห็นใจผู้ป่วยที่หายแล้วให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติ ให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีกำลังใจในการดูแลตัวเองให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 12 ได้เสนอว่า “ควรลดการตีตราทางสังคมจากโรค COVID-19 เนื่องจากการระบาดของโรคทำให้คนและชุมชนเกิดความเครียด วิตกกังวลและตื่นตระหนก ซึ่งอาจนำไปสู่การตีตราทางสังคม เช่น การถูกตีตราและการแบ่งแยกเมื่อผู้คนนำไปเชื่อมโยงกับโรคและครอบครัวผู้ติดเชื้อ โดยการถูกตีตราเกิดขึ้นได้หลังจากบุคคลได้รับการจำหน่ายจากการถูกกักตัวหรือจากโรงพยาบาล”

ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 13 ได้เสนอแนะว่า “การตีตราทำให้เกิดความกลัว ความโกรธว่าบุคคลเหล่านั้นจะทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ ดังนั้นเขาอาจถูกกีดกันหรือถูกปฏิเสธด้านที่พักอาศัย การร่วมกิจกรรมทางสังคม การเข้ารับการศึกษา การสมัครงาน และการกลับสู่ชุมชน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิต อารมณ์ ความรู้สึกแก่ผู้ที่ถูกตีตราและประชาชนในชุมชนที่บุคคลเหล่านี้อาศัยอยู่ การลดการตีตราในสังคมเกิดขึ้นได้หากประชาชนในชุมชนมีพลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง อดทนและปรับตัวได้จากสภาวะความตึงเครียด รับรู้ข้อมูล อย่างถูกต้อง แบ่งปันข้อเท็จจริงซึ่งกันและกัน” ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 15 ที่ได้เสนอว่า “ควรลดการตีตราในสังคมโดยการสร้างความเข้มแข็งทางใจ เช่น การให้ความรู้ การจัดกิจกรรมการรณรงค์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางที่หลากหลาย ทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพจิตตนเอง และคงรักษาสุขภาพจิตที่ดีของตนเองรวมถึงช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม” นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 16 ได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า “ในสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้การสร้างความเข้าใจ ใส่ใจและให้ออกาส เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความอบอุ่นใจ มีพลังใจที่จะสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต” สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 17 ได้เสนอแนะว่า “ควรสร้างความเข้าใจและเห็นใจ ไม่มีอคติ ไม่รังเกียจ ชุมชนสื่อสารให้ความเชื่อมั่นให้ข้อมูลความรู้ การดูแล การป้องกัน สร้างความเข้าใจกับคนในชุมชน และเห็นใจผู้ป่วยที่หายแล้วให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติ ชุมชนให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีกำลังใจในการดูแลตัวเองให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้” ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 18 ได้เสนอแนะโดยให้สัมภาษณ์ว่า “ควรให้ออกาสผู้ที่หายป่วยกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ ชุมชนให้ออกาสผู้ที่หายป่วยหรือพ้นจากระยะกักตัวแล้วมามีบทบาทในการช่วยเหลือชุมชน ชุมชนให้ออกาสผู้ที่หายป่วยหรือพ้นจากระยะกักตัวแล้ว มาร่วมในการสื่อสาร บอกต่อความรู้ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน” เช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 19 ได้เสนอแนะว่า “ชุมชนควรให้ออกาสผู้ที่หายป่วยกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ โดยให้ออกาสผู้ที่พ้นจากระยะกักตัวแล้วมามีบทบาทในการช่วยเหลือชุมชน” นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 20 ได้เสนอแนะโดยนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ว่า “ควรสร้างชุมชนที่เข้าใจให้ออกาส โดยการอยู่ร่วมกันด้วยความดี คือการเสียสละ ช่วยเหลือ ชื่นชม ให้กำลังใจ แนะนำเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อกัน เป็นคนที่รู้จักเหตุ ผล ตัวเอง ประมาณ กาลเวลา ชุมชน และบุคคล และปฏิบัติต่อเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง พิจารณาก่อนกินใช้สิ่งต่าง ๆ โดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยเป็นที่ตั้ง ทุกคนต้องไม่มีอคติต่อกัน แต่จะร่วมกันสร้างพลังแห่งธรรมเพื่อขจัดโรคร้ายด้วยปัญญา ความเพียร ความสุจริต และการสงเคราะห์ตามความเหมาะสม มีความรักความยุติธรรมให้แก่กัน”

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้ออกาส (Care) สำหรับผู้สูงอายุ วัดและชุมชนควรร่วมกันสร้างความเข้าใจและเห็นใจ ไม่มีอคติ ไม่รังเกียจ ชุมชนสื่อสารให้ความเชื่อมั่นให้ข้อมูลความรู้ การดูแล การป้องกัน สร้างความเข้าใจ

กับคนในชุมชน และเห็นใจผู้ป่วยที่หายแล้วให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติ วัตถุประสงค์ชุมชนให้กำลังใจ กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความมั่นใจในการดูแลตัวเองให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้ ให้โอกาสผู้ที่หายป่วยกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ ให้โอกาสผู้ที่หายป่วยหรือพ้นจากระยะกักตัวแล้วมามีบทบาทในการช่วยเหลือชุมชน และให้โอกาสผู้ที่หายป่วยหรือพ้นจากระยะกักตัวแล้ว มาร่วมในการสื่อสาร บอกต่อ ความรู้ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส (Care) สำหรับผู้สูงอายุ

1.5) การใช้ศักยภาพชุมชน (Efficacy)

การมีกลไกการทำงานร่วมกันกับหลายภาคส่วน เป็นบ่อเกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชน องค์กรในชุมชน และพันธมิตร การทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ที่ช่วยให้ชุมชนเตรียมพร้อมรับมือต่อวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ ความเข้มแข็งและยั่งยืนของกลไกการทำงานนี้จึงเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จ ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการใช้ศักยภาพชุมชน (Efficacy) ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้สัมภาษณ์และเสนอแนวทางการพัฒนาไว้ ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ได้เสนอว่า “การพัฒนาศักยภาพของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าระยะยาว หากคนใน

ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจและร่วมกันปฏิบัติจนเป็นชุมชนสุขภาพดีแล้ว เมื่อผนึกพลังกันย่อมเป็นชุมชนเข้มแข็งที่ใหญ่และกว้างขึ้น ประการสำคัญที่สุดคือ ทุกคนควรตระหนักว่า สุขภาพเป็นของตัวเอง ไม่ใช่เป็นของคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่อยู่ในครอบครัวและชุมชนเดียวกันที่ต้องรวมพลังกันสร้าง” เช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 ได้เสนอว่า “ควรสร้างศักยภาพของชุมชนโดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นความรับผิดชอบระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่จะสร้างคุณธรรม ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยเพื่อคงไว้ซึ่งความยั่งยืน โดยมีชุมชนเป็นรากฐานสำคัญของการรวมตัวกันของคนในสังคม เพื่อสร้างสายสัมพันธ์ช่วยเหลือและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 ได้เสนอเพิ่มเติมว่า “การดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อลดและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID -19 ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน หากชุมชนใดมีความเข้มแข็งเป็นทุนเดิม การจัดการแก้ไขป้องกันปัญหาที่สามารถผ่านพ้นวิกฤตไปได้ ” สอดคล้องกับข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 ที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “ควรส่งเสริมการใช้ศักยภาพชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและร่วมสร้างพลังชุมชน การกระจายบริการสุขภาพสู่ชุมชน และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้การดูแลสุขภาพชุมชนยุคใหม่มีเป้าหมายทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงอายุยืน มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขทั้งทางกาย จิตสังคมและปัญญา”

ในประเด็นเดียวกันนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7 ได้เสนอว่า “ชุมชนนับเป็นฐานสำคัญในการจัดการการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เนื่องจากชุมชนเป็นพื้นที่ที่มีประชาชนอยู่ร่วมกันและมีการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกัน การจัดการในชุมชนจึงต้องมีการเตรียมศักยภาพความพร้อมให้กับประชาชนในชุมชน โดยการเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชนเพื่อทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และเพื่อแก้ปัญหาและวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ โดยต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น มีจุดมุ่งหมายไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของชุมชน เกิดชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน” สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 9 ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “ควรเตรียมความพร้อมของบุคลากรหรือทีมช่วยเหลือในชุมชน ให้มีความเข้าใจแผนและการใช้แผนช่วยเหลือประชาชนเมื่อมีการระบาด สามารถแจ้งเตือนสถานการณ์ให้ประชาชนรับรู้ข้อมูล ข่าวสารที่เป็นจริงชัดเจน เพื่อลดความกลัวและความตื่นตระหนก มีการวางแผนสำรองและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉิน เตรียมความพร้อมของบุคลากร โรงพยาบาลทุกระดับ งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ที่פקพิงชั่วคราว หรือโรงพยาบาลสนามทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค กรณีที่มีการแพร่ระบาดของโรคมมากขึ้น” เช่นเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 10 ได้เสนอว่า “ควรสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับชุมชนหรือวัคซีนใจในชุมชน โดยมีมาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมมือกันเผชิญปัญหาหรือวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ชุมชนร่วมใจป้องกันจัดการแก้ไขปัญหาจนสามารถก้าวข้ามไป

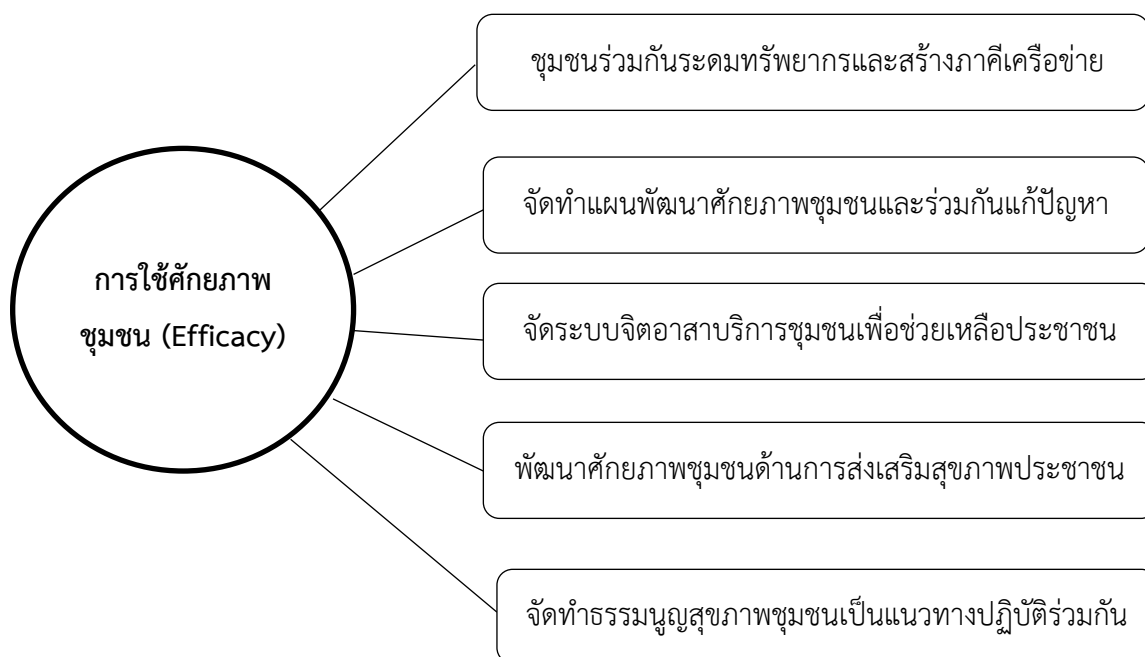
ได้ และทำให้ชุมชนฟื้นตัวกลับสู่สภาวะปกติในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งจำเป็นต้องใช้จุดแข็งของศักยภาพที่มีในชุมชน ผู้นำที่เข้มแข็ง คนในชุมชนที่มีความสามารถและพร้อมที่จะร่วมแรงร่วมใจกันด้วยสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นของชุมชนเพื่อชุมชน” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 14 ได้เสนอว่า “ควรสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่ขั้นตอน การวางแผน การทำ การตรวจสอบ และการดำเนินการ ผลการมีส่วนร่วมของชุมชน นำไปสู่ความสามัคคี ความสุขของผู้เข้าร่วม การพัฒนาชุมชน การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้นำ ความสามารถในการจัดการข้อขัดแย้งของผู้เข้าร่วม การเพิ่มมูลค่าของผู้ที่มีส่วนร่วมและระบบอาสาสมัครชุมชน”

ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 12 ได้เสนอมุมมองว่า “ควรใช้ศักยภาพชุมชนโดยร่วมกันจัดทำแผนหรือช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยจัดให้มีธรรมนูญสุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการระดมทรัพยากรและสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกชุมชนเพื่อบริหารจัดการทรัพยากรช่วยเหลือคนในชุมชน รวมทั้งควรจัดระบบจิตอาสาในชุมชนตามบริบทของชุมชนเพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชน” ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 13 ที่ได้เสนอว่า “ควรส่งเสริมกระตุ้นบุคคลหรือชุมชนในการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการเผชิญแก้ไขปัญหาและฟื้นฟูช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งกระตุ้นพลังบวกให้กับผู้ถูกควบคุมเพื่อสังเกตอาการให้รู้สีกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการปกป้อง แก้ไขปัญหา เปลี่ยนสภาวะจิตใจจากผู้ได้รับผลกระทบถูกควบคุม/กักกัน เป็นผู้ได้ลงมือทำเพื่อส่วนรวม” นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 14 ได้เสนอมุมมองเพิ่มเติมว่า “ควรสร้างพลังในชุมชนด้วยการเสริมความเข้มแข็งทุกทางในชุมชน เพื่อดูแลความปลอดภัย สื่อสารกับคนในชุมชน และกับภายนอกในการนำความช่วยเหลือและข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง จุดสำคัญอยู่ที่การจัดกลุ่มภายในชุมชนที่มีอยู่ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น เช่น กรรมการชุมชน อาสาสมัครในชุมชน รวมทั้งในระยะต่อไปที่จะต้องมีการระดมทรัพยากรและความช่วยเหลือในการฟื้นฟูชุมชน ทั้งด้านบ้านเรือน อาชีพ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ” สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 15 ได้เสนอมุมมองว่า “ควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนและสถาบันการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาของชุมชน ตั้งแต่ค้นหาปัญหา ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล และระดมสมองออกแบบวิธีการแก้ปัญหาที่ครอบคลุมทั้งระดับบุคคล ระหว่างบุคคลและชุมชน ซึ่งในการดำเนินการพัฒนามีการใช้ชุมชนเป็นฐาน ตั้งแต่การพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำชุมชนให้เกิดกระบวนการคิด และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ประกอบด้วยการประชุมสถานการณ์การค้นหาปัญหา ”

นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 16 ได้เสนอมุมมองโดยให้สัมภาษณ์ว่า “ควรขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน โดยให้มีการแบ่งงานกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานโควิด-19 มีหน้าที่ในการกำหนดมาตรการในการป้องกันโควิด-19 อำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำทีมงาน จัดทำแผนงาน โครงการการควบคุมกำกับงานป้องกัน

โควิด-19 ตามแผนงานโครงการและการวางแผนแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน” ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 17 ได้เสนอแนะว่า “ควรส่งเสริมบทบาทของประชาชนโดยให้ความร่วมปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันโควิด-19 ในชุมชนอย่างเคร่งครัด ร่วมสอดส่องดูแลและรายงานการเข้าออกของประชาชนในพื้นที่ ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการในการดำเนินงานป้องกันโควิด-19 และเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ตามนโยบายของรัฐและกระทรวงสาธารณสุข” สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 18 ได้เสนอแนะว่า “การใช้ศักยภาพในระดับชุมชนต้องเดินหน้าไปในจุดที่สามารถอยู่ร่วมกับโควิดได้ ในลักษณะที่มาตรการป้องกันต่างๆ ที่มีอยู่จะไม่ทำให้ชีวิตลำบากหรือขัดขวางการใช้ชีวิต พร้อมใช้สายใยในชุมชน การคิดค้นเครื่องมือที่เหมาะสม ไม่เข้มหรือตึงเกินไปเพื่อดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลให้คนในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางให้ความร่วมมือ และเสริมกำลังให้แข็งแรงมากขึ้นด้วยสื่อสาธารณะที่จะช่วยสื่อสารข้อเท็จจริง สร้างความเข้าใจให้ตรงกัน” เช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 19 ได้เสนอแนะว่า “ควรเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่เป็นต้นทุนทางสังคมของประชาชนในพื้นที่ หรือวิถีชุมชนที่สอดคล้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับบุคคลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยบุคคลต้นแบบ การนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น” ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 20 ได้เสนอแนะโดยเน้นศักยภาพชุมชนในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุว่า “ชุมชนควรมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงในยามปกติ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ การดูแลสุขภาพชุมชนจึงเน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ สนับสนุนประชาชนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาพ ให้ตระหนักว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเองและครอบครัว”

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการใช้ศักยภาพชุมชน (Efficacy) สำหรับผู้สูงอายุ วัดและชุมชนระดมทรัพยากร และสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชนเพื่อบริหารจัดการทรัพยากรที่สำคัญต่อการช่วยเหลือคนในชุมชน ร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของชุมชนและร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จัดระบบจิตอาสาในชุมชนเพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชน เช่น ทำเจลล้างมือ ทำหน้ากากอนามัย เป็นต้น พัฒนาผู้นำชุมชนให้มีศักยภาพที่เข้มแข็งและใช้ภาวะผู้นำกลุ่มในการตัดสินใจเพื่อช่วยนำพาชุมชนพ้นวิกฤต จัดเวทีในชุมชนเป็นประจำเพื่อเปิดรับฟัง แลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งคำติชม ข้อร้องเรียนต่าง ๆ เพื่อช่วยสร้างความไว้วางใจในชุมชน ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการใช้ศักยภาพชุมชน (Efficacy) สำหรับผู้สูงอายุ

1.6 การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Relationships)

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Relationships) สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้สัมภาษณ์และเสนอแนวทางพัฒนาไว้หลากหลาย ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 ส่วนใหญ่ได้ให้สัมภาษณ์โดยเสนอว่า “การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชนควรเริ่มต้นจากการสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับครอบครัวหรือวัคซีนครอบครัว โดยการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีความสามารถเป็นเกราะป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนสามารถฟื้นตัวกลับมาและพัฒนาสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น” เช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 ได้เสนอว่า “ควรใช้สายสัมพันธ์ของคนในครอบครัวและเพื่อนฝูงในชุมชนช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาให้การสนับสนุนเพื่อเป็นแบบอย่างดีในการดำเนินชีวิต รวมทั้งส่งเสริมทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะการคิดบวก การจัดการอารมณ์ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น โดยเน้นทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น การจัดการแก้ไขปัญหา การพูดคุยรับฟัง เป็นต้น” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 ได้เสนอเพิ่มเติมว่า “ควรใช้สายสัมพันธ์ในชุมชนเป็นวัคซีนใจก็คือพลังใจ และพลังใจนี้สามารถสร้างได้ ทั้งสร้างจากตัวเองและคนรอบข้าง โดยเฉพาะคนในครอบครัว ต้องช่วยกันสร้างช่วยกันเติมพลังใจให้มีอยู่ตลอดไม่ลด

น้อยถอยลง แม้เจอความยากลำบาก ก็จะไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและสามารถไปต่อได้ เมื่อครอบครัวเข้มแข็ง ก็จะขยายต่อเนืองมายังชุมชน กลายเป็นพลังชุมชนในที่สุด” สอดคล้องกับข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 ที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “ควรสร้างความเข้มแข็งในครอบครัวโดยใช้พลังบวก ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมองมุมบวกเป็น เห็นทางออกในทุกปัญหาแม้ในยามวิกฤติ ทุกคนในครอบครัวมองเห็นข้อดีและเสริมพลังบวกซึ่งกันและกัน รวมทั้งสร้างพลังยึดหยุ่น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมีการปรับตัวเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้น โดยรับผิดชอบหน้าที่ของตัวเอง รับฟัง เข้าใจกัน ช่วยกันแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้” และสอดคล้องกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 ได้เสนอว่า “ควรสร้างความเข้มแข็งทางใจในครอบครัวโดยมุ่งเน้นให้สมาชิกในครอบครัวพูดคุยสื่อสาร รับฟัง ให้กำลังใจช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รับผิดชอบ รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน มองบวกพร้อมที่ส่งเสริมข้อดีของสมาชิกเพื่อให้ครอบครัวสามารถแก้ปัญหาาร่วมกัน เป็นกำลังใจกันและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข”

ในประเด็นเดียวกันนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7 ได้เสนอว่า “ควรสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนโดยกำหนดกิจกรรมช่วยเหลือในชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันโรค ส่งเสริมการช่วยเหลือ เกื้อกูลกันเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีส่วนร่วมในการบูรณะโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล ที่พักพิงชั่วคราว หรือสถานที่สำคัญอื่น ๆ ในชุมชน เน้นการฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ” สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 8 ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “คนในชุมชนควรช่วยกันสอดส่องดูแลช่วยเหลือกัน ไม่รังเกียจผู้เจ็บป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพราะเราสามารถป้องกันตัวเองได้ ต้องร่วมแรงร่วมใจกัน เชื่อมั่นในระบบของหน่วยงานที่สามารถควบคุมป้องกันโรคได้ในระดับหนึ่ง เชื่อมั่นในศักยภาพและความทุ่มเทของบุคลากรทางการแพทย์ในทุกกระดับ และให้กำลังใจบุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกประเภท” เช่นเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 9 ได้เสนอว่า “ควรสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนในสถานการณ์การระบาดโรค COVID 19 ซึ่งเป็นความร่วมมือทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีใจเป็นหน้าที่ของคนใดคนหนึ่งเท่านั้น แต่ทุกภาคส่วนควรตระหนักให้ความสำคัญ ใส่ใจร่วมมือ และประสานกลมเกลียวเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจให้เหนียวแน่นมั่นคง โดยมีหลากหลายวิธีให้เลือกลงไปปฏิบัติที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ ความสนใจ ความถนัดและบริบทของชุมชน หากชุมชนใดสามารถสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อเป็นต้นแบบให้กับประชาชน ก็จะนำไปสู่ความเข้มแข็งที่ยั่งยืนต่อไปของชุมชน” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 10 ได้เสนอว่า “ควรใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน โดยมีผู้นำที่เข้มแข็งสื่อสารและให้กำลังใจคนในชุมชน ประชาชนชาวบ้าน แกนนำหรือจิตอาสาให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน เพื่อนบ้านช่วยเหลือและไม่แสดงความรังเกียจ และครอบครัวดูแลเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน”

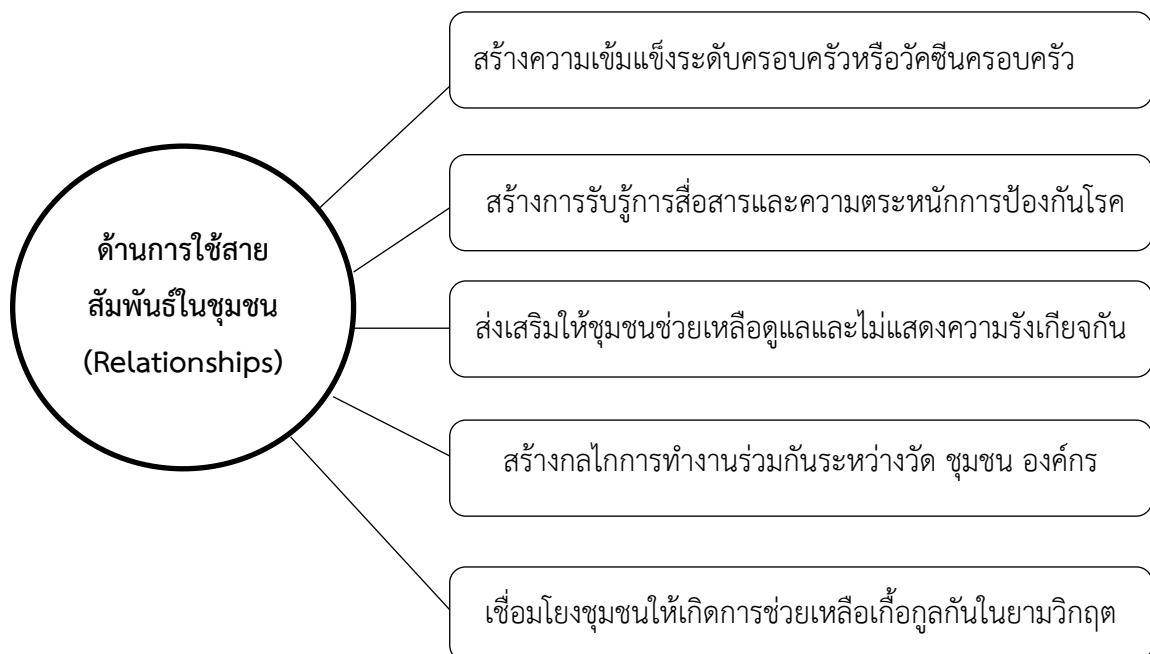
ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 11 ได้เสนอแนะว่า “ควรสร้างความสัมพันธ์ร่วมกันกับสังคมและสมาชิกในครอบครัวผ่านช่องทางที่เหมาะสม โดยการช่วยเหลือจัดการให้มีการติดต่อสื่อสารได้

สม่ำเสมอ โดยเฉพาะกับครอบครัว และการช่วยเหลือต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดภาวะเครียด และปัญหาสุขภาพจิตจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน” ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 13 ที่ได้เสนอว่า “ควรสร้างความผูกพันเชื่อมโยงกันในชุมชนจะช่วยให้ประชาชนเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีขึ้น โดยอาศัยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การประชุมหารือ กิจกรรมของวัดและศาสนสถาน การจัดการอาสาสมัครมาช่วยดูแลครอบครัวที่มีความยากลำบาก เช่น มีเด็กเล็ก คนป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และหากมีการอพยพออกนอกชุมชนก็ควรรักษาความเป็นชุมชนเดียวกัน และกิจกรรมที่สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน” นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 14 ได้เสนอมุมมองเพิ่มเติมว่า “การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชนควรเริ่มต้นโดยมุ่งเน้นการสร้าง ความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับครอบครัว และเพิ่มศักยภาพของครอบครัว ผ่าน 3 พลังสำคัญ คือ พลังบวก ครอบครัวที่มองบวกมองเห็นทางออกในทุกปัญหาแม้ในภาวะวิกฤต เมื่อเห็นทางออกแล้วครอบครัวต้องอาศัยพลังยึดหยุ่น โดยพลังยึดหยุ่นจะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนบทบาท ทำหน้าที่ทดแทนกัน ช่วยกันแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้นและนำไปสู่พลังร่วมมือ โดยพลังร่วมมือจะทำให้ครอบครัวปรองดองเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการฟันฝ่าอุปสรรค” สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 14 ได้เสนอมุมมองว่า “การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ครอบครัวอยู่ในสภาวะสมดุล และทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางที่จะพัฒนาสมาชิกในครอบครัวให้มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถสื่อสารได้ดี สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพและปรับตัวได้ดีทั้งในครอบครัวและสังคมภายนอก เพราะครอบครัวเป็นระบบ ๆ หนึ่ง ดังนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์โควิด-19 จึงเป็นปัญหาของทุกคนในครอบครัวที่จะต้องร่วมมือกันหาทางแก้ไข”

นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 17 ได้เสนอมุมมองโดยให้สัมภาษณ์ว่า “ควรมีการสื่อสารให้คนในชุมชนเข้าใจร่วมกันว่า ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่ถูกกักตัวเพื่อเฝ้าระวังโรค คือเพื่อนมนุษย์เหมือนทุกคนซึ่งอาจเป็นพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ญาติพี่น้อง ลูกหลาน เป็นคนที่ต้องการการดูแลหรือรักษาให้หายถ้าติดเชื้อ ต้องการกำลังใจและการเกื้อกูลในยามต้องกักกันตัวเอง” ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 18 ได้เสนอมุมมองว่า “ควรสื่อสารให้คนในชุมชนเข้าใจร่วมกันว่า ครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยก็เช่นกัน เป็นเพื่อนบ้านผู้ร่วมในสถานการณ์นี้ร่วมกับคนในชุมชน จึงต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เห็นอกเห็นใจ ใส่ใจดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพของเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้สูงอายุซึ่งมีความเสี่ยงหรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ชุมชนต้องไม่เลือกปฏิบัติ รังเกียจ ตีฉันทินทา หรือมุ่งร้ายทำลายกัน เพราะทุกคนในชุมชนต้องผ่านวิกฤตนี้ไปด้วยกัน” สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 19 ได้เสนอมุมมองว่า “ควรสื่อสารสร้างเข้าใจกับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้สูงอายุเพื่อสังเกตอาการว่า เมื่อเผชิญสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคระบาดที่รุนแรงโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่นี้ เป็นปกติที่จะเกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น กลัว กังวล โกรธ สับสนขอให้ตั้งสติ ทำใจให้สงบ แนะนำวิธีง่าย ๆ คือ หายใจเข้าออกลึก ๆ การปลอบใจกัน ควบคุมไปกับการให้ข้อมูลข่าวสารตามความเป็นจริง กระชับ ชัดเจน

เน้นให้เห็นถึงความพยายามของฝ่ายต่างๆ ในการเข้ามาช่วยเหลือ ปฏิบัติตนตามข้อกำหนด” เช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 19 ได้เสนอมุมมองว่า “องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการวิกฤตโรคโควิด-19 เพราะข่าวลือและข่าวปลอมต่างๆ จะสร้างความตระหนก รวมถึงความเข้าใจผิดหรือการกล่าวโทษบุคคลกลุ่มเสี่ยง ซึ่งยิ่งจะทำให้เกิดผลเสียในการจัดการปัญหา หากไม่ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากคนในชุมชน จึงจำเป็นต้องให้ประชาชนติดตามข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้อย่างเท่าทันสถานการณ์โรค และเลือกใช้ช่องทางและรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง กลุ่มคนเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ คนชายขอบ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ยากไร้ ”

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Relationships) ควรสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับครอบครัวหรือวัคซีนครอบครัว โดยการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีความสามารถเป็นเกราะป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ใช้สายสัมพันธ์ของคนในครอบครัวและเพื่อนฝูงในชุมชนช่วยเหลือให้คำปรึกษาให้การสนับสนุน สร้างความเข้มแข็งในครอบครัวโดยใช้พลังบวก เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมองมุมบวก เห็นทางออกในทุกปัญหามุ่งเน้นให้สมาชิกในครอบครัวพูดคุยสื่อสาร รับฟัง ให้กำลังใจช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนโดยกำหนดกิจกรรมช่วยเหลือในชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันโรค ส่งเสริมการช่วยเหลือ เกื้อกูลกันเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Relationships) สำหรับผู้สูงอายุ

4.1.2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัด

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ จำนวน 4 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านสุขภาพทางร่างกาย (2) ด้านสุขภาพทางสังคม (3) ด้านสุขภาพทางจิต และ (4) ด้านสุขภาพทางปัญญา สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ดังนี้

1) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพทางร่างกาย

ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ด้านสุขภาพทางร่างกาย ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนได้เสนอมุมมองที่หลากหลาย ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 ได้เสนอมุมมองว่า “การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพตามหลักภavana 4 ด้านกายภavanaสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำนั้น ผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพร่างกายตัวเองให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์และในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีติดต่อกัน เลือกรับประทานแต่อาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนร่างกายและจิตใจให้เพียงพอ รวมทั้งพักสายตาจากการเสพสื่อโซเชียลในการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อจะช่วยให้สุขภาพกายดีขึ้น”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 ได้เสนอมุมมองว่า “ควรน้อมนำหลักกายภavanaมาประยุกต์ใช้ทั้งการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุและการนำหลักธรรมคำสอนมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันและรักษาโรค ตลอดจนถึงองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาร่างกายตามหลักพระพุทธศาสนา โดยแนวทางการดูแลรักษาร่างกายตามหลักพระพุทธศาสนาสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ควรประกอบด้วย การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่ถูกต้อง ออกกำลังกาย เสริมสร้างจิตให้ผ่องแผ้ว ใช้อารมณ์โรคตามธรรมชาติ รวมตลอดถึงการใช้ธรรมบำบัดเป็นโอสถเพื่อป้องกันและรักษาโรค”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 ได้เสนอมุมมองว่า “ควรมีการบูรณาการพุทธธรรมบำบัดเพื่อพัฒนาร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ เนื่องจากสุขภาพร่างกายและจิตใจมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก ถ้าสุขภาพจิตดี สุขภาพร่างกายก็แข็งแรงไปด้วย พระพุทธศาสนาจึงเน้นในเรื่องการพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะเน้นย้ำการพัฒนาจิตใจให้เกิดคุณภาพและสมรรถภาพที่สมบูรณ์ตามทางสายกลาง (มัชฌิมาปฏิปทา) เพื่อบูรณาการเข้ากับวิถีพุทธให้เกิดปกติสุขควบคู่กันไปอย่างสมดุลแบบองค์รวม ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 ได้เสนอแนะว่า “การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ควรมุ่งเน้นพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด เช่น การให้ การเสียสละสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความร่วมมือกับสังคมตามมาตรการป้องกันต่าง ๆ เช่น การไม่สวมหน้ากากหรือการไม่ไปในสถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ คำนี้ถึงผู้อื่นหรือเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมให้มาก ไม่ทำตนให้เป็นที่หวาดระแวงต่อผู้อื่น เช่น การสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง ฝึกการใช้ชีวิตอย่างพอเพียงตามหลักสันโดษ ยินดีในสิ่งที่ตนมี ในสิ่งที่ได้มา และในสิ่งที่เหมาะกับสถานะของตน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 ได้เสนอแนะว่า “ควรพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้าม เพราะการรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือ ลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ ปัจจัยด้านกายภาวนาจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งให้ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรพัฒนาร่างกายโดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติ และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติให้เกิดโทษ กินใช้ด้วยปัญญาเสพบริโภคปัจจัย 4 อย่างฉลาด ให้พอดีที่จะได้ผลตรงตามคุณค่าที่แท้จริง ไม่ลุ่มหลงมัวเมา ไม่ประมาทขาดสติ ทั้งนี้ แนวทางการส่งเสริมคือการใช้หลักกายภาวนามาเสริมสร้างสุขภาพทางกาย โดยมีเป้าหมายคือผู้สูงอายุจะต้องมีร่างกายที่ดี ทำให้ห่างไกลจากสถานการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7 ได้เสนอแนะว่า “การพัฒนาสุขภาพทางด้านร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับวัย มีงานอดิเรกทำหรือการช่วยเหลืองานส่วนรวม โดยทำให้เป็นกิจวัตรเพื่อสุขภาพกายที่สมบูรณ์แข็งแรง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและให้ถูกหลักอนามัย รู้จักการพักผ่อนให้เพียงพอ ด้วยการเข้านอนแต่หัวค่ำ ตื่นแต่เช้า ไม่นอนดึกโดยไม่จำเป็น”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 8 ได้เสนอแนะว่า “การสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพทางด้านร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ ควรเน้นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกายเป็นประจำจะเพิ่มความแข็งแรง ทำให้พลังสำรองเพิ่มขึ้นและเพิ่มความผาสุก โดยลดความอ่อนล้าในการทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยลดภาวะ ทูพพลภาพ และมีชีวิตยืนยาวอย่างกระฉับกระเฉง ส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ซึ่งเป็นเป้าหมายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และช่วยลดความเครียด ทำให้อารมณ์ดี นอนหลับง่าย รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 9 ได้เสนอแนะว่า “การจัดการสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยชุมชน หัวหน้าชุมชนหรือผู้นำท้องถิ่นควรทำหน้าที่ประสานงานและดูแลความสะดวกเรียบร้อย

ให้แก่เจ้าหน้าที่ อสม. ที่ทำการลงตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุมีการแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ ในเรื่องของการตรวจสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 10 ได้เสนอแนะว่า “ควรเสริมสร้างสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งหรืออยู่ในสภาพเป็นปกติ โดยนำหลักกายภาพนามาเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ในการวิถีชีวิต กายภาพนาก็คือการพัฒนาทางกายซึ่งเน้นไปที่สภาพร่างกายของผู้สูงอายุให้มีความพร้อมทั้งทางด้านความรู้และลักษณะทางกายภาพ ผ่านการฝึกฝนบนพื้นฐานของความพอดี คือมีการพัฒนาทางด้านร่างกายโดยใช้หลักของความพอดีเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่ปกติดี”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 11 ได้เสนอแนะว่า “ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารที่เหมาะสมเพียงพอกับร่างกายตามหลักโภชนาการ เน้นผู้สูงอายุ โดยควรเลือกอาหารที่มีคุณค่าอาหารสูง เน้นให้ได้พลังงานที่เพียงพอ ปรับตามระดับของการทำกิจกรรม โภชนาการที่ดีจะทำให้เกิดสุขภาพและป้องกันโรคที่เกิดขึ้นทำให้มีชีวิตรื่น มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเหมาะสมกับวัย มีงานอดิเรกทำหรือการช่วยเหลืองานส่วนรวม โดยทำให้เป็นกิจวัตรเพื่อสุขภาพกายที่สมบูรณ์แข็งแรง”

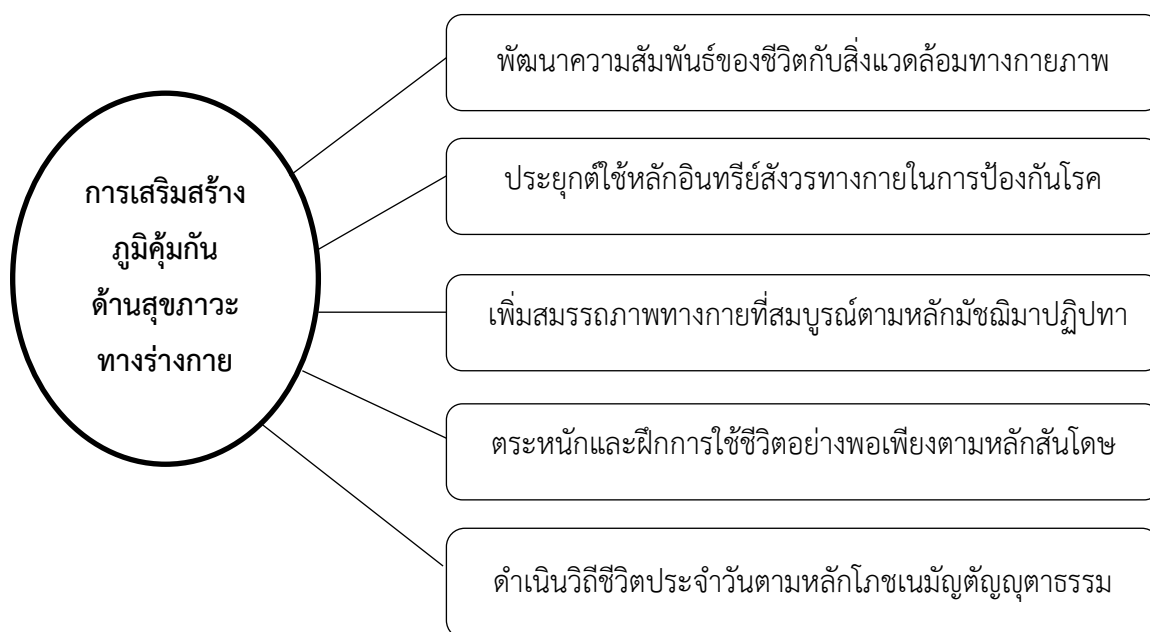
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 12 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรรู้จักการพักผ่อนและนอนหลับอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนอนหลับเป็นกระบวนการฟื้นฟูสภาพและบำรุงร่างกาย เป็นช่วงเวลาที่ทำให้เซลล์สมบูรณ์และฟื้นฟู ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีปัญหามากมายจากการนอนไม่หลับหรือนอนไม่พอ เช่น อารมณ์หงุดหงิด ง่วงเหงาหาวนอนเวลากลางวันและเฉื่อยชา”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 13 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรพยายามรักษาแบบแผนและนิสัยการนอน โดยเข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับ ได้แก่ การออกกำลังกายตอนบ่าย การใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น การออกกำลังกายที่มีการเกร็งและผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ สวดมนต์ ฟังดนตรีเบา ๆ และการนวดร่างกาย ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 14 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรคำนึงและทำให้ตนเองมีร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพที่ดี เป็นกระบวนการเสริมสร้างป้องกันและเตรียมความพร้อม กระบวนการเสริมสร้างคือการสร้างความรู้หรือการให้ความรู้ในเรื่องของสุขภาพ การดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง กระบวนการป้องกัน คือ การออกกำลังกายเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค การฝึกฝนการใช้ร่างกายในการทำกิจกรรมระหว่างวัน หรือกิจกรรมเสริมอาชีพต่าง ๆ ช่วยสร้างความยืดหยุ่นและความแข็งแรงให้กับร่างกายของผู้สูงอายุ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 15 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรฝึกอบรมกายให้รู้จักติดต่อกับสิ่งแวดล้อมกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้ง 5 ด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณไม่ให้เกิดโทษ รู้จักการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทั้งนี้ วิธีการพัฒนาตนเองตามแนวพระพุทธศาสนาในประเด็นนี้สามารถปฏิบัติได้ด้วยหลักห่างไกลจากผู้อื่นให้มากขึ้นด้วยการทำงานที่บ้าน การกักตัวอยู่ที่บ้าน เว้นระยะห่างสังคมให้มากขึ้นเพื่อลดการติดเชื้อโรคดังกล่าว”

จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ พอสรุปได้ว่า แนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพทางร่างกาย ควรใช้หลักอินทรีย์สังวรทางกายในการป้องกันโรคโควิด - 19 โดยการสำรวมกายนั้นจะช่วยให้มีสติพิจารณาสิ่งที่มาถูกระทบ สามารถพิจารณาได้ว่าสิ่งไหนควรจับสิ่งไหนควรที่ไม่จับ เป็นต้น ทั้งนี้ ลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การมีสุขภาพดี การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันทนาการต่างๆ อาหารและโภชนาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกายและการดูแลสุขภาพ ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพทางร่างกาย

2) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพทางสังคม

ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ด้านสุขภาพทางสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนได้เสนอมุมมองที่หลากหลาย ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 ได้เสนอมุมมองว่า “ผู้สูงอายุควรปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตในสังคมของตนเองด้วยวิธีการเข้าใจรับรู้ในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 กักตัวเองอยู่ในบ้านให้ปลอดภัยไม่คิดอยากเดินทางไปหาใครในช่วงวิกฤติแบบนี้ ตระหนักถึงวิธีการทำงาน การกิน การนอน การสื่อสาร ต้องใช้ความขมใจเป็นอย่างยิ่งในการอยากได้ของกินหรือของใช้อยากในการเล่น

สวนสาธารณะ โดยควรปรับเปลี่ยนช่อกิ่งและยอมรับความจริงมาใช้บริการสั่งอาหารหรือซื้อของออนไลน์แทนการออกนอกบ้านเพื่อช่วยให้โรคระบาดโควิด-19 ติดน้อยลง”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 ได้เสนอแนะว่า “ควรสร้างธรรมเนียมสุขภาพชุมชนสำหรับผู้สูงอายุหรือข้อกำหนดสำหรับการอยู่ร่วมกันภายในชุมชนหรือสังคมอย่างเคร่งครัด เช่น การนำวัฒนธรรมหรือจารีตประเพณีที่ดั้งเดิมมาสร้างเป็นระเบียบ เช่น การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ ทั้งนี้ ข้อปฏิบัติเหล่านี้ต้องสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เกิดการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 การดำเนินชีวิตของผู้คนส่วนมากที่อยู่ในชุมชนให้เกิดความปลอดภัยและหยุดการแพร่กระจายของเชื้อโรค”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุต้องมีขันติธรรมคือความอดทนต่อการที่ต้องกักตัวอยู่กับบ้านต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่ได้ไปกินเที่ยวอย่างที่ใจต้องการ ก็จำเป็นต้องมีความอดทนต่อความเบื่อหน่ายหรือความอึดอัดใจที่อาจจะเกิดขึ้น อีกทั้งการที่สมาชิกอยู่บ้านรวมกันหลายคนในเวลาอากาศที่ร้อนระอุ ก็ต้องมีความอดทนต่อการอยู่ร่วมกัน สถานการณ์ต่าง ๆ เปรียบเสมือนดังบททดสอบของชีวิต และเมื่อเรามีความอดทนที่มากพอ ย่อมทำให้สามารถผ่านสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้ไปได้ในที่สุด”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 ได้เสนอแนะว่า “ควรประพฤติตนตั้งอยู่ในระเบียบวินัย (ศีลภาวนา) ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนเสียหายให้แก่ผู้อื่น โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของเมตตา ความรัก ความปรารถนาดี ความห่วงใย อยากให้ทุกคนมีความสุข ปลอดภัยจากโควิด-19 (เมตตา) สงสารเห็นอกเห็นใจ ไม่ต้องการให้สมาชิกในสังคมติดเชื้อไวรัสโควิด และลงมือช่วยเหลือผู้ที่ประสบความเดือดร้อนจากสถานการณ์นี้ (กรุณา) และฝึกปฏิบัติตนตามกฎระเบียบของสังคมทั้งคำสั่งประกาศ คำเตือนต่าง ๆ เช่น สวมใส่ หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนออกไปทำธุระนอกบ้าน พกเจลล้างมือเป็นนิสัย ล้างมือทุกครั้ง”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรรู้จักตนเองในทุกด้านตามหลักอัตตัญญูตามธรรม เช่น รู้ตัวเองว่าอยู่ในวัยชราและมีโรคประจำตัว จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสได้ง่าย ก็ให้อยู่ที่บ้าน อย่าออกนอกบ้าน แต่ถ้าจำเป็นต้องออกไปทำธุระก็ต้องหาทางป้องกันอย่างรัดกุม อาทิ ใส่หน้ากากอนามัย พกเจลล้างมือไปเสมอ เป็นต้น”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 ได้เสนอแนะว่า “การดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุควรใช้หลักปัจจัยปัจเจกขณะ โดยมีแนวทางปฏิบัติเชิงประยุกต์ คือ การพิจารณาให้เห็นถึงคุณและโทษของการบริโภค ตัวอย่างเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 เช่น การรับประทานอาหารโดยไม่ล้างมือให้สะอาด อาจทำให้เราได้รับเชื้อไวรัสได้ การพิจารณาให้เห็นถึงเป้าหมายของการบริโภคหรือใช้สอยปัจจัยต่าง ๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่สะอาดถูกหลักอนามัยเพื่อให้

ชีวิตของเราดำรงอยู่ได้อย่างปลอดภัย บริโภคปัจจัยต่าง ๆ พอประมาณ ถ้ามีมากก็แบ่งปันให้แก่คนที่ยากไร้ ชาติโอกาสอันเป็นการช่วยเหลือกันในยามทุกข์ยาก ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะป็นญาติพี่น้องและมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสมตามหลักไตรลักษณ์ เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการปรับตัวในวัยสูงอายุมี 2 ประเภทกว้าง ๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่น สุขภาพอนามัย และการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจยอมรับการพลัดพราก การสูญเสีย ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 8 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรพัฒนาความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยมีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมทั้งมีวินัยในการดำรงชีวิตท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง ทั้งนี้ หากผู้สูงอายุปฏิบัติตามศีลภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพ เพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถพัฒนาด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 9 ได้เสนอแนะว่า “ควรนำหลักสมานัตตธรรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน สมานัตตตา (ความสม่ำเสมอ) ในทางพุทธศาสนามีความหมายในหลายแง่ แต่ในส่วนที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์นี้คือ สม่ำเสมอในการดูแลตัวเองทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ สม่ำเสมอในการวางตน คือ การทำตัวให้เหมาะสมแก่สิ่งแวดล้อม ต้องเว้นระยะห่าง ใส่หน้ากากอนามัย และดูแลตัวเอง รวมทั้งคนที่ตัวเองรักตามความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสถานะของแต่ละคน หากบ้านมีเด็ก คนแก่ อาจจะต้องพยายามแยกตัวหรือใส่หน้ากากอนามัยในบ้าน เพื่อลดความเสี่ยงให้กับผู้ที่เป็นกลุ่มเปราะบางเหล่านี้ ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 10 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรปฏิบัติตนให้อยู่ในหลักศีลภาวนา โดยมีพฤติกรรมกายและวาจาให้เหมาะสมในสังคม มีพฤติกรรมที่ดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น สร้างความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม รู้จักช่วยเหลือกัน ไม่เบียดเบียน หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายให้แก่ผู้อื่น ดำรงตนให้มีความสุจริตในการประกอบอาชีพ เคารพกฎเกณฑ์จรรยาบรรณ และกฎหมาย ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 11 ได้เสนอแนะว่า “ควรเสริมสร้างให้สุขภาพทางสังคมเป็นปกติ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขแม้จะอยู่ในวัยสูงอายุ โดยนำหลักของศีลภาวนามาเป็นแนวทางดำเนินชีวิต ศีลภาวนาก็คือการพัฒนาทางด้านศีลหรือความประพฤติที่

แสดงออกทางร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่ความสัมพันธ์ทางสังคมหรือการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข โดยใช้หลักศีล 5 เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีในชุมชน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 12 ได้เสนอแนะว่า “ควรใช้หลักศีลภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม โดยมีเป้าหมายคือผู้สูงอายุจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม โดยใช้รูปแบบกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ การสมาทานศีล คือ ใช้การรักษาศีล 5 มาเป็นแนวทางในการควบคุมหรือพัฒนาความประพฤติ และกิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ การสานสัมพันธ์ระหว่างวัย คือการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง และการสืบสานความดี คือ กิจกรรมอนุรักษ์ประเพณีและวัฒนธรรมอันดีของชุมชน”

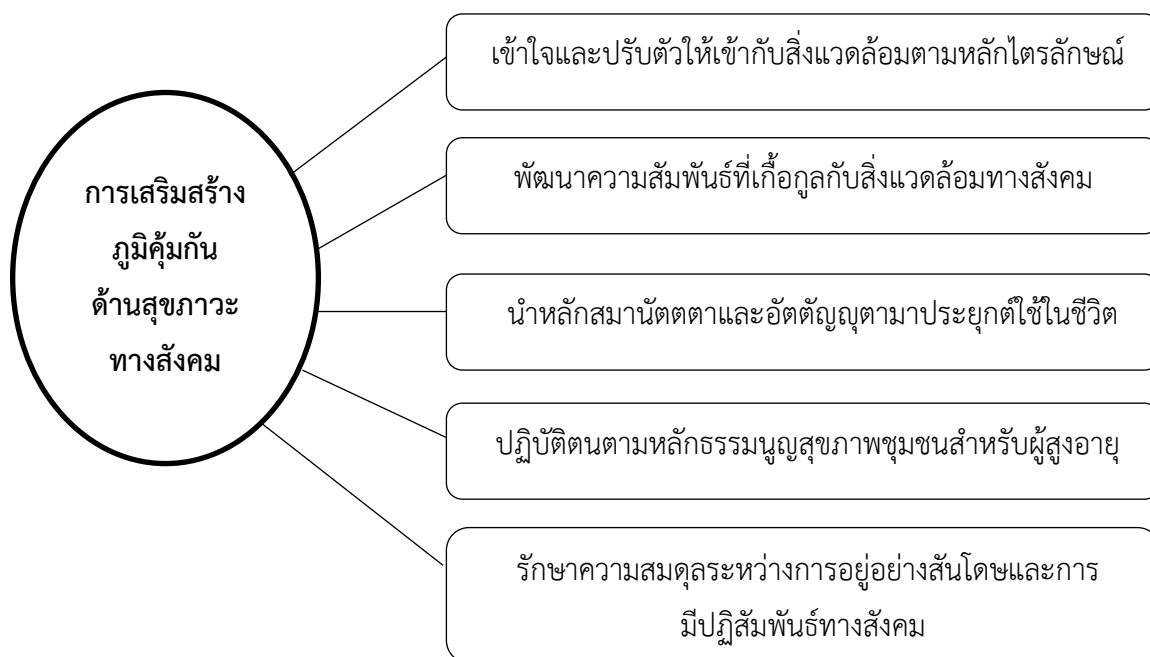
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 13 ได้เสนอแนะว่า “ควรส่งเสริมการรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากความสูงวัย ความพร่องในการมองเห็น การได้ยิน อาจทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวมากเกินไป นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างคนต่างวัย เช่น ปู่ย่า ตายาย กับลูกหลาน เพื่อสร้างความรักความผูกพัน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือจากลูกหลานเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 14 ได้เสนอแนะว่า “ควรสร้างพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันในสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับครอบครัว ชุมชน ผ่านวิถีชีวิตที่ใช้หลักศีล 5 เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนและอยู่ร่วมกันในสังคม โดยชุมชนและรัฐจะต้องไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ มีการดูแลเอาใจใส่ให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรำคาญตัวเองไร้ค่าและไม่ได้รับการดูแล จะต้องทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรำคาญที่จากสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีแรงใจในการมีชีวิตอยู่ และสร้างความดีเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ลูกหลาน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 15 ได้เสนอแนะว่า “ความสัมพันธ์เชิงสังคมกับบุคคลและกลุ่มสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สติปัญญา และการปรับตัวของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง เพราะบุคคลไม่ว่าวัยใดไม่สามารถตัดตนออกจากสังคมได้อย่างสิ้นเชิง แต่บุคคลในวัยสูงอายุอาจมีความสัมพันธ์ลดลง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรู้จักทำใจยอมรับกับสัมพันธ์ภาพที่ต้องเปลี่ยนไป ดังนั้น การบริหารร่างกายและจิตใจอย่างกระฉับกระเฉง จะช่วยเพิ่มคุณค่าให้ชีวิตและป้องกันความรู้สึกแยกตัวจากสังคม เนื่องจากได้พบปะผู้คนจำนวนมากในกิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นวัยเดียวกัน ต่างวัยกัน ล้วนส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจเป็นอย่างยิ่ง”

จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ พอสรุปได้ว่า แนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาวะทางสังคม ควรเน้นให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ดีกับบุคคลรอบข้าง ให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสังคม โดยเริ่มต้นจากผู้สูงอายุต้องมีภาวะเปียบในการปฏิบัติตน ปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับการอยู่ร่วมกันภายในชุมชนหรือสังคมอย่างเคร่งครัด เช่น การนำ

วัฒนธรรมหรือจารีตประเพณีที่ดีงามมาสร้างเป็นระเบียบเป็นธรรมเนียมสุขภาพชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยข้อปฏิบัติเหล่านี้ต้องสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -19 ซึ่งจะทำให้ชุมชนเกิดความปลอดภัยและหยุดการแพร่กระจายของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางสังคม

3) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาวะทางจิต

ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ด้านสุขภาวะทางจิต ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนได้เสนอมุมมองที่หลากหลาย ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 ได้เสนอมุมมองว่า “การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาวะทางจิต สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ควรเน้นการฝึกสติซึ่งเป็นพุทธวิธีที่ช่วยดูแลทั้งร่างกายและจิตใจได้ดี ความมีสติจะช่วยสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านจิตใจ การฝึกสติด้วยหลักสติปัฏฐาน 4 เป็นเครื่องมือในการรู้ทันจิต รู้ทันอารมณ์ของตนเอง ให้คลายความยึดถือมายอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เป็นวิธีการคลายทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจ ทั้งนี้ ความมีสติและยอมรับความจริงนี้เป็นพุทธวิธีที่จะช่วยให้ผู้ที่กำลังได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำนี้ ได้ลดความวิตกกังวลและให้มีกำลังใจกลับคืนมา พร้อมทั้งจะยอมรับกับความจริงในสถานการณ์ปัจจุบันได้”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโดยใช้หลักจิตภาวนามาเสริมสร้างสุขภาพทางจิตเพื่อให้เกิดแนวทางป้องกัน โดยมีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความคิดที่ดี โดยผ่านการฝึกจิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา ให้จิตมีคุณธรรมพื้นฐาน ในการอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม เช่น มีความเมตตา มีความกรุณา เป็นต้น โดยใช้รูปแบบกิจกรรม คือการให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทำสมาธิ ทั้งที่เป็นสมาธิแบบเคลื่อนไหวร่างกายและสมาธิแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย และกิจกรรมนันทนาการที่เน้นให้ผู้สูงอายุเกิดความสุข มีความสนุกสนานในการร่วมกันทำกิจกรรม”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรฝึกคิดให้ joy อยู่กับปัจจุบัน เพราะการติดตามข่าวสารมากเกินไปทำให้เกิดความคิดปรุงแต่ง จิตไหลไปอดีตและจิตล่องลอยไปคิดเรื่องอนาคตตลอดเวลา คิดถึงความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเศรษฐกิจ อาชีพ โรคภัยต่าง ๆ ทำให้ทนสภาพปัจจุบันไม่ได้ จนไม่ทันเห็นภัยที่คุกคามใจอยู่ตลอดเวลา ความเครียด ความวิตกกังวล ความท้อแท้ที่บั่นทอนจิตใจทำให้ทุกข์มาก จึงจำเป็นต้องพาใจมาอยู่บ้านคือสติ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรฝึกใจให้เข้มแข็งเจริญด้วยคุณธรรมต่าง ๆ ตามหลักจิตภาวนา มีขวัญและกำลังใจที่ดี เรื่องนี้มีความสำคัญอย่างมากในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เริ่มจากการฝึกสติให้รู้เท่าทันกับทุกเรื่องที่ผ่านมาในชีวิตและยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ ฝึกจิตให้มีความอดทนอดกลั้นพร้อมที่จะสู้และฝ่าฟันจนกว่าจะพ้นวิกฤตนี้ไปด้วยดี สามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นให้อยู่ในกรอบของความถูกต้องดีงามได้”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 ได้เสนอแนะว่า “ควรสร้างภูมิคุ้มกันทางใจโดยการฝึกความรู้สึกตัวในอิริยาบถต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ฝึกภาวนาอยู่กับลมหายใจเข้าออก ทำความรู้สึกตัว ถ้าใจเราเผลอหมกมุ่นความคิด รู้ตัวเมื่อไรเราก็พาใจมาอยู่กับปัจจุบันโดยมีลมหายใจเป็นตัวเชื่อม และฝึกฝนการใช้ชีวิตแบบไม่ประมาท อย่าให้ความกลัวมาปิดกั้นสติสัมปชัญญะ รู้ทันความกลัว อย่าให้ครอบงำใจ เรียนรู้ที่ช่วยตัวเองให้มากขึ้นเมื่อมีปัญหาด้วยการฝึกสติ สร้างสุขนิสัยใหม่ให้กับตัวเอง รักษากติกาทางสังคม มีจิตสำนึกความรับผิดชอบทางสังคมร่วมกัน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 ได้เสนอแนะว่า “ควรฝึกจิตให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน เป็นการฝึกคลายความยึดถือ ฝึกให้ใช้ชีวิตโดยไม่ประมาท การอยู่โดยไม่ขาดสติ ทำให้เกิดการระมัดระวังอยู่เสมอ ไม่หลงคิดไปในอดีตและกังวลไปกับอนาคต มีความเข้าใจถึงสิ่งที่ต้องทำและต้องไม่ทำ ฝึกให้มองเห็นและยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงทุกขณะ ให้เข้าใจว่าเมื่อความสุขอยู่กับเราไม่นาน ความทุกข์ก็อยู่กับเราไม่นานเช่นกัน ทุกสิ่งไม่เที่ยง ไม่มีอะไรแน่นอนในเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น พระธรรมคำสอนจึงเปรียบเหมือนธรรมโอสถที่ช่วยเยี่ยวยาจิตใจ ให้คนได้คลายทุกข์และมีสติได้ปรับตัวยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้นได้”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7 ได้เสนอแนะว่า “วิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้เกิดโอกาสที่ทุกคนจะได้ฝึกเจริญสติในชีวิตประจำวัน เป็นผู้ที่มีสติเป็นผู้รู้ทัน การฝึกเจริญสติกระทำได้อย่าง

หลากหลาย รวมถึงการสวดมนต์อย่างถูกต้องจนเป็นสมาธิได้ ดังในสมัยพุทธกาลที่มีโรคระบาดเกิดขึ้น พระพุทธองค์ได้ทรงแนะนำให้ใช้บทสวด “รัตนสูตร” ขจัดปัดเป่าภัย ความอดอยาก ภัยจากโรคระบาด และภัยจากอมนุษย์เปียดเบียน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 8 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรพัฒนาจิตใจด้วยสติปัญญาใช้เหตุผลอย่างรอบด้าน มีสติ เพราะจะช่วยให้ไม่ตระหนก แต่เกิดความตระหนักในการดำเนินชีวิตกับภาวะวิกฤต ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด ขอเพียงน้อมนำคำสอนของศาสนานั้น ๆ มาปรับใช้ ศาสนิกชนทุกศาสนาย่อมได้รับประโยชน์อย่างแน่นอน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 9 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรใช้หลักสติคือการระลึกได้อยู่เสมอว่า ขณะนี้ไวรัสโควิด-19 กำลังแพร่ระบาดอยู่ ยอมรับอย่างมีสติ ไม่ตระหนกใจจนเกินเหตุ จนทำอะไรไม่ถูกหรือไม่สามารถตั้งรับกับภัยที่เกิดขึ้นได้ ต้องมีสติอยู่เสมอ ไม่ประมาท ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 ในทุกด้าน เพื่อนำมาใช้ป้องกันตัว และเตรียมเผชิญภัยจากไวรัสนี้อย่างชาญฉลาด”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 10 ได้เสนอแนะว่า “ควรมีการจัดการสุขภาพทางจิตโดยชุมชน โดยการสนับสนุนการรวมกลุ่มผู้สูงอายุและจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นในชุมชน ให้การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มของผู้สูงอายุในกิจกรรมส่งเสริมอาชีพต่าง ๆ ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น ก่อจัดทำบุญสลากภัต งานบวช งานศพ งานแต่งงาน งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ เพื่อการประกอบพิธีการเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามประเพณีที่สืบทอดกันมาแต่โบราณ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 11 ได้เสนอแนะว่า “ควรใช้หลักโยนิโสมนสิการโดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถตระหนักคิดไตร่ตรองถึงสถานการณ์ปัญหาความยึดหยุ่นทางใจ หรือวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างสุขุมรอบคอบ จะสามารถทำให้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาหรือมีกระบวนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม เมื่อประสบปัญหาหรือจำเป็นจะต้องลงมือดำเนินการแก้ไขปัญหาใด ๆ ก็ตาม จะสามารถลดความยึดหยุ่นทางใจจากการต้องดำเนินการ”

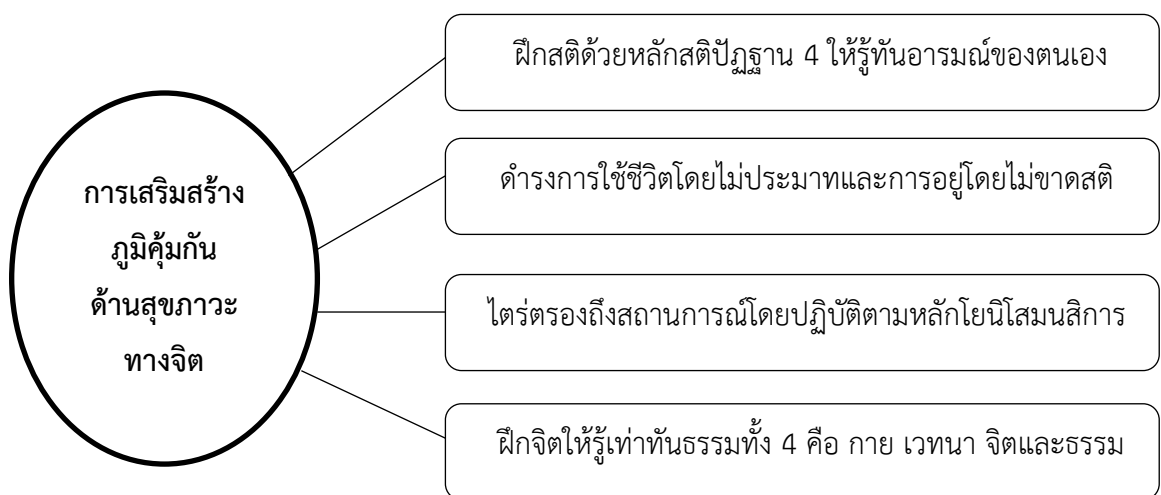
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 12 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นการฝึกสติเป็นเครื่องมือในการดูแลตนเองที่คอยเตือนตนไม่ให้ประมาท ช่วยให้เรียนรู้เข้าใจและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น ด้วยการฝึกให้กายกับใจอยู่ด้วยกัน ให้ระลึกถึงเรื่องที่เกิดขึ้น คำที่พูดและสิ่งที่ทำ สติจะช่วยให้เรียนรู้ที่จะปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการช่วยให้สังคมมีสันติสุขโดยการเริ่มจากภายในตนก่อน การมีสติจะช่วยให้มีขันติ คือความอดทนอดกลั้น เมื่อเรามีสติคอยเตือนตนอยู่เสมอ มีขันติที่จะไม่กระทำในสิ่งที่ไม่ควรประกอบกับการรู้จักเสียสละ จะทำให้ผู้คนในสังคมมีความเอื้ออาทรต่อกัน สังคมก็จะเกิดสันติสุขได้”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 13 ได้เสนอแนะว่า “ควรสร้างกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพทางจิต ด้วยการเสริมสร้างกำลังใจ การสร้างทัศนคติด้านบวกให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี คือไม่มีความเครียด เป็นจิตใจที่มีความเบิกบาน การรวมกลุ่มร่วมกิจกรรมนันทนาการ จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสม ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย และร่วมกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายจิตใจ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 14 ได้เสนอแนะว่า “ควรมีการพัฒนาด้านจิตใจหรือจิตภาวนาโดยให้ ผู้สูงอายุทำจิตใจให้เจริญงอกงาม ดึงมา เข้มแข็งมีความสุขเบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 15 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรฝึกสติด้วยการมีสติที่รู้เท่าทันในธรรมทั้ง 4 คือ กาย เวทนา จิตและธรรม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการรู้ทันจิตรู้ทันอารมณ์ของตนเอง ให้คลายความยึดถือยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เป็นวิธีการคลายทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจให้สามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันท่ามกลางสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จากสถานการณ์โควิด-19 นี้ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดความเครียด ความวิตกกังวลจากเหตุการณ์ วิธีการฝึกสติจะช่วยให้ลดความวิตกกังวลและให้มีกำลังใจกลับคืนมาพร้อมที่จะยอมรับกับความจริงในปัจจุบันได้”

จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ พอสรุปได้ว่า แนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาวะทางปัญญา ควรเน้นการฝึกสติซึ่งเป็นพุทธวิธีที่ช่วยดูแลทั้งร่างกายและจิตใจได้ดี ความมีสติจะช่วยสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านจิต การฝึกสติด้วยหลักสติปัฏฐาน 4 เป็นเครื่องมือในการรู้ทันจิตรู้ทันอารมณ์ของตนเอง ฝึกสติให้รู้เท่าทันกับทุกเรื่องที่ผ่านมาในชีวิตและยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ ใช้หลักจิตภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตเพื่อให้เกิดแนวทางป้องกัน ฝึกให้ใช้ชีวิตโดยไม่ประมาท การอยู่โดยไม่ขาดสติ ทำให้เกิดการระมัดระวังอยู่เสมอ ไม่หลงคิดไปในอดีตและกังวลกับอนาคต ใช้หลักโยนิโสมนสิการโดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถตระหนักคิดไตร่ตรองถึงสถานการณ์ปัญหาความยึดหยุ่นทางใจมีสติที่รู้เท่าทันในธรรมทั้ง 4 คือ กาย เวทนา จิตและธรรม ดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางจิต

4) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาวะทางปัญญา

ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง รongรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ด้านสุขภาวะทางปัญญา ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนได้เสนอมุมมองที่หลากหลาย ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 ได้เสนอมุมมองว่า “การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะทางปัญญาสำหรับผู้สูงอายุ ควรฝึกสวดมนต์ นั่งสมาธิบ่อย ๆ พิจารณารู้เท่าทันปัญหาเหตุการณ์ที่มากระทบไม่ว่าดีหรือร้าย รู้จักพิจารณาแยกแยะเห็นโทษ เอาเห็นประโยชน์กับสิ่งนั้นอย่างไร ใช้เหตุผลพิจารณามองให้รอบด้าน พลิกปัญหาให้เป็นปัญหาในแต่ละปัญหาอย่างไร ฝึกใจให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ไม่ให้หวั่นไหวกับเหตุการณ์ที่มากระทบ การใช้ชีวิตแบบไม่ประมาท เสาะแสวงหาข้อคิดหรือหลักธรรม มาเป็นเครื่องมือชี้แนวทางให้การดำเนินชีวิต ลงมือฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 ได้เสนอมุมมองว่า “ควรมีปัญญารู้จักเหตุตามหลักสี่ปฐิธรรม (ธัมมัญญตา) โดยจะต้องรู้จักหลักความจริงด้วยเหตุผล เช่น รู้ว่า การที่เรามาจากสถานที่แพร่ระบาดของโรค กรณีที่เราติดเชื้อแล้วไม่กักตัว 14 วัน ตามระยะเวลาของการฝึกตัวของเชื้อไวรัส จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการแพร่ระบาดและติดต่อไปยังบุคคลอื่น ๆ และรู้จักชุมชน (ปริสัญญตา) เช่น รู้ว่าชุมชนหรือสถานที่ใดบ้างที่เราไม่ควรไป เพราะถ้าเข้าไปแล้วเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโควิด 19”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 ได้เสนอมุมมองว่า “ผู้สูงอายุควรเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ด้วยหลักสัมปชัญญะ คือ มีปัญญาความรู้ตัวทั่วพร้อม เป็นธรรมที่มีอุปการะมาก สามารถนำมาเยียวยาจิตใจ ในภาวะวิกฤตเช่นนี้ เพราะนอกจากมีสติป้องกัน ไม่ประมาทต่อโรคภัยไข้เจ็บ ปฏิบัติตามมาตรการทางการแพทย์แล้ว ต้องมีสัมปชัญญะ ความระลึกตัวทั่วรู้พร้อม

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 ได้เสนอมุมมองว่า “ควรใช้ปัญญาพิจารณาคัดกรองข่าวสารตามหลักปรัโตโฆสะ อย่าเชื่อง่าย ๆ ทันทันทันใดตามหลักเกสบุตรหรือกาลามสูตร ให้ตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบตามหลักโยนิโสมนสิการ กรณีข้อมูลที่เราได้รับจากบุคคล ก็ต้องพิจารณาดูก่อนว่าคน ๆ นั้นเป็นใครน่าเชื่อถือได้แค่ไหน ถ้าเป็นสื่อประเภทออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ก็ต้องตรวจสอบแหล่งข่าวเหล่านั้นว่า น่าเชื่อถือหรือไม่ บางครั้งต้องตรวจสอบโดยเทียบเคียงจากแหล่งข่าวอื่น ๆ แล้วจึงประมวลข้อมูลว่าตรงกัน มีเหตุผลที่น่าเชื่อถือได้หรือไม่ เพื่อให้เราได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง และปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวเองและคนอื่น ๆ โดยไม่ถูกหลอก”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 ได้เสนอมุมมองว่า “ผู้สูงอายุควรอยู่ร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว โดยใช้ปัญญาเหนืออารมณ์ เช่น หากมีสิ่งใดที่ไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุก็สามารถเป็นที่ปรึกษาอาวุโสที่ได้รับการเคารพนับถือของคนในครอบครัว มาช่วยเสนอแนะทางออกในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ โดยแนะนำวิธีคิดอย่างมีเหตุผลและมีวิจารณญาณ การรู้จักนำ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาร่วมพิจารณาประกอบการตัดสินใจ การยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน อย่างเพียงพอ และการมีวิธีการตัดสินใจอย่างชาญฉลาด เป็นต้น”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรรู้จักการปรับตัวและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงในความปกติใหม่ ภายใต้กฎของธรรมชาติ คือ ความไม่เที่ยงแท้แน่นอน และไม่มีอะไรได้ตั้งใจ การตั้งสติปรับตัวและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ถ้าที่จะเผชิญกับทุกปัญหา มีสติที่ตื่นรู้อยู่เสมอ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพแข็งแรง จากความรู้สึกแยะ เครียด วิตกกังวล ถ้ามองโลกในแง่ดี เข้าใจโลกและชีวิตตามความจริงในสรรพสิ่งทั้งปวง ก็จะทำให้เรามีความสุขได้มองเห็นโอกาสใหม่ ๆ ในวิกฤตที่เกิดขึ้น”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรเรียนรู้ที่จะไม่ตื่นตระหนกแต่ก็ไม่ประมาท ในยุคที่ข่าวสารมากมายถาโถมเข้ามาทั้งข่าวผู้ติดเชื้อ ความรุนแรงของโรค จำนวนผู้เสียชีวิต หรือสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ อาจจะทำให้หลาย ๆ คน เกิดความความตื่นตระหนก กังวลจนมีเครียดสะสมจนกลายเป็นปัญหาทาง สุขภาพจิต การประคับประคองใจไม่ให้ไหลไปตามอารมณ์รอบตัวมากเกินไปจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อรู้ตัวว่ากำลังจะไม่ไหวก็อาจจะต้องหยุดรับข่าวสารเพื่อปรับสภาพจิตใจชั่วคราว แต่ก็ไม่ใช่ประมาทจนละเลยข่าวสารที่จำเป็น”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 8 ได้เสนอแนะว่า “การเสริมสร้างให้สุขภาพทางปัญญาของผู้สูงอายุเป็นปกติ หรือได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ไม่ใช่เพียงแค่การมีความรู้หรือความคิด แต่จะต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องประกอบด้วยอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์ โดยอาศัยปัจจัยภายนอกที่เป็นจริง มีเหตุมีผล และก่อให้เกิดประโยชน์ ซึ่งก็คือการเรียนรู้ ในส่วนนี้ก็คือในเรื่องของการดูแลตนเอง เป็นต้น และปัจจัยภายในคือการคิดพิจารณาอย่างถูกต้อง จนนำไปสู่ความเข้าใจที่แท้จริงอันก่อให้เกิดสุขแก่ตนเอง”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 9 ได้เสนอแนะว่า “การเสริมสร้างให้สุขภาพทางปัญญาในทางพระพุทธศาสนาจะใช้วิปัสสนากรรมฐานบำบัดโรค การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็นวิธีการที่เกิดจากการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า มีเฉพาะในพระพุทธศาสนา เป็นการฝึกจิตให้เกิดปัญญา เห็นสภาวะธรรมต่าง ๆ เป็นของไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ทำให้เราเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ทำให้ถอดถอนความยึดติดในสิ่งทั้งปวงว่าไม่ใช่ตัวเรา ของเรา เป็นเหตุให้สามารถจัดกิเลสหรืออารมณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะกิเลสอย่างละเอียด แต่ในเบื้องต้นทำให้เราควบคุมจิตใจอารมณ์ได้ดี สามารถวางเฉยต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งดีและไม่ดีได้”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 10 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรฝึกอบรมจิตให้เกิดปัญญา (ปัญญาภาวนา) ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง เรื่องนี้จำเป็นยิ่งในสถานการณ์วิกฤติเช่นนี้ เริ่มจากพิจารณาความจริงเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ว่าเป็นเรื่องของกฎธรรมชาติ (อิทัปปัจจยตา) การเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บเป็นเรื่องธรรมดาของทุกชีวิตตามหลักโลกธรรมไม่มีใครหนีพ้น โควิด-19

ก็เป็นเหมือนโรคทั่วไปที่เกิดขึ้น ดำรงอยู่ชั่วคราวแล้วก็ดับไปในที่สุด (ไตรลักษณ์) โรคนี้ติดต่อกันได้ หากมีเหตุปัจจัยที่เอื้อให้เกิด เช่นการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ การไม่สวมหน้ากากอนามัยป้องกัน การไม่ล้างมือ เป็นต้น ดังนั้น การที่เราดูแลสุขภาพของการติดเชื้อและการป้องกันตัวเองอย่างดีตามวิธีการป้องกันการติดเชื้อก็จะทำให้เราไม่ได้รับอันตรายจากมหันตภัยนี้”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 11 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรเตรียมความพร้อมโดยใช้หลักปัญญาภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิต เข้าใจว่าชีวิตนี้เป็นของไม่เที่ยง มีเกิดขึ้นมาแล้วก็ต้องมีสูญสลายไปตามกาลเวลา ใช้รูปแบบของการอบรมธรรมะให้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมเป็นเหมือนบทสรุปของการส่งเสริมและป้องกัน เป็นเหมือนจุดเริ่มต้นให้กระบวนการส่งเสริมและป้องกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเริ่มต้นได้ดีคือสร้างสุขภาวะทางกายได้ดี มีพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ดี ส่งผลให้มีจิตใจ ความมีปัญญาดีก็จะตามมานั่นเอง”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 12 ได้เสนอแนะว่า “แนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาวะทางปัญญาสำหรับผู้สูงอายุควรประกอบด้วยสาเหตุหลักสามประการ คือไปเฉพาะในที่ ๆ มีประโยชน์เท่านั้น เช่น ซ้อมของกินของใช้ไปพบแพทย์ เป็นต้น สบายะสัมปชัญญะ คือการสร้างสบายะให้กับตนเอง ก่อนออกจากบ้านเตรียมพร้อมด้วยอุปกรณ์ป้องกันตนเอง โจรกรรมสัมปชัญญะ คือการสร้างอารมณ์ที่ทำให้เกิดปัญญาให้กับตัวเอง เพื่อให้มีกำลังใจแกล้วกล้าไม่วิตกกังวลเกินไป และอสมโมหสัมปชัญญะ คืออย่าตระหนกเกินความตระหนก อย่าสร้างความกลัวให้กับตนเองจนเกินไป”

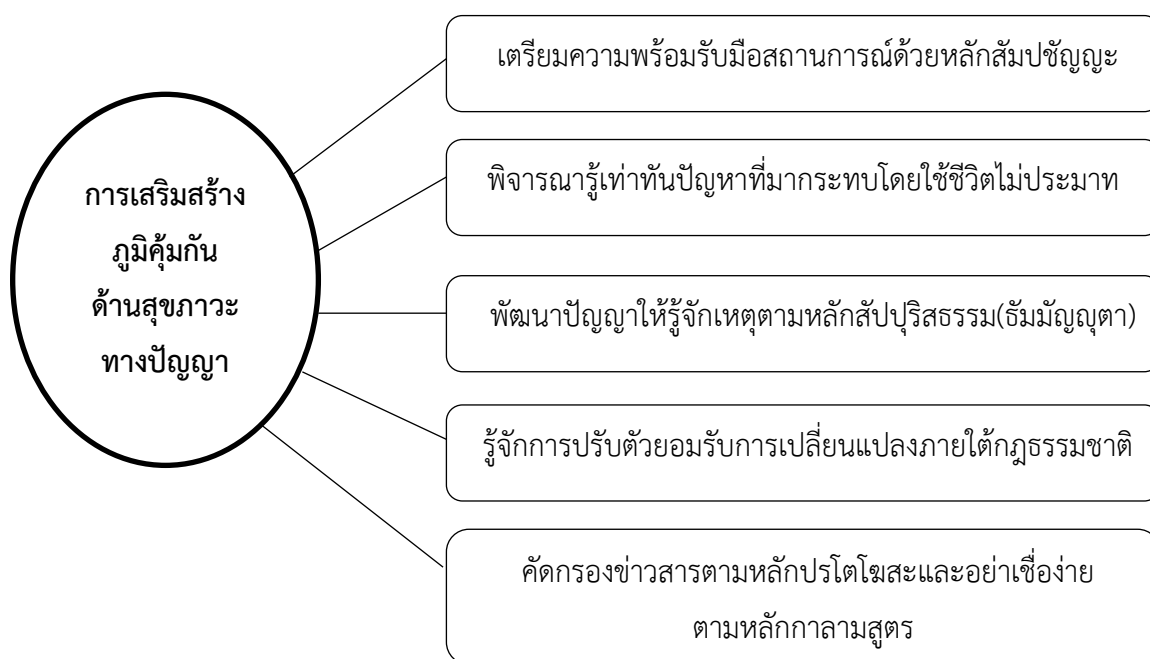
ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 13 ได้เสนอแนะว่า “ในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 แบบนี้ ปัญญาหรือการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุมีความสำคัญมาก เพราะปัญญาจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้ การพัฒนาด้านปัญญาหรือปัญญาภาวนา คือการฝึกอบรมเจริญปัญญา”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 14 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณา แก้ปัญหาด้วยปัญญา โดยอาศัยปัจจัยสองตัว คือ ปรโตโมหะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโสมนสิการ ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิ ซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 15 ได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุควรพัฒนาปัญญาให้รู้จักคิดโดยการฝึกอบรม เสริมสร้างความรู้ ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักพิจารณา วินิจฉัย ไตร่ตรอง แก้ปัญหา ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามความจริง ปราศจากอคติ มีความรู้ที่ต้องใช้ในการดำเนินชีวิต มีปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะ ทำให้จิตใจเป็นอิสระ”

จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ พอสรุปได้ว่า แนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาวะทางปัญญา ควรสร้างกระบวนการ

เสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญา ให้ผู้สูงอายุสามารถเกิดการเรียนรู้ทั้งทางโลกและทางธรรมควบคู่กันไป กล่าวคือ ใช้กระบวนการด้านกายภาพนา สีสภาพนา และจิตภาพนา เป็นฐานของการเรียนรู้ ในส่วนของปัญญาภาพนา คือการมุ่งเน้นไปที่การทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่อยู่ในภาวะที่มีความสุข และเกิดความเข้าใจในการใช้ชีวิต หลักปัญญาภาพนาคือการสอนให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ปรับเปลี่ยนมุมมองในการมองตนเองและมองสังคม รวมทั้งพิจารณาความจริงเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ว่าเป็นเรื่องของกฎธรรมชาติ ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางปัญญา

4.3 การนำเสนอพุทธนวัตกรรมวัคซีนทางสังคมสำหรับเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวม

จากการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาวัคซีนทางสังคมและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัด โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) คณะผู้วิจัยสามารถนำมาเสนอเป็นพุทธนวัตกรรมวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวม สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

นวัตกรรมวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. การสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safe)

1.1 ยกระดับความเข้มข้นของมาตรการสร้างความปลอดภัยในชุมชนและบังคับใช้อย่างจริงจังสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อบรรเทาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำให้คลี่คลายโดยเร็ว โดยกำหนดมาตรการที่มุ่งลดและจำกัดการเคลื่อนย้ายของประชาชนในพื้นที่อย่างเคร่งครัด

1.2 สร้างมาตรการป้องกันชุมชนสำหรับกลุ่มเปราะบางโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ให้มีการจัดพื้นที่สาธารณะในชุมชนให้สะอาดและปลอดภัย มีระบบคัดกรองผู้สูงอายุและกักตัวสำหรับผู้จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักในการใส่หน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน

1.3 เตรียมความพร้อมและขับเคลื่อนกลไกการจัดการในภาวะฉุกเฉินสำหรับประชาชน โดยจัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหา COVID-19 ระดับหมู่บ้านและระดับตำบลเพื่อบริหารจัดการแก้ไขสถานการณ์ภายในชุมชน เพิ่มขีดความสามารถของทีมชุมชนจากทุกภาคส่วนรับมือกับสถานการณ์และผลกระทบ ร่วมมือป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชนอย่างเข้มข้น

1.4 สร้างความรู้รู้สึกปลอดภัยโดยบูรณาการกับกิจกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมภายในแผนดำเนินการของชุมชน โดยมีการเข้าถึงชุมชนเพื่อการค้นหาและการติดตามผู้สัมผัสเชื้อ รวมทั้งยกระดับกิจกรรมการสร้างชุมชนปลอดภัยที่หน่วยบริการสุขภาพและสถานที่กักกันแยกโรค

1.5 เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีการจัดตั้งแกนนำภายในกลุ่มเพื่อดูแลเรื่องความปลอดภัย รวมถึงการสื่อสารต่าง ๆ ระหว่างกัน เพื่อช่วยกันเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกัน เมื่อกลับไปใช้ชีวิตปกติจะช่วยให้เกิดความช่วยเหลือที่เกื้อกูลกันมากขึ้น

1.6 ร่วมกันปลูกฝังจิตสำนึกสาธารณะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อให้แก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อที่จะเกิดขึ้นอีกในอนาคต และช่วยให้การควบคุมโรคติดเชื้อประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น

1.7 จัดทำมาตรการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยเปิดพื้นที่กลางจัดวางปรึกษาหารือให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมคิด แลกเปลี่ยนและตัดสินใจ จนเกิดเป็นฉันทามติออกมาในรูปแบบกติกาข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือธรรมนูญชุมชนสู้ภัยโควิด-19 ที่ทุกคนในชุมชนจะร่วมกันปฏิบัติ

1.8 มุ่งเน้นการเฝ้าระวัง การประสานงาน การช่วยเหลือดูแลกันของคนในชุมชน การดูแลกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ การจัดการสาธารณสุขปศุสัตว์ การจัดการสาธารณสุข การจัดการขยะสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะขยะติดเชื้อ การสื่อสารรณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่คนในชุมชน

1.9 ให้ความช่วยเหลือทางจิตใจผ่านเครือข่ายไม่เป็นทางการ เช่น ครอบครัวและ บุคลากรสุขภาพจิต โดยให้ข้อมูลเท็จจริงง่าย ๆ ว่ากำลังเกิดอะไรขึ้น และให้ข้อมูลชัดเจนว่าจะลด ความเสี่ยงการติดเชื้อได้อย่างไร ด้วยภาษาที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจได้ง่าย และต้องให้ข้อมูลซ้ำ ๆ ตาม ความจำเป็น

2. การสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm)

2.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และเทคนิคในการจัดการความเครียด ความกังวลของ ตนเองเพื่อให้จิตใจรู้สึกสงบ พร้อมกับการใช้ชีวิตอย่างมีสติในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคอุบัติ ใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน

2.2 สื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนสม่ำเสมอแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความเข้าใจใน สถานการณ์อย่างถูกต้องไม่ตื่นตระหนกมากเกินไป โดยเน้นสื่อสารข้อมูลการระบาดในเชิงความ เสี่ยงและความปลอดภัยมากกว่าความร้ายแรงของโรค ผ่านช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม เช่น สื่อสาร ผ่านผู้นำ อสม. วิทยุชุมชน หอกระจายเสียง หรือเอกสารแผ่นพับ

2.3 จัดกิจกรรมการจัดการกับอารมณ์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเปิดโอกาสให้ได้ระบายสิ่งที่ อยู่ในใจ ค้างคาใจ สิ่งที่เป็นกังวลที่อยากจะพูด โดยรับฟังด้วยอาการสงบ ใส่ใจให้คิดถึงสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ และมองมุมบวกของการแยกสังเกตอาการ เพิ่มความภาคภูมิใจในตัวเองที่สามารถเป็นส่วนหนึ่งของการ ช่วยให้การระบาดของโรคในชุมชนลดลง

2.4 สร้างความสงบร่มเย็นสำหรับผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นเสริมกิจกรรมการทำใจให้ตระหนัก แต่ไม่ตระหนก ตระหนักคือมีสติ ถ้าตระหนกคือขาดสติ ถ้าตระหนักก็จะมีความรู้ในการดูแล เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในระดับบุคคลที่มีความหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทางเลือก หนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความชอบสนใจหรือถนัด

2.5 ส่งเสริมกิจกรรมผ่อนคลายหรือกิจกรรมที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่หมกมุ่นครุ่นคิดถึง เรื่องที่ผ่านมา เช่น การออกกำลังกาย การฟังเพลง เล่นดนตรี ออกกำลังกาย งานอดิเรก ปลูกต้นไม้ การฝึกปฏิบัติจิตใจ ให้สงบด้วยการสวดมนต์ ทำสมาธิ กิจกรรมทางศาสนา การฝึกการหายใจให้ผ่อนคลาย และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2.6 มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุให้เกิดดุลยภาพระหว่างกันทั้งร่างกายและ จิตใจโดยมีสติเป็นพื้นฐาน ซึ่งจะทำให้กระบวนการใช้ชีวิตไม่เป็นไปเพื่อความประมาท เป็นการอยู่โดย

ไม่ขาดสติในการดำเนินชีวิต เป็นการส่งเสริมภาวะที่เป็นสุขหรือมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยทั้งหมดมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

2.7 สื่อสารสร้างเข้าใจให้แก่ผู้สูงอายุว่าเมื่อเผชิญสถานการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับโรคระบาดที่รุนแรงโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่นี้ เป็นปกติที่จะเกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น กลัว กังวล โกรธ สับสน ขอให้ตั้งสติทำใจให้สงบ แนะนำวิธีง่าย ๆ คือ หายใจเข้าออกลึก ๆ การปลอบใจกัน ควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลข่าวสารตามความเป็นจริง

2.8 งดเว้นการสื่อสารที่อาจก่อให้เกิดความแตกแยก ตื่นตระหนก หรือส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพสังคม ความถนัดและทักษะของผู้ถูกกักตัว เพื่อคลายความเครียด สรรหากิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความสงบและไม่ตื่นตระหนกในชุมชน เช่น การทำสมาธิ การภาวนา การเจริญสติตามแนวปฏิบัติของแต่ละศาสนา หรือการทำงานฝีมือสร้างรายได้เข้าชุมชน เป็นต้น

3. การสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง (Hope)

3.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความหวังกับการแก้ปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ให้มีความเข้มแข็งทางใจจนสามารถพลิกใช้วิกฤติให้เป็นโอกาสได้ โดยการยกระดับความคิดและจิตใจให้มีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไปได้หลังจากผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ไม่ดีในชีวิต

3.2 สร้างขวัญกำลังใจแก่กลุ่มเปราะบางในชุมชนโดยการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ สร้างพลังให้กับผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ให้มีพลังเชิงบวกในการดูแลตนเองและครอบครัวพร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบจากวิกฤติการณ์

3.3 สนับสนุนวัคซีนใจตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาให้เกิดขึ้นในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความหวังในการชีวิต โดยวัคซีนใจเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในทุกชุมชน เพราะเป็นสิ่งที่สามารถนำบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของชุมชนมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ ชุมชนใดที่มีวัคซีนใจเกิดขึ้นถือว่าชุมชนนั้นมีภูมิคุ้มกันในการรับมือกับวิกฤติต่าง ๆ ที่เข้ามา

3.4 สร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวังให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ มีความเห็นอกเห็นใจ และให้ความเอื้อเฟื้อแก่ผู้อื่น โดยให้สำรวจตัวเองว่าสามารถหาความรู้เพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ มีสุขภาพแข็งแรงดีหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ เมื่อป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่ เน้นติดตามข่าวสารที่เชื่อถือได้ ไม่เสพข่าวมากจนเครียด ไม่สร้างและแชร์ข่าวปลอม

3.5 มุ่งเน้นทำให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนได้ร่วมกันตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต สามารถนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการตัดสินใจในดำเนินการจัดการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็ว

3.6 สร้างความเข้าใจและคำนึงถึงประเด็นสุขภาพจิตและจิตสังคม ซึ่งจะเป็นกุญแจสำคัญในการหยุดแพร่เชื้อและป้องกันความเสี่ยงผลสะท้อนกลับในระยะยาวต่อสุขภาวะของ

ประชาชน และความสามารถในการรับมือกับอันตราย

3.7 จัดให้มีสวัสดิการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น มีกองทุนหมู่บ้านหรือขอความร่วมมือกับธนาคารอนุมัติกู้ยืมเงินสำหรับผู้ได้รับผลกระทบหรือพักการชำระหนี้ ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การจัดทำหน้ากากอนามัยขายในชุมชน การทำอาหารกล่อง

3.8 พื้นฟูโครงสร้างพื้นฐานและบริการในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุให้กลับมาตามปกติ ภายใต้ความปลอดภัย ปรับบริการในชุมชนให้เหมาะสมกับความปลอดภัย แต่ยังคงวิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การจัดบริการรถขายอาหารเคลื่อนที่เมื่อตลาดสดถูกปิด จัดให้มีสวัสดิการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ

4. การสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส (Care)

4.1 ส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชนที่สร้างความท้าทายและให้ประโยชน์อย่างเหมาะสม สำหรับบริการสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการระบาดสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการหาวิธีส่งเสริมสุขภาพและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพจิตเพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชน

4.2 สร้างความตระหนักให้ประชาชนในชุมชนเฝ้าระวังการแพร่ระบาด ให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลรักษาและการป้องกันแก่ประชาชนอย่างเข้มข้น ผ่านช่องทางที่เข้าถึงได้ง่ายสะดวก รวดเร็ว และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเท่าเทียมกัน

4.3 ส่งเสริมกระบวนการให้ประชาชนเข้าใจ เห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือ ลดความตื่นตระหนก และป้องกันผลกระทบจากความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ ขยายความร่วมมือกับชุมชนอื่น ป้องกันและแก้ไขปัญหาเพื่อลดการแพร่ระบาด และกำหนดมาตรการอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับชุมชน

4.4 ส่งเสริมความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังจากพบกับเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ซึ่งเป็นความสามารถของคนที่มียุ่อยู่แล้วในตัวเอง และนำมาใช้เมื่อต้องเอาชนะปัญหาอุปสรรคหรือความยากลำบากที่เกิดขึ้น

4.5 สร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส เป็นการเข้าใจความทุกข์ยากลำบากของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มกักตัว ผู้ป่วยและครอบครัว และความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดและธรรมชาติของการเกิดโรค เป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้น เพื่อให้โอกาสบุคคลเหล่านั้นได้กลับมาใช้ชีวิตปกติในชุมชน

4.6 สร้างความเข้าใจเห็นใจและไม่อคติ ไม่รังเกียจ เช่น ชุมชนสื่อสารให้ความเชื่อมั่น ให้ข้อมูลความรู้ การดูแล การป้องกัน สร้างความเข้าใจคนชุมชน และเห็นใจผู้ป่วยที่หายแล้วให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติ ให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีกำลังใจในการดูแลตัวเองให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้

4.7 ลดการตีตราทางสังคมจากโรค COVID-19 เนื่องจากการระบาดของโรคทำให้คนและชุมชนเกิดความเครียด วิตกกังวลและตื่นตระหนก ซึ่งอาจนำไปสู่การตีตราทางสังคม เช่น การถูกตีตราและการแบ่งแยกเมื่อผู้คนนำไปเชื่อมโยงกับโรคและครอบครัวผู้ติดเชื้อ โดยการถูกตีตราเกิดขึ้นได้หลังจากบุคคลได้รับการจำหน่ายจากการถูกกักตัวหรือจากโรงพยาบาล

4.8 ลดการตีตราในสังคมโดยการสร้างความเข้มแข็งทางใจ เช่น การให้ความรู้ การจัดกิจกรรมการรณรงค์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางที่หลากหลาย ทำให้เกิดการจุดใจตนเองให้มีการเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพจิตตนเอง และคงรักษาสุขภาพจิตที่ดีของตนเอง รวมถึงช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

5. การใช้ศักยภาพชุมชน (Efficacy)

5.1 สร้างกลไกการทำงานและความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างชุมชน องค์กรในชุมชน และพันธมิตรภายนอก โดยการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันที่ช่วยให้ชุมชนเตรียมพร้อมรับมือกับวิกฤตที่เกิดขึ้นในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเข้มแข็งและยั่งยืนของกลไกการทำงานนี้จึงเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จ

5.2 พัฒนาศักยภาพของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ หากคนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจและร่วมกันปฏิบัติจนเป็นชุมชนสุขภาพดีแล้ว เมื่อผนึกพลังกันย่อมเป็นชุมชนเข้มแข็ง โดยทุกคนควรตระหนักว่า สุขภาพเป็นของตัวเอง ไม่ใช่เป็นของคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่อยู่ในครอบครัวและชุมชนเดียวกันที่ต้องรวมพลังกันสร้าง

5.3 สร้างศักยภาพของชุมชนโดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นความรับผิดชอบระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่จะสร้างความตระหนัก ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีชุมชนเป็นรากฐานสำคัญของการรวมตัวกันของคนในสังคม เพื่อสร้างสายสัมพันธ์ช่วยเหลือและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

5.4 การใช้ศักยภาพในระดับชุมชนต้องเดินหน้าไปในจุดที่สามารถอยู่ร่วมกับโควิดได้ในลักษณะที่มาตรการป้องกันต่างๆ ที่มีอยู่จะไม่ทำให้ชีวิตลำบากหรือขัดขวางการใช้ชีวิต พร้อมใช้สายใยในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้คนในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางให้ความร่วมมือ และเสริมกำลังให้แข็งแรงมากขึ้นด้วยสื่อสาธารณะที่จะช่วยสื่อสารข้อเท็จจริง สร้างความเข้าใจให้ตรงกัน

5.5 เตรียมศักยภาพความพร้อมให้กับประชาชนในชุมชน โดยการเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชนเพื่อทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อแก้ปัญหาและวิกฤติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ โดยต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น มีจุดมุ่งหมายไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของชุมชน เกิดชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

5.6 สร้างความเข้มแข็งทางใจระดับชุมชนหรือวัดขึ้นใจในชุมชน โดยมีมาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมมือกันเผชิญปัญหาหรือวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ชุมชนร่วมใจ

ป้องกันจัดการแก้ไขปัญหานั้นสามารถก้าวข้ามไปได้ และทำให้ชุมชนฟื้นตัวกลับสู่สภาวะปกติในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งจำเป็นต้องใช้จุดแข็งของศักยภาพที่มีในชุมชนและผู้นำที่เข้มแข็ง

5.7 สร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่ขั้นตอน การวางแผน การทำ การตรวจสอบ และการดำเนินการ ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนนำไปสู่ความสามัคคี ความสุขของผู้เข้าร่วม การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้นำ ความสามารถในการจัดการข้อขัดแย้งของผู้เข้าร่วม การเพิ่มมูลค่าของผู้ที่มีส่วนร่วมและระบบอาสาสมัครชุมชน”

5.8 จัดให้มีธรรมนูญสุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการระดมทรัพยากรและสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกชุมชนเพื่อบริหารจัดการทรัพยากรช่วยเหลือคนในชุมชน รวมทั้งควรจัดระบบจิตอาสาในชุมชนตามบริบทของชุมชนเพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชน

6. การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Relationships)

6.1 สร้างความเข้มแข็งทางใจระดับครอบครัวหรือวัคซีนครอบครัว โดยการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีความสามารถเป็นเกราะป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนสามารถฟื้นตัวกลับมาและพัฒนาสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

6.2 เสริมสร้างสายสัมพันธ์ของคนในครอบครัวและเพื่อนฝูงในชุมชนช่วยเหลือให้คำปรึกษาให้การสนับสนุนเพื่อเป็นแบบอย่างดีในการดำเนินชีวิต รวมทั้งส่งเสริมทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะการคิดบวก การจัดการอารมณ์ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น โดยเน้นทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น การจัดการแก้ไขปัญหา การพูดคุยรับฟัง เป็นต้น

6.3 สร้างความเข้มแข็งในครอบครัวโดยใช้พลังบวก ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมองมุมบวกเป็น เห็นทางออกในทุกปัญหาแม้ในยามวิกฤติ ทุกคนในครอบครัวมองเห็นข้อดีและเสริมพลังบวกซึ่งกันและกัน รวมทั้งสร้างพลังยึดหยุ่น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้น

6.4 สร้างความเข้มแข็งทางใจในครอบครัวโดยมุ่งเน้นให้สมาชิกในครอบครัวพูดคุยสื่อสาร รับฟัง ให้กำลังใจช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รับผิดชอบ รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง มองบวกพร้อมที่ส่งเสริมข้อดีของสมาชิก เพื่อให้ครอบครัวสามารถแก้ปัญหาาร่วมกัน เป็นกำลังใจซึ่งกันและกันและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

6.5 กำหนดกิจกรรมช่วยเหลือในชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันโรค ส่งเสริมการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีส่วนร่วมในการบูรณะโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล ที่พักพิงชั่วคราว หรือสถานที่สำคัญอื่น ๆ ในชุมชน เน้นการฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ

6.6 ช่วยกันสอดส่องดูแลช่วยเหลือกัน ไม่รังเกียจผู้เจ็บป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพราะเราสามารถป้องกันตัวเองได้ โดยต้องร่วมแรงร่วมใจกัน เชื่อมั่นในระบบของหน่วยงานที่สามารถควบคุมป้องกันโรคได้ เชื่อมั่นในศักยภาพและความทุ่มเทของบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับ และให้กำลังใจบุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกประเภท

6.7 สร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชน ซึ่งเป็นความร่วมมือทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีใช้เป็นที่ของใครคนหนึ่งเท่านั้น แต่ทุกภาคส่วนควรตระหนักให้ความสำคัญ ใส่ใจร่วมมือ และประสานกลมเกลียวเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจให้เหนียวแน่นมั่นคง โดยมีหลากหลายวิธีให้เลือกนำไปปฏิบัติที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของชุมชน

6.8 สร้างความสัมพันธ์ร่วมกันกับสังคมและสมาชิกครอบครัวผ่านช่องทางที่เหมาะสม จัดการช่วยเหลือให้มีการติดต่อสื่อสารได้สม่ำเสมอ โดยเฉพาะกับครอบครัว และการช่วยเหลือต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดภาวะเครียดและปัญหาสุขภาพจิตจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน

พุทธนวัตกรรมวัชชีนทางสังคมสำหรับเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพทางร่างกาย

1.1 มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำซึ่งควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ โดยบูรณาการกับหลักการ 5 ประการ รวมทั้งเลือกรับประทานแต่อาหารที่มีประโยชน์ตามหลักโภชนาการที่ดี พักผ่อนร่างกายและจิตใจให้เพียงพอ

1.2 ส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุให้มีศักยภาพเข้มแข็งและสมรรถภาพที่สมบูรณ์ตามทางสายกลาง (มัชฌิมาปฏิปทา) โดยบูรณาการเข้ากับการดำเนินชีวิตวิถีพุทธให้เกิดปกติสุขควบคู่กันไปอย่างสมดุลแบบองค์รวม

1.3 พัฒนาความสัมพันธ์ของชีวิตทางร่างกายกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด-19 โดยรู้จักการให้ การเสียสละ ฝึกการใช้ชีวิตอย่างพอเพียงตามหลักสันโดษ ยินดีในสิ่งที่ตนมี ในสิ่งที่ได้มา และในสิ่งที่เหมาะกับสถานะของตน

1.4 ประสานและให้ความร่วมมือกับสังคมตามมาตรการป้องกันต่าง ๆ เช่น การไม่มั่วสุมหรือการไม่ไปในสถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ คำนึงถึงผู้อื่นหรือเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมให้มาก ไม่ทำตนให้เป็นที่หวาดระแวงต่อผู้อื่น เช่น การสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง

1.5 รู้จักใช้อินทรีย์ทางร่างกายอย่างมีสติ เลือกที่จะดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มั่วเมาหรือ ลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ

1.6 รู้จักการพักผ่อนร่างกายและนอนหลับเป็นปกติอย่างสม่ำเสมอ โดยการนอนหลับเป็นกระบวนการฟื้นฟูสภาพและบำรุงร่างกาย เป็นช่วงเวลาที่ทำให้เซลล์สมบูรณ์และฟื้นฟู ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีปัญหามากมายจากการนอนไม่หลับหรือนอนไม่พอ

1.7 เสริมสร้างป้องกันและเตรียมความพร้อม โดยการสร้างความรู้หรือการให้ความรู้ในเรื่องของสุขภาพ การดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง กระบวนการป้องกันคือ การออกกำลังกายเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค การฝึกฝนการใช้ร่างกายในการทำกิจกรรมระหว่างวันหรือกิจกรรมเสริมอาชีพต่าง ๆ ช่วยสร้างความยืดหยุ่นและความแข็งแรงให้กับร่างกายของผู้สูงอายุ

1.8 ฝึกอบรมกายให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีทั้ง 5 ด้วยดีและปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณไม่ให้เกิดโทษ รู้จักการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพซึ่งสามารถปฏิบัติได้ด้วยหลักห่างไกลจากผู้อื่นให้มากขึ้นด้วยการทำงานที่บ้าน การกักตัวอยู่ที่บ้านเว้นระยะห่างสังคมให้มากขึ้นเพื่อลดการติดเชื้อโรคดังกล่าว

2. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพทางสังคม

2.1 ปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตในสังคมให้สอดคล้องกับสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -19 โดยควรกักตัวเองอยู่บ้านให้ปลอดภัย ไม่เดินทางออกไปไหนในช่วงวิกฤติแบบนี้ รวมถึงต้องตระหนักรู้ในวิธีการทำงาน การกิน การนอนและการสื่อสารอย่างมีสติ

2.2 ปฏิบัติตนตามธรรมเนียมสุขภาพชุมชนหรือข้อกำหนดสำหรับการอยู่ร่วมกันภายในชุมชนหรือสังคมอย่างเคร่งครัด โดยขอปฏิบัติต้องสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เพื่อให้การดำเนินชีวิตของผู้คนส่วนมากที่อยู่ในชุมชนเกิดความปลอดภัยและหยุดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2.3 ใช้ขันติธรรมคือความอดทนต่อการที่ต้องกักตัวอยู่กับบ้านต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่ได้ไปกินเที่ยวอย่างที่ใจต้องการ มีความอดทนต่อความเบื่อหน่ายหรือความอึดอัดใจที่อาจจะเกิดขึ้นซึ่งจะทำให้สามารถผ่านสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้ไปได้ในที่สุด

2.4 ประพฤติตนตั้งอยู่ในระเบียบวินัย (สิลภาวนา) ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนเสียหายให้แก่ผู้อื่น โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของเมตตา ความรัก ความปรารถนาดี ความห่วงใยอยากให้ทุกคนมีความสุข ปลอดภัยจากไวรัสโควิด-19 (เมตตา) สงสารเห็นอกเห็นใจ ไม่ต้องการให้สมาชิกในสังคมติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และลงมือช่วยเหลือผู้ที่ประสบความเดือดร้อน (กรุณา)

2.5 รู้จักตนเองในทุกด้านตามหลักอัตตัญญูตาธรรม โดยรู้ตัวเองว่าอยู่ในวัยชราและมีโรคประจำตัว จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสได้ง่าย จึงควรอยู่กับบ้านอย่าออกนอกบ้าน แต่ถ้าจำเป็นต้องออกไปทำธุระก็ต้องหาทางป้องกันอย่างรัดกุม โดยใส่หน้ากากอนามัย พกเจลล้างมือเสมอ

2.6 ดำเนินชีวิตตามหลักปัจจัยปัจจุเวกขณะ โดยมีแนวทางปฏิบัติเชิงประยุกต์ คือ การพิจารณาให้เห็นถึงคุณและโทษของการบริโภค เช่น การรับประทานอาหารโดยไม่ล้างมือให้สะอาด

อาจทำให้เราได้รับเชื้อไวรัสได้ การพิจารณาให้เห็นถึงเป้าหมายของการบริโภคหรือใช้สอยปัจจัยต่าง ๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่สะอาดถูกหลักอนามัยเพื่อให้ชีวิตของเราดำรงอยู่ได้อย่างปลอดภัย

2.7 ประยุกต์ใช้หลักสมานัตตธรรมในชีวิตประจำวัน โดยจะต้องมีความสม่ำเสมอในการดูแลตัวเองทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ สม่ำเสมอในการวางตน คือการทำตัวให้เหมาะสมแก่สิ่งแวดล้อม ต้องเว้นระยะห่าง ใส่หน้ากากอนามัย รวมทั้งดูแลตัวเองและคนที่ตัวเองรักตามความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสถานะของแต่ละคน

2.8 รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากความสูงวัย ความพร่องในการมองเห็น การได้ยิน อาจทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวมากเกินไป นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า จึงควรส่งเสริมการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างคนต่างวัยเพื่อสร้างความรักความผูกพันกัน

3. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาวะทางปัญญา

3.1 ประยุกต์ใช้ปัญญาธรรมพิจารณารู้เท่าทันปัญหาเหตุการณ์ที่มากระทบไม่ว่าดีหรือร้าย รู้จักพิจารณาแยกแยะเห็นโทษ เอาเห็นประโยชน์กับสิ่งนั้นอย่างไร ใช้เหตุผลพิจารณามองให้รอบด้าน พลิกปัญหาให้เป็นปัญญาในแต่ละปัญหาอย่างไร ฝึกใจให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตไม่ให้หวั่นไหวกับเหตุการณ์ที่มากระทบ

3.2 รู้จักเหตุตามหลักสัปติธรรม (อัมมัญญตา) โดยจะต้องรู้จักหลักความจริงด้วยเหตุผล โดยรู้ว่าการที่เรามาจากสถานที่แพร่ระบาดของโรค กรณีที่เราติดเชื้อแล้วไม่กักตัว 14 วัน ตามระยะเวลาของการฝึกตัวของเชื้อไวรัส จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการแพร่ระบาดและติดต่อไปยังบุคคลอื่น ๆ และรู้จักชุมชน (ปริสัญญตา) โดยรู้ว่า ชุมชนหรือสถานที่ใดบ้างที่ไม่ควรไป เพราะถ้าเข้าไปแล้วเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโควิด-19

3.3 สร้างความรู้ ความคิดและความเข้าใจให้รู้จักคิดพิจารณา แก้ปัญหาด้วยปัญญา โดยอาศัยปัจจัยสองตัว คือ ปรโตโฆสะซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก และโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิ เป็นปัญญาที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริงและส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข

3.4 รู้จักพิจารณาคัดกรองข่าวสารด้วยปัญญา อย่าเชื่อง่าย ๆ ทันทันทันใดตามหลักกาลามสูตร ให้ตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบตามหลักโยนิโสมนสิการ กรณีข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลก็ต้องพิจารณาดูก่อนว่า คน ๆ นั้นเป็นใครน่าเชื่อถือได้แค่ไหน ถ้าเป็นสื่อประเภทออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ก็ต้องตรวจสอบแหล่งข่าวเหล่านั้นว่าน่าเชื่อถือหรือไม่

3.5 รู้จักการปรับตัวและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงในความปกติใหม่ ภายใต้กฎของธรรมชาติ คือความไม่เที่ยงแท้แน่นอน การตั้งสติปรับตัวและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ถ้าที่จะเผชิญกับทุกปัญหา มีสติตื่นรู้อยู่เสมอ จะช่วยส่งเสริมสุขภาวะเชิงบวก จาก

ความรู้สึกแยะ เครียด วิตกกังวล ถ้ามองโลกในแง่ดี เข้าใจโลกและชีวิตตามความจริงในสรรพสิ่งทั้งปวง ก็จะทำให้มีความสุขและมองเห็นโอกาสใหม่ ๆ ในทุกวิกฤตที่เกิดขึ้น

3.6 เรียนรู้ที่จะไม่ตื่นตระหนกแต่ก็ไม่ประมาท ในยุคที่ข่าวสารมากมายถาโถมเข้ามา อาจจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความความกังวลจนมีเครียดสะสมจนกลายเป็นปัญหาทางสุขภาพจิต จึงควร ปรึกษาประคับประคองใจไม่ให้ไหลไปตามอารมณ์รอบตัวมากเกินไป เมื่อรู้ตัวว่ากำลังจะไม่ไหวก็อาจจะต้อง หยุดรับข่าวสารเพื่อปรับสภาพจิตใจชั่วคราว แต่ก็ไม่ใช่ประมาทจนละเลยข่าวสารที่จำเป็น

3.7 ฝึกอบรมจิตให้เกิดปัญญา (ปัญญาภาวนา) ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง โดยในสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ควรเริ่มจากพิจารณาความจริงเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ว่าเป็นเรื่องของกฎธรรมชาติ (อิทัปปัจจยตา) การเผชิญกับโรคร้ายไข้เจ็บเป็นเรื่องธรรมดา ของทุกชีวิตตามหลักโลกธรรมไม่มีใครหนีพ้น COVID-19 ก็เป็นเหมือนโรคทั่วไปที่เกิดขึ้น ดำรงอยู่ ชั่วคราวแล้วก็ดับไปในที่สุด (ไตรลักษณ์)

3.8 เสริมสร้างภูมิคุ้มกันตามหลักสัมปชัญญะ ประกอบด้วยสาเหตุสัมปชัญญะ คือไป เฉพาะในที่ ๆ มีประโยชน์เท่านั้น เช่น ชื่อของกินของใช้ไปพบแพทย์ เป็นต้น สัมปายะสัมปชัญญะ คือ การสร้างสัมปายะให้กับตนเอง ก่อนออกจากบ้านเตรียมพร้อมด้วยอุปกรณ์ป้องกันตนเอง โจร สัมปชัญญะ คือการสร้างอารมณ์ที่ทำให้เกิดปัญญาให้กับตัวเอง เพื่อให้มีกำลังใจกล้าไม่วิตก กังวลเกินไป และอสมโมหสัมปชัญญะ คืออย่าตระหนกเกินความตระหนัก อย่าสร้างความกลัวให้กับ ตัวเองจนเกินไป

4. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพทางจิต

4.1 ฝึกสติด้วยหลักสติปัฏฐาน 4 โดยใช้เป็นเครื่องมือในการรู้ทันจิตรู้ทันอารมณ์ของ ตนเอง ให้คลายความยึดถือมายอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เป็นวิธีการคลายทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจ ลดความ วิตกกังวลและให้มีกำลังใจกลับคืนมา พร้อมทั้งจะยอมรับกับความจริงในสถานการณ์ปัจจุบันได้

4.2 ฝึกคิดให้ใจอยู่กับปัจจุบัน เพราะการติดตามข่าวสารมากเกินไปทำให้เกิดความคิดปรุงแต่ง จิตไหลไปอดีตและจิตล่องลอยไปคิดเรื่องอนาคตตลอดเวลา คิดถึงความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะ เศรษฐกิจ อาชีพ โรคร้ายต่าง ๆ ทำให้ทนสภาพปัจจุบันไม่ได้ จนไม่ทันเห็นภัยที่คุกคามใจอยู่ตลอดเวลา

4.3 ฝึกฝนการใช้ชีวิตแบบไม่ประมาท อย่าให้ความกลัวต่อสถานการณ์ใด ๆ มาปิดกั้น สติสัมปชัญญะ รู้ทันความกลัวอย่าให้ครอบงำ เรียนรู้ที่ช่วยตัวเองให้มากขึ้นเมื่อมีปัญหาด้วยการฝึกสติ สร้างสุขนิสัยใหม่ให้กับตัวเอง รักษากติกาทางสังคม มีจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกัน

4.4 ประยุกต์ใช้หลักสติคือการระลึกได้อยู่เสมอว่า ขณะนี้ไวรัส COVID-19 กำลังแพร่ ระบาดอยู่ ยอมรับอย่างมีสติ ไม่ตระหนกใจจนเกินเหตุ จนทำอะไรไม่ถูกหรือไม่สามารถตั้งรับกับภัยที่ เกิดขึ้นได้ ต้องมีสติอยู่เสมอ ไม่ประมาท ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับไวรัส COVID-19 ในทุกด้าน เพื่อ นำมาใช้ป้องกันตัว และเตรียมเผชิญภัยจากไวรัสนี้อย่างชาญฉลาด

4.5 รู้จักตระหนักคิดไตร่ตรองถึงสถานการณ์ปัญหาความยุ่งยากทางใจ หรือวิธีการดำเนินชีวิตได้อย่างสุขุมรอบคอบ จะสามารถทำให้ตัดสินใจแก้ไขปัญหามีกระบวนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม เมื่อประสบปัญหาหรือจำเป็นจะต้องลงมือดำเนินการแก้ไขปัญหาใด ๆ ก็ตาม จะสามารถลดความยุ่งยากทางใจจากการต้องดำเนินการ

4.6 มุ่งเน้นการฝึกสติเป็นเครื่องมือในการดูแลตนเองที่คอยเตือนตนไม่ให้ประมาท ช่วยให้เรียนรู้เข้าใจและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น ด้วยการฝึกให้กายกับใจอยู่ด้วยกัน ให้ระลึกถึงเรื่องที่เกิดขึ้น คำที่พูดและสิ่งที่ทำ สติจะช่วยให้เรียนรู้ที่จะปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

4.7 ทำจิตให้เจริญงอกงาม ดึงาม เข้มแข็งมีความสุขเบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย

4.8 ฝึกสติด้วยการมีสติที่รู้เท่าทันในธรรมทั้ง 4 คือ กาย เวทนา จิตและธรรม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการรู้ทันจิตรู้ทันอารมณ์ของตนเอง ให้คลายความยึดถือยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เป็นวิธีการคลายทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจให้สามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันท่ามกลางสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์โควิด-19 ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดความเครียดความวิตกกังวล

การสังเคราะห์พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพ

จากการศึกษาพุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัด สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ คณะผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์เป็นหลักการสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ได้ ดังนี้

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมากต่อประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคใหม่ จึงเป็นเรื่องปกติที่คนเรามากกลัวในสิ่งที่ไม่รู้จนกลายเป็นความวิตกกังวล ความขัดแย้งภายในจิตใจและเกิดความเครียด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคนจะมีปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกันตามสถานการณ์อย่างไร ทั้งนี้จากการที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ เนื่องจากมีการรับรู้แหล่งข้อมูลที่จำกัด ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ และอัตราการเสียชีวิตสูงในผู้สูงอายุ จึงควรให้การใส่ใจดูแลเป็นพิเศษในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่อยู่คนเดียว/ไม่มีญาติพี่น้องใกล้ชิด มีปัญหาสุขภาพร่วม เช่น ความบกพร่องทางสมอง/สมองเสื่อม หรือปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางสมองเพียงเล็กน้อยหรือสมองเสื่อมระยะแรก ควรได้รับข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้นตามศักยภาพที่รับได้และให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อลดความเครียดและวิตกกังวล ส่วนผู้ที่มีสมองเสื่อมปานกลางถึงรุนแรงควรให้การดูแลทางการแพทย์และความจำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวันในระหว่างถูกกักกันโรค ผู้สูงอายุทั้งกลุ่มที่มีการติดเชื้อและไม่ได้

ติดเชื่อควรได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็นในระหว่างการระบาด หมายถึงไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาที่จำเป็น ต้องมั่นใจว่าจัดหาเวชภัณฑ์เพียงพอได้ ทั้งนี้ การที่ผู้สูงอายุอาจเข้าถึงเทคโนโลยีได้จำกัด จึงควรให้ข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เข้าถึงง่ายเกี่ยวกับการระบาดของ COVID-19 การดำเนินของโรค การรักษา และวิธีการป้องกันการติดเชื้อที่ได้ผลให้กับผู้สูงอายุ ข้อมูลควรเข้าใจง่าย (ชัดเจน ภาษาง่าย ๆ ตัวหนังสือใหญ่ ๆ) และมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้หลายแห่ง ทั้งสื่อประชาชน โซเชียลมีเดีย และจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ เพื่อป้องกันพฤติกรรมที่ไม่สมเหตุผล เช่น กักตุนสมุนไพรที่ไม่มีประสิทธิผลในการรักษา รวมทั้งวิธีการติดต่อสื่อสารที่ดีที่สุดกับผู้สูงอายุคือ การใช้โทรศัพท์บ้าน หรือการเยี่ยมเยียนที่บ้าน สนับสนุนครอบครัวและเพื่อนให้โทรหาผู้สูงอายุ สม่ำเสมอ และสอนวิธีการใช้วิดีโอคอลให้ผู้สูงอายุ

จากสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทำให้ผู้สูงอายุกำลังประสบกับความทุกข์ ในหลายรูปแบบ ได้เห็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นก็เกิดขึ้นหลายอย่าง ได้เรียนรู้ถึงกฎไตรลักษณ์ในความไม่เที่ยงความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดที่เหมาะสม จึงจะช่วยให้สามารถข้ามผ่านวิกฤติทางด้านจิตใจนี้ได้ และอาจเป็นกลไกที่สามารถกระตุ้นให้มีการปรับตัวและเพิ่มพลังความคิดในทางสร้างสรรค์ได้ด้วย โดยนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาวะทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ หลักพุทธธรรมเป็นหลักธรรมที่ประมวลคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า เป็นหลักธรรมที่เป็นสากลว่าด้วยกฎแห่งเหตุและผลตามกระบวนการของธรรมชาติ นับเป็นข้อปฏิบัติอันเป็นทางสายกลางที่เรียกว่า “มัชฌิมาปฏิปทา” โดยเห็นความสำคัญของร่างกายจิตใจและปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุเมื่อนำหลักพุทธธรรมไปประพจน์ปฏิบัติและประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแล้ว ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีพลังใจและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและก่อให้เกิดความสงบสุขในครอบครัวและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข โดยสุขภาวะร่างกายและจิตใจมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก ถ้าสุขภาพจิตดีสุขภาพร่างกายก็แข็งแรงไปด้วย พระพุทธศาสนาเน้นในเรื่องการพัฒนาสุขภาวะร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะเน้นย้ำในการพัฒนาจิตใจให้เกิดคุณภาพ ศักยภาพ และสมรรถภาพที่สมบูรณ์ตามทางสายกลางเพื่อบูรณาการเข้ากับวิถีพุทธให้เกิดปกติสุขควบคู่กันไปอย่างสมดุลแบบองค์รวม

กระบวนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัด จึงควรมีการบูรณาการหลักภาวะ 4 มาบริหารจัดการด้านสภาพอารมณ์ และจิตใจ โดยด้านกายภาวนา เป็นการพัฒนาฝึกอบรมให้ร่างกายมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทั้งด้านโภชนาการ ด้านการมีส่วนร่วมของกิจกรรม และด้านอื่น ๆ ที่ติดต่อเกี่ยวข้องกับอินทรีย์ทั้ง 5 โดยให้สามารถเจริญกาย พัฒนากายและฝึกอบรมกายได้อย่างมีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน ด้านสีกาภาวนา เป็นการพัฒนาให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีสมาธิแน่วแน่และมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถ

ทนต่อสภาวะต่าง ๆ ที่มากระทบได้อย่างเท่าทัน และรู้จักวิธีการบริหารจัดการอารมณ์สามารถแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเท่าทัน สามารถดำรงอยู่ในชุมชนและสังคมได้อย่างปกติสุข ด้านจิตภาวนา เป็นการเจริญจิตและการฝึกอบรมจิตใจ ให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตที่เข้มแข็ง เจริญด้วยหลักคุณธรรม ประกอบด้วยหลักเมตตา หลักกรุณา หลักมุทิตา และอุเบกขา เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุเมื่อได้รับการพัฒนา จิตใจและฝึกอบรมจิตอย่างสม่ำเสมอแล้ว ย่อมเป็นผู้ที่มีจิตใจยิ้มแย้ม แจ่มใส เบิกบานอยู่ทุกเมื่อ ทนรับสภาพทุกข์เวทนาที่เข้ามากระทบต่อร่างกายและจิตใจได้อย่างมีสติ ด้านปัญญาภาวนา ผู้สูงอายุ ได้รับการพัฒนาปัญญา อบรมปัญญา และพัฒนาปัญญา ย่อมรู้เท่าทันโลกและตามรู้ความเป็นจริงของ ชีวิตว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมชาติที่มนุษย์ต้องประสบทุก ๆ คน สามารถทำจิตให้เป็น อิสระและกำหนดรู้ทันความทุกข์แก้ไขปัญหาคด้วยปัญญาได้ โดยผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับตัว 3 ด้าน ประกอบด้วย

1) การปรับตัวด้านร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมสภาพ ผู้สูงอายุต้องยอมรับ ต่อสภาพเหล่านี้ ทำงานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เป็นงานที่เพลิดเพล็นและสร้างความภาคภูมิใจ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยต้อง ปรึกษาแพทย์ หลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่มีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ชับถ่ายสม่ำเสมอ ไม่กลั้นปัสสาวะอุจจาระ อยู่ในที่อากาศดี ถ่ายเทสะดวก ออกกำลังกายสม่ำเสมอโดยเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับอายุและสภาพ ร่างกาย เช่น การเดิน วิ่งเหยาะ ๆ นอนหลับให้เพียงพอ ทำงานอดิเรกเพื่อป้องกันอาการเหงา ว้าเหว หรือเบื่อหน่าย ซึ่งจะทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า

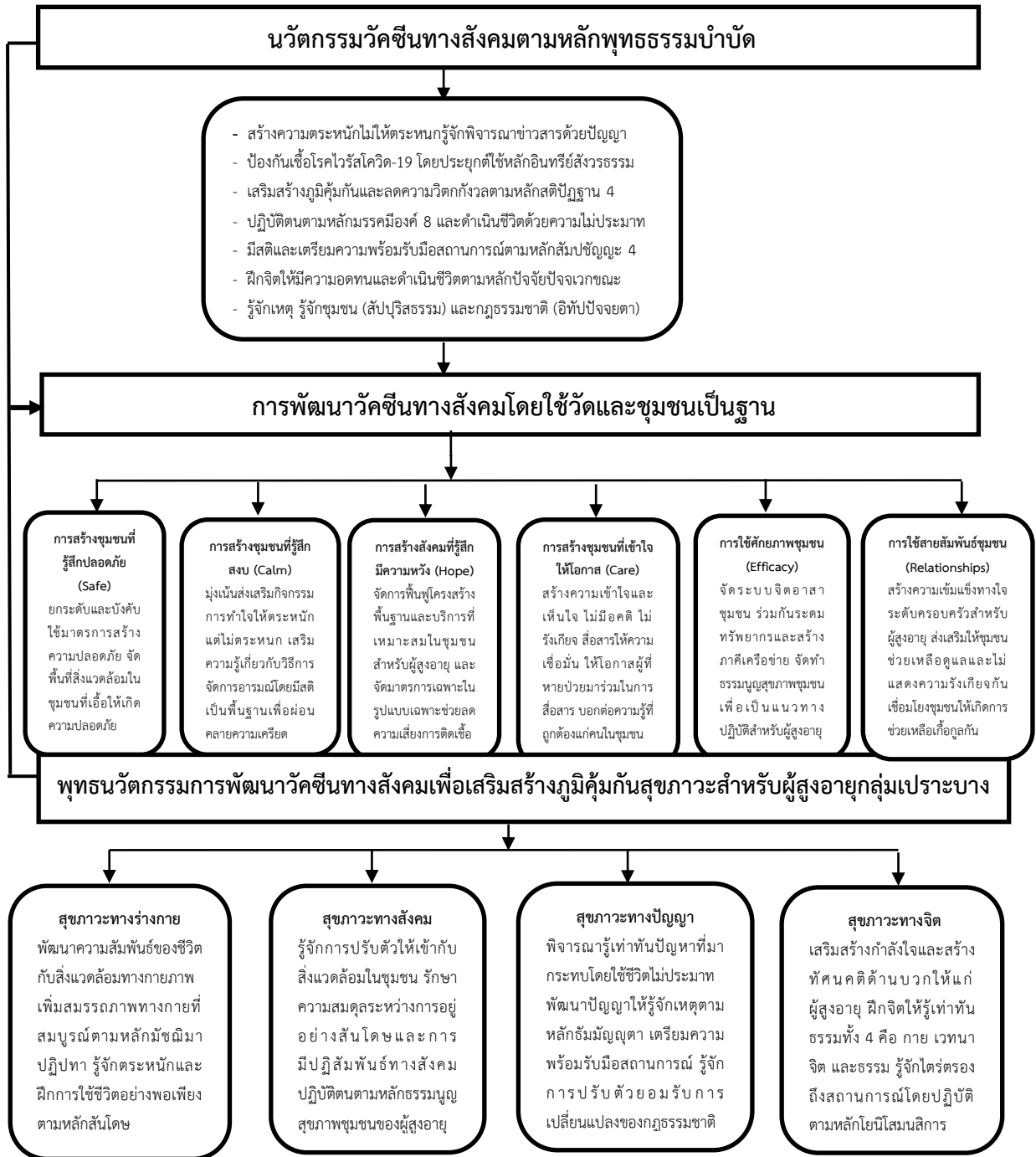
2) การปรับตัวทางด้านจิตใจ โดยผู้สูงอายุมีอาการน้อยใจได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่น การเสื่อม ของร่างกาย บทบาทในชีวิตลดลง รายได้ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความกังวล ไม่มั่นใจในการอยู่รอด กลัวถูกทอดทิ้ง รู้สึกน้อยใจได้ง่ายเพราะคิดว่าตนเองไร้ค่า ใครทำอะไรก็ไม่ถูกใจ กลายเป็นคนขี้บ่น จุกจิก ทำให้ไม่มีใครต้องการอยู่ใกล้ ผู้สูงอายุจึงควรยอมรับความเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอน ต่าง ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ ฝึกจิตใจตนเองให้อยู่ในหลักธรรม มีความเมตตาต่อกับคนรอบข้าง เคารพ ความคิดเห็นของผู้อื่น ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า นอกจากนี้ ควรหาทางเดินทางท่องเที่ยวไปสถานที่ต่าง ๆ ทำให้พบสิ่งใหม่ ๆ เพื่อให้ชีวิตมีความสุข

3) การปรับตัวทางด้านสังคม ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านมากขึ้น เนื่องจากสภาพร่างกายและ ปัจจัยด้านเงิน ทำให้ไม่สามารถท่องเที่ยวหรือเดินทางพบปะเพื่อนหรือญาติได้เหมือนอดีต นอกจากนี้ คนที่รู้จักทยอยเสียชีวิตไป เพื่อนที่เหลือน้อยลง ประกอบกับบุตรหลานที่อยู่ในบ้านต้องไปทำงาน ภายนอก ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงา ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องเข้าใจผู้อื่นและมองโลกในแง่ดี ปรับ ตัวเองให้เข้ากับสังคมในยุคปัจจุบัน ไม่ยึดติดกับความคิดเดิม เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสมอ ควรออกไป ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เช่น การปฏิบัติธรรม การไปทัศนศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมต่าง ๆ ตามที่สนใจ เช่น ชมรมไทเก๊ก และในด้านกฎหมาย ผู้สูงอายุควรเตรียมความพร้อมด้านพินัยกรรม

รวมถึงจัดการทรัพยากรสิ้นและมรดก การปฏิบัติต่อศพเมื่อเสียชีวิต เพื่อป้องกันปัญหาและเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตนเองต้องการ

นอกจากนี้ การที่จะแก้ไขวิกฤติจากโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำได้อย่างได้ผลนั้น จำเป็นที่ต้องอาศัยทุกฝ่ายและทุกคนร่วมด้วยช่วยกัน เริ่มจากคนแต่ละคนที่จะต้องจัดภัยร้ายในตัวเองที่เป็นสาเหตุสำคัญของความไม่ชอบธรรมและการเลือกปฏิบัติ คือ อคติ ความลำเอียงให้ห่างไกลจิต ต่อมาก็เป็นการร่วมกันสร้างพลังที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือพลังแห่งปัญญาของทุกคน ทุกฝ่ายที่จะหาวิธียับยั้งหนัภัยจากโรคร้าย ความเพียรพยายามที่จะแก้ไขปัญหาอย่างไม่หยุดยั้งด้วยความสุจริตบนพื้นฐานของการสงเคราะห์กันด้วยการให้ การเสียสละ พุดให้กำลังใจกัน บำเพ็ญประโยชน์ต่อกัน วางตนได้เหมาะสม ตลอดกระทั่งทุกคนมีความรัก ความสงสาร การชื่นชมยินดี และมีความยุติธรรมให้แก่กันในยามวิกฤติเช่นนี้ ซึ่งจะเป็แนวทางหนึ่งที่ทำให้วิกฤตินี้เข้าสู่ภาวะปกติและทุกคนสามารถกลับมาใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุขได้ตามปกติ ดังนั้น การที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนในชุมชน ร่วมกันสร้างวัคซีนใจจนทำให้ชุมชนเกิดภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็ง จึงเป็นอีกหนทางหนึ่งที่สำคัญที่ต้องเร่งสร้างให้เกิดขึ้นในชุมชน การจะสร้างวัคซีนใจในชุมชนนั้นจำเป็นต้องใช้ศักยภาพร่วมกับสายสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างวัคซีนใจให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยวัคซีนใจที่สำคัญในการจะทำให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันคือ วัคซีนใจที่สร้างให้ชุมชนรู้สึกปลอดภัย (Safety) วัคซีนใจที่สร้างให้ชุมชนมีความสงบ (Calm) วัคซีนใจที่สร้างให้ชุมชนมีความหวัง (Hope) และวัคซีนใจที่สร้างให้ชุมชนอยู่ ร่วมกันอย่างเข้าใจ และให้โอกาส (DE stigmatization) กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยหรือผู้ที่หายป่วยจากโควิด-19 แล้ว หากชุมชนมีภูมิคุ้มกันทางใจก็จะส่งผลให้ประชาชนปรับตัวได้ในวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ตลอดจนสามารถรับมือกับวิกฤตการแพร่ระบาดใหม่ในอนาคตและสามารถก้าวข้ามวิกฤตต่าง ๆ ไปได้

ดังนั้น จากการสังเคราะห์พุทธทศวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสู่ภาวะแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบَابัด สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ คณะผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 11



ภาพที่ 11 องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพะบบองค์กรของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่” ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) คือ เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผสมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) คณะผู้วิจัยได้สรุป อภิปรายผล และเสนอแนะตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 250 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.60 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.60 รองลงมาคือผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) คิดเป็นร้อยละ 35.60 น้อยที่สุดคือผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 2.80 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.80 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 9.20 น้อยที่สุดคือ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 5.60 มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.20 รองลงมาคือ ปวช./ปวส. คิดเป็นร้อยละ 17.20 น้อยที่สุดคือปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 0.80 มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.20 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 33.60 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด คือต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.20 รองลงมาคือ ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.40 น้อยที่สุดคือ 20,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.00

2) ผลการวิเคราะห์ศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายด้าน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.76) รองลงมาคือ ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.69) ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.72) ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.69) ด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.76) และมีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง

($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 0.68) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า

2.1 ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับได้แก่ สร้างความปลอดภัยในชุมชนโดยใส่หน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน และมีการบริการจุดล้างมือ เจลแอลกอฮอล์ หรือจุดตรวจวัดไข้ ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.56) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ สร้างมาตรการป้องกันในชุมชน โดยการเว้นระยะห่างและการจัดพื้นที่สาธารณะให้สะอาด ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรค และการแพร่กระจาย ให้คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ($\bar{X} = 3.41$, S.D. = 0.73)

2.2 ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.76) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ ได้แก่ รพ.สต. หรืออาสาสมัครเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำคนที่ถูกกักตัวหรือคนที่เป็นญาติของผู้ป่วย จัดการอารมณ์ ผ่อนคลาย ความเครียด ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.72) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ สื่อสารข้อมูลผ่านช่องทางที่หลากหลายได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. สื่อสารผ่านวิทยุชุมชน หอกระจายเสียง หรือเป็นเอกสาร แผ่นพับ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.69) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ วัดเผยแพร่องค์ความรู้และเทคนิคในการจัดการอารมณ์ตามแนวทางพระพุทธศาสนา เพื่อสร้างผ่อนคลายความเครียดในกลุ่มประชาชนทั่วไป ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.86)

2.3 ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางทุกข้อเช่นกัน โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับได้แก่ ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การจัดทำหน้ากากอนามัยขายในชุมชนการทำอาหารกล่อง เป็นต้น ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.67) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ แบ่งปันประสบการณ์และสร้างความหวัง ได้แก่ นำผู้ที่หายป่วยมาบอกเล่าประสบการณ์และแสดงให้เห็นการฟื้นฟูทั้งร่างกายและความเป็นอยู่ ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 0.64)

2.4 ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับมากทุกข้อเช่นกัน โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับได้แก่ ชุมชนให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีกำลังใจในการดูแลตัวเองให้ผ่านพ้นวิกฤตไป ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.72) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ชุมชนให้โอกาสผู้ที่หายป่วย หรือพ้นจากระยะกักตัวแล้ว มาร่วมในการสื่อสาร บอกต่อความรู้ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน ($\bar{X} = 3.58$,

S.D. = 0.64) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ วัดและชุมชนร่วมกันสร้างความเข้าใจและเห็นใจ ไม่มีอคติ ไม่รังเกียจ โดยสื่อสารให้ความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลความรู้ และการป้องกัน ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.71)

2.5 ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางทุกข้อเช่นกัน โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับได้แก่ ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การจัดทำหน้ากากอนามัยขายในชุมชนการทำอาหารกล่อง เป็นต้น ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.67) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ แบ่งปันประสบการณ์และสร้างความหวัง ได้แก่ นำผู้ที่หายป่วยมาบอกเล่าประสบการณ์และแสดงให้เห็นการฟื้นฟูร่างกายและความเป็นอยู่ ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 0.64)

2.6 ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับมากทุกข้อเช่นกัน โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ ได้แก่ ชุมชนให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและครอบครัวให้กำลังใจในการดูแลตัวเอง ให้ผ่านพ้นวิกฤตไป ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.72) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ชุมชนให้โอกาสผู้ที่หายป่วย หรือพ้นจากระยะกักตัวแล้ว มาร่วมในการสื่อสาร บอกต่อความรู้ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.64) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ วัดและชุมชนร่วมกันสร้างความเข้าใจและเห็นใจ ไม่มีอคติ ไม่รังเกียจ โดยสื่อสารให้ความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลความรู้ การดูแล และการป้องกัน ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.71)

2.7 ด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.76) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางทุกข้อเช่นกัน โดยเรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับได้แก่ จัดระบบจิตอาสาในชุมชน เพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชน เช่น ทำเจลล้างมือทำหน้ากากอนามัย เป็นต้น ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.69) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ วัดและชุมชนระดมทรัพยากรและสร้างเครือข่ายเพื่อบริหารจัดการทรัพยากรที่สำคัญต่อการช่วยเหลือคนในชุมชน ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.83) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ จัดเวทีในชุมชนเป็นประจำเพื่อเปิดรับฟัง แลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งคำติชม ข้อร้องเรียนต่าง ๆ เพื่อช่วยสร้างความไว้วางใจในชุมชน ($\bar{X} = 3.13$, S.D. = 0.86)

5.1.2 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

1) ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safe) ควรเตรียมความพร้อมและร่วมกันป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน โดยจะต้องอาศัย 2 องค์ประกอบ คือ สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลให้

ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อ รวมถึงเทคนิคหรือความรู้ในการใช้ชีวิตแบบวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ยกระดับความเข้มข้นของมาตรการสร้างความปลอดภัยในชุมชนและบังคับใช้อย่างจริงจัง เพื่อบรรเทาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคให้คลี่คลายโดยเร็ว รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีการจัดตั้งแกนนำภายในกลุ่มเพื่อดูแลเรื่องความปลอดภัย รวมถึงการสื่อสารต่าง ๆ ระหว่างกัน เพื่อช่วยกันเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อกลับไปใช้ชีวิตปกติจะช่วยให้เกิดความช่วยเหลือที่เกื้อกูลกัน

2) ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการอารมณ์ ความเครียด ความกังวลของตนเอง เพื่อให้พร้อมกับการใช้ชีวิตในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรค ในชุมชน เปิดโอกาสให้ได้ระบายสิ่งที่อยู่ในใจ สิ่งที่เป็นกังวลที่อยากจะพูด โดยรับฟังด้วยอาการสงบ ใส่ใจ ให้คิดถึงสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ และมองมุมบวกของการแยกสังเกตอาการ เพิ่มความภาคภูมิใจในตัวเองที่สามารถเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยให้การระบาดของโรคในชุมชนลดลง ทำให้ตระหนักแต่ไม่ตระหนก ตระหนก คือมีสติ ถ้าตระหนกคือขาดสติ ถ้าตระหนกก็จะมีความรู้ในการดูแล รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในระดับบุคคลที่มีความหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุให้สามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความสนใจ

3) ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง (Hope) ควรสร้างความหวังแก่ผู้สูงอายุ โดยนำผู้ที่หายป่วยมาบอกเล่าประสบการณ์และแสดงให้เห็นการฟื้นฟูร่างกายและความเป็นอยู่ ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่เป็นปกติในท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค เสริมสร้างให้มีพลังเชิงบวกในการดูแลตนเอง และครอบครัวพร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบจากวิกฤติการณ์รวมทั้งร่วมกันบูรณาการเผยแพร่ข้อความสุขภาพจิตเชิงบวกเข้ากับข้อความสาธารณะทั่วไปทั้งหมด เช่น ทวี สื่อและโซเชียลมีเดีย เพื่อจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นความรับผิดชอบของทุกภาคส่วน

4) ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส (Care) ควรลดการตีตราทางสังคม เนื่องจากการระบาดของโรคทำให้คนและชุมชนเกิดความเครียด วิตกกังวลและตื่นตระหนก ซึ่งนำไปสู่การตีตราทางสังคม ทุกคนต้องไม่มีอคติต่อกัน โดยควรร่วมกันสร้างความเข้าใจและเห็นใจ ไม่มีอคติ ไม่รังเกียจ ชุมชน สื่อสารให้ความเชื่อมั่นให้ข้อมูลความรู้ การดูแล การป้องกัน สร้างความเข้าใจกับคนในชุมชน และเห็นใจผู้ป่วยที่หายแล้วให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติ วัตถุประสงค์ร่วมกับชุมชนให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีกำลังใจในการดูแลตัวเองให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้

5) ด้านการใช้ศักยภาพชุมชน (Efficacy) ควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนและสถาบันการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาของชุมชน ตั้งแต่ค้นหาปัญหา ร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูล และระดมสมองออกแบบวิธีการแก้ปัญหาที่ครอบคลุมทั้งระดับบุคคล ระหว่างบุคคลและชุมชน ซึ่งในการดำเนินการพัฒนามีการใช้ชุมชนเป็นฐาน ตั้งแต่การพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำชุมชนให้เกิดกระบวนการคิด และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์การค้นหา

ปัญหา รวมทั้งส่งเสริมกระตุ้นบุคคลหรือชุมชนในการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการเผชิญแก้ไขปัญหาและฟื้นฟูช่วยเหลือซึ่งกันและกันและช่วยให้ชุมชนเตรียมพร้อมรับมือต่อวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Relationships) ควรเริ่มต้นจากการสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับครอบครัว โดยการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีความสามารถเป็นเกราะป้องกันปัญหา ให้สมาชิกในครอบครัวพูดคุยสื่อสาร รับฟัง ให้กำลังใจกัน โดยทุกคนในครอบครัวมองเห็นข้อดีและเสริมพลังบวกซึ่งกันและกัน สร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนโดยกำหนดกิจกรรมช่วยเหลือในชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันโรค ส่งเสริมการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สร้างความผูกพันเชื่อมโยงกันในชุมชนจะช่วยให้ประชาชนเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีขึ้น

5.1.3 พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพ

1) ด้านสุขภาพทางร่างกาย ผู้สูงอายุควรเสริมสร้างความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ใช้ชีวิตอย่างพอเพียงตามหลักสันโดษ ยินดีในสิ่งที่ตนมี ในสิ่งที่ได้มา และในสิ่งที่เหมาะกับสถานะของตน ใช้หลักอินทรียสังวรทางกายในการป้องกันโรค โดยการสำรวมกายนั้น จะช่วยให้มีสติพิจารณาสิ่งที่มาถูกระทบ รู้จักพักผ่อนและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกาย เตรียมความพร้อมทั้งทางด้านความรู้และลักษณะทางกายภาพ ผ่านการฝึกฝนบนพื้นฐานของความพอดี คือมีการพัฒนาทางด้านร่างกายโดยใช้หลักของความพอดีเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพทางกายที่ปกติดี

2) ด้านสุขภาพทางสังคม ผู้สูงอายุควรประพฤติตนอยู่ในระเบียบวินัย (สีลภาวนา) ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนเสียหายให้แก่ผู้อื่น โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของเมตตา ความรัก ความปรารถนาดี ความห่วงใย อยากให้ทุกคนมีความสุขปลอดภัยจากโควิด-19 (เมตตา) มีขันติธรรมคือความอดทนต่อการที่ต้องกักตัวอยู่กับบ้านต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่ได้ไปกินเที่ยวอย่างที่ใจต้องการ รู้จักตนเอง (อัตตัญญูตา) รู้จักเข้าสังคม (ปริสัญญูตาธรรม) รู้จักพิจารณาให้เห็นถึงเป้าหมายของการบริโภค หรือใช้สอยปัจจัยต่าง ๆ (ปัจจัยเวกขณธรรม) และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสมตามหลักไตรลักษณ์

3) ด้านสุขภาพทางปัญญา ผู้สูงอายุควรพิจารณารู้เท่าทันปัญหาเหตุการณ์ที่มากระทบ ไม่ว่าจะดีหรือร้าย รู้จักพิจารณาแยกแยะเห็นโทษ ใช้เหตุผลพิจารณามองให้รอบด้าน ฝึกใจให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตไม่ให้หวั่นไหวกับเหตุการณ์ที่มากระทบ เตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ด้วยหลักสัมปชัญญะคือมีปัญญาความรู้ตัวพร้อม ใช้ปัญญาพิจารณาคัดกรองข่าวสารตามหลักปรโตโฆสะอย่างเชื่อง่าย ๆ ทันทันทันใดตามหลักกาลามสูตร เรียนรู้ที่จะไม่ตื่นตระหนกแต่ก็ไม่ประมาท ฝึกอบรมจิตให้เกิดปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงว่าเป็นเรื่องของกฎธรรมชาติ (อิทัปปัจจยตา)

4) ด้านสุขภาพทางจิต ผู้สูงอายุควรฝึกสติด้วยหลักสติปัฏฐาน 4 ในการรู้ทันอารมณ์ของตนเองให้คลายความยึดถือมายอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เป็นวิธีการคลายทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจ ช่วยให้ลดความวิตกกังวลและให้มีกำลังใจกลับคืนมาพร้อมจะยอมรับกับความจริงในปัจจุบัน ฝึกจิตให้มีความอดทนอดกลั้นพร้อมที่จะสู้และฝ่าฟันจนกว่าจะพ้นวิกฤตนี้ไปด้วยดี เสริมสร้างกำลังใจและสร้างทัศนคติด้านบวกให้แก่ผู้สูงอายุ โดยใช้หลักโยนิโสมนสิการเพื่อให้สามารถระหนักคิดไตร่ตรองถึงสถานการณ์ปัญหาความยืดหยุ่นทางใจ หรือวิธีการดำเนินชีวิตได้อย่างสุขุมรอบคอบ ทำให้เกิดการระมัดระวังอยู่เสมอ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

จากการวิจัยเกี่ยวกับศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมทั้ง 6 ด้าน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากชุมชนในพื้นที่ขาดมาตรการที่ชัดเจนหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนร่วมมือกันในการเผชิญกับปัญหาหรือวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความกังวล รู้สึกกลัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้ส่งผลต่อสุขภาพจิตและไม่มั่นใจในการดำรงชีวิต ได้รับข่าวสารที่หลากหลายจากช่องทางต่าง ๆ ทั้งที่เป็นจริงและเป็นเท็จ ทำให้ไม่สามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลหรือข่าวสารเรื่องใดที่น่าเชื่อถือ บางครอบครัวเกิดความสิ้นหวังในชีวิต มีความกังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและรับรู้ถึงความไม่ปลอดภัยในชุมชน ผู้สูงอายุขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนต่อสถานการณ์ และไม่มีการสร้างชุมชนที่ให้โอกาสแก่ผู้ป่วยและผู้หายป่วยแล้ว ชุมชนขาดกลไกการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในชุมชน และให้มีความรู้สึกเป็นกัลยาณมิตรในการช่วยเหลือกันและกัน สมาชิกในชุมชนขาดความสัมพันธ์ระหว่างกันเนื่องจากเกิดความหวาดระแวง และขาดการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนเพื่อสร้างความไว้วางใจกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยารัตน์ อินทบุญศรี (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอป่าสัก จังหวัดอุดรธานี ” ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวิกฤตโควิด-19 โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการพัฒนาการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวิกฤตโควิด-19 โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนในประเด็นนวัตกรรมองค์ความรู้ใหม่ ได้ค้นพบประเด็นที่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ในมิติทางด้านการพัฒนาศักยภาพทางสังคมในการจัดการตนเองของชุมชน เนื่องจากวิกฤตโควิด-19

ในพื้นที่ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเกิดขึ้นกับประชาชนฐานล่างในภาคเมืองอย่างรุนแรง และส่งผลกระทบต่อที่ชุมชนท้องถิ่น แต่ผลกระทบในระดับชุมชนจะมีความแตกต่างกันไปตามทุนทางสังคมหรือภูมิคุ้มกันทางสังคมที่มีอยู่เดิม ชุมชนที่มีการจัดการฐานทรัพยากรที่ดี มีระบบการผลิตที่พึ่งตนเอง มีระบบการเงินชุมชนเข้มแข็ง มีระบบตลาดชุมชนที่ยังทำหน้าที่กระจายทรัพยากรและมีฐานเศรษฐกิจหลากหลายสามารถกระจายความเสี่ยงได้ ชุมชนเหล่านี้ไม่ได้รับผลกระทบมากนักเมื่อเทียบกับชุมชนที่พึ่งพาตลาดภายนอกเป็นหลัก หลายชุมชนตั้งมั่นอยู่ได้เพราะมีทุนทรัพยากรทุนเศรษฐกิจและทุนสังคมที่เครือข่ายชุมชนร่วมกันจัดการมาเป็นเวลานาน สิ่งเหล่านี้คือ “วัคซีนทางสังคม” ที่ชุมชนได้ร่วมสร้างจนเกิดเป็นภูมิคุ้มกันสังคมที่เข้มแข็ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงนวัตกรรมองค์ความรู้ใหม่ของชุมชนในการพัฒนาศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม โดยมีฐานทรัพยากรมีกลุ่มออมทรัพย์ที่เข้มแข็ง และมีตลาดชุมชนที่ยังทำหน้าที่ได้ดี ชุมชนจึงสามารถตั้งรับปรับตัวได้เช่นเดิม ที่น่าสนใจคือชุมชนในพื้นที่มีกลุ่มอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดทำหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพในวัดและชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยมีบทบาทสำคัญเป็นวัคซีนทางสังคมให้กับชุมชนทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพ จึงส่งผลทำให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันสังคมที่เข้มแข็ง

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเกี่ยวกับศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม พบว่า ศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากเสริมสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน สม่ำเสมอ ได้แก่ สื่อสารข้อมูลการระบาดที่ถูกต้องและตรงกันกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข มีความสม่ำเสมอในการให้ข้อมูล เช่น การสื่อสารผ่านวิทยุชุมชนเป็นเวลาเดิมในทุก ๆ วัน รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียดและความกังวล เพื่อให้คำแนะนำคนที่ถูกกักตัวหรือคนที่เป็นญาติของผู้ป่วยจัดการอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียดหรือความกังวล นอกจากนี้สิ่งสำคัญจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ความรู้ผ่านบอร์ดหรือป้ายประชาสัมพันธ์ ณ ศูนย์เผยแพร่ข้อมูลหรือสถานที่ที่คนในชุมชนเห็นได้สะดวก การใช้สื่อเสียงตามสายหรืออื่นๆ เพื่อแจ้งเตือนคนในชุมชน ผู้พักอาศัย และผู้มาติดต่อในชุมชน ถึงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และปรับปรุงให้ทันสถานการณ์ประจำวันตามข้อมูลที่หน่วยงานรัฐชี้แจง รวมถึงประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันและเฝ้าระวังโรคสำหรับประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัยของจงจิต ปินศิริ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง “รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนด้านปกครองในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน” พบว่า รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้นำชุมชนด้านปกครอง อำเภอเมืองน่าน ประกอบด้วย 1) การแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการคัดกรอง แยก กัก กักกัน คุมไว้สังเกตระดับพื้นที่ 2) การกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการควบคุมดูแลผู้ที่เดินทางกลับ

จากพื้นที่เสี่ยง 3) การรณรงค์ให้ความรู้และสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค 4) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และ 5) การดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรค

ในประเด็นเดียวกันนี้ ได้ค้นพบองค์ความรู้ใหม่ในมิติทางด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนในพื้นที่ท่ามกลางวิกฤตการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยชุมชนมีการเชื่อมโยงประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก สร้างอาชีพภายในชุมชน ลดการพึ่งพาระบบสาธารณสุข เช่น จัดตั้งศูนย์พักคอย ใช้สมุนไพรรักษาโควิด ใช้ทุนชุมชนเพื่อสร้างโมเดลในการจัดการตนเอง โดยใช้กลไกชุมชนผ่านการระดมทุนและการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มุ่งเน้นการสร้างระบบของชุมชนเพื่อดูแลช่วยเหลือกันในระยะยาว โดยใช้ทุนต่าง ๆ ที่มีในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชนมาช่วยเหลือกันในช่วงโควิด หรือมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเปราะบางเพราะเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด และจัดทำข้อมูลกลุ่มเปราะบางให้ชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากในยามวิกฤต ทุกคนต่างต้องการความช่วยเหลือ การกำหนดกลุ่มเปราะบางโดยชุมชน การจัดทำฐานข้อมูล การมีหลักเกณฑ์ในการช่วยเหลือ รวมทั้งกระบวนการตัดสินใจที่โปร่งใส ช่วยเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าถึงความช่วยเหลือและลดความขัดแย้งในชุมชน ดังนั้น สิ่งที่รัฐควรดำเนินการร่วมกันเป็นมาตรฐานกลางให้กับประชาชนทุกกลุ่ม คือ ระบบสวัสดิการทางสังคมถ้วนหน้า ส่งเสริมบทบาทกลุ่มชุมชนที่ดูแลจัดการด้านสุขภาพ พัฒนาระบบการเงินชุมชนให้เข้มแข็ง เปิดให้ชุมชนเข้าถึงทรัพยากรส่วนรวมเพื่อการผลิตบริโภคและการค้าให้เข้มแข็ง สร้างระบบแพลตฟอร์มที่เชื่อมต่อการผลิต การค้าที่ชุมชนได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึงเป็นธรรม และด้วยการจัดสรรงบประมาณให้ชุมชนและประชาสังคมไปริเริ่มสร้างสรรค์ดำเนินการโดยตรง โดยรัฐออกแบบระบบช่วยสนับสนุน นั้นหมายความว่าแผนฟื้นฟูเศรษฐกิจสังคมของรัฐต้องทบทวนใหม่ กลับด้านจากการให้หน่วยงานรัฐดำเนินการมาเป็นชุมชนและประชาสังคมออกแบบและดำเนินการโดยมีรัฐช่วยส่งเสริม

ส่วนศักยภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามาดูแลและช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน คาดหวังให้มีการจัดสวัสดิการและสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ รวมทั้งให้มีการแบ่งปันประสบการณ์และสร้างความหวัง โดยนำผู้ที่หายป่วยมาบอกเล่าประสบการณ์และแสดงให้เห็นการฟื้นฟูทั้งร่างกายและความเป็นอยู่ แต่เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนขาดศักยภาพในการจัดการวัคซีนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง การช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของครอบครัว บางครอบครัวเกิดความสิ้นหวังในชีวิตและมีความกังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงประชาชนในพื้นที่ขาดรายได้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติเนื่องจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญมา

สุนทราวีรัตน์ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง “โควิด-19 แนวทางการดำเนินงานและผลกระทบระดับพื้นที่ จังหวัดเลย ประเทศไทย” พบว่า ผลกระทบที่เกิดจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และมาตรการภาครัฐ เช่น ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ความกังวลในองค์ความรู้ ความกังวล ความกลัว รายได้ลดลง ต้นทุนเพิ่มขึ้น ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และความกังวลต่อมาตรการเยียวยาที่อาจไม่ครอบคลุม แนวทางการดำเนินงานและบทเรียนที่ได้สามารถนำมา ประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำให้เกิดประสิทธิภาพ

ในประเด็นเดียวกันนี้ ข้อค้นพบจากการวิจัยทำให้มองเห็นองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการยกระดับและขับเคลื่อนการจัดการวัคซีนทางสังคมที่สังคมคาดหวัง ซึ่งเป็นแนวทางในการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง พร้อมรับมือกับวิกฤตต่าง ๆ ด้วยการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตตนเอง มีพื้นที่กลางในการทำงานหรือหารือร่วมกันระหว่างชุมชนกับภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอ สิ่งเหล่านี้ นอกจากทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการตัดสินใจร่วมกันแล้ว ยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจเชื่อใจกันและกัน เมื่อใดที่ชุมชนเข้มแข็ง เมื่อนั้นชุมชนจะมีภูมิคุ้มกัน สามารถสู้ภัยโควิด-19 หรือวิกฤตใดที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยเฉพาะการสร้างวัคซีนทางสังคมแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรือมีความบกพร่องของสมอง อาจเกิดความวิตกกังวล โกรธ เครียด กระสับกระส่ายอยู่ไม่นิ่ง แยกตัว หรือสงสัยมากเกินไป ในช่วงที่มีการระบาดหรือระหว่างถูกกักกันโรค โดยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีข้อจำกัดด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว การทรงตัวลดลงส่งผลให้การเดินทางไปพบปะเพื่อนฝูงหรือ การเข้าสังคม การไปรับยาและตรวจตามแพทย์นัดจึงไม่สะดวก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงต้องอาศัยครอบครัว ช่วยในการเดินทาง รวมทั้งผู้สูงอายุอาจเข้าถึงเทคโนโลยีได้จำกัด ไม่ทราบข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการระบาดของไวรัสโควิด-19 การรักษาและวิธีการป้องกันการติดเชื้อที่ได้ผล ทั้งนี้วิธีการติดต่อสื่อสารที่ดีที่สุดกับผู้สูงอายุคือ การใช้โทรศัพท์บ้านหรือการเยี่ยมเยียนที่บ้าน สนับสนุนครอบครัวและเพื่อนให้โทรหา ผู้สูงอายุสม่ำเสมอและสอนวิธีการใช้วิดีโอคอลให้ผู้สูงอายุ ดังนั้น วัคซีนทางสังคมจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่เรียนรู้และพัฒนาให้เกิดได้ในทุกชุมชน เพราะเป็นสิ่งที่สามารถนำบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของชุมชนมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ ชุมชนใดที่มีวัคซีนทางสังคมเกิดขึ้น ย่อมถือว่าชุมชนนั้นมีภูมิคุ้มกันในชุมชนที่เข้มแข็งจะไม่หวั่นไหวกับวิกฤตต่าง ๆ ที่เข้ามา

5.2.2 แนวทางการพัฒนาวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

1) การสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safe) พบว่า ควรมีการเตรียมความพร้อมและร่วมกันป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน โดยจะต้องอาศัย 2 องค์ประกอบคือ สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลให้

ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อ รวมถึงเทคนิคหรือความรู้ในการใช้ชีวิตแบบวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ทั้งนี้ เนื่องจากการสร้างศักยภาพของชุมชนเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นความรับผิดชอบระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่จะสร้างความตระหนัก ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยเพื่อคงไว้ซึ่งความยั่งยืน ชุมชนจึงเป็นรากฐานสำคัญของการรวมตัวกันของคนในสังคม เพื่อสร้างสายสัมพันธ์ช่วยเหลือและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ดังนั้น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อลดและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน บ้าน วัด โรงเรียน และชุมชน

ทั้งนี้ หากชุมชนใดมีความเข้มแข็งเป็นทุนเดิม การจัดการแก้ไขป้องกันปัญหาก็สามารถผ่านพ้นวิกฤตไปได้ โดยเน้นการช่วยเหลือตามความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลสุขภาพ การดูแลด้านสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม การติดตามหาญาติและที่พักพิง แจ้างเตือนสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนัก เข้าใจ และเห็นความสำคัญให้ความร่วมมือ ลดความตื่นตระหนก และป้องกันผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน รวมทั้งขยายความร่วมมือกับชุมชนอื่น ๆ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเพื่อลดการแพร่ระบาด และกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภา สุวรรณรัตน์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง “การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” พบว่า การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพส่วนทั่วโลก และส่งผลถึงชุมชนที่ประกอบด้วยปัจเจกคน ครอบครัวและชุมชน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ทำลายระบบบริหาร ระบบบริการ ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และทีมช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อคิดค้นพัฒนาวิธีการควบคุมโรค การส่งเสริมป้องกัน การดูแลรักษา การติดตามเฝ้าระวัง และการเยียวยาประคับประคองให้ประชาชน รู้สึก มั่นคง ปลอดภัย ยืนหยัดอยู่ได้ในชุมชน และคงไว้ซึ่งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สิ่งสำคัญที่สุดคือการให้ความสำคัญในระดับรากหญ้านั้นคือชุมชน การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าระยะยาว หากชุมชนมีความรู้ความเข้าใจและร่วมกันปฏิบัติจนเป็นชุมชนสุขภาพดีแล้ว เมื่อผนึกพลังกันย่อมเป็นชุมชนเข้มแข็งที่ใหญ่และกว้างขึ้น ทุกคนควรตระหนักว่า สุขภาพเป็นของตัวเอง ไม่ใช่เป็นของคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่อยู่ในครอบครัวและชุมชนเดียวกันที่ต้องรวมพลังกันสร้างความปลอดภัย

ส่วนองค์ความรู้ใหม่ที่ค้นพบในประเด็นเกี่ยวกับการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย พบว่ากระบวนการสร้างเสริมความปลอดภัยในชุมชน เป็นความจำเป็นพื้นฐานด้านความปลอดภัยที่ควรดำเนินการในชุมชน เพราะความปลอดภัยเป็นสิทธิที่ประชาชนทุกคนพึงมีพึงได้ โดยประชาชนมีสิทธิที่จะอยู่อาศัยอย่างปลอดภัย มีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและจัดการกับสิ่งแวดล้อมของชุมชนเพื่อให้

เกิดความปลอดภัย มีสิทธิที่จะตัดสินใจว่าสิ่งใดคืออันตราย อะไรคือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บและความไม่ปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งกระบวนการสร้างเสริมความปลอดภัยในแต่ละชุมชนอาจมีขั้นตอนลำดับและรูปแบบของการดำเนินงาน หรือการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความปลอดภัยที่แตกต่างกันออกไป แต่ทุกการดำเนินงานตามกระบวนการสร้างเสริมความปลอดภัยในชุมชนนั้น จะต้องมีการที่ไปในทิศทางเดียวกัน คือมุ่งเน้นผลประโยชน์ทางสุขภาพของบุคคลในชุมชนเป็นสำคัญ ดังนั้น ชุมชนจึงจำเป็นต้องมีระบบการเฝ้าระวังภัยอันตรายของชุมชน เพื่อจะนำไปสู่การประเมินขนาดของปัญหา สาเหตุของปัญหาและปัจจัยเสี่ยงของความไม่ปลอดภัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีระบบการสำรวจความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลการเกิดอันตราย เพื่อที่จะดำเนินการวางแผนแก้ไข เช่นเดียวกับกรณีของสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชนพื้นที่เสี่ยง ชุมชนต้องมีระบบการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน รวมทั้งต้องมีการรวบรวมความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการดำเนินงานสร้างความปลอดภัยในชุมชนของตนเองเผยแพร่สู่ชุมชนอื่น เพื่อขยายผลในการสร้างเสริมความปลอดภัยในระดับจังหวัดต่อไป

2) ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm) พบว่า ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการอารมณ์ ความเครียด ความกังวลของตนเอง เพื่อให้พร้อมกับการใช้ชีวิตในภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน เปิดโอกาสให้ได้ระบายสิ่งที่อยู่ในใจ สิ่งที่เป็นกังวลที่อยากจะพูดโดยรับฟังด้วยอาการสงบ ทั้งนี้ผู้สูงอายุยังเป็นวัยของชีวิตที่จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสังคมมากกว่าวัยอื่น ๆ และยิ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของชีวิตไปในทางที่เสื่อมสภาพลง จึงยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลถึงศักยภาพตนเองในด้านต่าง ๆ ที่ลดลง ก็จะก่อให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุตามมามากมาย เช่น ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาทางด้าน สุขภาพปัญหาสังคม ฯลฯ เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะส่งผลให้รู้สึกว่าตนเองนั้นไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถไม่มีประโยชน์ และไม่สามารถเป็นที่ภาคภูมิใจของบุตรหลานและบุคคลรอบข้าง จึงมีผู้สูงอายุจำนวนมากเกิดความรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง มองคุณค่าของตนเองต่ำลง รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง จึงทำให้มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถปรับตัวเอง รวมถึงการเตรียมพร้อมในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้น การสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm) จึงเป็นการทำความเข้าใจกับผู้สูงอายุว่าเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่รุนแรง คนเราก็จะมีความรู้สึก เช่น กลัว กังวล โกรธ สับสน อารมณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นเสมอเป็นเรื่องปกติ แต่ก็ต้องตั้งสติ ทำใจให้สงบ โดยวิธีง่าย ๆ เช่น หายใจเข้าออกลึก ๆ สวดมนต์ อธิษฐานนึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพ รวมทั้งการปลอบใจกันและกัน ควบคู่กับการให้ข้อมูลข่าวสารตามความเป็นจริงถึงความพยายามของฝ่ายต่างๆ ในการเข้าไปช่วยเหลือ และระมัดระวังข่าวลือที่เข้ามาสร้างความตระหนกตกใจโดยไม่มีรากฐานความเป็นจริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทักษิภา ชัชวรัตน์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการส่งเสริม

การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ” พบว่า การส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่มีความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความเบิกบานและสดชื่น มีชีวิตชีวา มีความสงบสุขและการยอมรับ เป็นที่เคารพรักของคนทั่วไป

ส่วนองค์ความรู้ใหม่ที่พบในประเด็นเกี่ยวกับการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบพบว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 การยกระดับชุมชนที่รู้สึกสงบควรมีแนวทางการสร้างชุมชนสันติสุขตามหลักพระพุทธศาสนา โดยมุ่งเน้นสร้างสันติสุขที่มีลักษณะเป็นความสุขในชุมชนแห่งการอยู่ร่วมกันอย่างมีความเจียมสงบเรียบร้อย มีความสะดวกสบาย ผู้คนใจเย็นพึ่งพาอาศัยเกื้อกูลซึ่งกันและกันหรืออยู่ร่วมกัน โดยการต่างคนต่างทำหน้าที่ในความแตกต่างอย่างดีที่สุดโดยไม่เบียดเบียนกัน มีการระงับดับกิเลสที่เป็นเหตุให้เกิดความเดือดร้อนวุ่นวายต่อกันในชุมชน เกิดความสงบสุขจากการอยู่ร่วมกัน เป็นความสงบสุขที่เกิดขึ้นได้โดยหลัก 2 ทาง คือ 1) ก่อเกิดความสงบสุขภายใน คือ เป็นความสุขเป็นความสงบสันติที่เกิดขึ้นภายในจิตใจไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีหรือไม่มีปัจจัยภายนอก เป็นความสุขในระดับจิตและปัญญา และ 2) ก่อเกิดความสงบสุขภายนอก คือ เป็นความสุขของมนุษย์ที่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตระหว่างมนุษย์ด้วยกันและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมหรือวัตถุ เป็นเป้าหมายของชีวิตที่ให้ความหมายกันว่าเป็นสันติสุขของบุคคลและสังคม เพื่อประโยชน์ตนและประโยชน์ส่วนรวม เป็นประโยชน์เกื้อกูลกันแก่คนหมู่มาก ดังนั้น การจะสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบให้เกิดความสันติสุขกับชุมชนได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยและองค์ประกอบที่หลากหลาย แต่องค์ประกอบที่สำคัญมาจากการบูรณาการหลักพุทธธรรมประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในชุมชน ให้เกิดสัมมาทิฐิ(ความเห็นถูก) ให้มีทัศนคติในการสร้างหรือทำเพื่อส่วนร่วมผ่านการสื่อสารกันอย่างสันติและรับฟังกันด้วยหัวใจ โดยการนำหลักสาราณียธรรมมาเป็นที่ตั้งแห่งการให้ระลึกถึง การกระทำให้เป็นที่ยรักเป็นที่เคารพ และสร้างความรักความมีไมตรีจิตต่อกัน

3) ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง (Hope) พบว่า ควรสร้างความหวังแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง โดยนำผู้ที่หายป่วยมาบอกเล่าประสบการณ์และแสดงให้เห็นการฟื้นฟูทั้งร่างกายและความเป็นอยู่ ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่เป็นปกติในท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค เสริมสร้างให้มีพลังเชิงบวกในการดูแลตนเองและครอบครัวพร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ทั้งนี้การสร้างความหวังให้กับผู้คนในชุมชนถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องร่วมมือกันสร้างขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤตที่ส่งผลให้คนตกงาน ขาดรายได้ หรือเกิดความสูญเสีย เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ การสร้างความหวังจึงเปรียบเสมือนการเติมน้ำมันให้ไฟ เติมแรงใจให้คนในชุมชนต่อสู้กับปัญหาและฝ่าวิกฤตไปได้ โดยเฉพาะการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง (Hope) แก่กลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากความหวังเป็นความคิดเชิงบวกของบุคคล ซึ่งเป็นพื้นฐานความคิดริเริ่มในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และยัง

สามารถใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายขั้นพื้นฐาน เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหันมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การทำกิจกรรมต่าง ๆ กล่าวคือความหวังเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ นอกจากนี้ ในด้านความสำเร็จของการเป็นผู้สูงอายุจำเป็นที่จะต้องมีความยืดหยุ่น ซึ่งหมายถึงความสามารถในการฟื้นตัวจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากภาวะบีบคั้นต่างๆ ผู้สูงอายุที่มีความยืดหยุ่นจะมีความทุกข์ใจไม่นาน สามารถปรับตัวปรับสมดุลทางใจให้เกิดความเหมาะสมและใช้ความอดสาหะในการเอาชนะอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรพร ธนาคุณ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “ความหวัง ความยืดหยุ่น ทักษะทางสังคม และความสำเร็จของการเป็นผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี” พบว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตมามากและมีโอกาสในการเข้าร่วมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับผู้อื่น และเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่ออุปสรรคต่าง ๆ ที่เข้ามาด้วยความเข้มแข็งและใจเย็น สามารถสร้างความสุขได้ด้วยตัวเอง และมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเอง ไม่สร้างภาระให้ผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าตัวเองและเชื่อมั่นในความสามารถที่ตนเองมีอยู่

ทั้งนี้ ในประเด็นที่แตกต่างจากงานวิจัยในครั้งนี้ ได้ค้นพบวิธีสร้างความหวังโดยปรับให้เข้ากับบริบทสังคมที่สิ้นหวัง เนื่องจากในช่วงวิกฤตโควิด-19 หลายชีวิตต้องเผชิญปัญหาจากการตกงาน ขาดรายได้ ชีวิตถึงจุดเปลี่ยนแบบไม่ทันได้ตั้งตัว เป็นวิกฤตที่ทำให้สภาพสังคมที่คุ้นเคยเปลี่ยนแปลงไป การใช้ชีวิตจึงยากลำบากมากขึ้น ในขณะที่หลายๆ คนไม่มีแรงจะสู้ต่อหรือบางคนอาจรู้สึกท้อถอย แต่ในอีกมุมหนึ่งทำให้ได้เห็นประชาชนปรับตัวจากการตื่นกลัวกลายเป็นการตื่นรู้ เกิดการเรียนรู้ครั้งใหญ่ของประชาชนที่จะรับมือกับการระบาดของไวรัส การดูแลตัวเองและการเว้นระยะห่างทางสังคม ความหวังจึงเป็นเครื่องมือทางจิตใจที่สำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งมีส่วนคล้ายแต่ไม่เหมือนกับการมองโลกในแง่ดี คนที่มองโลกในแง่ดีเพียงแต่คาดหวังว่าอนาคตจะดีโดยไม่ต้องมีเหตุผลใดๆ รองรับ และภาพอนาคตนั้นก็ไม่ใช่เลยแล้วตัวเองจะทำหรือไม่ทำอะไร ในทางกลับกัน คนที่มีความหวังเชื่อว่าอนาคตจะดี เพราะมีเป้าหมายที่ชัดเจน และมีทั้งอิสระในการตัดสินใจ (agency) และชุดกลยุทธ์ที่จะนำทางไปสู่เป้าหมาย โดยการมองหาเส้นทางที่ชัดเจนสู่การเปลี่ยนแปลงที่อยากเห็น ความสามารถในการมองเห็นว่า สิ่งต่างๆ ที่กำลังทำอยู่นั้นมีความเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงที่อยากเห็นอย่างไร คือสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการสร้างความหวัง ถ้ามองไม่เห็นความเชื่อมโยงระหว่างการกระทำของเรากับผลลัพธ์เชิงบวกแล้วก็ยากที่เราจะมีกำลังใจทำ

ดังนั้น ในสถานการณ์ของโรคระบาดโควิดและภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกที่ทุกคนกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน การคิดอย่างคนที่มีความหวังจะช่วยทำให้คนเรามีเป้าหมายที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีชีวิตรอดต่อไปได้ ไม่ว่าจะเป้าหมายนั้นจะเป็นเป้าหมายเพื่อตนเองหรือครอบครัวและคนที่รัก ถึงแม้ในบางครั้ง เส้นทางเดิมในการประกอบอาชีพหรือพื้นที่ชีวิตเดิมในการหา

รายได้ที่เคยคิดว่าเต็มไปด้วยความสุขสบาย อาจจะต้องถูกปรับเปลี่ยนกลายเป็นเส้นทางใหม่ในการไปสู่เป้าหมายของความสำเร็จ เนื่องจากผลกระทบหรืออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ดังนั้น ความหวัง (Hope) จึงเป็นองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาอีกประการหนึ่งที่เป็นพลังช่วยให้ผ่านวันเวลาที่ยากลำบากในยามที่ต้องพบกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต ผลการศึกษาที่ผ่านมาช่วยทำให้ความหวัง (Hope) ที่มีความเป็นนามธรรมมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4) ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส (Care) พบว่า ควรลดการตีตราทางสังคม เนื่องจากการระบาดของโรคทำให้คนและชุมชนเกิดความเครียด วิตกกังวลและตื่นตระหนก ซึ่งอาจนำไปสู่การตีตราทางสังคม ทุกคนต้องไม่มีอคติต่อกัน โดยควรร่วมกันสร้างความเข้าใจและเห็นใจ ไม่มีอคติไม่รังเกียจ ชุมชนสื่อสารให้ความเชื่อมั่นให้ข้อมูลความรู้ การดูแล การป้องกัน สร้างความเข้าใจกับคนในชุมชน และเห็นใจผู้ป่วยที่หายแล้วให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาสเป็นการเข้าใจความทุกข์ยากลำบากของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มกักตัว ผู้ป่วยและครอบครัว และความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดและธรรมชาติของการเกิดโรค เป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อลดการตีตราและให้โอกาสบุคคลเหล่านั้นได้กลับมามีชีวิตปกติในชุมชน การตีตราทำให้เกิดความกลัว ความโกรธว่าบุคคลเหล่านั้นจะทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ ดังนั้นเขาอาจถูกกีดกันหรือถูกปฏิเสธด้านที่พักอาศัย การร่วมกิจกรรมทางสังคม การเข้ารับการศึกษา การสมัครงาน และการกลับสู่ชุมชน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิต อารมณ์ ความรู้สึกแก่ผู้ที่ถูกตีตราและประชาชนในชุมชนที่บุคคลเหล่านี้อาศัยอยู่ การลดการตีตราในสังคมเกิดขึ้นได้หากประชาชนในชุมชนมีพลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง อดทนและปรับตัวได้จากสภาวะความตึงเครียด รับรู้ข้อมูล อย่างถูกต้อง แบ่งปันข้อเท็จจริงซึ่งกันและกัน ดังนั้น การสร้างความเข้าใจ การสื่อสารเชิงบวก และการให้โอกาส (care) ข้อนี้สำคัญมากสำหรับคนที่เปราะบางโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่จะต้องอัดฉีดพลังมากกว่าคนปกติ ซึ่งรวมถึงคนที่หายป่วยจากโควิด-19 ให้ได้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติ และอาจจะให้โอกาสในการที่เขาจะมีส่วนร่วมในการบอกต่อความรู้และเป็นตัวอย่างในชุมชน

ส่วนองค์ความรู้ใหม่ที่ค้นพบในประเด็นเกี่ยวกับการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส พบว่า หลักการสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของชุมชน ต้องเน้นการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมทั้งข้อมูลทางด้านวิชาการและมาตรการต่าง ๆ โดยเฉพาะการใช้มาตรการเพื่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ การสื่อสารด้วยช่องทาง ภาษา กลไกในการสื่อสาร และรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจของคนที่มีความแตกต่างของระดับการศึกษา ลักษณะงาน และชาติพันธุ์ หลากหลาย การประยุกต์ใช้วิธีการสร้างความรอบรู้ด้วยเทคนิค การสื่อสารด้วยภาพ เป็นการลดช่องว่างทางภาษา และเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร ง่ายต่อการเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ส่งเสริมให้บุคคลแต่ละ

ระดับใช้ข้อมูลที่ได้รับเพื่อการป้องกันควบคุมโควิด-19 ไปใช้ในการตัดสินใจ ในการป้องกันควบคุมโรคได้ ถูกต้องเหมาะสมกับวิถีชีวิต

5) ด้านการใช้ศักยภาพชุมชน (Efficacy) พบว่า ควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนและสถาบันการศึกษาเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาของชุมชน ตั้งแต่ค้นหาปัญหา ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล และระดมสมองออกแบบวิธีการแก้ปัญหาที่ครอบคลุมทั้งระดับบุคคล ระหว่างบุคคลและชุมชน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า ชุมชนนับเป็นฐานสำคัญในการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เนื่องจากชุมชนเป็นพื้นที่ที่มีประชาชนอยู่ร่วมกันและมีการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกัน การจัดการแก้ไขปัญหาในชุมชนต้องมีการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในชุมชน โดยการเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชนเพื่อเป็นทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และเพื่อแก้ไขปัญหาและวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ โดยต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น มีจุดมุ่งหมายไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของชุมชน เกิดชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ รวมทั้งควรมีการส่งเสริมศักยภาพผู้นำในชุมชน เนื่องจากถ้าชุมชนใดก็ตามมีผู้นำที่มีความรู้ มีวิสัยทัศน์ที่ก้าวไกล มีความเสียสละและมีความอดทน จะมีส่วนสำคัญที่พัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็ง มีระบบความสัมพันธ์เชิงสังคมที่แน่นแฟ้น อยู่รวมกันเป็นกลุ่มที่มีความสามัคคีมีความปรองดองกันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังนั้น เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ทำให้ชุมชนต้องรับมือโรคระบาดที่เกิดขึ้น ซึ่งนับเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้น ประชาชนในชุมชนต้องร่วมมือกันในการแก้ไขและป้องกันไม่ให้สมาชิกในชุมชนได้รับผลกระทบจากโรคดังกล่าว โดยชุมชนมีการร่วมมือวางแผน ทั้งจากผู้นำชุมชน คณะกรรมการของหมู่บ้าน และประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อรับมือกับโรคไวรัสโควิด-19 ชุมชนควรร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของชุมชนและร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยจัดให้มีธรรมนูญสุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ การใช้ศักยภาพในระดับชุมชนต้องเดินหน้าไปในจุดที่สามารถอยู่ร่วมกับโควิดได้ ในลักษณะที่มาตรการป้องกันต่าง ๆ ที่มีอยู่จะไม่ทำให้ชีวิตลำบากหรือขัดขวางการใช้ชีวิต พร้อมใช้สายใยในชุมชน การคิดค้นเครื่องมือที่เหมาะสม ไม่เข้มหรือตึงเกินไปเพื่อดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลให้คนในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางให้ความร่วมมือ และเสริมกำลังให้แข็งแรงมากขึ้นด้วยสื่อสาธารณะที่จะช่วยสื่อสารข้อเท็จจริง สร้างความเข้าใจให้ตรงกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤติยาพร พลาเศรษฐ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง “การจัดการของชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)” พบว่า ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จคือ การมีส่วนร่วม การประสานงาน การประชาสัมพันธ์ที่ถูกต้องชัดเจน และบุคลากรที่มีศักยภาพ โดยข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาเครือข่ายการทำงานร่วมกันในท้องถิ่น การประชาสัมพันธ์ข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจนจากผู้รับผิดชอบโดยตรง จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านบริการในสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ และความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน

ทั้งนี้ ในประเด็นที่แตกต่างจากงานวิจัยในครั้งนี้นี้ ได้ค้นพบการใช้ศักยภาพชุมชนที่เป็นทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ประกอบด้วยทรัพยากรด้านบุคคล ด้านกายภาพ ด้านวัฒนธรรมประเพณี และด้านเครือข่ายชุมชน โดยศักยภาพทั้ง 4 ด้านนี้สามารถนำมาบูรณาการเพื่อใช้ประโยชน์ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมของสมาชิกในชุมชนได้ โดยชุมชนที่มีทำเลที่ตั้งเหมาะสม มีสิ่งแวดล้อม และมีทรัพยากรอุดมสมบูรณ์ จึงเป็นศักยภาพด้านกายภาพที่ทำให้คนมีสุขภาพดีได้เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ในชุมชนมีหอพักบ้านซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีบทบาททั้งในด้านการบำบัด ดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยโดยใช้อาศัยความรู้ทั้งด้านสมุนไพร การนวด การเป่า ฯลฯ ซึ่งช่วยดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของชุมชนได้ การเจ็บป่วยบางอย่างชุมชนมีความเชื่อว่าเป็นเกิดจากสิ่งเร้นลับซึ่งเป็นความเชื่อที่สืบทอดกันมานาน จึงเกิดมีพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การสะเดาะเคราะห์ การบวงสรวง เป็นต้น วัฒนธรรมประเพณีจึงเป็นความเชื่อของบุคคล ถ้าได้ปฏิบัติตามแล้วชีวิตจะมีความสุข ดังนั้น วัฒนธรรมจึงเป็นกลไกหนึ่งที่ทำให้ชุมชนอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพทางจิต เมื่อสุขภาพจิตดีย่อมส่งผลให้มีสุขภาพการดีด้วย นอกจากนี้ การที่ชุมชนเป็นฐานสำคัญในการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากชุมชนเป็นพื้นที่ที่มีประชาชนอยู่ร่วมกัน และมีการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกันจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชน โดยการเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชนเพื่อเป็นทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น มีจุดมุ่งหมายไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของชุมชน เกิดชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ ดังนั้น เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ชุมชนต้องรับมือกับโรคระบาดที่เกิดขึ้น ซึ่งนับเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้น ประชาชนในชุมชนต้องร่วมมือกันในการแก้ไขและป้องกันไม่ให้สมาชิกในชุมชนได้รับผลกระทบจากโรคดังกล่าว โดยชุมชนมีการวางแผน ทั้งจากผู้นำชุมชน คณะกรรมการของหมู่บ้าน และประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อรับมือกับโรคโควิด-19

6) ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Relationships) พบว่า ควรเริ่มต้นจากการสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับครอบครัว โดยการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีความสามารถเป็นเกราะป้องกันปัญหา ให้สมาชิกในครอบครัวพูดคุยสื่อสาร รับฟัง ให้กำลังใจกัน โดยทุกคนในครอบครัวมองเห็นข้อดีและเสริมพลังบวกซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากในสถานการณ์โควิด-19 แต่ละครอบครัวอาจได้รับผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินชีวิตมากขึ้นแตกต่างกันออกไป แต่ทุกครอบครัวควรตั้งสติ คิดใคร่ครวญวางแผน ปรับตัว และรับมือกับเหตุการณ์อย่างมีสติ ไม่ใช่จมอยู่กับปัญหาและสิ่งที่เข้ามากระทบ การปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต การทำงาน การดูแลตนเองและคนในครอบครัวอย่างมีสติ ปรับทัศนคตินี้ถึงแต่สิ่งดี ๆ ช่วยกันแก้ปัญหาอย่ามจะดีกว่าการจมอยู่กับปัญหาเพียงลำพัง หรือจัดระยะห่างให้แต่ละคนมีพื้นที่ส่วนตัวจะช่วยให้ไม่ติดขัดและรู้สึกสบายใจ สิ่งเหล่านี้เป็นรากฐานที่สำคัญ

ที่คนในสังคมไทยต้องช่วยกันสร้างให้เกิดขึ้น แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ยาก แต่ต้องเริ่มต้นในทุกครอบครัว การเกิดภาวะวิกฤตการระบาดของโรค เป็นโอกาสที่จะสร้างให้ทุกคนมีจิตสำนึกสาธารณะในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อ เพราะทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ทุกวัน ทั้งจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ หรือสื่อบุคคล ที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดคือ บุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังนั้น การสร้างความสัมพันธ์ร่วมกันกับสังคมและสมาชิกในครอบครัวผ่านช่องทางที่เหมาะสม โดยการช่วยเหลือจัดการให้มีการติดต่อสื่อสารได้สม่ำเสมอ โดยเฉพาะกับครอบครัว และการช่วยเหลือต่างๆ จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการลดภาวะเครียดและปัญหาสุขภาพจิตจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทินเทวัญ พุทธลา (2564) ได้ศึกษาเรื่อง “รูปแบบการดูแลครอบครัวและชุมชนเสี่ยงสูงในสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน” พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในสถานการณ์ โควิด-19 ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านปรับตัวปรับจิตใจให้พร้อมเรียนรู้ครั้งใหญ่ที่จะรับมือกับการดำเนินชีวิตในรูปแบบใหม่ ก้าวผ่านความไม่เข้าใจ ความวิตกกังวล ความกลัวความไม่มั่นใจ โดยการมีส่วนร่วมของคนในหมู่บ้าน เป็นพัฒนาการของชุมชนที่สำคัญยิ่ง เมื่อพบวิกฤตใดๆ ผ่านเข้ามาชุมชนก็จะสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง

ส่วนองค์ความรู้ใหม่ที่ค้นพบในประเด็นเกี่ยวกับการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน พบว่าการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลกับลักษณะบางอย่างที่มีร่วมกันหรือเป็นโรคบางชนิดที่เป็นเหมือนกัน ในแง่การระบาดของโรคอาจหมายถึงการปฏิบัติต่อกันด้วยวิธีการเรียกชื่อแบบดูแคลน การเหมารวม การเลือกปฏิบัติ การปฏิบัติแยกจากคนอื่น หรือการสูญเสียสถานะบางอย่าง เนื่องจากความเชื่อมโยงกับโรคชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ การปฏิบัติดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ดูแลคนป่วย ครอบครัวและชุมชน คนที่ไม่เป็นโรคแต่มีลักษณะอื่นที่เหมือนกับคนกลุ่มนี้อาจได้รับความทุกข์ร้อนใจจากการตีตราทางสังคม เนื่องจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 เร่งเร้าให้เกิดการตีตราทางสังคมและพฤติกรรมเลือกปฏิบัติ ทำลายความสมัครสมานในสังคมและทำให้เกิดการแยกตัวทางสังคมของกลุ่มคน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการแพร่ระบาดของไวรัสมากขึ้น ไม่น้อยลง ผลที่ตามมาคือปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้นและการควบคุมการระบาดที่ยากลำบากขึ้น ดังนั้น การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชนมีความสำคัญมากในการสนับสนุนให้ประชาชนปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเพื่อช่วยต่อสู้กับโรค และหลีกเลี่ยงการทำให้ความหวาดกลัวและการตีตราทางสังคมแพร่กระจายมากขึ้น จึงจำเป็นต้องสร้างสภาพแวดล้อมภายในชุมชนที่เอื้อต่อการพูดถึงโรคและผลกระทบ รวมทั้งการแก้ปัญหาอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาและมีประสิทธิผล ดังนั้น การสร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว ถือเป็น การสร้างความเข้มแข็งในครอบครัวในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -19

สิ่งสำคัญประการต่อมา คือการตั้งกติกาใหม่ร่วมกันเพื่อรับมือความเปลี่ยนแปลงในการดำรงชีวิตให้ปลอดภัยจากโควิด-19 ด้านสุขอนามัย โดยเฉพาะครอบครัว 3 รุ่น ที่มีผู้สูงอายุและลูกหลานอยู่ร่วมกัน พ่อแม่ต้องปลูกฝังให้ความรู้ความเข้าใจ การดูแลปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย ในส่วนด้านการใช้พื้นที่ในบ้านต้องคำนึงถึงการเว้นระยะห่างการใช้พื้นที่ ส่วนกลางของชุมชนและการรักษาสภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัวอันเกิดจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ทุกวัน ความตื่นตระหนกอาจทำให้ขาดสติอาจจะมีผลพวงจากที่ไม่เหมาะสมต่ออารมณ์ของอีกฝ่าย ควรปรับจิตใจให้เย็นลงและหันมาใส่ใจรายละเอียดข้อดีเล็ก ๆ น้อย ๆ ด้วยปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่เป็นข้อกำหนดให้สมาชิกในครอบครัวต้องใช้เวลาร่วมกันมากขึ้น จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวได้มีเวลาในการหันกลับมามองสภาพครอบครัวตนเอง การทำอาหาร และรับประทานอาหารร่วมกัน การดูหนังฟังเพลง ทำกิจกรรมยามว่างร่วมกัน การพูดคุยกันมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นโอกาสในการปิดช่องว่าง ที่เคยห่างหายไปของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นวิกฤติการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ถือได้ว่า ยังมีมิติแห่งโอกาสเชื่อมความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวได้ใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงและต้องการปรับตัวอย่างรวดเร็วของสังคมไทย

5.2.3 พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัชชีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะ

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพุทธนวัตกรรมพัฒนาวัชชีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัด สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ พบว่า หลักพุทธธรรมเป็นคำสอนของพระพุทธเจ้าที่เป็นสากลว่าด้วยกฎแห่งเหตุและผลตามกระบวนการของธรรมชาติ นับเป็นข้อปฏิบัติอันเป็นทางสายกลางที่เรียกว่า “มัชฌิมาปฏิปทา” โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับร่างกายจิตใจและปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุเมื่อนำหลักพุทธธรรมไปประพฤติปฏิบัติและประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำแล้ว ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีพลังใจและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ก่อให้เกิดความสงบสุขในครอบครัว และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข โดยสุขภาวะร่างกายและจิตใจมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก ถ้าสุขภาพจิตดีสุขภาพร่างกายก็แข็งแรงไปด้วย พระพุทธศาสนาจึงเน้นในเรื่องการพัฒนาสุขภาวะร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะเน้นย้ำในการพัฒนาจิตใจให้เกิดคุณภาพ ศักยภาพ และสมรรถภาพที่สมบูรณ์ตามทางสายกลางเพื่อบูรณาการเข้ากับวิถีพุทธให้เกิดปกติสุขควบคู่กันไปอย่างสมดุลแบบองค์รวม

ทั้งนี้ จากการศึกษาศึกษาพุทธนวัตกรรมพัฒนาวัชชีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำสามารถนำมาอภิปรายผลในแต่ละด้านได้ ดังนี้

1) ด้านสุขภาวะทางร่างกาย พบว่า สุขภาพกายเป็นสิ่งสำคัญของชีวิต โดยเฉพาะสภาพปัญหาทางกายนั้นเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุที่เสื่อมโทรม เป็นปัญหาเกี่ยวกับความเสื่อมของร่างกายสังขารที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ความเสื่อมโทรมของร่างกายนั้นเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ปัญหาสุขภาพกายเป็นผลมาจากการเสื่อมโทรมของร่างกายและไม่ได้ออกกำลังกาย ส่งผลถึงสุขภาพร่างกายทรุดโทรม มีการรับรู้และสัมผัสต่าง ๆ ลดน้อยลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรเสริมสร้างสุขภาวะทางกายของตนเองให้ดี โดยดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ เลือกรับประทานแต่อาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนเพียงพอ พักสายตาจากการเสพสื่อโซเชียลในการใช้ชีวิตประจำวันจะช่วยให้สุขภาพกายดีขึ้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุสามารถนำพุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพด้านร่างกายตามหลักพุทธธรรมบำบัด โดยการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ใช้ชีวิตอย่างพอเพียงตามหลักสันโดษ ยินดีในสิ่งที่ตนมี ในสิ่งที่ได้มาและในสิ่งที่เหมาะกับสถานะของตน ใช้หลักอินทรียสังวรทางกายในการป้องกันโรค โดยการสำรวมกายนั้นจะช่วยให้มีสติพิจารณาสิ่งที่มาถูกกระทบ เตรียมความพร้อมทั้งทางด้านความรู้และลักษณะทางกายภาพ ผ่านการฝึกฝนบนพื้นฐานของความพอดี คือมีการพัฒนาทางด้านร่างกายโดยใช้หลักของความพอดีเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะทางกายที่ปกติดี

2) ด้านสุขภาวะทางสังคม พบว่า วัยสูงอายุมีข้อจำกัดด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว การทรงตัวลดลงส่งผลให้การเดินทางไปพบปะเพื่อนฝูงหรือการเข้าสังคม กิจกรรมของชุมชนน้อยลง เนื่องจากความสามารถทางร่างกายและสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การขาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การดูแล เช่นเดียวกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ปรับเปลี่ยนจากยุคปกติเป็นยุคปกติใหม่ และกำลังก้าวสู่ยุคปกติถัดไป การดูแลสุขภาพจึงต้องเปลี่ยนแปลงตามไปเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุจึงควรเริ่มต้นจากการส่งเสริมสมรรถนะที่จำเป็นในการติดต่อสื่อสาร และสร้างโอกาสความร่วมมือทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการมีปฏิสัมพันธ์และส่วนร่วม การมีครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และการมีสังคมส่งผลต่อความรู้สึกเป็นสุขในการใช้ชีวิต ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าจากการถูกรักและให้ความสำคัญจากผู้อื่น ผู้สูงวัยจึงควรได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพื่อส่งเสริมการพบปะพูดคุย แสดงความคิดเห็นกับผู้คน เป็นการเยียวยาความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งผู้สูงอายุควรปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตในสังคมของตนเอง ด้วยวิธีการเข้าใจรับรู้ในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 กักตัวเองอยู่ในบ้านให้ปลอดภัยไม่คิดอยากเดินทางไปหาใครในช่วงวิกฤติแบบนี้ รู้จักตนเองในทุกด้านตามหลักอัตตัญญูตาธรรม เช่น รู้ตัวเองว่าอยู่ในวัยชราและมีโรคประจำตัว

จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสได้ง่าย ก็ให้อยู่ที่บ้าน อย่าออกนอกบ้าน แต่ถ้าจำเป็นต้องออกไปทำธุระก็ต้องหาทางป้องกันอย่างรัดกุม อาทิ ใส่หน้ากากอนามัย พกเจลล้างมือไปเสมอ เป็นต้น นอกจากนี้ ควรจะมุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะป็นญาติพี่น้องและมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสมตามหลักไตรลักษณ์ เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการปรับตัวในวัยสูงอายุมี 2 ประเภทกว้าง ๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่น สุขภาพอนามัย และการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจยอมรับการพลัดพราก การสูญเสีย รู้จักเข้าใจ และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมตามหลักไตรลักษณ์

3) ด้านสุขภาวะทางปัญญา พบว่า การพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะต้องพิจารณารู้เท่าทันปัญหาเหตุการณ์ที่มากกระทบไม่ว่าดีหรือร้าย รู้จักพิจารณาแยกแยะเห็นโทษ ใช้เหตุผลพิจารณามองให้รอบด้าน ฝึกใจให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตไม่ให้หวั่นไหวกับเหตุการณ์ที่มากกระทบเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ด้วยหลักสัมปชัญญะคือมีปัญญาความรู้ตัวทั่วพร้อม ใช้ปัญญาพิจารณาคัดกรองข่าวสารตามหลักปรโตโมสะ ไม่เชื่อง่าย ๆ ทันทันทิดตามหลักกาลามสูตร ผู้สูงอายุควรเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ ด้วยหลักสัมปชัญญะ คือ มีปัญญาความรู้ตัวทั่วพร้อม เป็นธรรมที่มีอุปการะมาก สามารถนำมาเยียวยาจิตใจ ในภาวะวิกฤตเช่นนี้ เพราะนอกจากมีสติป้องกัน ไม่ประมาทต่อโรคภัยไข้เจ็บ ปฏิบัติตามมาตรการทางการแพทย์แล้ว ต้องมีสัมปชัญญะความระลึกตัวทั่วพร้อมเสมอ ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในปัจจุบัน ทำให้สังคมไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้นและมีการณรงค์กันอย่างมากมายเพื่อให้มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในการแก้ปัญหา นอกจากนี้คนในสังคมกำลังต้องการภูมิคุ้มกันความทุกข์ที่เกิดจากความวิตกกังวลและความเครียดจากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ทำให้ไม่มีอะไรที่จะเสริมสร้างภูมิคุ้มกันความทุกข์ให้เข้มแข็งได้ดีเท่าสุขภาวะทางปัญญา โดยสุขภาวะทางปัญญาจะช่วยให้ผู้คนบรรลุถึงความสุขที่แท้ คือความสุขที่เกิดจากการมีทัศนคติที่ถูกต้อง รู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก สามารถคิดถูก คิดชอบ และรู้จักแก้ทุกข์ได้ด้วยปัญญา รวมทั้งมีความสุขจากการดำเนินชีวิต ถูกต้องดีงาม จากการเป็นผู้ให้และการทำความดีเพื่อคนอื่นหรือส่วนรวม ดังนั้น จึงทำให้มองเห็นว่า สุขภาวะทางปัญญาเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ ถ้าปราศจากปัญญา สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมก็เป็นไปไม่ได้ สุขภาวะทางปัญญาเกิดจากการเรียนรู้ที่ทำให้รู้รอบ รู้เท่าทันสรรพสิ่ง เรียนรู้ให้ทำเป็น เรียนรู้เพื่อการอยู่ร่วมกัน และการเรียนรู้เพื่อบรรลุอิสรภาพ การเรียนรู้ดังกล่าวทำให้เกิดสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา รวมกันเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทำให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง มองเห็นสภาวะธรรมต่าง ๆ เป็นของไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา

4) ด้านสุขภาวะทางจิต พบว่า ผู้สูงอายุควรฝึกสติด้วยหลักสติปัญญา 4 ในการรู้ทันอารมณ์ของตนเองให้คลายความยึดถือมายอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เป็นวิธีการคลายทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจ ช่วยลดความวิตกกังวล และให้มีกำลังใจกลับคืนมาพร้อมที่จะยอมรับกับความจริงในปัจจุบันได้ ฝึกจิตให้มีความอดทนอดกลั้นพร้อมที่จะสู้และฝ่าฟันจนกว่าจะพ้นวิกฤตนี้ไปด้วยดี ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาพจิตถือเป็นภาวะของผู้สูงอายุที่ต้องควบคุมทั้งภาวะภายนอกและภายใน เพื่อให้สภาพจิตใจนั้นมีความสุขอันเนื่องมาจากสภาวะแวดล้อม โดยไม่ควรปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว เพราะอาจมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าเกิดความคิดกังวล เพราะผู้สูงอายุนั้นต้องการมีคนเอาใจใส่พูดคุยและทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน แต่การปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรือโดดเดี่ยวจะเกิดความซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่งสุขภาพจิตนั้นที่ซึมเศร้านั้นก็มากจากสาเหตุภายนอก ส่งผลไปกระทบภายในหรือสภาพจิต เป็นภาวะการป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งก็จะควบคุมหรือแยกกันไม่ออกแล้วส่งผลถึงจิตไม่ปกติ ย่อมส่งผลถึงสุขภาพกายและจิตใจด้วยความทุกข์เกิดขึ้น โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ดังนั้น จึงควรมีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาวะทางจิตสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยฝึกจิตให้เข้มแข็งเจริญด้วยคุณธรรมต่าง ๆ ตามหลักจิตภาวนา มีขวัญและกำลังใจที่ดี เรื่องนี้มีความสำคัญอย่างมากในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เริ่มจากการฝึกสติให้รู้เท่าทันกับทุกเรื่อง ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตและยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ ฝึกจิตให้มีความอดทนอดกลั้นพร้อมที่จะสู้และฝ่าฟันจนกว่าจะพ้นวิกฤตนี้ไปด้วยดี สามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นให้อยู่ในกรอบของความถูกต้องดีงามได้ ฝึกจิตให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน เป็นการฝึกคลายความยึดถือ ฝึกให้ใช้ชีวิตโดยไม่ประมาท การอยู่โดยไม่ขาดสติ ทำให้เกิดการระมัดระวังอยู่เสมอ ไม่หลงคิดไปในอดีตและกังวลไปกับอนาคต มีความเข้าใจถึงสิ่งที่จะต้องทำและต้องไม่ทำ ฝึกให้มองเห็นและยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงทุกขณะ ให้เข้าใจว่าเมื่อความสุขอยู่กับเราไม่นาน ความทุกข์ก็อยู่กับเราไม่นานเช่นกัน ทุกสิ่งไม่เที่ยง ไม่มีอะไรแน่นอน ในเหตุการณ์วิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้น พระธรรมคำสอนจึงเปรียบเหมือนธรรมโอสถที่ช่วยเยียวยาจิตใจ ให้คนได้คลายทุกข์และมีสติได้ปรับตัวยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้นได้

ทั้งนี้ จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำค้นพบพุทธทศธรรมองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเชิงพุทธบูรณาการสำหรับเป็นวัคซีนธรรมะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การสร้างความตระหนักไม่ให้ตระหนกรู้จักพิจารณาข่าวสารตามหลักกาลามสูตร 2) การป้องกันเชื้อโรคไวรัสโควิด-19 โดยประยุกต์ใช้หลักอินทรียัสวรรค 3) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและลดความวิตกกังวลตามหลักสติปัญญาธรรม 4) การปฏิบัติตนตามหลักอริยมรรคมีองค์ 8 และดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท 5) การมีสติและเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ตามหลักสัมปชัญญะ 6) การฝึกจิตให้มีความอดทนตามหลักขันติธรรมและดำเนินชีวิตตามหลักปัจฉัยปัจจเวกขณะ และ 7) การรู้จักเหตุ รู้จัก

ชุมชน (สัปปริสธรรม) และกฎธรรมชาติ (อิทัปปัจจยตา) โดยพุทธนวัตกรรมดังกล่าวเป็นนวัตกรรมกระบวนการ (process innovation) ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิด วิธีการ หรือกระบวนการทางพระพุทธศาสนา สำหรับนำมาบูรณาการเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพของผู้สูงอายุจากการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทำให้มีสติ และได้เรียนรู้ถึงกฎไตรลักษณ์ในความไม่เที่ยงความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์โรคระบาดโควิด-19 วัคซีนธรรมะที่ช่วยดูแลทั้งร่างกายและจิตใจได้ดีคือการฝึกสติ การมีสติจะช่วยทำให้ใช้ชีวิตโดยไม่ประมาท ช่วยให้ไม่ให้หลงไปในอดีตและอนาคต การมีสติระลึกภูมิตายใจ การมีสติในอิริยาบถต่าง ๆ ความมีสติจะช่วยสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย ช่วยขับพิษและเชื้อโรคในร่างกาย ทำให้ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลาย พุทธธรรมบำบัดในการดูแลจิตใจคือ การฝึกสติ ด้วยการมีสติที่รู้เท่าทันในธรรมทั้ง 4 คือ กาย เวทนา จิต และธรรม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการรู้ทันจิตรู้ทันอารมณ์ของตนเองให้คลายความยึดถือ มายอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เป็นวิธีการคลายทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจ ให้สามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตในประจำวัน ท่ามกลางสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จากสถานการณ์โควิด-19 นี้ที่คนส่วนใหญ่เกิดความเครียดและความวิตกกังวลจากเหตุการณ์ วิธีการฝึกสติจะช่วยให้ลดความวิตกกังวลและให้มีกำลังใจกลับคืนมา พร้อมทั้งจะยอมรับกับความจริงในปัจจุบันได้

นอกจากนี้ งานวิจัยชิ้นนี้ยังได้ค้นพบนวัตกรรมองค์ความรู้ใหม่ซึ่งเป็นแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ประกอบด้วยมาตรการดูแลภาวะวิกฤติสุขภาพจิต (psychological crisis intervention) การสื่อสารในภาวะวิกฤติ (Crisis communication) การสร้างความยืดหยุ่นของชุมชน (Community Resilience) และการให้ความช่วยเหลือด้านสังคม (Psychosocial support) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีลักษณะเป็นพลวัตรที่สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการระบาดในแต่ละระยะ เช่น ระหว่างการระบาดหรือหลังการระบาด และดำเนินการตามกระบวนการ ได้แก่ การสื่อสาร การสำรวจ การร่วมทำแผน การลงมือปฏิบัติ และการติดตาม โดยชุมชนจะมีเข้ามามีส่วนร่วมหลักในกระบวนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจและจิตสังคมเกิดขึ้นได้ทันเวลา ทำให้ชุมชนเกิดภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็ง ทั้งนี้ การจะสร้างวัคซีนใจในชุมชนนั้นจำเป็นต้องใช้ศักยภาพพร้อมทั้งสายสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างวัคซีนใจให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยวัคซีนใจที่สำคัญในการจะทำให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันคือ วัคซีนใจที่สร้างให้ชุมชนรู้สึกปลอดภัย (Safety) วัคซีนใจที่สร้างให้ชุมชนมีความสงบ (Calm) วัคซีนใจที่สร้างให้ชุมชนมีความหวัง (Hope) และวัคซีนใจที่สร้างให้ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจและให้ออกาส (DE stigmatization) กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย หรือผู้ที่หายป่วยจากโควิด-19 แล้ว หากชุมชนมีภูมิคุ้มกันทางใจก็จะส่งผลให้ประชาชนปรับตัวได้ในวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ตลอดจนสามารถรับมือกับวิกฤติ

การแพร่ระบาดใหม่ในอนาคตและสามารถก้าวข้ามวิกฤตต่าง ๆ ไปได้ ดังนั้น การสร้างภูมิคุ้มกันรองรับการระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยใช้วัคซีนทางสังคมเชิงพุทธบูรณาการจะส่งผลทำให้ชุมชนและสังคมกลับมาสงบสุข อันจะส่งผลถึงการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ถึงแม้โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำจะลุกลามไปทั่วประเทศ แต่ไม่ได้แปลว่าต้องยอมแพ้ การอดทน การยอมรับความจริง รอโอกาสที่จะผ่านไปให้ได้ ด้วยการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การสร้างพลังใจให้กำลังใจกับผู้ที่มิภาวะเครียด จิตใจที่มีความมุ่งมั่น ไม่ท้อถอย มีพลังที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรค ทำให้คนเปลี่ยนแปลงจากท้อแท้สิ้นหวังให้สามารถยืนขึ้นสู้ได้ ทำให้คนที่มีปัญหาที่มีความทุกข์กลับกลายเป็นคนที่เข้าใจปัญหา มีกำลังใจที่มีพลังและยั่งยืน โดยจะต้องเป็นกำลังใจที่สร้างขึ้นมาจากตัวเอง

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัย คณะผู้วิจัยจึงสรุปข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติควรจัดทำแผนกลยุทธ์และยุทธศาสตร์การพัฒนาวัคซีนทางสังคมผ่านกลไกของวัดในชุมชน โดยเน้นการปรับตัวบทบาทของพระภิกษุสงฆ์ ปรับรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ผ่าน Social Network เช่น Website, Facebook, Youtube, twitter เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระภิกษุสงฆ์ที่มีศักยภาพ ควรจัดแสดงธรรมหรือเทศน์ออนไลน์ เพื่อให้ข้อคิด หลักธรรม กำลังใจสำหรับประชาชนที่เผชิญวิกฤตโควิด-19 ซึ่งคาดว่าสิ่งเหล่านี้จะกลายเป็น New Normal หรือฐานวิถีชีวิตใหม่ของชาวพุทธ นั่นคือ การทำบุญออนไลน์ นั่งสมาธิออนไลน์ ฟังธรรมออนไลน์ เป็นต้น

2) หน่วยงานภาครัฐควรมีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน โดยสนับสนุนให้มีส่วนร่วมทุกภาคีเครือข่ายในการจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอ พระสงฆ์ในฐานะผู้นำทางจิตวิญญาณมีส่วนช่วยส่งเสริมประชาชนมีจิตใจที่เข้มแข็ง ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน โรงเรียนช่วยเสริมสร้างสุขภาวะให้กับนักเรียน โรงพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทโดยตรงในการดูแลสุขภาพขององค์กรรวมทั้งเชิงรุกและเชิงรับในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแผนงานและมาตรการดูแลภาวะวิกฤตสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางแบบองค์รวม โดยต้องเป็นพลวัตปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการระบาดในแต่ละระยะ เช่น ระหว่างการระบาดหรือหลังการระบาด โดยในระหว่างการระบาดบุคลากรสุขภาพจิตควรมีส่วนร่วมหลักในกระบวนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจและจิตสังคมเกิดขึ้นได้ทันเวลา โดยเฉพาะมาตรการดูแลภาวะวิกฤตสุขภาพจิตกลุ่มผู้สูงอายุควรจะ

บูรณาการเข้าไปกับการรักษาตามหลักพุทธธรรมบำบัดเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวม

4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อเสริมพลังความร่วมมือของสังคมในการดำเนินชีวิตร่วมกันในสถานการณ์โควิด-19 ในลักษณะการร่วมแสดงความคิดเห็น และเป็นเครือข่ายในการบริหารจัดการกับชุมชนในการควบคุมสถานการณ์วิกฤติ ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายของผู้สูงอายุกับบุคคลทุกช่วงวัย จนเกิดการเรียนรู้พัฒนาและทำประโยชน์แก่ส่วนรวมในชุมชนร่วมกัน ช่วยเสริมการยอมรับนับถือในตัวผู้สูงอายุ และเป็นการเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตไปด้วยในเวลาเดียวกัน

5) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดแผนงานและนโยบาย เพื่อนำพุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุภายใต้วิถีชีวิตใหม่ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และมีความพร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมภายใต้วิถีชีวิตใหม่รองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำได้อย่างยั่งยืนในพื้นที่

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดควรบูรณาการร่วมกันกำหนดมาตรการและแนวปฏิบัติในการลดแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความวิตกกังวลและความเครียด โดยนำพุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ รวมทั้งมุ่งเน้นการสร้างกระบวนการรับรู้และการมีทัศนคติที่ดี เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น สามารถปรับตัวเพื่อรับผลกระทบในระยะยาวของสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

2) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบโดยตรงในสถานการณ์โควิด-19 ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนเกิดกิจกรรมแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ภายในชุมชน โดยดำเนินการตามกรอบกติกาของสังคมบนฐานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของชุมชนให้มีความเข้มแข็งและสร้างความสามัคคีในชุมชน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจสภาพปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อตนเองและผู้อื่น สามารถประพฤติปฏิบัติตนอย่างถูกต้องด้วยการเคารพกฎระเบียบของสังคมและข้อบังคับกฎหมายที่ทางภาครัฐประกาศอย่างเคร่งครัด

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันยกระดับและขับเคลื่อนนวัตกรรมวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีการรับรู้แหล่งข้อมูล

จำกัด ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ มีความเสี่ยงและอัตราการเสียชีวิตในการติดเชื้อจากโรคสูง โดยการใส่ใจดูแลเป็นพิเศษในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่อยู่คนเดียวไม่มีญาติพี่น้อง หรือมีปัญหาสุขภาพร่วม เช่น ความบกพร่องทางสมองหรือปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางสมองเพียงเล็กน้อย ควรได้รับข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้นตามศักยภาพที่รับได้ และให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อลดความเครียดและวิตกกังวล ส่วนผู้ที่มีสมองเสื่อมปานกลางถึงรุนแรงควรให้การดูแลทางการแพทย์และความจำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวันในระหว่างถูกกักกันโรค

4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำท้องถิ่นควรประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนในพื้นที่ โดยการประชาสัมพันธ์เพื่อแนะนำความรู้การป้องกันตนเองจากโรคและวิธีการปฏิบัติตามหลักพุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคม โดยมุ่งเน้นการป้องกันและร่วมดำเนินการให้เกิดพื้นที่ Covid Free Setting ให้ประชาชนปลอดภัย ครอบครัว ชุมชน ร้านค้า และโรงเรียนปลอดภัยไม่ติดโควิดจากคนในบ้าน รวมทั้งร่วมกันเฝ้าระวังติดตามด้วยระบบปฏิบัติการของภาครัฐและกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดระบบสุขภาพชุมชน เป็นการเตรียมพร้อมและรองรับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยง

5) หน่วยงานภาครัฐควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่ม ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยการส่งเสริมการฉีดวัคซีนใจตามหลักพุทธธรรมบำบัด เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็งให้เห็นเป็นรูปธรรม เป็นการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยมีการกำหนดและติดตามตัวชี้วัดความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาวะของประชาชนอย่างต่อเนื่อง จนเกิดการยอมรับและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงตามความเป็นจริง สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

5.3.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันสภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 เพื่อแก้ไขปัญหาชีวิตของผู้สูงอายุรองรับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
- 2) ควรศึกษาการพัฒนานวัตกรรมการแพทย์เคชั่น “ชุมชนพร้อม” และแพลตฟอร์มธรรมนูญสุขภาพเพื่อการจัดการของชุมชนรองรับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
- 3) ควรศึกษาการพัฒนาพลังเครือข่ายทางสังคมแบบมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองเชิงรุกของชุมชนโดยใช้วัดเป็นฐานรองรับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในพื้นที่

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *แนวทางการสร้างวัคซีนใจเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันในชุมชน*. สืบค้นวันที่ 23 เมษายน 2565. จาก <https://dmh.go.th/covid19/news1/files>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กฤติยาพร พลาเศรษฐ, นิชนันท์ สุวรรณกฎ, ภูษนิศา มีนาเขตร และสุภภัทร นักรู้กำพลพัฒน์. (2565). การจัดการของชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19). *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(3), 908-922.
- กัลยารัตน์ อินทบุญศรี. (2563). การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต ร้อยเอ็ด*. 9(2), 625-635.
- คณะกรรมการโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ. (2564). *คู่มือโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ*. สืบค้นวันที่ 18 มีนาคม 2565. จาก <https://www.nkp-hospital.go.th/th/department/health/hFile/riD105-55.pdf>
- _____. (2564). *องค์ความรู้ (Factsheet) เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- จงจิต ปินศิริ. (2565). รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนด้านปกครองในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 4(3), 105-114.
- ทักษิภา ชัชวรัตน์. (2560). การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 176-188.
- ทินเทวีญ พุทธลา. (2564). รูปแบบการดูแลครอบครัวและชุมชนเสี่ยงสูงในสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(2), 11-22.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID 19). *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 28(3), 29-39.
- นภาพัทธ์ งามบุษบงโสภิน. (2563). พุทธวิธีเพื่อการดูแลตนเองในสถานการณ์โควิด 19. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 16(2), 42-56.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- บรรจง พลไชย. (2560). การป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในเมืองชายแดน : กรณีศึกษา จังหวัดนครพนม. *วารสารควบคุมโรค*, 43(2), 151-157.
- บุญมา สุนทรวิรัตน์. (2564). โควิด-19 แนวทางการดำเนินงานและผลกระทบระดับพื้นที่ จังหวัดเลย ประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(1), 16-34.
- ประเวศ ะสี. (2553). *คุณภาพผู้สูงอายุที่พึงปรารถนา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2553). *สุขภาพทางจิตวิญญาณ*. สืบค้นวันที่ 15 พฤษภาคม 2565.
จาก <http://www.nationalhealth.or.th/blog>.
- พระครูภวนาสังวรกิจ วิ. (2562). การพัฒนาสุขภาพองค์กรรวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, 6(7), 3414-3423.
- พระครูวิโรจน์กาญจนเขต. (2563). วิปัสสนากรรมฐานเพิ่มพลังจิตสู้ภัยโควิด 19 : บทเรียนจากองค์ดาไลลามะ. *วารสารศิลปการจัดการ*, 4(2), 409-418.
- _____. (2564). กระบวนการมีส่วนร่วมของ (บวร) ในการจัดทำแผนเพื่อพัฒนาฐานวิถีชีวิตใหม่ในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, 4(2), 344-359.
- พระครูสมุห์สนทิววงศ์ วุฑฒิวโส. (2563). ความดีสากล 5 ประการ : หลักการต้านภัยโควิด-19 ของพระธรรมกาย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*. 8(เพิ่มเติม), 371-383.
- พระใบฎีกากิตติพงษ์ สีลสุโท. (2563). การปรับพฤติกรรมสุขภาพองค์กรรวมของมนุษย์ในสังคมไทยกับโรคโควิด-19 ตามหลักพุทธจิตวิทยา. *วารสารมหาจุฬาวชิการ*, 3(7), 85-96.
- พระปลัดสมภาร สมภาโร. (2563). ผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานต่อสุขภาพจิตของบุคคล. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*. 9(6), 2260-2270.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2551). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม*. กรุงเทพฯ: เอส. อาร์. พรินติ้งแมสโปรดักส์.
- _____. (2559). *การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์*. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- พระไพศาล วิสาโล. (2552). *สุขแท้ด้วยปัญญาวิธีสู่สุขภาพทางปัญญา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส.
- พระศรีสุวงศ์ สิริกโท. (2563). การป้องกันสภาวะซึมเศร้าเพื่อแก้ไขปัญหาชีวิตในสถานการณ์โควิด-19 ตามหลักอริยสัจ 4. *วารสารสิรินธรปริทรรศน์*, 21(2), 134-145.
- แพรว ไตลิ่งคะ และพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2564). *มุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมของการระบาด COVID - 19*. สืบค้นวันที่ 12 กรกฎาคม 2564
จาก <https://www.thaidmh-elibrary.org/content/7191/>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ภัทรพร ธนาคุณ. (2563). ความหวัง ความยืดหยุ่น ทักษะทางสังคม และความสำเร็จของการเป็นผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี. *Journal of Social Science and Humanities Research in Asia*, 26(3), 205-288.
- มนตรี สหชัยรุ่งเรือง. (2564). การป้องกันเชื้อโรคโควิด 19 โดยใช้หลักอินทรีย์สังวร. *วารสารมหาจุฬาลงกรณราชชนน*, 8(6), 88-96.
- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ระนอง เกตุดาว. (2564). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(1), 53-61.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2563). *สถานการณ์โควิด 19 กับมิติการดูแลทางสังคม*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- วรยุทธ นาคอ้าย, กมลนันทน์ ม่วงยิ้ม, และเดชา วรณพาทูล. (2563). กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด 19 กรณีศึกษาผู้สูงอายุพหุพลังชุมชนหนองตะโก. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี*, 14(3), 20-30.
- วรรัตน์ เมธีวรกิจ. (2559). โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ. *วารสาร KUVA*. 6(4), 323-337.
- วรวิมล ชมภูพาน, ฐาภรณ์ เกษิต, วราภรณ์ ชมภูพาน, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, จริญญา ยมศรีเคน และอัจฉรา ชนะบุญ. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับวิถีชีวิตต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(1), 45-55.
- วิญญูทัย บุญทัน, พัชรภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุติมา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครชนพล และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), 323-337.
- วิภา สุวรรณรัตน์, มาลี เกตแก้ว และกัณณวันท์ สกุหลรัง. (2565). การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(1), 1-14.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (2564). *เกาะติดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นวันที่ 1 มีนาคม 2565.
จาก <https://www.moicovid.com/>
- สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ. (2564). *โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ*. สืบค้นวันที่ 9 พฤษภาคม 2565.
จาก <https://niah.dld.go.th/th/index.php?option=com>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *วัคซีนโควิดมาแล้ววัคซีนทางสังคมยังจำเป็นอยู่ไหม*. สืบค้นวันที่ 5 มิถุนายน 2565. จาก <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3202>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2564). *รายงานสถิติผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นวันที่ 25 พฤษภาคม 2565. จาก https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. (2559). *แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- _____. (2564). *องค์ความรู้ (Factsheet) เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวจี กู๊ด. (2564). *วัคซีนโควิดมาแล้ววัคซีนทางสังคมยังจำเป็นอยู่ไหม*. สืบค้นวันที่ 5 มิถุนายน 2565.
จาก <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3211>.
- หทัย ชิตานนท์. (2551). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- 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), 208-18.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). Strategic plan for developing health promotion and environmental health systems for a period of 5 years (2023-2027). [E-Book]. Available at:
<https://online.fliphtml5.com/hvpvl/ommy/#p=8>, accessed. (In Thai)
- Eliopoulos, C. (2018). *Gerontological nursing (9thed)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Hahn & Payne. (2001). *Focus on Health*. 5 th ed. New York: McGraw Hill.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Harris, R. (2020). *FACE COVID: How to respond effectively to the corona crisis*. cited 2020 Jun 12. Retrieved from https://www.asra.com/page/2915/take-care-of-yourself-duringcovid?fbclid=IwAR2UQ1PUla_tYaSgUQMqKcrhQrxOz04mhRat6kmlDal6HlVjC56KWwy800c
- Holshue M. L., DeBolt C., Lindquist S., Lofy K. H., Wiesman J., Bruce H., et al. (2020). *First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States*. *N Engl J Med*. <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125>
- Lenz K, Hybel N. (2016). The Black Death. *Scand J Hist*, 41(1), 54-70.
- Myer, Sweeney, & Witmer. (2000). A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and development*, 78(3), 251-266.
- Rothe C., Schunk M., Sothmann P., Bretzel G., Froeschl G., Wallrauch C., et al. (2020). *Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany*. *N Engl J Med*.
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2018). *Ebersole and Hess' gerontological nursing & healthy aging (5th ed)*. St. Louis, Mo.: Elsevier/Mosby.
- World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva, 1-10.
- _____. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization.
- _____. (2014). *A brief guide to emerging infectious diseases and zoonoses*. cited 10 May 2020]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204722>
- _____. (2020). *Coronavirus Disease COVID-19) Situation Dashboard*. Retrieved 4th April 2020 from <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125>
- _____. Q&A on coronaviruses (COVID-19). (2019). cited 2020 Jun 29. Available from : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-นามสกุล	วุฒิการศึกษา	ผู้เชี่ยวชาญ
ดร.ชาลี ภัคดี	ศษ.ด.(การบริหารการศึกษา) ศษ.ม.(การบริหารการศึกษา)	ตรวจสอบด้านระเบียบวิธี
ผศ.ดร.โผน นามณี	ศน.ม (พุทธศาสนาและปรัชญา) Ph.D. (Buddhist Studies)	ตรวจสอบด้านเนื้อหา
ผศ.ดร.สมักร ใจมาแก้ว	ศศ.ม. (วิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น) ปร.ด. (การบริหารการศึกษา)	ตรวจสอบด้านภาษา

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมของ
ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง :

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการจัดการวัคซีนทางสังคม
โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ซึ่งท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์สอบถามตามความ
คิดเห็นของท่านอย่างแท้จริงให้ครบถ้วนทุกประเด็นคำถาม คำตอบของท่านผู้วิจัยจะรักษาไว้เป็น
ความลับและจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้งานของท่านหรือหน่วยงานที่ท่านรับผิดชอบ เนื่องจาก
ผู้วิจัยจะนำคำตอบของท่านไปใช้วิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

ขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมมือตอบแบบสอบถาม

พระมหาวิริศศักดิ์ สุรเมธี, ผศ.ดร.และคณะ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. ช่วงอายุ ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)
 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)
 ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)
3. สถานภาพ โสด สมรส
 หย่าร้าง หม้าย
 แยกกันอยู่
4. วุฒิทางการศึกษา มัธยมศึกษา ปวช./ปวส.
ปริญญาตรี ปริญญาโท
ปริญญาเอก
5. อาชีพ (ระบุได้มากกว่า 1 ตำแหน่ง)
 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว พนักงานบริษัทเอกชนฯ
 เกษตรกร รับจ้างทั่วไป
 อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,001 - 10,000 บาท
 10,001 - 15,000 บาท 15,001 - 20,000 บาท
 20,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 สภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

เป็นคำถามเพื่อการแสดงความเห็นเกี่ยวกับสภาพการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชน เป็นฐาน ขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถามกาเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความเห็น เพียงช่องเดียว ดังรายการต่อไปนี้

ข้อ	การจัดการวัคซีนทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน	ระดับความเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	1) ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย สร้างมาตรการป้องกันในชุมชนโดยการเว้นระยะห่าง และการจัดพื้นที่สาธารณะให้สะอาด					
2	คัดกรองและกักตัว 14 วัน สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่มาจาก ต่างประเทศ หรือมาจากพื้นที่เสี่ยง					
3	สร้างความปลอดภัยในชุมชนโดยใส่หน้ากากอนามัย ก่อนออกจากบ้าน และมีการบริการจุดล้างมือ เจล แอลกอฮอล์ หรือจุดตรวจวัดไข้					
4	ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน/การ ดูแลตนเองและครอบครัวจากโควิด 19					
5	เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและการ แพร่กระจาย รวมทั้งให้คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยทั้ง สุขภาพกายและสุขภาพจิต					
6	2) ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ สื่อสารข้อมูลการระบาดที่ถูกต้องและตรงกันกับ ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และมีความ สม่ำเสมอในการให้ข้อมูลแก่คนในชุมชน					
7	วัดและชุมชนร่วมกันสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ ให้ คำปรึกษาในการฝึกสติ และมีการแจกเอกสาร ความรู้ตามบ้านหรือการติดประกาศในพื้นที่ที่คนใน ชุมชนสามารถเข้าไปเรียนรู้ได้					
8	สื่อสารข้อมูลผ่านช่องทางที่หลากหลายได้แก่ ผู้นำ ชุมชน อสม. สื่อสารผ่านวิทยุชุมชน หอ กระจาย เสียง หรือเป็นเอกสาร แผ่นพับ เป็นต้น					

ข้อ	การจัดการวัคซีนทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน	ระดับความเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9	รพ.สต. อสม. หรืออาสาสมัคร เยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำคนที่ถูกกักตัวหรือคนที่เป็นญาติของผู้ป่วยจัดการอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียด หรือความกังวล					
10	วัดเผยแพร่องค์ความรู้และเทคนิคในการจัดการอารมณ์ตามแนวทางพระพุทธศาสนา เพื่อสร้างผ่อนคลายความเครียด หรือความกังวลในกลุ่มประชาชน					
11	3) ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง จัดให้มีบริการสาธารณะ เช่น บริการสาธารณสุขหรือระบบขนส่งสาธารณะให้เป็นไปตามปกติภายใต้มาตรการความปลอดภัยในชุมชน					
12	ปรับบริการในชุมชนให้เหมาะสมกับความปลอดภัย แต่ยังคงวิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การจัดบริการรถขายอาหารเคลื่อนที่เมื่อตลาดสดถูกปิด					
13	จัดให้มีสวัสดิการ/สร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ ได้แก่ มีกองทุนหมู่บ้านหรือขอความร่วมมือกับธนาคารอนุมัติกู้ยืมเงินสำหรับผู้ได้รับผลกระทบหรือการพักชำระหนี้					
14	ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การจัดทำหน้ากากอนามัยขายในชุมชนการทำอาหารกล่อง เป็นต้น					
15	แบ่งปันประสบการณ์และสร้างความหวัง ได้แก่ นำผู้ที่หายป่วยมาบอกเล่าประสบการณ์และแสดงให้เห็นการฟื้นฟูทั้งร่างกายและความเป็นอยู่					
16	4) ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส วัดและชุมชนร่วมกันสร้างความเข้าใจและเห็นใจ ไม่มีอคติ ไม่รังเกียจ โดยสื่อสารให้ความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลความรู้ การดูแล และการป้องกัน					

ข้อ	การจัดการวัคซีนทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน	ระดับความเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17	วัดและชุมชนสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชน เพื่อให้เห็นใจผู้ป่วยที่หายแล้วให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติ					
18	ชุมชนให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีกำลังใจในการดูแลตัวเองให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้					
19	ชุมชนให้โอกาสผู้ที่หายป่วยกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ โดยให้โอกาสผู้ที่พ้นจากระยะกักตัวแล้ว มามีบทบาทในการช่วยเหลือชุมชน					
20	ชุมชนให้โอกาสผู้ที่หายป่วยหรือพ้นจากระยะกักตัวแล้ว มาร่วมในการสื่อสาร บอกต่อความรู้ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน					
21	5) ด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน ชุมชนร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของชุมชน และร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น					
22	วัดและชุมชนระดมทรัพยากร และสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชนเพื่อบริหารจัดการทรัพยากรที่สำคัญต่อการช่วยเหลือคนในชุมชน					
23	จัดระบบจิตอาสาในชุมชน เพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชน เช่น ทำเจลล้างมือ ทำหน้ากากอนามัย เป็นต้น					
24	พัฒนาผู้นำชุมชนให้มีศักยภาพที่เข้มแข็งและใช้ภาวะผู้นำกลุ่มในการตัดสินใจเพื่อช่วยนำพาชุมชนพ้นวิกฤต					
25	จัดเวทีในชุมชนเป็นประจำเพื่อเปิดรับฟัง แลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งคำติชม ข้อร้องเรียนต่าง ๆ เพื่อช่วยสร้างความไว้วางใจในชุมชน					

ข้อ	การจัดการวัดขึ้นทางสังคม โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน	ระดับความเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
26	6) ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน พระสงฆ์ ประชาชนชาวบ้าน แคนนำหรือจิตอาสาให้ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสายสัมพันธ์ที่ถูกต้องแก่คน ในชุมชน					
27	ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อให้เพื่อนบ้านช่วย ดูแล และไม่แสดงความรังเกียจ					
28	สร้างสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นของคนในชุมชน เพื่อ เป็นตัวเชื่อมให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในยาม วิกฤต					
29	สร้างกลไกการทำงานร่วมกันกับหลายภาคส่วน เพื่อ เป็นบ่อเกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างวัด ชุมชน องค์กรในชุมชน และพันธมิตรภายนอก					
30	สร้างสายสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับชุมชนวิถีพุทธและ ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิด ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

ขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นเกี่ยวกับสภาพการจัดการวัดขึ้นทางสังคมโดย
ใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย
ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ
ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง
ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส
ด้านการใช้ศักยภาพของชุมชน
ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ
พระมหาวิรัตน์ศักดิ์ สุรเมธี, ผศ.ดร. และคณะ

ภาคผนวก ค
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวิถีชีวิตทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมของ
ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพุทธนวัตกรรมการพัฒนาวิถีชีวิตทางสังคมและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่

2. แบบสัมภาษณ์นี้มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ตอนที่ 2 พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวิถีชีวิตทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

ตอนที่ 3 การเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันสุขภาวะตามหลักพุทธธรรมบำบัด

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1.1 ชื่อ/นามสกุล และอายุปัจจุบัน

.....

1.2 วุฒิทางการศึกษา

.....

1.3 ที่อยู่

.....

1.4 E-mail/Facebook/Line และเบอร์โทรศัพท์มือถือ

.....

1.5 ตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด

.....

1.6 สัมภาษณ์ ณ สถานที่

.....

1.7 วัน/เดือน/ปี และเวลาที่สัมภาษณ์

.....

1.8 สัมภาษณ์โดย

ตัวต่อตัว ทางโทรศัพท์ ทางโปรแกรมไลน์ อื่นๆ

หมายเหตุ ขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและบันทึกภาพในการสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 สัมภาษณ์เกี่ยวกับพุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน

2.1 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safe) ควรมีลักษณะ รูปแบบ และแนวทางดำเนินการอย่างไร ?

.....

.....

2.2 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm) ควรมีลักษณะ รูปแบบ และแนวทางดำเนินการอย่างไร ?

.....

.....

2.3 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างสังคมที่รู้สึกมีความหวัง (Hope) ควรมีลักษณะ รูปแบบ และแนวทางดำเนินการอย่างไร ?

.....

.....

2.4 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส (Care) ควรมีลักษณะ รูปแบบ และแนวทางดำเนินการอย่างไร ?

.....

.....

2.5 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการใช้ศักยภาพชุมชน (Efficacy) ควรมีลักษณะ รูปแบบ และแนวทางดำเนินการอย่างไร ?

.....

.....

2.6 การพัฒนาวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐาน ด้านการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Relationships) ควรมีลักษณะ รูปแบบ และแนวทางดำเนินการอย่างไร ?

.....

.....

ตอนที่ 3 การเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมบำบัด

3.1 การเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมบำบัด ด้านสุขภาพะทางร่างกาย สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปาะบางเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน ควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร ?

.....

.....

3.2 การเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมบำบัด ด้านสุขภาพะทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปาะบางเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน ควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร ?

.....

.....

3.3 การเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมบำบัด ด้านสุขภาพะทางปัญญา สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปาะบางเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน ควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร ?

.....

.....

3.4 การเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมบำบัด ด้านสุขภาพะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปาะบางเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชน ควรมีแนวทางดำเนินการอย่างไร ?

.....

.....

ตอนที่ 4 ความคิดและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

ขอขอบคุณที่กรุณาให้สัมภาษณ์
พระมหาวิรัชศักดิ์ สุรเมธี

แบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรื่อง พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมของ
ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยง

1. การเปิดการสนทนาสร้างความคุ้นเคย เริ่มการสนทนา แนะนำตัว และบอกวัตถุประสงค์ของการสนทนา

1.1 ขอให้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ไม่มีผลกับผู้อื่นสนทนาแต่อย่างใด เพราะจะไม่มีมีการอ้างอิงเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอเป็นความคิดเห็นส่วนร่วม

1.2 ขออนุญาตเริ่มการสนทนา ขออนุญาตบันทึกเทป เพราะอาจจดไม่ทัน แต่เทปนี้จะไม่นำไปเผยแพร่ที่ไหน นอกจากผู้ศึกษาจะนำมาเปิดฟังเพื่อสรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเท่านั้น

2. สนทนาเรื่องราวในประเด็นต่าง ๆ คือ

2.1 แนวทางพัฒนาการจัดการวัคซีนทางสังคมโดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร ?

2.2 พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร ?

2.3 แนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยงจังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร ?

2.4 รูปแบบ กลไก และแนวทางการจัดการศูนย์พักคอยวิถีพุทธและระบบดูแลการกักตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง เป็นอย่างไร ?

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมืออย่างยิ่ง

ภาคผนวก ง
ภาพการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม



ภาพที่ 1 สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ



ภาพที่ 2 สนทนากลุ่มย่อยผู้ทรงคุณวุฒิ



ภาพที่ 3 สนทนากลุ่มย่อยผู้ทรงคุณวุฒิ

ภาคผนวก จ

ภาพการนำเสนอพุทธนวัตกรรมวัดขึ้นทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1 ภาพการนำเสนอพุทธนวัตกรรมวัดชินทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ภาคผนวก ฉ
ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๑๗๗/๒๕๖๖

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: พุทธนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางรองรับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนพื้นที่เสี่ยง จังหวัดเชียงใหม่
(Buddhist Innovation for Social Vaccine Development to Strengthen Immunity for Holistic of the Vulnerable Elderly for Emerging and Re-Emerging Infectious Diseases in At-risk Communities in Chiang Mai)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: -

สถาบันที่สังกัด: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ผู้วิจัยหลัก: พระมหาวิรัตน์ สุรเมธี, ผศ.ดร.

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

๑. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖
๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖
๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ฉบับที่ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, รศ.ดร.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑๐ เมษายน ๒๕๖๖

หมายเลขใบรับรอง: ว.๑๗๗/๒๕๖๖

วันที่ให้การรับรอง: ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖

วันหมดอายุใบรับรอง: ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗

ประวัตินักวิจัย

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ-สกุล	: พระมหาวีรศักดิ์ สุรเมธี, ผศ.ดร.
ตำแหน่ง	: หัวหน้าโครงการวิจัย
ประวัติการศึกษา	: ปร.ต. (การบริหารการพัฒนา) มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่ ร.ม. (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง ศษ.ม. (การสอนสังคมศึกษา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พธ.บ. (การสอนสังคมศึกษา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ประวัติการทำงาน	: อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาการสอนสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
ผลงานทางวิชาการ	: 1. พระมหาวีรศักดิ์ สุรเมธี. (2560). โลกทัศน์ของผู้นำท้องถิ่นที่ ใฝ่ต่อการการรองรับกับเศรษฐกิจประชาคมอาเซียนเพื่อ พัฒนาชุมชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่. <i>วารสารวิชาการธรรม ธรรมศน์</i> . 17(3): 13-23. 2. พระเมธาวิญญูรส (สุเทพ ปสิวิโก), พระมหาวิโรจน์ คุดตวิโร, พระมหาวีรศักดิ์ สุรเมธี และสาลินี รักกตัญญู. (2562). รูปแบบการเผยแผ่พุทธธรรมสำหรับคนในพุทธศตวรรษที่ 26 เพื่อส่งเสริมความมั่นคงของพระพุทธศาสนา. <i>วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์</i> . 8(4): 17-33.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ	: ผศ.ดร.อุเทน ลาพิงค์
ตำแหน่ง	: ผู้ร่วมวิจัย
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 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
ผลงานทางวิชาการ	: 1. อุเทน ลาพิงค์. (2561). การประเมินผลโครงการพัฒนาพื้นที่ ต้นแบบปลอดบุหรี่ ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย. <i>วารสารวิชาการธรรมทรรศน์</i> . 18(3): 91-103. 2. อุเทน ลาพิงค์. (2561). การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของ ผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ภาคเหนือ. <i>วารสารวิชาการ ธรรมทรรศน์</i> . 18(2): 233-243.
ผลงานการวิจัย	: 1. อุเทน ลาพิงค์. (2562). แนวทางพัฒนาการฝึกประสบการณ์ วิชาชีพครูของนักศึกษาสาขาวิชาการสอนภาษาอังกฤษ คณะ ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต ล้านนา. 2. อุเทน ลาพิงค์. (2562). การรักษาศีล 5 เพื่อการลด ละ เลิก ดื่มสุราของชุมชน วัดเจดีย์แม่ครัว ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา