

การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด*
DEVELOPMENT HEALTH INSURANCE FOR BUDDHIST
COMMUNITIES ROI-ET PROVINCE

พระนัฐวุฒิ ศรีจันทร์¹, พระครูวาปีจันทคุณ²,
พระครูปลัดสมหมาย อตถสิทโธ³, พระครูสุตวรธรรมกิจ⁴
Phra Natthawut Srichan¹, Phrakru Vapeechantakhu²,
Phrakrupralad Sommai Attasitto³, Phrakru Sutaworathammakit⁴
วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย^{1,2,3,4}
Roi Et Buddhist College Mahachulalongkornrajavidyalaya University^{1,2,3,4}
Email : natthawut.sri@mcu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด 3) เพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงผสมผสาน ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 421 คน การวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่มย่อย ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 48 คน นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

ผลการวิจัยพบว่า 1. การส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านกาย เป็นการพัฒนาร่างกายให้รู้จักติดต่อกันเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลาย ในทางเป็นคุณประโยชน์เกื้อกูล ไม่เกิดโทษ รู้จักบริโภคปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยม ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ ด้านจิตใจ เป็นการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านจิตใจ ให้ได้รับความรู้ ได้ฝึกปฏิบัติด้านสมาธิ สวดมนต์เข้า-เย็น และก่อนนอน ด้านปัญญา เป็นการฝึกให้ผู้สูงอายุดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท ไม่ลุ่มหลงมัวเมา รู้เท่าทันรู้สึกสบายใจ มีสติอยู่กับตัวเอง ไม่คิดมาก มีความรู้ความเข้าใจในตัวเอง ด้านสังคม เป็นความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

2. การพัฒนารูปแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถีเพื่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่มีกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ามาในการทำกิจกรรมของโรงเรียน

ผู้สูงอายุ ซึ่งรูปแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธรวิถีเพื่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด มีด้วยกัน 3 ข้อ คือ 1)การสวดมนต์ ไหว้พระ รับศีล 2)การเจริญภาวนา 3)การฟังพระธรรมเทศนา 3. กระบวนการสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งด้วยหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ คือ ให้มีการเชื่อมต่อระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีระบบการทำงานที่คล่องตัวและรวดเร็วขึ้น เพิ่มหน่วยงานเคลื่อนที่เร็วเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ทันท่วงที เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพและเจ็บป่วยขึ้น การสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้มีการสร้างเครือข่ายระบบภายในขึ้น คือ การเชื่อมโยงหน่วยงานด้านสุขภาพที่มีอยู่แล้วให้ทำงานได้มีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น การสร้างเครือข่ายภายนอก คือ การขยายโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตอำเภอที่ยังไม่มีโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มเติมขึ้น โดยการนำเอาคู่มือและระบบโรงเรียนผู้สูงอายุที่พัฒนาแล้วนำไปใช้และขยายเพิ่มเติมจากเดิมที่มีอยู่แล้วให้มีมากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : 1. หลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ 2. สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ 3. อัตลักษณ์พุทธรวิถี 4. ชุมชนเข้มแข็ง

ABSTRACT

This research aims 1) to promoting holistic health in the Buddhist style in the School of the Elderly in Roi Et province, 2) to develop the model for creating the Buddhist identity for the mental health of the elderly Roi Et province, 3) to create a network of health insurance for the elderly in the community in Roi Et Province. This is Mixed method research. It consists of quantitative research by using a Questionnaire, with the sample group use in researching is the elderly including 421 person. The Qualitative research by using in-dept interview from the key informants including 48 person, be analyzed synthesize information for the objective.

The result of researching are: 1. Promoting holistic health in the Buddhist style in the School of the Elderly in Roi Et Province found that the physical aspect is the development of the body to be able to relate to the physical environment in a way that is beneficial, harmless, and knows how to consume the factors to the highest value, not to consume them according to the value. This may negatively affect mental health. It is to promote the happiness of the Buddhist holistic burden in the Roi Et Province Elderly School. Mentally, they can gain knowledge, practice meditation, pray in the morning, evening and before bedtime. The elderly live in

carelessness, intoxication, knowingly, feeling at ease, conscious of oneself, not thinking too much, having a good understanding of one's self, socially, being the ability to live with others, namely family members, friends, co-workers and neighbors. 2) To develop the model for creating a Buddhist identity for the mental health of the elderly Roi Et province. From the field visit, the most of elderly are agreed with to have the Buddhist activities into the activities of the elderly school. Which is the model for creating a Buddhist identity for the mental health of the elderly Roi Et province has 3 points; 1) Chanting, paying respect to monks, receiving precepts. 2) Meditation. 3) Listening to the sermon. 3. To create a network of health insurance for the elderly in the community in Roi Et Province found that the process of building a strong community network With the Buddhist way of health insurance, there is a connection between schools for the elderly. Village health volunteers to have a more streamlined and faster work system. Add a fast moving agency to help the elderly in a timely manner. When health problems and illnesses arise. Creating a network of health insurance for the elderly in Roi Et Province. A network of internal systems has been created, which is to link existing health agencies to work more efficiently and quickly. Creating an external network is to expand the school for the elderly in the district where there is no additional school for the elderly. By bringing the developed manual and school system for the elderly to use and expand in addition to the existing ones to have more.

Keywords : 1. Health Insurance for Buddhist Communities 2. Buddhist Holistic Health 3. Buddhist Identity 4. Strong Communities

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบันเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประมาณร้อยละ 5 ต่อปี ในปี 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 15 ล้านคน หรือร้อยละ 23 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Age Society) ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านสังคม และเศรษฐกิจของประเทศโดยเฉพาะระบบบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีความท้าทายเกี่ยวกับสุขภาพและความผาสุกของผู้สูงอายุในหลายด้าน ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สังคม ความเป็นอยู่ ปัญหาสุขภาพได้แก่ โรคความดัน

โลหิตสูง (41.4%) เบาหวาน (18.2%) ข้อเข่าเสื่อม (8.6%) พิกการ (6%) ซึมเศร้า (1%) ตามลำดับ (งานวิจัยเชิงสำรวจครั้งล่าสุด ของ HITAP ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครัวเรือนภาคตัดขวาง (cross-sectional household survey) โดยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.6 นอกจากนี้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 1-5 และพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้า ร้อยละ 22.6 ซึ่งจากการวิเคราะห์โดยภาพรวมแล้ว ผู้สูงอายุโดยทั่วไปในประเทศไทย ต้องเผชิญกับปัญหาหลัก 3 ประการ ได้แก่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจคือ เมื่อผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการงาน ไม่มีรายได้ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออมไว้ ถ้าหากไม่มีเงินออมไว้มากพอก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพเป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่างๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ (สุภาพรณ์ กันยะตีบ, 2560) ส่วนปัญหาทางด้านสังคม โดยบทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักถูกจำกัดให้ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบากมีผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในบ้านและมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ หמדคุณค่า เป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเองได้หรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือและถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงถึงขั้นทำร้ายตนเองได้ และสุดท้ายคือ ปัญหาด้านสุขภาพซึ่งผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่างๆ เบียดเบียนทั้งโรคทางกายและทางสมอง ผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสมองคือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า ซึ่งจากปัญหาหลักทั้ง 3 ปัญหานี้ปัญหาด้านสุขภาพเป็นที่พบมากที่สุดคือ พบร้อยละ 60.80 โดยปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพหรือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (สุภาพรณ์ กันยะตีบ, 2560)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านของสังคมพบว่าผลกระทบทางสังคมการใช้เวลาและการทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกันในชุมชนน้อยลงกว่าเดิมรวมไปถึงรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมเปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์กับเครือญาติลดลง ชุมชนที่เคยเป็นแหล่งสนับสนุนทางจิตใจและช่วยเหลือสนับสนุนแก่บุคคลที่สำคัญได้ลดความสำคัญลง เป็นสังคมของการแข่งขันเอารอดเอาเปรียบ ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัยต่อชีวิต และยังมีรายงานการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุมายอยู่ด้วย (พัชรารวรรณ ศรีศิลป์ปะนันท์, 2550) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและมีอาการกำเริบของโรคเป็นระยะๆ ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาและการบรรเทาอาการที่มักปฏิบัติ คือ การใช้ยาประเภทต่างๆ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมักได้รับยาจากแพทย์และบ่อยครั้งที่มักซื้อยามารับประทานเอง ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุได้รับยาเกินขนาด

และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เพราะผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับจลศาสตร์ นอกจากนั้น ยังพบอุบัติการณ์ของการติดยาบางชนิดเช่น ยาแก้ปวด โดยเฉพาะในรายที่เจ็บป่วยเรื้อรัง (ดวงฤดี ลาคุชะ, 2552) พยาธิสภาพที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติ ได้ส่งผลให้มีความเครียด ท้อแท้ เบื่อหน่ายในชีวิตที่ต้องอยู่กับโรครบกว่นต่อการดำเนินชีวิตต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องการความช่วยเหลือจากแหล่งบริการต่างๆ ต้องใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพิ่มมากขึ้นต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของโรคที่อาจมีอาการเลวลงและอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ทำให้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุและครอบครัวตามมาได้ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้โรคเรื้อรังของผู้สูงอายุมีความรุนแรงมากขึ้นเกิดจากการปรับตัวไม่เหมาะสม การไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยว ไม่มีหลักหรือแนวคิดในการดำเนินชีวิตที่ดี ทำให้อยู่ไปวันๆ ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ละเอียดไม่สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองการเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น โดยเฉพาะศักยภาพในการปรับตัวด้านจิตใจและจิตวิญญาณหรืออาจจะเรียกว่า “การสร้างหลักประกันด้านจิตใจ” แม้ภาครัฐหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น จะมองเห็นปัญหาและหารูปแบบแนวทางแก้ไขแต่ก็ยังไม่สำเร็จเป็นที่น่าพอใจซึ่งจากการวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาของหน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่จะเน้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย การเสริมสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุโดยการฝึกฝนอาชีพ และสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุเป็นรายเดือน การจัดสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ การเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโครงการที่มาแรง และได้ผลในระดับหนึ่ง แต่ปัญหาของผู้สูงอายุดังกล่าววันวันจะเพิ่มมากขึ้น

การสร้างหลักประกันด้านจิตใจ เป็นการใช้หลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาเป็นเข็มทิศและสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจในการดำเนินชีวิต จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้อย่างสมดุลกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน เนื่องจากศาสนาพุทธให้แนวทางการดำเนินชีวิตที่ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนชนบทที่ยังคงเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมไทยไว้เป็นอย่างดีและศาสนาพุทธยังเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่สำคัญ (ทักษิณี ทองประทีป, 2552) ดังนั้นการสร้างหลักประกันด้านจิตใจโดยใช้หลักพุทธศาสนาจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่ตรงประเด็นมากที่สุดและจะทำให้เกิดความยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรมเป็นสังคมที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความรักความเมตตาสงสาร เพราะหลักการดำเนินชีวิตในทางพระพุทธศาสนามีหลักคำสอนที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยของบุคคล (พระครูใบฎีกาโสภณ กิจจสาร, 2553) ซึ่งท่ามกลางสภาพปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ทั้งปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ได้มีสถานปฏิบัติธรรมและวัดวาอารามหลายแห่งได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้หลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ มีการใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาทั้งหลักอิทธิบาท 4 และพรหมวิหาร 4 เป็นแนวทางใน

การดำเนินชีวิตเพื่อพัฒนาศีล สมาธิและปัญญา ส่งผลให้บุคคลนั้นมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น (ฤทัยรัตน์ แสนปวน, 2551)

การดูแลผู้สูงอายุให้ได้คุณภาพ ต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น งบประมาณ สถานที่ นโยบายของภาครัฐ แต่ที่มีความสำคัญไม่น้อยคือ ปรัชญาหรือแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมายคือ คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุในฐานะที่สังคมไทยเป็นสังคมชาวพุทธ เพราะประชากรประมาณร้อยละ 94 นับถือพระพุทธศาสนาและยิ่งคนในวัยสูงอายุด้วยแล้วย่อมมีความคุ้นเคยกับวิถีชีวิตที่ใกล้ชิดกับพระพุทธศาสนาเป็นทุนเดิม พระพุทธศาสนาฝังรากลึกในสังคมไทยมายาวนานนับพันปี ได้สร้างคุณูปการมากมายต่อสังคมไทย ทั้งในแง่คำสอนสำหรับดำเนินชีวิต การศึกษา ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ และในแง่ถาวรวัตถุ เช่น วัดวาอารามต่างๆ จำนวนมาก (สมบุญ วัฒนะ, 2559) ด้วยเหตุนี้ สถานปฏิบัติธรรมหรือวัดจึงถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้หลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามสมควรแก่ฐานะในช่วงปัจฉิมวัย

จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้สูงอายุจำนวน 201,937 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตามเกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุข คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 180,652 คน คิดเป็นร้อยละ 89.46 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 5,775 คน คิดเป็นร้อยละ 2.86 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 970 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 มีโรงเรียนผู้สูงอายุที่ดูแลกลุ่มติดสังคม จำนวน 84 แห่ง มีผู้สูงอายุที่เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 8,808 คน (สสจ.ร้อยเอ็ด, 2564) จากข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจะเห็นได้ว่ามีผู้สูงอายุที่เข้าเรียนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 4.88 ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ แบบบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ โดยนำเอาหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนาสู่กิจกรรมการปฏิบัติซึ่งประกอบด้วย การฟังธรรม การสวดมนต์ไหว้พระ และการเจริญสมาธิ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีที่ยึดเหนี่ยวเป็นการสร้างหลักประกันด้านจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขไม่เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคม

คณะผู้วิจัยได้มองเห็นความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุข้างต้น จึงสนใจศึกษารูปแบบแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้เกิดเป็นรูปธรรมยั่งยืนและสามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพโดยการสร้างหลักประกันแบบวิถีพุทธไปขยายผลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัดร้อยเอ็ด งานวิจัยนี้มีโครงการวิจัยภายใต้แผนงานวิจัย จำนวน 3 โครงการ คือ 1) เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคร่อมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด 2) เพื่อศึกษาการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด 3) การสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด งานวิจัยทั้ง 3 โครงการนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 2.3 เพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

- 3.1 ทำให้ทราบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 3.2 ทำให้ทราบการพัฒนาการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 3.3 ทำให้ทราบการสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 3.4 ได้รูปแบบหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสม ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ 4 แห่ง ได้แก่ 1) เทศบาลตำบลจังหาร 51 คน 2) องค์การบริหารส่วนตำบลบึงงาม 52 คน 3) เทศบาลตำบลท่าม่วง 118 คน 4) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว 200 คน รวมทั้งหมด 421 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบ เป็นแบบประเมินค่า สร้างคำตอบตามแนวของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test แบบ Independent Samples) การวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงและการประชุมกลุ่มย่อยจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำท้องถิ่น ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนภาครัฐ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้จากโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง 4 แห่งๆ ละ 12 คน รวมทั้งหมด 48 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

5. ผลการวิจัย

5.1 การส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ดในการศึกษาวิธีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้วิธีการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวม ดังนี้ 1) การส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมด้านกาย เป็นการพัฒนาร่างกายให้รู้จักติดต่อกันเกี่ยวข้องกับ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลาย ในทางเป็นคุณประโยชน์แก่กุศล ไม่เกิด

โทษ รู้จักบริโภคปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยม ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ ภาวนา มี 4 หมวดย่อย คือ สิ่งแวดล้อม คือ การเห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความซาบซึ้ง มีความสุขในการได้อยู่กับธรรมชาติปัจจัยสี่ รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยี 2)วิธีการส่งเสริมสุขภาวะด้านจิตใจ เป็นการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านจิตใจ ให้ได้รับความรู้ ได้ฝึกปฏิบัติด้านสมาธิ การฝึกปฏิบัติที่วัด กลับมาปฏิบัติที่บ้าน ด้วยการฝึกสมาธิ สวดมนต์ ช่วงเช้า ช่วงเย็น และก่อนนอนทุกวัน ผลจากการฝึกด้านสมาธิ ตั้งจิตอธิษฐาน ฝึกจิตใจให้สงบ ทำให้มีความสุข ปล่อยวาง ทำแล้วรู้สึกสบายใจ มีสมาธิ 3)วิธีการส่งเสริมสุขภาวะด้านปัญญา เป็นการฝึกให้ผู้สูงอายุดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท ไม่ลุ่มหลงมัวเมา รู้เท่าทันรู้สึก สบายใจ มีสติอยู่กับตัวเอง ไม่ไปว่าร้ายคนอื่น ไม่ว่าวุ่นใจ ไม่คิดมาก มีความรู้ ความเข้าใจในตัวเอง การเห็นในสิ่งที่เป็นอย่างจริง ทำให้มีความสุขที่แท้จริง ด้วยการเสพบริโภค การใช้สอยด้วยปัญญา และฝึกปฏิบัติตนให้เกิดปัญญาแจ่มแจ้ง 4)วิธีการส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคม เป็นความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อันได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ทั้งนี้มีการแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนของสังคมมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกาย สามารถฟื้นตัวจากโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วขึ้น

5.2 การพัฒนารูปแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ข้อมูลในส่วนนี้เป็นข้อมูลในเชิงกระบวนการ พบว่า กระบวนการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุนั้น ประกอบด้วย 1)ความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อในทางพระพุทธศาสนาที่ถูกปลูกฝังมาตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษ รวมทั้งประเพณี วัฒนธรรม และพิธีกรรมต่างๆ ส่วนใหญ่แล้วล้วนมีอิทธิพลความเชื่อมาจากพระพุทธศาสนา มาถึงยุคสมัยปัจจุบัน โดยเฉพาะรุ่นพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ความเชื่อเหล่านี้ส่งผลให้หลายคนยึดมั่นในความเชื่อ และคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนา ได้แก่ (1)ความเชื่อด้านพิธีกรรม (2)ความเชื่อด้านหลักธรรม คำสอน (3)อิทธิพลทางพฤติกรรมที่แสดงออกหลักธรรมคำสอนในทางพระพุทธศาสนาเป็นคำสั่งสอนที่เป็นสัจจะธรรมของชีวิต คือเป็นความจริงที่ต้องปรากฏแก่เหล่าสัตว์ทั้งหลายบนโลก เมื่อเป็นเช่นนั้นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทุกฝ่ายต่างต้องการให้จบลงด้วยความสุข ในทางพระพุทธศาสนาตรัสสอนเช่นนั้น ซึ่งผู้สูงอายุก็พยายามนำหลักธรรมคำสั่งสอนไปปรับใช้เมื่อเกิดปัญหา ได้แก่ (1)ด้านการใช้ธรรมในการไขปัญหาชีวิต (2)ด้านการใช้หลักคำสอนที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (3)ด้านการแต่งกาย 3)ความคาดหวัง ผลที่ได้รับผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ กังวลและคาดหวังในหลายๆ สิ่งซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่องของสุขภาพร่างกาย ครอบครัว หรือความสงบทางจิตใจ ได้แก่ (1)ความพอใจในสภาพร่างกาย (2)ความพอใจต่อสภาพสังคมที่ดำรงอยู่ (3)ผลที่ได้รับจากการนั่งสมาธิ 4)อัตลักษณ์ใหม่ที่ปรากฏที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกิจกรรมที่มีในโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงอัตลักษณ์ทางพระพุทธศาสนาที่ส่งผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สะอาด สว่าง สงบ ได้แก่ (1)การสวดมนต์ ไหว้พระ รับศีล (2)การเจริญภาวนา (3)การฟังพระธรรมเทศนา

5.3 การสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า ได้มีความร่วมมือขององค์กรในชุมชน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ให้มีปฏิสัมพันธ์กันกับองค์กรต่างๆ ในชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุให้มีความสัมพันธ์กันกับสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน หรือ (สมาชิกสภาตำบล) ให้มีการประสานงานและให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็วต่อการทำงานช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ทันต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ในการจัดตั้งเครือข่าย จะประกอบด้วย

1) สร้างพันธสัญญาสู่เป้าหมายร่วมกันเป็นการสร้างความผูกพันร่วมกันโดยการตกลงในการที่จะทำงานร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาของกลุ่มองค์กรจะต้องมีความรู้ที่จำเป็นซึ่งอาจจะทำโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และอาจเรียกขั้นตอนนี้ว่ากลุ่มศึกษาเรียนรู้(Learning group) และจะส่งผลให้ทุกภาคีอยากเข้าไปมีส่วนร่วมกันเป็นเครือข่ายความรู้ใน 2 มิติที่เครือข่ายต้องมีคือความรู้เชิงประเด็นที่ดำเนินการและความรู้เชิงพื้นที่หรือชุมชนที่จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่าย

2) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมและการสร้างจุดร่วมของผลประโยชน์เครือข่ายเกิดจากการรวมตัวกันของสมาชิกที่แต่ละคนมีความต้องการของตนเองการรวมตัวกันของสมาชิกมาจากเหตุผลของผลประโยชน์ร่วมที่มากพอจะดึงดูดใจให้รวมกันเป็นเครือข่ายผลประโยชน์นี้อาจเป็นตัวเงินชื่อเสียงการได้รับการยอมรับโอกาสในความก้าวหน้าความสุขหรือความพึงพอใจจุดร่วมของผลประโยชน์จะเป็นศูนย์กลางทำให้เกิดการรับรู้มุมมองร่วมถึงเหตุผลในการเข้าร่วมและผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจุดร่วมหรือประเด็น (issues) อาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมมาจากความต้องการเฉพาะของประชาชนหรือความเดือดร้อนของชุมชนเช่นภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในช่วงการระบาดของโควิดที่ทุกคนในชุมชนรับรู้และสัมผัสได้ซึ่งทุกคนต้องการแก้ปัญหาแต่มีข้อจำกัดของกลุ่มในการแก้ปัญหาจุดร่วมของผลประโยชน์จะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมและวิสัยทัศน์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนวิสัยทัศน์ร่วมเป็นการมองภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันช่วยให้เกิดเอกภาพในการทำงานทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลังและช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่าง

3) พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือเป็นการสร้างเครือข่ายให้ปรากฏเป็นรูปธรรมอย่างเป็นทางการ(Formal Agreement) มีการตกลงในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่มกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มกำหนดกิจกรรมจัดวางข้อตกลงในการทำงานการใช้ทรัพยากรร่วมกันรวมทั้งกำหนดบทบาทของสมาชิกและสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มนอกจากนี้ควรเริ่มเตรียมโครงสร้างพื้นฐานที่จะช่วยให้เกิดการประสาน nodes เพื่อความยั่งยืนของเครือข่ายหาที่ตั้งที่อาจเป็นพื้นที่ทางกายภาพหรือพื้นที่เสมือนในระบบออนไลน์แพลตฟอร์มมาตรฐานเครือข่ายทางสังคมเช่นเฟสบุ๊คเพื่อเป็นจุดเชื่อมโยงการทำงาน

การสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีความร่วมมือขององค์กรในชุมชน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ให้มีปฏิสัมพันธ์กันกับองค์กรต่างๆ ในชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุให้มีปฏิสัมพันธ์กับสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนหรือสมาชิกสภาตำบล ให้มีการประสานงานและให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็วต่อการทำงานช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ทันต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ในลักษณะการสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ดนั้น คณะผู้วิจัยได้ขยายหรือสร้างเครือข่ายออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1)การสร้างเครือข่ายภายใน คือ การสร้างเครือข่ายภายในระบบประกันสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพรวดเร็วให้ทันต่อเหตุการณ์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในขณะที่หรือเวลามีปัญหา 2)การสร้างเครือข่ายภายนอก คือ การสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ ที่ยังไม่มีระบบประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

5.4 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Samples Test

| ผลการดำเนินงาน | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | | 95% Confidence Interval of the Difference | t | p-value |
|----------------|--------------|-------|--------------|-------|---|-------|---------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | | | |
| กลุ่มทดลอง | 45.88 | 3.547 | 49.54 | 2.003 | 2.715 | 5.441 | 001* |

จากตารางที่ 1 พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก(\bar{X} =49.54) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง(\bar{X} =45.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ การไหว้พระสวดมนต์ การฝึกสมาธิ การฟังธรรม อย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยังได้ประเมินภาวะสุขภาพจิตตามเกณฑ์ประเมินของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละระดับคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ (ตามเกณฑ์ประเมินกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

| กลุ่มทดลอง | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n=80) | สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป≤42 คะแนน (ร้อยละ) | สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป 43-49 คะแนน (ร้อยละ) | สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 50-60 คะแนน (ร้อยละ) |
|---------------------|---------------------------|--|---|--|
| ก่อนเข้าร่วมโครงการ | $\bar{X}=45.98$ | 20 (16 คน) | 65 (52 คน) | 15 (12 คน) |
| หลังร่วมโครงการ | $\bar{X}=53.67$ | 0 (0 คน) | 82.50 (66 คน) | 17.50 (14 คน) |

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ ภาพรวมผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 45.97(S.D.=3.60) ซึ่งหมายถึง มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป แต่เมื่อแยกเป็นกลุ่มตามคะแนนรายบุคคลพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป โดยมีคะแนนเท่ากับหรือต่ำกว่า 42 คะแนน มีร้อยละ 20 ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป มีคะแนน 43-49 คะแนน มีร้อยละ 65 และผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปมีคะแนน 50-60 คะแนน มีร้อยละ 15 และภายหลังเข้าร่วมโครงการพบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 53.67(S.D.=3.37) ซึ่งหมายถึง มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปเมื่อแยกเป็นรายบุคคลพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปเท่ากับ 0 ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป มีคะแนน 43-49 คะแนน มีร้อยละ 82 และผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปมีคะแนน 50-60 คะแนน มีร้อยละ 18 จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาอย่างต่อเนื่องทั้งแบบกลุ่ม(โรงเรียนผู้สูงอายุ) และแบบเดี่ยว (ปฏิบัติที่บ้าน) อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปมีจำนวนเพิ่มขึ้น และที่สำคัญพบว่าไม่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปเลย

การพัฒนาหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด ของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ต้องอาศัยหลักทางธรรมเข้ามาช่วยในการทำให้สุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุนั้นดีขึ้น จากการลงพื้นที่ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลที่ได้มา สามารถวิเคราะห์หลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธได้ดังนี้ 1)หลักประกันด้านสุขภาพ ได้แก่ การเดินจงกรม เป็นกิจกรรมที่ปรับให้เหมาะกับวัยของผู้สูงอายุ เพราะการเดินจงกรมนั้นมีประโยชน์มากมาย เช่น อดทนต่อการบำเพ็ญเพียร มีโรคภัยน้อย ร่างกายย่อยอาหารได้ดี เป็นต้น 2)หลักประกันด้านจิตใจ ได้แก่การแผ่เมตตา เพราะการแผ่เมตตา มีอานิสงส์มากมาย เช่น ทำให้หลับเป็นสุข ตื่นก็เป็นสุข ไม่ฝันร้าย สนิหน้าผ่องใส

เป็นต้น 3)หลักประกันด้านสังคม ได้แก่ การรักษาศีล 5 เพราะศีล 5 นั้นเป็นเบื้องต้นของการทำความดีของการอยู่ร่วมกันในสังคม หากทุกคนในสังคมมีศีล 5 ความสงบสุขก็เกิดขึ้นในสังคมได้ 4)หลักประกันด้านปัญญา ได้แก่ การเจริญสมาธิ การเจริญสมาธินั้นสิ่งที่มุ่งหมายก็คือความสงบ และการสร้างเสริมปัญญา ให้มองเห็นทุกอย่างตามความเป็นจริง เข้าใจโลก เข้าใจในชีวิต

6. อภิปรายผลการวิจัย

6.1 การส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ดต้องประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1)สุขภาวะด้านกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพอาหารและโภชนาการ, การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม 2)สุขภาวะด้านจิตใจ โดยเน้น กิจกรรมให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวล ผ่านกระบวนการ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เข้าวัดการเจริญจิตภาวนานั่งสมาธิ กิจกรรมธรรมบำบัด ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัดอย่างเหมาะสม 3)สุขภาวะทางปัญญา โดยผ่านกิจกรรมทางวิชาการ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น เน้นให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาการเรียนรู้และรับรู้ การให้ความรู้ในองค์ความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้สามารถปรับตนเองให้มีความสุขในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม 4)สุขภาวะด้านสังคม การส่งเสริมการจัดการสุขภาวะให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนวัยอื่นๆ ได้ มีกิจกรรมการเสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับ พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (2561) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมสำหรับผู้สูงวัยตามแนวพุทธจิตวิทยา พบว่า การพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมสำหรับผู้สูงวัยเพื่อให้เกิดความสุขที่แท้จริงในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันให้เขาเหล่านั้นได้มองเห็นคุณค่าที่แท้จริงของตนเอง โดยการใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์กับหลักจิตวิทยาทางตะวันตก เพื่อมุ่งเน้นให้มีการปลูกฝังความสุขทางกาย ทางใจ ผ่านกระบวนการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวม พร้อมทั้งมีการพัฒนาตนให้มีความสุขคือ 1)สุขภาวะทางกาย คือ มีความสุขกับการใช้ชีวิต ดูแลร่างกายตนเอง 2)สุขภาวะทางสังคม คือ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีเมตตา ช่วยเหลือสังคม 3)สุขภาวะทางอารมณ์ คือ สามารถควบคุมตนเองได้ ปรับอารมณ์ให้เบาลงได้เมื่อทุกข์ใจ 4)สุขภาวะทางจิตใจ คือ เกิดการยอมรับตนเอง มุ่งสร้างชีวิตดี เข้าวัดถือศีล 5)สุขภาวะทางปัญญา คือ รู้เข้าใจตนเอง

6.2 การพัฒนารูปแบบการสร้างอัตลักษณ์พุทธวิถี เพื่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด อัตลักษณ์ภายนอกควรมีที่ตั้งองค์พระพุทธรูปซึ่งเป็นที่เคารพของทุกคนและยังเป็นศูนย์รวมด้านจิตใจภายในโรงเรียนผู้สูงอายุ หรืออาจจะมีโลโก้เป็นภาพพระพุทธรองคี่ในเชิงสัญลักษณ์ ควรมีในเรื่องของพฤติกรรมแสดงออกในเชิงพุทธ เช่น การแต่งกายของผู้มาเรียนที่ดูเป็นเอกลักษณ์ประจำท้องถิ่นแบบไทย ซึ่งจะเป็นจุดเด่นสำคัญประทับใจแก่ผู้พบเห็น และพฤติกรรมที่สุภาพอ่อนโยน มีการกราบไหว้ส่งยิ้มทักทายกัน และควรส่งเสริมและจัดกิจกรรมไหว้พระสวดมนต์หรือฝึกสมาธิก่อน

เรียนทุกครั้ง ส่งเสริมให้ทุกคนเห็นความสำคัญโดยการให้ความรู้เรื่องหลักธรรมอย่างต่อเนื่องซึ่งอาจบูรณาการกับการเรียนการสอนวิชาอื่นๆ เช่น การสวดมนต์ การฟังธรรม การนั่งสมาธิ และควรมินต์พระสงฆ์มาให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง อัตลักษณ์ภายในคือการปลูกฝังจิตสำนึกในเรื่องคุณธรรมโดยนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นการสร้างอัตลักษณ์ที่สอดแทรกแนวคิดทางพุทธศาสนาเข้าในกิจกรรม เป็นการแสดงถึงตัวตนของสถานที่หรือถิ่นนั้นๆ ว่ามีเอกลักษณ์ที่บ่งบอกถึงตัวตน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระปลัดจตุพร วชิรญาโณ (2560) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง โคม: แนวคิด ประวัติศาสตร์ และกระบวนการสร้างอัตลักษณ์วัฒนธรรมพระพุทธศาสนาแบบล้านนา พบว่า ในกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของชาวล้านนา จะแฝงไปด้วยเรื่องราวของวิถีชีวิต ความเชื่อและความศรัทธาที่มีต่อพุทธศาสนา แสดงจุดเด่นของโคมที่เป็นมากกว่าสิ่งที่ถูกคิดประดิษฐ์ขึ้น เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับหัตถศิลป์ควบคู่กับเรื่องราววิถีชีวิต ความศรัทธา ความเชื่อ จาริตประเพณีที่สั่งสมจากรุ่นสู่รุ่น แสดงถึงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับงานวิจัยของ เจริญ นุชนิยม (2560) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธบูรณาการ พบว่า ในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้นำหลักธรรมมาส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทางด้านกายคือสามารถยึดถือปฏิบัติ ตามหลักศีล และทางด้านจิต คือเกิดปัญญา ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง สมบูรณ์

6.3 การสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ด้วยหลักประกันสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ จังหวัดร้อยเอ็ด ในการสร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งต้องมีความร่วมมือขององค์กรในชุมชน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ให้มีปฏิสัมพันธ์กันกับองค์กรต่างๆ ในชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุให้มีปฏิสัมพันธ์กับสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน หรือสมาชิกสภาตำบล ให้มีการประสานงานและให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็วต่อการทำงานช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ทันต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ในลักษณะการสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะมี 2 ลักษณะคือ การสร้างเครือข่ายภายในคือ การสร้างเครือข่ายภายในระบบประกันสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพรวดเร็วให้ทันต่อเหตุการณ์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในขณะหรือเวลามีปัญหา และการสร้างเครือข่ายภายนอก คือ การสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ ที่ยังไม่มีระบบประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูสังฆรักษ์ทรงพรณชยทตโต (2561) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะเชิงพุทธของชุมชนตลาดน้ำในจังหวัดราชบุรี พบว่า ข้อมูลที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนา คือ การขยายขอบเขตการดำเนินงานให้ครอบคลุมเครือข่ายจิตอาสาทุกกลุ่มในชุมชน ควรจัดการอบรมทักษะความรู้ด้านสุขภาวะเชิงพุทธ ในลักษณะหลักสูตรระยะสั้น ควรจัดกิจกรรมภาคปฏิบัติโดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมทางสังคมของชุมชนที่ปฏิบัติเป็นปกติและควรให้ความสำคัญกับผลกระทบในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์และกระบวนการกลุ่มของคนในชุมชนและผลลัพธ์ระยะยาวที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนโดยต่อเนื่อง

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1.1 หน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรช่วยแก้ปัญหาาระบบสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องให้เป็นรูปธรรม และควรมีการขยายผลไปยังโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำสู่การปฏิบัติจริงควรเป็นนโยบายระดับชาติ ทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องทำงานแบบบูรณาการ

7.2 ข้อเสนอแนะผู้ปฏิบัติ

7.2.1 ควรจัดเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำนวัตกรรม หรือรูปแบบการดำเนินงานไปใช้ทุกพื้นที่ในโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเป็น Best Practice

7.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

7.3.1 ควรศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนในชุมชน เพื่อศึกษาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิต สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อความมีสุขภาพดีและมีอายุยืนของประชาชนในสังคมไทย

8. บรรณานุกรม

เจริญ นุชนิยม. (2560). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธีพุทธบูรณาการ. ดุษฎีนิพนธ์
พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ดวงฤดี ลาคุชชะ. (2552). การพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : เกษมการพิมพ์.

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระครูใบฎีกาโสภณ กิจจสาโร. (2553). การประยุกต์หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ใน
ชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านหว่า อำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย :
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระครูภาวนาสังวรวิจิ. (2561). การพัฒนาสุขภาพขององค์กรสำหรับผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยา.
ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย :
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระครูสังฆรักษ์ทรงพรณ ชยทนต์. (2561). การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเชิงพุทธของชุมชนตลาด
น้ำในจังหวัดราชบุรี. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 7(2). 379-391.

- พระปลัดจตุพร วชิรญาโณ. (2560). โคม: แนวคิด ประวัติศาสตร์ และกระบวนการสร้างอัตลักษณ์
วัฒนธรรมพระพุทธศาสนาแบบล้านนา. ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พีชราวรรณ ศรีศิลป์นันท์. (2550). **ทำไมต้องดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการ
โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ฤทัยรัตน์ แสนปวน. (2551). **พุทธศาสนากับการมีชีวิที่ยืนยาว**. สารนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาศาสนศึกษา. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมบูรณ์ วัฒนะ. (2559). แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาท.
วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 24(44). 189-190.
- สสจ.ร้อยเอ็ด. (2564). **ฐานข้อมูลระบบ HDC**. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2564. จาก <http://sasuk101.moph.go.th/>
- สุพาภรณ์ กัญยະตีบ. (2560). **หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา
สถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสาธาณสุขศาสตร์ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.