

พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับ
คุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
Buddhist Integration in Developing the Care Model for Vulnerable Elderly to
Enhance Their Quality of Life in the New Normal and Human Security
in the Northeastern Region

เวชสุวรรณ อาจิรัช

Wedsuwan Atwichai

พระครูกิตติวรารท

Prakrukittiwaratorn

พระมหาไถยน้อย ญาณเมธี

Pramahathainoi Yannamete

สงวน หล้าโพทน

Sanguan Laphonthan

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาลัยเขตร้อยเอ็ด

Mahamakut Buddhist University, Roi-Et Campus

E-mail: dps4ved2@gmail.com



Received: 11 September 2025; Revised: 14 October 2025; Accepted: 16 October 2025

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2) เพื่อศึกษาหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ 3) เพื่อถ่ายทอดแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า จำนวน 400 คน สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.030) 2) หลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.130) 3) แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.140) ปัจจัยที่มีผลต่อแนวทาง ทุกตัวแปรปัจจัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเขียนสมการในรูปของคะแนนดิบ = 0.163 (มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ) + 0.116 (มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี) + 0.106 (มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล) + 0.105 (มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส) + 0.104 (หลักสังคหะวัตถุ 4) + 0.097 (หลักสัปปายะ 7) + 0.071 (หลักกายภาวนา 4) และ

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน = 0.223 (มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ) + 0.167 (มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี) + 0.140 (มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล) + 0.146 (มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส) + 0.128 (หลักสังคหะวัตถุ 4) + 0.120 (หลักสัปปายะ 7) + 0.100 (หลักกายาวานา 4)

คำสำคัญ: พุทธบูรณาการ, การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง, คุณภาพชีวิตวิถีใหม่, ความมั่นคงของมนุษย์

Abstract

This research article has objectives : 1) to study the care model for vulnerable elderly to enhance their quality of life in the new normal and human security in the Northeastern region; 2) to study the integrated Buddhist principles for the care model for vulnerable elderly to enhance their quality of life in the new normal and human security in the Northeastern region; and 3) to convey guidelines of Buddhist integration in developing the care model for vulnerable elderly to enhance their quality of life in the new normal and human security in the Northeastern region. This mixed-method research utilized a quota sample of 400 participants. Structured interviews were used for qualitative research.

The results of research found that: 1) the overall assessment of the care model for vulnerable elderly to enhance their quality of life in the new normal and human security was at a moderate level (total average of 3.030); 2) the integrated Buddhist principles for the care model for vulnerable elderly to enhance their quality of life in the new normal and human security was at a moderate level (total average of 3.130); and 3) the guidelines of Buddhist integration in developing the care model for vulnerable elderly to enhance their quality of life in the new normal and human security was at a moderate level (total average of 3.140). Factors affecting the assessment model, all variables have a statistically significant relationship at the 0.01 level by the equations in raw score form = 0.163 (Elderly Potential Development Promotion Dimension) + 0.116 (Elderly Care in Quadrilateral Community) + 0.106 (Elderly Care in Hospital) + 0.105 (Health Network and Opportunity Creation Dimension) + 0.104 (Sangahavatthu 4 Principles) + 0.097 (Sappāya 7 Principles) + 0.071 (Kayabhāvanā 4 Principles) and the equations in standard score form = 0.223 (Elderly Potential Development Promotion Dimension) + 0.167 (Elderly Care in Quadrilateral Community) + 0.140 (Elderly Care in Hospital) + 0.146 (Health Network and Opportunity Creation Dimension) + 0.128 (Sangahavatthu 4 Principles) + 0.120 (Sappāya 7 Principles) + 0.100 (Kayabhāvanā 4 Principles).

Keywords: Buddhist integration, Care for the vulnerable elderly, Quality of life in the new normal, Human security

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่การดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน้าที่ของบุตรหลานได้เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต เนื่องจากการที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านและนิยมแยกครอบครัวออกไปอยู่ตามลำพัง ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สังคมไทยจึงได้ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จึงได้มีการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขึ้น สำหรับแนวนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเทศไทยได้มีแนวนโยบายและการดำเนินการคุ้มครองและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุตามนโยบายขององค์การสหประชาชาติ อาทิเช่น แผนผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525 – 2544) อันสืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่วางแผน กำกับดูแลนโยบายและจัดกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมีการกำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านการจัดสวัสดิการเคลื่อนที่และการให้สิทธิลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและบุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว นอกจากนี้ยังได้กำหนดบทบาทให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัว ควรได้รับการดูแลจากสังคม ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคลผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูล ข่าวสาร และวิธีการดูแลสุขภาพ ตลอดจนข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้

สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นแนวโน้มที่ทุกชาติทั่วโลกหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ไว้ว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึง 1,200 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และ 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.24 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คนต่อปี) ซึ่งตามการคาดประมาณการประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ จำนวนวัยทำงานและวัยเด็กแรกเกิดลดลงย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย อัตราการพึ่งพิง ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระประชากรสูงอายุและวัยเด็ก 51 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 64 คน ในปี พ.ศ. 2570 จากรายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565 พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.66 ติดบ้าน ร้อยละ 2.73 และติดเตียง ร้อยละ 0.62 ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบ มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 15.55 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.84 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.72 ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.88 และภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.12 ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง 2,018 คน หรือเฉลี่ยวันละ 6 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากถึง 1,046 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน และร้อยละ 50 ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาจากการหกล้มเสียชีวิตใน 1 ปี (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ตุลาคม 2563) และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 5 ด้าน

ในปี 2563 และ 8 ด้าน ในปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 37.8 และ ร้อยละ 30.8 ตามลำดับ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพคือระบบและกลไกการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกที่สำคัญในการติดตามสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อหามาตรการการจัดหรือลดตัวปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพผู้สูงอายุ ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ไทยแลนด์ 4.0 ภาครัฐได้ส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการทำงานด้านต่าง ๆ ในการทำงาน ให้สะดวก รวดเร็ว สามารถสื่อสารด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศผ่านแอปพลิเคชัน รวมถึงการเชื่อมต่อด้วยเทคโนโลยีสื่อสารกับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยมีกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาค้นตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์/ปฐมวัย ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ช่วงวัยทำงาน จนถึงวัยผู้สูงอายุ ร่วมกับการส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงได้จัดทำ “โครงการเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุปี 2566” เพื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ปรับตัวได้ทันกับสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปในสังคมปัจจุบัน ตลอดจนเผยแพร่สถานการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยงหรือเตือนให้ผู้เกี่ยวข้องทราบหรือตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่กำลังเป็นปัญหาอยู่ในเวลานี้ ผลจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคที่เป็นอยู่ ลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และได้อาศัยอยู่ในชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายต้นทุนด้านสาธารณสุขในอนาคตและลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศสังคมและครอบครัวต่อไป

สภาวะผู้สูงอายุจะมีปัญหาในหลายๆ ด้าน ถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่จะต้องใส่ใจดูแล เนื่องจากความชรภาพเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้นสภาพร่างกายและระบบการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายจะเสื่อมถอยลงไปทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาคนอื่นและต้องการความช่วยเหลือดูแลมากขึ้นแต่ความก้าวหน้าทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุขก็พัฒนาไปมากทำให้อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชือลดน้อยลงมากขณะเดียวกันอัตราการรอดชีวิตก็เพิ่มมากขึ้นและผู้ป่วยก็มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปแต่ทั้งนี้ผู้ที่มีชีวิตยืนยาวมักจะมีคุณภาพการติดตัวมาด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่ติดต่อแต่มีเป็นโรคเรื้อรังเช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ฯลฯ มีจำนวนมากขึ้นที่สำคัญโรคเหล่านี้เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยที่ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุต้องอยู่กับโรคนี้อย่างตลอดชีวิต นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบได้มากคืออาการปวดข้อและปวดหลังเรื้อรัง ส่วนโรคที่ไม่ติดต่อแต่เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง เป็นต้น ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสมองที่สำคัญของผู้สูงอายุอีกอย่างคือ โรคสมองเสื่อมที่ทำให้เกิดอาการหลงลืม การที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีได้นั้นต้องอาศัยการปรับวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและเข้าใจในธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนมากผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าเหงาและมีความวิตกกังวลกลัวถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลความอบอุ่นจากลูกหลานและคนในครอบครัวทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึมเศร้า โมโหง่ายและเอาแต่ใจตัวเอง เนื่องจากสถานะที่เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยทำงานมีรายได้มีสถานะเป็นผู้นำของครอบครัวให้คนอื่นพึ่งพิงได้ต้องกลับมาเป็นผู้ที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากคนครอบครัว ปัญหาของผู้สูงอายุจะแก้ไขได้หากแต่ละฝ่ายมีการพูดคุยและพยายามปรับตัวเข้าหากัน ตัวผู้สูงอายุเองก็ต้องพยายามปรับตัวและเข้าใจว่าลูกหลานแต่ละคนก็มีภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องทำเป็นประจำอยู่แล้ว การดูแลผู้สูงอายุอาจมีการขาดตกบกพร่องไปบ้าง ก็อย่าน้อยใจ

และผู้สูงอายุต้องพยายามเข้าใจคนในครอบครัว ส่วนคนในครอบครัวก็ต้องพยายามเข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่คนในครอบครัวต้องเอาใจใส่มีการตกลงกันอย่างชัดเจนว่า ใครมีความเต็มใจและพร้อมที่สุดที่จะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเข้าใจเป็นอย่างดี อีกทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุมีการแชร์กันช่วยเหลือกันระหว่างคนในครอบครัวมากนักน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจพร้อมกับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุนั่นเอง

หลักพุทธบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง คือ แนวคิดการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ร่วมกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เปราะบางในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเน้นการใช้ปัญญา สติ และการพัฒนาตนเองตามหลักไตรสิกขา เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้มีความมั่นคงและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในยุคปัจจุบัน ด้วยหลัก สังคหวัตถุ 4 หลักสปปายะ 4 และหลักกายภาวนา 4 ที่เป็นหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาอันสามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างดีเพราะสร้างความสุขแบบองค์รวมให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบางที่ควรจะต้องอยู่และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

สภาพปัจจุบันภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุโดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วน เนื่องจากการให้ความรู้ที่ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุละเลยการจัดการตนเอง การจัดการที่เหมาะสมกับความเสี่ยง อุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมที่เกี่ยวข้องเฉพาะด้าน เฉพาะบุคคลตามระดับ โดยใช้กลไกของตัวผู้สูงอายุชุมชน ครอบครัวหรือผู้ดูแล เป็นฐานในการสร้างกระบวนการจัดการตนเองที่ขึ้นกับต้นทุนทางสังคมในชุมชนและ ระดับความรุนแรงของภาวะเปราะบางทั้งมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารให้เกิดการรับรู้ตระหนักรู้ใน สุขภาพแห่งตน จัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังใจ ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองและการปรับปรุงคุณภาพการดูแลได้โดยป้องกันไม่ให้เกิดผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ สำหรับกรณีศึกษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบาง ที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ความซับซ้อนของโรค และความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์และการพัฒนา คุณภาพชีวิตในรูปแบบการดูแลรายโรคทั้งในระบบ บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิจากทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางต้องการการดูแลจากทีมแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม พยาบาลในฐานะผู้จัดการพยาบาลเฉพาะราย ที่เป็นผู้นำทีมร่วมดูแลผู้สูงอายุตามความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้านที่เริ่มดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่แรก ยังมีบทบาท สำคัญในการเป็นผู้ประสานการดูแล (Care Coordinators) และปกป้องสิทธิในการเข้าถึงบริการ (Advocacy for Right to Access) ในการเข้าถึงบริการด้านต่างๆที่จำเป็น และเหมาะสม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ร่วมอภิปราย การดูแลผู้สูงอายุกับทีมผู้ดูแลอย่างครอบคลุม ร่วม ตั้งเป้าหมายและร่วมดูแลรักษาประสานความร่วมมือ ระหว่างองค์กรในชุมชนหรือผู้ดูแลในชุมชนให้เกิด การดูแลอย่างต่อเนื่องและลดผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ได้ และจัดโปรแกรมในการส่งเสริมป้องกันผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากภาวะเปราะบาง (ธัญรัชต์ องค์กรมีเกียรติ, 2561)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยเรื่องพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาหลักพุทธบูรณาการการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อถ่ายทอดแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความอ่อนแอทั้งทางกาย จิตใจและสังคม โดยวัดจากการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ถึงไม่ดีมาก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ที่อาศัยอยู่ใน 3 จังหวัด ตามรายงานข้อมูลคัดกรองผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 16-17 ส.ค. 2566) คือ 1) จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 227,561 คน 2) จังหวัดยโสธร จำนวน 65,447 คน และ 3) จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 54,045 คน เป็นประชากรวิจัยหน่วยวิเคราะห์ตัวแทนขนาดประชากรทั้งหมด

2.2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความอ่อนแอทั้งทางกาย จิตใจและสังคม โดยวัดจากการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ถึงไม่ดีมาก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ที่คัดกรองแล้วใน 3 จังหวัด คือ 1) จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 212,638 กลุ่มตัวอย่าง (คัดกรอง 93.44 %) 2) จังหวัดยโสธร จำนวน 44,640 กลุ่มตัวอย่าง (คัดกรอง 66.74 %) และ 3) จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 46,803 กลุ่มตัวอย่าง (คัดกรอง 86.60 %)

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง กระทำโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) เป็นการคัดเลือกโดยใช้หลักเกณฑ์บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความอ่อนแอทั้งทางกาย จิตใจและสังคม โดยวัดจากการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ถึงไม่ดีมาก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่คัดกรองแล้วในแต่ละจังหวัด แล้วทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เพื่อให้ได้ครบเต็มจำนวนตามต้องการ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือวิจัยเป็นแบบมาตราส่วน (Rating Scale) 5 ระดับ (มากที่สุด/มาก/ปานกลาง/น้อย/น้อยที่สุด) สำหรับเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured Interview) เป็นวิธีการสัมภาษณ์ที่มีการกำหนดข้อคำถามที่จะถามไว้แน่นอนแล้ว ผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ละคนจะถูกถามด้วยข้อคำถามหลักและคำถามตามประเด็นตามกรอบแนวคิดตัวแปรที่ศึกษาเหมือนกันหมดทุกคน คำถามอาจเป็นได้ทั้งคำถามปลายเปิดหรือปลายปิด คำถามปลายปิดอาจมีความยุ่งยากในการสร้างคำถามและการ

สัมภาษณ์ เพราะต้องอ่านคำตอบทั้งหมดให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟังและตอบคำถามพร้อมจดบันทึกในแบบสัมภาษณ์ที่กำหนด

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) โดยใช้แบบสอบถามวิจัยกับผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ที่อาศัยอยู่ใน 3 จังหวัด คือ 1) จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 200 กลุ่มตัวอย่าง 2) จังหวัดยโสธร จำนวน 100 กลุ่มตัวอย่าง และ 3) จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 100 กลุ่มตัวอย่าง รวมเป็นจำนวนประชากรวิจัยทั้งสิ้น 400 กลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและส่งไปรษณีย์บางส่วน รวมจำนวนทั้งสิ้น 400 ฉบับ ประสานงานและติดตามแบบสอบถามตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้แบบสอบถามคืนมาให้ครบจำนวนตามที่ต้องการ ได้กลับคืนมาภายในช่วงเวลาที่กำหนด จึงเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ เป็นไปตามเกณฑ์กำหนดของสถิติที่ใช้จึงได้นำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured Interview) คำถามปลายเปิดและปลายปิด ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) วิเคราะห์สังเคราะห์สรุปแยกประเด็นเชิงเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและตัวแปรที่ศึกษา

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) และสถิติอ้างอิงแบบอิงพารามิเตอร์ (Parametric Statistics) ดังนี้

1.1) สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการอธิบายปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ตัวแปรรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ตัวแปรหลักพุทธบูรณาการการเพื่อดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ และตัวแปรแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2) สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1.3) การเปรียบเทียบความแตกต่าง ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Analysis of Variance: ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การทดสอบตัวแปรอิสระที่เป็นอิสระกันและมีจำนวน 2 กลุ่ม ใช้วิธีการทดสอบ T – test การทดสอบตัวแปรอิสระที่เป็นอิสระกัน และมีจำนวนมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิธีการทดสอบ F - test และทดสอบกับตัวแปรตามที่มีระดับการวัดแบบมาตราอันตรภาค (Interval Scale) หากพบว่ามี ความแตกต่างจะ ใช้การทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีแอลเอสดี (LSD) เพื่อดูว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน

1.4) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ว่ามีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

1.5) การวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการพยากรณ์ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) และตัวแปรตาม (Dependent Variables)

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) คำถามปลายเปิดและปลายปิดสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงอายุ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเสี่ยงอาการหนักหากติดเชื้อโควิด-19 ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) บรรยายข้อคำตอบอย่างเป็นระบบสรุปแยกประเด็นเชิงเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและตัวแปรที่ศึกษาเขียนบรรยายเชิงพรรณนา รวมกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

การศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 รูปแบบ คือ (1) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (2) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี (3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล (4) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.030) เรียงตาม ลำดับจากระดับมากไปหาระดับน้อย คือ มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.205) รองลงมา คือ มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล และมิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุระดับปานกลาง ตามลำดับ สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 รูปแบบ พบว่า สภาพปัญหาพื้นฐานโดยทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ ส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง ฐานะยากจนแต่ไม่ถึงกับลำบากมาก มีรายได้แต่ไม่เพียงพอสำหรับรายจ่าย มีความเจ็บป่วยในหลายโรคเรื้อรัง มีเพื่อนบ้านญาติพี่น้องคอยให้การดูแลตรวฉัตภาพ จากพูดคุยส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้เท่าที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

2. หลักพหุบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

การศึกษาหลักพหุบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 3 หลัก คือ (1) หลักสังคหะวัตถุ 4 (2) หลักสัปปายะ 7 และ(3) หลักกายาวนา 4 พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.130) เรียงตาม ลำดับจากระดับมากไปหาระดับน้อย คือ หลักสังคหะวัตถุ 4 อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.207) รองลงมา คือ หลักกายาวนา 4 และหลักสัปปายะ 7 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การประยุกต์หลักพหุบูรณาการในรูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคีเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุในการเตรียมตัวเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต จะอยู่ในช่วงวัยตั้งแต่ก่อนอายุ 60 ปี จนถึง 80 ปี สิ่งที่ต้องเป็นความจำเป็นและเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาประกอบด้วย การเตรียมการด้านการสนับสนุนทางสังคม การบริการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การเจ็บป่วยเฉียบพลัน

การป้องกันภาวะทุพพลภาพ จนกระทั่งถึงระยะสุดท้ายคือตาย ทั้งที่โรงพยาบาล บ้าน และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Hospice ที่พักผู้ป่วย

3. แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

การศึกษาแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 ด้าน คือ (1) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม (2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น (3) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ (4) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.140) เรียงตามลำดับจากระดับมากลงไปหาระดับน้อย คือ ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.238) รองลงมา คือ ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม และด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม ตามลำดับ สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญ ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมนั้น ควรร่วมมือร่วมใจกันทุกภาคส่วนในรูปแบบแบบจตุรภาคี อาทิ หน่วยงานหลักทางราชการ คือ สสส.สนับสนุนและส่งเสริมให้คนไทยเป็นสังคมแห่งสุขภาวะโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และปัญญา นำไปสู่การเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ และใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม ซึ่งการดำเนินชีวิตโดยใช้สติและปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยนำพาให้เราผ่านพ้นวิกฤติโควิด-19 ครั้งนี้ได้ รวมทั้งการปฏิบัติตนการดำเนินชีวิตตามหลักชีวิตวิถีใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ปกปิดข้อมูล ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข หากเราทุกคนร่วมมือกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ใช้สติ มีธรรมนำชีวิต ความทุกข์ยากที่กำลังเผชิญอยู่นั้นย่อมบรรเทาเบาบางลง และผ่านพ้นไปได้

4. ผลการศึกษาตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) โดยมีตัวแปรอิสระ (X) ที่นำมาวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน รวม 7 ตัวแปร ได้แก่ มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (X1) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี (X2) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล (X3) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส (X4) หลักสังคหะวัตถุ 4 (X5) X6 หลักสัปปายะ 7 (X6) X7 หลักกายาวานา 4 (X7) กับตัวแปรตาม (Y) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยรวมของแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบตัวแปรองค์ประกอบได้แก่ ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ และด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม พบว่า ทุกตัวแปรปัจจัยมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถเขียนในรูปของสมการในรูปของคะแนนดิบตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ = 0.163 (มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ) + 0.116 (มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี) + 0.106 (มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล) + 0.105 (มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส) + 0.104 (หลักสังคหะวัตถุ 4) + 0.097 (หลักสัปปายะ 7) + 0.071 (หลักกายาวานา 4) และสมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อ

แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ = 0.223 (มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ) + 0.167 (มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี) + 0.140 (มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล) + 0.146 (มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส) + 0.128 (หลักสังคหะวัตถุ 4) + 0.120 (หลักสปปายะ 7) + 0.100 (หลักกายาวนา 4)

อภิปรายผล

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

ผลการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยพิจารณาจากตัวแปรปัจจัยทั้ง 4 คือ (1) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (2) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี (3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล (4) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.030) เรียงตาม ลำดับจากระดับมากลงไปหาระดับน้อย คือ (1) มิติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบจตุรภาคี ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.205) (2) มิติการสร้างเครือข่ายสุขภาพและโอกาส ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.011) (3) มิติการบริหารผู้สูงอายุในสถานพยาบาล ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.988) (4) มิติการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.929) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ สุพารณ กัญยะต๊ะ. (2560) ได้ศึกษาวิจัยหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่าในด้านประสบการณ์การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มาปฏิบัติธรรม ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่ผู้สูงอายุเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่มีความตั้งใจ มาทำบุญและปฏิบัติธรรม เพราะเชื่อมั่นว่าความดีแห่งวิถีพุทธธรรมจะนำตนไปสู่ชีวิตที่ดีงามทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจในบั้นปลายแห่งชีวิต ส่วนในด้านการประยุกต์ใช้หลักกายาวนา 4 ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านศีลหรือสังคัม 3) ด้านจิตใจ 4) ด้านปัญญา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและมีเป้าหมายสูงสุด ในการดำรงชีวิตตามหลักพุทธธรรม คือการมุ่งกำจัดโรคทางใจ อันหมายถึง การละกิเลสในใจตน ให้เบาบางตลอดชีวิต ดังนั้น ผู้สูงอายุที่นำหลักกายาวนา 4 ไปปฏิบัติตลอดชีวิต ย่อมส่งผลให้มีความสุข ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธที่ยั่งยืน และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ เจริญ นุชนิยม (2557) ได้ศึกษาวิจัยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ผลการศึกษา พบว่า การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางนั้น เริ่มต้นด้วยพัฒนากายพัฒนาจิตใจ พัฒนาด้านปัญญาและการพัฒนาด้านสังคัม ตามหลักของพุทธธรรมช่วยให้เป็นคนรู้ระเบียบชีวิตของตนเอง รู้จักการอยู่ร่วมกับคนอื่นด้วย การไม่เบียดเบียน ไม่ทำความเดือดร้อน ประพฤติสิ่งที่ประโยชน์เกื้อกูลรวมถึงให้ความเอื้ออาทรต่อสังคม เคารพความคิดเห็นของผู้อื่นไม่ทำตัวเองให้เป็นคนที่เห็นแก่ตัว แบ่งปันความรักให้กับเพื่อนสมาชิก มีความรับผิดชอบในหน้าที่ เนื่องจากสังคัมของสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพนอกจากจะมีกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพแล้ว ทางศูนย์ก็ยังมีกิจกรรมอื่นอีกมากมายที่จะต้องบริหารจัดการให้กับสมาชิกทุกคนได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข การทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการแบ่งงานให้เหมาะสมกับสมาชิกที่มีความถนัด เช่น กิจกรรมด้านงานสงฆ์กิจกรรมด้านกายบริหารสุขภาพ กิจกรรมเยี่ยมผู้สูงอายุรวมถึง

ผู้ป่วยตามสถานที่ต่าง ๆ เมื่อนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้แล้วทำให้สมาชิกทุกคนต่างมีความพึงพอใจ ต่างก็ได้ให้ความช่วยเหลือ ช่วยกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วย ความยินดีและพร้อมเพียง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายใจที่แข็งแรงพร้อมที่จะนำพาสมาชิกของศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ดีต่อไป

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 มิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ มีความเหมาะสม โดยผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ สภาพปัญหาพื้นฐานโดยทั่วไปส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง ฐานะยากจนแต่ไม่ถึงกับลำบากมาก มีรายได้แต่ไม่เพียงพอสำหรับรายจ่าย มีความเจ็บป่วยในหลายโรครุมเร้า มีเพื่อนบ้านญาติพี่น้องคอยให้การดูแลตรมอรรถภาพ จากพูดคุยส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้เท่าที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ สุภัตรา สามัง (2557) ได้ศึกษาวิจัยรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยกรณีศึกษา ตำบลกุดโดน อำเภอยะหมิง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า 1. สภาพการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย การดูแลผู้สูงอายุ เป็นหน้าที่หลักของคนในครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลาน เช่นการดูแลเรื่องอาหารความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน การเจ็บป่วยและการรักษา ในสภาพปัจจุบันลูกหลานจากครอบครัวไปทำงานต่างถิ่น ครอบครัวจึงมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง 2. การสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศ จากการระดมความคิดเห็นได้ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 การดูแล ผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีกิจกรรม ดังนี้ (1) การจัดการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและ (2) การฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต ส่วนรูปแบบที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีกิจกรรม คือ (1) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน และ (2) การจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ 3. ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย โดยการประชุมระดมความคิดเห็นการมีส่วนร่วมทุกคนได้ลงมติว่าควรเลือกรูปแบบที่ 1 คือการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีกิจกรรมจัดการอบรม ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลกุดโดน อำเภอยะหมิง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประเทศไทย เป็นระยะเวลา 3 เดือน และ 4. ผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ทุกฝ่ายพึงพอใจในภาพรวม ส่วนผลลัพธ์ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมครบทั้ง 6 ด้าน สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน ดังนั้น รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ ลูกหลาน ญาติและอาสาสมัคร สาธารณสุข ต้องได้รับการอบรมให้ความรู้และเทคนิคการดูแลเป็นอย่างดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของพระครูใบฎีกาโสภณ กิจจสาร (จันทร์เพ็ญ) (2553) ได้ศึกษาวิจัยการประยุกต์หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้สูงวัยในเขตตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงวัยได้ปฏิบัติตนเองเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นทั้งทางครอบครัว ร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ผู้สูงวัยได้ปฏิบัติตนเพื่อให้เข้าถึงความจริงหรือคำสอนที่เป็นแก่นพุทธธรรม ซึ่งจะช่วยให้ตนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข กล่าวคือ ผู้สูงวัยได้ประยุกต์หลักพุทธธรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน มีดังต่อไปนี้ 1) หลักไตรลักษณ์ 3 ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์และความไม่ใช่อัตถน 2) หลักอริยสัจ 4 คือ รู้ปัญหา รู้เหตุของปัญหา รู้วิธีแก้ปัญหาและรู้ผลดีของการแก้ปัญหา 3) หลักบุญบาป/หลักกรรม มีความเชื่อว่าทำบุญได้สูงสุดทำชั่วไปสู่มุขคติ แล้วรีบบำเพ็ญตนด้วยทาน ศีล และภาวนา 4) หลักพรหมวิหารธรรม รู้จักมีเมตตาต่อสมาชิกในครอบครัวและรู้จักวางตนอย่างเหมาะสม 5) ปฏิบัติตนในหลักเบญจศีล-เบญจธรรม เช่น ไม่ทำร้ายคนและสัตว์อื่น ไม่ดื่มสิ่งมึนเมา ขณะเดียวกัน ก็มีเมตตา ประกอบ อาชีพ

สุจริต 6) หลักอบายมุข 6 ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการพนัน เช่น ไม่เล่นหวย และ 7) หลักสังคหวัตถุ 4 รู้จักช่วยเหลือผู้สูงวัยด้วยกัน รู้จักพูดให้กำลังใจ รู้จักบำเพ็ญสาธารณกุศลและรู้จักใช้ชีวิตอย่างพอเพียง นอกจากนั้น ผู้สูงวัยได้ปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 คือ มีการพิจารณากาย เวทนา จิตและธรรม อย่างสม่ำเสมอ เพื่อแก้ปัญหาในด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาร่างกายหรือสุขภาพ และปัญหาด้านจิตใจ ดังนั้น บุตรหลานจึงควรเข้าใจในการปฏิบัติต่อท่านว่าสิ่งใดควรให้และไม่ควรให้ เช่น งดเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ให้ออกกำลังกายเบาๆ พูดให้เสียกำลังใจ ให้ความรักและความเคารพต่อท่าน คือ ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. หลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

ผลการศึกษาหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยพิจารณาจากตัวแปรปัจจัยทั้ง 3 คือ (1) หลักสังคหวัตถุ 4 (2) หลักสปปายะ 7 และ (3) หลักกายภาวนา 4 พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.130) โดยที่ความเห็นหรือการประพฤติปฏิบัติต่อหลักสังคหวัตถุ 4 อยู่ในระดับปานกลาง หลักกายภาวนา 4 อยู่ในระดับปานกลาง และหลักสปปายะ 7 อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ สุภาพรณ์ กันยะติบ (2560) ได้ศึกษาวิจัยหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาศาสนาปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า หลักการใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิต ของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การดำเนินชีวิตตามคุณสมบัติของอุบาสก อุบาสิกาที่ดี 2) การดำเนินชีวิตตามแบบอย่างคุณุหัตถ์อริยบุคคลในสมัยพุทธกาล 3) การปฏิบัติธรรมตามหลักธรรม สำคัญในพระไตรปิฎก โดยมีเป้าหมายหลักคือ การมุ่งพัฒนาทางด้านจิตใจของประชาชนและผู้สูงอายุ ส่วนในด้านแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมใช้รูปแบบการจัดตั้งโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาประชาชนและผู้สูงอายุให้มีสัมมาทิฐิ และมุ่งดำเนินชีวิตตาม แนวทางแห่งอริยชนด้วยหลักอริยมรรคมีองค์ 8 หรือเรียกโดยย่อว่า หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา และสามารถนำมาพัฒนาเพื่อให้ครอบครัวแห่งการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธด้วยหลักกายภาวนา 4 คือ 1) กายภาวนา 2) สีสภาวนา 3) จิตตภาวนา 4) ปัญญาภาวนา

สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ อนุกุล บุญรักษา (2554) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักกายภาวนา 4 ของ กองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลัก กายภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกายภาวนา ด้านสีสภาวนา ด้านจิตตภาวนา และด้านปัญญาภาวนา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกรายด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักกายภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ด้านสีสภาวนาอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านจิตตภาวนา และกาย ภาวนา อยู่ในระดับปานกลาง และด้านปัญญาภาวนา อยู่ในระดับน้อยที่สุด การเปรียบเทียบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักกายภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล 5 ด้าน คือ เพศ อายุระดับการศึกษา ชั้นยศ และอายุราชการ แตกต่างกัน มีระดับ ความเห็นต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักกายภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 แนวทางการประยุกต์ใช้การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลัก กายภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 ต่อบุคลากรของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 รวมทุกด้าน โดยรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักกายภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 31 มีการพัฒนาอยู่ในระดับดี มี ประสิทธิภาพทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากร และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ พระมหามันสิ วิฑิตมโม (2564) ได้ศึกษาวิจัยการประยุกต์ใช้สังคหวัตถุ 4 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การประยุกต์ใช้สังคห

วัตถุประสงค์ 4 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีความจำเป็นอย่างมาก หากผู้สูงอายุได้รับการดูแลในส่วนของคุณภาพทางกายที่ดีแล้ว การดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพทางใจมีความจำเป็นไม่แพ้กัน ซึ่งการประยุกต์หลักธรรมเพื่อพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ จะทำให้ปัญหาด้านสุขภาพกายลดลงตามมาด้วย เพราะหากมีหลักธรรมในการยึดเหนี่ยวจิตใจ ปัญหาความเครียด ความทุกข์ต่าง ๆ ก็จะไม่เกิดขึ้น การมองโลกในแง่ดี มีความเข้าใจชีวิตตามธรรมชาติ เป็นผู้ที่มึจิตใจเมตตา และมีความสงบเยือกเย็น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อหลักพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ มีความเหมาะสม โดยผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมว่า นักวิชาการด้านผู้สูงอายุมองว่าการประยุกต์หลักพุทธบูรณาการไปด้วยกันได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุในการเตรียมตัวเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต จะอยู่ในช่วงวัยตั้งแต่ก่อนอายุ 60 ปี จนถึง 80 ปีสิ่งที่ถือเป็นความจำเป็นและเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาประกอบด้วย การเตรียมการด้านการสนับสนุนทางสังคม การบริการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การเจ็บป่วยเฉียบพลัน การป้องกันภาวะทุพพลภาพ จนกระทั่งถึงระยะสุดท้ายคือตาย ทั้งที่โรงพยาบาล บ้าน และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Hospice ที่พักผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ลำภู เปรมจิตร พูนชัย ปันธิยะ และเยื้อง ปันแห่งเพชร (2566) ได้ศึกษาวิจัยรูปแบบการบูรณาการหลักสัปปายะเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงวัยใน เทศบาลดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า หลักสัปปายะ หมายถึง สิ่งที่สบายและเกื้อหนุนในการเจริญภาวนาให้ได้ผลดี ประกอบไปด้วยสิ่งต่าง ๆ 7 ประการ คือ (1) ที่อยู่อันเหมาะสม (2) มีแหล่งอาหารอันวางอยู่ไม่ ไกลไม่ไกลเกินไป (3) มีข่าวสารที่เอื้อต่อปัญญา (4) มีบุคคลที่ทรงภูมิปัญญาเป็นที่ปรึกษา เหมาะสม (5) มีอาหารที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ (6) มีสภาพอากาศธรรมชาติแวดล้อมเหมาะสม และ (7) มีอิริยาบถที่สมดุล แนวคิดเรื่องสัปปายะในงานวิจัยนี้ หมายถึง ความสะดวก สบาย ในการดำรงชีวิตของผู้สูงวัย ส่วนหลักการพึ่งพาตนเอง หมายถึงการไม่ให้เป็นภาระของบุคคลอื่น

3. แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์

ผลการศึกษาแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยพิจารณาจากตัวแปรปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ (1) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม (2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนท้องถิ่น (3) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ (4) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม พบว่า แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม 3.140) เรียงตามลำดับจากระดับมากลงไปหาระดับน้อย คือ 1) ด้านวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ ระดับปานกลาง (ค่า เฉลี่ย 3.238) 2) ด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.233) 3) 4) ด้านคุณภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.008) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ กันยา วงศ์ชัยวัฒน์ (2563) ได้ศึกษาวิจัยแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ ผลการวิจัย พบว่า แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบตะวันตก คือการพัฒนาชีวิตของบุคคลให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล ด้านร่างกาย ให้มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สุขภาพอนามัยดีไม่เจ็บป่วยง่าย มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านจิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิตของตนรวมถึงการดำรงชีวิต

ให้มีความสุขและจัดการกับความโศกเศร้า ด้านสังคม ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม ไม่สร้างปัญหาให้แก่สังคม มีครอบครัวที่อบอุ่น เป็นประชากรที่ดีของประเทศ และด้านปัญญา มีการศึกษาดี การได้รับข่าวสาร ประกอบอาชีพที่มีประสิทธิภาพ ใช้จ่ายอย่างประหยัด หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ ใช้ภาวนา 4 เป็นตัวหลักในการพัฒนาชีวิต 4 ด้าน พัฒนากาย ปฏิบัติตามหลักอายุสธรรม 5 และสัปปายะ 7 ในการดำเนินชีวิต ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงมีอายุยืน เพราะอาศัยอยู่กับธรรมชาติ พัฒนาศีลหรือพฤติกรรมด้านสังคม ปฏิบัติตามหลักพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4 มีความเมตตากรุณาช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์จากการให้ทานและแบ่งปันทรัพย์สินให้แก่ลูกหลานและผู้ยากไร้ ตามโอกาสอันควร มีความยุติธรรมและสร้างสรรค์ก่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะและครอบครัว บำเพ็ญตนทำประโยชน์ต่อสังคม วางตนให้เหมาะสมกับฐานะของตน พัฒนาจิต ปฏิบัติตามหลักโลกธรรม 8 มีความเข้มแข็งของจิต สงบไม่ฟุ้งซ่าน ให้อภัยง่าย ไม่ยึดมั่นถือมั่นใน ลาภ ยศ เป็นสิ่งไม่เที่ยง พัฒนาปัญญา ปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 บริโภคปัจจัยในการดำเนินชีวิตให้เกิดประโยชน์และคุณค่าอย่างแท้จริงไม่หลงมัวเมาในวัตถุนิยมซึ่งเป็นหนทางแห่งความพุ่มเพื่อรู้เท่าทันโลกและชีวิตความเป็นจริงแก้ปัญหาด้วยสติปัญญา

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้เชี่ยวชาญต่อแนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 4 ด้าน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมไว้ว่า แนวทางพุทธบูรณาการการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ที่เหมาะสมนั้น ควรนำแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์มาเป็นแนวทางบูรณาการร่วมกัน ซึ่งหน่วยงานหลักทางราชการ คือ สสส.สนับสนุนและส่งเสริมให้คนไทยเป็นสังคมแห่งสุขภาวะโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ให้มีความสุขสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และปัญญานำไปสู่การเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ และใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม ซึ่งการดำเนินชีวิตโดยใช้สติและปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่างๆ จะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยนำพาให้เราผ่านพ้นวิกฤติโควิด-19 ครั้งนี้ไปได้ รวมทั้งการปฏิบัติตนการดำเนินชีวิตตามหลักชีวิตวิถีใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ปกปิดข้อมูล ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข หากเราทุกคนร่วมมือกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ใช้สติ มีธรรมนำชีวิต ความทุกข์ยากที่กำลังเผชิญอยู่นั้นย่อมบรรเทาเบาบางลง และผ่านพ้นไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์) (2561) ได้ศึกษาวิจัยการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยห้อย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัย พบว่า หลักภาวนา 4 ในพระพุทธศาสนาเป็นหลักการพัฒนาบุคคลโดยมี กรอบแห่งการพัฒนา 4 ประการ คือ การพัฒนาตนเองให้มีสติตั้งอยู่ในความไม่ประมาท การทำตนให้ตั้งอยู่ในกรอบระเบียบข้อประพฤติที่ดีงามของสังคม การอบรมจิตของตนให้มีความผ่องใส การพัฒนา ปัญญา ให้เป็นผู้มีเหตุมีผล หลักภาวนา 4 นี้เป็นหลักการพัฒนาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข บริบทวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุบ้านห้วยห้อยพบว่า ผู้สูงอายุชาวบ้านห้วยห้อยส่วนใหญ่เป็นผู้นับถือพระพุทธศาสนา เข้าวัดทำบุญ รักษาศีล 5 ศีลอุโบสถในเทศกาลเข้าพรรษาและชობ การปฏิบัติธรรม การฝึกอบรมตนเองในทางที่เป็นคุณมีให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม การรู้จักประมาณตน การใช้ชีวิตให้ผาสุก มีสุขภาวะที่ดี ผู้สูงอายุปฏิบัติตนตามหลักศีลธรรมในพระพุทธศาสนาและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านวิชาการและนโยบายสาธารณะ

- 1.1 ควรนำรูปแบบที่ได้จากการศึกษาวิจัยและพัฒนาควบคู่กับวิชาการทางโลกเพื่อให้เกิดความเท่าทันกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคไร้พรมแดน
- 1.2 ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนา ถอดบทเรียนหลักพุทธศาสตร์เพื่อประยุกต์ใช้กับสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ เผยแพร่หลักธรรมทำให้บุคคลทั่วไปเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายสะดวก
- 1.3 หน่วยงานสำนักพุทธศาสนาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การส่งเสริมสนับสนุนจัดให้มีทุนการศึกษาวิจัยและพัฒนางานวิชาการด้านพุทธศาสตร์ให้เพิ่มมากขึ้น
- 1.4 กรมอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรดำเนินการจัดระบบส่งเสริมสุขภาพและการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในรูปแบบจตุรภาคีอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะด้านสังคม เศรษฐกิจชุมชนท้องถิ่น

- 1 ควรจัดให้มีการใช้สถานที่วัด สำนักสงฆ์ที่เสื่อมโทรมหรือไม่ใช้ประโยชน์เป็นศูนย์การเรียนรู้และพัฒนาสัมมาชีพ ตามวิถีพุทธเพื่อพัฒนาสังคม เศรษฐกิจชุมชนท้องถิ่น
- 2 อบต.และหน่วยงานทุกภาคส่วนควรเสริมเสริมสนับสนุนงบประมาณพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ของชุมชนท้องถิ่นตามวิถีพุทธ
- 3 ควรจัดให้มีการร่วมมือร่วมใจสร้างสังคมแห่งสันติสุข ยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ ในรูปแบบจตุรภาคีอย่างเป็นรูปธรรม
- 4 ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากและทุนชุมชนที่ผ่านมา ตั้งอยู่บนฐานคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สามารถพึ่งตนเอง และจัดการตนเองได้อย่างยั่งยืน

3. ข้อเสนอแนะด้านการสาธารณสุข สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

- 1 หน่วยงานภาครัฐและสำนักพุทธศาสนา ควรให้การส่งเสริมอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- 2 ควรจัดให้มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น พร้อมทั้งการเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความเหลื่อมล้ำลดลง และประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ
- 3 ควรจัดให้มีระบบการรักษาสิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศน์ แนวทางการป้องกันมลพิษและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนท้องถิ่นในรูปแบบจตุรภาคีอย่างเป็นรูปธรรม
- 4 ทุกภาคส่วนควรเผยแพร่นโยบายสิ่งแวดล้อม ระบบจัดการด้านสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง สื่อสารกับชุมชนในท้องถิ่น สร้างความร่วมมือที่ดีในกิจกรรมการรักษาสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2563). “สถิติจำนวนผู้สูงอายุ”, เรียกใช้เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565, <http://www.dop.go.th/th>.
- กันยา วงศ์ชัยวัฒน์. (2563). แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- เจริญ นุชนิยม. (2557). การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี นครลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา.
บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ธัญรัชต์ องค์กรเกียรติ. (2561). ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา: Frailty in older adults: a
case study. วารสารสภาการพยาบาล. 33(3), 5-19.
- พระครูใบฎีกาโสภณ กิจจสารโธ (จันทร์เพ็ญ). (2553). การประยุกต์หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนาใช้ใน
ชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านหว่า อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พุทธ
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย.
- พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์). (2561). การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลัก
ภาวนา 4 : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยห้อย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. ดุษฎีนิพนธ์
ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย.
- พระมหามันสิ วิฑิตมโม (2564). การประยุกต์ใช้สังคหวัตถุ 4 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, วารสาร มจร
เลย ปีที่ 2(2), 169-177.
- ลำภู เปรมจิตร พูนชัย ปันธิยะ และเอื้อง ปันหนึ่งเพ็ชร. (2566). รูปแบบการบูรณาการหลักสัปปายะเพื่อ
ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่,
วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์. 8(1), 190-203.
- สุภาพรณ์ กันยะดืบ. (2560). หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานปฏิบัติ
ธรรมแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสาธาณสุขศาสตร์:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุภัทรา สามัง. (2557). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย กรณีศึกษาดำบล
กุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ สุขภาพ. 6(3), 19-29.
- อนุกุล บุญรักษา. (2554). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา 4 ของกองบัญชาการมณฑล ทหารบกที่
31. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.