

รูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงอายุจากสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อ
ร้ายแรงในจังหวัดเลย

MODELS AND ROLES IN REMEDIAL CARE FOR THE ELDERLY FROM DANGEROUS
INFECTIOUS DISEASE SITUATIONS IN LOEI PROVINCE



พระทีศักดิ์ นรินโท, พระมหาธนากร สนตมโน และพระประเจน กรุดตโม

Phra Taweesak Narinto, Phramaha Thanakron Santamano and Phra Prajan Karottamo

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Loei Buddhist College

Corresponding Author E-mail: tarpae2102@hotmail.com

บทความวิจัย (Research Article)

Received 06/03/2024, Revised 14/05/2024, Accepted 10/8/2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงอายุจากสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงในจังหวัดเลย มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาแนวคิดการเยียวยาสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ 2. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย และ 3. เพื่อศึกษาหลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า 1. แนวคิดการเยียวยาสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ มี 2 รูปแบบ คือ 1) การเยียวยาทางจิตใจ เป็นการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม ได้แก่ อุตถะ 3 ไตรสิกขาและภาวนา 4 มาเป็นกรอบการดำเนินการ 2) การเยียวยาทางวัตถุ อาศัยองค์การทางศาสนาและนโยบายทางสังคมเข้ามาร่วมสนับสนุน 2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง พบว่า การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ได้แก่ ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ด้านจิตใจ ได้แก่ การรวมกลุ่มจัดกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น ด้านสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมนันทนาการ ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา และด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม และ 3. หลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า 1) หลักการทั่วไปของสถานปฏิบัติธรรมเป็นสถานที่ทำบุญ และปฏิบัติธรรมของประชาชนทั่วไป 2) หลักพุทธธรรมสำคัญที่ประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม ได้แก่ อุตถะ 3 หลักไตรสิกขาและหลักภาวนา 4

คำสำคัญ: รูปแบบ, การเยียวยา, ผู้สูงอายุ, สถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง

Abstract

Subject Research on Models and roles in remedial care for the elderly from dangerous infectious disease situations in Loei Province, the objectives are 1. To study the concept of healing the well-being of the elderly according to the principles of public welfare of the Buddhist way, 2. to study The Model for promoting the well-being of the elderly during the situation of dangerous infectious disasters of Wang Saphung Municipality, Wang Saphung District, Loei Province, and 3. To study the principles and application of the Buddhist Dharma principles of meditation centers in the lifestyle of the elderly. The results of the research were as follows: It was found that 1. The concept of restoring the health of the elderly according to the principles of public welfare in the Buddhist way has 2 forms: 1) psychological healing, which is holistic care for the well-being of the elderly, i.e., the 3 goals of life, the Trisikkha principle and 4 Bhavana principles as a framework for action, and 2) material remedies that rely on religious organizations and social policies to support them. 2. Model for promoting the well-being of the elderly during the situation of dangerous infectious disasters of Wang Saphung Municipality, Wang Saphung District, Loei Province, it was found that promoting the well-being of the elderly has 5 aspects: physical aspects, namely, promoting regular exercise; Psychological aspects, such as gathering religious activities, Meditation etc. Social aspects, such as promoting participation in recreational groups. Spiritual aspects include Buddhist activities and environmental aspects include appropriate housing arrangements. Family members need to be attentive and 3. Principles and application of Buddhist principles of one meditation center in the lives of the elderly. It was found that 1) The general principles of the meditation center found that it is a place of merit and meditation practice for the public. 2) The main Buddhist principles that apply to promote the health of the elderly who come to practice Dhamma are the Attha 3, Trisikkha principle and the 4 Bhavana principles.

Keywords: Models, remedies, the elderly, dangerous infectious disease situations

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาหลายพื้นที่ทั่วโลกประสบปัญหาภัยพิบัติที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภาวะโลกร้อน สงคราม และโรคระบาด ฯลฯ ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกเพศวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงมากกว่ากลุ่มคนอื่นๆ เมื่อปี 2563 ได้เกิดสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง (โรคโควิด-19) ระบาดในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสุขภาพจิต ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม การจัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วม (วิรงรอง แก้วสมบูรณ์, 2561) ในการเฝ้าระวังการป้องกันดูแลสุขภาพ ในช่วงที่สถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง (โรคโควิด-19) จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตต่อวันเพิ่มขึ้น ในกลุ่มของผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีระบบภูมิคุ้มกัน

เสื่อมถอยลง ทำให้ผู้เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Mahidol University, 2564) ดังนั้น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง พระพุทธศาสนาได้เสนอพุทธวิธในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องต่อการนำไปดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ภายใต้องค์ประกอบของสุขภาวะในแต่ละมิติ คือ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิต 3) สุขภาวะทางสังคม และ 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (วิพุธ พูลเจริญ, 2544) และ 5) สุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันมีความสำคัญมากทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ในการที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้นการควบคุมจิตใจและร่างกายให้มีสุขภาวะที่ดีเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะสุขภาวะทางใจที่ดีส่งผลให้สุขภาวะทางกายดีไปด้วย (พระพรหมคุณมรรณ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2549, น. 12) ความสุขในทางพระพุทธศาสนา มี 2 อย่าง คือ กายิกสุขคือสุขทางกาย และเจตสิกสุขคือสุขทางใจ (ขุ.ปฎิ. 31/173/271-272) ทศนะเรื่องความเจ็บป่วยพระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ว่า “ร่างกายเป็นรังแห่งโรค” (ขุ.ข. 25/48/78) บุคคลย่อมจะเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นธรรมดา ดังพุทธพจน์ที่ว่า “ผู้ที่ปราศจากโรคทางกายเป็นเวลานานๆ หรือไม่มีโรคทางกายปรากฏอยู่เลยนั้นพอหาได้ แต่คนที่ไม่มโรคทางใจแม้เพียงชั่วขณะหนึ่งนี้หายาก ยกเว้นพระอรหันต์ผู้หมดกิเลสแล้วเท่านั้น” (อง.จตุกก. 21/157/217) ดังนั้น การให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำในการดูแลป้องกันโรคจะเป็นพลังส่งเสริมให้สามารถควบคุมหรือเอาชนะสิ่งทำทลายต่อชีวิตได้ รวมถึงเป็นการเตรียมพร้อมให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขทั้งกายและจิตใจ การสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธเป็นการสังคมสงเคราะห์รูปแบบหนึ่งของพุทธศาสนา โดยถือเป็นแนวทางที่วัดและพระสงฆ์มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเกื้อกูลประชาชนโดยให้การสงเคราะห์ทั้งทางจิตใจและทางวัตถุ (พุทธทาสภิกขุ, 2512) โดยจะเน้นให้การช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเดือดร้อน เป็นที่พึ่งบนพื้นฐานการใช้ปัญญาให้สามารถพึ่งตนเองได้ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญส่วนหนึ่งที่ช่วยขับเคลื่อนสังคม จังหวัดเลยเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษารูปแบบและบทบาทการเยียวยาผู้สูงวัยจากสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงในจังหวัดเลย เพื่อจะได้เป็นแนวทางส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหาต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวความคิดการเยียวยาสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ
2. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย
3. เพื่อศึกษาหลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)
2. เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ (Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structure In-depth Interview)
3. ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการศึกษาวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

3.1 กลุ่มที่ 1 การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณโรครภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เพื่อตอบวัตถุประสงค์ ข้อที่ 2

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ได้แก่ เทศบาลเมืองวังสะพุง สาธารณสุขอำเภอวังสะพุงโรงพยาบาลวังสะพุง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เลือกแบบเจาะจงจากเจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐจากผู้มีความเชี่ยวชาญ มีความชำนาญ มีความรู้ มีประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 2) พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ 3) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และ 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2 คน

3.2 กลุ่มที่ 2 การศึกษาหลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณโรครภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ ข้อที่ 3

3.2.1 ประชากร ได้แก่ เจ้าอาวาส พระสงฆ์ในสำนักปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง จำนวน 15 รูป/คน และผู้สูงอายุในเขตอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย จำนวน 3,014 คน

3.2.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เจ้าอาวาสวัด พระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยสอนของสถานที่ปฏิบัติธรรม จำนวน 5 รูป และผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ จำนวน 25 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 รูป/คน ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposeful sampling)

4. ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาประเด็นต่างๆ จากเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิดด้านสุขภาวะวิถีพุทธ แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ สถานการณโรครภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการเฝ้าระวังสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

5. วิธีการเก็บข้อมูล โดยวิธีการแบบสัมภาษณ์ (Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structure In-depth Interview)

6. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้งทางด้านข้อมูลเอกสาร การสัมภาษณ์ และนำข้อมูลมาแปลความหมายอย่างเป็นระบบ

7. ระยะเวลาในการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 1 กันยายน 2566

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย รูปแบบและบทบาทการเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงวัยจากสถานการณโรครภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงในจังหวัดเลย สามารถนำมาสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์แนวคิดการเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ พบว่าจากสถานการณโรครภัยพิบัติติดต่อร้ายแรงที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เมื่อปี 2563 ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินและบุคคลซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ประสบภาวะวิกฤต บุคคลเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมักจะมีอาการซึมเศร้าวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพทำให้จิตใจหดหู่ วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ท้อแท้ การฝึกสมาธิหรือการทำสมาธิจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสงบ ช่วยทำให้มีสติในการใช้ชีวิตมากขึ้น ช่วยบรรเทาอารมณ์หดหู่ และภาวะซึมเศร้าภายในจิตใจมองโลกในแง่ดี คิดบวก พอใจในชีวิตและสิ่งที่ตนมีอยู่ สอดคล้องกับแนวคิดของ พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์ (2545)

ได้อธิบายการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพในหนังสือพุทธธรรมบำบัด ซึ่งได้รวบรวมผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศรองรับ ซึ่งมีหลักพุทธธรรมสำคัญที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพได้คือ การเจริญสมาธิ จะช่วยให้จิตใจเกิดความสงบ เพราะอารมณ์เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคร่างกายและจิตใจของคนเรามีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก เวลาที่ใจของเรามีความเครียด ความโกรธหรืออารมณ์ในทางลบก็จะมีผลต่อร่างกายของเรา จิตใจของเราจึงมีอิทธิพลมากต่อการเกิดโรคของร่างกาย ในทางกลับกันการมีอารมณ์ที่ดี เช่น การฝึกเจริญเมตตาภาวนาเป็นเวลานานหนึ่งชั่วโมง ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ที่ดี ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานแข็งแรงขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดของ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2549, น. 12) ที่กล่าวว่า สุขภาวะทางใจที่ดีส่งผลให้สุขภาวะทางกายดีไปด้วย ในขณะที่เดียวกับผู้สูงอายุก็ต้องมีการพัฒนาทางกายตามแนววิถีพุทธให้ดียิ่งขึ้นด้วยการมีกายภาวนา คือ การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะดูเป็นฟังเป็นกินอย่างมีสติ เลือกบริโภคปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาดและมีปัญญา ไม่ว้าวเม้าหรือลุ่มหลงจึงจะทำให้สุขภาวะทางกายดีอันส่งผลให้สุขภาวะทางใจดีเช่นกัน

การสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธของคณะสงฆ์ เป็นการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เป็นสาธารณประโยชน์ในด้านการสงเคราะห์บุคคล และสาธารณสุขสงเคราะห์ โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัยพิบัติในด้านต่างๆ โดยเน้นด้านการพัฒนาจิตใจเป็นหลัก พระสงฆ์ยังมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนและสังคม เช่น ให้ใช้สถานที่วัดดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ประสบภัย ผู้ยากไร้ เพื่อมุ่งพัฒนาทางคุณภาพชีวิตประชาชนทั้งทางวัตถุและจิตใจให้มีความสมดุลทั้งกาย วาจาและใจ งานสาธารณสุขสงเคราะห์ได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของเจ้าอาวาสตามมาตรา 37 ของพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พุทธศักราช 2505 ข้อ 4 บัญญัติไว้ว่า เจ้าอาวาสมีหน้าที่ ดังนี้ “ให้ความสะดวกตามสมควรในการบำเพ็ญกุศล” งานสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์จึงได้ดำเนินการช่วยเหลือประชาชนและสังคมทั้งทางวัตถุและจิตใจในรูปแบบต่างๆ สอดคล้องกับผลการวิจัยของบรรพต วีระสัย และคณะ (2553) ได้วิจัยเรื่อง พระสงฆ์กับสังคมไทยโดยพิจารณาในเชิงสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และการปกครอง: กรณีศึกษาวัดในจังหวัดกรุงเทพมหานครและจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า พระสงฆ์มีบทบาทในการอบรมจริยธรรม การลดการเสพติด การอนุเคราะห์ผู้ยากไร้ การสงเคราะห์ผู้มีปัญหาทางใจ การอนุเคราะห์ผู้เดินทาง การช่วยเหลือกิจกรรมของประชาชน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน การสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธของคณะสงฆ์ไทยในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อย่ำแรง (โควิด-19) พบว่ามี 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การดำเนินงานโดยส่วนกลาง สำนักงานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม สั่งการและประสานงานกับคณะสงฆ์ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (อปต.) และ 2) การดำเนินงานโดยส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น โดยใช้หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) ซึ่งมีอยู่ในวัดทุกตำบลทั่วประเทศ เป็นองค์กรทำหน้าที่ดำเนินงานและประสานงานส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการช่วยเหลือประชาชน สำนักงานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม มีบทบาทนำในการผลักดันการดำเนินงานสาธารณสุขสงเคราะห์ในเครือข่ายของคณะสงฆ์ไทยได้อย่างเป็นรูปธรรมและขยายสู่วงกว้าง เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรของคณะสงฆ์ไทยที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมมีองค์ความรู้ที่จะปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์และ สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย ดังที่วุฒินันท์ กันทะเตียน (2563) ได้วิเคราะห์ให้เห็นว่าการดำเนินกิจกรรมรูปแบบต่างๆ เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ประชาชน ชุมชน สังคม เป็นกิจกรรมที่สังคมเห็นร่วมกันว่าเป็นประโยชน์หรือนำมาซึ่งความดีงามต่อสังคม ในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการสงเคราะห์ที่มีความเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากต้องอาศัยหลักคุณธรรมสำหรับพินิจไตร่ตรอง คือ หลักของพระธรรมวินัยเป็นหลักเกณฑ์ในการดำเนินงานสำหรับพระภิกษุสอดคล้องกับงานวิจัยของพินิจ ลาภธนานนท์ และคณะ (2564, น. 25-38) ที่ว่า การพัฒนาเครือข่ายในลักษณะ “บวร”

รวมทั้งการบูรณาการกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขสงเคราะห์ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐ และภาคเอกชนที่ให้การช่วยเหลือและเกื้อกูลสังคมดังที่คณะสงฆ์ได้ดำเนินการอยู่จะส่งผลต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมให้มีความเข้มแข็งขึ้น

2. ผลการวิเคราะห์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคภัยพิบัติติดต่อยาวแรงของเทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

2.1 สุขภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่นิยมออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี และเมื่อเจ็บป่วยเพียงน้อยก็จะซื้อยามารับประทานเองเพราะไปพบแพทย์ต้องรอคิวการตรวจรักษานาน สอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา เกื้อนวนงษ์ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่นิยมออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยที่ตรวจสุขภาพประจำปี และเมื่อเจ็บป่วยเพียงน้อยนิยมซื้อยามารับประทานเอง จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า สุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุ มี 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มติดเตียง คนในครอบครัวควรเรียนรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุรวมถึงวิธีป้องกันและดูแล ควรปรับเปลี่ยนแนวคิดใหม่ของผู้ดูแลเพื่อให้มาดูแลพ่อแม่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการวิจัยของสมชาย วิริภิมย์กุล และคณะ (2565, น. 24-42) ได้ทำการวิจัยเรื่องสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ: กรณีศึกษาอำเภอท่ามะกาและอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่พิการและทุพพลภาพมีการดูแลโดยครอบครัวและญาติพี่น้อง เพราะเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุได้ดี 2) กลุ่มติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้บ้างเล็กน้อย ผู้ดูแลควรอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจวัตรต่างๆ เช่น การติดราวจับในห้องน้ำ หรือพื้นที่มีความลาดชัน 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ควรส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ

2.2 ด้านสุขภาวะทางใจ พบว่า การส่งเสริมการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมนันทนาการ เช่น การเล่นกีฬา ดนตรี ศิลปะ หรืองานอดิเรกที่ชอบ เป็นต้น การรวมกลุ่มจัดกิจกรรมทางศาสนา ไปวัดเพื่อทำบุญ เช่น การทำสมาธิ ฟังธรรมะ เป็นต้น การร่วมทำกิจกรรมของชุมชน รวมถึงการเยี่ยมให้กำลังใจผู้สูงอายุพบปะพูดคุยเป็นกำลังใจในยามเจ็บป่วย หรือยามท้อแท้ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีผลกระทบต่อสุขภาวะทางกาย การมีสมาธิบ่อยๆ ย่อมส่งผลต่อการทำงาน ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสอดคล้องกับงานวิจัยของ Michael Castleman (1997) ได้ศึกษางานวิจัยของแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสมาธิ พบว่า มีมากกว่า 200 งานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการสวดมนต์ การไปวัด การปฏิบัติสมาธิหรือความศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือทำให้บุคคลผู้นั้นมีสุขภาพดี ห่างจากโรคที่เป็นอยู่ได้ง่าย และมีภูมิคุ้มกันร่างกายมากกว่าผู้ที่ไม่ปฏิบัติและไม่มีความศรัทธาในสิ่งใด ดังนั้น คนในครอบครัวควรหาเวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ พาผู้สูงอายุไปวัดทำบุญ ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ หาเวลาทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุบ้าง ซึ่งจะช่วยให้ผ่อนคลายและลดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา พิบูลย์ และคณะ, (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุทำใจยอมรับเมื่อเกิดความรู้สึกหงุดหงิด โกรธหรือเสียใจ รวมทั้งยอมรับกับบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ลดลง การใช้เวลาวางใจให้เกิดประโยชน์ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น งานฝีมือ งานส่งเสริมอาชีพ มีกิจกรรมผ่อนคลายเพื่อมีการปรับตัวและเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง คิดแง่บวก รู้จักควบคุมอารมณ์ และรู้จักปล่อยวาง

2.3 สุขภาวะทางสังคม พบว่า การดูแลผู้สูงอายุคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องให้ความสำคัญและคอยเอาใจใส่ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงไม่มีลูกหลานดูแลหรือมีแต่ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ควรให้มีการดูแลโดยชุมชนแต่ควรปรับเปลี่ยนแนวคิดใหม่ของผู้ดูแลมาให้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับ

งานวิจัยของ กิตติวงศ์ สาสวด (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุสามารถสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวได้ชัดเจนเหมาะสม ย่อมได้รับการตอบสนอง ความช่วยเหลือ และเกื้อกูลที่เหมาะสมจากบุคคลเหล่านั้น ส่วนผู้สูงอายุที่มีทั้งประสบการณ์ในชีวิตและการขัดเกลาทางสังคมที่ผ่านมาส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ร่วมกับคนในสังคมทุกช่วงวัยได้อย่างเป็นสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริเพิ่ม เชาวน์ศิลป์ (2543) ที่ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า คนเราไม่สามารถใช้ชีวิตโดยลำพังได้จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การส่งเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกันในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มีกิจกรรมที่ยกย่องให้คุณค่าผู้สูงอายุให้เป็นที่ยอมรับของสังคม อีกทั้งการรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุเอื้อให้เกิดการเรียนรู้การบริการระหว่างกลุ่มคนวัยเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภรณ์ ใจสบาย (2553) ที่ได้วิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า การเข้าร่วมกลุ่มชมรมฯ เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ความช่วยเหลือ พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีแรงสนับสนุนทางจิตใจและมีผลทำให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือคนในสังคมควรจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาท มีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าต่อสังคม

2.4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ พบว่า ความสุขของผู้สูงอายุชาวพุทธด้านจิตวิญญาณคือ การได้ทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น การไปวัด การให้ทาน การรักษาศีล การทำสมาธิ การแผ่เมตตา การสวดมนต์ การฝึกให้มีสติอยู่เสมอเมื่อเกิดปัญหาในชีวิตก็จะสามารถแก้ไขได้ สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในเรื่องของจิตวิญญาณนักจิตวิทยาต้องหาวิธีการให้เขาปรับตัวทำใจยอมรับกับสภาวะที่เกิดขึ้น และพูดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้เขาคิดบวก พร้อมรับมือต่อสภาวะต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขอย่างแท้จริงหรือความผาสุกทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับแนวคิดของ ประเวศ วสี (2540, น. 11) ที่ได้กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นเป็นสภาวะที่บุคคลมีความสุขในทุกอณูของร่างกาย เป็นความสุขความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว ความพึงพอใจในชีวิตปราศจากเครื่องรบกวนจิตใจ เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Paloutzian, R.F (1982) ได้ทำการศึกษาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณประกอบด้วยมิติด้านความผาสุกในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ (The Existential Well-Being) ในมุมมองความรู้สึกมีเป้าหมาย ความหมายของชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และมิติด้านความผาสุกทางความศรัทธาในศาสนา (The Religious Well-Being) และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ และสอดคล้องกับงานวิจัยของธิดา ทองวิเชียร (2550) และ รักชนก ชูพิชัย (2550) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุทำให้เพิ่มพูนความสุขทางจิตวิญญาณ สุขภาวะทางจิตวิญญาณผู้สูงอายุบางรายที่ยังไม่เข้าถึงสัจธรรมของชีวิต รูปแบบที่เหมาะสมควรมีการทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา หรือมีทีมนักจิตวิทยาช่วยเหลือ พูดคุยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้แสดงออกซึ่งความสามารถและถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ

2.5 สุขภาวะด้านสภาพแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวให้ความสำคัญและคอยเอาใจใส่ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจปัญหาครอบครัว คนในครอบครัวยินดีเต็มใจช่วยเหลือทุกเรื่อง ทำให้เกิดความ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตัวเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติวงศ์ สาสวด (2560) ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกในครอบครัวเป็นหลักในการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลสภาพแวดล้อมในบ้านให้มีความปลอดภัยเพื่อลดการเกิด

อุบัติเหตุในผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทวุฒิ จำปานาม (2562) ได้ทำการวิจัยการจัดการอนามัยแวดล้อม: สุขภาวะที่ดีในสังคมสูงวัย พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่พึงอาศัยเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ และลดอัตราการบาดเจ็บ โดยการสร้างความสัมพันธ์ได้เป็น 3 มิติ คือ จิตใจ ร่างกายและสภาพแวดล้อม เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจากพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ง่ายและสะดวกต่อการใช้งานในพื้นที่ซ้ำๆ เช่น ห้องนอน ห้องครัว ห้องน้ำ ห้องส้วม ซานหน้าบ้าน เป็นต้น การปรับปรุงในพื้นที่สาธารณะซึ่งมีผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์เป็นจำนวนมาก เช่น วัด สวนสาธารณะ ศูนย์การเรียนรู้ ตลาด สถานที่ราชการ เป็นต้น

3. ผลการวิเคราะห์ หลักการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1 หลักการทั่วไปของสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ พบว่า เป็นสถานที่ทำบุญ ฝึกฝนสมาธิและปฏิบัติธรรมของพุทธศาสนิกชนทั่วไปทั้งแบบง่ายและแบบเชิงลึก ทั้งอยู่ประจำหรือไปกลับ เป็นต้น ผู้ที่มาปฏิบัติธรรมในสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ส่วนมากได้รับการบอกกล่าวต่อกันมา และเป็นสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งประจำจังหวัดเลย ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งและเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยได้มาทำบุญ ฟังเทศนาธรรม และปฏิบัติธรรมโดยความสมัครใจโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ สถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้มีการจัดโครงการและกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อรองรับผู้ปฏิบัติธรรมในแต่ละระดับ ผู้ที่มาปฏิบัติธรรมมีพื้นฐานการศึกษา ฐานะ อายุ เพศ สุขภาพ และจริตที่แตกต่างกัน กิจกรรมที่โดดเด่นของสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้คือ การเทศนาธรรมแนวจารีตเป็นการเทศนาที่ยกเอาจารีตประเพณีของท้องถิ่น ได้แก่ ฮีตสิบสอง คองสิบสี่ “ฮีตสิบสอง” หมายถึงว่า “จารีตหรือประเพณี 12 เดือน” อันทรงคุณค่าของสังคมชาวชุมชนที่มีการปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาหลายชั่วชีวิตคน นำมาประกอบกับคตินิยมของพุทธศาสนาในการเทศน์ตลอดทั้ง 12 เดือน (อุดม บัวศรี, 2548) วิธีการปฏิบัติที่กระทำกันทุกฮีตนั้นได้แฝงคตินิยมให้ผู้ปฏิบัติได้วิเคราะห์ตีความและอ้างอิงสู่วิถีชีวิตจริง โดยปลูกฝังความเชื่อ ความศรัทธาและปัญญาจากการมูลเหตุ ตำนาน หรือเรื่องเล่าในแต่ละฮีต เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ ตระหนักในคุณค่า และนำไปประยุกต์ใช้พัฒนาคุณภาพของชีวิต ดูแลสุขภาพ ดำรงตนอยู่ภายใต้กฎกติกาของสังคม ช่วยกันสร้างสรรค์ความสงบสุขในชุมชน อีกทั้งยังเป็นการสืบทอดประเพณี และร่วมกิจกรรมบุญกุศลเพื่อความสามัคคีในชุมชนโดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมวัฒนธรรมเพื่อจรรโลงพระพุทธศาสนาและสังคมของสถานปฏิบัติธรรมแห่งนี้ เครื่องพิสูจน์ยืนยันได้นั้นคือ ผลงานการเผยแผ่พระพุทธศาสนาที่เกิดจากความรู้ความสามารถในการทำงานเพื่อประโยชน์แก่พระพุทธศาสนา ผลการปฏิบัติงานการเผยแผ่ธรรมของสำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้ที่สนับสนุนและพัฒนาประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุให้ดำเนินชีวิตตามแนวทางพุทธศาสนาที่วางกรอบเป้าหมายของชีวิตไว้ เรียกว่า อัตถะ หรือ อรรถ คือ ประโยชน์หรือผลที่มุ่งหมายมี 3 ประการ (ช.จ. 30/673/333; 455/389) ได้แก่ 1) ประโยชน์หรือผลที่มุ่งหมายในปัจจุบันหรือในภพชาตินี้ เรียกว่า ทิฏฐธัมมิกัตถะ 2) ประโยชน์หรือผลที่มุ่งหมายในชาติหน้าหรือในภพชาติหน้า เรียกว่า สัมปรายิกัตถะ 3) ประโยชน์หรือผลอย่างยิ่งหรือประโยชน์สูงสุดคือพระนิพพาน เรียกว่า ปรมัตถะ (พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต), 2531) จากความหมายของประโยชน์ในพระพุทธศาสนาจะเห็นว่า เป็นจุดมุ่งหมายของชีวิตทั้งชีวิตในชาติภพปัจจุบันและชีวิตในชาติภพหน้าตลอดถึงประโยชน์สูงสุดที่เป็นอุดมคติของชีวิตคือนิพพาน

3.2 การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง พบว่า ประกอบด้วยหลักธรรมสำคัญคือ อัตถะ 3 หลักไตรสิกขา และหลักกาวนา 4 เป็นหลักธรรมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ

คำสอนเรื่องอัตถะ 3 หมายถึง สิ่งที่เป็นประโยชน์ 3 ระดับ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2555) ที่สอดคล้องกับความจริงและการดำเนินชีวิตของมนุษย์ กล่าวคือมนุษย์โดยธรรมชาติแล้วย่อมแสวงหาหรือทำเพื่อประโยชน์แก่ตนเองก่อน (อัตถะประโยชน์) เมื่อตนเองมีความมั่นคงมั่นคงระดับหนึ่งแล้วจึงกระทำเพื่อประโยชน์ผู้อื่น (ปรัตถะประโยชน์) และเมื่อสมบูรณ์พร้อมด้วยประโยชน์ทั้งสองนั้นแล้วจึงกระทำเพื่อประโยชน์ทั้งของตนเองและผู้อื่น (อุภยัตถะประโยชน์) ประโยชน์ในปัจจุบัน (ทิฐฐธัมมิกัตถะประโยชน์) ประโยชน์ในภพเบื้องหน้า (สัมปรายิกัตถะประโยชน์) และประโยชน์อย่างยิ่ง (ปรมัตถะประโยชน์) สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกันไปตามลำดับกล่าวคือ เมื่อมนุษย์ควรแสวงหาหรือบำเพ็ญประโยชน์ตนเองให้สมบูรณ์จนสามารถเป็นที่พึ่งแก่ตนเองได้แล้วจึงกระทำตนให้เป็นประโยชน์แก่คนอื่นและเพราะการที่ตนเองเป็นที่พึ่งตนเองได้แล้วย่อมเป็นที่พึ่งแก่คนอื่นได้เช่นเดียวกันเช่นที่พระพุทธเจ้าทรงบำเพ็ญเป็นแบบอย่าง

หลักไตรสิกขา ได้แก่ 1) ด้านศีลหรือด้านกายและพฤติกรรมเนื่องด้วยร่างกาย (ศีลสิกขา) 2) ด้านจิตใจ (จิตสิกขา) หมายถึง พัฒนาจิตใจให้มีความมั่นคง และ 3) ด้านสติปัญญา การรู้คิด (ปัญญาสิกขา) หรือเรียกโดยย่อว่า ศีล สมาธิ และปัญญา (2555) ซึ่งเป็นหลักการในการพัฒนามนุษย์ตามหลักพระพุทธศาสนา ศีลสิกขา หมายถึง หลักการพัฒนามนุษย์ในด้านพฤติกรรมของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมให้ตั้งงาม จิตตสิกขา หมายถึง หลักการพัฒนามนุษย์ในด้านจิตใจให้มีความมั่นคงในคุณงามความดี มีจิตใจสงบสุข และปัญญาสิกขา หมายถึง หลักในการพัฒนามนุษย์ในด้านสติปัญญาเข้าใจในสังขธรรมของชีวิตและสิ่งแวดล้อม หลักการพัฒนามนุษย์ทั้งสามด้านนี้ มีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกเพศทุกวัย นับได้ว่ามีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่ควรได้รับการดูแลหรือพัฒนาตามหลักไตรสิกขานี้ เพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิตเห็นสังขธรรมของชีวิตมานานมาก ในกระบวนการพัฒนามนุษย์ตามหลักไตรสิกขานี้หลักธรรมที่เกี่ยวข้อง คือ หลักคำสอนว่าควรพัฒนาอะไรอย่างไรบ้าง เรียกว่าภาวนา 4

ภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา ความสัมพันธ์ระหว่างไตรสิกขากับภาวนา 4 คือ ศีลสิกขาสัมพันธ์กับภาวนา 4 ข้อ กายภาวนาและศีลภาวนาเพราะเป็นการพัฒนาทางร่างกายและพฤติกรรมที่เนื่องด้วยร่างกาย จิตตสิกขาสัมพันธ์กับจิตตภาวนาเพราะเป็นการพัฒนาด้านจิตใจ และปัญญาสิกขาสัมพันธ์กับปัญญาภาวนา เพราะเป็นการพัฒนาให้เกิดสติปัญญาเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง หลักไตรสิกขาเป็นหลักการใหญ่ในการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนาและในการลงมือพัฒนาในทางปฏิบัติใช้หลักธรรมภาวนา 4 เพื่อจะวัดผลว่าได้พัฒนาตามหลักไตรสิกขามากน้อยเพียงใดและพัฒนาส่วนใดบ้าง หลักภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยจะเห็นได้จากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นมากระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ (พระพรหมคุณาภรณ์.(ป.อ. ปยุตฺโต), 2549) ผู้สูงอายุต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องสามารถปรับตัวเองให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทักษะคติ ค่านิยม การเรียนรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเอง และอาศัยปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุในสังคมมีความรู้ความสามารถ และมีศักยภาพ มีความพร้อมที่จะช่วยกันขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมก็จะสามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (พระมหาสมชาย ฐานวุฑโฒ, 2547) สอดคล้องกับแนวคิดของ พระเทพเวที (ประยูร ปยุตฺโต) (2527) ที่กล่าวไว้ว่า การพัฒนาชีวิตมนุษย์สำคัญยิ่งในลักษณะองค์รวมประสานกัน 4 ด้าน ดังนี้ 1) พัฒนากาย คือ การพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง มีสุขภาพดีและพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างถูกต้องตั้งงามในทางที่เป็นคุณประโยชน์ 2) พัฒนาศีล คือ การพัฒนาการอยู่ร่วมในสังคมด้วยดีอย่างเกื้อกูลเป็นประโยชน์และมีอาชีพ

ที่ถูกต้องโดยประกอบสัมมาอาชีพ 3) พัฒนาจิต คือ การพัฒนาคุณสมบัติของจิต ผูกอบรมเสริมสร้างจิตให้พร้อมสมบูรณ์ 4) พัฒนาปัญญา คือ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเริ่มตั้งแต่ปัญญาเป็นความรู้ความเข้าใจในศิลปวิทยาการ ความรู้ทางวิชาการ ต่อจากนั้นก็ลึกซึ้งลงไปอีก คือการรับรู้เรียนรู้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ไม่บิดเบือนหรือเอนเอียงด้วยอคติและเหนือขึ้นไป ก็คือการวินิจฉัยซึ่งหมายถึงการคิดวินิจฉัยด้วยการใช้ปัญญา โดยบริสุทธิ์ใจ ไม่ถูกครอบงำโดยกิเลสและตัณหา จากการวิเคราะห์ พบว่า การจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นมนุษย์ต้องรู้จักพัฒนาตนเองทั้ง 4 ด้านคือ กาย ศีล จิต และปัญญา ต้องมีแนวทางในการดำเนินชีวิต รู้จักทำตนเองให้มีความสุข รู้จักความพอใจในชีวิต รู้จักคุณค่าและความหมายของชีวิต คือ ละความชั่ว ทำความดี ทำจิตใจให้บริสุทธิ์มีเหตุผล การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักภาวนา 4 นั้นเป็นการแสดงให้เห็นแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาการของชีวิตอย่างชัดเจน เป็นเครื่องยืนยันว่าหลักภาวนาเป็นหลักคำสอนที่ควรค่าแก่การรับมาปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเอง ให้บริสุทธิ์จากกิเลสยิ่งขึ้น

องค์ความรู้จากการวิจัย

รูปแบบการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนววิถีพุทธเป็นการดูแลชีวิตแบบองค์รวมประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมสิ่งแวดล้อมให้เกิดความสมดุล มีสุขภาวะที่ดีทั้งกายและจิตใจ แนวทางการสร้างสุขภาวะของพระพุทธศาสนาโดยนำเอาหลักอรรถ 3 ไตรสิกขาและภาวนา 4 มาประยุกต์ ได้แก่ (1) การสร้างสุขภาวะด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมด้วยอริยสิกขา มีสัมมาวาจา (วาจาชอบ) สัมมากัมมันตะ (การกระทำชอบ) และสัมมาอาชีพ (เลี้ยงชีพชอบ) ให้มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตเป็นไปในทิศทางถูกต้องเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์และสิ่งแวดล้อม (2) การสร้างสุขภาวะด้านจิตใจด้วยอริยจิตตสิกขา ซึ่งมีสัมมาวายามะ (เพียรชอบ), สัมมาสติ (ระลึกชอบ) และสัมมาสมาธิ (จิตตั้งมั่นชอบ) เป็นอริยมรรคให้ดำเนินชีวิตด้วยสภาวะจิตที่บริสุทธิ์และมีสมาธิตั้งมั่น และ (3) การสร้างสุขภาวะด้านปัญญาด้วยอริยปัญญาสิกขา ซึ่งมีสัมมาทิฐิ (ความเห็นชอบ) อันเป็นความเข้าใจเรื่องราวอย่างถูกต้อง มีปัญญาเห็นชอบในสิ่งที่ถูกต้องทั้งทางโลกและธรรมะ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 ทุกหน่วยงานควรให้ความสำคัญแก่กระบวนการทางการศึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว และควรมีการเตรียมความพร้อมและการวางแผนชีวิตผู้สูงอายุของบุคคล ตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยต้นๆ ที่สามารถเรียนรู้ได้ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้เกิดการสร้างค่านิยมใหม่ในสังคมเกี่ยวกับศักยภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกรอบวัฒนธรรมของไทย แสวงหาแนวทางที่เหมาะสมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และด้านสิ่งแวดล้อม

1.2 ความเข้มแข็งที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ และการรวมกลุ่มกับคนหลายช่วงวัย ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้เกิดการเปิดกว้างในการรวมกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรวมรวมกลุ่มที่เกิดขึ้นตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุและคนในชุมชน นอกจากนี้ ควรมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มดังกล่าวให้เป็นพื้นที่สำหรับการเรียนรู้ของคนในท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ เด็ก เยาวชน และกลุ่มคนหลายช่วงวัย เพื่อสร้างการรวมตัวที่ไม่มีการแบ่งแยกความเป็นผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน เป็นการรวมตัวที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนแก่ชุมชนอย่างแท้จริง

1.3 การรวมตัวกันของผู้สูงอายุมีความหลากหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบมีลักษณะของการดำเนินงานแบบแยกส่วนขาดการบูรณาการและไม่มีความเชื่อมโยงกัน ทำให้การทำงานของแต่ละส่วนงานเป็นไปอย่างไม่เป็นระบบ ข้อเสนอแนะนโยบายคือ กลไกหลักในการสนับสนุนหน่วยงานในท้องถิ่นควรมีบทบาทหลักในการสนับสนุนกลไกการรวมตัวกันของผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในและนอกพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส เช่น ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวในชุมชนต่างๆ โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงความจำเป็นต้องการในมิติต่างๆ เช่น มิติสุขภาวะด้านกาย มิติสุขภาวะด้านจิตใจ มิติสุขภาวะด้านสังคม มิติสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ และมิติสุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อจะเห็นถึงแนวทางในการนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมทุกระดับ และลดความเหลื่อมล้ำในสังคมต่อไป

2.2 การทำวิจัยเพื่อการพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุในชุมชนและการทำวิจัยเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตให้กับผู้สูงอายุระดับชุมชนที่มีกระจายทั่วประเทศ และแนวทางการสนับสนุนการทำงานของชุมชนผ่านการรวมกลุ่มกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา พิบูลย์ และคณะ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ชลบุรี: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กิตติวงศ์ สาสวด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารชุมชนวิจัย, 11(2), 21-38.
- จิราภรณ์ ใจสบาย. (2553). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. (ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทวีศักดิ์ ทองทิพย์. (2555). การวิเคราะห์การศึกษาตามหลักไตรสิกขา. (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ธิดา ทองวิเชียร. (2550). ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทวุฒิ จำปางาม. (2562). การจัดการอนามัยแวดล้อม: สุขภาวะที่ดีในสังคมสูงวัย. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 13(2), 63-73.
- นิจ ลาภธนานนท์ และคณะ. (2564). สังคมวิทยาของพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม: บทวิเคราะห์ว่าด้วยงานสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธ. วารสาร มจร. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 10(2), 25-38.
- บรรพต วีระสัย และคณะ. (2523). พระสงฆ์กับการพัฒนาสังคมในเชิงเศรษฐกิจ การเมืองและการปกครอง. กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- ประเวศ วสี. (2540). วิถีมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 ศูนย์หนึ่งก้าว (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สวนเงินมีมา.

- พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์. (2545). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชมรมส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส. ใน วารสารณัฏ จินตานนท์ (บรรณาธิการ), กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พระเทพเวที (ประยูทธ์ ปยุตโต). (2527). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์. กรุงเทพฯ: อมรินทร์การพิมพ์.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2549). พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2549). สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2555). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 23). กรุงเทพฯ: ผลิติมม์.
- พระมหาสมชาย ฐานวุฑโฒ. (2547). มงคลชีวิต ฉบับทางก้าวหน้า. กรุงเทพฯ: ชมรมพุทธศาสตร์สากล ในอุปถัมภ์สมเด็จพระมหารัชมังคลาจารย์.
- พุทธทาสภิกขุ. (2512). พระบรมธรรม. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- รักชนก ชูพิชัย. (2550). ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาชุมชน). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วาสนา เกื้อนวนงษ์. (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ พบ.ม.). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2544). สุขภาพ: อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิรงรอง แก้วสมบุญ. (2561). การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564). วารสารควบคุมโรค, 44(1), 50-62.
- วุฒินันท์ กันทะเตียน. (2563). แก่นสาธารณสุขสงเคราะห์ในคัมภีร์พุทธ. นนทบุรี: นิตยธรรมการพิมพ์.
- ศิริเพิ่ม เชาวศิลป์. (2543). การปรับพฤติกรรมความวิตกกังวลทางสังคม. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559. กรุงเทพฯ: สถาบันสถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- สมชาย วิริภิมย์กุล และคณะ. (2565). สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ: กรณีศึกษาอำเภอท่ามะกา และอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิทยาลัยราชสุดา, 11(14), 24-42.

สุดารัตน์ พุดมพิมพ์. (2545). อัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดป่าแสนอุดม จังหวัดอุบลราชธานี.
(การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช).
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุดม บัวศรี. (2548). วัฒนธรรมอีสาน. ขอนแก่น: บริษัท คลังนันทนาการพิมพ์ จำกัด.

Castleman, M. (1997). Nature's Cures. New York: Bantam Books.

Mahidol University. (2024). ความเสี่ยง และผลกระทบต่อผู้สูงอายุในช่วง Covid-19. ภาควิชาการพยาบาล
คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นเมื่อ 23 กันยายน 2565, จาก
<https://op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-13/>

Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-b