



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม:
 วัดสุคนธาราม อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 The Development of Model Health Care of The Elderly With Principles
 in Buddhists:Watsukhontharam Bangsai Distric
 Prakhornsriayuthaya Province

โดย

พระครูโสภณวิธานุวัตร,ดร.

พระมหานพรัตน์ ชนติโสภณ,ดร.

พระครูสุวรรณจันทนิวิฐ

เอกมงคล เพ็ชรวงษ์

วิภาดา พรหมขุนทด

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์สุพรรณบุรีศรีสุวรรณภูมิ

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761310



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม:
 วัดสุคนธาราม อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 The Development of Model Health Care of The Elderly With Principles
 in Buddhists: Watsukhontharam Bangsai Distric
 Pranakhornsriayuthaya Province

โดย

พระครูโสภณวิธานุวัตร,ดร.

พระมหานพรัตน์ ชนติโสภณ,ดร.

พระครูสุวรรณจันทนิวิฐ

เอกมงคล เพ็ชรวงษ์

วิภาดา พรหมขุนทด

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์สุพรรณบุรีศรีสุวรรณภูมิ

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761310

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

The Development of Model Health Care of The Elderly With Principles
in Buddhists:Watsukhontharam Bangsai Distric
Pranakhornsriayuthaya Province

By

Phrakhrusophonweeranuwat, Dr.

Phramaha Nopparak khandisopano ,Dr

Phrakrusuwanchanthaniwit

Aekmongkhol Petchawong

Wipada phromknunthod

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

SuphanBuri Sri Suwanaphumi Buddhist College

B.E. 2561

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610761310

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม: วัดสุคนธาาราม อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ผู้วิจัย:	พระครูโสภณวีรานุวัตร,ดร., พระมหานพรัตน์ ขนดีโสภโณ,ดร., พระครูสุวรรณจันทนิวิฐ,นายเอกมงคล เพ็ชรวงษ์, และ น.ส. วิภาดา พรหมขุนทด
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสุพรรณบุรีศรีสุวรรณภูมิ วัดป่าเลไลยก์วรวิหาร จังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ :	2561
ทุนอุดหนุนการวิจัย :	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การประเมินและ 3)การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ดำเนินการ เป็น 4 ระยะ คือ 1) **ระยะเตรียมการ** ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินคัดกรอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัว และข้อคิดเห็นการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มที่ใช้ในการวิจัย เลือกด้วยความสมัครใจ มี 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการวางแผนแบบมีส่วนร่วมได้แก่ตัวแทนผู้นำชุมชน ข้าราชการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 12 คน กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) **ระยะดำเนินการ** ใช้รูปแบบการสนทนากลุ่ม จัดประชุมโดยประยุกต์กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม 3) **ระยะประเมินผล** ประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม และ 4) **ระยะสรุปผล** เป็นการพัฒนารูปแบบด้วยการเปรียบเทียบข้อมูลระดับความรู้และการฝึกปฏิบัติก่อนและหลังการปรับปรุงรูปแบบ วิเคราะห์หาค่าด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 64.9 ปี มีสถานภาพสมรส(คู่) สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีอาชีพหลักทางการเกษตร มีรายได้ด้วยตนเองตั้งแต่ 4,001 บาทขึ้นไป มีผู้อยู่อาศัยร่วมในครอบครัว 1-3 คน ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว ใช้เวลา 20 – 30 นาที และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สภาพการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ป่วยเป็นโรคเรื้อรังด้านความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.91 ป่วยไข้มันในเลือดสูงคิดร้อยละ 25.58 ป่วยด้านเบาหวานร้อยละ 12.09 ส่วนใหญ่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ มีอาการปวดข้อเล็กน้อย

ขณะยืนลงน้ำหนัก และมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ปัญหา อุปสรรค พบว่า มีปัญหาด้านการคมนาคม ขาดความรู้และข้อมูลข่าวสาร ขาดการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคม ขาดการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ ขาดโอกาสในการท่องเที่ยว พักผ่อนหย่อนใจ หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบ เมื่อเปรียบเทียบด้านความรู้ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบมีความรู้มากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบร้อยละ 9.70 ด้านการปฏิบัติ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบมีการปฏิบัติตนเองมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบร้อยละ 14.20 ซึ่งมีระดับความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการดูแลอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันโรค “ไม่แตกต่างกัน” $p - \text{value} > .05$ และระดับการฝึกปฏิบัติ แตกต่างกัน ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการตรวจเลือด(ซีวะเคมี) โดยรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่นำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง รู้จักวิธีการป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ หลักพุทธธรรม :



Research Title: The Development of Model Health Care of The Elderly
With Principles in Buddhists:Watsukhontharam Bangsai Distric
Pranakhornsriayuthaya Province

Researchers: Phrakhrusophonweeranuwat, Dr.,
PhramahaNopparakkhantisopano, Dr.,
Phrakrusuwanchanthaniwit,
Aekmongkol Phetchawong and Wipada phromknunthod

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University
SuphanBuri Sri Suvarnabhum Buddhist College

Fiscal Year: 2561/2018

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

This research is a particular experimental research. The purpose of this Point is mentioned for 1) The situation analysis and the condition of elderly health care 2) Assessment and 3) development of the elderly health care model with the principle of Buddha Dhamma. There are divided for 4 periods of time, **1) Preparation periods.** The information data are collected with a screening test and to be involved with tools & equipment are composing with General information interview plus knowledge, practicing assessment form and doing my self-care with research group in Voluntary selection There are purposed in two groups as following as; first group that participates in planning activities, including Community leaders Public Health Official and 12 public health volunteers. There are a number of 25 elderly people in the sample group, thread data analysis, percentage, mean, and standard deviation, **2) Operation periods.** We are using the group chat for arrange and organize in the meetings by applying participatory planning processes. To conduct an analysis for elderly health care with the principle of Buddhism. **3) Assessment periods.** Assessment of elderly people health care with Buddhist principles and **4) Summary periods.** The development of the model by comparing with the knowledge and practicing before and after. An Analysis of values with Paired t-test level 0.05 statistic.

The research has found and the report of the samples are female more than males, with an average age of 64.9 years, marital status (couple), primary school graduation. There have a major agricultural career, earn income starts from 4,001 baht

or more than that. There are a number of 1-3 residents in the family who have got a patients with high blood pressure, there is a fast walking exercise that takes 20 - 30 minutes. They actually do not smoke, not consume any alcohol The health condition of the elderly found that 27.91 percent has chronic diseases in hypertension, high blood cholesterol, 25.58 percent, 12.09 percent of diabetes mellitus. There is a slight pain when standing down to weight and having mental health equal to the general population. Lack of knowledge and information, beneficial food, proper exercise, social activities, visits home from staff and also lack of opportunities to surf & relax. After participating in the theme development activities they are comparing with some knowledge. It has found that after the development of the model, having some more knowledge than before the development of the 9.70 percent in practicing, it is found that after the development of the self-practice than before the development of 14.20 percent. There are some different knowledge significantly at the level of .05, except for personal health care. The disease prevention it make "No difference" p - value > .05 and different practicing levels in all aspects with statistical significance at the level of .05 and overall blood test results (biochemistry), all totally the healthy is getting more better and stronger.

It could be seen that the elderly health care model are integrates with the Buddha Dharma principle to be integrated with the community's way. Impact of knowledge of the elder, having their own health care activities. Know how to prevent disease continuously, the results of healthy care is better and get a quality of life for the elderly.

Keywords ; Development, Health Care, model,Principles in Buddhists”

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความเมตตาอนุเคราะห์ช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีพระคุณทั้งหลาย ผู้วิจัยขอจารึกนามให้ปรากฏเพื่อเป็นเกียรติ ท่านดังต่อไปนี้

ขอกราบขอบพระคุณพระเดชพระคุณพระธรรมพุทธิมงคล สิรินนโท (สอึ้ง อาจสันต์สถิต) เจ้าอาวาสวัดป่าเลไลยก์วรวิหาร, เป็นที่ปรึกษาเจ้าคณะจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นประธานกิตติมศักดิ์ วิทยาลัยสงฆ์สุพรรณบุรีศรีสุวรรณภูมิ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จังหวัดสุพรรณบุรี ที่สนับสนุนข้อมูลต่างๆ เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบคุณท่านผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ พระเดชพระคุณพระสุธีรัตนบัณฑิต และคณาจารย์ในสถาบันวิจัยทุกรูป/คน ได้กรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำชี้แนะ ตรวจสอบแก้ไขจนทำให้งานวิจัยฉบับนี้ ดำเนินไปได้โดยสมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้บริหารและคณาจารย์ประจำหลักสูตรและคณาจารย์พร้อมเจ้าหน้าที่วิทยาลัยสงฆ์สุพรรณบุรีศรีสุวรรณภูมิจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านวิชาการ แนวคิด ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย โดยเฉพาะคณะทำงานทั้งหมดที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนในการจัดทำงานวิจัยครั้งนี้ ทุกอย่างทุกประการเป็นอย่างดีเยี่ยม

ขอขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และผู้แทนจากองค์กรส่วนท้องถิ่น ชุมชนวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทุกๆท่าน อานิสงส์ คุณูปการที่เกิดจากการทำงานวิจัยนี้ ผู้วิจัย ขอน้อมถวายเป็นสักการบูชาแด่คุณพระศรีรัตนตรัย ผู้ให้ข้อมูล ท่านเจ้าของตำรา ข้อมูลจากออนไลน์ ที่ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อการศึกษา ค้นคว้า ตลอดถึงผู้มีอุปการคุณทุกท่าน

พระครูโสภณวีรานุวัตร,ดร.

17 มีนาคม 2562

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญกราฟ	ฌ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฐ
บทที่ 1. บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 ปัญหาการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	5
1.6 สมมติฐานการวิจัย	9
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2. แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 แนวคิดการพัฒนากิจการวิจัยโดยใช้รูปแบบ	11
2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	13
2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม	28
2.4 แนวคิดวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	31
2.5 เทคนิคกระบวนการระดมสมองแบบมีส่วนร่วม	33
2.6 หลักพุทธธรรม	35
2.7 คุณประโยชน์ของการสวดมนต์และการฝึกสมาธิ	41
2.8 บริบทของพื้นที่ทำการวิจัย	47
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	48
2.10 กรอบการวิจัย	54
บทที่ 3. วิธีดำเนินการวิจัย	55
3.1 รูปแบบการวิจัย	55
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58

3.3 เครื่องมือการวิจัย ..	59
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ..	62
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ..	64
3.6 สูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ..	64
บทที่ 4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	65
4.1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน	66
4.2 ผลการจัดประชุมวางแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม (A-I-C) ของชุมชนในการ พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม	69
4.3 การดำเนินงานตามแผน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้จากการประชุมวางแผน แบบมีส่วนร่วม.....	94
4.4 สรุปผลกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและการถอดบทเรียน	128
4.5 องค์ความรู้ที่เกิดจากการวิจัยเรื่องการ พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม	129
บทที่ 5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	133
5.1 สรุปความเป็นมา วัตถุประสงค์ ขอบเขตและวิธีการวิจัย	133
5.2 สรุปผลการวิจัย.....	133
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	141
บรรณานุกรม	143
ภาคผนวก	148
ภาคผนวก ก บทความวิชาการ	149
ภาคผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	166
ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบกิจกรรมที่ได้ดำเนินการและผลที่ได้จากการวิจัย.....	169
ภาคผนวก ง เครื่องมือเพื่อการวิจัย.....	175
ภาคผนวก จ ภาพประกอบในการวิจัย	234
ภาคผนวก ฉ แบบสรุปโครงการวิจัย.....	244
ประวัติผู้วิจัย	251

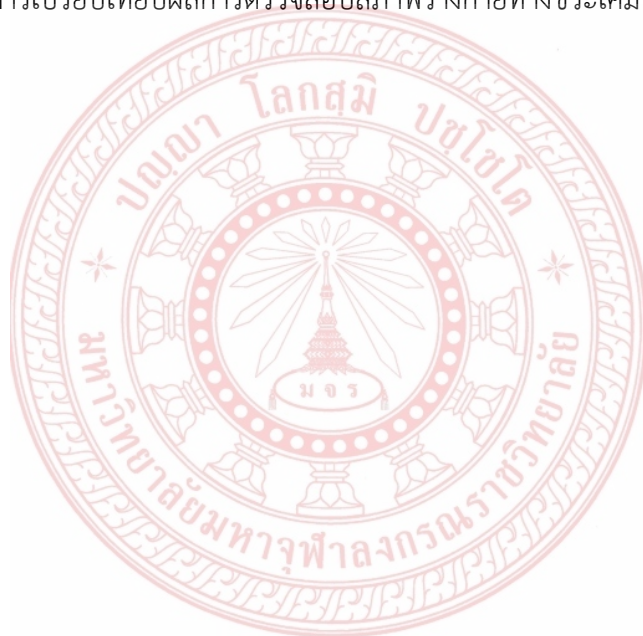
สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 แสดงจำนวนประชากร.....	69
4.2 แสดงการสรุปผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ในการนำเสนอปัญหา	71
4.3 แสดงการสรุปจากผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม แนวทางการแก้ไข ปัญหา ของกลุ่มผู้สูงอายุ.....	72
4.4 แสดงถึงความตระหนักรู้และความพยายามในการแก้ไขปัญหา ของกลุ่มผู้สูงอายุ.....	73
4.5 แสดงการสรุปผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มตัวแทน แกนนำชุมชน.....	74
4.6 แสดงการสรุปผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มตัวแทนแกน นำชุมชนของผู้สูงอายุ.....	75
4.7 แสดงการสรุปผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล และอาสาสมัครสาธารณสุข.....	76
4.8 แสดงการสรุปผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล และอาสาสมัครสาธารณสุข.....	77
4.9 แสดงการสรุปผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล และอาสาสมัครสาธารณสุข.....	78
4.10 แสดงผลการดำเนินงานตามแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม.....	79
4.11. แสดงจำนวนและอัตราป่วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ	82
4.12. แสดงค่าร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง	82
4.13 แสดงค่าร้อยละของผลการประเมิน ADL. การจำแนกผู้สูงอายุ	86
4.14 แสดงค่าร้อยละของรายงานผลการคัดกรองสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	87
4.15 แสดงค่าร้อยละของรายงานผลการคัดกรองสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	88
4.16. แสดงค่าร้อยละของผลการประเมินข้อเข้าเสื่อม ตามแบบสอบถาม	89
4.17 แสดงค่าร้อยละของผลการประเมินข้อเข้าเสื่อม ตามแบบสอบถาม.....	90
4.18. แสดงค่าร้อยละของผลการประเมินข้อเข้าเสื่อมตามแบบสอบถาม.....	91
4.19 แสดงค่าร้อยละของผลการตรวจสอบสภาพร่างกายด้วยแพทย์ แผนไทยปัจจุบัน ตามรายการตรวจสุขภาพ.....	92
4.20 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของระดับความรู้ในการพัฒนา รูปแบบการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม	95
4.21 แสดงการเปรียบเทียบค่าร้อยละของระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม	96
4.22 จำนวนร้อยละของความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	

ด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนากาย(กายภาวนา).....	98
4.23 จำนวนร้อยละของความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูง อายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ศีลภาวนา).....	100
4.24 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของความรู้ในการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการ พัฒนาจิต(จิตภาวนา)	102
4.25 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของความรู้ในการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม	104
4.26 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของความรู้ในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล	106
4.27 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของความรู้ในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการป้องกันโรค.....	107
4.28 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของระดับการฝึกปฏิบัติ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม	108
4.29 แสดงการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม	109
4.30 แสดงการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม	111
4.31 แสดงการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการ ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนากาย(ออกกำลังกาย)	114
4.32 แสดงการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านสังคม (ศีลภาวนา).....	117
4.33 แสดงการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนาจิต (จิตภาวนา).....	119
4.34 แสดงการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม การพัฒนาปัญญา(ปัญญาภาวนา).....	122
4.35 แสดงผลสรุปข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	124
4.36 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม	125
4.37 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม	126
4.38 แสดงค่าร้อยละการเปรียบเทียบผลการตรวจเลือดด้วยแพทย์แผนไทย ปัจจุบัน ตามรายการตรวจสุขภาพ(ซีวะเคมี การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว	127

สารบัญแผนภูมิ

1.1 แสดงกระบวนการประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	7
1.2 รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง.....	54
2.10 กรอบการวิจัย	54
ตารางกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม.....	94
ตารางภาพที่ 4.1 แสดงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม.....	132
กราฟที่ 4.1 แสดงการเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังก่อนการปรับปรุงรูปแบบ.....	95
กราฟที่ 4.2 แสดงการเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพก่อนหลังปรับปรุงรูปแบบ	108
กราฟที่ 4.3 แสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจสอบสภาพร่างกายทางชีวะเคมี	128



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

1. คำย่อภาษาไทย

อักษรย่อบอกชื่อคัมภีร์ต่างๆ ได้จัดทำตามที่อ้างในพระไตรปิฎกภาษาบาลี และภาษาไทย อรรถกถา ฎีกาและปกรณ์วิเสส ภาษาบาลี ใช้ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อเป็นเอกสารประกอบการสอนรายวิชาของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉพาะที่ต้องการอ้างหลายฉบับจะใส่อักษรย่อของฉบับนั้นๆ ไว้ คัมภีร์ภาษาบาลีบางคัมภีร์มิได้ใช้อักษรย่อๆไว้ ให้พิมพ์รายละเอียดแบบเชิงอรรถทั่วไป อักษรย่อเรียงตามลำดับคัมภีร์ ดังนี้

พระวินัยปิฎก

คำย่อ

วิ.ม. (บาลี)

วิ.ม. (ไทย)

คำเต็ม

วินัยปิฎก มหาจตุคคปาติ (ภาษาบาลี)

วินัยปิฎก มหาวรรค (ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.ม. (ไทย)

ที.ปา. (บาลี)

ที.ปา. (ไทย)

ม.ม. (ไทย)

อง.ปญจก. (บาลี)

อง.ปญจก. (ไทย)

ช.ชา. อฎฐก.(ไทย)

ช.ชา.นวก.(บาลี)

สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค (ภาษาไทย)

สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรคปาติ (ภาษาบาลี)

สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค (ภาษาไทย)

สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปณณาสก์ (ภาษาไทย)

สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ปญจกนิปาตปาติ (ภาษาบาลี)

สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ปญจกนิบาต (ภาษาไทย)

สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย อฎฐกนิบาตชาดก (ภาษาไทย)

สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย นวกนิปาตชาดกปาติ (ภาษาบาลี)

อรรถกถาพระวินัยปิฎก

วิ.จ.อ. (บาลี)

วิ.ป.อ. (บาลี)

วินัยปิฎก สมณุตปาสาทิกา จุฬวรรคอฎฐกถา (ภาษาบาลี)

วินัยปิฎก สมณุตปาสาทิกา ปริวารวรรคอฎฐกถา (ภาษาบาลี)

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆทั่วโลกจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุได้ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2559 โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ไปแล้วทุกประเทศ ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนากำลังมีประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หลายประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว และหลายประเทศกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุ¹

สถานการณ์สูงวัยของประชากรไทยในรอบสิบปีที่ผ่านมา จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพบว่า ประชากรไทยเพิ่มขึ้นช้าลงอย่างมากเมื่อ 50 ปีก่อน เคยเพิ่มด้วยอัตราสูงอย่างร้อยละ 3 ต่อปี แต่ปัจจุบันลดต่ำเหลือเพียงร้อยละ 0.5 ต่อปี อัตราการเพิ่มประชากรลดช้าลงอย่างมาก ในขณะที่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มด้วยอัตราเร็วขึ้น เมื่อปี 2503 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1 ล้านคนหรือร้อยละ 4 ของประชากรจำนวน 26 ล้านคน จนถึงปี 2559 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 11 ล้านคนหรือร้อยละ 16.5 ของประชากร 65.9 ล้านคน และคาดประมาณว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์”²

ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมตัวรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็ว การมีส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นจะเป็นการเพิ่มภาระของรัฐ สังคม ชุมชน และครอบครัวที่ต้องคอยดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ รวมทั้งสถานที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเตรียมพร้อมด้านการระดมทรัพยากร พัฒนารูปแบบและระบบต่างๆในการให้บริการด้านสุขภาพอย่าง

¹ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2559,บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ,(จังหวัดนครปฐม: พรินเทอรี่ จำกัด 999 อาคารศูนย์การเรียนรู้ ชั้น 2 มหาวิทยาลัยมหิดล,2559),หน้า 3

² เรื่องเดียวกัน,หน้า 4

เท่าเทียมกันแก่ผู้สูงอายุที่จะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกมากในปี 2565 และปี 2574 การมีอายุอยู่ยืนยาวขึ้นไม่ได้เป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่า ผู้สูงอายุจะอยู่ในภาวะอยู่ดีมีสุขหรือสุขภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายของชีวิตทุกคน จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2559 รายงานว่า “ผู้สูงอายุจำนวนมากอาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมิรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้หลักสำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงประมาณ 4 แสนคน เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนคน ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและชนบทที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกันยังมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัย ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดในการเดินทาง³

ปี พ.ศ. 2559 จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 810,320 คน มีจำนวนประชากรสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 132,790 คน คิดเป็นร้อยละ 16.39 ของระดับประเทศ⁴ ในขณะที่ดัชนีการสูงวัยเมื่อปี พ.ศ. 2558 จำนวนผู้สูงอายุ(60 ปี +) มีจำนวน 127,500 คน คิดเป็นร้อยละ 98.30 ในปี 2563 จำนวนผู้สูงอายุ(60 ปี +) จำนวน 149,800 คน คิดเป็นร้อยละ 126.20 ในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจำนวนผู้สูงอายุ(60 ปี +) จำนวน 175,300 คน คิดเป็นร้อยละ 162.16 และในปี 2573 จำนวนผู้สูงอายุ(60 ปี +) จำนวน 197,900 คน คิดเป็นร้อยละ 203.39 ตามลำดับ⁵ และเมื่อเทียบสัดส่วนของกลุ่มประชากรที่เกิดขึ้นในช่วง ปีพ.ศ. 2506 - 2526 อีก 7 ปีข้างหน้า ประชากรรุ่นนี้จะเริ่มเคลื่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งจะทำให้จำนวนประชากรสูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นจำนวนมาก

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายวิภาคและทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชราเกิดขึ้นในทุกระบบอวัยวะของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศาสตราจารย์ น.พ. ประเสริฐ อัสสันตชัย คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สรุปไว้ ดังนี้

1. การมีลักษณะทางเวชกรรมที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ ภาวะการบกพร่อง การสูญเสียความสามารถในการเดิน อาการซึมสับสนเฉียบพลัน(Delirium) ภาวะสมองเสื่อม(Dementia) อาการน้ำหนักลด ตลอดจนภาวะเปราะบาง (Frailty)
2. การมีพยาธิสภาพหลายชนิดในหลายระบบอวัยวะในเวลาเดียวกันแล้วส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน

³ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2559, หน้า 3- 4,

⁴ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบบสถิติทางการลงทะเบียน, สถิติประชากรและบ้าน – จำนวนประชากรจำแนกรายอายุ, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559

⁵ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต, เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม 1/2558, พฤศจิกายน 2557 .(มปท.)

3. การใช้ยาหลายขนานร่วมกัน (Poly pharmacy) เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์จากยา

4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุ ผู้ป่วยสูงอายุจึงต้องการดูแลทางสังคม(Social care) ร่วมกับการดูแลทางสุขภาพ⁶

สุขภาพผู้สูงอายุของไทยมีแนวโน้มเสื่อมถอยหลายด้านพร้อม ๆ กัน ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยโดยลำพัง และ/หรือประสบการณ์ยากลำบากในการเดินทาง และความจริงเป็นที่ยอมรับทั้งโลกคือ ระบบบริการสุขภาพของไทยและทั้งโลกถนัดในการดูแลภาวะเฉียบพลัน ในด้านความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุพบว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุในครัวเรือนเหล่านี้เข้าถึงบริการได้น้อยกว่าผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีญาติหรือผู้ดูแลอยู่ด้วย รวมทั้งการเข้าถึงบริการขนส่งโดยสารสาธารณะที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น⁷ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ที่มีถิ่นฐานอยู่ในชนบท และอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวมีอัตราส่วนเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ทางเศรษฐกิจมีอาชีพทำการเกษตร มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน แหล่งรายได้หลักจากบุตรลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่ การขาดแคลนการบริการรถโดยสารในพื้นที่แห่งนี้จึงมีความรุนแรงมากกว่าในเขตอื่นๆ

วัดสุคนธาาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นองค์กรการกุศลทางด้านพระพุทธศาสนาประเภทนิติบุคคล มีความตระหนักถึงสถานการณ์ผู้สูงวัยที่มีความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยสูงอายุกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั่วไป จึงมีความพยายามร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งบ้านโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วางแผนการดูแลผู้สูงอายุ(Healthy aging)แบบบูรณาการทั้งในด้านสุขภาพ กาย จิตใจ สังคม สามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ และมีการปรับตัวจากวัยหนึ่งสู่วัยหนึ่งอย่างราบรื่น ให้เป็นไปตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2(พ.ศ.2545 – 2564) ที่มุ่งให้ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม”⁸ จะมุ่งสร้างสังคมเพื่อคนทุกวัยได้เตรียมพร้อมและได้ประโยชน์เต็มตามศักยภาพทางกาย จิต ปัญญา และเป็นสังคมที่ส่งเสริมและยอมรับผู้สูงอายุให้มีบทบาททางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ชุมชน และครอบครัว เกื้อกูลต่อความผูกพันระหว่างคนต่างวัย เป็นสังคมที่ผู้สูงอายุดำรงชีพอย่างเท่าเทียม สมศักดิ์ศรี เต็มความภาคภูมิใจ เป็นอิสระ มีส่วนร่วม และได้รับการดูแลทุกที่ทุกโอกาส จึงร่วมกับคณะวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย แสวงหาทางเลือก “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม” เพราะหลักพุทธธรรมสามารถบูรณาการกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาสามารถพัฒนาจิตใจให้มีพลังในการสร้างความสมดุล หรือสมตา⁹ คือ

⁶ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2559, หน้า 46 - 47.

⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 55-56.

⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 53.

⁹ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา ฉบับสองภาษา, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญพิมพ์มิ่งคงการพิมพ์, 2558), หน้า, 11.

ความสมดุลหรือความพอดีกันระหว่างองค์ประกอบที่เรียกว่าอินทรีย์ทั้ง 5 คือศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญา ควบคุมอารมณ์ที่พึงปรารถนาและอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนาให้อยู่ในปริมาณที่พอเหมาะได้ ประกอบกับชุมชนแห่งนี้มีรากเหง้ากุศลศรัทธาในพุทธธรรมมายาวนาน ซึ่งเป็นค่านิยมและพฤติกรรมดี ของชุมชน ส่วนใหญ่นิยมทำบุญทำทาน มีความสุภาพอ่อนโยน รักสันติ มีความกตัญญูต่อบิดามารดา ครูอาจารย์ รักความเป็นอิสระ วิถีธรรมแห่งชีวิตจึงมีความสำคัญต่อชุมชนในฐานะเป็นรากฐานความรู้ ความเชื่อ มั่นคงในพระพุทธศาสนา การพัฒนาทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี ดัง พุทธศาสนสุภาษิตที่ว่า “ธมฺมจารี สุขํ เสติ” แปลความว่า “ผู้ประพฤติธรรม ย่อมอยู่เป็นสุข”¹⁰ เป็น การยืนยันว่าการปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางสุขภาพกาย ใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ และสภาพการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของ ชุมชนวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.2.2 เพื่อประเมิน รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมของวัด สุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.2.3 เพื่อพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยหลักพุทธธรรมของวัด สุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.3 ปัญหาการวิจัย

1.3.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุในตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง เป็นอย่างไร

1.3.2 สภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบาง ช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นอย่างไร มีกระบวนการอย่างไร มีรูปแบบเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์โดดเด่นอย่างไรหรือไม่

1.3.3 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของวัดสุคนธาราม มีปัญหาอุปสรรค ความต้องการ จำเป็นอย่างไร

1.3.4 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

1) มีหลักการ แนวคิด ทฤษฎี วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างไรบ้าง

2) ตัวแบบที่ดีของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ควรศึกษาเรียนรู้ที่ไหนบ้าง เป็น อย่างไร

3) มีหลักพุทธธรรม ที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพของคนและผู้สูงอายุ อย่างไร บ้าง มีวิธีปฏิบัติอย่างไร

4) สามารถนำหลักพุทธธรรมมาส่งเสริม สนับสนุน หรือบูรณาการกับ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี อื่น ๆ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้อย่างไร

¹⁰ ขุ.ธ. (ไทย) 25/37/38.

5) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น นำไปใช้ปฏิบัติการจริง ได้ผลดีอย่างไร

1.4 สมมุติฐานการวิจัย

การเรียนรู้จากการเข้าร่วมโครงการ และผลการฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยหลักพุทธธรรม ระหว่างก่อนและหลังการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม แตกต่างกัน

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่/ประชากร ประกอบด้วย

1) บริบทของชุมชนพื้นที่วัดสุคนธาราม หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล ที่เอื้อต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปี-69 ปี สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ ปัญหาสิ่งแวดล้อม ด้านความเป็นอยู่อาศัย ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองการปกครอง

2) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุบนฐานการบูรณาการร่วมกันของภาคีความร่วมมือของกลุ่ม องค์กรชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มี 7 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาอุปสรรค ความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ชุมชนและบริบทพื้นที่ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)

ขั้นตอนที่ 3 คณะผู้วิจัยออกแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อบูรณาการในบริบทของพื้นที่ด้วยหลักพุทธธรรม ประกอบด้วย

- 3.1 ข้อเสนอจากการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการจำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

- 3.2 ข้อเสนอจากการวิเคราะห์ชุมชนและบริบทของพื้นที่

- 3.3 จัดทำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

ขั้นตอนที่ 4 สร้างรูปแบบในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการนำรูปแบบไปทดสอบ (Try out) ก่อนนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3

ขั้นตอนที่ 6 ทำการประเมินและนำรูปแบบไปปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 7 ทดลองใช้ และทำการประเมินผลด้วย pre-test และ post-Test แล้วทำการพัฒนารูปแบบ มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

7.1 ทดสอบรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ประกอบด้วย

7.1.1 วิธีดำเนินการ คณะผู้วิจัยนำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไปทดสอบใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ในหมู่ที่ 1 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

7.1.2 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และแบบปฏิบัติกิจกรรมเป็นเวลา 2 สัปดาห์

7.1.3 ทำการวิเคราะห์/ประเมินผล โดยทำการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ และแบบปฏิบัติกิจกรรม ศึกษาปัญหา/อุปสรรค มีส่วนใดที่ต้องปรับปรุงหรือแก้ไขเพิ่มเติมส่วนใดบ้าง

7.1.4 สรุปผลที่ได้รับ ด้วยการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมให้สมบูรณ์ ต่อไป

7.2 ทำการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม มีกระบวนการดังนี้

7.2.1 วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยนำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 25 คน ในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล

7.2.2 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบวัดระดับความรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แบบวัดระดับการฝึกปฏิบัติ และการตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์แผนปัจจุบัน

7.2.3 ทำการวิเคราะห์/ประเมินผล โดยทำการเปรียบเทียบแบบประเมินการดูแลสุขภาพด้วยสถิติเชิงอนุมาน(t-test)

7.2.4 ผลที่ได้รับ คือผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละ

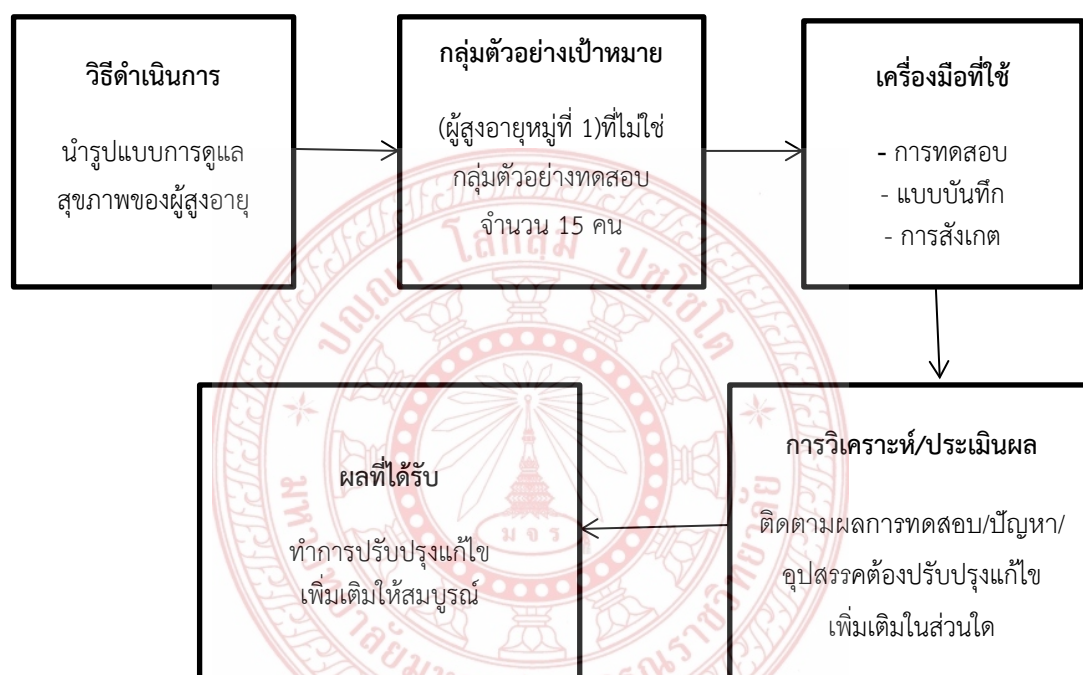
7.3 สรุปผล pre-test และ post - test มีกระบวนการดังนี้

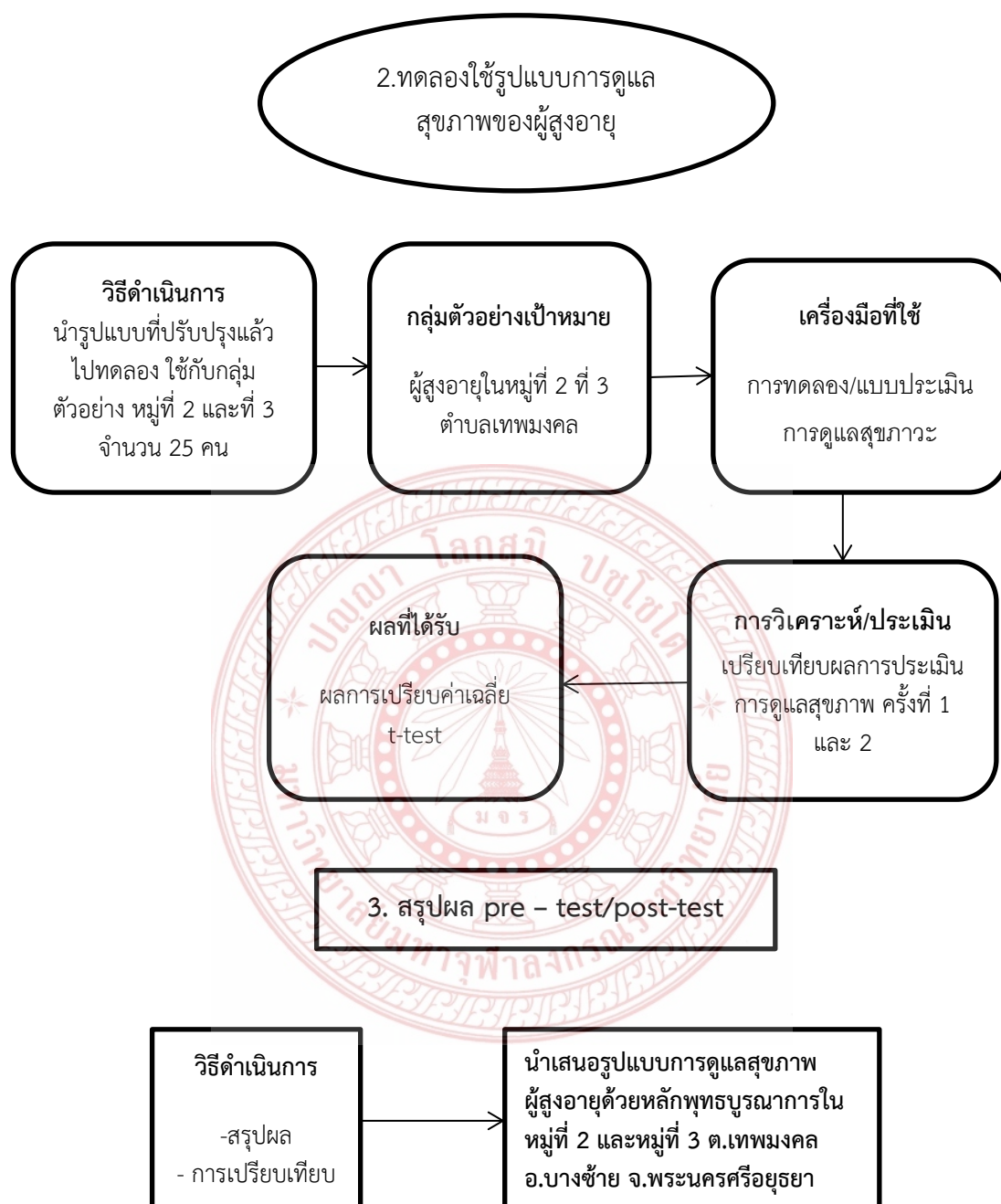
7.3.1 สรุปผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละ

7.3.2 นำเสนอรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรมในการในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตารางภาพที่ 1.1 แสดงกระบวนการประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมของวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ทดสอบรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ





3) ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยเลือกใช้หลักธรรมประกอบด้วย **พละ 5** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความตระหนัก เกิดการรับรู้ผลที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง (Awareness) ในอนาคต และในขณะเดียวกันจะเลือกใช้หลักธรรม**อิทธิบาท 4** (Attempt) เป็นกลไกในการขับเคลื่อนจิตให้เกิดความพยายามที่จะก้าวไปสู่การปฏิบัติตามหลักภavana 4 (Action) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือสุขภาพดี (Achievement)

1.5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้นในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ สุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 69 ปี ตัวแปรตามได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะดีทั้งกาย สังคม จิตใจ และปัญญา

1.5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การเลือกพื้นที่ทำการวิจัยครั้งนี้ เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจงจากหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังมากที่สุด ผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนที่มีญาติหรือผู้ดูแลจะดูแลเฉพาะช่วงเย็น และการเข้าถึงบริการขนส่งโดยสารสาธารณะที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูง ได้แก่ บ้านหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวนี้ไม่มีการดำเนินงานวิจัยเพื่อเตรียมการรองรับสถานการณ์การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคต

1.5.4 ขอบเขตด้านประชากร

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกประชากรเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria) ในครั้งนี้ได้แก่

- 1) ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี – 69 ปี และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน และอาศัยในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 2) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการวิจัย
- 3) ได้รับการพิจารณาอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- 4) มีสภาพร่างกายแข็งแรง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ หรือตอบคำถามได้

เกณฑ์การพิจารณาคัดออกจากโครงการวิจัย (Exclusion Criteria) ในกรณี

- 1) ตัวแทนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่นับดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป
- 2) ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยในขณะที่ทำการวิจัย

1.5.5 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) โดยใช้ กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : A-I-C) ประกอบด้วย กระบวนการค้นหาปัญหา การวางแผนเพื่อแก้ปัญหา การดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหา ตลอดจนการประเมินผลร่วมกัน ใช้เวลาประมาณ 44 สัปดาห์

1.6 คำนียามเฉพาะที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยไว้ ดังนี้

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และยินดีสมัครเข้าร่วมในกิจกรรมการวิจัยครั้งนี้

รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือตัวแปรต่างๆ ที่สามารถใช้รูปแบบอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ในด้านความรู้ และการ

ฝึกปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม ตามลำดับขั้นตอนขององค์ประกอบการสร้างพละ 5 อธิบัท 4 และ ภาวนา 4 อย่างเป็นระบบ

การพัฒนาารูปแบบ หมายถึง กระบวนการที่คณะผู้วิจัยสร้างหรือพัฒนารูปแบบตามหลักการของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งมีอยู่ 7 ขั้นตอน และนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบและประเมินผลหาคุณภาพของรูปแบบ ตลอดจนการทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผล จนได้รูปแบบที่ดีมีคุณภาพ และนำไปสู่สภาวะการณ์ที่ดีในการศึกษาวิจัย การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การดูแลสุขภาพ หมายถึง การดูแลชีวิตให้มีสภาวะที่ดี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี โดยหมายรวมถึงร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ให้อยู่ในสภาวะที่สมดุลในตัวผู้สูงอายุแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกาย คือการมีพละนามัยสมบูรณ์ไม่อ้วนเกินไป ไม่ผอมเกินไป แต่คงศักยภาพตามวัย ความสมบูรณ์ของจิตใจ คือมีอารมณ์ผ่องใส จิตใจไม่เคร่งเครียด ไม่เป็นกังวล มีเหตุผล มีจิตใจมั่นคง ความสมบูรณ์ทางสังคม เป็นผู้ยอมรับบทบาทที่ถูกต้องของตนเองในสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ รวมถึงอยู่กับผู้อื่นได้ดี สบายใจ ดูแลตนเองได้

หลักพุทธธรรม หมายถึง พระธรรมที่เป็นคำสั่งสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ได้แก่

1) พละ 5 (power) คือธรรมอันเป็นกำลัง หรือ ธรรมที่เป็นใหญ่ในกิจของตน หมายถึง เป็นใหญ่ในการกระทำหน้าที่ของตน ทำให้บุคคลมีความเชื่อ (ศรัทธา) ไม่มีความเกียจคร้าน ไม่มีความประมาท ไม่มีความฟุ้งซ่าน และ ไม่มีความหลง เป็นพลังทำให้เกิดความมั่นคง มั่นใจ ความหลงจะเข้าครอบงำไม่ได้

2) อธิบัท คือ ธรรมให้ถึงความสำเร็จ มีใจรัก คือ พอใจจะทำสิ่งนั้น ขยันหมั่นประคบหมั่นกระทำสิ่งนั้นด้วยความพยายามเข้มแข็ง อดทน ตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่ทำ และทำสิ่งนั้นด้วยความคิด ไม่ปล่อยจิตใจให้ฟุ้งซ่าน และ หมั่นใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญ ตรวจสอบตราหาเหตุผล และตรวจสอบข้อยิ่งหย่อน

3) ภาวนา คือการพัฒนากาย พัฒนาความประพฤติให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรม และการพัฒนาปัญญา

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ได้รับรู้สถานการณ์และสภาพทั่วไปในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.7.2 ได้รับรู้ผลการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมของวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.7.3 สามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักธรรม ของวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพดีทั้ง ๔ มิติ คือ กาย สังคม จิต และปัญญา

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม บนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้เกิดการวางแผนการจัดบริการในพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ผู้ศึกษาวิจัยได้ใช้แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ แนวคิดการพัฒนารูปแบบ แนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดวิธีการวิจัยเชิงทดลองแบบมีส่วนร่วม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ พัฒนาและใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนวัดสุคนธ์าราม หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย

- 2.1 แนวคิดการพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ
- 2.2 ทฤษฎีการผู้สูงอายุ
- 2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม
- 2.4 แนวคิดวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- 2.5 เทคนิคกระบวนการระดมสมองแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)
- 2.6 หลักพุทธธรรม
- 2.7 คุณประโยชน์การสวดมนต์และการนั่งสมาธิ
- 2.8 พื้นที่ ทำการวิจัย
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1. แนวคิดการพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ

การวิจัยที่ใช้รูปแบบ เป็นการวิจัยแนวใหม่ที่กำลังได้รับความสนใจมากขึ้น ทั้งนี้การวิจัยที่ใช้รูปแบบจะช่วยให้ได้ความรู้ที่มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นการวิจัยที่พัฒนาความรู้ มีความชัดเจน เป็นระบบ ความหมายของคำว่า “รูปแบบ (Model)” มีความหมายหลากหลายประการ

คัมภีร์ สุดแท้ กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่สร้าง หรือพัฒนาขึ้น แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญ ของเรื่องให้เข้าใจง่ายขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป¹¹

ปัญญา ทองนิล ได้กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างที่เกิดจากทฤษฎี ประสบการณ์ การคาดการณ์ นำเสนอในรูปของข้อความหรือแผนผัง

ทิตนา แคมมณี ได้กล่าวอธิบายความหมายของรูปแบบไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง เครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบสอบหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ เกิดขึ้น โดย

¹¹คัมภีร์ สุดแท้, “การพัฒนารูปแบบการบริหารงานวิชาการสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก,” วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2553), หน้า 177-178.

สร้างมาจากความคิด ประสบการณ์ การใช้อุปมาอุปไมย หรือจากทฤษฎี หลักการ ต่างๆ และแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง¹²

บาร์โดและฮาร์ทแมน (Bardo and Hartman) ได้กล่าวถึงรูปแบบ ในทางสังคมศาสตร์ไว้ว่า “เป็นชุดของข้อความเชิงนามธรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เราสนใจ เพื่อใช้ในการนิยามคุณลักษณะ และ/ หรือ บรรยายคุณสมบัติต่างๆ” และยังอธิบายต่อไปว่า รูปแบบเป็นอะไรบางอย่างที่เราพัฒนาขึ้นมา เพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์ อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ รูปแบบจึงมิใช่การบรรยายหรืออธิบาย ปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม เพราะการทำเช่นนั้นจะทำให้รูปแบบมีความซับซ้อนและยุ่งยากเกินไปในการที่จะทำความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้คุณค่าของรูปแบบนั้นด้อยลงไป ส่วนการที่จัดระบบรูปแบบหนึ่งๆ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่น้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสม และรูปแบบนั้นๆ ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดเป็นการตายตัว ทั้งนี้ก็แล้วปรากฏการณ์แต่ละอย่างและวัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบที่ต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆอย่างไร¹³

สำหรับการวิจัยครั้งนี้รูปแบบจะหมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือตัวแปรต่างๆ ผู้วิจัยสามารถใช้รูปแบบอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือ ตัวแปรต่างๆ ที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือระบบต่างๆ อธิบายลำดับขั้นตอนขององค์ประกอบหรือกิจกรรมในระบบ

วิธีการวิจัยโดยใช้รูปแบบ

การวิจัยโดยใช้รูปแบบจำแนกออกได้เป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการสร้างหรือ พัฒนารูปแบบ ขั้นที่สองเป็นการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของรูปแบบ

การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบพบว่า การพัฒนารูปแบบนั้นอาจจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้วอาจจะแบ่งออกเป็นสองตอน ใหญ่ๆ คือ การสร้างรูปแบบ (Construct) และการหาความตรง (Validity) ของรูปแบบ ส่วนรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนว่ามีการดำเนินการอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิด ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้นๆ ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ การพัฒนารูปแบบซึ่งเป็นรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ของ บุญชม ศรีสะอาด ซึ่งได้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การพัฒนารูปแบบและการทดสอบ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ ในส่วนการพัฒนารูปแบบนั้น ดำเนินการ โดย วิเคราะห์ลำดับในการทำวิทยานิพนธ์ หลักการเขียนรายงานการวิจัย จุดบกพร่องที่มักพบใน การทำวิทยานิพนธ์ ฯลฯ แล้วนำองค์ประกอบเหล่านั้นมาสร้างรูปแบบการ

¹² ทิศนา ขัมมณี, ศาสตราจารย์: องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มี ประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550), หน้า 3-4.

¹³ Bardo, J.W.; & Hartman, J.J. *Urban Sociology; A Systematic Introduction*. New York : Peacock. 1982 , p 245

ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตามลำดับขั้นในการทำวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบดังกล่าวไปทดสอบและประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ¹⁴

จากการศึกษาวิเคราะห์ในเรื่องนี้พอสรุปได้ว่าการสร้างรูปแบบ (Model) นั้นไม่มีข้อกำหนดที่ตายตัวแน่นอนว่าต้องการทำอะไรบ้าง แต่โดยทั่วไปจะเริ่มต้นจากการศึกษาองค์ความรู้ (Intensive Knowledge) เกี่ยวกับเรื่องที่เราจะสร้างรูปแบบให้ชัดเจน จากนั้นจึงหาสมมุติฐาน และหลักการของรูปแบบที่จะพัฒนาแล้วสร้างรูปแบบตามหลักการที่กำหนดขึ้นและนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบและประเมินผลหาคุณภาพของรูปแบบ

สรุปแล้วการพัฒนาารูปแบบมีการดำเนินการเป็นสองขั้นตอนใหญ่ คือ การสร้างรูปแบบและการหาคุณภาพของรูปแบบ

2.2 ทฤษฎีการสูงอายุ

1. ความหมาย

ผู้สูงอายุตามคำจำกัดความของมติสมัชชาใหญ่ของโลกผู้สูงอายุที่กรุงเวียนนา พ.ศ. 2525 หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยที่ประชุมองค์การอนามัยโลกที่เมือง KIEV ประเทศรัสเซีย ปี ค.ศ. 1963 ได้จัดประเภทการเป็นผู้สูงอายุ โดยยึดเอาความยืนยาวของชีวิต ตามปีปฏิทิน ดังนี้ คือ

- 1) วัยสูงอายุ อายุระหว่าง 60 -74 ปี เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) ยังสามารถทำกิจกรรมได้
- 2) วัยชรา มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (Old-Old) ถือว่าเป็นผู้สูงวัยอย่างแท้จริง ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทย¹⁵

บรรลุ ศิริพานิช ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปโดยนับอายุตามปีปฏิทิน ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ตกลงกันเป็นมาตรฐานสากลในการ กำหนดอายุเริ่มต้นของชราภาพ¹⁶

จากความหมายดังกล่าวผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ทั้งร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม

2. เกณฑ์การแบ่งช่วงอายุผู้สูงอายุ

บรรลุ ศิริพานิช ได้จำแนกผู้สูงอายุตามอายุ และภาวะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น (The Young Old) เป็นผู้มีอายุ 60-70 ปีมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไปไม่มาก สามารถช่วยตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ และเพิ่งผ่านวัยที่มีประสบการณ์มาก จึงควรนำผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไปช่วยงานสร้างสรรค์ต่อวิชาการ และดูแลผู้สูงอายุวัยอื่น

¹⁴ บุญชม ศรีสะอาด .การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. (กรุงเทพมหานคร:สุวีริยาสาส์น ,2535).หน้า 13.

¹⁵ กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548),หน้า 1.

¹⁶ บรรลุ ศิริพานิช เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2532),หน้า 42.

2) ผู้สูงอายุระดับกลาง (The Middle Old) เป็นผู้มีอายุ 71-80 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ มีความพร้อมในการดูแลตนเองเริ่มมีความจำเป็นหรือต้องการดูแลจากบุคคลอื่นในส่วนที่พร่องไป

3) กลุ่มผู้สูงอายุระดับปลาย (The Old Old) เป็นผู้สูงอายุ 81 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไปอย่างเห็นชัดเจน มีความพร้อมในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นในส่วนที่พร่องไป¹⁷

องค์การอนามัยโลกได้ยึดความยาวของชีวิตตามปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น ได้กำหนดด้วยสูงอายุมีอายุในช่วง 60-74 ปี ้วยชราจะเป็นกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป แต่ในการประชุมสมัชชาโลกกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก

3. การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงตามสภาพอายุ มีผลกระทบอย่างมากต่อตัวผู้สูงอายุ การทำงานบุคคล สิ่งแวดล้อมและสังคม เหตุเกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกายที่เพิ่มขึ้นตามลำดับอายุ แต่การเสื่อมถอยนี้มิได้หมายถึงความเจ็บปวด ไม่ใช่การเป็นโรค ผู้ที่อายุมากขึ้นสามารถบำรุงรักษาตนเองให้คงสภาพอยู่ได้ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างกระฉับกระเฉง คล่องตัวเหมือนเดิมหากเข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามอายุ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาไว้ 4 หัวข้อ ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

กุลยา ตันติวาอาชีวะ¹⁸ ได้กล่าวว่า ปรากฏการณ์ของควมมีอายุนั้น จะดำเนินไปอย่างช้าๆเมื่อเลยวัยกลางคนไปแล้วร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์ เนื้อเยื่อ ความเต่งตึงลดลง กล้ามเนื้อลดความแข็งแรงขาดความกระฉับกระเฉง ขาดความไวในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ความสามารถในการทำงานประสมประสานกันของระบบประสาทและกล้ามเนื้อถดถอย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกาย แต่ในอัตราและระยะเวลาที่ต่างกัน ดังนี้

1.1 ผิวหนัง เมื่อมีอายุมากขึ้น ผิวหนังและเนื้อเยื่อผิวหนังจะขาดความเต่งตึง ไม่ยืดหยุ่น มีลักษณะแห้งและเหี่ยวย่น โดยเฉพาะใบหน้าเป็นตำแหน่งที่เห็นรอยย่นได้ชัดเจนที่สุด เมื่อเริ่มมีอายุผิวหนังส่วนหางตาจะย่นยับเป็นตีนกาขึ้น ซึ่งบางคนอาจยับน้อย แต่กลับไปมีรอยย่นที่หางตาด้านล่างแทนหรือหนังตาชั้นล่างแทนหรือหนังตาชั้นล่างห้อยเป็นถุงใหญ่ขึ้นตามความมีอายุบางคนหน้าผากย่นเป็นรอย นอกจากนี้เมื่ออายุมากขึ้นอีกบางคนจะมีผิวตกรกระหรือมีหูด คนแก่เป็นดั่งเนื้องอกเป็นเม็ดเล็กๆ สีเหลือง สีน้ำตาลหรือดำออกมาตามตัวแขนขาหรือใบหน้า เป็นจุดเล็กๆสังเกตเห็นได้แต่ไม่มีอันตราย

1.2 ตา ความมีอายุทำให้เลนส์ตาเสื่อม ความสามารถในการปรับระยะภาพลดลง สายตาของคนเริ่มมีอายุจะเปลี่ยนเป็นสายตายาว พบได้เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป แต่บางคนอาจเร็วกว่าได้

¹⁷ บรรลุ ศิริพานิช, เรื่องเดียวกัน หน้า 42

¹⁸ กุลยา ตันติวาอาชีวะ, *คู่มือผู้สูงอายุสุขภาพสูงวัย ดูแลได้ด้วยตัวเอง*, (กรุงเทพมหานคร : เพชรประกาย, 2560), หน้า 18-41.

ทำให้อ่านหนังสือต้องใช้แว่นสายตาช่วย การเปลี่ยนแปลงของตาอีกประการหนึ่งที่พบมากคือ มีวงแหวนขุนขาวเกิดขึ้นที่รอบๆ ตาดำ (senilis) สาเหตุเนื่องจากบริเวณขอบตาดำมีสารไขมันมาเกาะจับเนื้อเยื่อโดยรอบ การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่เป็นอันตรายต่อตาและการมองเห็นยังเป็นปกติ เพียงแต่ดูหน้าแล้วเห็นตาจะรู้ว่ามียายุทัศน์

1.3 หู เป็นอวัยวะสำคัญของการสื่อสารเช่นเดียวกับตา ลักษณะความเสื่อมของหูเป็นเช่นเดียวกับตา กล่าวคือเมื่อมียายุความสามารถในการได้ยินจะลดลง เนื่องจากความเสื่อมของระบบการได้ยินเสียง ซึ่งประกอบด้วย อวัยวะสำคัญ 4 ส่วนคือ

1.3.1 หูชั้นกลางทำหน้าที่ตอบสนองต่อการนำเสียง

1.3.2 หูชั้นในทำหน้าที่วิเคราะห์กลไกความถี่และการถ่ายโยงสิ่งเร้า

1.3.3 เส้นประสาท สำหรับนำเสียงและเลือกเฟ้นการได้ยินได้ฟังและ

1.3.4 ศูนย์รับเสียงส่วนกลาง ทั้ง 4 ส่วนนี้จะทำหน้าที่ประสมประสานและ

แปลเสียง สาเหตุของความเสื่อมของหูมักเกิดจากอวัยวะการรับเสียงดังกล่าวเสื่อม ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุเลย 70 ปีไปแล้ว เพราะฉะนั้นไม่ต้องกลัว อาจพบได้กับในคนอายุน้อยกว่า 70 ปี แต่เป็นบางคนที่

1.4 กล้ามเนื้อ คนจะมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงและเจริญเต็มที่ เมื่ออายุประมาณ 25-30 ปีหลังจากนั้นก็เสื่อมถอยกำลังลง แต่ผู้ที่ใช้กำลังกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ เช่น นักกีฬา ผู้ใช้แรงงาน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะคงตัวได้นานถึงอายุ 60 ปี จากนั้นก็เสื่อมสภาพลงเช่นกัน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะเสื่อมช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับวิถีการดำรงชีวิตของคนๆ นั้น สัดส่วนกล้ามเนื้อแขนขา ลำตัวที่ลดขนาดลงจะถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อไขมัน ทำให้เกิดการหย่อนยาน ลุ่่น เช่น ที่หน้าท้อง ต้นแขนและผนังหน้าท้อง ถ้าอ้วนมากไขมันจะเพิ่มมากเกิดเป็นต้นแขนห้อย เหนียงคอยาน

1.5 กระดูก วัยสูงอายุเป็นวัยที่กระดูกมีความเปราะบางและหักง่าย โดยเฉพาะผู้หญิงหลังหมดประจำเดือน เนื้อกระดูกจะสูญเสียแคลเซียมซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญได้ง่าย ทำให้เป็นโรคกระดูกพรุนคือเมื่อหักกระดูกจะหักโดยเฉพาะกระดูกข้อมือ หรือหัวของกระดูกต้นขาตรงข้อต่อที่สะโพก นอกจากกระดูกพรุนแล้ว ในวัยสูงอายุอาจพบหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม ทำให้มีอาการปวดหลัง คนที่อ้วนมาก หรือคนที่ทำงานหนักต้องใช้แรงงานจะมีกระดูกข้อต่อเสื่อมมากกว่าคนทั่วไป ความเสื่อมของกระดูกมีผลต่อโครงสร้างของร่างกายของผู้สูงอายุบางคน ทำให้มีลักษณะไหล่ค่อมและหลังโก่งเมื่อแก่ตัว

1.6 ระบบภายในร่างกาย ในขณะที่ร่างกายภายนอกมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ สภาพภายในร่างกายก็มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆตามอายุด้วย โดยเฉพาะการย่อย และการขับถ่าย ระบบภายในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงปรากฏ ดังนี้

1.6.1 ประสิทธิภาพการดูดซึมอาหารลดลง ปัญหาของผู้สูงอายุในการรับประทานอาหารที่สำคัญคือเรื่องของฟัน มีผู้สูงอายุหลายคนที่จะดำรงฟันแท้ของตนไว้ตลอดอายุขัย ส่วนใหญ่มักพบว่าต้องอาศัยฟันปลอมทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด กระบวนการย่อยในปากขาดคุณภาพ เมื่ออายุมากการทำงานของกระเพาะและลำไส้จะลดลงตามไปด้วย กระเพาะอาหารจะหลั่งเอนไซม์

ทรिพซิน และเปปซินในปริมาณลดลงกว่า 20% ทำให้อาหารที่รับประทานเข้าไปย่อยไม่สมบูรณ์ร่างกายดูดซึมได้น้อย อีกทั้งอาหารบางอย่างร่างกายก็ดูดซึมได้น้อยลงไปด้วย เช่น แคลเซียม และเหล็ก ด้วยภาวะการเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นเหตุผลให้ผู้สูงอายุเป็นโรคขาดสารอาหาร

1.6.2 อัตราการเผาผลาญอาหารต่ำ การเผาผลาญอาหารสัมพันธ์กับการหายใจ เมื่อมีอายุการทำงานของระบบการหายใจเสื่อมประสิทธิภาพ สาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของกระดูกซี่โครงทำให้การขยายตัวของช่องอกจำกัดประกอบกับเมื่อมีอายุเนื้อเยื่อปอดจะแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่นเป็นเหตุให้การทำงานของปอดไม่เต็มที่ สมรรถภาพการหายใจลดลง การรับและกระจายออกซิเจนในร่างกายไปสู่เนื้อเยื่อจึงต่ำ ซึ่งทำให้อัตราการเผาผลาญอาหารในร่างกายลดลงไปด้วย ทางแก้คือการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทำอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยรักษาสมรรถภาพการทำงานของระบบการหายใจให้คงอยู่ได้นานขึ้น ซึ่งช่วยให้อัตราการเผาผลาญอาหารดีขึ้น

1.6.3 การไหลเวียนของโลหิตไม่ดี เมื่อมีอายุหลอดเลือดมักแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น จุดนี้เป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้สูงอายุมีอาการหน้ามืดเป็นลมง่าย เพราะเลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทันการออกกำลังกายที่พอเหมาะจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้คงตัวได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ

ดังนั้นเมื่อเข้าวัยสูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสภาพการไหลเวียนของโลหิตที่ดี

- ต้องฝึกหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ
 - ต้องออกกำลังกายไม่อยู่นิ่ง
 - อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้ดี
 - อย่าลืมนั่ง เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิค เต้นรำ หรือทำอะไรก็ได้ ที่ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหว
- อย่าอยู่นิ่งร่างกายจะเสื่อมไว

1.6.4 การขับถ่าย ผู้สูงอายุมักถ่ายปัสสาวะบ่อย ทั้งนี้เพราะความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงประมาณ 50% ของวัยรุ่นหนุ่มสาว บางรายอาจถ่ายขัดโดยเฉพาะผู้สูงอายุชาย สาเหตุที่พบมากมักเนื่องมาจากต่อมลูกหมากโต อีกอย่างในผู้ใหญ่อาจกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน โดยเฉพาะหญิงที่คลอดบุตรมาแล้วหลายคน ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระของผู้สูงอายุเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะท้องผูก ทั้งนี้เนื่องจากระบบการย่อยอาหารไม่ปกติ และร่างกายมีกิจกรรมต่างๆ ลดลง ลำไส้ไม่เคลื่อนไหว การขับถ่ายไม่คล่องตัว เกิดการกักเก็บของก้นอุจจาระทำให้ผู้สูงอายุมักมีปัญหาท้องผูกประจำ

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายแม้จะเป็นไปตามธรรมชาติของสังขารและอายุก็ตาม ก็มีควรละเลย หากปล่อยไปตามธรรมชาติไม่ปรับตัว โอกาสการเกิดโรคหรือเป็นโรคร้าย มีหลายโรคในผู้สูงอายุที่สามารถป้องกันได้ หากเจ้าของกายใส่ใจตนเอง สิ่งที่ต้องจำไว้คือ เมื่อผู้สูงอายุเป็นโรคแล้วมักต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่าวัยอื่นๆ แม้จะเป็นโรคอย่างเดียวกัน ดังนั้น การป้องกันและการใส่ใจดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้มีอายุ

2.2.1 การเปลี่ยนทางสมรรถภาพ

สมรรถภาพ คือ ความสามารถในการปฏิบัติงานของร่างกาย จิตใจ และสมอง หลายคนมองเห็นว่าความมีอายุทำให้สมรรถภาพด้านต่างๆของคนลดลงโดยอัตโนมัติ ซึ่งตามข้อเท็จจริงแล้วไม่เป็นเช่นนั้นเสมอไป ความเสื่อมถอยทางสมรรถภาพในผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ อาจเนื่องจากความจำกัดทางร่างกาย การขาดสิ่งจูงใจ หรือปัญหาทางสุขภาพก็ได้ ความเสื่อมถอยทางสมรรถภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นในแง่ความรวดเร็วในการตอบสนองสิ่งเร้าที่ช้ากว่าวัยรุ่นหนุ่มสาวเท่านั้น แต่ถ้าพิจารณาในแง่คุณภาพของสมรรถภาพแล้วยังคงเดิมเป็นส่วนใหญ่ การตัดสินใจสมรรถภาพของคนมักจะไปมองในแง่ประสิทธิภาพซึ่งเป็นไปไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะคงความสามารถเช่นนั้น ต้องมีการเปลี่ยนแปลงบ้าง ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถภาพของผู้ใหญ่ มีดังนี้

1 การมองรูปลักษณ์ตนเอง

ผู้สูงอายุจะมีมโนทัศน์และการมองรูปลักษณ์ของตน (Self-image) ที่แตกต่างกัน บางคนมองเห็นคุณค่า และความสามารถของตน บางคนมองตนเองอย่างไร้ความหมาย นั่งรอวันตายใช้ชีวิตให้หมดไปวันหนึ่งๆ โดยไม่มีความหมาย ซึ่งการมองตนเองเช่นนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตและพัฒนาการของชีวิตว่าประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ผู้ตั้งทฤษฎีจิตวิเคราะห์กล่าวว่า การที่บุคคลยึดมั่นถือมั่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งของตนนั้น เนื่องจากมีความขัดแย้งในจิตใจที่เกิดขึ้นระยะใดระยะหนึ่งของการพัฒนาการตามวัยของชีวิต แล้วไม่สามารถแก้ปัญหาได้ จึงถ่ายทอดความคับข้องใจนี้ไปเป็นการยึดความคิดตนเป็นสรณะ มองความสามารถ รูปลักษณ์ และมีมโนทัศน์ต่อตนเองไปในลักษณะที่ตนคิดว่าควรจะเป็น ซึ่งบางครั้งทำให้การใช้ความสามารถในการปฏิบัติงานไม่ตรงกับความสามารถแท้จริงของตน ทำให้ดูเหมือนว่ามีอายุแล้วสมรรถภาพลดลง

2 บุคลิกภาพ

บุคลิกภาพเป็นผลที่มาจากกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม การรับรู้ และการคิด ความเข้าใจก่อตัวเข้าเป็นบุคลิกภาพของคนๆนั้น ซึ่งลักษณะบุคลิกภาพและอุปนิสัยในวัยสูงอายุจะเป็นแบบใดนั้น จึงขึ้นอยู่กับพัฒนาการมาตั้งแต่วัยเด็ก ทางด้านร่างกาย อารมณ์ เซว่นปัญญาและการปรับตัวในสังคม ลักษณะของบุคลิกภาพของแต่ละคนจะบ่งบอกนิสัยการแสดงออกพฤติกรรม ท่าที และจิตใจของคนๆนั้น ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพอ่อนมาตั้งแต่สมัยเด็ก ก็ย่อมจะมีลักษณะและความสามารถไปอย่างนั้นด้วย เมื่อมีข้อจำกัดทางกายตามอายุจะเสริมให้บุคลิกสงบมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุที่แกร่งกล้ามาก่อน พอมีอายุก็ยังคงบุคลิกแกร่งกล้านั้นได้

3 ความสนใจ

คนเมื่อมีอายุจะมีลักษณะไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงเป็นพื้นฐาน ไม่สนใจงานท้าทาย ไม่ชอบงานใหม่ๆ ที่ต้องใช้การตัดสินใจและความสามารถสูง เพราะความจำกัดของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่มั่นใจและวิตกกังวลกับความสำเร็จ ไม่กล้าเสี่ยงทำ เพราะถ้าผิดพลาดกลัวอายเด็ก อีกประการหนึ่งผู้สูงอายุจะมองว่าชีวิตของตนกำลังสิ้นสุด อนาคตและผลลัพธ์ ความหวังในชีวิตความสำเร็จ เกียรติยศ ไม่มีความหมายต่อไปอีกแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมได้สิ่งใหม่ สิ่งที่ผู้สูงอายุจะหันไปสนใจมากขึ้นก็คืองานในลักษณะแบบเดิมที่ตนคุ้นเคยมากกว่าการทำงานใหม่ๆ

4 ความทรงจำ

ความทรงจำของคนเรามีอยู่ 3 ลักษณะ คือ 1) ความจำในอดีต (remote memory) จำเรื่องราวเก่าๆที่ผ่านมาได้ 2) ความจำในเรื่องปัจจุบัน (recent memory) เป็นความจำในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เรื่องราว ประสบการณ์ หรือ ข้อมูลที่ได้รับในรอบ 24 ชั่วโมง และ 3) ความจำเฉพาะหน้า (immediate memory) เป็นการจดจำเรื่องที่เกิดขึ้นในทันทีชั่วระยะเวลาอันสั้น ผู้สูงอายุจะมีปัญหาความจำในลักษณะที่ 3 มาก ประเภทได้หน้าลืมหลัง

ปกติแล้วคนเราจะมีความจำดีมากเมื่ออายุ 5-25 ปี แต่เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถในการจำจะลดลงตามลำดับ ยกเว้น ความจำเรื่องในอดีตจะยังคงดีอยู่และชัดเจน ผู้สูงอายุจึงมักชอบเล่าเรื่องในอดีตที่ตนจดจำได้มากกว่าเหตุการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งแท้จริงแล้วผู้สูงอายุอาจจะจำเรื่องในปัจจุบันได้ดีเช่นกัน แต่ต้องใช้เวลาในการคิดและจดจำ แต่ความหลากหลายของงานและความกังวลเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุจำไม่ได้มากขึ้น

5 ความเสื่อมของวัย

เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถและความฉับไวลดลง มีความเสื่อมถอยทางจิตใจเจ็บป่วยได้ง่าย ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก ประกอบกับความสามารถในการตอบสนองของระบบประสาทส่วนกลางช้า มีความเสื่อมของสมองส่วนคอร์เทกซ์ การประสมประสานความคิดอ่าน การเรียนรู้ขาดความว่องไว การรับสัมผัสเสื่อมลง

องค์ประกอบดังกล่าวทั้ง 5 ประการ มีผลต่อสมรรถภาพของผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ ดังนี้

1 สมรรถภาพทางร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมทางกายช้าลง ความสามารถทางทักษะกล้ามเนื้อ และพลังงานลดลง การทำงานประสานกันของระบบประสาทและกล้ามเนื้อขาดประสิทธิภาพ กล้ามเนื้อขาดความตึงตัว ลักษณะการปฏิบัติงานจะเปรียบเทียบกับไม่ได้กับวัยหนุ่มสาว

2 สมรรถภาพในการเรียนรู้ การศึกษาหาความรู้และสร้างทักษะเป็นกระบวนการสำคัญของชีวิต ผู้สูงอายุจะยังคงสามารถเรียนรู้ได้ แต่อัตราความเร็วในการเรียนรู้จะลดลง ซึ่งมีได้หมายความว่า จะไม่เกิดการเรียนรู้ หรือขาดสมรรถภาพในการเรียนรู้ เพียงแต่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้มากขึ้นกว่าเดิม ผู้สูงอายุก็จะสามารถเรียนรู้วิชาการได้เช่นเดียวกับคนวัยอื่นแต่การเรียนรู้ในเชิงทักษะปฏิบัติ (learning performance) อันเป็นการเรียนรู้ที่มีกระบวนการและขั้นตอนที่ซับซ้อนต้องใช้ความจำเฉพาะหน้าประกอบในการที่จะเรียนรู้

3 ต่อต้านการนำนวัตกรรม ซึ่งหมายถึงเทคนิค วิธีการหรือเครื่องมือใหม่ๆมาใช้ในการแก้ปัญหาหรือการทำงาน

- มีจิตคำนึงถึงแต่ตนเอง ช้าช้า ช่างคิดแต่รอบคอบ
- ระมัดระวังมากขึ้น ใจน้อย ทำอะไรต้องคงที่สม่ำเสมอ
- มีปัญหามากในสิ่งที่ยังไม่เรียนรู้ ยอมรับความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องได้ยาก

4 ความสามารถทางเขาวนปัญญา เขาวนปัญญาเป็นความสามารถของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการแสดงออก การกระทำ การคิดอย่างมีเหตุผล โดยบูรณาการความสามารถในการรับรู้ และความรู้เข้าด้วยกัน การแสดงออกทางเขาวนปัญญาจะสัมพันธ์กับการเรียนรู้ ความจำ การแก้ปัญหา เหตุผล ความคิด และความสามารถในการสื่อสารภาษาและท่าทางให้คนอื่นรับรู้ ต่อเมื่ออายุ ความสามารถทางเขาวนปัญญาดังกล่าวจะลดลง เนื่องจากความเสื่อมของสมองความจำเป็นของสมอง ความจำและอาจมีปัญหาลักษณะร่วมด้วย

5 สมรรถภาพทางเพศ จำแนกออกได้เป็น 2 ประการ

ประการแรกคือความสามารถในการสืบพันธุ์ ผู้หญิงจะหมดความสามารถในการสืบพันธุ์ทันทีที่หมดประจำเดือน แต่ความสามารถทางเพศยังคงอยู่ ส่วนผู้ชายคงความสามารถในการสืบพันธุ์มิได้ตลอดอายุขัย ไม่ว่าผู้ชายจะแต่งงานเมื่ออายุมากเท่าใดก็ตาม ก็สามารถมีบุตรได้เสมอ

ประการที่สอง สมรรถภาพทางเพศในแง่เพศสัมพันธ์ทั้งหญิงและชายจะจำกัดลง ซึ่งมิได้มีสาเหตุมาจากอายุแต่สาเหตุสำคัญมักมาจากความรู้สึกต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า

องค์ประกอบรวมที่สำคัญ

1 ความกลัว ที่กลัวมากคือกลัวไม่ประสบความสำเร็จ หรือกลัวตาย ทำให้ไม่มั่นใจและขาดความสุขในเพศสัมพันธ์

2 วัฒนธรรมและค่านิยม สังคมบางแห่งเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่ควรจะงดเว้นด้านกามารมณ์ ซึ่งแม้แต่ผู้สูงอายุเองก็มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์อย่างเช่นวัยหนุ่มสาว หรือถ้ามีต้องไม่มากเกินไป ควรจำกัดลงบ้าง

3 ความเสื่อมของสุขภาพโดยเฉพาะที่มีผลเกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ เป็นกิจกรรมธรรมชาติที่เป็นความต้องการจำเป็นอย่างหนึ่งของคน การมีเพศสัมพันธ์จึงเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตที่ผู้สูงอายุก็สามารถหาความสุขได้ เว้นเสียแต่ว่ามีปัญหาความเสื่อมของสุขภาพทางร่างกาย

4 ความสามารถในการแก้ปัญหา การแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ คือ ความจำ การเรียนรู้ที่สามารถจะนำมาใช้ประสมประสานในการแก้ปัญหา และสติปัญญาซึ่งจะใช้ทั้งกระบวนการเช่น เหตุผล มโนทัศน์ และผลผลิตของสติปัญญา สมรรถนะทางกายอาจเปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง แต่มีใช้ถดถอย ผู้สูงอายุต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงนี้ แล้วปรับตัวให้เข้ากับความจริงจะทำให้ภาวการณ์ทำงานจะยังคงอยู่ตลอดไป

2.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสมรรถภาพมีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุมองรูปลักษณ์ของตนเอง และมโนทัศน์ต่อตนเองเปลี่ยนไป แต่ผู้สูงอายุสามารถปรับสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสมรรถภาพได้โดยอัตโนมัติ มีการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับและยอมรับตนเองได้มีความมั่นคงมากขึ้น

ข้อดีอย่างหนึ่ง ผู้สูงอายุสามารถปรับและพัฒนาโครงสร้างขององค์ประกอบทางจิตใจไปในทางที่ดีงามได้มากขึ้น และสามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าวัยหนุ่มสาว เราจึงพบว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้น มักมีความสุขมากขึ้นด้วย ผู้สูงอายุจะพัฒนาลักษณะของโครงสร้างทางจิตใจเฉพาะความเป็นตนเอง ซึ่งเป็นฐานะของการแสดงออกตามวัยของบุคคล โดยลักษณะการแสดงออกขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การศึกษา ประสบการณ์ สภาพสังคมในวัยเด็กและผู้ใหญ่ของคนๆนั้น บางคนมี เมตตาบางคนมีการวางท่าทางเป็นคุณท้าว บางคนก็สงบชีวิตปลีกวิเวกไปอยู่วัด บุคลิกภาพตามวัยและจิตใจของผู้สูงอายุเกิดขึ้นตามความมีอายุส่วนหนึ่ง แต่อีกส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์ที่ได้รับทำให้เกิดการกำหนดสภาพทางจิตใจ และการแสดงออกของผู้สูงอายุต่างกันไปดังนี้

1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักจะยึดมั่นกับความคิดและเหตุผลของตนเองทำให้ยากต่อการรับรู้ต่อสิ่งใหม่ อีกทั้งความสามารถและประสิทธิภาพของอวัยวะรับความรู้สึกและการสื่อสาร เสื่อมสมรรถภาพลง ทำให้การทำความเข้าใจ การสื่อข้อมูลด้วยคำพูด กิริยาท่าทาง หรือการสื่อในรูปแบบอื่นๆเป็นไปอย่างช้าๆ และไม่สู้สมบูรณ์ ส่งผลให้การแปลความ หรือตีความมีโอกาสผิดพลาดง่าย ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมักใช้ประสบการณ์ที่เคยผ่านมา เป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจของตนเอง

2 การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นกลไกเกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจ สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสมรรถนะ ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกของตนเอง ในแง่ต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นความท้อแท้ และน้อยใจ โดยรู้สึกว่าการสังคมให้ความสำคัญแก่ตนเอง อย่างที่ที่เคยเป็นมาก่อน บางครั้งผู้สูงอายุเอง ก็ลืมไปว่า ตนได้ถึงวาระแห่งการเปลี่ยนแปลงแล้ว กลายเป็นความโลภ ทำให้ผู้สูงอายุ มีอารมณ์ไม่มั่นคง เมื่อถูกระทบกระเทือนจิตใจ เพียงเล็กน้อยส่งผลให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิด หรือโกรธได้ง่าย

3 การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง ความมีอายุเป็นการเดินทางไกลแห่งความลึกลับ ผู้สูงอายุเริ่มนับเวลาที่เหลือ จากปีไปเป็นเดือน และเป็นชั่วโมง เริ่มเตรียมเข้าสู่สภาวะสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุหลายคนปรับตัว บางคนเดินทางไปสู่งานใหม่ เพื่อกระตุ้นเร้าใจให้ใจสุข แต่ผู้สูงอายุบางคนกลับสนใจที่จะทำงานที่บ้านอยู่แบบผู้สูงอายุที่พอเพียง และมีไม่น้อยที่หาความสงบทางจิตใจทางศาสนา การเลือกวิถีดำเนินชีวิตให้กับตนเอง เป็นโลกใหม่ของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันไปตามเหตุผลและความพึงพอใจของแต่ละบุคคล บางคนมุ่งสร้างชีวิต บางคนมุ่งชีวิตสงบเข้าวัด ถือศีล กินมังสวิรัต บางคนชอบเลี้ยงหลาน และบางคนก็ชอบอยู่คนเดียว เพราะทำให้รู้สึกอิสระและได้ใช้ชีวิตอย่างที่ตนชอบในช่วงสุดท้ายของชีวิต

4 ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อม เฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความสนใจของตนเองเท่านั้น โดยมีอารมณ์เป็นพื้นฐาน ความสนใจส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่ตัวเอง เพราะมีเวลาที่จะคิดถึงตัวเอง เนื่องจากว่างจากภารกิจการทำงาน และสังคม แต่จะชอบหรือสนใจในสิ่งที่ตนคุ้นเคยเท่านั้น งานแปลกใหม่อื่นๆ จะไม่ชอบหรือชอบน้อยกว่า ความสนใจสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อาจมีอยู่บ้าง แต่ลดถอยไปมาก ชอบชีวิตเรียบง่าย ความมุ่งหวังหรือใฝ่ฝันในชีวิตลดลง หรือไม่มีเลย ชอบที่จะเป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ ยกเว้นบางคนที่ยังคงความสามารถอยู่แต่น้อยคนมาก

สรุป การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสมรรถภาพมีผลโดยตรงต่อสภาวะจิตใจ เพราะลักษณะการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุจะเป็นการลดอัตราความเจริญลงไปสู่ความเสื่อม ซึ่งทำให้

- 1 มีผลกระทบอย่างมากทั้งต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม
- 2 มีความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ
- 3 ความเสื่อมที่เกิดจะเพิ่มขึ้นตามลำดับ
- 4 การเปลี่ยนแปลงต่างๆจะบังเกิดให้ผู้สูงอายุเห็นว่า เป็นความเสื่อมถอย เริ่มมีข้อจำกัดทั้งตนเองและสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี จะใช้การปรับตัวที่เป็นคุณ บางคนอาจหาทางออกด้วยการเริ่มต้นชีวิตใหม่ งานใหม่ หรือยอมรับเงื่อนไขตามวัยของตน การปรับตัวของผู้สูงอายุต่างจากวัยอื่น ทั้งที่เป็นการปรับตัวเหมือนกัน

2.2.4 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

เมื่อมีอายุแล้วร่างกายมีข้อจำกัด ทำให้ขาดความกระฉับกระเฉง จากวัยทำงานที่รุ่งโรจน์ เป็นเจ้าคนนายคน กิจการรุ่งเรือง มีหน้าที่การงานก้าวหน้าตามวัยของคนทำงาน แต่เมื่อพ้นปีที่ 60 ของอายุแล้ว ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมกลับลดลงตามวัย ต้องห่างเหินจากสังคม ยิ่งถ้าผู้สูงอายุนั้นต้องเกษียณจากงานประจำ ขาดอำนาจหน้าที่การยอมรับนับถือ คนที่เคยพบหน้าก็เลียงหลบ ตรงนี้คือ การเปลี่ยนแปลง การยอมรับในสังคมของวัยสูงอายุมักเป็นไปในทางลบ สังคมมักประเมินความสามารถของคน ในแง่การปฏิบัติ ถึงแม้ว่า จะมีผู้สูงอายุบางคนจะแสดงให้เห็นว่าความมีอายุมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาท ยังทำหน้าที่ได้ตามปกติ สามารถทำงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนคนวัยทำงานก็ตาม แต่ด้วยอำนาจหน้าที่ที่ต้องหายไปตามอายุ 60 ปี ซึ่งเป็นอายุ การเดินทางออกจากสังคมที่ให้เป็นประจำ ซึ่งการออกจากสังคมนี้มี 2 กรณี คือ หนึ่ง เป็นข้อกำหนดของสังคมให้ต้องออกจากบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบด้วยการปลดเกษียณ เมื่อครบกำหนดเวลาตามอายุปีปฏิทินคือ 55-65 ปี และ สอง ออกจากสังคมด้วยสถานการณ์เปลี่ยนแปลงตามวัยด้วยการละจากบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัว มาเป็นสมาชิกที่ปรึกษาของครอบครัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาททั้งสองนี้มักเป็นความพึงพอใจและยอมรับสภาพตามวัยของผู้สูงอายุเอง การออกจากสังคมไม่ว่ากรณีใด มีผลต่อความรู้สึกภายในของผู้สูงอายุ

การแสดงออกของผู้สูงอายุจะต่างกัน จำแนกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้สูงอายุที่ยอมรับสภาพความมีอายุ จะมีการปรับตัวแบบยอมรับ ผู้สูงอายุประเภทนี้ ยังคงความเป็นตัวเอง และคงความสามารถของตนเองได้ดี มีความพึงพอใจและเห็นคุณค่าของชีวิต มีการประพฤติปฏิบัติ โดยสอดคล้องตามวัยของตนด้วยความพอใจ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว หรือผู้เกี่ยวข้อง จำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1 กลุ่มที่มีความเป็นอยู่อย่างสงบ สามารถอยู่ได้อย่างอิสระ ไม่เป็นภาระครอบครัว มีความสุขกับชีวิตบั้นปลายด้วยตนเอง เช่น ทำสวน ไร่ ปลูกพืชพรรณ
- 2 กลุ่มที่มีความสนใจกิจกรรม เป็นกลุ่มที่เข้าสังคม และเลือกเข้ากิจกรรมที่ตนสนใจมาก โดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน อาจไปทำงานใหม่ เป็นวิทยากร

3 กลุ่มที่มุ่งทำตนเป็นประโยชน์ให้แก่สังคม ตามที่จะพึงกระทำได้ คนกลุ่มนี้จะชอบกิจกรรมที่มีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร หรือจัดบริการสังคม ตามความสามารถ เป็นต้น

ประเภทที่ 2 ผู้สูงอายุที่ชอบต่อสู้และมีพลังใจสูง ผู้สูงอายุนี้ จะมีความกระฉับกระเฉง คล่องตัว ใจสู้ไม่ยอมแพ้ กับชีวิตและวัย แต่กลับมีความคิด ริเริ่ม สร้างสรรค์ใหม่ๆ ขึ้น มองเห็นประโยชน์ที่พึงให้แก่สังคม และอนาคต สามารถทำงานได้ประสบความสำเร็จ ดังที่คิด ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ ได้แก่ นักคิด นักประดิษฐ์ และผู้นำด้านต่างๆ เป็นต้น

ประเภทที่ 3 ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่น เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม ถดถอย ไม่ยอมช่วยเหลือตัวเอง ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรม สิ้นหวังและท้อแท้ต่อชีวิต ต้องการความใส่ใจ และเอาใจใส่จากครอบครัวมากกว่าปกติ เป็นลักษณะที่คิดว่า แก่แล้วทำอะไรไม่ได้ ลูกหลานต้องดูแลผู้สูงอายุประเภทนี้ จะพบได้ในคน 4 จำพวก คือ

- 1 รำรวยมาก ลูกหลานเอาใจใส่ประคบประหงมจนเคยตัว
 - 2 ผู้ที่เคยทำงานหนักมาก่อน เมื่อลูกหลานมีฐานะดี ก็ให้ความคำจุนดูแล และคอยสนองตอบอย่างสมน้ำเสมอทำให้เกิดความสำคัญตัวเองมากกว่าปกติ
 - 3 พวกเคร่งครัดระเบียบและวัฒนธรรม โดยถือว่า ผู้สูงอายุ คือ คนที่ลูกหลานต้องให้การดูแลรับผิดชอบ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะแก่ไว เพราะหวังให้ดูแล
 - 4 พวกสิ้นหวังในชีวิตทำงานหนักแต่ไม่ได้ผล เมื่อเริ่มมีอายุก็หยุดทำงานหวังพึ่งลูกหลาน
- ประเภทที่ 4 ผู้สูงอายุที่สิ้นหวังในชีวิต พฤติกรรมนี้จะพบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ ไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริง พยายามหลีกเลี่ยงชีวิต เกิดการเจ็บปวดทางจิตใจ บางรายคือท้อแท้มากถึงทำอัตวินิบาตกรรมเมื่อสูงอายุ

4 การมีอายุยืน

มนุษย์ทุกคนปรารถนาการมีอายุยืน ต้องการมีชีวิตให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ บางคนมีหวัง พ่อแม่ พี่น้องเป็นคนมีอายุยืน ตนเองคงจะมีอายุยืนไปด้วย จากการศึกษาพบว่ากรรมพันธุ์มีส่วนสัมพันธ์กับการมีอายุยืนน้อยมาก แม้แต่คู่แฝดไข่ใบเดียวกัน อายุยังยืนยาวแตกต่างกันมาก องค์ประกอบของความมีอายุยืนจึงมิใช่มาจากกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยสำคัญแต่จากการศึกษาข้อเขียนเกี่ยวกับผู้มีอายุยืนกว่า 100 ปีหลายเล่ม พบว่าปัจจัยที่ทำให้คนเหล่านั้นมีอายุยืนอยู่ที่การมีสุขภาพดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่รื่นรมย์ มีอากาศบริสุทธิ์เป็นหลัก ฉะนั้นการดูแลสุขภาพจึงน่าจะเป็นแกนสำคัญของการมีอายุยืนมากกว่าปัจจัยอื่นๆ อย่างน้อยก็ช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่ได้ปกติสุขเช่นเดียวกับบุคคลวัยอื่นๆ โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัย หรือสร้างความลำบากให้แก่ครอบครัวหรือสังคมที่ตนอยู่ด้วย

ความมีอายุเป็นธรรมชาติที่ไม่อาจยับยั้งได้นอกจากโรคหรืออุบัติเหตุจะคร่าชีวิตไปก่อนวัยสมควร โดยธรรมชาติของชีวิตแล้วคนมีอายุยืนได้ไม่ต่ำกว่า 100 ปี การมีอายุยืนคืออะไร ทำไมจึงเรียกอายุยืน มีกลุ่มทฤษฎีอยู่ 2 กลุ่ม ที่มีความคิดต่างกันแต่เป็นนัยเดียวกัน ว่าแท้จริงอายุยืนอยู่ที่กายกับจิตที่จะทำให้เกิดการ “ยืน”

ทฤษฎีกลุ่มที่ 1 กลุ่มทฤษฎีทางชีวภาพ มุ่งอธิบายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทฤษฎีกลุ่มนี้จะมองความมีอายุในด้านของความเสื่อม และความดับของสภาวะความมีชีวิตของร่างกายหลังจากการเจริญเติบโตเต็มที่แล้วตามกาลเวลา ซึ่งเป็นทั้งหญิงและชายเพียงแต่ชาย

ปรากฏความเสื่อมช้ากว่าหญิง แต่มีได้หมายความว่าชายอายุยืนกว่าหญิง เพราะจากสถิติพบว่าผู้หญิงอายุเกิน 100 ปีมากกว่าชาย

ทฤษฎีกลุ่มที่ 2 กลุ่มทฤษฎีทางสังคมหรือทฤษฎีบุคลิกภาพได้มองความมีอายุในลักษณะของสภาวะการปรับตัวทางสังคมและบุคลิกภาพ เพื่อความอยู่รอดได้ในสังคม ทฤษฎีนี้จะเน้นความมีอายุตามกฎแห่งสังคม จากนั้นจะมีช่วงแห่งการปรับตัวซึ่งเป็นความสามารถของบุคคล อายุจะยืนยาวมากน้อยจึงขึ้นอยู่กับแต่ละคน

จากการศึกษาพบว่า เซลล์ร่างกายสามารถแบ่งตัวและคงชีวิตได้นานกว่า 100 ปี ฉะนั้นคนจะมีอายุ 100 ปี จึงเป็นไปได้ แต่ส่วนใหญ่คนมักไม่ไปถึงโอกาสนั้น เนื่องจาก การเป็นโรคและความเจ็บป่วยมา ทำให้ชีวิตสิ้นสุดไปก่อนธรรมชาติกำหนด ดังนั้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจึงน่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้นานที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ โดยธรรมชาติ

การมีอายุยืนต้องประกอบด้วย การมีสุขภาพที่ดี ร่างกายมีความคล่องตัว อยู่ในสภาวะสังคมปกติได้ ไม่เป็นปัญหาสังคม จึงเรียกว่า อายุยืนแท้ สิ่งที่คนไม่พยายามศึกษาเลยว่า การมีอายุยืนนั้นไม่ได้อยู่ที่การกิน อยู่ที่ไหนอน แต่มีหลายๆ อย่างประกอบกัน

ประการแรก คือ เพศ ผู้หญิงอายุยืนกว่าผู้ชาย ที่เป็นเช่นนี้เพราะ

- 1 ผู้หญิงใช้กำลังในการทำงานน้อยกว่าผู้ชาย
- 2 ผู้หญิงมีความเครียดของร่างกายและจิตใจน้อยกว่า เพราะผู้หญิง สามารถระบายอารมณ์ได้หลายรูปแบบ

3 ร่างกายผู้หญิงสามารถปรับสมดุลในภาวะเครียดต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ชาย และสาเหตุที่ทำให้ชายอายุสั้นก็คือ อุบัติเหตุที่อาจเกิดจากการเดินทาง และการทำงาน อันตรายจากการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ทำให้ผู้ชายอายุสั้นกว่าผู้หญิง

ประการที่สอง การปรับตัวตามวัย จุดเริ่มต้นของผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุ 60 ปีไปแล้ว คือการปรับตัวจริงๆ แล้วการปรับตัวของเราเริ่มมาตั้งแต่อายุเข้า 40 ปี ที่เป็นวัยของการเปลี่ยนสายตา เปลี่ยนอารมณ์ ซึ่งการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นในช่วงอายุนี้นี้ จะส่งผลไปยังการปรับตัวตามวัยของผู้สูงอายุด้วย

ในขั้นต้นผู้สูงอายุต้องเข้าใจงานหรือสิ่งที่เกิดขึ้นตามวัย ซึ่งนักจิตวิทยา เฮฟวิงเฮิร์ส ได้ประมวลว่า เมื่อมีอายุได้ที่ 60 ปีแล้ว คนเราจะมิงานตามพัฒนาการตามวัยปรากฏอยู่ 6 ประการคือ

- 1) การต่อสู้กับภาวะความอ่อนแอของร่างกายและความเสื่อมถอย
- 2) การปรับตัวให้เข้ากับภาวะการณ์เกษียณอายุและด้านการเงิน
- 3) การปรับตัวเมื่อคู่สมรสเสียชีวิต
- 4) การเข้าร่วมกับกลุ่มวัยเดียวกัน
- 5) การปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบของสังคมใหม่
- 6) การดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจของระบบชีวิตในปัจจุบันที่เป็นอยู่

ประการที่สาม นิสัย จุดนี้สำคัญมากที่สร้างให้คนมีอายุยืนและสุขภาพดี หลายคนเจ็บป่วยเพราะนิสัย การดูแลในขั้นต้นที่จะให้อายุยืนก็คือการตัดสินใจให้เป็นคนอยู่ในทางสายกลาง กินง่าย อยู่ง่าย ไม่เครียด ก็จะทำให้อายุยืนเกินกว่าจริง คนอายุจะยืนได้เพียงแต่แก่นิสัยและปรับตัวให้พอดี

เหมือนคำพระพุทธเจ้าสอน “ให้เดินทางสายกลาง” แม้แต่ชีวิตหากเดินสายกลางอายุจะยืนและสุขภาพดี โดยไม่ต้องกังวล

5 ความหมายของสุขภาพ

คำว่า สุขภาพ ในภาษาไทยตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2493 หมายถึง ความเป็นสุขหรือปราศจากโรค คำนี้ แปรมาจากภาษาอังกฤษว่า Health องค์การอนามัยโลก (1946) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี เพราะฉะนั้น คนที่มีสุขภาพดี จึงหมายถึงคนที่

- ร่างกายแข็งแรง
- จิตใจดีผ่อนคลาย
- ความเป็นอยู่ดี อยู่สบายกินสบายไม่มีปัญหาครอบครัว
- มีเพื่อนมีสังคมปกติตามวัย
- ดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระสังคม

สุขภาพเป็นสภาวะหนึ่งของมนุษย์ ที่เกิดจากความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม การรักษาสมดุล จะเกิดขึ้นได้จาก การดูแลรักษาร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้เกิดความสมบูรณ์

6 สาเหตุแห่งปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมาจาก 3 สาเหตุ

สาเหตุที่หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสรีรวิทยา ตามอายุทำให้ร่างกายมีความต้านทานโรคต่ำ เจ็บป่วยได้ง่าย การดูแลตนเองที่ถูกต้องเป็นวิธีสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพน้อยลง

สาเหตุที่สอง การยอมรับความเจ็บป่วย ผู้สูงอายุมักปฏิเสธความเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นกับตนเอง กลัวการรักษา ซึ่งปัญหานี้ มีผลต่อการรักษาความเจ็บป่วยมาก ทำให้ไม่สามารถรักษาได้ทัน่วงที

สาเหตุที่สาม ความรับผิดชอบตนเอง บ่อยครั้งที่พบว่า คนมีความรู้ดี ฐานะดี ป่วยด้วยโรคที่ขาดความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพของตนเอง เพราะเพิกเฉยต่อสุขภาพของตนเอง ใช้ชีวิตตนเองไม่ถูกต้อง กินไม่เป็น อยู่ไม่เป็น ขาดความพอดี และที่สำคัญเมื่อยังไม่เจ็บป่วย มีชีวิตอยู่ดีตามปกติ ก็ไม่ใส่ใจ ที่จะบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ

7 หลักทั่วไปของการรักษาสุขภาพ

ความรับผิดชอบต่อตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีสุขภาพดีได้ มีหลักการสำคัญ 4 ประการ

1) **กินเป็น** หมายถึงการกินอาหารถูกต้อง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

2) **นอนเป็น** การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การนอนหลับเต็มที่ และเพียงพอจะทำให้ตื่นขึ้นมาทำงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับขึ้นอยู่กับความเพียงพอของ

ร่างกาย ของแต่ละคน ไม่มีกำหนดมาตรฐานแน่นอนว่า เป็น 8 หรือ 10 ชั่วโมง แต่ผู้สูงอายุอาจจำเป็นต้องงีบหลับตอนกลางวันบ้าง จะช่วยให้กระปรี้กระเปร่า และร่างกายมีความพร้อม

3) **อยู่เป็น** การอยู่เป็น นอกจากจะหมายถึงการรู้จักรักษาสุขวิทยาที่ดี และยังหมายถึงการรู้จักออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายมีความตื่นตัวและคงความสดชื่น การหัดให้มีอารมณ์ดีจิตใจแจ่มใส มองโลกแง่ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม **การอยู่ไม่เป็น**คือการอยู่อย่างตามใจ ไม่ออกกำลังกาย เป็นการทำให้สุขภาพเสื่อมลง สังคมเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมตามวัยและโลกรอบตัว การยอมรับตัวเองจะทำให้การปรับตัวดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญอย่าไปคาดหวังจากสังคมมากเกินไป

4) **กินเป็น นอนเป็น อยู่เป็น และสังคมเป็น** มิได้ใช้เฉพาะในช่วงหนึ่งช่วงใดของชีวิตเท่านั้น ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และสนใจให้มากขึ้น เมื่อมีอายุหากทำได้ เมื่อสูงวัยก็จะเป็นผู้มีอายุที่สุขภาพดีตามเกณฑ์ ดังนี้

- มีลักษณะของผู้ที่ได้รับโภชนาการถูกต้อง
- ร่างกายสมบูรณ์ สามารถทำกิจกรรมต่างๆที่ต้องการในชีวิตประจำวันได้
- ยังคงมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นปกติ
- ความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ
- มีสภาพอารมณ์ และจิตใจดี

8 การดูแลสุขภาพ

การมีอายุเกิดขึ้นทั้งในตัวบุคคลสิ่งแวดล้อมของคนๆ นั้น มิได้เกิดที่จุดใดจุดหนึ่งของร่างกาย แต่เกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกาย อัตราการแก่ไว หรือช้าขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ ความเครียด ความเจ็บป่วย วิธีการดำเนินชีวิตของคนๆ นั้น บางคนอาจดูแก่กว่าอายุ ถ้าร่างกายทำงานหนัก แต่บางคนอาจรักษาความเป็นหนุ่มสาวได้นานกว่า ถ้าคนนั้นเข้าใจดูแลตนเองที่เหมาะสม

การใช้ชีวิตอย่างฉลาดเป็นความสามารถของผู้มีปัญญา สุขภาพดีหาซื้อไม่ได้ ต้องดูแลด้วยตนเอง การลดโอกาสการเป็นโรคและรักษาคุณภาพชีวิต เป็นหน้าที่ของผู้ที่ต้องการมีอายุยืน

ปัจจัยหลักของการดูแลสุขภาพที่ดี คือ

- น้ำหนัก
- การกิน
- การพักผ่อน
- การขับถ่าย
- การออกกำลังกาย
- การงดเว้นสิ่งเกิดโทษต่อร่างกาย
- การนอนหลับ

การรักษาสุขภาพด้วยการดูแลตนเองเป็นงานประจำเบื้องต้น ที่ช่วยให้คนมีความสุข และมีชีวิตยืนยาวได้ โดยไม่ต้องอาศัยยาหรือวิธีการรักษาใดๆ และระหว่างนั้น ต้องตรวจสอบสุขภาพไปด้วย เพื่อเป็นการประเมินว่า ร่างกายได้รับการดูแลที่ถูกต้องสมบูรณ์จริงหรือไม่ ประกอบด้วย

1) **น้ำหนัก** การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยน้ำหนักมาตรฐานตามอายุและส่วนสูง เป็นการคงสภาพหน้าที่ของร่างกาย โดยเฉพาะการทำงานของหัวใจกับระบบไหลเวียนของโลหิต การ

ปล่อยน้ำหนักขึ้น จนอ้วนทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น ผู้สูงอายุควรชั่งน้ำหนักตนเอง อย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ต่อครั้งหรือเดือนละครั้ง น้ำหนักที่เหมาะสมไม่ควรเกินระดับมาตรฐาน + 3 กิโลกรัม เพราะฉะนั้น ช่วงน้ำหนักตามเกณฑ์ที่ผู้สูงอายุคนนั้น จะอยู่ระหว่าง 57-63 กิโลกรัม

วิธีการคำนวณน้ำหนักมาตรฐานทำได้ง่าย ๆ ด้วยสูตร

สูตรผู้ชาย น้ำหนักมาตรฐานชาย = ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร - 100

สูตรผู้หญิง น้ำหนักมาตรฐานหญิง = ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร - 110

2) การกิน หลักการกินง่ายๆ คือ การเน้นกินผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ให้เน้นปลาเป็นหลัก ผัก เป็นยา ควรกินผักมากๆ อย่างน้อยอยู่ในปริมาณที่เพียงพอ ผู้สูงอายุต้องใส่ใจ การกิน สำคัญคือ ลด อาหารหวานจัด ไขมันสูง มาเป็นอาหารมีเส้นใย ให้คุณค่า และปริมาณพอดี ผู้สูงอายุควรตรวจสอบ สภาพที่เกี่ยวข้องกับการกิน อย่างสม่ำเสมอ หากมีปัญหา ต้องแก้ไขและรับการตรวจรักษา เสียแต่ เน้นๆ สิ่งที่ต้องตรวจสอบ คือ

- ฟัน ตรวจสอบดูว่า ผู้ โยง คลอน หรือฟันปลอมว่า หลวมหรือแน่นหรือไม่
- ความอยากอาหาร ปกติจะลดลงตามอายุ แต่ถ้าเบื่ออาหาร ถือว่าปกติ
- สภาพการย่อย ทำให้ไม่อยากอาหาร
- ปริมาณและประเภทอาหารที่กิน น้ำหนัก กิจกรรมประจำวัน

3) การพักผ่อน จะช่วยให้ชีวิตของผู้สูงอายุกระชุ่มกระชวย ผู้สูงอายุควรใช้เวลาว่างที่มี มากขึ้นเมื่อเกษียณจากงาน ทำกิจกรรมการพักผ่อนซึ่งขึ้นอยู่กับความสนใจ

4) การขยับถ่าย ต้องตรวจสอบให้เป็นไปตามปกติโดยเฉพาะการขยับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุ ชายจำเป็นต้องสังเกตการณ์ถ่ายปัสสาวะ เพราะอุบัติเหตุของโรคต่อมลูกหมากโตจะเกิดขึ้นได้ง่าย เมื่อเกิดอาการขึ้นควรปรึกษาแพทย์ เพราะบางคนเห็นว่าไม่เจ็บปวดเลยเพิกเฉย ซึ่งทำให้เป็นปัญหาใน การรักษาภายหลัง

5) การออกกำลังกาย ควรต้องทำให้สม่ำเสมอเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและการตั้งตัวของ กล้ามเนื้อ สร้างเสริมประสิทธิภาพของระบบไหลเวียนของโลหิตและการหายใจ งดเว้นสิ่งเกิดโทษต่อ ร่างกายหรือจำกัดให้น้อยลงมากที่สุด เช่น กาแฟ สุรา บุหรี่

6) การนอน เป็นการพักผ่อนร่างกายที่ดีที่สุด คนทุกคนต้องการนอนหลับเพื่อเป็นการพัก และเตรียมความพร้อมของร่างกาย การนอนหลับของคน จะเป็นวงจร แต่ละวงจรมานาน 90-100 นาที ซึ่ง แต่ละช่วงวงจร จะมีระบบการหลับ 4 ระยะ

ระยะที่ 1 เตรียมหลับ คือเริ่มจากเข้านอนแล้วหลับตา กล้ามเนื้อคลายความเครียดหายใจ สม่ำเสมอ ระยะเวลาใช้เวลาไม่เกิน 2-3 นาที

ระยะที่ 2 เคลิ้ม เป็นระยะเข้าสู่ภวังค์ มีโอกาสสะดุ้งตื่น หรือตกใจตื่นได้ง่ายถ้ามีสิ่งรบกวน ระยะเวลาสั้นๆ รู้สึกเหมือนครึ่งหลับ ครึ่งตื่น และมีอาการสะดุ้ง

ระยะที่ 3 หลับ เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจสงบนิ่ง การทำงานของอวัยวะภายนอกการ ควบคุมของจิตสำนึกจะเป็นอย่างช้าๆชีพจรจะเต้นช้าลง การหายใจช้าลง แต่ยังคงสภาพความพร้อม ทางสรีระโดยนัยในขณะหลับ

ระยะที่ 4 หลับสนิท เป็นระยะที่มีการหลับสมบูรณ์ ร่างกายผ่อนคลายเต็มที่ เกิดขึ้นหลังจากผ่านระยะที่ 3

การนอนของผู้สูงอายุ

ช่วงเวลาและระยะเวลาการนอนหลับจะเปลี่ยนไปตามอายุ คนเราจะใช้เวลาส่วนใหญ่ของแต่ละวันไปกับการนอนหลับ เมื่อสูงอายุนิสัยการนอนก็เปลี่ยนไป บางคนเข้านอนหัวค่ำตั้งแต่เข้ามิด บางคนนอนดึก แล้วตื่นเช้าธรรมดา ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีช่วงการหลับที่มีลูกตาเคลื่อนไหวมากขึ้น อัตราช่วงการหลับธรรมดาจะลดลง ฉะนั้นผู้สูงอายุจึงตื่นง่ายเพราะช่วงหลับที่ลูกตาเคลื่อนไหวรวดเร็ว เป็นช่วงที่คนพร้อมจะตื่นได้ แบบแผนการนอนของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ กล่าวคือระยะชั่วโมงการนอนสั้น ตื่นง่าย หลับยาก และชอบบีบตอกลางวัน ลักษณะการนอนหลับเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนมาใช้การงีบในเวลากลางวันเป็นการชดเชย

การส่งเสริมที่จะช่วยให้นอนหลับสบายสำหรับผู้สูงอายุมีหลายวิธี ประกอบกันตามความเหมาะสม กล่าวคือ

- อาบน้ำอุ่นก่อนเข้านอน
- ดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆก่อนเข้านอน
- ฝึกการออกกำลังกายที่ผ่อนคลายความเครียด
- ไม่ควรกินยานอนหลับหรือยาระงับประสาทโดยไม่จำเป็น
- กินอาหารที่ให้แคลอรีเพียงพอกับร่างกาย จะช่วยให้หลับได้นาน อาหารโปรตีน เช่น นม ถั่วเหลือง ปลา มีส่วนช่วยทำให้หลับสบาย
- ทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอนด้วยการสวดมนต์หรือทำสมาธิ

7) การตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมสำคัญประการหนึ่งของการตรวจสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุ โดยต้องตรวจสอบสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทุกปี การพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายควรทำอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่เริ่มย่างเข้าสู่วัยกลางคน เพราะการตรวจร่างกายทำให้เราได้รู้จักสภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น และยังเป็นการตรวจค้นสมุฏฐานของโรคระยะแรกได้ด้วย ทำให้สามารถป้องกัน รักษา และบำบัดได้ทันที่

ผู้สูงอายุควรมีการตรวจร่างกายปีละ 1 ครั้ง สิ่งที่ตรวจคือ

- 1) การตรวจความดันโลหิต เป็นการตรวจหาความดันโลหิตสูงเบื้องต้น หรือภาวะลูกกลมของโรคความดันโลหิตสูง ปกติความดันโลหิตในวัยผู้ใหญ่ประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท ถ้าต่ำกว่านี้จะดีมากสำหรับผู้ที่มิอายุ 40 ปีไปแล้ว ถ้ามีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท จัดได้ว่าเป็นความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นเมื่อมีอายุ อาจพบปรากฏอาการได้น้อย ความดันโลหิตสูง คือ สภาวะของความดันโลหิตที่สูงกว่าเกณฑ์ปกติของแต่ละอายุ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากหลอดเลือดฝอยตีบ แคบ หรือมีภาวะหลอดเลือดแข็งตัว ซึ่งจะพบได้มากในผู้สูงอายุทำให้เกิดโรคลมอัมพาต หัวใจวาย โรคหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายและความพิการที่สำคัญของผู้สูงอายุ การตรวจความดันโลหิตจะเป็นเครื่องบ่งชี้ให้ผู้สูงอายุได้ทราบสภาพของตนเอง และหาแนวทางป้องกันการเกิดโรคที่จะตามมาเนื่องจากความดันโลหิตสูง

2) การตรวจเลือด เป็นการตรวจเพื่อสืบค้นการเป็นโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคตับ และโลหิตจาง การตรวจหาความผิดปกติของเลือด เมื่อมีอายุมากขึ้น กลับเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากอาหารที่กินเข้าไปร่วมกับความเสื่อมสภาพของร่างกาย

3) การตรวจสอบความผิดปกติของ ตา หู และฟัน โดยเฉพาะฟันควรพบทันตแพทย์ 6 เดือนต่อครั้ง อย่างน้อยเพื่อขูดหินปูน และตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน

4) การเอกซเรย์ดูสภาพปอด จะทำเฉพาะในรายที่สูบบุหรี่หรือมีอาชีพต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือสารพิษหรือปอดอยู่ในที่มีอาการเป็นพิษ เพื่อตรวจหารอยโรคที่ปอดมะเร็ง และวัณโรค

5) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ เป็นการดูสภาพการทำงานของหัวใจ การตรวจนี้จะขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของแพทย์การตรวจเฉพาะ ผู้ชายจะตรวจหาความผิดปกติของต่อมลูกหมาก และ ผู้หญิงจะตรวจหาความผิดปกติของเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ตรวจประเมินสุขภาพจิต การตรวจร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ในการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำการตรวจสอบและรักษาเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องกังวล หรือตรวจซ้ำๆโดยไม่จำเป็น การตรวจร่างกายปีละ 1 ครั้ง จะเป็นการประกันสุขภาพที่เหมาะสมที่สุด

2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กร เพราะมีผลในทางจิตวิทยาเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารความคิดเห็น ถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหา และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วม จะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนงานที่ดีที่สุด

ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (participation) คือ เป็นผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของความ ต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกัน จะต้องมีการเกิดความคิดริเริ่ม โครงการเพื่อการปฏิบัติเหตุผลเบื้องต้นของการที่มีคนมารวมกันได้ควร จะต้องมีการตระหนักว่า ปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมดที่ทำโดยกลุ่มหรือในนามกลุ่มนั้น กระทำผ่านองค์กร (organization) ดังนั้นองค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้¹⁹

Erwin (อ้างอิงใน ยุพาพร รูปงาม,) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการมี ส่วนร่วมไว้ว่า คือ กระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของ บุคคล แก้ไข ปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุน ติดตามการ ปฏิบัติงานขององค์กรและ บุคคลที่เกี่ยวข้อง²⁰

สรุปจากความหมายของการมีส่วนร่วม ได้ว่า หมายถึง การที่ประชาชนหรือกลุ่มบุคคลมีแนวคิดหรือจุดมุ่งหมายที่เหมือนกันเข้ามาดำเนินการ นั้น ให้แล้วเสร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดแล้วรับ

¹⁹ ยุพาพร รูปงาม, การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตบริหารศาสตร์, 2545), หน้า 5.

²⁰ Erwin (อ้างอิงใน ยุพาพร รูปงาม, เรื่องเดียวกัน, 2545), หน้า 6.

ผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งต้องเข้ามามีส่วนร่วมใน ทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ลักษณะและรูปแบบของการมีส่วนร่วม แอนดรูว์ และสติเฟล (Andrew & Stiefel, 1980 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์, 2546 หน้า 19) ได้กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ประการ²¹ คือ

- 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- 2 การมีส่วนร่วมในขั้นปฏิบัติการ
- 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
- 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

อิระวัชร์ จันทระเสริฐู (อ้างถึงใน ณรงค์ วารีชล) กล่าวไว้ว่า คือ

- 1 การมีส่วนร่วมในลักษณะตัวบุคคล ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลที่เข้ามา มี ส่วน ร่วม ในกิจกรรมต่าง ๆ
- 2 การมีส่วนร่วมในลักษณะของกลุ่มขบวนการ ที่มุ่งสร้างพื้นฐานอำนาจจากการสร้าง กลุ่มและโครงสร้างภายในหน่วยงาน
- 3 การมีส่วนร่วมในลักษณะโครงการ ให้ความสำคัญที่การจัดโครงการอันก่อให้เกิดการมี ส่วนร่วมที่ดี เน้นกลุ่มเป้าหมาย การถ่ายทอดระบบเทคนิค ความรู้ การกระจายอำนาจสู่ ประชาชน
- 4 การมีส่วนร่วมในลักษณะสถาบัน ให้ความสำคัญในแง่ของการก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงทางสถาบัน มีการถ่ายทอดหรือขยายโครงการสร้างอำนาจของกลุ่มผลประโยชน์และชนชั้น ทางสังคม
- 5 การมีส่วนร่วมในลักษณะนโยบาย เน้นเรื่องหลักการยอมรับการมีส่วนร่วมของ ประชาชนและผู้เสียเปรียบในสังคม และนำมากำหนดนโยบายและแผนงานระดับชาติ²²

ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2528, หน้า 94 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์, 2546 หน้า 20) ได้ให้ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

- 1 การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และพิจารณาแนวทางแก้ไข
- 2 การตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข และวางแผนหรือโครงการแก้ไขปัญหา
- 3 การปฏิบัติการแก้ไขปัญหตามแผนและโครงการที่วางไว้
- 4 การรับประโยชน์จากโครงการ
- 5 การประเมินผลโครงการ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ²³

²¹ แอนดรูว์ และสติเฟล (Andrew & Stiefel, 1980 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์, “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนย่อยในเขตเทศบาลเมืองลำพูน,” การค้นคว้าอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546), หน้า 19.

²² อิระวัชร์ จันทระเสริฐู (2541 อ้างถึงใน ณรงค์ วารีชล, การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนย่อยในเขตเทศบาลตำบลบางพระ, ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2551), หน้า 6.

จอห์น และอัฟฮอฟ (Jonh & Uphoff) (อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์) ได้แบ่งชนิดของการมีส่วนร่วม ออกเป็น 4 ชนิด²⁴ คือ

- 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ว่าควรทำอะไร)
- 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุน ด้านทรัพยากรการบริหารและการประสานขอความร่วมมือ
- 3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
- 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) หลักการสร้างการมีส่วนร่วม หลักการสร้างการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุก ภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาคราชการนั้น (International Association for Public Participation) ได้แบ่งระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ce3

1) การให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาคราชการจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น เอกสาร สิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ จัดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว การติดประกาศ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

2) การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็น ผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

3) การเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้ง คณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น

4) ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น

5) การเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ โครงการกองทุน หมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น

²³ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2528, หน้า 94 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์, **การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนย่อยในเขตเทศบาลเมืองลำพูน,** การค้นคว้าอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546), หน้า 20.

²⁴ จอห์น และอัฟฮอฟ (Jonh & Uphoff, 1980 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์, ,2546), หน้า 21.

2.4 แนวคิดวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยที่ผสมผสานการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รวมทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เข้าด้วยกัน เพื่อได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยคณะวิจัย ชุมชนและแกนนำชาวบ้านมีส่วนร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยยึดประชาชน เป็นศูนย์กลาง (People-Centered Development) และแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ (Problem-Learning Process)

กมล สุตประเสริฐ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) คือ การวิจัย ค้นคว้า และหาความรู้ตามหลักการของการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ แบบเดิมๆ ต่างกันเพียงแต่ว่า PAR นั้นมีวัตถุประสงค์มุ่งไปที่การแก้ปัญหาในการพัฒนา และเป็นการวิจัยที่ดำเนินไปด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ร่วมงาน รวมทั้งในกระบวนการวิจัย และใน การมีหุ้นส่วนใช้ประโยชน์ของการวิจัย²⁵

สุภางค์ จันทวานิช กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) หมายถึง วิธีการที่ให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมวิจัย เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัย นับตั้งแต่การกำหนดปัญหา การดำเนินการ การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรม²⁶

หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

- 1 ให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิความรู้ของชาวบ้าน โดยยอมรับว่าความรู้พื้นบ้าน ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ และกำเนิดความรู้ในวิธีอื่นที่แตกต่างไปจากของนักวิชาการ
- 2 ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของชาวบ้านด้วยการส่งเสริม ยกย่องและพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเองของเขาให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง
- 3 ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับชาวบ้านและคนยากจน โดยให้สามารถได้รับความรู้ที่เกิดขึ้นในระบบสังคมของเขา และสามารถทำความเข้าใจ แปลความหมาย ตลอดจนนำไปใช้ได้เหมาะสม
- 4 สนใจปริทัศน์ของชาวบ้าน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยเปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับปัญหาของชาวบ้าน
- 5 ปลดปล่อยความคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยให้ชาวบ้านและคนยากจนสามารถใช้ความคิดเห็นของตนอย่างเสรี

สรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้ดังนี้

²⁵ กมล สุตประเสริฐ, การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโครงการพัฒนามนุษย์,กระทรวงศึกษาธิการ, 2540), หน้า 8.

²⁶ สุภางค์ จันทวานิช, วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 12, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547), หน้า 67.

1 ประชากรผู้ทำการวิจัย ได้เปลี่ยนจากผู้วิจัยภายนอก โดยให้ประชาชนในชุมชนได้มีโอกาสเข้ามาเป็นนักวิจัยร่วมกันในการร่วมคิด วางแผนและตัดสินใจในการวิจัย

2 ขอบเขตของการมีส่วนร่วม จากเดิมที่การมีส่วนร่วมจะอยู่ในวงจำกัดเพียงบาง ขั้นตอน มาสู่การมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การศึกษาชุมชน วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผล

3 การเป็นประชาธิปไตย หลักของความเป็นประชาธิปไตยจะเพิ่มมากขึ้นใน PAR เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนก่อให้เกิดการพัฒนาที่มาจากชุมชนเอง ลดการ ฟังพียงจากสังคมภายนอก ให้ประชาชนตัดสินใจร่วมกัน ชาวบ้านเป็นศูนย์กลาง ก่อให้เกิดการ ฟังตนเองได้ในที่สุด

4 การสร้างองค์ความรู้ เนื่องจากการผสมผสานความรู้ของนักวิชาการกับความรู้พื้นบ้าน ให้เกิดความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน และการผสมผสานความรู้จากทฤษฎีและ การปฏิบัติเข้าด้วยกัน

5 ความรู้ที่ประชาชนได้รับ PAR เป็นการปฏิบัติที่ไม่ใช่การเข้าใจเพียงอย่างเดียวดังการวิจัยที่ผ่านมา หากแต่ต้องลงมือกระทำให้ความเข้าใจที่เป็นนามธรรมออกมาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและพัฒนาความรู้ที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง

6 การวิจัยนำไปสู่การพัฒนา PAR เป็นการวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาทั้งวิธีการวิจัย และการพัฒนามนุษย์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1 ชาวบ้าน ประชาชน จะตื่นตัว ได้รับการศึกษามากขึ้น สามารถคิดและวิเคราะห์ เหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง

2 ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญหา การจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ มีการกระจายอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น

3 ผู้วิจัยและนักพัฒนาจะได้เรียนรู้จากชุมชน ได้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชน อันก่อให้เกิดความเข้าใจชุมชนได้ดีขึ้น และเกิดแนวคิดในการพัฒนาตนเองอย่างแท้จริง

2.5 เทคนิคกระบวนการ ระดมสมองแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: A-I-C)

เทคนิคกระบวนการระดมสมองแบบมีส่วนร่วมเป็นเทคนิคที่มีการระดมสมองทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา ค้นพบความต้องการ ชัดจำกัดและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องในเรื่อง ต่าง ๆ ผลที่ได้เกิดจากทุกคนมีส่วนร่วม คิดตัดสินใจและยอมรับซึ่งกันและกัน A-I-C เป็นทั้งปรัชญาและรูปแบบของการปฏิบัติการ

ในแง่มุมมองปรัชญา จะยึดหลักความสัมพันธ์ 3 ส่วน คือ พลังของการควบคุม (control) พลังของการยอมรับ (influence) และพลังของความเข้าใจ รู้คุณค่า (appreciation) เป็นหลักในกระบวนการจัดการ

การประยุกต์ ปรัชญา A-I-C มาใช้ในการบริหารจัดการการพัฒนา เช่น การวางแผนการดำเนินการ และการติดตามประเมินผล A-I-C

ในแง่ของเทคนิคการปฏิบัติการใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ อีกทั้งเป็นพื้นฐาน ที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้พิจารณาปัจจัยทางสังคม การเมือง และวัฒนธรรม ไป พร้อมๆ กัน กับปัจจัยด้านวิชาการและเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจ เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย (stakeholders) ร่วมด้วย

ในแง่ของเทคนิค A-I-C จึงมีลักษณะ ดังนี้

- 1 เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกำหนดวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายให้
- 2 A-I-C จะช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนตระหนักถึงขอบเขตของตนว่ามีความเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ หรือจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้อย่างไร
- 3 ก่อให้เกิดโอกาสหรือเวทีที่เอื้อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคน พยายามร่วมมือกัน หรือมีส่วนร่วมดำเนินการที่จะไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายนั้น ความเป็นมา แนวคิดเพื่อการทำงานเพื่อแก้ปัญหา มีวิวัฒนาการมาเป็นลำดับ ในยุคแรกผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้คิดและทำให้เป็นยุคที่คิดว่าคนด้อยพัฒนา ต่อมาเป็นยุคกำลังพัฒนา ทุกคนต้องร่วมกันแก้ปัญหา พัฒนาการอีกขั้นคือผู้เชี่ยวชาญจัดระบบการแก้ปัญหาให้เท่าที่มีข้อมูลและประชาชน ทำตาม ในปัจจุบันเป็นยุคที่ทุกคนมีส่วนร่วมสร้างระบบ เพราะคนจะพัฒนาได้ต้องจัดการให้คนมีความรู้ ประสบการณ์ อาศัยประสบการณ์ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นในตนเอง(Human Entered) มาร่วมกันคิด เปลี่ยนการเรียนรู้จากการสอนให้จดจำและทำตามเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดและประสบการณ์ เพื่อวิเคราะห์ร่วมกัน เลือกตัดสินใจได้เอง มีวุฒิ ภาวะ ดังนั้นการทำงานจึงต้องเริ่มที่การประชุมร่วมกัน คิดสร้างสรรค์ เพื่อสร้างจุดมุ่งหมาย กลวิธี เขียนแผน และโครงการ มีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น สำหรับรูปแบบของ A-I-C นั้น ธนาคารโลก (World Bank) ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ.2513 และนิยมใช้รูปแบบของ ดร.วิลเลียม อี สมิท (Dr. William E. Smith) และ นางทูริต ซาโต้ (Ms.Turid Sato) ผู้ก่อตั้งสถาบัน/ผู้ก่อตั้ง Organization for Development : Inter sad Institute (ODII) ในประเทศไทย สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย ได้นำมาทดลองในปี 2533 โดยร่วมกับกรมการพัฒนาชุมชน ปรับปรุง ทดลองนำไปปฏิบัติงานในหมู่บ้าน ตำบล และพบว่ากระบวนการนี้ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัว มีพลังในการรวมกลุ่ม รู้สึกเป็นเจ้าของใน โครงการพัฒนา และทำให้นักพัฒนาทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าใจประชาชนมากขึ้น สามารถจัดโครงการสนับสนุนชุมชนได้ตรงตามความต้องการและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากขึ้น

ความหมาย A = Appreciation เมตตาต่อกัน

I = Influence คิดร่วมกัน

C = Control ทำงานร่วมกัน เกิดจากการให้ความสำคัญทุกปัจจัย

แนวคิดนี้มีความเชื่อว่า บุคคล กลุ่มคน องค์กร ชุมชน และสังคม ล้วนมีพลังสร้างสรรค์แฝงอยู่มากมาย แต่มักถูกนำมาใช้น้อยหรือใช้พลังทำลายเสียมากกว่าทำให้เกิดความทุกข์ยาก อึดอัดขัดข้อง ขัดแย้ง เกิดความเสียหายนานาประการโดยไม่จำเป็น หากบุคคล กลุ่มคน องค์กรชุมชน และสังคม รู้จักใช้วิธีระดมพลังสร้างสรรค์ที่มีอยู่แล้ว โดยธรรมชาติจะเกิดเป็นพลังมหาศาล นำไปสู่การ

สรรคสร้างความสำเร็จและสันติสุขให้แก่บุคคล กลุ่มคน องค์กรชุมชน และสังคมได้โดยไมยาก พลังที่สำคัญและเป็นประโยชน์ ได้แก่

1 พลังความรักและความซาบซึ้งเข้าใจ(Appreciation) คือ การมีความรักความ เมตตาปรารถนาดี เป็นมิตร ซาบซึ้งคุณค่า รับรู้ เข้าใจ ใส่ใจต่อสรรพสิ่งที่อยู่รอบตัวเรา ไม่ว่าจะเป็นบุคคล กลุ่มคน องค์กร ชุมชน สังคม ธรรมชาติ ทรัพยากร วัตถุ สิ่งของ ผลิตภัณฑ์ ปραกฏการณ์ เหตุการณ์ สถานการณ์ และอื่น ๆ

2 พลังความคิดและมีปฏิสัมพันธ์ผสมผสาน(Influence) คือ การใช้ความคิดริเริ่ม ความคิดสร้างสรรค์ การวิเคราะห์(แยกแยะ) การสังเคราะห์(รวบรวม) การใช้ปัญญา ทั้งนี้โดย เห็นการคิดร่วมกัน แลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์กัน ผสมผสานกัน ด้วยความเป็นมิตร ความปรารถนาดี พร้อมทั้งให้เกียรติและให้ความเคารพซึ่งกันและกัน

3 พลังความพยายามและการควบคุมจัดการ(Control) คือการมีความมุ่งมั่นผูกพัน และรับผิดชอบที่จะปฏิบัติภารกิจ ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของตนเอง ให้ดำเนินการไปด้วยดี จนประสบความสำเร็จ รวมถึงการรู้จักวางแผน จัดระบบ จัดคน จัดทรัพยากร สร้างความเข้าใจ กำลังใจ สร้างความร่วมมือ ประสานงาน ควบคุมการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการ A-I-C

กระบวนการ A-I-C จะกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมกระทำในสิ่งต่อไปนี้

1 เกิดการยอมรับและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง โดยผ่านกระบวนการ ฟังอย่างตั้งใจ (Appreciation Through Listening) ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจสภาพความเป็นจริงและความ เป็นไปได้ ในสถานการณ์ต่างๆโดยมองสภาพความเป็นจริงของสถานการณ์ และสภาพความเป็นจริง ของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

2 การได้รับประโยชน์จากกันและกันทางความคิด โดยผ่านกระบวนการ พูดคุย (Influence Through Dialogue) มีการคิดค้นและพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อ เป็นกลยุทธ์ ในการพัฒนา ขณะเดียวกันต้องคำนึงถึงความรู้สึกและคุณค่าของแต่ละคนในการ ตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ 3 การสร้างเงื่อนไขหรือพลังควบคุม ที่จะผลักดันให้ทุกคนร่วมมือกันทำงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยผ่านการลงมือปฏิบัติ (Control Through Action) จะทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถตัดสินใจและ รับผิดชอบที่จะเลือกแนวทางในการปฏิบัติอย่างอิสระบนพื้นฐานของข้อมูล ที่ได้จากการร่วมประชุม การประชุมเชิงปฏิบัติการหรือการทำกิจกรรมร่วมกัน

2.6 หลักพุทธธรรม

หลักธรรมของพระพุทธศาสนา มีหลักคำสอน ที่เหมาะแก่จริตนิสัยของบุคคล ในการฝึกฝน พัฒนาตนเอง ในหลายระดับ คือ ตั้งแต่ในระดับศีลธรรม กุศลกรรมบถ และในระดับสัจธรรมชั้นสูง คือ มรรคมีองค์ ๘ ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาฝึกฝน อบรมสาธุชนให้มีความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วย ความเป็นปกติสุข มีอาชีพสุจริต สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนตามหลักพุทธธรรม เช่น หลัก ไตรสิกขา ได้แก่ ศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งเป็นเครื่องมือ สำหรับการพัฒนาทั้งด้านความประพฤติทาง

กาย วาจา ด้านจิตใจและด้านปัญญา เป็นหลักธรรมพื้นฐาน ที่ส่งเสริมให้สังคมมนุษย์ สามารถดำเนินชีวิต ไปอย่างมีคุณภาพ คือ การมีชีวิตอยู่บนความไม่ประมาทหรือความไม่เสถียร

การนำหลักพุทธธรรมมาเป็นสรณะในการครองตน บนหลักการความไม่ประมาท ในแต่ละช่วงวัยของปัจเจกบุคคล เช่น ช่วงปฐมวัย อาจส่งเสริมให้มีอิทธิบาทธรรม เพื่อให้เกิดความวิริยะอุตสาหะในการศึกษาเล่าเรียน ช่วงวัยผู้ใหญ่ คือ ดำรงตนอยู่ในความหมั่นเพียรในการประกอบอาชีพสุจริต ทำงานเพื่อสร้างฐานะทางการเงินหรือเศรษฐกิจในครอบครัวให้มั่นคง ช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งคือวัยผู้สูงอายุ ควรดำรงตนอยู่ในหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมแก่ตน เพื่อให้สามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

หลักพุทธธรรมที่ผู้สูงอายุ ควรนำมาเป็นสรณะ ในการปฏิบัติให้ชีวิตตนเองมีอายุยืน ควรเริ่มที่การฝึกจิตใจ ให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ตามกฎไตรลักษณ์ กล่าวคือ จะต้องเชื่อมั่นในตนเองว่า สามารถทำได้ ไม่ท้อถอยหรือไม่ยอมแพ้ และยืนหยัดที่จะพัฒนาหรือฝึกฝนตนเอง อย่างสม่ำเสมอ โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ “การมีอายุยืนอย่างมีคุณภาพ” หลักพุทธธรรมที่จะสามารถพัฒนาผู้สูงอายุให้ มีอายุยืนอย่างมีคุณภาพนั้น มีหลายหลักธรรม ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัย ขอเสนอ 3 หลักธรรม ดังนี้

1 พละ 5 (power) แปลว่า ธรรมอันเป็นกำลัง ที่เรียกว่า พละ เพราะมีความหมายว่าเป็นพลัง ทำให้เกิดความมั่นคงรอบงำเสียซึ่งความไร้ศรัทธา ความเกียจคร้าน ความประมาท ความฟุ้งซ่านและ ความหลง เป็นเครื่องเกื้อหนุนแก่อริยมรรค จัดอยู่ในจำพวกโพธิปักขิยธรรม ส่วนคำว่า กำลังในที่นี้ คือ กำลังแรงความเข้มแข็ง ที่ทำให้ข่มขจัดได้แม้แต่กำลังแห่งมาร ทำให้สามารถดำเนินชีวิตที่ดีงาม ปลอดภัยเป็นสุข บำเพ็ญกิจด้วยความบริสุทธิ์และเต็มที ไม่มีกิเลสหรือความทุกข์ใด ๆ จะสามารถ บีบคั้นครอบงำ ได้แก่ วิมุตติ ความหลุดพ้น หมดสิ้นอาสวะ หรืออรรถัตตผล พละนี้ยังสามารถ แปลได้ว่า กำลังที่เป็นพื้นฐานเป็นรากฐานด้วย พละ 5 จึงเป็นหลักปฏิบัติทางจิตใจให้ถึงความหลุดพ้นโดยตรง พละ5 ประกอบด้วยหลักธรรม 5 อย่าง ได้แก่

1) สัทธา (confidence) คือ ความเชื่อมั่นในสิ่งที่ดีงาม เช่น เชื่อมั่นว่า การที่คนเราจะประสบความสำเร็จในชีวิตนั้น ไม่จำเป็นต้องหาเงินมาด้วยวิธีการเอาเปรียบคนอื่น เชื่อมั่นว่า บุคคลที่ประกอบแต่กรรมดี ย่อมได้รับผลดี

2) วิริยะ (energy; effort) คือ ความเพียรพยายาม ถ้าปรารถนาจะทำการสิ่งใดให้สำเร็จแล้ว ก็มีความเพียรพยายามกระทำไป ไม่ท้อถอย

3) สติ (mindfulness) คือ ความระลึกได้ ความไม่เผลอ การคุมใจไว้ได้

4) สมาธิ (concentration) คือ ความตั้งจิตมั่น การทำใจให้สงบแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน การมีจิตกำหนดแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ ในขณะที่ทำงานสิ่งใดก็มีใจจดจ่ออยู่กับงานนั้น ๆ ไม่มีวอกแวกไปคิดเรื่องอื่น

5) ปัญญา (wisdom; understanding) คือ ความรู้ ความเฉลียวฉลาด มีประสบการณ์ มีวิจรรณญาณที่ดี มีความสามารถเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ และมีการตัดสินใจที่ดี²⁷

²⁷ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต), *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์*, พิมพ์ครั้งที่ 11, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546), หน้า 156 -187.

ถ้าเราปฏิบัติธรรม พละ 5 นี้แล้ว เราจะมีบุคลิกภาพที่เชื่อมั่นในตนเอง เป็นผู้มีกำลังใจดี มีความเพียรพยายามสูง มีสติรู้ตัวอยู่เสมอ มีสมาธิในการทำงานดี และมีสติปัญญาดี จะทำการสิ่งใด ย่อมประสบความสำเร็จดังใจปรารถนาเสมอ

สิ่งหนึ่งที่ทำให้คนเราไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยความมั่นใจ สิ่งนั้นคือ ความวิตกกังวล คนเรามีความกลัวหลายอย่าง เช่น กลัวเสียเงิน กลัวเสียชื่อเสียง กลัวเสียของรัก กลัวการเจ็บป่วย กลัวอุบัติเหตุ กลัวตาย ถ้าเราตัดความวิตกกังวลเหล่านี้ไปได้ จิตใจของเราก็เบาสบาย และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมั่นใจ ไม่หวาดหวั่นต่อภัยอันตรายต่างๆ

2 อธิบาท 4 และแนวทางปฏิบัติ

อธิบาท 4 หมายถึง หลักธรรม 4 ประการ สำหรับการทำงานหรือทำสิ่งใดๆ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ ซึ่งประกอบด้วย “อธิบาท” มาจากคำว่า- อธิ หมายถึง ความสำเร็จ บาท หมายถึง วิธีทางที่จะนำไปสู่

ดังนั้น คำว่า “อธิบาท” หากแปลตามคำจึงหมายความว่า วิธีทาง หรือ หลักการ ที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทาง หรือไปสู่ความสำเร็จได้ ซึ่งมี 4 ประการ หรือเรียกว่า อธิบาท 4 ได้แก่

1) ฉันทะ (aspiration) ฉันทะ แห่งอธิบาท 4 คือ ความพอใจ รักใคร่ เต็มใจ และฝักใฝ่ในงานอยู่เสมอ ทุ่มความสามารถ และปรารถนาเพื่อที่จะทำงานนั้นให้ดีที่สุด ด้วยการรักในงานของตน ชอบในงานของตน งานในที่นี้หมายถึง สิ่งที่เราทำ ผู้ใดมีงานอะไรแล้วมีความรักใคร่พอใจในงานนั้น เรียกว่า มีฉันทะ คนที่ขาดฉันทะ ไม่พอใจในงานของตน มักจะทำงานด้วยความเหน็ดเหนื่อยใจ และชอบทิ้งงานให้จับจดและคั่งค้าง

ความอยากหรือความฝักใฝ่ที่เกิดจากฉันทะนี้ มิได้มีความหมายเหมือนกับความอยากได้ เพื่อให้ได้มาซึ่งการเสพสวดยกแต่ตนในทุกสิ่งทุกอย่าง หรือที่เรียกว่า ตัณหา เพราะความอยากที่เกิดจากฉันทะนั้น เป็นความอยากในทางสุจริตที่ต้องมีการทุ่มเทกำลังกาย และกำลังใจเพื่อให้สิ่งนั้นสำเร็จตามความมุ่งหมาย ภายใต้พื้นฐานของคุณธรรม และความดี

องค์ประกอบของฉันทะ

- (1) ความยินดีในสิ่งที่ทำ นั้นๆ
- (2) ความพอใจในสิ่งที่ทำ นั้นๆ
- (3) ความเต็มใจในขณะที่ทำสิ่งนั้นๆ
- (4) ความมีใจรักในขณะที่ทำสิ่งนั้นๆ
- (5) ความอยากหรือฝักใฝ่ที่จะทำสิ่งนั้นๆ ให้บรรลุถึงจุดหมาย

ทั้งนี้ ลักษณะของฉันทะที่เกิดขึ้นมิได้เพียงใช้สำหรับการกระทำในการทำงานเพียงอย่างเดียว แต่สามารถนำไปใช้เป็นหลักการดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆ ได้ด้วยเช่นกัน ได้แก่

ความยินดี และพอใจในฐานะทางครอบครัว ความยินดี และพอใจในทรัพย์สินที่ตนมี
ความยินดี และพอใจในความสามารถของตน ความยินดี และพอใจในคู่ครองของตน
ความยินดี และพอใจในตำแหน่ง และหน้าที่ของตนในสังคม ความยินดี และพอใจใน
ศาสนาหรือลัทธิที่ตนนับถือ

1 ฉันทะ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตภายใต้หลักธรรม คือ โยนิโสมนสิการ คือ การรู้จักคิด วิเคราะห์ หรือคิดในทางที่ถูก และเหมาะสมเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ภายใต้ สภาวะแห่งเหตุ และผล ดังนั้น เมื่อเกิดฉันทะ คือ ความพอใจหรือยินดีในสิ่งนั้นแล้ว ย่อมทำให้เป็นผู้ที่ รู้จักใช้โยนิโสมนสิการ คือ การคิดวิเคราะห์หาแนวทางที่จะดำเนินต่อไป ซึ่งจะนำมาสู่การเกิดวิริยะ คือ ความเพียรในแนวทางนั้น ต่อไป

2 วิริยะ(exertion) วิริยะ แห่งอิทธิบาท 4 คือ ความเพียรพยายาม ความอดุสาหะและ มานะบากบั่น ที่จะทำงานหรือทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ดีที่สุด ไม่ท้อถอยเมื่อเกิดอุปสรรค และความ ยากลำบากต่างๆ ด้วยการมองปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางต่อการทำสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย และต้อง เอาชนะให้สำเร็จ

วิริยะ เป็นความเพียรที่ประกอบความดี มีความขยันหมั่นเพียร ไม่ทอดธุระ เป็นเครื่องพุง ความพอใจไม่ให้ท้อถอยในการทำงาน เพราะงานทุกชนิดมักจะง่ายตอนคิด แต่มักจะติดตอนทำจึง จำเป็นต้องใช้ความพยายามเรื่อยไปจนกว่าจะสำเร็จตามความพอใจที่ปลูกไว้

วิริยะ หรือ ความเพียรนี้ มีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานหรือการกระทำต่อสิ่งหนึ่งสิ่ง ใดในขณะนั้น เพราะหากต้องการความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ก็ต้องจำเป็นต้องมีความพยายาม เป็นสำคัญ แต่ความพยายามนี้ มิใช่หมายครอบคลุมถึง การปฏิบัติหรือการกระทำที่ไม่มีวันหยุด หรือ ไม่รู้ซึ่งพื้นฐานของตนเอง ที่มาจากหลักธรรมแห่งโยนิโสมนสิการ คือ การรู้จักคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุ และผลในคัมภีร์มงคลธรรม เช่นกัน

ประเภทของวิริยะ

1) สังวรปธาน หมายถึง เพียรระวัง คือ การกระทำสิ่งใดๆจะต้องรู้จักพึงระวังรอบคอบ ด้วยการรู้จักเหตุ และผล ไม่ตั้งอยู่ในความประมาทหรืออกุศลกรรมทั้งปวง

2) ปหานปธาน หมายถึง เพียรละ คือ การรู้จักละ ลด หรือหลีกเลี่ยงจากอกุศลกรรมทั้ง ปวงที่จะเป็นเหตุทำให้การกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ประสบความสำเร็จ

3) ภาวนาปธาน หมายถึง เพียรบำเพ็ญ คือ การรู้จักเพียรตั้งมั่น และอุทิศตนต่อการ กระทำในสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างสม่ำเสมอ

4) อนรักขนาปธาน หมายถึง เพียรตามรักษาไว้ คือ รู้จักรักษาหรือทำให้ความเพียรในสิ่ง นั้นๆคงอยู่กับตนเป็นนิจ

องค์ประกอบของวิริยะ

1) ความเพียรในการทำสิ่งนั้นๆในทางที่ถูกตามเหตุ และผล ภายใต้พื้นฐานตามหลักคุณงาม ความดี

2) การมีความกล้า และความแน่วแน่ที่จะทำในสิ่งนั้นๆ

3) การไม่ละทิ้งซึ่งการงานหรือสิ่งที่กำลังทำอยู่

4) การความอดุสาหะ และอดทนต่อความยากลำบากอย่างเป็นนิจ

ทั้งนี้ ลักษณะของวิริยะที่เกิดขึ้น มิได้อยู่ในกรอบสำหรับการทำงานเท่านั้น แต่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นหลักการดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆ ได้แก่ ความเพียรในการเจริญธรรม การเจริญภาวนา หรือการรักษาศีล ความเพียรในการศึกษาเล่าเรียน

ด้วยเหตุนี้ วิริยะจึงเป็นหลักที่มีความสำคัญอันจะนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติในการทำงานหรือการกระทำต่อสิ่งใด ๆ ภายใต้พื้นฐานของหลักการเหตุ และผลที่เกิดจากโยนิโสมนสิการ เพื่อมุ่งให้สิ่งนั้นๆดำเนินไปสู่จุดหมาย และสำเร็จตามที่ได้ตั้งไว้ โดยมีความเพียรที่ดำเนินไปในลักษณะของการปฏิบัติตามหลักปธาน 4 ในข้างต้น แต่ทั้งนี้ ความเพียรที่มีมากเกินไป มักจะทำให้เกิดความฟุ้งซ่าน ความไม่มีสติ ความเหน็ดเหนื่อย จนนำไปสู่การการเกิดอุปสรรค และปัญหาในสิ่งนั้น ส่งผลต่อความท้อแท้ตามมาได้ ออกจากนั้น หากมุ่งเพียรต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากเกินไป มักจะทำให้เกิดการล้าที่จะกระทำต่อสิ่งอื่นได้ง่ายเช่นกัน

3 จิตตะ (thoughtfulness) จิตตะ แห่งอิทธิบาท 4 คือ การเอาใจใส่ และให้ใจจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ มีสมาธิมั่นคงอยู่กับงาน ไม่ปล่อยปละละเลยในงานที่ทำ และทำงานด้วยความตั้งใจที่จะให้งานนั้นสำเร็จ แต่หากใครทำการสิ่งใดด้วยความเป็นคนประมาท ไม่เอาใจใส่กับงานที่ตนทำ เมื่อทำอะไรทั้งๆ ขว้างๆ งานนั้นย่อมไม่สำเร็จตามเป้าประสงค์หรือหากสำเร็จ แต่ก็เป็นความสำเร็จที่ไม่มีประสิทธิผลในงาน

ทั้งนี้ จิตตะ หมายถึง จิตใจ คือ ส่วนที่ทำหน้าที่รู้สำนึก รู้คิด ซึ่งความรู้ที่เกิดมาจากจิตนั้น เป็นความรู้ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน อดีตกาล หรือกำลังจะเกิดในอนาคต ล้วนเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในจิต หรือที่ผ่านมาแล้วทั้งสิ้น หมายถึง จิตสังสมความรู้ให้เกิดขึ้นในกาลทั้ง 3 นั้นเอง ส่วนจิตตะในที่นี้ หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่สะท้อนมาจากจิต อาทิ ความขี้มั่งขี้แข็ง ความมั่นคง ความมุ่งมั่น และความจดจ่อต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ทำอยู่นั้น

องค์ประกอบของจิตตะ

- 1 มีความสนใจในสิ่งที่ทำนั้นอย่างจริงจัง
- 2 การเอาใจใส่ในขณะที่กระทำสิ่งนั้นๆ
- 3 การมีใจที่เป็นสมาธิในขณะที่กระทำสิ่งนั้นๆ
- 4 การที่มีจิตใจมุ่งมั่น และแน่วแน่ในขณะที่กระทำสิ่งนั้นๆ

ทั้งนี้ ลักษณะของจิตตะที่เกิดขึ้น มิได้อยู่ในกรอบสำหรับการทำงานเท่านั้น แต่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันด้านอื่นๆ ได้แก่ การเอาใจใส่ และมุ่งมั่นในการเจริญธรรม การเอาใจใส่ และมุ่งมั่นในการศึกษาเล่าเรียน จิตตะ มีความสัมพันธ์กับสมาธิ คือ หมายถึง จิตเป็นเครื่องผลักดัน และควบคุมการเกิดของสมาธิ โดยสภาวะจิตที่มีความแน่วแน่ และจดจ่อต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ภาวะที่เกิดขึ้นกับจิตนี้จึงเรียกว่า สมาธิ ซึ่งเป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการจะกระทำสิ่งใดให้ประสบ ความสำเร็จ เพราะจิตที่เป็นสมาธิแน่วแน่อยู่กับสิ่งที่กำลังทำ อยู่ โดยไม่เกิดความฟุ้งซ่าน ย่อมทำให้งานประสบความสำเร็จได้ดี ไม่ผิดพลาด และมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่วางไว้

4 วิมังสา (investigation) วิมังสา แห่งอิทธิบาท 4 คือ การสอบสวน ไตร่ตรอง พิจารณา ตรวจสอบในสิ่งที่กำลังทำนั้นๆ รวมถึงการรู้จักค้นคว้า ทดลอง คิดค้น และรู้จักคิดแก้ไขปรับปรุงงานให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำสิ่งใดๆ ย่อมเกิดจากปัจจัยจากข้อนี้เป็นสิ่งสำคัญ เพราะการใช้วิมังสา คือ การคิด วิเคราะห์ อย่างมีเหตุ และผล ย่อมทำให้เข้าใจต่อ

กระบวนการ วิธีการ และแนวทางในการดำเนินงานที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงย่อมรู้จักแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ดี แต่หากไม่มีการใช้ปัญญาก่อนทำหรือขณะทำสิ่งใดๆแล้ว ย่อมนำมาซึ่งปัญหา และอุปสรรคในสิ่งนั้นๆ ส่งผลต่อการท้อแท้ การทำสิ่งนั้นไม่สำเร็จ หรือหากสำเร็จก็จะไม่เกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่

องค์ประกอบของวิมังสา

- 1 การใช้ปัญญาคิด วิเคราะห์ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติหรือระหว่างปฏิบัติในสิ่งนั้นๆ
- 2 การใช้ปัญญาคิดวิเคราะห์ในสิ่งนั้นๆ ตามคัมภีร์ของคฤศณะธรรม
- 3 การแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่อง และพัฒนาในสิ่งนั้นๆด้วยปัญญา

ทั้งนี้ ลักษณะของวิมังสาที่เกิดขึ้น มิได้เหมาะสำหรับนำไปใช้ในการงานเท่านั้น แต่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันด้านอื่นๆ ได้แก่ การรู้จักคิด วิเคราะห์ในการเจริญธรรม การรู้จักคิด วิเคราะห์ในบทเรียน การรู้จักคิด วิเคราะห์ก่อนที่จะพูดหรือทำในสิ่งใดๆ วิมังสา คือ การรู้จักคิด วิเคราะห์ ที่มักคู่กับคำว่า ปัญญา คือ ความรู้ หรือ ความรู้แจ้ง เป็นความรู้ ความเข้าใจ ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเหตุ และผล รวมถึงองค์ประกอบ และพื้นฐานของสิ่งๆนั้น สามารถตัดสินใจ และบ่งชี้สิ่งนั้นได้เป็นมาอย่างไร มีลักษณะอย่างไร รวมถึงรู้แยกแยะสิ่งต่างๆว่าถูกผิด ดีชั่ว ดังนั้นแล้ว การมีปัญญาจึงเป็นการรอบรู้ในทุกๆด้าน และพึงใช้ปัญญาก่อนที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ และลึกซึ้งก่อน เพื่อให้การนั้นๆ ดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้ และไม่เกิดปัญหาอุปสรรค พร้อมยังประสิทธิภาพในสิ่งนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์²⁸

ดังนั้น ฉันทะ และวิริยะ เป็นหลักปฏิบัติที่ช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจในการที่จะเผชิญหน้า กับปัญหา และอุปสรรคในการทำงาน และมีจิตตะ และวิมังสา เป็นหลักปฏิบัติที่ช่วยในการเอาชนะ ปัญหา และอุปสรรคในการทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3 ภาวนา ภาวนา แปลว่า ธรรมที่ควรกระทำให้เจริญขึ้น คือให้เกิดขึ้นบ่อยๆ ในสันดานของตน เมื่อวิเคราะห์ตามคัมภีร์พระบาลีท่านว่า "ภาเวตัพพชาติ = ภาวนา" แปลความว่า ธรรมที่บัณฑิตทั้งหลายพึงทำให้เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก และครั้งหลังๆ ให้ติดต่อกันเป็นนิจ จนถึงเจริญ-ขึ้น

ภาวนา แปลว่า การเจริญ การอบรม การทำให้มีให้เพิ่มขึ้น หมายถึง การทำจิตใจให้สงบ และทำปัญญาให้เกิดขึ้น ด้วยการฝึกฝนอบรมจิตไปตามแบบที่ท่านกำหนดไว้ ซึ่งเรียกชื่อไปต่างๆ เช่น การบำเพ็ญกรรมฐาน การทำสมาธิ การเจริญภาวนา การเจริญจิตตภาวนา ภาวนา ในทางปฏิบัติท่านแบ่งไว้เป็น 2 แบบใหญ่ ๆ คือ

- 1 สมถภาวนา การอบรมจิตใจให้สงบ ซึ่งได้แก่สมถกรรมฐานนั่นเอง เรียกว่า จิตภาวนา
- 2 วิปัสสนาภาวนา การอบรมปัญญาให้เกิด ซึ่งได้แก่วิปัสสนากรรมฐานนั่นเอง เรียกว่า ปัญญาภาวนา ภาวนา สองอย่างนี้ ในบาลีที่มาท่านเรียกว่า ภาเวตัพพธรรม และ วิชชาภาคิยธรรม. ในคัมภีร์สมัยหลัง บางทีเรียกว่า กรรมฐาน (อารมณ์เป็นที่ตั้งแห่งงานเจริญภาวนา ที่ตั้งแห่งงานทำความเพียรฝึกอบรมจิต วิธีฝึกอบรมจิต อีกนัยหนึ่งจัดเป็น 2 เหมือนกันคือ

²⁸ สุขภาพจิต/ศาสนา > อธิบาท 4 และแนวทางปฏิบัติ, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 11 เมษายน 2561 เข้าถึงได้จาก thaihealthlife.com >

1 จิตตภาวนา การฝึกอบรมจิตใจให้เจริญงอกงาม ด้วยคุณธรรม มีความเข้มแข็ง มั่นคง เบิกบาน สงบสุข ผ่องใส พร้อมด้วย ความเพียร สติ และสมาธิ

2 ปัญญาภาวนา การฝึกอบรมเจริญปัญญา ให้รู้เท่าทัน เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง จนมีจิตใจเป็นอิสระ ไม่ถูกครอบงำด้วยกิเลส และความทุกข์

ภาวนา 4 หมายถึงการเจริญ,การทำให้เป็นให้มีขึ้น,การฝึกอบรม,การพัฒนา ประกอบด้วย

- 1) พัฒนาด้านกาย (Physical development) เรียกว่า กายภาวนา
- 2) พัฒนาด้านศีล (Social development) เรียกว่า ศีลภาวนา
- 3) พัฒนาด้านจิต (Emotional development) เรียกว่า จิตตภาวนา
- 4) พัฒนาด้านปัญญา (Intellectual development) เรียกว่า ปัญญาภาวนา

มีรายละเอียดดังนี้

1 พัฒนากาย หรือพัฒนาทางกาย ในทางพระพุทธศาสนาไม่เน้นที่การทำให้ร่างกาย เติบโตแข็งแรง แต่ถือว่าการกินอาหารให้ได้คุณค่า กินพอดี ด้วยความรู้จักประมาณ ให้ร่างกายอยู่ ฅาสุก มีสุขภาพดี เป็นฐานให้การพัฒนาอื่น ๆ ต่อไป

การมีร่างกายที่ระบบภายในต่างๆ ทำงานเรียบร้อยดี ท่านเรียกว่าเป็น ปธานียังคะ อย่างหนึ่ง คือเป็นองค์หนึ่งของสภาพชีวิตที่เหมาะสมแก่การใช้ความเพียรพยายามในการพัฒนาชีวิต แต่การพัฒนาที่ไม่ใช่แค่นั้น การพัฒนากาย ในพระพุทธศาสนาจึงเน้นไปที่การพัฒนาอินทรีย์ ในการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อันได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ให้ใช้งานได้ดี เกิดประโยชน์สูงสุด มีผลในทางส่งเสริมคุณภาพชีวิต เช่นพัฒนาการใช้ตาให้ดูเป็น พัฒนาการใช้หูให้ฟังเป็น การพัฒนาทักษะต่างๆ ในทางอาชีพ ก็รวมอยู่ในข้อนี้ด้วย แต่ที่เป็นแกนกลางก็คือการพัฒนาที่เป็นอินทรีย์นี้ จนพูดได้ว่าการพัฒนากายก็คือการพัฒนาอินทรีย์

2 พัฒนาศีล หรือพัฒนาทางสังคม คือการอยู่ร่วมสังคมโดยไม่เบียดเบียนกัน แต่มีชีวิตที่เกื้อกูลต่อกัน และมีวินัยได้แก่ Social development ตรงกับ ศีลภาวนา ที่ว่าเป็นการพัฒนาทางสังคมนั้น ไม่มุ่งแต่การอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดีโดยไม่เบียดเบียนกันเท่านั้น แต่มุ่งถึงการฝึกอบรมกาย วาจา ให้เป็นฐานในการพัฒนาจิตต่อด้วย กล่าวคือการฝึกอบรม ให้รู้จักควบคุมตนในเรื่องกาย วาจา นั้น เริ่มด้วยการไม่เบียดเบียนผู้อื่น ให้อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ดี เป็นไปในทางที่เกื้อกูลต่อกันในสังคม อันนี้เป็นศีลขั้นพื้นฐาน แต่นอกเหนือจากนั้น ยังมีการศึกษาอบรมกายวาจาให้ประณีตยิ่งขึ้นไปอีก ความสามารถในการฝึกพฤติกรรมทางกายวาจาของตนนั้น จะเป็นฐานแก่การพัฒนาจิตต่อไปด้วย

3 พัฒนาจิตใจ หรือพัฒนาทางอารมณ์ ก็คือเรื่องของจิตใจนั่นเอง พัฒนาด้านนี้ จึงได้แก่ (Emotional development) ตรงกับ จิตตภาวนา เมื่อเรารู้จักควบคุมฝึกหัดกายและวาจาของเรา เราจะได้ฝึกฝนพัฒนาจิตใจพร้อมไปด้วย มันจะส่งผลต่อกันตามหลักปัจจัยสัมพันธ์ หมายความว่า ภาวนา 4 ด้านนี้ จะต้องโยงเป็นระบบเดียวกัน การพัฒนาจิตใจก็ต้องโยงว่า เมื่อพัฒนาจิตใจดี ก็ส่งผลดีออกมาต่อร่างกาย เช่น ใจไม่โกรธไม่เครียด ช่วยให้มีความสุขและมีผลในการสัมพันธ์หรือในการอยู่ร่วมสังคมด้วย ทำให้การสัมพันธ์กับโลก และสภาพแวดล้อมภายนอกพลอยดีไปด้วย และการพัฒนาจิตใจนั้น เช่น เมื่อมีสมาธิ ใจไม่ว้าวุ่นสับสน ก็เป็นฐานให้แก่การพัฒนาปัญญาต่อไป

4 พัฒนาปัญญา หรือพัฒนาการทางปัญญา ได้แก่ Intellectual development ตรงกับ ปัญญาภาวนาเมื่อพัฒนาปัญญาดีแล้ว ก็ทำให้จิตใจเป็นอิสระ เพราะรู้ว่าจะทำอะไรปฏิบัติต่ออะไรอย่างไร แก้ไขข้อติดขัดขจัดปัญหา หายอดีตหลุดโล่งไปได้ ตลอดจนรู้เท่าทันชีวิตและโลกตามเป็นจริง รู้เท่าทันเหตุปัจจัย มีอะไรเกิดขึ้นก็รู้จักมองตามเหตุปัจจัย ก็ไม่มีอะไร มาบีบคั้นตัว อย่างน้อยก็ไม่ค่อยมีการกระทบกระแทก เพราะทำตามปัญญา ไม่ใช่ทำตามใจอยาก

ปัญญาในพระพุทธศาสนา มีอยู่หลายชั้น เริ่มตั้งแต่การรู้จักรับรู้ประสบการณ์ให้ตรงตามเป็นจริง การคิดตามเป็นจริงโดยไม่ถูกครอบงำด้วยอคติ หรือโลภะ โทสะ โมหะ จนถึงความรู้ความเข้าใจโลกและชีวิตตามเป็นจริง ที่ทำให้มีจิตใจเป็นอิสระ ด้วยเหตุนี้ ปัญญาภาวนาอาจจะต้องใช้คำว่า (wisdom development)

ภาวนา 4 นี้เป็นหลักสำคัญอีกชุดหนึ่ง ภาวนาหรือพัฒนานี้ แสดงถึงหนทางในการพัฒนาคน เมื่อพูดแยกเป็นแง่มุมต่างๆ แล้ว ก็ต้องเอามาโยงเข้าด้วยกันให้เป็นภาพรวมอันหนึ่งอันเดียวกัน²⁹

2.7 คุณประโยชน์ของการสวดมนต์และการฝึกสมาธิ

การสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธินอกจากจะสร้างความเจริญทางธรรมให้แก่ ผู้ปฏิบัติแล้วยังมีการศึกษาค้นคว้าศึกษาวิจัยอีกมากมายที่แสดงถึงผลดีที่มีต่อสุขภาพกายและจิตใจ อาทิเช่น ช่วยพัฒนาสุขภาพจิตและบุคลิกภาพ ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ช่วยให้ผ่อนคลายสบาย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง หายจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นต้น ผู้ป่วยสามารถลดการใช้ยาหรือ สามารถหยุดยาได้ อีกทั้งยังสามารถใช้ดูแลสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุในสังคมไทยได้เป็นอย่างดี การสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ทั้ง รักษา ป้องกัน ฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติใช้เวลาเพียงวันละ 15 นาทีโดยปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน สุขภาพของท่านก็จะดีขึ้น ทั้งทางกายและทางจิตใจ³⁰

1) การสวดมนต์ คือการสวดบทพุทธมนต์ต่าง ๆ ที่เป็นส่วนของพระสูตรก็มี เป็นส่วนของพระปริตรก็มี ที่เป็นส่วนเฉพาะคาถาอันนิยามกำหนดให้นำมาสวดประกอบในการสวดมนต์เป็นประจำก็มีนอกเหนือจากบทสวดทำวัตร เมื่อเรียกรวมการสวดทั้งสองนี้เข้าด้วยกันก็เรียกว่าการทำวัตรสวดมนต์³¹

ความหมายของคำว่ามนต์

สำหรับคำว่ามนต์มาจากภาษาบาลีว่า มันตะ และภาษาสันสกฤตว่า มัตระ หมายถึงคำพูดที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องอาศัยการสวดหรือบริกรรมพราប់จึงจะทำให้เกิดอานุภาพในการป้องกันเหตุต่างๆ ซึ่ง

²⁹ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตโต) ตัดทอน จากหนังสือเรื่อง “รุ่งอรุณของการศึกษา เบิกฟ้าแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน” พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม พิมพ์ครั้งที่ 12 พ.ศ.2546. [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561 เข้าถึงได้จาก http://www.84000.org/tipitaka/dic/d_item.php?i=37

³⁰ นพ.ปภัตสร เจียมบุญศรี รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสวดมนต์และสมาธิบำบัดเพื่อการรักษาโรค กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก / กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พิมพ์ครั้งที่ ๑ บริษัท วี อินดี้ ดีไซน์ จำกัด, ความนำเสนอ.

³¹ กรมการศาสนา, ธรรมศึกษาชั้นโท ฉบับปรับปรุงใหม่ที่ประกาศใช้ปัจจุบัน, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด 2550), หน้า 109

มนต์นี้พระพุทธองค์ทรงชี้ให้เห็นว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ถ้าขยันพรับพ่น แต่ถ้าไม่ขยันพรับพ่นแล้วก็จะไม่ศักดิ์สิทธิ์(เป็นมลทิน) หรือเสื่อมได้³²

คำว่า สวดมนต์ แยกออกเป็น 2 คำ คือ “สวด กับ มนต์” คำว่า “สวด” ได้แก่ การท่องบ่น หรือสาธยายคำสอนทางพระพุทธศาสนา การสวดพระพุทธรูปมนต์มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ สวดพระธรรมเพื่อรักษาพระศาสนา สวดพระปริตร เพื่อจะคุ้มครองป้องกันอันตราย³³

ความหมายของคำว่า “มนต์” ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมาย ดังนี้

พระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้ให้ความหมายไว้ในพจนานุกรมฉบับประมวลศัพท์ว่า “ คำที่เชื่อถือศักดิ์สิทธิ์, คำสำหรับสวด, คำสำหรับเสก(มักใช้กับศาสนาพราหมณ์)”³⁴

พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) ได้ให้ความหมายขอคำว่า มนต์ หมายถึงคำที่ศักดิ์สิทธิ์ คำเหล่านี้พระสงฆ์คัดเลือกมาจากพระไตรปิฎกซึ่งเป็นพระพุทธพจน์จึงเรียกว่าพระพุทธรูปมนต์ คือคำศักดิ์สิทธิ์ของพระองค์มีสมาธิจิตอันแน่วแน่สวดไปพร้อมๆกัน เพื่อให้สัมฤทธิ์ตามความหมายแห่งถ้อยคำพุทธพจน์ที่นำมาสวดนั้น³⁵

หลวงวิจิตรวาทการ ได้ให้ความหมายไว้ว่า “ มนต์ หมายถึงมนต์คาถาของพระพุทธศาสนา ที่เรียกว่าพุทธรูปมนต์ ข้อความหรือวิธีการใช้นั้นเป็นไปในทางที่ดีงาม ในทางที่จะให้เกิดความเมตตาอารี มีไมตรีจิตต่อกันและกัน ไม่ประทุษร้ายเบียดเบียนกัน เป็นไปเพื่อสันติสุขของมนุษย์และสัตว์ทั้งหลายทั่วหน้า”³⁶

คำว่า”สวดมนต์” อาจสรุปได้ว่า หมายถึง การกล่าวคำศักดิ์สิทธิ์อันมีพลัง มีอำนาจ มีอิทธิฤทธิ์เหนือจิตใจของมนุษย์เรา ได้แก่การกล่าวคำสรรเสริญพระพุทธรูปคุณ พระธรรมคุณ พระสังฆคุณ และมนต์ของพระพุทธเจ้าที่เรียกว่า พุทธรูปมนต์

คุณประโยชน์ของการสวดมนต์

- 1) สามารถไล่ความซีเกียจ เพราะขณะสวดมนต์ อารมณ์เบื่อ เชื่องซึม ง่วงนอน เกียจคร้านจะหมดไป และเกิดความเข้มแข็งกระฉับกระเฉงขึ้น
- 2) เป็นการตัดความเห็นแก่ตัว เพราะในขณะที่นั้นอารมณ์จะไปห่วงอยู่ที่การสวดมนต์อย่างตั้งใจ ไม่ได้คิดถึงตัวเอง ความโลภ โกรธ หลง จึงมิได้เกิดขึ้นในจิตตน
- 3) เป็นการกระทำที่ได้ปัญญา ถ้าการสวดมนต์โดยรู้คำแปล รู้ความหมาย ก็ย่อมทำให้ผู้สวดได้ปัญญาความรู้ แทนที่จะสวดเหมือนนกแก้วนกขุนทองโดยไม่รู้อะไรเลย

³² ธนิต อยู่โพธิ์, **อานุภาพพระปริตร**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2537), หน้า 18-19.

³³ สมเด็จพระพรหมญาณสังวรราชานุภาพ, **ตำนานพระปริตร**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ท่าพระจันทร์, 2511), หน้า 1.

³⁴ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์(ป.อ.ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546), หน้า 213.

³⁵ พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), **อานุภาพแห่งพระปริตร**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2548), หน้า 35.

³⁶ พลตรีหลวงวิจิตรวาทการ, **มหัศจรรย์ทางจิต**, (กรุงเทพมหานคร : เสริมวิทย์บรรณาการ, 2507), หน้า 69.

4) มีจิตเป็นสมาธิ เพราะขณะนั้นผู้สวดต้องสำรวมใจแน่วแน่ มิฉะนั้นจะสวดผิดก่อนผิดทำนอง เมื่อจิตเป็นสมาธิ ความสงบเยือกเย็นในจิตจะเกิดขึ้น

5) เปรียบเสมือนการได้เฝ้าพระพุทธเจ้า เพราะขณะนั้นผู้สวดมี กาย วาจา ปกติ (มีศีล) มีใจแน่วแน่ (มีสมาธิ) มีความรู้ระลึกถึงคุณความดีของพระพุทธเจ้า (มีปัญญา) เท่ากับได้เฝ้าพระองค์ด้วยการปฏิบัติบูชา ครบไตรสิกขาอย่างแท้จริง และในวิมุตติสูตรได้กล่าวว่า การสวดมนต์คือเหตุหนึ่งในวิมุตติ 5 ประการ คือ การฟังธรรม การเทศน์ การสวดมนต์สาธยาย และการคิดอย่างแยบคาย) ดังมีว่า

“ดูกรภิกษุทั้งหลาย อีกประการหนึ่ง พระศาสดาหรือเพื่อพรหมจรรย์ผู้อยู่ในฐานะครูบางรูป ก็ไม่ได้แสดงธรรมแก่ภิกษุ แม้ภิกษุก็ไม่ได้แสดงธรรมเท่าที่ได้สดับ ได้ศึกษาเล่าเรียนมาแก่ชนเหล่าอื่นโดยพิสดาร ก็แต่ว่าภิกษุย่อมทำการสาธยายธรรมเท่าที่ได้สดับได้ศึกษาเล่าเรียนมาโดย พิศดาร เธอย่อมเข้าใจธรรม เข้าใจธรรมในธรรมนั้น” ตามที่ภิกษุสาธยายธรรมเท่าที่ได้สดับ ได้

ศึกษาเล่าเรียนมาโดยพิสดาร เมื่อเธอเข้าใจธรรม เข้าใจธรรม ย่อมเกิดปราโมทย์ เมื่อเกิดปราโมทย์แล้ว ย่อมเกิดปีติ เมื่อใจเกิดปีติกายย่อมสงบ ผู้มีกายสงบแล้ว ย่อมได้เสวยสุข เมื่อมีสุข จิตย่อมตั้งมั่น ดูกรภิกษุทั้งหลาย นี่เป็นเหตุแห่งวิมุตติข้อที่ ๓ ซึ่งเป็นเหตุให้จิตของภิกษุผู้ไม่ประมาท มีความเพียร มีใจเด็ดเดี่ยว ที่ยังไม่หลุดพ้น ย่อมหลุดพ้น อาสวะที่ยังไม่สิ้นไป ย่อมถึง ความสิ้นไป หรือเธอย่อมได้บรรลุธรรมอันเกษมจากโยคะชั้นเยี่ยม ที่ยังไม่ได้บรรลุ³⁷

2) สมาธิในพระพุทธศาสนาเถรวาท

ความหมายของสมาธิ

“สมาธิ” ในพระอภิธรรมปิฎก³⁸ ได้กล่าวไว้ว่า “สมาธิ” หมายถึง ความตั้งอยู่แห่งจิต ความดำรงอยู่แห่งจิต ความมั่นอยู่แห่งจิต ความไม่ส่ายไปแห่งจิต ความไม่ฟุ้งซ่านแห่งจิต ภาวะที่จิต ไม่ส่ายไป ความสงบ (สมณะ) สมาธินทรีย์ สมาธิพละ สัมมาสมาธิ สมาธิ สัมโพชฌงค์ที่เป็นองค์แห่งมรรค นับเนื่องในมรรคอันใด นี้เรียกว่า สัมมาสมาธิ

“สมาธิ” ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคหมายถึง ภาวะที่จิตมีอารมณ์อันเดียวฝ่ายกุศลชื่อว่า สมาธิ³⁹

“สมาธิ” ในหนังสือพุทธธรรม ของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้อธิบายไว้ว่า “สมาธิ” เป็นความตั้งมั่นของจิต หรือภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด คำจำกัดความของสมาธิที่พบเสมอ คือ “จิตตัสเสกัคคตา” หรือเรียกสั้นๆ ว่า “เอกัคคตา” ซึ่งแปลว่า ภาวะที่จิตมีอารมณ์เป็นหนึ่ง คือการที่จิตกำหนดแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งซ่านหรือส่ายไป โดยคัมภีร์รุ่นอรุณกถา ระบุความหมายจำกัดลงไปอีกว่า สมาธิ คือ ภาวะมีอารมณ์หนึ่งเดียวของกุศลจิตและไขความออกไปว่า หมายถึงการดำรงจิตและเจตสิกไว้ในอารมณ์หนึ่งเดียว อย่างเรียบ สม่่าเสมอ และด้วยดี⁴⁰

³⁷ วิมุตติสูตร, ว่าด้วยเหตุแห่งวิมุตติ 5 ประการ, พระสุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ปัญจก-ฉกกนิบาต เล่ม 3- หน้า 40

³⁸ อภ.สง. (ไทย) 34/15/29; อภ.วิ (ไทย) 34/206/175

³⁹ วิสุทธิ (ไทย) 38/134.

⁴⁰ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต) , พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ., พิมพ์ครั้งที่ 11 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2552), หน้า 824 – 825.

กล่าวสรุปได้ว่า สมาธิตามหลักพระพุทธศาสนา หมายถึง การมีจิตตั้งมั่นในอารมณ์เดียวที่เป็นแนวทางแห่งกุศล เป็นสมาธิที่มีความเห็นชอบพิจารณาสรรพสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงที่เป็นไปตามเหตุปัจจัย เป็นสมาธิที่ควรคู่แก่การใช้งาน การแก้ปัญหาชีวิต การบำบัดโรคทาง กายจิต และความเจริญก้าวหน้าแห่งสมาธิสู่วิปัสสนาอันเป็นทางแห่งปัญญาสู่การสิ้นสุดแห่งกองทุกข์

ประเภทของสมาธิ

สมาธิ คือ ปัญญาในการสำรวมแล้วตั้งไว้ด้วยดี หากจิตเป็นฌานในขณะใดขณะหนึ่งในลมหายใจเข้าออกก็ดี ในคำภาวนาก็ดี ในนิมิตก็ดี ถ้าจิตจับเฉพาะอย่างนั้นเรียกว่า การเกิดสมาธิหรือ การเกิดญาณ มี 5 อย่าง ดังนี้

สมาธิ 1 ได้แก่ เอกัคคตาสมาธิ คือจิตที่มีสมาธิแน่วแน่ ในอารมณ์เดียว คือจะแน่วแน่มั่นอยู่ในอารมณ์ที่เพ่งเพียงอย่างเดียวเท่านั้น มี 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ขณิกสมาธิ หรือปริกรรมสมาธิคือ จิตที่ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์ได้ชั่วขณะ หรือเป็นสมาธิขณะปริกรรมว่าปฏิวัติ เป็นต้น ระดับที่ 2 อุปจารสมาธิ คือ จิตที่ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์ใกล้จะได้ฌาน ระดับที่ 3 อัปปนาสมาธิคือ จิตตั้งมั่นหรือแน่วแน่มั่นอยู่ในอารมณ์ที่กำหนด ไม่ซัดส่ายไปไหน ก็เลสไม่สามารถรบกวนได้ อัปปนาสมาธิก็คือฌานจิตที่เป็นอัปปนาเกิดขึ้นแล้ว

สมาธิ 2 ได้แก่ โลภียสมาธิ และโลภุตตรสมาธิ

สมาธิ 3 ได้แก่ ขณิกสมาธิ อุปจารสมาธิ และอัปปนาสมาธิ

สมาธิ 4 ได้แก่ ทิฏฐธัมมสุขวิหารสมาธิ ญาณทัสสนสมาธิ สติสัมปชัญญสมาธิ และ อาสวักขยสมาธิ

สมาธิ 5 ได้แก่ สุขสมาธิ สันตสมาธิ อริยสมาธิ นิรามิสสมาธิ อกาปุริสสมาธิ ได้แก่ สมาธิของมหาบุรุษ⁴¹

ระดับของสมาธิ

ผู้ที่เจริญสมาธิได้อย่างถูกต้องตามหลักพระพุทธศาสนา จะทำให้สามารถพัฒนา จิตให้มีสมาธิมากขึ้นใน 3 ระดับ⁴² ดังนี้

1) สมาธิระดับขณิกสมาธิ หรือสมาธิชั่วคราว เป็นสมาธิขั้นต้นที่คนทั่วไปอาจนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันให้ได้ผลดี และจัดว่าเป็นจุดตั้งต้นของการเจริญวิปัสสนา

2) สมาธิระดับอุปจารสมาธิ หรือสมาธิเฉียดๆ หรือสมาธิจวนจะแน่วแน่มั่น เป็นสมาธิขั้นระดับนิรวรณ⁴³ ก่อนที่เข้าสู่สภาวะแห่งฌานหรือสมาธิในบุพภาคแห่งอัปปนาสมาธิ

3) สมาธิระดับอัปปนาสมาธิ เป็นสมาธิระดับสูงสุด เป็นสมาธิที่แน่วแน่มั่นแนบสนิท

จุดประสงค์ของการฝึกสมาธิ

สมาธิ เป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ด้วยการปฏิบัติจริง หากฝึกปฏิบัติจนจิตอยู่ในภาวะของความเป็นอิสระปราศจากสิ่งรบกวน ปราศจากสิ่งอันชวนให้ยึดมั่นถือมั่นจิตก็จะเกิดความสงบ การ เกิดปัญญา

⁴¹ พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิริ), วิปัสสนาญาณโสภณ, พิมพ์ครั้งที่ 3,(กรุงเทพมหานคร : ศรีอนันต์การพิมพ์, 2546), หน้า 123.

⁴² นิท.อ. (ไทย) 1/158 ,ปฏิส .อ.(ไทย) 221,สงคณิ.อ.(ไทย) 207,วิสุทฺธิ.(ไทย) 1/184.

⁴³ วิสุทฺธิ.(ไทย) 1/107,160,175,187; วินย.อ(ไทย).1/523.

นำไปสู่ทางพ้นทุกข์ ให้สติตั้งมั่นอยู่ที่ไตรลักษณ์ พิจารณา กาย เวทนา จิต ธรรม ให้รู้เห็นความเป็นจริง ตั้งจุดประสงค์จำแนกได้เป็น 2 ทาง คือ⁴⁴

1) สติตั้งมั่นในการพิจารณาบัญญัติเพื่อให้จิตสงบ ซึ่งเรียกว่า สมถกัมมัฏฐาน มีอานิสงส์ให้บรรลุฌานสมาบัติ

2) สติตั้งมั่นในการพิจารณารูปนามเพื่อให้เกิดปัญญาเห็นไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ซึ่งเรียกว่า วิปัสสนากัมมัฏฐาน มีอานิสงส์ให้บรรลุถึง มรรค ผล นิพพาน การกำหนดพิจารณาไตรลักษณ์ เพื่อให้รู้เห็นสภาพตามความเป็นจริงว่าสิ่งทั้งหลายล้วนแต่เป็นรูปนามเท่านั้น และรูปนามทั้งหลายเหล่านั้นก็มีลักษณะเป็นอนิจจังทุกขังอนัตตาหาได้เป็นแก่นสารยั่งยืนไม่ จะได้ก้าวล่วงเสียซึ่งความเห็นผิดไม่ให้ติดอยู่ในความยินดียินร้าย อันเป็นการเริ่มต้นที่จะให้ถึงหนทางดับทุกข์ทั้งปวง

ประโยชน์ของสมาธิ มีหลายอย่าง เช่น

1) ประโยชน์ทางด้านอภิปัญญา เช่น ฝึกสมาธิแล้วได้อภิญญา(ความสามารถพิเศษเหนือสามัญชน) ได้แก่ หูทิพย์ ตาทิพย์ หายใจคนอื่นได้ แสดงอิทธิฤทธิ์ต่างๆ ได้ ประโยชน์ด้านนี้ไม่เกี่ยวข้องกับพระศาสนาโดยตรง

2) ประโยชน์ที่เป็นจุดหมายทางพุทธศาสนาแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

(1) ประโยชน์ระดับต้น คือฝึกสมาธิไประยะหนึ่ง จิตจะหายฟุ้งซ่าน จนถึงระดับได้ฌาน สามารถใช้สมาธิที่ไ้ระงับ หรือข่มกิเลสได้ชั่วคราว แค่นี้ก็เรียกได้ว่าได้ "วิมุตติ"(หลุดพ้น)ระดับหนึ่งแล้ว เรียกว่า วิกขัมภมวิมุตติ (หลุดพ้นด้วยข่มไว้) トラบใดที่ยังข่มได้อยู่ เจ้ากิเลสมันก็ไม่ฟุ้ง

(2) “ประโยชน์ระดับสูงสุด คือ สมาธิอันเป็นบาทฐานวิปัสสนาพิจารณาสภาวธรรมทั้งหลายรู้แจ้งไตรลักษณ์ กำจัดกิเลสได้โดยสิ้นเชิง พุทธอีกในหนึ่งก็คือสมาธินำไปสู่ความเป็นพระอรหันต์

3) ประโยชน์ด้านพัฒนาบุคลิกภาพ ผู้ที่ฝึกสมาธิประจำ ย่อมมีบุคลิกภาพที่พึงปรารถนาหลายอย่างเช่น

- (1) มีบุคลิกหนักแน่น เข้มแข็ง
- (2) มีความสงบเยือกเย็น ไม่ฉุนเฉียวเกรี้ยวโกรธ
- (3) มีความสุภาพ นิ่มนวล ท่าทีมีเมตตากรุณา
- (4) สดใส สดชื่น เบิกบาน
- (5) สง่า งาม น่าเกรงขาม
- (6) มีความมั่นคงทางอารมณ์
- (7) กระจกกระฉ่าง ไม่เซื่องซึม
- (8) พร้อมเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ฉับไว

4) ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น

- (1) ทำให้ใจสบาย ไม่เครียด มีความสุข ผ่องใส
- (2) หายหวาดกลัว หายกระวนกระวายโดยไม่จำเป็น

⁴⁴ ขุนสรพรพิภจโกศล (โกวิท ปัทมะสุนทร), ผู้รวบรวม, คู่มือการศึกษาพระอภิธรรมมัตถสังคหะ ปริเฉทที่ 7 สมุจจยสังคหวิภาค, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อ่ำพลพิทยา, 2506), หน้า 41.

- ไว้ได้
- (3) นอนหลับง่าย ไม่ฝันร้าย สั่งตัวเองได้ (เช่น สั่งให้หลับหรือตื่นตามเวลาที่กำหนด)
 - (4) กระฉับกระเฉง ว่องไว รู้จักเลือกและตัดสินใจเหมาะสมแก่สถานการณ์
 - (5) มีความแน่วแน่ในจุดหมาย มีความใฝ่สัมฤทธิ์สูง
 - (6) มีสติสัมปชัญญะดี รู้เท่าปรากฏการณ์ และยับยั้งใจได้ดีเยี่ยม
 - (7) มีประสิทธิภาพในการทำงาน ทำกิจกรรมสำเร็จด้วยดี
 - (8) ส่งเสริมสมรรถภาพมันสมอง เรียนหนังสือเก่ง ความจำดีเยี่ยม
 - (9) เกื้อกูลต่อสุขภาพร่างกาย เช่น ชะลอความแก่ หรืออ่อนกว่าวัย
 - (10) รักษาโรคบางอย่าง เช่น โรคเครียด โรคท้องผูก โรคความดันโลหิต โรคหืด หรือโรคกายจิตอย่างอื่น⁴⁵

สรุปได้ว่า การทำสมาธิและการสวดมนต์ทุกวันสามารถพัฒนาศักยภาพของคนได้ การทำสมาธิไม่ใช่เป็นเรื่องทางพระพุทธศาสนาเพียงอย่างเดียว แต่มองว่าเป็นวิทยาศาสตร์ มีการวิจัยทั่วโลกได้บอกแล้วว่า การทำสมาธิ เพียงแค่วันละ 10 นาที ก็สามารถพัฒนาสมรรถภาพการทำงานได้ เพราะสมาธิจะช่วยให้ ทุกคนสามารถทำงานด้วยการคิดวิเคราะห์ และมีความคิดสร้างสรรค์ นอกจากนี้สมาธิยังช่วยในการรักษาโรคบางอย่างได้ดีอีกด้วย

2.8 บริบทของพื้นที่ที่ทำวิจัย

วัดสุคนธาราม ตั้งอยู่ในชุมชนหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับอนุญาตให้สร้างเป็นวัดที่มีพระสงฆ์ ตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2468 ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2509 ตั้งอยู่เลขที่ 89 หมู่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย มีพระอธิการวิง ปุณฺณธโร นามสกุล คำเสนาะ ดำรงตำแหน่งเป็นเจ้าอาวาสในปี พ.ศ. 2469 และมีเจ้าอาวาสปกครองวัดสุคนธาราม ร่วมกับสาธุชนพัฒนาวัดมาอย่างต่อเนื่องติดต่อกันมาอีกจำนวน 6 รูป จนถึงเจ้าอาวาสวัดรูปปัจจุบัน ชื่อพระมหานพรัตน์ ขนดีโสภณ,ดร. นามสกุล นามเมือง มาดำรงตำแหน่งเป็นเจ้าอาวาสในปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน

วัดสุคนธารามมีที่ดินที่ตั้งวัดจำนวน 29 ไร่ 2 งาน 64 ตารางวา มีที่ธรณีสงฆ์ จำนวน 5 แปลง จำนวน 23 ไร่ 75 ตารางวา มีอาคารเสนาสนะ ประกอบด้วย

- 1) อุโบสถ สร้างเมื่อ พ.ศ.2510 เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก
- 2) ศาลาการเปรียญ สร้างเมื่อ พ.ศ.2517 เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก พื้นไม้เนื้อแข็ง
- 3) วิหารพระครูโสภณธรรมธาดา สร้างเมื่อ พ.ศ. 2552 เป็นอาคารจตุรมุข คอนกรีตเสริมเหล็ก
- 4) กุฏิสงฆ์ สร้างเมื่อ พ.ศ. 2531-2536 เป็นอาคารไม้ทรงไทยชั้นเดียว
- 5) หอสวดมนต์ สร้างเมื่อ พ.ศ.2532 เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก

⁴⁵ Matakee, ประโยชน์ของสมาธิ. (ออนไลน์)แหล่งที่มาจาก: <http://www.hindumeeting.com/forum/index.php?topic> สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2561.

- 6 หอฉัน สร้างเมื่อ พ.ศ.2534 เป็นอาคารไม้ทรงไทยชั้นเดียว
- 7 ศาลาอเนกประสงค์ สร้างเมื่อ พ.ศ.2537 เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก
- 8 โรงเรียนพระปริยัติธรรม สร้างเมื่อ พ.ศ.2520 เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก
- 9 กุฏิกรรมฐาน ๕ หลัง สร้างเมื่อ พ.ศ.2558 เป็นอาคารทรงไทยคอนกรีตเสริมเหล็ก
- 10 กำแพงวัดทรงไทยโบราณ กว้าง 0.50 เมตร ยาว 180 เมตร สร้างเมื่อ พ.ศ.2559 เป็นทรงกำแพงโบราณคอนกรีตเสริมเหล็ก

11 ฌาปนสถาน สร้างเมื่อ พ.ศ.2560 เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก นอกจากนี้มีหอรบะซัง 4 หลัง โรงครัว 1 หลัง ห้องเก็บพัสดุ 1 หลัง ห้องน้ำ 21 ห้อง

ปูชนียวัตถุ มีพระประธานประจำอุโบสถ ปางสมาธิ ขนาดหน้าตัก 39 นิ้ว สูง 59 นิ้ว สร้างเมื่อ พ.ศ.2510

วัดสุคนธาราม ได้รับอนุมัติจาก คณะสงฆ์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้เปิดสำนักเรียน โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกธรรม เปิดสอนเมื่อ พ.ศ. ๒๕๙๓ และเปิดสอนโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกบาลี เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จนถึงปัจจุบัน มีผลการสอบผ่านหลักสูตรแม่กองธรรมเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

ปัจจุบันวัดสุคนธารามได้รับประกาศจากสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติให้เป็นวัดอุทยานการศึกษา เมื่อปี พ.ศ.2560

ชุมชนหมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ตั้ง ม. 2 ต. เทพมงคล อ. บางซ้าย จ. พระนครศรีอยุธยา 13270 เนื้อที่/พื้นที่ 80.75 ตร.กม.

สภาพภูมิอากาศทั่วไป ค่อนข้างอบอุ่น ไม้ร้อนจัดและไม่หนาวจัด

ข้อมูลการปกครอง มีจำนวนบ้าน 53 หลังคาเรือน

ข้อมูลประชากร

จำนวนประชากรชาย 965 คน จำนวนประชากรหญิง 1,027 คนจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,992 คน มีประชากรผู้สูงอายุ 163 คน

ความหนาแน่นของประชากร 24.67 คน/ตร.กม.⁴⁶.

ที่ตั้งและอาณาเขต

ชุมชนหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอบางซ้าย มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลสาละ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลสาละ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

การแบ่งเขตการปกครอง

⁴⁶ กรมการปกครอง ,กระทรวงมหาดไทย, “ระบบสถิติทางการทะเบียน” มกราคม 2559.

องค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล ครอบคลุมพื้นที่ ต. เทพมงคลทั้งตำบล
ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ
 อาชีพหลัก ได้แก่ เกษตรกรรม (ทำนา) รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ
 อาชีพเสริม ได้แก่ รับจ้างทั่วไป

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และคณะ⁴⁷ ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุของเขตบางพลัดได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคของกล้ามเนื้อและข้อ และเบาหวาน และพบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งโรค เช่น พบเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง เบาหวานร่วมกับไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานและไขมันในเลือด

สมบัติ ประจัญตานต์ และคณะ⁴⁸ ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางพัฒนาสุขภาพะด้านสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ลำน้ำห้วยจรเข้มาก จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะด้านร่างกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร่างกายแข็งแรงแต่มีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิต สามารถเคลื่อนไหวและทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถขึ้นลงบันไดจากชั้นล่างของอาคารไปยังชั้นบนได้เองเพราะมีอาการปวดขา ปวดเข่า ทำให้เดินลำบากต้องอาศัยคนช่วยพยุง ยังกลั้นปัสสาวะอุจจาระได้ตามปกติ นอนหลับน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน ครึ่งหนึ่งมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม⁴⁹ ทำการวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การศึกษาระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง($x = 3.04$ โดยพบว่า ด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ($x = 3.37$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($x = 2.97$) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($x = 2.77$)

⁴⁷ ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และคณะ, “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร”, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต J.10 (2):พฤษภาคม-สิงหาคม 2559, หน้า 164.

⁴⁸ สมบัติ ประจัญตานต์ และคณะ, แนวทางพัฒนาสุขภาพะด้านสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ลำน้ำห้วยจรเข้มาก จังหวัดบุรีรัมย์,วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2557 หน้า 24.

⁴⁹ เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม, การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี, วารสาร ว.มทส.2556, หน้า 132-133.

จิวรรณ มณีแสง และคณะ⁵⁰ ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี.พบว่า ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมีความรู้ การรับรู้ และความคาดหวังของการปฏิบัติตน และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลัง เข้าร่วมโครงการ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ซึ่งสูง กว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

กิตติมาพร โลกาวิทย์⁵¹ ทำวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($X = 3.41$) เมื่อ พิจารณารายด้านพบว่า ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย : ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับดี ($X = 3.40$) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ($X = 3.11$) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพดีที่สุด ส่วนด้านออกกำลังกาย ส่วนมากอยู่ในระดับไม่ดี ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .65$) อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ($r = -.19$) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.09$) รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .31$) ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อรอุมา ปัญญาโชติกุล, และคณะ⁵² ผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มารับบริการ โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า . กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม ระดับมากที่สุด ($M=4.46$, $SD=0.59$) 2. ความคิดเห็นในการทำสมาธิบำบัด ในภาพรวมก่อนการทดลอง อยู่ในระดับน้อย ($M=2.43$, $SD=1.09$) และหลังการทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.59$, $SD=0.69$) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value < 0.05) ความดันโลหิตหลังการทำสมาธิบำบัดมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทำสมาธิบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในในกลุ่มบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มบุคคลโดยทั่วไป สามารถนำสมาธิบำบัดไปประยุกต์ใช้ที่บ้านได้

⁵⁰ จิวรรณ มณีแสง และคณะ, ประสิทธิภาพของการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี,(ออนไลน์)แหล่งที่มา [www.western.ac.th/m13/elderly2](http://www.western.ac.th/m13/elderly2สืบค้นเมื่อ)สืบค้นเมื่อ วันที่ 30 กุมภาพันธ์ 62.

⁵¹ กิตติมาพร โลกาวิทย์,ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดปทุมธานี,วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, ปีที่5 ฉบับที่1 (มกราคม – เมษายน 2556)หน้า 194.

⁵² อรอุมา ปัญญาโชติกุล, และคณะ(2557) “ผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มารับบริการ โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง,”วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง 2557),หน้า 22.

พระมหานิพนธ์ มหาธมมรภขิโต, และคณะ⁵³ ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า 1. แนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทางพระพุทธศาสนาจะเน้นกระบวนการพัฒนาจิตด้วยหลักสมณะและวิปัสสนา 2. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในทางพระพุทธศาสนา คือ การนำหลักจิตภาวนาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเช่น อานาปานสติ เมตตาภาวนา สมาธิแนวเคลื่อนไหว มรณัสสติ เป็นต้น มาบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ นำมาจัดเป็นกิจกรรมฝึกอบรมตามกรอบเวลาที่เหมาะสมใน 4 ด้าน คือ กาย จิต สังคม และปัญญา 3. ผลจากการทดลองพบว่าก่อนการอบรมโดยภาพรวมผู้สูงอายุดูแลสุขภาพอยู่ใน ระดับปานกลางแต่หลังการอบรมโดยภาพรวมผู้สูงอายุดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านสังคมด้านปัญญาและด้านจิตใจอยู่ในระดับมากส่วนด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับที่ระดับ .05

พระราเชนทร์ วิสารโท⁵⁴ ทำการวิจัยเรื่อง บูรณาการพุทธธรรมกับระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ผลการวิจัย พบว่า ในคำสอนทางพระพุทธศาสนา การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพมีความสุขที่แท้จริงเป็นสิ่งสำคัญ จึงสอนให้ปฏิบัติทางกายและจิตใจควบคู่กันไปอย่างพอดีตามหลักมัชฌิมาปฏิปทา ซึ่งสรุปได้ว่าในหลักภาวนา ๔ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมทางกาย พัฒนาศีล พัฒนาจิตใจ พัฒนาความรู้ความเข้าใจให้สมบูรณ์พร้อม สำหรับการวัดผลการพัฒนาตามหลักภาวนานั้น อาจใช้วิธีตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล โดยหลักภาวนา ๔ ประการ คือ ภาวนาทิกาย มีกายที่พัฒนาแล้ว ภาวนาศีล มีศีลที่พัฒนาแล้ว ภาวนาจิต มีจิตพัฒนาแล้ว และภาวนาปัญญา มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำมาบูรณาการเพื่อสร้างความสุขในชีวิตได้ โดยมีรูปแบบกิจกรรม คือ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ

วันัสรา เขาวนัณนิยม,และคณะ⁵⁵ ทำวิจัยเรื่อง แบบแผนการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และปัจจัยขับเคลื่อนชุมชนผู้สูงอายุสุขภาพดี โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะที่1 การประเมินสถานะสุขภาพกายและแบบแผนการบริโภค เลือกรวัดความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย ไขมันในเลือด(การเจาะเลือดจากปลายนิ้ว) และโรคประจำตัว กับผู้สูงอายุในชุมชนบางพระ จำนวน 48 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะโภชนาการและ สุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีแกนนำสุขภาพเป็นกลไกหลักในการให้โภชนศึกษาแบบวงน้ำชา ให้มีการปรับพฤติกรรมบริโภคโดยเริ่มต้นจากสิ่งที่ย่อย ไปจนถึงการสร้างกิจกรรมที่สนใจร่วมกันกับผู้สูงอายุ และระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการดูแลภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้พัฒนาขึ้น โดย (1) ประเมินสถานะสุขภาพกายและแบบแผนการบริโภค และชีวเคมีในเลือดซ้ำ วิเคราะห์เปรียบเทียบชุดข้อมูลทั้ง 2 โดยใช้สถิติ ร้อย

⁵³ พระมหานิพนธ์ มหาธมมรภขิโต, และคณะ “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนา”,วารสารสถาบันวิจัยพินลธรรม(ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – มิถุนายน 2560), หน้า 100-109.

⁵⁴ พระราเชนทร์ วิสารโท, “บูรณาการพุทธธรรมกับระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ”วารสารมหาจุฬาริชาการ, (ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 2560),หน้า 76-91.

⁵⁵ วันัสรา เขาวนัณนิยม,และคณะ, “แบบแผนการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และปัจจัยขับเคลื่อนชุมชนผู้สูงอายุสุขภาพดี” ภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557

ละ ค่าเฉลี่ย Standard Deviation, Wilcoxon Sign Rank Test และ (2) ถอดบทเรียนการเรียนรู้จากผู้เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามมีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน คือมีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวกับสะโพกเกินเกณฑ์ ปริมาณไขมันในเลือดอยู่ในระดับสูง และชุมชน นี้อยู่ในแหล่งอาหารทะเล กลุ่มเสี่ยงทั้งหมดเข้าร่วมกำหนดรูปแบบการดูแลโดยมีแกนนำสุขภาพและ สมุดบันทึกการอาหารและร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง 3 เดือนเมื่อเปรียบเทียบผลค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าไขมันในเลือดโดยรวม ก่อนและหลังการทดสอบรูปแบบ ด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank test พบว่าผู้สูงอายุ มีค่าบ่งชี้สุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) สำหรับค่า Mean arterial pressure ค่าดัชนีมวลกาย และค่า Triglyceride มีการเปลี่ยนแปลงอย่าง ไม่มีนัยสำคัญ

พระสุนทรกิตติคุณ⁵⁶ ทำการวิจัยเรื่อง หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้าน มีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (1) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (2) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ติงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมานิ (3) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิต เป็นองค์รวมทั้ง 3 ดังนั้น ต้องอาศัยความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา 4 ด้าน คือ ภาวนา 4 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนา 4 ด้าน คือ ภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพ ศีลภาวนาคือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น จิตภาวนา คือการดูแลสุขภาพจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา คือการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวมอย่างแท้จริง

เจริญ ช่วงชิต⁵⁷ ทำการการศึกษาเรื่อง สมานิในพระพุทธศาสนาเถรวาท ผลการศึกษาพบว่า สมานิ หมายถึง การมีจิตตั้งมั่นในอารมณ์เดียวในทางกุศล มีปัญญารู้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง เป็นสมานิที่ควรคู่แก่การใช้งาน สมานิมิ 3 ระดับ คือ ขณิกสมานิ เป็นสมานิขั้นต้นที่คนทั่วไป อุปจารสมานิ เป็นสมานิขั้นระดับนิรวัน 5 และอัปปนาสมานิ เป็นสมานิ ระดับสูงสุด สำหรับหลักการเจริญสมานิตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาทมี 2 แบบ คือ (1) สมถกรรมฐาน เป็นการฝึกอบรมจิตให้เกิดความสงบจนตั้งมั่นเป็นสมานิ และ(2)วิปัสสนากรรมฐาน เป็นข้อปฏิบัติในการฝึกฝนอบรมเจริญปัญญาให้เกิดความรู้แจ้งในรูปนามโดยความเป็นไตรลักษณ์ การปฏิบัติสมานิจึงเป็นวิธีการที่จะขัดเกลาจิตใจของมนุษย์ให้ได้ดี เป้าหมายของการฝึกสมานิในพระพุทธศาสนาเถรวาทมี 2 อย่าง คือ เป้าหมายหลักหรือ เป้าหมายสูงสุดของการฝึกสมานิ คือ ความหลุดพ้น ประกอบด้วย (1) เจโตวิมุตติ

⁵⁶ พระสุนทรกิตติคุณ, “หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ 12” วารสารมหาจุฬาริชาการ, ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (2560), หน้า 13 -25.

⁵⁷ เจริญ ช่วงชิต “เรื่องสมานิในพระพุทธศาสนาเถรวาท” พุทธศาสนตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2557.

เป็นความหลุดพ้นทางจิต (2) ปัญญาวิมุตติ เป็นความหลุดพ้นด้านปัญญา โดยที่เจโตวิมุตติเป็นผลจากการเจริญสมณะ และปัญญาวิมุตติเป็นผลที่เกิดจากการเจริญวิปัสสนา และเป้าหมายรองที่ให้ความสำคัญในเรื่อง การนำสมาธิไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวัน มีการนำสมาธิไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันหลากหลายด้าน เช่น การพัฒนาด้านจิตใจ การพัฒนาด้านร่างกายและพฤติกรรม การพัฒนาด้านปัญญา การพัฒนาด้านสังคม โดยการพัฒนาที่ได้ยกตัวอย่างนั้น เป็นที่ปรากฏเป็นเชิงประจักษ์ตามแนวทางวิทยาศาสตร์เชิงพุทธ ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสมาธิ นำมาใช้และเป็นประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติได้จริง

กิจจศีร์ณย์ จันทรโปี⁵⁸ ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนา และการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการทดลองของกลุ่มสวดมนต์ และกลุ่มทำสมาธิแบบอานาปานสติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยของคลื่นสมองอัลฟา และเบต้า ภายในทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองในนาที่ที่ 5, 10, 15, 20, 25, 30 และหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคลื่นสมองอัลฟาในกลุ่มสวดมนต์เริ่มแตกต่างสูงขึ้นในนาที่ที่ 5-10 เป็นต้นไป และคลื่นอัลฟาในกลุ่มทำสมาธิเริ่มแตกต่างสูงขึ้นในนาที่ที่ 0-5 เป็นต้นไป

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าการสวดมนต์ และการทำสมาธิแบบอานาปานสติมีผลทำให้ลดระดับความเครียดลงได้ โดยการสวดมนต์สามารถผ่อนคลายความเครียด(คลื่นอัลฟา)ได้ตั้งแต่นาที่ที่ 5 เป็นต้นไป ส่วนการทำสมาธิแบบอานาปานสติสามารถผ่อนคลายความเครียด(คลื่นอัลฟา)ได้ตั้งแต่นาที่แรกจนถึงนาที่ที่ 5

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุทั่วไปจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสมรรถภาพทำให้มีผลโดยตรงต่อสภาวะจิตใจ เพราะลักษณะการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุจะเป็นการลดอัตราความเจริญลงไปสู่ความเสื่อม ซึ่งทำให้

1. มีผลกระทบอย่างมากทั้งต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม
2. มีความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ
3. ความเสื่อมที่เกิดจะเพิ่มขึ้นตามลำดับ และ
4. การเปลี่ยนแปลงต่างๆจะบังเกิดให้ผู้สูงอายุเห็นว่าเป็นความเสื่อมถอย เริ่มมีข้อจำกัดทั้งตนเองและสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี จะใช้การปรับตัวที่เป็นคุณ บางคนอาจหาทางออกด้วยการเริ่มต้นชีวิตใหม่ งานใหม่ หรือยอมรับเงื่อนไขตามวัยของตน การปรับตัวของผู้สูงอายุต่างจากวัยอื่นทั้งที่เป็นการปรับตัวเหมือนกัน

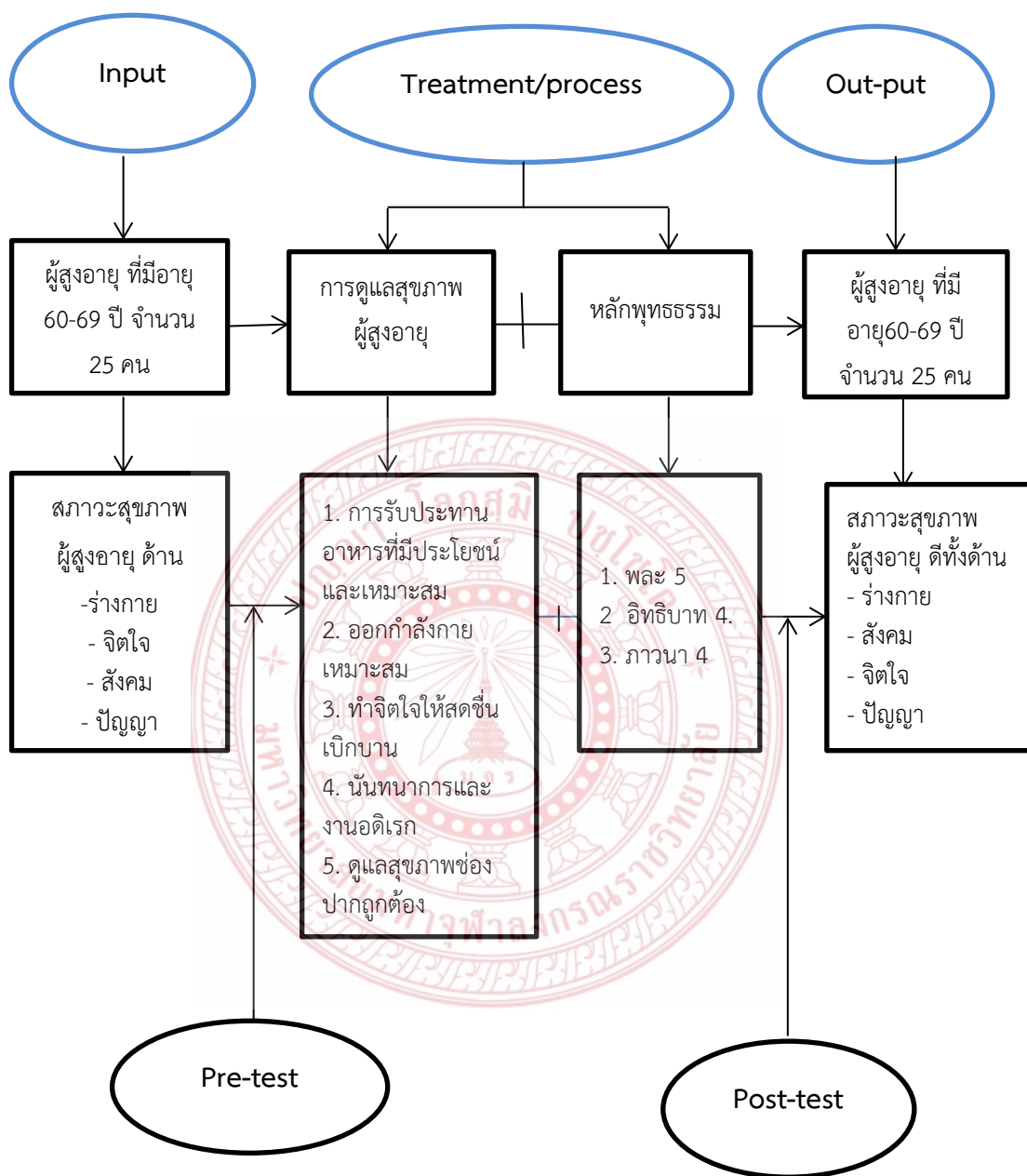
⁵⁸ กิจจศีร์ณย์ จันทรโปี “ผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนา และการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556.

มนุษย์ทุกคนปรารถนาการมีอายุยืน ต้องการมีชีวิตให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ความมีอายุเป็นธรรมชาติที่ไม่อาจยับยั้งได้นอกจากโรคหรืออุบัติเหตุจะคร่าชีวิตไปก่อนวัยสมควร โดยธรรมชาติของชีวิตแล้วคนมีอายุยืนได้ไม่ต่ำกว่า 100 ปี ปัจจัยที่ทำให้คนเหล่านั้นมีอายุยืนอยู่ที่การมีสุขภาพดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่รื่นรมย์ มีอากาศบริสุทธิ์เป็นหลัก อย่างน้อยก็ช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่ได้ปกติสุขเช่นเดียวกับบุคคลวัยอื่นๆ โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัย หรือสร้างความลำบากให้แก่ครอบครัว หรือสังคมที่ตนอยู่ด้วย มีกลุ่มทฤษฎีอยู่ 2 กลุ่ม ที่มีความคิดต่างกันแต่เป็นนัยเดียวกัน ว่าแท้จริงอายุยืนอยู่ที่กายกับจิตที่จะทำให้เกิดการ “ยืน”

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมุ่งหวังให้ผู้สูงวัยสามารถยืนอายุได้ยาวนาน เพื่อไม่สร้างความลำบากให้กับครอบครัวหรือสังคม ด้วยการนำหลักพุทธธรรมที่พัฒนาจิตให้เกิดความเชื่อมั่นว่าผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเอง เกิดความตระหนักรู้เรื่องการปฏิบัติตนด้านการด้วยหลักธรรมที่เรียกว่าพละ 5 (Awareness) ต่อจากนั้นก็นำหลักธรรมอิทธิบาท 4 (Attempt) เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และความพยายามที่จะก้าวข้ามอุปสรรคต่างๆ ด้วยการลงมือปฏิบัติเพื่อพัฒนา ด้วยหลักธรรมภาวนา 4 (Action) ตามตารางปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจากข้อตกลงร่วมกันของผู้สูงวัย มีลักษณะยืดหยุ่น เพื่อให้เกิดปฏิภิกิริยา ร่างกายหลังสารเอ็นโดรฟิน(สารแห่งความสุข) กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายให้ทำงานดีขึ้น ช่วยชะลอความเสื่อมของเซลล์ และมีสุขภาพดี/แข็งแรง/อายุยืน (Achievement

2.10 กรอบการวิจัย

กรอบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปโดยถอดองค์ความรู้และบทเรียนรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากงานวิจัย จากแนวคิด ทฤษฎี และหลักพุทธธรรม นำไปบูรณาการกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน กำหนดรูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง ดังแสดงในตารางภาพที่ 2.1



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องได้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ทฤษฎีการมีส่วนร่วม วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาบูรณาการกับฐานข้อมูลของวิถีชีวิตชุมชนซึ่งยึดโยงกับหลักพุทธธรรม คณะผู้วิจัยร่วมกับชุมชนสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แล้วทำการประเมินผล และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม แบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ มีรายละเอียด ดังนี้

ในสัปดาห์ที่ 1 ทำการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล ที่มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัย ดำเนินการประสานงานผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมโครงการศึกษา พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงานให้ชุมชนยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ในสัปดาห์ที่ 2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่จะมีขึ้น โดยการเข้าไปพบปะพูดคุยและปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการเพื่อสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง พร้อมทั้งจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นต้องใช้ในโครงการฯให้เพียงพอ

ในสัปดาห์ที่ 3 ทำการศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์สภาวะปัจจุบัน ดังนี้

- (1) บันทึกข้อมูลใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
- (2) ทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลการคัดกรอง ADL
- (3) เก็บข้อมูลการประเมินข้อเข่าเสื่อม
- (4) เก็บข้อมูลด้านการคัดกรองสุขภาพจิตที่พึงประสงค์(TMHI - 15)

- (5) เก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- (6) ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันตรวจสอบสถานะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 รายการ

2. ระยะดำเนินการ มีรายละเอียด ดังนี้

ในสัปดาห์ที่ 4-5 คณะผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมกำหนดกิจกรรมโดยกระบวนการมีส่วนร่วม AIC ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา ซึ่งผู้วิจัยได้นำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC เพื่อสะท้อนข้อมูลสภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุ บริบทของชุมชน สภาพปัญหา และร่วมแสวงหาแนวทางแก้ไข เพื่อจะได้กำหนดกิจกรรมฝึกปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย สังคม ใจ และปัญญา ร่วมกันพัฒนารูปแบบในการพัฒนาดูแลสุขภาพ ให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับสภาพของชุมชน จัดทำ(ร่าง)รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม นำเสนอในที่ประชุมของภาคีเครือข่ายและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันพิจารณา ในประเด็นความสอดคล้องของบริบทชุมชน ความน่าจะเป็น และความคาดหวังด้านสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยดำเนินการแบ่งกลุ่มสนทนาออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดำเนินรายการได้นำเสนอเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
 - (1) ปัญหาของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน
 - (2) ปัญหาที่ท่านคิดว่าสำคัญที่สุดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - (3) ปัญหาผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุใด
 - (4) มีหน่วยงานใดเข้ามาให้ความช่วยเหลือบ้าง
 - (5) ผู้สูงอายุในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนอย่างไรบ้าง
 - (6) ปัญหาที่ผู้สูงอายุไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเอง ท่านจะมีวิธีแก้ไขได้อย่างไรบ้าง
 - (7) ท่านต้องการให้หน่วยงานใดเข้ามาช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง
 - (8) ท่านคิดว่าถ้าผู้สูงวัยดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพุทธธรรม ด้วยการพัฒนากาย(กาย ภาวนา) การพัฒนาจิต(จิตภาวนา) และการพัฒนาองค์ความรู้(ปัญญา ภาวนา) โดยบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ท่านคิดว่าจะเกิดประโยชน์ และท่านจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้ได้หรือไม่อย่างไร
 - 2) กลุ่มตัวแทนผู้นำชุมชน หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล
 - 3) กลุ่มตัวแทนข้าราชการด้านสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล
- คณะผู้วิจัยได้นำเสนอการประชุมกลุ่มการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
- (1) ท่านคิดอย่างไรกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน
 - (2) ท่านมีแนวทางอย่างไรที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น
 - (3) ท่านคิดว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้และผู้อื่นได้อย่างไร
- บุคลากรของโรงพยาบาล/อาสาสมัครสาธารณสุข จะเข้ามาช่วยเหลือได้อย่างไร

- (4) ท่านคิดว่า บุคลากรของโรงพยาบาล/อาสาสมัครสาธารณสุข จะเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลักพุทธธรรมได้อย่างไร
- (5) องค์การบริหารส่วนตำบล ได้จัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างไร
- (6) ท่านคิดว่าผู้สูงอายุจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร
- (7) ท่านจะมีแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้ามาดำเนินงานดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างไร

ในสัปดาห์ที่ 5 คณะผู้วิจัยนำผลจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มานำเสนอสุขภาวะในภาพรวมให้กลุ่มผู้สูงอายุรับฟังเพื่อให้เกิดความตระหนัก รับรู้สุขภาวะโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้เรียนเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคลมาให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ นิมนต์พระคุณเจ้า มาให้ความรู้เรื่องหลักพุทธธรรม ได้แก่ พละ 5 อิทธิบาท 4 และภาวนา 4 นิมนต์พระวิปัสสนาจารย์ได้แนะนำแนวทางการฝึกปฏิบัติทั้ง สมถะกรรมฐาน และวิปัสสนากรรมฐาน นำเสนอภาพวิดิทัศน์ เรื่องการฝึกสมาธิบำบัด k1- k5 พร้อมทั้งนำเสนอ(ร่าง)รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา เมื่อที่ประชุมให้ความเห็นชอบตาม(ร่าง) คณะผู้วิจัย จึงได้สร้างแบบสัมภาษณ์(เครื่องมือวิจัย) เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

ในสัปดาห์ที่ 6 – 7 นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ พร้อมกับรูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในหมู่ที่ 1 ตำบลเทพมงคล ทำการสัมภาษณ์ ทำการฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามตาราง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ คณะผู้วิจัย ทำการประเมินเครื่องมือด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ต่อไป

ในสัปดาห์ที่ 8 นำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามตารางกิจกรรม ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 8 ถึงสัปดาห์ที่ 20

3 ระยะประเมินผล มีรายละเอียด ดังนี้

คณะผู้วิจัยทำการประเมินผลด้านระดับความรู้และระดับผลฝึกปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 20) ตามหลัก กายภาวนา ศิลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา โดยร่วมกับอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรวบรวมข้อมูลและข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงตารางการปฏิบัติกิจกรรมใน 4 มิติ คือ พัฒนากาย พัฒนาศีล พัฒนาจิต และพัฒนาปัญญา แล้วทำการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน สังคม ประเพณี วัฒนธรรมและศักยภาพของผู้สูงอายุ

ในสัปดาห์ที่ 21 กลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติตามกิจกรรมตั้งแต่สัปดาห์ที่ 21 ถึงสัปดาห์ที่ 33 ทำประเมินสุขภาวะ 9 รายการ ด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน(ปฏิบัติการทางชีวะเคมี เจาะเลือดที่ปลายนิ้ว ครั้งที่ 1)

ในสัปดาห์ที่ 43 คณะผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่าง ทำการประเมินตามแบบประเมินระดับความรู้ การประเมินระดับผลฝึกปฏิบัติตามหลัก กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา และการ ประเมินสุขภาวะ 9 รายการ ด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน (ปฏิบัติการทางชีวะเคมี เจาะเลือดที่ปลายนิ้วครั้งที่ 2) เพื่อทำการเปรียบเทียบผลความรู้ ผลการฝึกปฏิบัติตามตารางกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย หลักพุทธธรรม และผลสุขภาพ

4. ระยะเวลาสรุปผล มีรายละเอียด ดังนี้

คณะผู้วิจัยจัดประชุมปิดกิจกรรมการวิจัย รายงานผลการปฏิบัติกิจกรรมตามแต่ละกลุ่มนำเสนอ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รายงานผลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากทุกกลุ่มที่ร่วมเป็นภาคีจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติใน 4 มิติ คือกายภาวนา ศีล ภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา เพื่อถอดเป็นบทเรียนนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม แล้วจัดทำเป็นคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก พุทธธรรม ต่อไป

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในประชากรหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 1,149 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 ของประชากรทั้งหมด มีผู้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย

1) ผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และอาศัยอยู่ในตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 25 คน ประกอบด้วย

- (1) นายวัฒนา ทรงผาสุก 8/1 หมู่ 3
- (2) นางดวงจันทร์ วงษ์ทองดี 70 หมู่3
- (3) นายไพโรจน์ ศรีงาม 78 หมู่ 3
- (4) นางสาวเรียง ศรีโสภา 77 หมู่ 3
- (5) นางเพ็ญ บัญสุตร์ 62 หมู่ 3
- (6) นายอำนาจ วงศ์ทองดี 69/2 หมู่ 3
- (7) นายขวัญเมือง เล็กสถิน 41/1 หมู่ 3
- (8) นางอำนาจ ฤกษ์โหรา 44/1 หมู่ 3
- (9) นางแดง สุภา 42/1 หมู่ 3
- (10) นางศรีนวล ชูตระกูล 95 หมู่ 3
- (11) นางฉลวย ภู้อยู่ 89/7 หมู่ 2
- (12) นางประมัย ร่วมรักบุญ 86/3 หมู่ 2
- (13) นางจำลอง จุ้ยใจเหิม 157/2 หมู่ 2
- (14) นายสุชาติ เล็กสถิน 85 / หมู่ 3
- (15) นางสุรัตน์ โต้พันธ์ดี 7/3 หมู่ 3
- (16) นายฉลวย แรงถิ่น 89/7 หมู่ 2

- (17) นางมะลิ นียมวงศ์ 76 หมู่ 3
- (18) นายประพัฒน์ ศรีจำปา 10/ หมู่ 3
- (19) นางสุชิน บุญสูตร 63/1 หมู่ 3
- (20) นายสวรรค์ วงษ์ทองดี 55 หมู่ 3
- (21) นางเอมอร จันทร์อ่อน 75/6 หมู่ 2
- (22) วรณา โกฎแสง 62/1
- (23) นางน้อม จันวิจิตร 56 หมู่ -3
- (24) นายวิสูตร วงษ์วิสิทธิ์ 53 หมู่ -3
- (25) นายสมาน บุญรักษา 52 หมู่ -3

2) ตัวแทนแกนนำชุมชนที่มีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัยได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วย จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล จำนวน 7 คน รวมจำนวน 10 คน ประกอบด้วย

- (1) ผู้ใหญ่สุรศักดิ์ แซ่เต้ หมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล
- (2) คุณบุญมี เทียนดี ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 ตำบลเทพมงคล.
- (3) คุณดวงเดือน วงษ์ทองดี ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล.
- (4) คุณมุกดา ชูเจริญรัตน์ อสม.หมู่ที่ 2 ตำบลเทพมงคล.
- (5) คุณรัตดา คำคติ อสม.หมู่ที่ 4 ตำบลเทพมงคล.
- (6) คุณมุกดา ศรีงาม อสม.หมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล.
- (7) คุณสมนึก วาดหอม อสม.หมู่ที่ 1 ตำบลเทพมงคล.
- (8) คุณรัชณี เจริญผล อสม.หมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล.
- (9) คุณสมปอง จันวิจิตร อสม.หมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล.
- (10) คุณสุนีย์ แสงนาค อสม.หมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล.

3) ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล จำนวน 1 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล จำนวน 1 คน รวมจำนวน 2 คน ประกอบด้วย

- (1) นายเฉลิมพล จิตรสุทธิทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล
 - (2) คุณไพโรจน์ ศรีงาม สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล หมู่ที่ 4
- รวมจำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยทั้งสิ้น 37 คน

เกณฑ์การพิจารณาในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria) ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 2 และ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 2) มีสภาพร่างกายแข็งแรง ไม่พิการ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
- 3) สามารถอ่านออก เขียนหนังสือได้ หรือตอบคำถามได้

- 4) มีความยินดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการวิจัย

เกณฑ์การพิจารณาในการคัดออกจากโครงการวิจัย (Exclusion Criteria) ต้องขาดคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) ตัวแทนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่ยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป
- 2) ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

3.3 เครื่องมือการวิจัย

3.3.1 การสร้างเครื่องมือการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม วัดสุคนธาาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ (Action Research) โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์โดยนำเครื่องมือของ วชิราวุธ ผลบุญภิรมย์⁵⁹ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ความเชื่อมั่น ได้ 0.74 การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 นำมาคัดเลือกประเด็นคำถามที่ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย บูรณาการกับแบบสอบถามของขวัญดาว กล่ำรัตน์⁶⁰ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ 0.84 การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ย 0.92 นำมาผนวกกับการทบทวนวรรณกรรมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดของการวิจัย สร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ มีจำนวน 5 ชุด ทำการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมแล้ว ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม แบบประเมินการฝึกปฏิบัติตัวในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม และคำถามปลายเปิด

ชุดที่ 2 กับชุดที่ 3 เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม (Group Discussion Guideline) สำหรับผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

ชุดที่ 4 กับชุดที่ 5 เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม (Group Discussion Guideline) สำหรับตัวแทนผู้นำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล แบ่งตามวิธีการวัด ดังนี้

- 1) การวัดระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

ข้อคำถามเชิงลบ

⁵⁹ วชิราวุธ ผลบุญภิรมย์, “การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ : บ้านเก่าจิว ตำบลเก่าจิว อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น”, *ปริญาสาธาณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2555.

⁶⁰ ขวัญดาว กล่ำรัตน์, “ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย”, *วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 2554

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน	0 คะแนน
ตอบไม่ถูก ให้ 0 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลจัดกลุ่มระดับคะแนนด้านความรู้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁶¹ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	คะแนนร้อยละ	80-100
ความรู้ระดับปานกลาง	คะแนนร้อยละ	60-79
ความรู้ระดับต่ำ	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ	60

2) การวัดด้านการฝึกปฏิบัติตัวในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม แบ่งการประเมินการฝึกปฏิบัติเป็น 4 ด้าน คือ

- 1) การพัฒนากาย(กายภาวนา)
 - 2) การพัฒนาสังคม(ศีลภาวนา)
 - 3) การพัฒนาจิต(จิตภาวนา)
 - 4) การพัฒนาปัญญา(ปัญญาภาวนา)
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก วัดระดับการปฏิบัติเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) มีเกณฑ์การปฏิบัติ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ มีความหมาย ดังนี้

(1) การปฏิบัติตัวในด้านการพัฒนากาย/สังคม/จิต และปัญญา ที่มีประโยชน์และเหมาะสม ประกอบด้วย

- 1.1 การฝึกปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม (กายภาวนา)
- 1.2 การฝึกปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายที่เหมาะสม (กายภาวนา)
- 1.3 การฝึกปฏิบัติตัวในด้านพัฒนาสังคม (ศีลภาวนา)
- 1.4 การปฏิบัติตัวในด้านการพัฒนาจิต (จิตภาวนา)
- 1.5 การปฏิบัติตัวในด้านการพัฒนาปัญญา (ปัญญาภาวนา)

(2) การฝึกปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติของตนเองมากที่สุด และมีค่าการให้คะแนน ดังนี้

ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	1 คะแนน 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	0 คะแนน 2 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนในการฝึกปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม การแปลผลจัดกลุ่มระดับคะแนนการปฏิบัติ ใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁶² ดังนี้

การปฏิบัติตัวถูกต้องระดับดี	คะแนนร้อยละ	80-100
-----------------------------	-------------	--------

⁶¹ Bloom, B.S., Taxonomy of Education Objective : Handbook 1: Cognitive domain, New York : Deivid MCI.1968.

⁶² Ibid, Bloom, B.S., Taxonomy of Education Objective.1968.

การปฏิบัติตัวถูกต้องระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ	60-79
การปฏิบัติตัวถูกต้องระดับไม่ดี	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

3.3.2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เฉพาะแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วทำการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในหมู่ที่ 1 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 15 คน ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีลักษณะพื้นที่คล้ายคลึงกับพื้นที่ที่ทำวิจัยในครั้งนี้ เพื่อดูความชัดเจนของข้อคำถาม รูปแบบของแบบสัมภาษณ์ ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ การเรียงลำดับ เวลาที่เหมาะสม กิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของคอนบราซ (Conbrach's Method)⁶³ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ต้องได้ค่าความเชื่อมั่นไม่ต่ำกว่า 0.7 แล้วจึงนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้เป็นฉบับสมบูรณ์อีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยฯ

3.3.3. การวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือแบ่งออกเป็น 2 ด้าน

- 1) ด้านความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมรายข้อ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาค่าความยาก (P) ต้องได้ค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 การหาอำนาจจำแนก(r) ต้องได้ค่าอำนาจ 0.2 ขึ้นไป และแบบวัดความรู้ทั้งหมด หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการของ Kuder หาค่าความเชื่อมั่น โดยการใช้สูตร KR-20 ในกรณีเครื่องมือเป็นแบบให้คะแนน 0-1 คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน หาค่าที่ยอมรับหรือเชื่อถือได้ และต้องได้ค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป
- 2) ด้านการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมรายข้อ ตรวจสอบหาคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเชื่อมั่น ด้วยวิธีการของคอนบราซ (Conbrach's Method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป⁶⁴ เพื่อนำไปใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักการเก็บข้อมูลภาคสนามตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

- 1.1 คณะผู้วิจัยทำหนังสือประสานงานถึงผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อกำหนดวัน เวลาสถานที่ในการเก็บข้อมูลที่วัดสุคนธาาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

⁶³ สุภาเพ็ญ จริยะเศรษฐ์, ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัย, สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี, 2542, หน้า 115-117.

⁶⁴ บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ., สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์.2549), หน้า 84.

1.2 คณะผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย อาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค และขั้นตอนในการสัมภาษณ์ ความเข้าใจข้อคำถามและวิธีจัดบันทึก

1.3 สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และสร้างการร่วมมือในการศึกษาโดยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ทราบและอธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามและให้เวลาสำหรับการตัดสินใจเพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจ โดยอาจทำแบบไม่เป็นทางการก่อนเริ่มทำการประชุม

2. ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล

2.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

แหล่งข้อมูลประกอบด้วย 2 แหล่ง คือเอกสารและบุคคล มีรายละเอียดของวิธีการเก็บ ดังนี้

1) แหล่งข้อมูลเอกสาร ได้แก่ แฟ้มข้อมูลของแบบบันทึกสุขภาพประจำครอบครัว (Family Folder) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน แหล่งข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล

2) แหล่งข้อมูลจากบุคคล เป็นแหล่งข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ โดยจัดเตรียมรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่จะเก็บข้อมูลไว้ให้พร้อม ก่อนเก็บข้อมูลทำการติดต่อกันตามล่องหน้า ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลครั้งแรกเชิงบริบทในสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 3 และหลังจากดำเนินการไปแล้ว 20 สัปดาห์ทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุครั้งที่ 1 (Pre-test) สัปดาห์ที่ 20) ประเมินผลสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยการตรวจเลือดโดยแพทย์แผนปัจจุบัน และสัปดาห์ที่ 43 (Post-test) ทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุครั้งที่ 2 สรุปผล/เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

2.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

แหล่งข้อมูลที่สำคัญคือบุคคล ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล ตัวแทนหน่วยงานราชการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล ตัวแทนหน่วยงานราชการองค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล ซึ่งมีวิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อประเมินสภาพทั่วไปในช่วงก่อนการวางแผน การจัดประชุมตามกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา มีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมทั้งให้สมาชิกแนะนำตัว สร้างความสัมพันธ์ที่ดีก่อนที่จะเข้าสู่ประเด็นการสนทนา ขออนุญาตจัดบันทึก และบันทึกภาพ กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสพูดคุยแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ เลือกสถานที่สนทนากลุ่ม ที่ไม่มีเสียงดังรบกวนในการสนทนากลุ่ม

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ

นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน แล้วลงรหัสบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ต้องวิเคราะห์ มีดังนี้

- (1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด นำเสนอในรูปของตาราง แจกแจงความถี่
- (2) ข้อมูลระดับความรู้และการฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม แผลผลเป็นค่าคะแนนและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ ถ้าพบว่าข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงปกติใช้สถิติ Paired t-test

2). ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ได้แล้ว จะนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในการจัดทำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ต่อไป

- 3) ข้อมูลการตรวจสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุ (ปฏิบัติการชีวะเคมี การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว) จำนวน 9 รายการ

3.6 สูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ดังนี้

1. ค่าร้อยละ (Percentage)
2. ค่าเฉลี่ย (Mean)
3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
4. ถ้าข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงปกติจะใช้สถิติ Paired t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และแสวงหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 วัดสุคนธ์าราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : A.I.C) มีผู้เข้าร่วมในการวิจัยประกอบไปด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล รวมจำนวนผู้เข้าร่วมในการวิจัยทั้งสิ้น 41 คน ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2561-ถึง เดือนพฤศจิกายน 2561(42 สัปดาห์) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ มีจำนวน 5 ชุด ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือของ วชิราวุธ ผลบุญภิมรย์ กับ ขวัญดาว กล่ำรัตน์ มาบูรณาการกับผลการทบทวนเอกสารและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย แล้วจัดทำเป็นเครื่องมือในการวิจัย ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ในเรื่องความรู้และการฝึกปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในส่วนของความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ใช้การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Kuder – Richardson โดยการ ใช้ สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 ส่วนการฝึกปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ใช้วิธีการของคอนบราซ (Conbrach's Method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนานำเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด ในส่วนข้อมูลความรู้และการฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม แปลผลเป็นค่าคะแนนและเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม โดยใช้สถิติ Paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปความเชื่อมโยงของเหตุและผล ในประเด็นที่ศึกษา ประกอบด้วย

4.1 การศึกษาข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของสถานที่ที่ทำการวิจัย

4.2 ผลการจัดประชุมวางแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม (A-I-C) ของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

4.3 การดำเนินงานตามแผน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม

4.4 สรุปผลจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการถอดบทเรียน

4.5 องค์ความรู้จากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

4.1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประวัติความเป็นมาของหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 (ชุมชนวัดสุคนธาราม) บ้านบึงกระสัง (แพงลอย)

ประวัติความเป็นมา

บ้านบึงกระสัง ตั้งอยู่หมู่ที่ 2 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นหนึ่งหมู่บ้านในเขตปกครองของ ตำบลเทพมงคล จากทั้งหมดจำนวน 8 หมู่บ้าน

ที่เรียกว่า “บ้านบึงกระสัง” เพราะว่ามีบริเวณนั้นมีฝักกระสังขึ้นเต็มไปหมด ทั้งบริเวณทุ่งนา หนอง บ่อและบึง ลักษณะฝักชนิดนี้ต้นใสสะอาด กรอบ หอม เวลานั้นน้ำท่วมก็จะตายตามฤดูกาล พอถึงฤดูแล้วจะขึ้นมาอีก เป็นพืชล้มลุก ใช้รับประทานกับน้ำพริก

สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน

มีอาณาเขตติดต่อกับตำบลและอำเภอใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ หมู่ที่ 6,7 ตำบลสาลี อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับ หมู่ที่ 3,8 ตำบลเทพมงคล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ หมู่ที่ 1,4 ตำบลเทพมงคล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านช้าง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม เหมาะสำหรับการประกอบเกษตรกรรมและปลูกพืช ผักสวนครัว มีพื้นที่ทั้งหมด 2,575 ไร่ เป็นพื้นที่ทางเกษตร 2,340 ไร่ พื้นที่อยู่อาศัย 235 ไร่.

ประเพณีวัฒนธรรม

บ้านบึงกระสัง ตั้งอยู่ในภาคกลางของไทย ประเพณีคล้ายคลึงกับจังหวัดในเขตปกครองภาคกลางทั่วไป แต่ที่จะมีอีกประเพณีหนึ่งซึ่งเป็นของกลุ่มชาติพันธุ์ไทพวน คือประเพณี การทำบุญก่าฟ้า หรือค้ำฟ้า จะมีจัดงานประเพณีก่าฟ้าในช่วง ขึ้น 3 ค่ำ เดือน 3 ของไทย เป็นประจำทุกปี

ภูมิปัญญาท้องถิ่น

มีกลุ่มทอผ้าบ้านบึงกระสัง เป็นการรวมกลุ่มของชาวบ้านที่เป็นการสืบทอดวัฒนธรรมและอนุรักษ์ผ้าไทยไว้ให้ลูกหลาน และเป็นการเพิ่มรายได้ให้ชุมชนและครอบครัว

การรวมกลุ่มของชุมชน ประกอบด้วย กลุ่มทุนหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์สัจจะบ้านบึงกระสัง กลุ่มพัฒนาศักยภาพหมู่บ้าน/ชุมชน SML การรวมกลุ่มอาชีพต่างๆ กลุ่มเยาวชน กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาสตรีระดับหมู่บ้าน (กพสม.) และกลุ่มสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีกิจกรรม

จำนวนประชากร

1) ประชากรทั้งหมดในหมู่บ้าน/ชุมชน ตามทะเบียนบ้าน จำนวน 739 คน มีครัวเรือนจำนวน 211 ครัวเรือน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 363 คน เพศหญิงหญิง จำนวน 376 คน

2) ประชากรที่อาศัยอยู่จริงในหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน 657 คน มีครัวเรือนจำนวน 180 ครัวเรือน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 341 คน จำนวน เพศหญิงหญิง จำนวน 316 คน

บ้านแฝงลอย

ประวัติความเป็นมา

บ้านแฝงลอยตั้งอยู่หมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาแต่เดิมหมู่บ้านนี้ชื่อว่า บึงแขวนหม้อ ไม่มีถนน ไม่มีคลอง ต่อมาเมื่อปี พ.ศ.2458 เริ่มมีการพัฒนาโดยการขุดคลองชลประทาน เรียกว่า คลองญี่ปุ่นเหนือ ประชาชนเดินทางด้วยเรือสำปั้น และเริ่มมีแม่ค้ามารวมตัวกันปลูกพืชผักขายของและมีคนนิยมมาซื้อจนขยายตัวมีหลายแผง ชาวบ้านจึงเรียกว่า บ้านแฝงลอย จนกระทั่งทุกวันนี้

ที่ตั้งอาณาเขต/การปกครอง

ทิศเหนือ ติดต่อกับหมู่ที่ 2 ตำบลเทพมงคล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลหลักชัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับหมู่ที่ 8 ตำบลเทพมงคล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบล บ้านช้าง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม ทำให้เหมาะแก่การประกอบอาชีพเกษตรกรรมและปลูกพืชผักสวนครัว เป็นทุ่งโล่งไม่มีป่าไม้และภูเขา เมื่อถึงฤดูฝนจะมีฝนตกชุก เมื่อถึงฤดูน้ำหลากน้ำในคลองจะมีระดับน้ำสูง และท่วมปกคลุมพื้นที่ไปทั่วทั้งทุ่ง มีพื้นที่ทั้งหมด 2,756 ไร่ อยู่ห่างจากอำเภอบางซ้ายประมาณ 13 กิโลเมตร

ประชากร/ครัวเรือน/รายได้

มีครัวเรือนจำนวน 151 ครัวเรือน มีประชากร รวม 505 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 237 คน เพศหญิง จำนวน 268 คน

สภาพทางเศรษฐกิจ

อาชีพหลัก ประกอบอาชีพทำการเกษตร ทำนา ทำสวน อาชีพรอง ประกอบอาชีพ รับจ้างค้าขาย เลี้ยงสัตว์ รายได้ของคนในหมู่บ้านเฉลี่ย/คน/ปี 70,940 บาท มีพื้นที่เพาะปลูกเกษตรและทำการประมง มีพื้นที่ปลูกข้าวจำนวน 2,121 ไร่

สถานภาพทางสังคม

ด้านการศึกษามีโรงเรียนจำนวน 1 แห่ง (โรงเรียนวัดสุคนธาราม) มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 1 แห่ง

สถาบันทางศาสนา มีวัดจำนวน 1 แห่ง (วัดสุคนธาราม)

การสาธารณสุข มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 1 แห่ง ร้านขายยา 1 แห่ง

ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน มีอาสาสมัครตำรวจชุมชน อปพร. ในหมู่บ้าน

การบริการขั้นพื้นฐาน

มีเส้นทางการคมนาคม 8 เส้นทาง มีแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรจำนวน 2 แห่ง (คลองญี่ปุ่นเหนือ และ คลองบึงแขวนหม้อ) มีประปาหมู่บ้านจำนวน 1 แห่ง มีไฟฟ้าใช้ทุกครัวเรือน มีส้วมที่ถูกต้องลักษณะครบทุกครัวเรือน

กลุ่ม/องค์กร/เครือข่าย

มีกองทุนหมู่บ้านจำนวน 1 กองทุน กลุ่มเกษตรกรทำนาบ้านแฝงลอย จำนวน 1 กลุ่ม กลุ่มสตรีเย็บผ้า หมู่ที่ 3 จำนวน 1 กลุ่ม กลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี หมู่ที่ 3 จำนวน 1 กลุ่ม แหล่งท่องเที่ยวในชุมชน/ทรัพยากรธรรมชาติ/สิ่งแวดล้อม ได้แก่ คลองญี่ปุ่นเหนือ และคลองบึงแขวนหม้อ



4.1.2. โครงสร้างประชากร หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 (ชุมชนวัดสุคนธาราม) จำแนกตามช่วงอายุ และเพศ

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนประชากร

ช่วงอายุ (ปี)	หมู่ที่ ๒		หมู่ที่ ๓			รวมทั้งสิ้น	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย		
0-4	23	14	10	16	33	30	63
5-9	31	20	15	20	46	40	85
10-14	27	27	15	23	32	50	92
15-19	34	26	21	14	55	40	95
20-24	21	24	21	19	42	43	86
25-29	16	15	14	17	30	32	62
30-34	15	19	17	23	32	42	74
35-39	19	15	23	13	42	28	70
40-44	17	18	12	19	29	37	66
45-49	13	20	22	24	35	42	77
50-54	24	25	14	24	49	38	87
55-59	17	28	23	8	40	36	76
60-64	11	24	16	16	27	40	67
65-69	8	13	6	14	14	27	41
70 ปีขึ้นไป	27	37	19	24	46	61	107
รวม	303	325	247	274	550	599	1,149

ที่มา : โปรแกรมบริการสุขภาพรายบุคคล HOSxP. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล อำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 1 พฤศจิกายน 2561

จากตารางที่ 4.1.พบว่าความหนาแน่นของประชากรจะอยู่ในช่วงอายุ 16-19 ปี มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีกลุ่มผู้สูงอายุรวม 215 คน คิดเป็นอัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุ : ประชากรทั้งสองหมู่บ้าน 1 : 5

4.2 ผลการจัดประชุมวางแผนโดยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ A.I.C ได้จัดประชุมในสัปดาห์ที่ 4-5 สัปดาห์ที่ 20 และสัปดาห์ที่ 43 ณ ศาลาการเปรียญวัดสุคนธาราม เป็นสถานที่จัดประชุม มุ่งหวังเพื่อ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ตัวแทนชุมชน และตัวแทนของหน่วยงานราชการในท้องถิ่น ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาผู้สูงอายุ ร่วมวางแผนหาแนวทางแก้ปัญหา ร่วมตัดสินใจ

เลือกแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนที่สัมพันธ์กับพระพุทธศาสนาอย่างยาวนาน กลุ่มเป้าหมายที่เข้าประชุมในครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลเทพมงคล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ 2 และหมู่ที่ 3 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล รวมทั้งสิ้น 37 คน คณะผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมตามลำดับดังนี้

- 1) จัดเตรียมวิทยากรการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม จำนวน 4 รูป/คน ทำการชี้แจงกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมพร้อมทั้งมอบภารกิจการทำหน้าที่ผู้นำการประชุม
- 2) ทำหนังสือจากวัดสุคนธาราม เชิญผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลเทพมงคล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ 2 และหมู่ที่ 3 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล เพื่อเข้าร่วมประชุม
- 3) จัดห้องเรียนพระปริยัติธรรมของวัดสุคนธารามเป็นห้องประชุม
- 4) จัดเตรียมเอกสารลงชื่อผู้เข้าประชุม ระเบียบวาระการประชุม อุปกรณ์การประชุมเช่น กระดาษฟลิปชาร์ต (Flip chart) ปากกาเคมี น้ำดื่ม
- 5) คณะผู้วิจัย เตรียมเครื่องฉายเสนอผ่านเพาเวอร์พอยท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และลำดับขั้นตอนการประชุม

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 25 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ 2 และหมู่ที่ 3 รวมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 คน และกลุ่มตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลเทพมงคล จำนวน 4 คน เพื่อนำสะท้อนสภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุ สภาพปัญหาและบริบทของชุมชน ในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 มุ่งหวังให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน (Learning Process of Community) ที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมใน 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านปัญญาด้วยหลักพุทธธรรม เพราะหลักพุทธธรรมสามารถนำมาบูรณาการกับหลักการแพทย์ปัจจุบันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาจิตให้มีพลังในการควบคุมพฤติกรรมทางกาย อารมณ์ ที่ตอบสนองต่อการรับรู้ได้แก่ ตาเห็นภาพ หูได้ยินเสียง จมูกรับรู้กลิ่น ลิ้นรับรู้รส และกายรับรู้การสัมผัส (อายตนะภายใน) เสริมสร้างพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ 1) พละ 5 เป็นการสร้างความตระหนักรับรู้การเปลี่ยนแปลงของชีวิตตนเอง ไม่ท้อถอย 2) อิทธิบาท 4 เป็นการสร้างความพยายามเอาชนะความเหนื่อย ความเจ็บปวด เกิดความมุ่งมั่นที่จะต้องทำให้ชีวิตตนเองยืนยาว(สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน) และ 3) ภาวนา 4 เป็นการเน้นการลงมือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเกิดเป็นความเคยชินในการพัฒนาซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ(Sustainability of Older Persons' Quality of Life) เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติจะได้รูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่เกิดจากพื้นฐานการลงมือฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

4.2.1 การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ A.I.C (ในสัปดาห์ที่ 4-5) สรุปได้ดังแสดงในตารางที่ 2-10 จำแนกเป็นรายกลุ่ม.ดังนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงการสรุปผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ในการนำเสนอปัญหา และระดับ
ความสำคัญของปัญหา ของกลุ่มผู้สูงอายุ (จำนวน 25 คน)

ปัญหาด้าน	ประเด็นปัญหา	จำนวนผู้เสนอ (คน)	ความถี่ร้อยละ
1. เศรษฐกิจ/ คมนาคม	เดินทางที่ไม่สะดวก	15	60.00
	ไม่มีพาหนะหรือรถประจำทาง	20	80.00
	ขาดแคลนเงิน	13	52.00
2. สังคม/ความรู้	อาศัยอยู่คนเดียว	14	56.00
	ขาดการรวมกลุ่มทำกิจกรรม	22	88.00
	ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้อง	20	80.00
	ขาดการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมตามวัย	21	84.00
	ขาดการประชุมวางแผนรวมกลุ่ม	20	80.00
	ขาดผู้นำและการประสานงานกับหน่วยงาน ราชการต่างๆ	19	76.00
	ขาดข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์	20	80.00
	3. การรับประทานอาหาร	ขาดการรับประทานอาหารเสริมสุขภาพ ลูกหลานรีบไปทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาเตรียม อาหารให้รับประทานได้เต็มที่เท่าที่ควร	20 15
4. จิตใจ	ขาดการสังสรรค์กับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน	23	92.00
	ไม่มีอาชีพ คิดถึงลูก-หลาน	21	84.00
	ขาดการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ขาดโอกาสในการ ท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ	19 20	76.00 80.00
	5. การออกกำลังกาย	ขาดออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ	23
ขาดอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย		20	80.00
ขาดผู้นำการออกกำลังกาย		15	60.00
ขาดสถานที่สำหรับเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกาย		20	80.00
6. สรุปปัญหาที่ สำคัญที่สุด	การขาดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง สำคัญที่สุด	25	100.00
	ขาดการออกกำลังกาย	24	96.00
	ขาดการรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัย	24	96.00

จากตารางที่ 4.2. พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาเกี่ยวกับการขาดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ขาดการรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัย ขาดการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ไม่มีพาหนะหรือรถประจำทาง

ตารางที่ 4.3 แสดงการสรุปจากผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม แนวทางการแก้ไขปัญหา ของกลุ่มผู้สูงอายุ (จำนวน 25 คน)

ประเด็นปัญหา	แนวทาง	หมายเหตุ
1. ด้านการออกกำลังกาย	-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพควรเป็นศูนย์กลางในการรวมกลุ่มออกกำลังกาย -จัดให้มีลานออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม -จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกายให้คำ แนะนำ การดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ	ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ประเด็นรวมให้เป็นกลุ่ม แล้วนำเสนอในที่ประชุมเพื่อขอการรับรองจากที่ประชุม
2. ด้านจิตใจผู้สูงอายุ	-ควรจัดให้มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง -ให้มีการพบปะกับเพื่อนผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้อยู่ตามลำพังคนเดียว -ผู้สูงอายุควรเข้าวัดฟังธรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา -เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีเวลาออกแนะนำเยี่ยมบ้าน -องค์การบริหารส่วนตำบลควรจัดให้มีสวัสดิการหรือเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น	
3. ด้านความรู้	-ควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ -ควรกระจายความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ต้องการได้รับการส่งเสริมในด้านการออกกำลังกาย ด้านความรู้เรื่องโภชนาการ และด้านการพัฒนาจิตใจตนเอง

ตารางที่ 4.4 แสดงถึงความตระหนักรู้และความพยายามในการแก้ไขปัญหา ของกลุ่มผู้สูงอายุ

ความพยายาม แก้ปัญหา	ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้	ความต้องการความช่วยเหลือ	หมายเหตุ
1. ด้วยตนเอง	-การออกกำลังกาย -การรับประทานอาหารที่ถูก หลักอนามัย -การดูแลสุขภาพ ช่องปาก และฟัน	อยากมีความรู้ เรื่องการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับวัย ความรู้เรื่องโภชนาการ ความรู้เรื่องอนามัยช่องปาก ความรู้ในการพัฒนาจิต	ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ ประเด็นรวมให้เป็น กลุ่ม แล้วนำเสนอในที่ ประชุมเพื่อขอการ รับรองจากที่ประชุม
2.ร่วมมือกับ หน่วยงานอื่น	-การประชาสัมพันธ์ให้ ความรู้ทางหอกระจายข่าว -ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนข้อมูลข่าวสาร -ให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและผู้นำ ชุมชนเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ	-ให้ความรู้ให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ และเป็นผู้ประสานงานกระจาย ข่าวสาร ด้านต่างๆ ต้องการให้ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เทพมงคล อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ 2 และ หมู่ 3 เข้ามาช่วยเหลือ ด้านการจัดหางบประมาณ สนับสนุนเงินบริจาคตั้งชมรม ผู้สูงอายุใช้ในกิจกรรมต่างๆ ตั้ง กองทุนผู้สูงอายุ สนับสนุนบทบาทของผู้สูงอายุต่อ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุที่ผ่านมา	
3. ขอความร่วมมือ จากหน่วยงานอื่น	-การอบรมให้ความรู้ -การแก้ไขปัญหาด้านรายได้ -โครงการและกิจกรรมที่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากให้มี คือ กิจกรรมที่เป็นการ สร้างรายได้ ----การอบรมให้ ความรู้ด้านการออกกำลังกาย -ให้ความรู้ด้านการดูแล สุขภาพ	-ต้องการให้องค์การบริหารส่วน ตำบลเทพมงคลสนับสนุน งบประมาณอุดหนุนให้มีชมรม ผู้สูงอายุ -ต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเทพมงคลช่วยเหลือ ในด้านการจัดทำโครงการเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ -การออกเยี่ยมบ้าน	

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ต้องการมีความรู้ในการออกกำลังกายที่
เหมาะสมกับวัย การรู้จักการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ความรู้ในการพัฒนาจิต การเข้าร่วม
กิจกรรมทางสังคม และต้องการได้รับการดูแลจากองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพอนามัย และผู้นำชุมชน

ตารางที่ 4.5 แสดงการสรุปผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มตัวแทนแกนนำชุมชนและ
ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ด้านปัญหาของผู้สูงอายุ (จำนวน 4 คน)

ปัญหาด้าน	ประเด็นปัญหา	จำนวนผู้เสนอ (คน)	ความถี่ร้อยละ
ขาดความรู้	การอุปโภค บริโภคอาหารที่ถูกต้อง	4	100
อสม.	มีจำนวนไม่เพียงพอ	3	75.00
ลักษณะผู้สูงอายุ	มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ป่วยติดเตียงมากขึ้น	3	75.00
ระบบการช่วยเหลือ	เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ลูกหลานทิ้งให้อยู่ตามลำพัง	4	100
ระบบการดูแล	ขาดรายได้ ไม่มีงานทำ.ในขณะที่ว่างจากการดูแล	4	100
การคมนาคม	ลำบากในการเดินทางไปรักษาตนเอง	4	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มผู้นำชุมชนเห็นว่า ปัญหาด้านการขาดความรู้ ระบบการ
ช่วยเหลือ ระบบการดูแล และการคมนาคม มีปัญหามากที่สุด



ตารางที่ 4.6 แสดงการสรุปผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มตัวแทนแกนนำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ด้านแนวทางปัญหาของผู้สูงอายุ (จำนวน 4 คน)

ปัญหา	แนวทางแก้ปัญหา	หมายเหตุ
ขาดความรู้	จัดอบรมให้ผู้สูงอายุให้มีความรู้เรื่องสุขภาพลักษณะและภาวะเสี่ยงอย่างถูกต้อง	ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ประเด็นรวมให้เป็นกลุ่ม แล้วนำเสนอในที่ประชุมเพื่อขอการรับรองจากที่ประชุม
อสม.	จัดหา อสม.เพิ่มขึ้นให้เพียงพอโดยเพิ่มหมู่ละ 4 คน/อบต.ควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการทำงานของ อสม.	
ลักษณะผู้สูงอายุ	ลดอัตราการป่วยติดเตียงให้เหลือน้อยที่สุด	
ระบบการช่วยเหลือ	จัดให้มีโครงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้ป่วยติดเตียงออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการเดินทางไปรักษาตนเอง/จัดให้มีการบริการที่มีประสิทธิภาพ	
ระบบการดูแล	ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน สนับสนุนการออกกำลังกาย/สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีงานทำระหว่างเฝ้าผู้ป่วยติดเตียง(รับงานมาทำที่บ้าน) ส่งเสริมการฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ	
การคมนาคม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล ควรจัดงบประมาณหารถรับส่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้	

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้นำชุมชนมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันในการเสนอแนวทางการแก้ปัญหาทุกปัญหาอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม ได้แก่ การเพิ่มความรู้(ปัญญาภาวนา)ในด้านสุขภาพ ด้านอาหาร การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย(กายภาวนา) กิจกรรมทางสังคม(ศีลภาวนา) การดูแลเรื่องสุขภาพจิต (จิตภาวนา)

ตารางที่ 4.7 แสดงการสรุปผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ 2 และหมู่บ้านที่ 3 (อสม.) สภาพปัญหาของ กลุ่มผู้สูงอายุ (จำนวน 8 คน)

ปัญหาด้าน	ประเด็นปัญหา	จำนวนผู้เสนอ (คน)	ความถี่ร้อยละ
1. ร่างกาย	ขาดการรับประทานอาหาร/การดูแลรักษาความสะอาด ขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม	8	100
2. สังคม	ขาดนันทนาการและงานอดิเรก	7	87.50
3. จิตใจ	ขาดการออกกำลังกาย /ขาดการฝึกสมาธิอย่างต่อเนื่อง	8	100
4. การพัฒนาปัญญา	ขาดแหล่งเรียนรู้ในชุมชน/ขาดห้องสมุด	8	100
5. การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	8	100

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุในหมู่บ้านส่วนใหญ่ คือ ด้านร่างกาย ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่ครบหมู่ การละเลยด้านความสะอาด ขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การสังสรรค์ การร่วมกันปลูกต้นไม้ ขาดแหล่งเรียนรู้ในชุมชน/ขาดห้องสมุด และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4.8 แสดงการสรุปผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ 2 และหมู่บ้านที่ 3 (อสม.) ด้านแนวทางปัญหาของผู้สูงอายุ (จำนวน 8 คน)

ปัญหา	แนวทางแก้ปัญหา	หมายเหตุ
1.การขาดความรู้การดูแลตนเอง	ให้มีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน/สนทนากับเพื่อน คนในครอบครัว/จัดอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/ให้คำแนะนำ/เป็นแบบอย่างที่ดี/ติดตามผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/อาสาสมัครและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ	ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ประเด็นรวมให้เป็นกลุ่ม แล้วนำเสนอในที่ประชุมเพื่อขอการรับรองจากที่ประชุม
2.การขาดนันทนาการและงานอดิเรก	จัดกิจกรรมด้านนันทนาการและงานอดิเรก/จัดกิจกรรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ	
3.การขาดการฝึกสมาธิอย่างต่อเนื่อง	ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางการฝึกสมาธิ จัดกิจกรรมพัฒนาด้านจิตใจ/สติปัญญา	
4.การขาดแหล่งเรียนรู้ในชุมชน / ขาดห้องสมุด	ส่งเสริมให้วัดจัดทำห้องสมุดชุมชน/พิพิธภัณฑ์ชุมชนเป็นอุทยานทางการศึกษา	
5.การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	ให้ รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านโรคเรื้อรัง/แจกเครื่องอุปโภค/บริโภค	

จากตารางที่ 4.8 พบว่า พบว่าแนวทางแก้ปัญหา มีการนำเสนอในเชิงระบบอย่างเป็นรูปธรรม ทั้ง 4 ด้าน คือด้านกายภาพนา ศิลปาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา

ตารางที่ 4.9 แสดงการสรุปผลการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ 2 และหมู่บ้านที่ 3 (อสม.) ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และองค์กรอื่นๆ (จำนวน 8 คน)

แนวทางการช่วยเหลือ	วิธีการ	จำนวน (คน)	ความถี่ ร้อยละ	หมายเหตุ
ผู้สูงอายุช่วยตนเอง	การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพ ปากและฟัน	8	100	ผู้วิจัยทำการสังเกตการณ์ให้ประเดิมรวมให้เป็นกลุ่ม แล้วนำเสนอในที่ประชุมเพื่อขอการรับรองจากที่ประชุม
องค์กรอื่นๆ	อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมโดยให้ความรู้ การแนะนำในการปฏิบัติตัวสำรวจผู้สูงอายุค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ประสานงานกับหน่วยงานอื่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคลสามารถเข้ามามีส่วนร่วมโดยการออกให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ชุมชน หมู่บ้าน โดยการให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	8	100	

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ 2 และหมู่บ้านที่ 3 (อสม.) ทุกท่านมีความเห็นว่า ผู้สูงอายุควรช่วยตนเองด้วย ส่วนองค์กรอื่น ๆ ก็พร้อมที่จะให้การช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ

สรุป ข้อมูลจากการประชุมวางแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม A-I-C มีรายละเอียด ดังนี้
 ตารางที่ 4.10 แสดงผลการดำเนินงานตามแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม

กลุ่มที่ 1	Appreciation : A	Influence : I	Control : C	กิจกรรม/งาน	ปัญหา/อุปสรรค
กลุ่ม ผู้สูงอายุ 25 คน	เข้าใจสภาพ/สถานการณ์ ปัจจุบัน/ปัญหาที่เกี่ยวข้อง (20 นาที) 1) ปัญหาการเดินทางไม่ สะดวก ไม่มียานพาหนะ อยู่ คนเดียว ขาดแคลนเงิน ไม่ ออกกำลังกายเป็นประจำ 2) ขาดความรู้ในการดูแล สุขภาพตนเอง ขาดการสร้าง สุขภาพที่เหมาะสม ขาด ข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ 3) ขาดการรับประทานอาหาร เสริมสุขภาพ ลูกหลานรีบไปทำงานไม่ เตรียมอาหารไว้ให้ 4) ขาดการพบปะสังสรรค์ ไม่มีอาชีพ คิดถึงลูกหลาน ขาดโอกาสท่องเที่ยว 5) ปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ ขาดความรู้ในการดูแล สุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารไม่ถูกหลัก อนามัย	รูปแบบการสู่ ความสำเร็จ(30 นาที) 1) ด้านการออก กำลังกาย โรงพยาบาลควรเป็น ศูนย์กลางจัดให้มี ลานออกกำลังกาย ให้คำแนะนำการ ดูแลสุขภาพ 2) ด้านจิตใจ ควรจัด ให้มีกิจกรรมสำหรับ ผู้สูงอายุอย่างน้อย เดือนละ 2 ครั้ง ส่งเสริมให้เข้าวัดฟัง ธรรม 3) ด้านความรู้ ควรมี การจัดกิจกรรมให้ ความรู้เกี่ยวกับโรค ต่างๆ 4) ด้าน ความ ช่วยเหลืออยากให้มี การจัดชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมเยี่ยมบ้าน จัดให้มีกิจกรรมสร้าง รายได้ให้แก่ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ	การเลือกรูปแบบ/ แนวทาง 1) การให้ความรู้ในการ รับประทานอาหาร การ ดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุ 2) เสนอ รพ.สต.เทพ มงคลจัดตั้งชมรม ผู้สูงอายุ 3) จัดทำปฏิทินการ ออกกำลังกายให้ ผู้สูงอายุ 4) จัดให้มีการออก กำลังกายตาม สมรรถนะและความ สนใจ เช่น การทำสมาธิ บำบัด การเดินจงกรม/ การสวดมนต์ 5) การออกติดตาม ประเมินสุขภาพของ ผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้ง	1) กิจกรรมการส่งเสริม องค์ความรู้ผู้สูงวัย ดำเนินงานโดย คณะผู้วิจัย และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. 2) รพ.สต.เทพมงคล รับในหลักการในการ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ 3) คณะผู้วิจัย จัดทำ (ร่าง) ปฏิทินการดูแล ตนเองการออกกำลังกาย ตามสมรรถนะ ของ ผู้สูงวัย 4) เสนอแผนติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติ ตามปฏิทินการดูแล/ การออกกำลังกาย	ผู้เข้าประชุมมีความ มุ่งมั่นและให้ความ สนใจในการแสดง ความคิดเห็นถึงแนว ทางการพัฒนา สุขภาพผู้สูงอายุ แต่ ก็พบอุปสรรคในการ เขียนหนังสือ แต่ คณะวิทยากรใช้วิธี ช่วยเขียนตามที่ ผู้สูงอายุนำเสนอ

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

กลุ่มที่ 2	Appreciation : A	Influence : I	Control : C	กิจกรรม/งาน	ปัญหา/อุปสรรค
กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. 8 คน	<p>เข้าใจสภาพ / สถานการณ์ปัจจุบัน/ ปัญหาที่เกี่ยวข้อง (20 นาที)</p> <p>1) ผู้สูงอายุในหมู่บ้านส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภคอาหารที่ถูกต้อง</p> <p>2) จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี</p> <p>3) มีความลำบากในการเดินทางไปรักษาตนเอง</p>	<p>รูปแบบการรู้/ความสำเร็จ (30 นาที)</p> <p>1) จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง</p> <p>2) จัดให้มีการบริการที่มีประสิทธิภาพ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. ควรร่วมกันดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการเดินทางไปรักษาตนเอง</p> <p>3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคลควรจัดงบประมาณหารับส่งผู้สูงวัยที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้</p> <p>4) ส่งเสริมการฝึกอาชีพให้ผู้สูงวัย</p> <p>5) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย และ เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ</p>	<p>การเลือกรูปแบบ/แนวทาง</p> <p>1) การแนะนำให้มีความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง ซึ่งอาจเป็น คนในครอบครัวหรือญาติ ให้ถือเป็นหน้าที่ที่ควรปฏิบัติเสมอ</p> <p>2) การส่งเสริมอาชีพให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีงานทำประจำที่บ้าน เพื่อสร้างรายได้ และ อยู่ใกล้ชิดดูแลผู้สูงอายุด้วย</p> <p>3) การจัดหาจัดสรรงบประมาณอุดหนุนเพิ่มเติมให้แก่ชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคลสามารถเข้ามามีส่วนร่วม โดยการออกให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ชุมชน หมู่บ้าน โดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ</p>	<p>1) แนวทางที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น คือ โดยการแนะนำให้มีความรู้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาสาสมัคร</p> <p>2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรออกไปให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ</p> <p>3) ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพปากและฟัน</p> <p>4) อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วม โดยการให้ความรู้ การแนะนำในการปฏิบัติตัว สสำรวจผู้สูงอายุ ค้นหาความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และประสานงานกับหน่วยงานอื่น</p>	<p>1) ผู้สูงอายุในหมู่บ้านส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่ครบหมู่ การละเลยด้านความสะอาด ขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การสังสรรค์ การร่วมกันปลูกต้นไม้ ไร่ ได้บ้าง</p> <p>2) ปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง</p>

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

กลุ่มที่ 3	Appreciation : A	Influence : I	Control : C	กิจกรรม/งาน	ปัญหา/อุปสรรค
กลุ่มผู้นำชุมชน / ผู้แทนชุมชน 6 คน	เข้าใจสภาพ / สถานการณ์ปัจจุบัน/ ปัญหาที่เกี่ยวข้อง (20 นาที)ปัญหาของผู้สูงอายุในหมู่บ้านส่วนใหญ่ 1) ขาดความรู้เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภคอาหารที่ถูกต้อง 2)จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี 3)ลำบากในการเดินทางไปรักษาตนเอง	รูปแบบการสู่ความสำเร็จ(30 นาที) 1)จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง 2)จัดให้มีการบริการที่มีประสิทธิภาพ 3)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลนครจัดงบประมาณหารถรับส่งผู้สูงวัยที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้	การเลือกรูปแบบ/แนวทาง 1)ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. ควรร่วมกันดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียง	1) ส่งเสริมการฝึกอาชีพให้ผู้สูงวัย 2)ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย 3) เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ	1) ปัญหาความยากจน 2). พื้นที่ลุ่มต้ำน้ำท่วมขัง นาน2-3 เดือนทุกปี 3) ไม่มีรถโดยสารวิ่งประจำทาง

จากตารางที่ 4.10 เป็นการสรุปรายงานการประชุมวางแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม A-I-C พบว่า ที่ประชุมทั้ง 3 กลุ่ม เสนอให้ คณะวิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. จัดให้มีการพัฒนาทางด้านกาย และการรู้จักเลือกรับประทานอาหาร (กายภาวนา)
2. จัดให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทางสังคม(ศีลภาวนา)
3. จัดให้มีการพัฒนาจิตใจ(จิตภาวนา)
4. จัดให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ(ปัญญาภาวนา)

คณะผู้วิจัยได้นำเสนอผลการคัดกรองกลุ่มผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ดังแสดงในตารางที่ 11-19

4.2.2 สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้สูงอายุ ในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับการดูแลด้านสุขภาพในเบื้องต้นจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล ซึ่งตั้งอยู่ ณ หมู่ที่ 2 ตำบลเทพมงคล

ในปี พ.ศ.2561 ในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 มีผู้สูงอายุจำนวน 215 คน ป่วยเป็นโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 4.11. แสดงจำนวนและอัตราป่วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล เรียงตามปริมาณ

ลำดับที่	โรค	จำนวนผู้ป่วย(คน)	อัตราการป่วย : ผู้สูงอายุ
1.	ความดันโลหิตสูง	60	1 : 4
2	ไขมันในเลือดสูง	55	1 : 4
3.	เบาหวาน	26	1 : 8

ที่มา : ทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 1 พฤศจิกายน 2561

จากตารางที่ 4.11. พบว่าผู้สูงอายุในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ป่วยเป็นโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ ด้านความดันโลหิตสูงจำนวน 60 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1:4 ต่อประชากรผู้สูงอายุ 215 คน ป่วยไขมันในเลือดสูงคิดเป็นอัตราป่วย 1 : 4 ต่อประชากรผู้สูงอายุ 215 คน ป่วยด้านเบาหวานคิดเป็นอัตราป่วย 1:8 ต่อประชากรผู้สูงอายุ 215 คน

4.2.3 การศึกษาข้อมูลและการวิเคราะห์สภาพการณ์ของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ตารางที่ 4.12 . แสดงค่าร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง (n = 25)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	28.0
หญิง	18	72.0
อายุ		
ต่ำกว่า 60 ปี	1	4.0
60 – 69 ปี	23	92.0
70 ปี	1	4.0
สถานภาพสมรส		
โสด	4	16.0
คู่	16	64.0
หม้าย	5	20.0
ระดับการศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	21	84.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	4.0
อื่น ๆ	3	12.0
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	4.0
เกษตรกร	12	48.0
แม่บ้าน	6	24.0
ค้าขาย	3	12.0
รับจ้าง	2	8.0
อื่นๆ	1	4.0
รายได้ต่อเดือน		
600 – 2,000 บาท	5	20.0
2,001 – 3,000 บาท	6	24.0
3,001 - 4,000 บาท	4	16.0
4,001 – ขึ้นไป	10	40
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
แหล่งรายได้		
ตนเอง	14	56.0

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)		
ลูกหลาน	8	32.0
คู่สมรส	1	4.0
อื่นๆ	2	8.0
จำนวนผู้อาศัยในครอบครัว		
1 - 3 คน	12	48.0
4 - 6 คน	9	36.0
7 - 10 คน	4	16.0
โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ		
ไม่มีโรคประจำตัว	6	24.0
มีโรคประจำตัว	19	76.0
- โรคเบาหวาน	6	26.0
- โรคความดันโลหิตสูง	10	37.0
- โรคปวดข้อเนื่องจากข้ออักเสบ	7	37.0
โรคอื่นๆ (ไทรอย/มะเร็ง)	2	8.0
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	5	20.0
ออกกำลังกาย	20	80.0 -
วิธีการออกกำลังกาย		
1) เดินเร็วๆ	18	72.0
2) ปั่นจักรยาน	2	8.0 -
ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย		
1) 10 - 15 นาที	2	8.0
2) 20 - 30 นาที	13	52.0
3) 30 นาที - 40 นาที	3	12.0
4) 40 นาที - 1 ชั่วโมง	2	8.0
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	23	92.0
สูบ	2	8.0
โอกาสในการสูบ	-	
สูบในที่ทำงาน	2	8.0
ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่		
ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่		

ตารางที่ 4.12(ต่อ)		
1) มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	2	8.0 -
ชนิดบุหรีที่สูบ		
1) บุหรีซอง	1	4.0
2) ยาเส้น	1	4.0
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	23	92.0
ดื่ม	2	8.0 -
ชนิดเครื่องดื่ม		
1) เบียร์	2	8.0 -
โอกาสในการดื่ม		
1) ดื่มเมื่อยามว่าง	1	4.0
2) ดื่มบางโอกาสตามงานบุญต่างๆ	1	4.0 -
ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดื่ม		
1) น้อยกว่า 10 ปี	1	4.0
2) มากกว่า 10 ปี	1	4.0

ตารางที่ 4.12. พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย มีจำนวน 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.0 มีอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 92. อายุเฉลี่ย 64.9ปี มีอายุสูงสุด 70 ปี ต่ำสุด 57 ปี มีสถานภาพสมรส(คู่) ร้อยละ 64.0 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.0 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 48.0 มีรายได้ 4,001 บาท/คน/เดือน ขึ้นไป ร้อยละ 40.0 รายได้ต่อปีสูงสุด 700,000 บาท ต่ำสุด 7,200 บาท แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้จากตนเอง ร้อยละ 14.0 จำนวนผู้อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน 1-3 คน ร้อยละ 12.0 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.0 โดยส่วนใหญ่เป็น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.0 ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 80.0 โดยวิธีการออกกำลังกายส่วนใหญ่ คือ เดินเร็วๆ ร้อยละ 72.0 ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายส่วนใหญ่ใช้เวลา 20-30 นาที ร้อยละ 52.0 ผู้สูงอายุสูบบุหรี ร้อยละ 8.0 โดยเป็นการสูบได้ในที่ทำงาน ร้อยละ 8.0 มากกว่า 20 ปีโดยส่วนใหญ่ระยะเวลา ตั้งแต่เริ่มสูบบุหรีมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 8.0 ชนิดของบุหรีที่สูบส่วนใหญ่สูบยาเส้น/บุหรีซอง ร้อยละ 4.0 เท่ากัน ผู้สูงอายุมีการดื่มสุรา ร้อยละ 8.0 โดยส่วนใหญ่ดื่มบางโอกาสตามงานบุญต่างๆ และเมื่อยามว่าง ร้อยละ 4.0 เท่ากัน ชนิดเครื่องดื่ม ที่ผู้สูงอายุดื่มส่วนใหญ่คือเบียร์ ร้อยละ 8.0 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดื่มน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 4.0 มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 4.0

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าร้อยละของผลการประเมิน ADL. การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) จำแนกเป็นรายข้อก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมฯ (n = 25)

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	ปฏิบัติเองได้ ร้อยละ	ต้องมีคนช่วย ร้อยละ	ปฏิบัติเองไม่ได้ ร้อยละ
1..Feeding (รับประทานอาหาร เมื่อเตรียม สำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)	72.0	28.0	-
2.Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมง ที่ผ่านมา)	100	-	-
3.Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือ จากเตียงไปยังเก้าอี้)	100	-	-
4.Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)	100	-	-
5.Mobility (การเคลื่อนที่ภายใน ห้องหรือบ้าน)	52.0	48.0	-
6.Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)	100	-	-
7.Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)	56.0	44.0	-
8.Bathing (การอาบน้ำ)	100	-	-
9.Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระ ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)	100	-	-
10.Bladder (การกลั่นปัสสาวะ ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)	100	-	-
เฉลี่ยร้อยละ	88.0	12.0	0.0

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อพิจารณาตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันสามารถปฏิบัติเองได้มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 88 ต้องมีคนช่วยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 12.0 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กิจวัตรที่ปฏิบัติได้ด้วยตนเองมากที่สุดได้แก่ การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ ใช้ห้องน้ำ การอาบน้ำ การกลั่นถ่ายอุจจาระและการกลั่นปัสสาวะ ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ กิจกรรมที่ต้องมีคนช่วยแก่ การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน คิดเป็นร้อยละ 56.0 และ 52.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าร้อยละของรายงานผลการคัดกรองสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ตามแบบ
 สัมภาษณ์ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator – 15
 (TMHI – 15) จำแนกเป็นรายก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมฯ (n = 25)

รายการประเมิน	ระดับเหตุการณ์/อาการ			
	ไม่เลย ร้อยละ	เล็กน้อย ร้อยละ	มาก ร้อยละ	มากที่สุด ร้อยละ
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	- 0.0	64.0	36.0	-
2. ท่านรู้สึกสบายใจ	0.0	60.0	40.0	-
3. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อเหตุการณ์ดำเนิน ชีวิตประจำวัน	32.0	48.0	20.0	-
4. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง	20.0	60.0	20.0	-
5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	24.0	72.0	4.0	-
6. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหา ที่ยากจะแก้ไข(เมื่อมีปัญหา)	0.0	51.0	12.0	36.0
7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	0.0	52.0	24.0	24.0
8. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรง ที่เกิดขึ้นในชีวิต	0.0	44.0	12.0	24.0
9. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	0.0	76.0	24.0	-
10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่น	0.0	-	52.0	24.0
11. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	0.0	40.0	32.0	24.0
12. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	0.0	40.0	32.0	24.0
13. ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	0.0	36.0	40.0	20.0
14. หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัว จะดูแลท่านเป็นอย่างดี	0.0	32.0	44.0	24.0
15. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพัน	0.0	6.0	36.0	48.0
เฉลี่ยร้อยละ	25.3	49.5	29.1	16.5

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกปฏิบัติตัวในการ
 ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อพิจารณาตาม
 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI – 15) มี
 ระดับเหตุการณ์/อาการเล็กน้อยเฉลี่ยร้อยละ 49.5 รองลงมา มีระดับเหตุการณ์/อาการเฉลี่ย
 ร้อยละ 29.1 ไม่มีอาการเลยร้อยละ 25.3 เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่าสุขภาพจิตที่พึง
 ประสงค์ เกี่ยวกับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์มีระดับเหตุการณ์/อาการเล็กน้อย
 เฉลี่ยร้อยละ 76.0 รู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์เฉลี่ยร้อยละ 72.0 และที่มีค่าเฉลี่ยร้อย
 ละน้อยที่สุดได้แก่ สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน เท่ากับ 16.0

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าร้อยละของรายงานผลการคัดกรองสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ตามแบบ
สัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator – 15
(TMHI – 15) จำแนกเป็นช่วงคะแนนเมื่อแปลผลคิดเป็นคะแนนเต็ม 60 คะแนนก่อนการ
เข้าร่วมกิจกรรม
(n = 25)

ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	แปลผล
30 -35	5	30.0	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป
36-40	6	24.0	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป
41-45	8	32.0	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
46-50	6	24.0	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
51-55	-	-	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
56-60	-	-	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
รวม	25	100	

จากตารางที่ 4.15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกปฏิบัติตัวในการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อพิจารณาตามดัชนีชี้วัด
สุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI – 15) เมื่อแปลผลคิดเป็น
คะแนนเต็ม 60 คะแนน มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 56.0 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป
ร้อยละ 54.0

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าร้อยละของผลการประเมินข้อเข้าเสื่อม ตามแบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย จำแนกเป็นรายข้อก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมฯ (n = 25) ด้านอาการปวดข้อ (pain dimension)

รายการประเมิน	ระดับอาการ				
	ไม่ปวดเลย ร้อยละ	ปวดเล็กน้อย ร้อยละ	ปวดปานกลาง ร้อยละ	ปวดมาก ร้อยละ	ปวดมากจนทนไม่ได้ ร้อยละ
1. ปวดขณะเดิน	33.3	13.4	40.0	13.3	-
2. ปวดขณะขึ้นลงบันได	20.0	26.7	40.0	6.7	-
3. ปวดข้อตอนกลางคืน	26.7	40.1	20.0	6.7	-
4. ปวดข้อขณะอยู่เฉยๆ	60.0	33.3	6.7	-	-
5. ปวดข้อขณะยืนลง น้ำหนัก (ขาข้างนั้นรับน้ำหนักตัว)	13.3	60.0	26.7	-	-
เฉลี่ยร้อยละ	30.7	34.7	26.7	5.3	-

จากตารางที่ 4.16 ผลการประเมินข้อเข้าเสื่อม ตามแบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ด้านอาการปวดข้อ พบว่ามีอาการปวดเล็กน้อยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 34.7 รองลงมาไม่ปวดเลยเฉลี่ยร้อยละ 30.7 ปวดปานกลางเฉลี่ยร้อยละ 26.7 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีอาการปวดเล็กน้อยขณะยืนลงน้ำหนัก เฉลี่ยร้อยละ 60.0 ปวดมากในขณะเดินเฉลี่ยร้อยละ 13.3

ตารางที่ 4.17 แสดงค่าร้อยละของผลการประเมินข้อเข่าเสื่อม ตามแบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย จำแนกเป็นรายข้อก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมฯ (n = 25) ด้านอาการข้อฝืด ข้อยึด (stiffness dimension)

รายการประเมิน	ระดับอาการ			
	ไม่ฝืดเลย	ฝืดเล็กน้อย	ฝืดมาก	ฝืดมากที่สุด
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)	13.3	86.7	-	-
2. ข้อฝืดในช่วงระหว่างวัน	33.3	66.7	-	-
เฉลี่ยร้อยละ	23.3	76.7	-	-

จากตารางที่ 4.17 ผลการประเมินข้อเข่าเสื่อม ตามแบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ด้านอาการข้อข้อฝืด-ข้อยึด เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า มีอาการฝืดเล็กน้อยเฉลี่ยร้อยละ 76.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีอาการฝืดช่วงเช้า(ขณะตื่นนอน)มีอาการฝืดเล็กน้อยเฉลี่ยร้อยละ 86.7

ตารางที่ 4.18. แสดงค่าร้อยละของผลการประเมินข้อเข่าเสื่อม ตามแบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย จำแนกเป็นรายข้อก่อนการเข้าร่วม กิจกรรมฯ (n = 25) ระดับความสามารถในการทำงาน(Function dimension)

รายการประเมิน	ระดับความสามารถในการทำงาน			
	ทำได้ดีมาก	ทำได้เล็กน้อย	เป็นปัญหามาก	เป็นปัญหามากที่สุด
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. การลงบันได	20.0	53.3	13.4	-
2. การขึ้น บันได	20.0	40.0	26.7	13.4
3. การลุกยืนจากท่านั่ง	20.0	46.6	33.4	-
4. การยืน	13.3	46.7	33.3	6.7
5. การเดินบนพื้นราบ	20.0	60.0	6.7	-
6. การขึ้น ลงรถยนต์	6.7	59.9	13.4	6.7
7. การไปซื้อ ของนอกบ้าน หรือการไปจ่ายตลาด	6.7	46.7	20.0	20.0
8. การใส่กางเกง	6.7	40.1	40.0	13.4
9. การลุกจากเตียง	6.7	53.4	20.0	20.0
10. การถอดกางเกง	6.7	53.3	26.7	13.4
11. การเข้าออกจากห้องอาบน้ำ	6.7	73.3	20.0	-
12. การนั่ง	6.7	80.0	13.4	-
13. การเข้า-ออกจากส้วม	6.7	66.6	26.6	-
14. การทำงานบ้านหนักๆ	6.7	46.7	26.7	20.0
15. การทำงานบ้านเบาๆ	6.7	73.3	20.0	-
เฉลี่ยร้อยละ	11.3	56.0	14.2	7.6

จากตารางที่ 4.18 ผลการประเมินข้อเข่าเสื่อม ตามแบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าระดับความสามารถในการทำงาน สามารถทำได้เล็กน้อยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 56.0 รองลงมามีปัญหาเฉลี่ยร้อยละ 14.2 สามารถทำงานได้ดีมากเฉลี่ยร้อยละ 11.3 มีปัญหามากเฉลี่ยร้อยละ 7.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การใช้งานที่มีปัญหามากสุด ได้แก่ การไปซื้อ ของนอกบ้านหรือการไปจ่ายตลาด การลุกจากเตียงและการทำงานบ้านหนักๆ มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 20.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าร้อยละของผลการตรวจสอบสภาพร่างกายด้วยแพทย์แผนไทยปัจจุบัน ตามรายการตรวจสุขภาพ จำแนกเป็น 9 รายการตามสภาวะของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม (n = 24)

ร าย ก า ร ตรวจสอบ	ผลการตรวจสอบสภาพร่างกาย			
	ปกติ		ไม่ปกติ	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้ำตาล (FBS)	18	75.0	6	25.0
การทำงานของไต(Creatinine)	24	100	-	-
เกาท์ (Uric acid)	21	87.5	3	12.5
ไขมันโคเลสเตอรอล(Cholesterol)	9	37.5	15	62.5
ไขมันไตรกลีเซอไรด์(Triglyceride)	16	66.7	8	33.3
ไขมันดี(HDL-C)	24	100	-	-
ไขมันเลว(LDL-C)	14	58.3	10	41.7
การทำงานของตับ(AST)	21	87.0	3	12.5
การทำงานของตับ(ALT)	21	87.5	3	12.5
เฉลี่ยร้อยละ		77.7		22.3

จากตารางที่ 4.19 ผลการตรวจสอบสภาพร่างกายด้วยแพทย์แผนไทยปัจจุบัน ตามรายการตรวจสุขภาพพบว่า ภาวะสุขภาพมีภาวะปกติเฉลี่ยร้อยละ 77.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าการทำงานของไต(Creatinine) ไขมันดี(HDL-C) มีภาวะเป็นปกติเฉลี่ยร้อยละ 100 ด้านไขมันโคเลสเตอรอล(Cholesterol) และไขมันเลว(LDL-C) มีภาวะไม่ปกติเฉลี่ยร้อยละ 62.5,41.7 ตามลำดับ

เมื่อคณะผู้วิจัยนำเสนอผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งผลการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุแล้ว จึงได้ดำเนินการจัดกิจกรรมต่อไปดังนี้

1) การจัดเวทีให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการฝึกปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ บรรยายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล ใช้เวลาบรรยาย 1 ชั่วโมง

2) การให้ความรู้ด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม ได้แก่ พละ 5 อิทธิบาท 4 และภavana 4 เพื่อสร้างความตระหนัก แล้วเกิดความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาร่างกายและจิตใจตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์ บรรยายโดยเจ้าอาวาสวัดสุคนธาาราม เจ้าอาวาสวัดองค์พระ อำเภอต๋านช้าง ใช้เวลาบรรยาย 1 ชั่วโมง

3) นำเสนอร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมเพื่อขอรับความคิดเห็นเพิ่มเติมและการแก้ไขปัญหาให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ที่ประชุมร่วมมีมติให้ดำเนินการตามหลักการดังต่อไปนี้

3.1 จัดทำตารางปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชน

3.2 ฝึกการทำสมาธิบำบัด (k1- k 5) ฝึกการเดินจงกรม ฝึกการนั่งสมาธิ สวดมนต์

3.3 จัดให้มีการบริการสร้างเสริมสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยง

3.4 การพัฒนาผู้สูงอายุสู่การมีสุขภาพสมบูรณ์ด้วยหลักพุทธธรรม

3.5 ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

3.6 จัดให้มีการตรวจสุขภาพแบบ “ปฏิบัติการทางชีวะเคมี”

4.3 การดำเนินงานตามแผน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

4.3.1 การจัดทำตารางกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมของกลุ่มตัวอย่าง

วัน	เวลา/	กิจกรรม
วันอาทิตย์ ถึง วันเสาร์	05.30-06.15 น.	- กิจกรรมสวดมนต์
	06.50-7.00 น.	นั่งสมาธิ
	07.00-7.30 น.	- ออกกำลังกาย/เดิน/วิ่งเหยาะ ๆ
	08.00-9.00 น.	อาบน้ำ/-รับประทานอาหารเช้า
	09.00-12.00 น	- กิจกรรมพักผ่อนตามอัธยาศัย
	12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-15.00 น	พักผ่อนตามอัธยาศัย เช่น นอน/ดูหนัง/ฟังเพลง/ฟังธรรม/ ร้องเพลง/พูดคุยกับเพื่อนบ้าน
	16.00-17. 40 น.	ร่วมงานกิจกรรมชุมชน/สังคม(ถ้ามี) หรือออกกำลังกาย เดิน/วิ่ง/กิจกรรมแอโรบิค/กิจกรรมลีลาศ/กิจกรรมรำวง/ สมาธิบำบัด/เดินจงกรม
	18.00	อาบน้ำ
	18.30-19.00	รับประทานอาหารเย็น(งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)
	19.30-21.00 น	พักผ่อนตามอัธยาศัย
	21.00-22 น.	สวดมนต์/นั่งสมาธิ
	22.00 น-05.00 น	พักผ่อนด้วยการนอน

หมายเหตุ

- 1) ตารางนี้ได้รับความเห็นชอบจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย
- 2) ท่านสามารถปรับเปลี่ยนเวลา กิจกรรม ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของท่านได้
- 3) อายุมียาวยืนนาน ต้องอดทน และฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดผลดีต่อสุขภาพ

เสมอ

4.3.2 การประเมินระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

1) การเปรียบเทียบระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ในภาพรวม ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมฯ

เกณฑ์การพิจารณา

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้ระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60-79 มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 60 มีความรู้ระดับต่ำ

ตารางที่ 4.20 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ในภาพรวม ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ (n = 25)

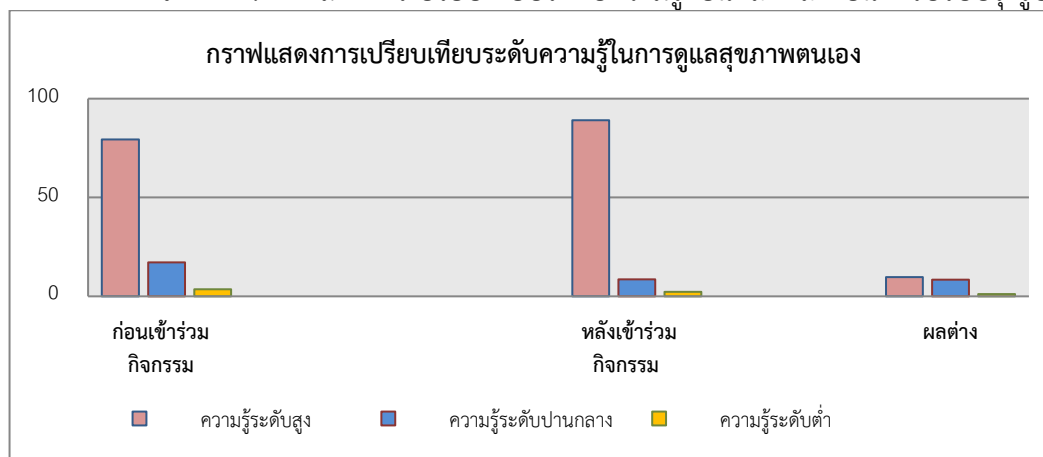
ระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	หลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลต่างร้อยละ
	ร้อยละ	ร้อยละ	
ความรู้ระดับสูง	79.4	89.1	9.7
ความรู้ระดับปานกลาง	17.1	8.6	8.5
ความรู้ระดับต่ำ	3.5	2.3	1.2

จากตารางที่ 4.20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับความรู้สูงในการดูแลสุขภาพตนเองเฉลี่ยร้อยละ 79.4 มีระดับความรู้ปานกลาง เฉลี่ยร้อยละ 17.1 และความรู้ในระดับต่ำเฉลี่ยร้อยละ 3.5

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวม พบว่ามีระดับความรู้สูงในการดูแลสุขภาพตนเอง เฉลี่ยร้อยละ 89.1 และมีระดับความรู้สูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.7 มีระดับความรู้ปานกลางเฉลี่ยร้อยละ 8.6 และความรู้ระดับต่ำลดลงเฉลี่ยร้อยละ 1.2

กราฟที่ 4.1 แสดงการเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังก่อนการปรับปรุงรูปแบบ



2) การเปรียบเทียบระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยหลักพุทธธรรม จำแนกเป็นรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมฯ

ตารางที่ 4.21 แสดงการเปรียบเทียบค่าร้อยละของระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม จำแนกเป็นรายด้าน ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ (n = 25)

ระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ		หลังการปรับปรุงรูปแบบ		ผลต่างร้อยละ
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
การพัฒนากาย(กายภาวนา)					
ความรู้ระดับสูง	24	96.0	22	88.0	8.0
ความรู้ระดับปานกลาง	0	0.0	3	12.0	12.0
ความรู้ระดับต่ำ	1	4.0	0	0.0	0.0
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม(ศีลภาวนา)					
ความรู้ระดับสูง	21	84.0	23	92.0	8.0
ความรู้ระดับปานกลาง	0	0.0	1	4.0	4.0
ความรู้ระดับต่ำ	4	16.0	1	4.0	12.0
ความรู้ด้านการพัฒนาจิต(จิตภาวนา)					
ความรู้ระดับสูง	24	96.0	25	100	4.0
ความรู้ระดับปานกลาง	1	4.0	0	0.0	0.0
ความรู้ระดับต่ำ	0	0.0	0	0.0	0.0
ความรู้ด้านการพัฒนาองค์ความรู้(ปัญญาภาวนา)					
ความรู้ระดับสูง	13	52.0	17	68.0	16.0
ความรู้ระดับปานกลาง	8	32.0	6	24.0	8.0
ความรู้ระดับต่ำ	4	16.0	1	4.0	12.0
ความรู้ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล					
ความรู้ระดับสูง	19	76.0	21	84.0	8.0
ความรู้ระดับปานกลาง	6	24.0	4	16.0	8.0
ความรู้ระดับต่ำ	0	0.0	0	0.0	0.0
ความรู้ด้านการป้องกันโรค					
ความรู้ระดับสูง	18	72.0	24	96.0	24.0
ความรู้ระดับปานกลาง	7	28.0	1	4.0	24.0
ความรู้ระดับต่ำ	0	0.0	0	0.0	0.0

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)					
ระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบ การดูแลและสุขภาพของผู้สูงอายุ	ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ		หลังการปรับปรุงรูปแบบ		ผลต่าง
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละ
ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิต					
ความรู้ระดับสูง	20	80.0	24	96.0	16.0
ความรู้ระดับปานกลาง	0	0.0	0	0.0	0.0
ความรู้ระดับต่ำ	5	20.0	1	4.0	16.0
เฉลี่ยร้อยละของความรู้ระดับสูง					
เฉลี่ยร้อยละของความรู้ระดับสูง	79.4		89.1		9.7
เฉลี่ยร้อยละของความรู้ระดับปานกลาง					
เฉลี่ยร้อยละของความรู้ระดับปานกลาง	17.1		8.6		8.5
เฉลี่ยร้อยละของความรู้ระดับต่ำ					
เฉลี่ยร้อยละของความรู้ระดับต่ำ	3.5		2.3		1.2

จากตารางที่ 4.21 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ระหว่าง

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตามโครงการวิจัย พิจารณาในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ถูกต้องทุกด้านเฉลี่ยร้อยละ 79.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีระดับความรู้ถูกต้องสูงมากที่สุดได้แก่ ด้านการพัฒนากาย(กายภาวนา)และด้านการพัฒนาจิต(จิตภาวนา) คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านที่มีระดับความรู้ถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ เรื่องการพัฒนาวงศ์ความรู้(ปัญญาภาวนา) คิดเป็นร้อยละ 52.0

และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตามโครงการวิจัยแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ถูกต้องทุกด้านเฉลี่ยร้อยละ 89.1 มีระดับความรู้ถูกต้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ถูกต้องสูงที่สุดในด้านการพัฒนาจิต(จิตภาวนา) คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ ความรู้ด้านการป้องกันโรค และความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตร้อยละ 96.0 ด้านที่มีระดับความรู้ถูกต้องน้อยที่สุดได้แก่ ความรู้เรื่องการพัฒนาองค์ความรู้(ปัญญาภาวนา) คิดเป็นร้อยละ 68.0

3) ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ในภาพรวมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมา

ตารางที่ 4.22 จำนวนร้อยละของความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนากาย(กายภavana) จำแนกเป็นรายชื่อ ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและ หลังการปรับปรุงรูปแบบ (n =25)

ระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยหลักพุทธธรรม	ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ		หลังการปรับปรุงรูปแบบ		ผลต่าง ร้อยละ
	ถูกต้อง ร้อยละ	ไม่ถูกต้อง ร้อยละ	ถูกต้อง ร้อยละ	ไม่ถูกต้อง ร้อยละ	
1. ท่านควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วซึ่งจะช่วยในการขับถ่ายสะดวก และระบายของเสียออกจากร่างกาย	100	0.0	100	0.0	0.0
2. อาหารที่เหมาะสมกับท่านควรเป็นอาหารอ่อน หรืออาหารที่มีกากและรสชาติไม่จัด	96.0	4.0	100	0.0	0.0
3. ท่านจำเป็นต้องรับประทานอาหารจำพวกผักผล ไม้ทุกวันเพราะจะช่วยป้องกันโรคท้องผูก	100	0.0	100	0.0	0.0
4. ท่านจำเป็นต้องรับประทานอาหารให้เพียงพอ ต่อความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหาร ประเภท ข้าว เนื้อสัตว์ นม ผักและผลไม้	60.0	40.0	100	0.0	0.0
5. หากท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมันหรือกะทิหรือน้ำตาล จะทำ ให้มีไขมันในเลือดสูงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค หัวใจขาดเลือด	36.0	64.0	72.0	18.0	12.0
6. การรับประทานอาหารประเภทปลาเล็กปลาน้อย ผักผลไม้และการดื่มนมช่วยให้ร่างกายของท่าน สามารถป้องกันโรคกระดูกผุได้	100	0.0	92.0	8.0	8.0
7. ถ้าท่านรับประทานอาหารประเภท เมล็ดพืช ทั้งเมล็ดถั่ว ข้าวกล้อง ผักต่างๆเป็นประจำ จะทำให้ลดอาการท้องอืดท้องผูก และขับถ่ายสะดวกมากขึ้น	92.0	8.0	88.0	12.0	4.0
8. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลด และควบคุมน้ำหนักตัว ระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดของท่านได้	96.0	4.0	84.0	16.0	12.0

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)					
ระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบ การดูแลและสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยหลักพุทธธรรม	ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ		หลังการปรับปรุงรูปแบบ		ผลต่าง ร้อยละ
	ถูกต้อง ร้อยละ	ไม่ถูกต้อง ร้อยละ	ถูกต้อง ร้อยละ	ไม่ถูกต้อง ร้อยละ	
9. การปั่นจักรยานเบาๆ การเดินอย่างรวดเร็ว การวิ่งเหยาะ ๆ การทำกายบริหารด้วย ท่าทางต่างๆ ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับท่าน	88.0	12.0	84.0	16.0	4.0
10. ท่านไม่ควรออกกำลังกายถ้ารู้สึกเหนื่อย หรือไม่สบาย	96.0	4.0	80.0	20.0	4.0
เฉลี่ยร้อยละ	86.4	13.6	90.8	9.2	4.4

จากตารางที่ 4.22 ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนากาย(กายภาวนา) ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับมีระดับความรู้สูงเฉลี่ยร้อยละ 86.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับความรู้สูงมากที่สุดในเรื่อง การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ซึ่งจะช่วยให้การขับถ่ายสะดวกและระบายของเสียออกจากร่างกาย ความจำเป็นต้องรับประทานอาหารจำพวกผักผลไม้ทุกวันเพราะจะช่วยป้องกันโรคท้องผูก และการรับประทานอาหารประเภทปลาเล็กปลาน้อย ผักผลไม้และการดื่มนมช่วยให้ร่างกายของท่านสามารถป้องกันโรคกระดูกได้ คิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ ข้อที่มีระดับความรู้น้อยที่สุดได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมันหรือกะทิหรือน้ำตาล จะทำให้มีไขมันในเลือดสูงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดคิดเป็นร้อยละ 36.0

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมมีระดับความรู้สูงเฉลี่ยร้อยละ 90.08 และมีระดับความรู้สูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับความรู้สูงมากที่สุดในเรื่อง ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ซึ่งจะช่วยให้การขับถ่ายสะดวกและระบายของเสียออกจากร่างกาย อาหารที่เหมาะสมกับท่านควรเป็นอาหารอ่อนหรืออาหารที่มีกากและรสชาติไม่จัด ท่านจำเป็นต้องรับประทานอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายโดยเฉพาะอาหารประเภทข้าว เนื้อสัตว์ นม ผักและผลไม้ และท่านมีความจำเป็นต้องรับประทานอาหารจำพวกผักผลไม้ทุกวันเพราะจะช่วยป้องกันโรคท้องผูก คิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ ข้อที่มีระดับความรู้น้อยที่สุดได้แก่ หากท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมันหรือกะทิหรือน้ำตาลจะทำให้มีไขมันในเลือดสูงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดคิดเป็นร้อยละ 72.0

ตารางที่ 4.23 จำนวนร้อยละของความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ศีลภาวนา) จำแนกเป็นรายข้อ ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ (n =25)

ระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยหลักพุทธธรรม	ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ		หลังการปรับปรุงรูปแบบ		ผลต่าง ร้อยละ
	ถูกต้อง ร้อยละ	ไม่ถูกต้อง ร้อยละ	ถูกต้อง ร้อยละ	ไม่ถูกต้อง ร้อยละ	
1. ถ้าท่านปล่อยให้เกิดความวิตกกังวลอยู่เสมอจะทำให้ เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้		80.0		20.0	
2. ท่านเข้าร่วมถือศีลหรือปฏิบัติกิจกรรมที่วัด		80.0		20.0	
3. ท่านไปทำบุญที่วัดในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนา		96.0		4.0	
4. ท่านฟังเทศน์ฟังธรรมในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนา		88.0		12.0	
5. ท่านมีความสุขเมื่อได้ติดต่อกับเพื่อนฝูงอยู่เสมอ หรือการทำบุญ การเข้าร่วมกิจกรรมงานประเพณีต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น		88.0		12.0	
6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่วัดจัดขึ้น เช่นไปช่วยงานวัด ทอดกฐิน		84.0		16.0	
7. ท่านช่วยดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสมบัติสาธารณะ ของหมู่บ้าน		100		-	
8. ท่านช่วยกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน เช่น ทำความสะอาด ปลูกต้นไม้ เมื่อมีโอกาส		96.0		4.0	
9. ท่านเข้าร่วมในการทำประชาคมหมู่บ้าน		92.0		8.0	
10. ท่านเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคคลหรือองค์กรเมื่อมีโอกาส		68.0		42.0	
เฉลี่ยร้อยละ		87.2		12.8	

จากตารางที่ 4.23 ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม(ศีลภาวนา) ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับความรู้สูงเฉลี่ยร้อยละ 88.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับความรู้สูงมากที่สุดในเรื่อง การช่วยดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสมบัติสาธารณะของหมู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ การไปทำบุญที่วัดในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนา และช่วยกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน เช่น ทำความสะอาดปลูกต้นไม้ เมื่อมีโอกาส คิดเป็นร้อยละ 96.0 ตามลำดับ ข้อที่มีระดับความรู้ต่ำที่สุด ได้แก่ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคคลหรือองค์กรเมื่อมีโอกาสคิดเป็นร้อยละ 68.0.

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับความรู้สูงเฉลี่ยร้อยละ 92.0 และมีระดับความรู้สูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับความรู้สูงมาก

ที่สุดในเรื่อง การช่วยดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสมบัติสาธารณะของหมู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่เรื่อง การไปทำบุญที่วัดในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนา และช่วยกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน เช่น ทำความสะอาดปลูกต้นไม้ เมื่อมีโอกาส คิดเป็นร้อยละ 96.0 ตามลำดับ ข้อที่มีระดับความรู้น้อยที่สุด ได้แก่ ถ้าท่านปล่อยให้เกิดความวิตกกังวลอยู่เสมอจะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ คิดเป็นร้อยละ 84.0



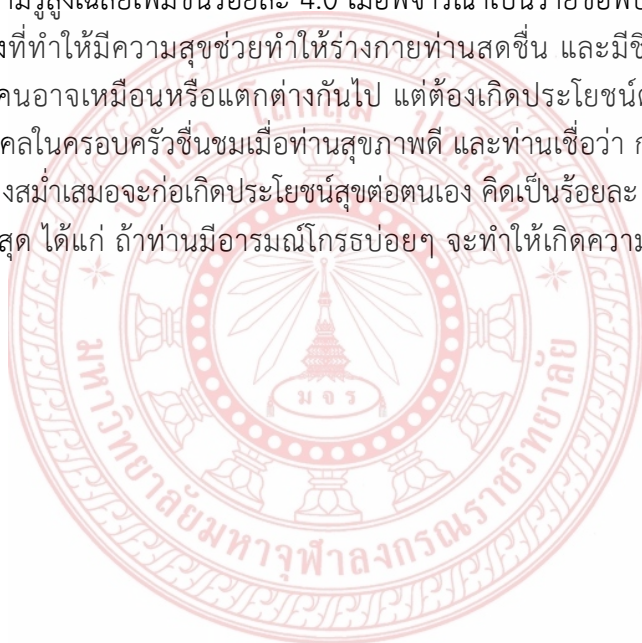
ตารางที่ 4.24 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนาจิต(จิตภาวนา) จำแนกเป็นรายข้อ ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ (n =25)

ระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยหลักพุทธธรรม	ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ		หลังการปรับปรุงรูปแบบ		ผลต่าง ร้อยละ
	ถูกต้อง ร้อยละ	ไม่ถูกต้อง ร้อยละ	ถูกต้อง ร้อยละ	ไม่ถูกต้อง ร้อยละ	
1. ถ้าท่านมีอาการนิโกรธบ่อยๆ จะทำให้					
เกิดความเครียด	56.0	44.0	80.0	20.0	24.0
2. เมื่อท่านทำสิ่งที่ทำให้มีความสุขช่วยทำให้					
ร่างกายท่านสดชื่น และมีชีวิตชีวา	100	0.0	100	0.0	0.0
3. สิ่งที่ทำแล้วมีความสุขของแต่ละคนอาจ					
เหมือนหรือแตกต่างกันไป แต่ต้องเกิด					
ประโยชน์ต่อตัวเองสังคมและไม่เบียดเบียนผู้อื่น	100	0.0	100	0.0	0.0
4. ท่านควรเลือกทำในสิ่งที่ชอบ และมีความ					
สนุกสนาน เหมาะกับความรู้ประสบการณ์เก่าๆ					
ที่มีอยู่แล้ว	96.0	4.0	96.0	4.0	0.0
5. ท่านมีงานอดิเรกทำในชีวิตประจำวัน เช่น					
อ่านหนังสือหรือสิ่งอื่นที่ท่านอยากทำ	84.0	16.0	96.0	4.0	12.0
6. บุคคลในครอบครัวชื่นชมเมื่อท่านสุขภาพดี	100	0.0	100	0.0	0.0
7. เมื่อท่านเจ็บป่วยรู้สึกไม่สบายบุคคลใน					
ครอบครัวถามถึงอาการเจ็บป่วยของท่านด้วย					
ความเป็นห่วง	100	0.0	96.0	4.0	4.0
8. แม้จะมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในครอบครัว					
ของท่านบุคคลในครอบครัวก็ยังพูดกับท่าน					
ด้วยเหตุผลและใส่ใจในความเป็นอยู่ของท่าน	92.0	8.0	96.0	4.0	4.0
9. บุคคลในครอบครัวคอยให้กำลังใจ เมื่อท่าน					
รู้สึกท้อแท้จากปัญหาส่วนตัวและการเจ็บป่วย	96.0	4.0	96.0	4.0	0.0
10 ท่านทำกิจกรรมในยามว่าง เช่น ไปงาน					
บุญอยู่เสมอเมื่อมีโอกาส และเมื่อรู้สึกเครียด					
จะทำกิจกรรมที่เพลิดเพลินเพื่อผ่อนคลาย					
เช่น สวดมนต์/นั่งสมาธิ	96.0	4.0	100	0.0	4.0
เฉลี่ยร้อยละ	92.0	8.0	96.0	4.0	4.0

จากตารางที่ 4.24 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนาจิต(จิตภาวนา) ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับความรู้สูงเฉลี่ยร้อยละ 92.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับความรู้สูงมากที่สุดในเรื่อง เมื่อท่านทำสิ่งที่ทำให้มีความสุขช่วยทำให้ร่างกายท่านสดชื่น และมีชีวิตชีวา สิ่งที่ทำแล้วมีความสุขของแต่ละคนอาจเหมือนหรือแตกต่างกันไป แต่ต้องเกิดประโยชน์ต่อตัวเองสังคม และไม่เบียดเบียนผู้อื่น บุคคลในครอบครัวชื่นชมเมื่อท่านสุขภาพดี และเมื่อท่านเจ็บป่วยรู้สึกไม่สบายบุคคลในครอบครัวถามถึงอาการเจ็บป่วยของท่านด้วยความเป็นห่วง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ ข้อที่มีระดับรู้น้อยที่สุด ได้แก่ ถ้าท่านมีอาการโกรธบ่อยๆ จะทำให้เกิดความเครียด คิดเป็นร้อยละ 56.0

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับความรู้สูงเฉลี่ยร้อยละ 96.0 และมีระดับความรู้สูงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับความรู้สูงในเรื่อง เมื่อท่านทำสิ่งที่ทำให้มีความสุขช่วยทำให้ร่างกายท่านสดชื่น และมีชีวิตชีวา สิ่งที่ทำแล้วมีความสุขของแต่ละคนอาจเหมือนหรือแตกต่างกันไป แต่ต้องเกิดประโยชน์ต่อตัวเองสังคมและไม่เบียดเบียนผู้อื่น บุคคลในครอบครัวชื่นชมเมื่อท่านสุขภาพดี และท่านเชื่อว่า การรับรู้หลักพุทธธรรมแล้วนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะก่อเกิดประโยชน์สุขต่อตนเอง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ ข้อที่มีระดับรู้น้อยที่สุด ได้แก่ ถ้าท่านมีอาการโกรธบ่อยๆ จะทำให้เกิดความเครียดคิดเป็นร้อยละ 80.0



ตารางที่ 4.25 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนาองค์ความรู้(ปัญญาภาวนา) จำแนกเป็นรายข้อระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ (n =25)

ระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม	ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ		หลังการปรับปรุงรูปแบบ		ผลต่างร้อยละ
	ถูกต้องร้อยละ	ไม่ถูกต้องร้อยละ	ถูกต้องร้อยละ	ไม่ถูกต้องร้อยละ	
1. ท่านสามารถไปศึกษาหาความรู้ต่างๆ ที่ห้องสมุด	4.0	96.0	24.0	76.0	20.0
2. ท่านสามารถไปหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานีอนามัยหรือสถานบริการ					
สาธารณสุขได้	76.0	24.0	92.0	8.0	16.0
3. ท่านสามารถไปหาความรู้ที่วัดใกล้บ้านได้	92.0	8.0	92.0	8.0	0.0
4. ท่านสามารถไปสนทนาธรรมหาความรู้หรือแลกเปลี่ยนความรู้ต่างๆ กับพระได้	72.0	24.0	96.0	4.0	24.0
5. ท่านสามารถไปขอรับเอกสารความรู้ต่างๆ ที่สนใจจากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนได้	48.0	52.0	72.0	18.0	24.0
6. ท่านสามารถเข้าร่วมประชุมเพื่อรับรู้ข่าวสารต่างๆ ที่กลุ่ม องค์กรในชุมชนได้	88.0	12.0	96.0	4.0	8.0
7. ท่านมีความเชื่อมั่น(ศรัทธา)ในหลักพุทธธรรม คำสอนของพระพุทธเจ้า	100	0.0	100	0.0	0.0
8. ท่านเชื่อว่า การรับรู้หลักพุทธธรรม แล้วนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อตนเอง	100	0.0	100	0.0	0.0
เฉลี่ยร้อยละ	73.0	27.0	84.0	16.0	11.0

จากตารางที่ 4.25 ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนาองค์ความรู้(ปัญญาภาวนา) ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับความรู้ถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 73.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับความรู้ถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง มีความเชื่อมั่น(ศรัทธา)ในหลักพุทธธรรม คำสอนของพระพุทธเจ้า และการรับรู้หลักพุทธธรรม แล้วนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อตนเอง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ ข้อที่มีระดับความรู้ถูกต้องน้อยที่สุดได้แก่ ท่านสามารถไปศึกษาหาความรู้ต่างๆ ที่ห้องสมุด คิดเป็นร้อยละ 4.0

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับความรู้ถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 84.0 และมีระดับความรู้ถูกต้องเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับความรู้ถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง ท่านมีความเชื่อมั่น(ศรัทธา)ในหลักพุทธธรรมคำสอนของ

พระพุทธเจ้าท่านเชื่อว่า และการรับรู้หลักพุทธธรรม แล้วนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อตนเอง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ ข้อที่มีระดับความรู้ถูกต้องน้อยที่สุดได้แก่ ท่านสามารถไปศึกษาหาความรู้ต่างๆ ที่ห้องสมุด คิดเป็นร้อยละ 24.0



ตารางที่ 4.26 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล จำแนกเป็นรายข้อระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ (n =25)

ระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม	ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ		หลังการปรับปรุงรูปแบบ		ผลต่างร้อยละ
	ถูกต้องร้อยละ	ไม่ถูกต้องร้อยละ	ถูกต้องร้อยละ	ไม่ถูกต้องร้อยละ	
1. ทานแปรงฟันด้านหน้า ด้านหลังฟัน					
เพื่อให้เศษอาหารออกจากซอกฟันให้หมด	84.0	16.0	92.0	8.0	8.0
2. ทานควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
ถ้าเป็นไปได้ควรแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง	96.0	4.0	96.0	4.0	0.0
3. ทานควรล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย					
และหลังขับถ่าย	100	0.0	100	0.0	0.0
4. หลังอาบน้ำท่านไม่ควรสวมเสื้อผ้าชุดเดิม					
ควรเปลี่ยนใหม่ทุกครั้ง	96.0	4.0	96.0	4.0	0.0
เฉลี่ยร้อยละ	94.0	6.0	96.0	4.0	2.0

จากตารางที่ 4.26 ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับความรู้ถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 94.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับความรู้ถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง ควรล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย คิดเป็นร้อยละ 100 ข้อที่มีระดับความรู้ถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ การแปรงฟันด้านหน้า- ด้านหลังฟันเพื่อให้เศษอาหารออกจากซอกฟันให้หมด คิดเป็นร้อยละ 84.0

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับความรู้ถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 96.0 และมีระดับความรู้ถูกต้องเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับความรู้ถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง ทานควรล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย คิดเป็นร้อยละ 100 ข้อที่มีระดับความรู้ถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ ทานแปรงฟันด้านหน้า ด้านหลังฟัน เพื่อให้เศษอาหารออกจากซอกฟันให้หมด คิดเป็นร้อยละ 92.0

ตารางที่ 4.27 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการป้องกันโรคจำแนกเป็นรายชื่อ ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ (n =25)

ระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยหลักพุทธธรรม	ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ		หลังการปรับปรุงรูปแบบ		ผลต่าง ร้อยละ
	ถูกต้อง ร้อยละ	ไม่ถูกต้อง ร้อยละ	ถูกต้อง ร้อยละ	ไม่ถูกต้อง ร้อยละ	
1. ท่านควรนอนในห้องที่ปิดหน้าต่างมิดชิด เพื่อป้องกันฝุ่นละอองและเชื้อโรคต่างๆ	72.0	28.0	96.0	4.0	24.0
2. ท่านควรตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	80.0	20.0	100	0.0	20.0
เฉลี่ยร้อยละ	76.0	24.0	98.0	2.0	22.0

จากตารางที่ 4.27 ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการป้องกันโรค ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับความรู้ถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 76.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า มีระดับความรู้ถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 80.0 ข้อที่มีระดับความรู้ถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ ควรนอนในห้องที่ปิดหน้าต่างมิดชิดเพื่อป้องกันฝุ่นละอองและเชื้อโรคต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 72.0

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับความรู้ถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 98.0 และมีระดับความรู้ถูกต้องเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า มีระดับความรู้ถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง ท่านควรตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 ข้อที่มีระดับความรู้ถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ ควรนอนในห้องที่ปิดหน้าต่างมิดชิดเพื่อป้องกันฝุ่นละอองและเชื้อโรคต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 96.0

4) ระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม จำแนกเป็นรายข้อ ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ

ตารางที่ 4.28 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ในภาพรวมระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ(n = 25)

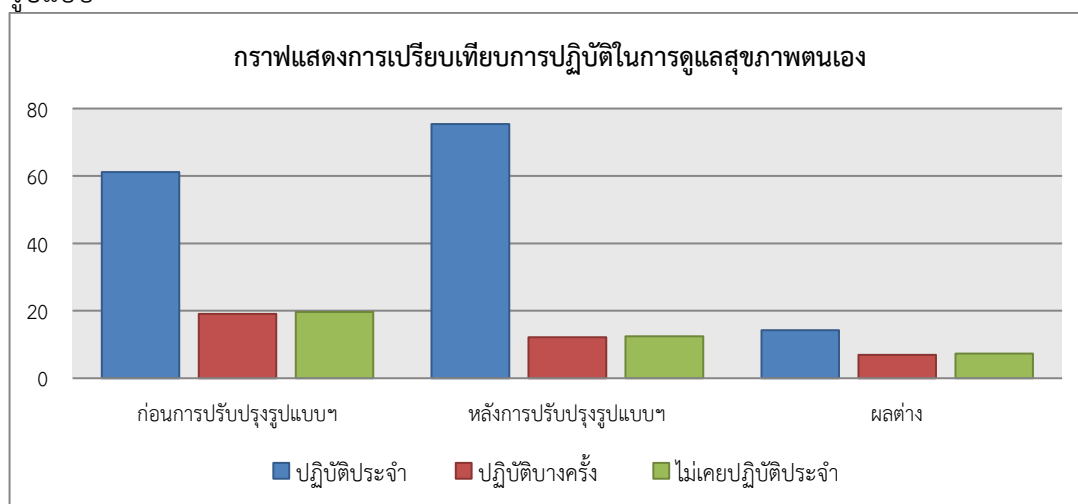
การปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ฯ	ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติประจำ		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ เฉลี่ยร้อยละ	61.2	19.1	19.7
หลังการปรับปรุงรูปแบบฯ เฉลี่ยร้อยละฯ	75.4	12.2	12.4
ผลต่าง	14.2	6.9	7.3

จากตารางที่ 4.28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ในภาพรวม ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 61.2 มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งเฉลี่ยร้อยละ 19.1 และมีระดับการไม่เคยปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 19.7

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 75.4 ซึ่งมีระดับการฝึกปฏิบัติเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.2 มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งเฉลี่ยร้อยละ 12.2 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 6.9 และมีระดับการไม่เคยฝึกปฏิบัติประจำเฉลี่ยร้อยละ **12.4** มีระดับการฝึกปฏิบัติลดลงเฉลี่ยร้อยละ 7.3

กราฟที่ 4.2 แสดงการเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพก่อนหลังปรับปรุงรูปแบบ



5) ระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม จำแนกเป็นรายด้าน ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ

ตารางที่ 4.29 แสดงการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม จำแนกเป็นรายด้าน ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ (n = 25)

การปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติประจำ
การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ฯ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การพัฒนากาย(การออกกำลังกาย).			
1. การปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	58.1	22.1	19.8
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	61.3	23.7	15.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	3.2	1.6	4.8
2. การปฏิบัติตัวในด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	53.6	14.7	31.7
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	63.3	10.3	26.4
ผลต่าง(ร้อยละ)	9.7	4.4	4.7
การพัฒนาทางด้านสังคม(ศีลภาวนา)			
3. การปฏิบัติตัวในด้านศีลภาวนา			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	84.0	9.3	6.7
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.7	7.3	0.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	7.4	0.3	7.1
การพัฒนาจิต(จิตภาวนา)			
4. การทำจิตใจให้สดชื่นเบิกบาน			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	56.4	19.6	24.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	86.0	10.0	4.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	29.6	9.6	20.0

ตารางที่ 29(ต่อ)

การปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ฯ	ปฏิบัติประจำ ร้อยละ	ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ	ไม่เคยปฏิบัติประจำ ร้อยละ
การพัฒนาปัญญา(ปัญญาภานา)			
5. การปฏิบัติตัวในการพัฒนาปัญญา			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	53.7	29.1	17.2
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	73.7	9.7	16.6
ผลต่าง(ร้อยละ)	20.0	19.4	0.6
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ เฉลี่ยร้อยละ	61.2	18.9	19.9
หลังการปรับปรุงรูปแบบฯ เฉลี่ยร้อยละ	75.4	12.2	14.4
ผลต่างเฉลี่ยร้อยละ	14.2	6.7	5.5

จากตารางที่ 4.29 ผลการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม จำแนกเป็นรายด้าน ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 61.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดด้านการพัฒนาทางด้านสังคม(ศีลภาวนา) คิดเป็นร้อยละ 84.0 มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดด้านการพัฒนาปัญญา คิดเป็นร้อยละ 29.1 และมีระดับการไม่เคยฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดด้านการปฏิบัติตัวในด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 31.7

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติประจำเฉลี่ยร้อยละ 75.4 และมีระดับการฝึกปฏิบัติประจำเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติประจำมากที่สุดด้าน การปฏิบัติตัวในด้านศีลภาวนา คิดเป็นร้อยละ 92.7 มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดด้าน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 22.1 และมีระดับการไม่เคยฝึกปฏิบัติเป็นประจำที่สุดในด้านการปฏิบัติตัวในด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 31.7

6) ระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม จำแนกเป็นรายข้อ ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ

ตารางที่ 4.30 แสดงการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนากาย.(ด้านอาหาร) จำแนกเป็นรายข้อระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ(n = 25)

การปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ฯ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติประจำ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม			
1. ท่านดื่มน้ำสะอาดเพียงพอกับความต้องการของร่างกายอย่างน้อย 6-8 แก้ว ต่อวัน			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	61.0	21.2	17.8
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	88.0	12.0	0.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	27.0	9.2	17.8
2. ท่านได้รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ต่าง ๆ อย่างพอเพียง			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	96.0	4.0	0.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	96.0	4.0	0.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	0.0	0.0	0.0
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	4.0	44.0	52.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	0.0	72.0	48.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	4.0	28.0	4.0
4. ท่านรับประทานอาหารรสจัด			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	12.0	36.0	52.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	0.0	48.0	52.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	12.0	12.0	0.0
5. ท่านได้ดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายเป็นประจำ			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	8.0	36.0	56.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	0.0	40.0	60.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	8.0	4.0	4.0

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

การปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ฯ	ปฏิบัติประจำ ร้อยละ	ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ	ไม่เคยปฏิบัติประจำ ร้อยละ
6. ท่านรับประทานอาหารประเภท ข้าว เนื้อ นม ไข่ ผักผลไม้			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	4.0	4.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	4.0	4.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	0.0	0.0	0.0
7. ท่านรับประทานอาหารจำพวกขนมหวาน			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	4.0	76.0	20.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	4.0	76.0	20.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	0.0	0.0	0.0
8. ท่านแปรงฟันโดยแปรงฟัน ด้านหน้าและด้านหลังฟันโดยแปรงเป็นวง			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	80.0	4.0	16.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	96.0	0.0	4.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	16.0	4.0	12.0
9. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ2 ครั้ง หรือแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	88.0	12.0	0.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	88.0	12.0	0.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	0.0	0.0	0.0
10. ท่านใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงขนาดอ่อนนุ่มไม่แข็งมาก			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	100	0.0	0.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	100	0.0	0.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	0.0	0.0	0.0
11. ท่านล้างปาก หรือบ้วนปากบ่อยๆ			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	96.0	4.0	0.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	100	0.0	0.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	4.0	4.0	0.0

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

การปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ฯ	ปฏิบัติประจำ		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติประจำ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
12. ท่านได้ตรวจสุขภาพฟันโดยทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ1 ครั้ง			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	56.0	24.0	20.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	72.0	16.0	12.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	20.0	8.0	8.0
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ เฉลี่ยร้อยละ	58.1	22.1	19.8
หลังการปรับปรุงรูปแบบฯ เฉลี่ยร้อยละ	61.3	23.7	15.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	3.2	1.6	4.8

จากตารางที่ 4.30 ผลการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการรับประทานอาหาร จำแนกเป็นรายข้อ. ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 58.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง การใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงขนาดอ่อนนุ่มไม่แข็งมาก คิดเป็นร้อยละ 100 มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดเรื่อง การรับประทานอาหารจำพวกขนมหวาน คิดเป็นร้อยละ 76.0 และมีระดับการไม่เคยฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง การรับประทานอาหารจำพวกขนมหวาน และการได้ตรวจสุขภาพฟันโดยทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.0 ตามลำดับ

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 61.3 เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง การใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงขนาดอ่อนนุ่มไม่แข็งมาก และการล้างปาก หรือ บ้วนปากบ่อยๆ อยู่เสมอเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดเรื่อง การรับประทานอาหารจำพวกขนมหวาน คิดเป็นร้อยละ 76.0 และมีระดับการไม่เคยฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง การรับประทานอาหารจำพวกขนมหวาน คิดเป็นร้อยละ 20.0

ตารางที่ 4.31 แสดงการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนากาย(ออกกำลังกาย).จำแนกเป็นรายข้อ. ระหว่าง ก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ .(n = 25)

การปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ฯ	ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติประจำ		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม			
1. ท่านมีการออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยครั้งละประมาณ 20 นาที			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	80.0	20.0	0.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	88.0	12.0	0.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	4.0	8.0	0.0
2. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน /สัปดาห์			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	80.0	20.0	0.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	88.0	12.0	0.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	8.0	8.0	0.0
3. ท่านเริ่มต้นออกกำลังกายด้วยการอบอุ่นร่างกายก่อน 5-10 นาทีแล้วจึงเริ่มเข้ากิจกรรมที่เลือก 15-20 นาทีและลดระดับลงจนสภาวะปกติ 5-10 นาที			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	56.0	28.0	16.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	68.0	20.0	12.0
ผลต่าง(ร้อยละ)	12.0	18.0	4.0
4. ท่านใช้ลานออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	68.0	4.0	28.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	72.0	16.0	12.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	4.0	12.0	16.0
5. ท่านใช้ลานวัดออกกำลังกาย			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	0.0	4.0	96.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	88.0	8.0	4.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	88.0	4.0	92.0
6. ท่านใช้สนามกีฬาภายในโรงเรียนออกกำลังกาย			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	0.0	0.0	100
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	0.0	0.0	100
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	0.0	0.0	0.0

ตารางที่ 4.31 (ต่อ)

การปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ฯ	ปฏิบัติประจำ ร้อยละ	ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ	ไม่เคยปฏิบัติประจำ ร้อยละ
7. ท่านใช้สวนสาธารณะออกกำลังกาย			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	0.0	0.0	100
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	0.0	0.0	100
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	0.0	0.0	0.0
8. ท่านใช้บริเวณบ้านของตนเองออกกำลังกาย			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	88.0	4.0	8.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	8.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	4.0	4.0	8.0
9. วิธีหรือรูปแบบที่ท่านออกกำลังกายคือ การเดินเร็ว			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	52.0	40.0	8.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	68.0	20.0	12.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	16.0	20.0	4.0
10. วิธีหรือรูปแบบที่ท่านออกกำลังกายคือ การวิ่งเหยาะ ๆ			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	72.0	20.0	8.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	88.0	12.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	6.0	8.0	8.0
11. วิธีหรือรูปแบบที่ท่านออกกำลังกายคือ การสมาธิบำบัด/เดินจงกรม			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	72.0	16.0	12.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	88.0	12.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	16.0	4.0	12.0
12. วิธีหรือรูปแบบที่ท่านออกกำลังกายคือ การบริหารแขน มือ คอ เอว ฯลฯ			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	76.0	16.7	8.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	4.0	4.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	16.0	12.0	4.0
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ เฉลี่ยร้อยละ	53.6	14.7	31.7
หลังการปรับปรุงรูปแบบฯ เฉลี่ยร้อยละ	63.3	10.3	26.4
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	9.7	4.4	5.3

จากตารางที่ 4.31 ผลการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม การออกกำลังกาย จำแนกเป็นรายชื่อ ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติประจำเฉลี่ยร้อยละ 53.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง ท่านใช้บริเวณบ้านของตนเองออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 88.0 มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดเรื่อง วิธีหรือรูปแบบที่ท่านออกกำลังกายคือ การเดินเร็ว คิดเป็นร้อยละ 40.0 และมีระดับการไม่เคยฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง ท่านใช้สนามกีฬาภายในโรงเรียนออกกำลังกาย และใช้สวนสาธารณะออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 63.7 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง การออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยครั้งละประมาณ 20 นาที และการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน /สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 88.0 ตามลำดับ มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดเรื่อง การเริ่มต้นออกกำลังกายด้วยการอบอุ่นร่างกายก่อน 5-10 นาทีแล้วจึงเริ่มเข้ากิจกรรมที่เลือก 15-20 นาที และลดระดับลงจนสภาวะปกติ 5-10 นาที คิดเป็นร้อยละ 20.0 และมีระดับการไม่เคยฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง ท่านใช้สนามกีฬาภายในโรงเรียนออกกำลังกาย และใช้สวนสาธารณะออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ



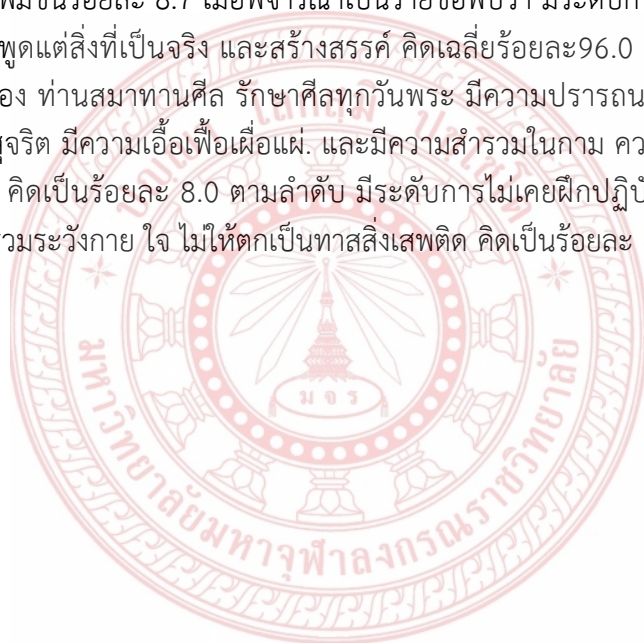
ตารางที่ 4.32 แสดงการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านสังคม (ศีลภาวนา) จำแนกเป็นรายข้อ ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ (n = 25)

การปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ๓	ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติประจำ		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การฝึกปฏิบัติในด้านสังคม(ศีลภาวนา)			
1. ท่านสมาทานศีล รักษาศีลทุกวันพระ			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	84.0	12.0	4.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	8.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	8.0	4.0	4.0
2. ท่านมีความปรารถนาดี มีเมตตา กรุณาต่อเพื่อนบ้าน			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	76.0	24.0	0.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	8.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	16.0	16.0	0.0
3. ท่านมีอาชีพสุจริต มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	4.0	4.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	8.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	0.0	4.0	4.0
4. ท่านมีความสำรวมในกาม ควบคุมตนเองให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	88.0	8.0	4.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	8.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	4.0	0.0	4.0
5 ท่านพูดแต่สิ่งที่เป็นจริง และสร้างสรรค์			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	88.0	8.0	4.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	96.0	4.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	8.0	4.0	4.0
6. ท่านมีการสำรวมระวังกาย ใจ ไม่ให้ตกเป็นทาสสิ่งเสพติด...			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	76	20.0	4.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	4.0	4.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	16.0	16.0	0.0
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ๓ เฉลี่ยร้อยละ	84.0	9.3	6.7
หลังการปรับปรุงรูปแบบ๓ เฉลี่ยร้อยละ	92.7	7.3	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	8.7	2.0	6.7

จากตารางที่ 4.32 ผลการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแล
สุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านสังคม(ศีลภาวนา) จำแนกเป็นรายชื่อ ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำ
เฉลี่ยร้อยละ 84.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง ท่าน
มีอาชีพสุจริต มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ คิดเป็นร้อยละ 92.0 มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุด
เรื่อง ท่านมีความปรารถนาดี มีเมตตา กรุณาต่อเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 24.0 และมีระดับการไม่เคย
ฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง ท่านสมาทานศีล รักษาศีลทุกวันพระ มีอาชีพสุจริต มีความ
เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความสำรวมในกาม ควบคุมตนเองให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน พุทธแต่สิ่งที่เป็นจริง
และสร้างสรรค์ และมีการสำรวมระวังกาย ใจ ไม่ให้ตกเป็นทาสสิ่งเสพติด คิดเป็นร้อยละ 4.0

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำ
เฉลี่ยร้อยละ 92.7 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำ
มากที่สุดเรื่อง ท่านพุทธแต่สิ่งที่เป็นจริง และสร้างสรรค์ คิดเฉลี่ยร้อยละ 96.0 มีระดับการปฏิบัติเป็น
บางครั้งมากที่สุดเรื่อง ท่านสมาทานศีล รักษาศีลทุกวันพระ มีความปรารถนาดี มีเมตตา กรุณาต่อ
เพื่อนบ้าน มีอาชีพสุจริต มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมีความสำรวมในกาม ควบคุมตนเองให้ตั้งอยู่ใน
ความไม่เบียดเบียน คิดเป็นร้อยละ 8.0 ตามลำดับ มีระดับการไม่เคยฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด
ได้แก่ ท่านมีการสำรวมระวังกาย ใจ ไม่ให้ตกเป็นทาสสิ่งเสพติด คิดเป็นร้อยละ 4.0



ตารางที่ 4.33 แสดงการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนาจิต (จิตภาวนา) จำแนกเป็นรายข้อ ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ (n = 25)

การปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ฯ	ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติประจำ		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การฝึกปฏิบัติตนเองในด้านจิต			
1. ท่านออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อคลายเครียด			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	52.0	4.0	44.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	100.0	0.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	48.0	4.0	44.0
2. ท่านนั่งสมาธิทุกครั้งเพื่อควบคุมจิตให้คลายความฟุ้งซ่าน			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	28.0	12.0	60.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	8.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	64.0	4.0	60.0
3. ท่านสวดมนต์ทุกครั้งเพื่อให้เกิดบุญและแผ่ส่วนบุญให้สรรพสัตว์ทั้งหลาย			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	64.0	28.0	8.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	80.0	12.0	8.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	16.0	16.0	0.0
4. ท่านเห็นผู้อื่นประสบความทุกข์ ก็คิดจะช่วยเหลือให้พ้นจากทุกข์			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	64.0	28.0	8.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	84.0	8.0	8.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	20.0	20.0	0.0
5. ท่านรู้สึกท้อแท้ต่อชีวิต ก็คิดทบทวนหาเหตุอันนั้นๆ			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	60.0	40.0	0.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	80.0	12.0	8.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	20.0	28.0	8.0
6. ท่านระงับความโกรธได้เพราะความรักต่อสิ่งนั้นๆ			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	32.0	44.0	24.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	80.0	16.0	4.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	48.0	28.0	20.0

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

การปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ฯ	ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติประจำ		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
7. ท่านเดินจงกรมเพราะได้ออกกำลังกาย จิตเป็นสมาธิ			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	72.0	28.0	0.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	80.0	20.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	8.0	8.0	0.0
8. ท่านทำสมาธิบำบัด เพราะช่วยลดความเจ็บปวดข้อเข่า การปวดเมื่อยตามตัว บ่า ไหล่			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	40.0	12.0	48.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	84.0	16.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	44.0	4.0	48.0
9. การเลี้ยงชีพในทางที่ชอบ ทำให้ท่านมีสมาธิ ไม่โกรธง่าย ให้อภัย			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	84.0	8.0	8.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	4.0	4.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	8.0	4.0	4.0
10. ท่านฝึกจิตให้รู้จักควบคุมฝึกหัดกายและวาจา เป็นการฝึกฝนพัฒนาจิตใจพร้อมกันไปด้วย			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	68.0	20.0	12.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	88.0	4.0	4.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	20.0	16.0	8.0
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ เฉลี่ยร้อยละ	56.4	19.6	24.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบฯ เฉลี่ยร้อยละ	86.0	10.0	4.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	29.6	3.5	20.0

จากตารางที่ 4.33 ผลการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนาจิต (จิตภาวนา) ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำ เฉลี่ยร้อยละ 56.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง การเลี้ยงชีพในทางที่ชอบ ทำให้ท่านมีสมาธิ ไม่โกรธง่าย ให้อภัย คิดเป็นร้อยละ 84.0 มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดเรื่อง ท่านระงับความโกรธได้เพราะความรักต่อสิ่งนั้นๆ คิดเป็นร้อยละ 40.0 มีระดับการไม่เคยฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง ท่านนั่งสมาธิทุกครั้งเพื่อควบคุมจิตให้คลายความฟุ้งซ่าน คิดเป็นร้อยละ 60.0

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 86.0 เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง ท่านออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อคลายเครียด คิดเฉลี่ยร้อยละ 100 มีระดับ

การฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดเรื่อง การเข้าร่วมชมรมต่างๆ เช่น ชมรมกีฬา/ชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 28.0 มีระดับการไม่เคยฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง . ท่านเดินจงกรมเพราะได้ออกกำลังกาย จิตเป็นสมาธิ คิดเฉลี่ยร้อยละ 20.0



ตารางที่ 4.34 แสดงการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม การพัฒนาปัญญา(ปัญญาภาวนา) จำแนกเป็นรายชื่อ ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ (n = 25)

การปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ฯ	ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติประจำ		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การฝึกปฏิบัติตนเองด้านปัญญา			
1. ท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	0.0	0.0	100.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	20.0	16.0	64.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	20.0	16.0	36.0
2. ท่านพึ่งเทศน์เพื่อให้รู้เท่าทันชีวิตตนตามความเป็นจริง			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	20.0	64.0	16.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	52.0	4.0	44.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	32.0	60.0	28.0
3. ท่านรักษาศีลเพื่อให้เกิดสมาธิ ลดความโลภ ความโกรธ ความหลง และคลายเครียดลงได้บ้าง			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	72.0	28.0	0.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	8.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	20.0	20.0	0.0
4. ท่านไปสนทนาธรรมหาความรู้เท่าทันเหตุปัจจัยนั้น			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	76.0	20.0	4.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	84.0	12.0	4.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	8.0	8.0	0.0
5. ท่านปรึกษาเพื่อน/คนในครอบครัวรับรู้ประสบการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	76.0	24.0	0.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	84.0	12.0	4.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	8.0	12.0	4.0
6. ท่านอ่านหนังสือทั่วไปเพื่อให้รู้เท่าทันทุกเหตุการณ์			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	44.0	56.0	0.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	8.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	48.0	56.0	0.0

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

การปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ฯ	ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติประจำ		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
7. ท่านดูโทรทัศน์เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินและมีความรู้ทันเหตุการณ์ปัจจุบัน			
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ	88.0	12.0	0.0
หลังการปรับปรุงรูปแบบ	92.0	8.0	0.0
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	4.0	4.0	0.0
ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯเฉลี่ยร้อยละ	53.7	29.1	17.2
หลังการปรับปรุงรูปแบบฯเฉลี่ยร้อยละ	73.7	9.7	16.6
ผลต่าง(เฉลี่ยร้อยละ)	20.0	19.4	0.6

จากตารางที่ 4.34 ผลการเปรียบเทียบระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ด้านการพัฒนาปัญญา จำแนกรายข้อ ระหว่าง

ก่อนการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 53.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง ท่านดูโทรทัศน์เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินและมีความรู้ทันเหตุการณ์ปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 88.0 มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดเรื่อง ท่านฟังเทศน์เพื่อให้รู้เท่าทันชีวิตตนตามความเป็นจริงคิดเป็นร้อยละ 64.0 มีระดับการไม่เคยฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง ท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเฉลี่ยร้อยละ 100

และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ พิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 73.7 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเรื่อง ท่านรักษาศีลเพื่อให้เกิดสมาธิ ลดความโลภ ความโกรธ ความหลง และคลายเครียดลงได้บ้าง และการอ่านหนังสือทั่วไปเพื่อให้รู้เท่าทันทุกเหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 92.0 มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดได้แก่ การหาความรู้ต่างๆ ที่ห้องสมุดท่านดูโทรทัศน์เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินและมีความรู้ทันเหตุการณ์ปัจจุบัน และการดูโทรทัศน์เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินและมีความรู้ทันเหตุการณ์ปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 92.0 ตามลำดับ มีระดับการไม่เคยฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดได้แก่ ท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 64.0

7) คำถามปลายเปิด

เครื่องมือการวิจัย. ในส่วนที่ 4 เป็นคำถามที่มุ่งให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีจำนวน 6 ข้อ

คณะผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ ด้วยการอธิบายข้อคำถามอย่างละเอียดให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างฟังแต่ละข้อ พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกข้อมูลลงในกระดาษคำถาม เมื่อบันทึกเสร็จแล้วก็อ่านให้ฟังอีกครั้งหนึ่ง ก่อนจะถามในข้อต่อไป และได้พิจารณาตัดทอนข้อความบางคำออกเพื่อให้เกิดความเหมาะสมทางด้านวิชาการ

ตารางที่ 4.35 แสดงผลสรุปข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ (n = 19)

ข้อที่	คำถามด้าน	คำตอบ	ความถี่	ร้อยละ
1	ความรู้และการปฏิบัติในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม	ควรเลือกรับประทานอาหารและหาความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ควรบริโภคเนื้อปลา ผัก ผลไม้ ไม่รับประทานอาหารรสจัด และมีไขมันสูง	16	84.21
2	ความรู้และการปฏิบัติในการออกกำลังกายที่เหมาะสม	ควรแกว่งแขน และการบริหารส่วนต่างของร่างกาย หาความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม และควรออกเป็นประจำวัน ๆ ละประมาณ 1 ชม. หรือเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ปั่นจักรยาน เป็นต้น	18	94.74
3	ความรู้และการปฏิบัติในการทำจิตใจให้สดชื่น เบิกบาน	ควรฝึกปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ คุยกับเพื่อน ไปวัด เดินเล่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ฟังข่าว ฟังรายการธรรมะ	19	100
4	ความรู้และการปฏิบัติในการกิจกรรมนันทนาการ และงานอดิเรก	ควรมีการสร้างอาชีพเสริม การปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ การทำอาหาร การทำกิจกรรม อยากรับความรู้การทำงานอดิเรกที่สร้างรายได้เกิดอาชีพที่บ้าน	17	89.47
5	ด้านความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง	ปัจจุบันฟันหักไปเกือบหมดปากแล้ว บางรายก็ใส่ฟันปลอม แต่มีบางส่วนตอบว่า ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และไปตรวจฟันทุก ๆ ปี	19	100
6	ด้านปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง	ไม่ออกกำลังกายกัน การรับประทานอาหารที่เลือกไม่ได้ การเดินทางไปอนามัยลำบากเพราะไม่มีพาหนะประจำทาง อยู่ตามลำพัง ขาดผู้ดูแล มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเสนอแนะ ควรฝึกทำจิตใจให้แจ่มใส และอยากได้เครื่องออกกำลังกายไว้ประจำลานวัด	18	94.74

จากตารางที่ 4.35 พบว่า คณะผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน สมัครใจตอบคำถาม จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00

8) เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ระหว่างผลการประเมินระยะที่ 1 กับระยะที่ 2 (สัปดาห์ที่ 20 กับสัปดาห์ที่ 43) ในด้านความรู้และการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 25)

ตารางที่ 4.36 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม จำแนกเป็นรายด้าน ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 25)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	คะแนนก่อนการร่วม กิจกรรม (Pre-Test)		คะแนนก่อนการร่วม กิจกรรม (Post-Test)		t	p
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
1. กายภาวนา”	8.64	0.99	9.52	0.65	-4.745	.000
2. ศิลภาวนา	8.68	2.09	9.72	0.54	-2.764	.011
3. จิตภาวนา	8.320	1.24	9.48	0.509	-4.529	.000
4. ปัญญาภาวนา	5.80	1.25	6.72	0.39	-3.071	.005
5. การดูแลอนามัยส่วนบุคคล	3.76	0.43	3.84	0.37	-1.445	.161
6. การป้องกันโรค	1.52	0.58	1.72	0.54	-1.309	.203
7. ความรู้ด้านสุขภาพจิต	0.48	0.50	0.88	0.33	-3.464	.002

* p – value < .05

จากตารางที่ 4.36 พบว่าผลการเปรียบเทียบระดับความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ “แตกต่างกัน” อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการดูแลอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันโรค “ไม่แตกต่างกัน” p – value > .05

ตารางที่ 4.37 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม จำแนกเป็นรายด้าน ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 25)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	คะแนนก่อนการร่วมกิจกรรม (Pre-Test)		คะแนนก่อนการร่วมกิจกรรม (Post-Test)		t	p
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
1. การพัฒนากาย (การรับประทานอาหารเช้า)	19.02	1.77	20.45	1.98	-3.628	.001
2. การพัฒนากาย (การออกกำลังกาย)	12.10	3.22	12.74	3.38	-2.426	.023
3. การพัฒนาด้านสังคม (ศีลภาวนา)	5.48	1.61	6.12	1.76	-3.361	.003
4. การพัฒนาจิต (จิตภาวนา)	8.68	3.43	9.40	3.60	-3.166	.004
5. การพัฒนาปัญญา (ปัญญาภาวนา)	7.28	3.23	7.76	3.36	-3.116	.005

* p - value < .05

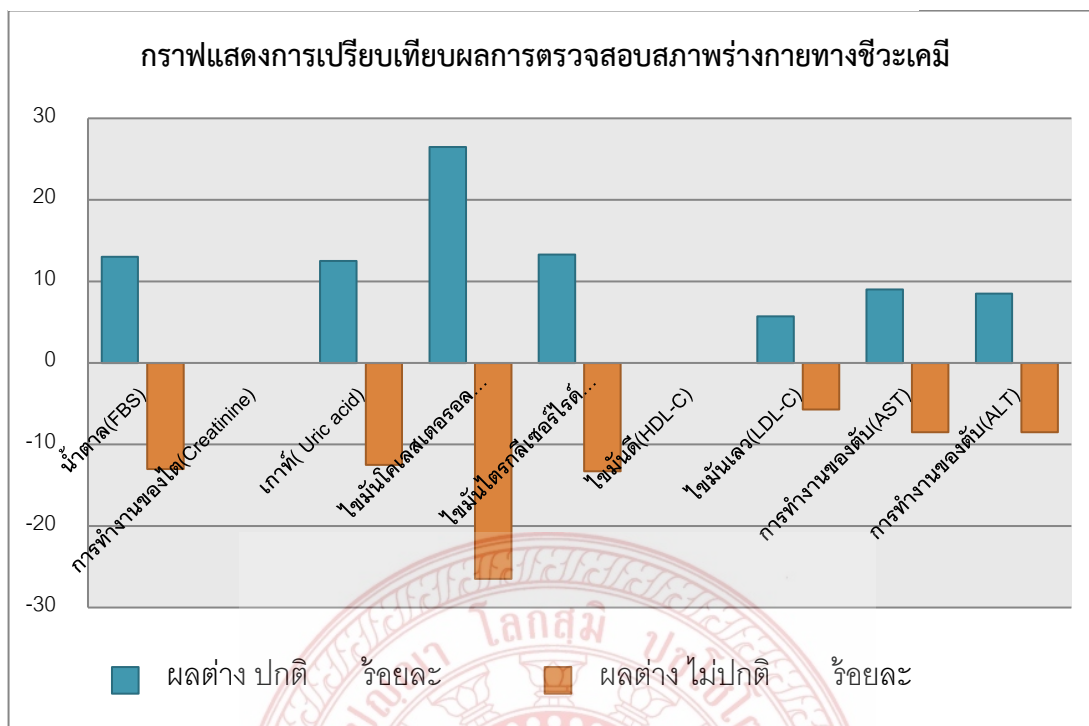
จากตารางที่ 4.37 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการฝึกปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ “แตกต่างกัน” ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.38 แสดงค่าร้อยละการเปรียบเทียบผลการตรวจเลือดด้วยแพทย์แผนไทยปัจจุบัน ตามรายการตรวจสุขภาพ(ซีวะเคมี การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว) จำแนกเป็น 9 รายการของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ

รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจสอบสภาพร่างกาย					
	ก่อน(n = 24)		หลัง(n = 25)		ผลต่าง	
	ปกติ ร้อยละ	ไม่ปกติ ร้อยละ	ปกติ ร้อยละ	ไม่ปกติ ร้อยละ	ปกติ ร้อยละ	ไม่ปกติ ร้อยละ
น้ำตาล(FBS)	75.0	25.0	88.0	12.0	+13.0	-13.0
การทำงานของไต(Creatinine)	100	-	100	-	100	-
เกาท์(Uric acid)	87.5	12.5	100	-	100	-
ไขมันโคเลสเตอรอล(Cholesterol)	37.5	62.5	64.0	36.0	+26.5	-26.5
ไขมันไตรกลีเซอไรด์(Triglyceride)	66.7	33.3	80.0	20.0	+13.3	-13.3
ไขมันดี(HDL-C)	100	-	100	-	-	-
ไขมันเลว(LDL-C)	58.3	41.7	64.0	36.0	+5.7	-57.0
การทำงานของตับ(AST)	87.0	12.5	96.0	4.0	+9.0	-8.5
การทำงานของตับ(ALT)	87.5	12.5	96.0	4.0	+9.0	-8.5

จากตารางที่ 4.38 .พบว่า ผลการตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการฝึกปฏิบัติตนเองด้วยหลักพุทธธรรม นำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปปฏิบัติเป็นเวลา 43 สัปดาห์ ส่งผลให้สุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น ได้แก่ การทำงานของไต (Creatinine) และไขมันดี(HDL-C) มีค่าปกติคงที่ ที่ร้อยละ 100 สุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะปกติมากที่สุดได้แก่ เกาท์ (Uric acid) การทำงานของตับ(AST) การทำงานของตับ(ALT) น้ำตาล(FBS) มีค่าปกติเมื่อสิ้นสุดการร่วมกิจกรรมร้อยละ 100, 96.0, 88.0 ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันค่าไม่ปกติก็ลดลงได้แก่ ไขมันเลว(LDL-C) ไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) มีค่าไม่ปกติลดลงที่ -57.0,-26.5 -13.3 ตามลำดับ

กราฟที่ 4.3 แสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจสอบสภาพร่างกายทางชีวเคมี



4.4 สรุปผลกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและการถอดบทเรียน

ผลจากการจัดกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ จากทั้ง 3 กลุ่ม สรุป ได้ดังนี้

1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เข้าใจแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเอง บนหลักการ “ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน” การจะมีสุขภาพยืนยาวและอยู่ได้โดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น คือการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย มีจิตเมตตา กรุณา ไม่อิจฉา ไม่เบียดเบียนตนเองและเพื่อนบ้าน พักผ่อนให้เหมาะสมกับวัย ดูหนัง ฟังเพลง ฟังข่าวสารบ้านเมือง เพื่อเพิ่มเติมความรู้ให้เท่าทันกับบ้านเมืองเรา

2) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดพลังขับเคลื่อนจากภายในตนเอง แนวคิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง เพราะเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เกิดการพัฒนาสุขภาพจากความต้องการของตนเอง

3) สิ่งที่สูงอายุภาคภูมิใจเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ คือ การได้เรียนรู้วิธีการบำบัดต่างๆ การใช้หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดความพยายาม และลงมือปฏิบัติ ตามพุทธศาสนสุภาษิตที่ว่า “ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน คนอื่นใครเล่าจะเป็นที่พึ่งแก่ตนเองได้” ในการฝึกนั่งสมาธิทำให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน การสวดมนต์ก็ได้แผ่ส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวรทุกวัน ทำให้รู้สึกมีความสุขมาก

4) ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ได้แก่ การฝึกสมาธิ การทำสมาธิบำบัด การเดินจงกรม การสวดมนต์ ได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ช่วยคลายเครียด

5) ความประทับใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ได้เรียนรู้การออกกำลังกายง่ายๆ ที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายซื้ออุปกรณ์ออกกำลังกาย เช่นการทำสมาธิบำบัด การเดินจงกรม การนั่งสมาธิ การสวดมนต์

เมื่อได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผลที่เกิดกับร่างกายและสภาพจิตใจทำให้เกิดความสุข นอนหลับสบาย หายเครียด ไม่ต้องกินยา ขับถ่ายได้เป็นปกติ ได้พบปะแลกเปลี่ยนกับเพื่อนวัยเดียวกันอย่างมีความสุข

6) ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ การเดินทางมาประชุมเพื่อประเมินผลการฝึกปฏิบัติที่วัด เพราะไม่มีรถโดยสารประจำทาง

4.5 สรุป องค์ความรู้การพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ประกอบด้วย

1 **ข้อมูลพื้นฐาน** ของชุมชนวัดสุคนธาาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพทำการเกษตร มีวิถีชีวิตยึดโยงกับพระพุทธศาสนา มีรายได้เฉลี่ย 4,000 บาทขึ้นไป ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่

2 **สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ** ในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังด้านความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และป่วยด้านเบาหวาน

3 **สภาพการณ์ของผู้สูงอายุ** ในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการเดินทาง ขาดแคลนเงิน ไม่ออกกำลังกาย ขาดความรู้และข้อมูลข่าวสาร ขาดการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคม ขาดการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ ขาดโอกาสในการท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 ควรออกกำลังกายและปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การเดิน ควรทำทุกวันและเพิ่มระยะทางเดินอาทิตย์ละ 20 เมตร การเดินรำในงานแห่หน้าค แห่กฐิน ผ้าป่า

4.2 แนวทางการปฏิบัติเพื่อคลายความเครียดและวิตกกังวล ได้แก่ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ นอนพักผ่อน ดูหนัง ฟังเพลง ฝึกสมาธิ ระบายเล่าเรื่องให้ลูกหลานฟัง เข้าวัดสมาทานศีล ฟังพระเทศน์

4.3 ควรให้มีการให้กำลังใจสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การปลอบโยนกัน พูดคุยกัน ปรึกษากัน การช่วยเหลือความเป็นอยู่ ช่วยเหลือกันยามเจ็บป่วย

4.4 ควรกำหนดให้มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้เรื่องดูแลสุขภาพ

4.5 ควรกำหนดให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

4.6 ควร กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจและด้านปัญญา

4.7 กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการฝึกปฏิบัติของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม

4.8 กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพโดยแพทย์แผนปัจจุบัน

5. ผลการทดลองรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

5.1 ด้านความรู้ มีระดับความรู้สูงขึ้น ก่อนปรับปรุงรูปแบบ มีระดับความรู้ร้อยละ 79.40 หลังการปรับปรุงรูปแบบมีระดับความรู้สูงขึ้นร้อยละ 89.10 เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.70

5.2 ด้านการปฏิบัติ มีระดับการปฏิบัติประจำ ก่อนปรับปรุงรูปแบบ มีระดับการปฏิบัติประจำ ร้อยละ 61.20 หลังการปรับปรุงรูปแบบมีระดับการปฏิบัติประจำ สูงขึ้นร้อยละ 75.40 เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.20

5.3 ผลการตรวจสุขภาพร่างกาย(ปฏิบัติการทางชีวเคมี)ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทิศทางความเป็นปกติและมีสุขภาพดีขึ้น

การถอดบทเรียน

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปสู่รูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ได้ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โดยอาศัยกลุ่มที่เป็นทางการช่วยขับเคลื่อน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและวัดร่วมกันจัดกิจกรรมเฉพาะผู้สูงอายุ เช่นกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา บทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย การให้คำปรึกษาหารือ จัดกิจกรรมประชาคมจัดเวทีสาธารณะอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรม

2) การจัดการส่งเสริมสุขภาพและการคัดกรอง ชุมชนต้องการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสก่อโรคซ้ำซ้อน และป้องกันการเกิดโรคในระยะที่ 1 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้เชิงรูปธรรม เช่น การศึกษาความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างครบถ้วนทุกมิติของสุขภาพอย่างเป็นระบบ การให้ความรู้เพื่อเสริมพลัง จัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะให้กับกลุ่มแกนนำ และอาสาสมัครสุขภาพ

3) การจัดการความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นความรู้ที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงองค์ความรู้ที่สนับสนุนการตัดสินใจด้านสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปรับโน้ตคนในการดูแลสุขภาพตนเอง

4) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

ปัจจุบันปัญหาโรคเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาของประเทศไทย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนเอให้เกิดสุขภาพที่ดีโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการสะสมพฤติกรรมการใช้ชีวิตมายาวนาน คำนึงกับความเป็นอยู่การจะปรับเปลี่ยนจำเป็นต้องปรับแนวคิด “สิ่งทั้งหลายทั้งปวงเป็นธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมดา” ผู้สูงอายุก็เป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ การสร้างความตระหนักให้เกิดการยอมรับ เกิดการเรียนรู้ เกิดความพอดี หรือเกิดความสมดุลของชีวิต ซึ่งได้นำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการ ดังนี้

(1) ใช้หลักพละ 5

ตามแนวคิดของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ว่า “...ในการเข้าถึงจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนา จะต้องปฏิบัติหลักธรรมย่อยๆ หลายอย่าง หลักธรรมหรือข้อปฏิบัติเหล่านี้ จะต้องกลมกลืนพอดีกันได้แก่ อินทรีย์ 5 ผู้ปฏิบัติธรรมจะมีการเน้นคำว่า สมตา คือมีความ

สมดุลกันทั้ง ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญา การปฏิบัติจะต้องพอดีกัน ระหว่างวิริยะกับสมาธิ และความพอดีระหว่างศรัทธากับปัญญา โดยมีสติเป็นเครื่องควบคุม...”⁶⁵

(2) ใช้หลักอิทธิบาท 4

- ฉันทะ คือ ความพอใจ รักใคร่ เต็มใจ และฝักใฝ่ในงานอยู่เสมอ ทุ่มเหความสามารถ และปรารถนาเพื่อที่จะทำงานนั้นให้ดีที่สุด

- วิริยะคือ ความเพียรพยายาม ความอดุสาหะและมานะบากบั่น ที่จะทำงานหรือทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ดีที่สุด ไม่ท้อถอยเมื่อเกิดอุปสรรค และความยากลำบากต่างๆ ด้วยการมองปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางต่อการทำสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย และต้องเอาชนะให้สำเร็จ

- จิตตะ การเอาใจใส่ และให้ใจจดจ่ออยู่กับอยู่กับสิ่งที่ทำ มีสมาธิมั่นคงอยู่กับงาน ไม่ปล่อยปละละเลยในงานที่ทำ และทำงานด้วยความตั้งใจที่จะให้งานนั้นสำเร็จ

- วิมังสา คือ การสอบสวน ไตร่ตรอง พิจารณาตรวจสอบในสิ่งที่กำลังทำนั้นๆ รวมถึงการรู้จักค้นคว้า ทดลอง คิดค้น และรู้จักคิดแก้ไขปรับปรุงงาน ให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ⁶⁶

(3) ใช้หลักภาวนา 4

ภาวนา 4 เป็นแนวพัฒนาให้ผู้สูงอายุนำไปฝึกปฏิบัติตามตารางกิจกรรมประจำวัน หลักพละ 5 สร้างความตระหนัก หลักอิทธิบาท 4 สร้างความพยายาม ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพในองค์รวม 4 ด้าน ได้แก่

- การพัฒนากาย คือ การพัฒนาร่างกายด้วยการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ การเดินจงกรม การทำสมาธิบำบัด การอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลกัน การบริโภคปัจจัยสี่ตรงตามคุณค่าที่แท้จริง

- การพัฒนาศีล คือ การพัฒนาด้านกายและวาจา มีความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม เกื้อกูล สร้างสรรค์ ส่งเสริมสันติสุข

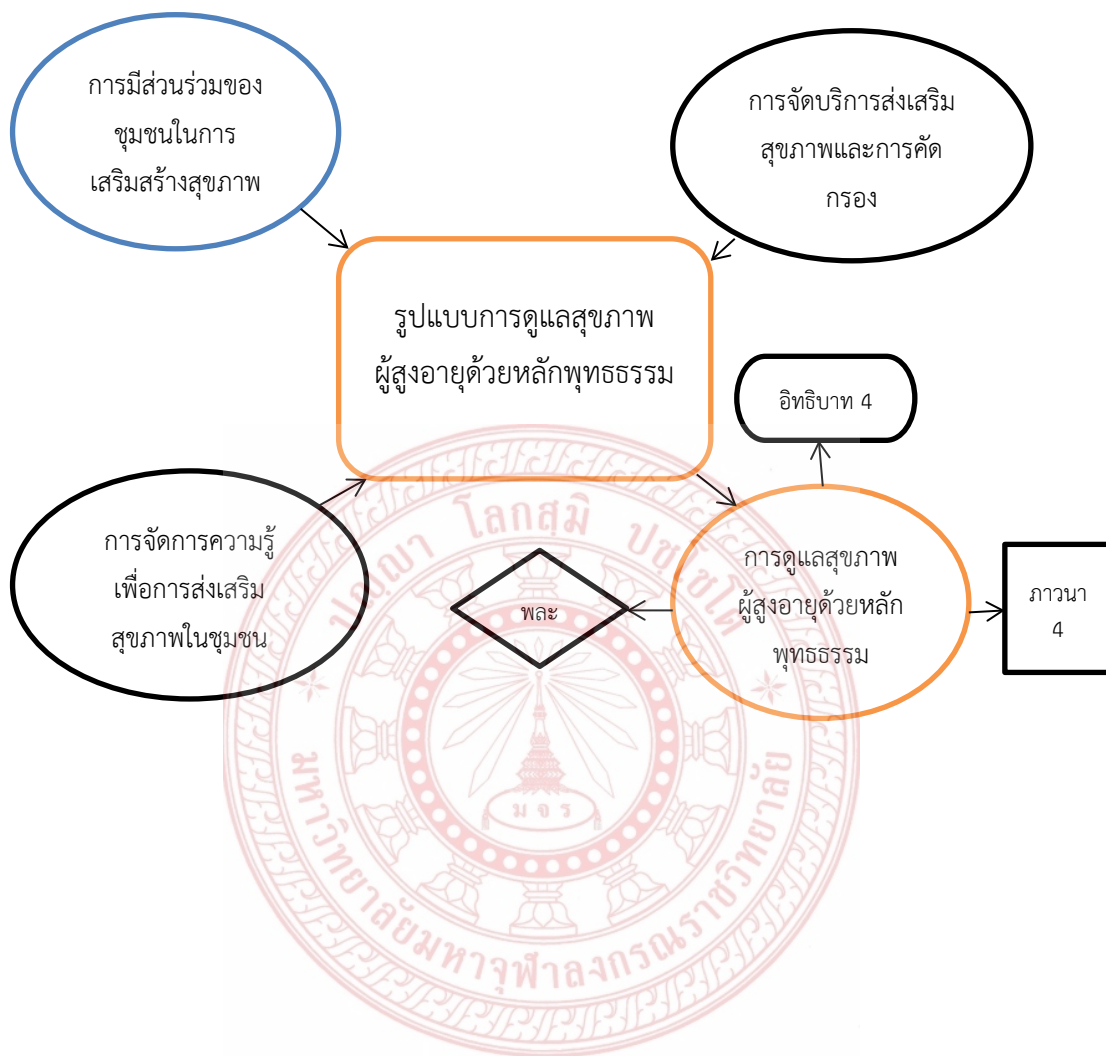
- การพัฒนาจิตคือ การพัฒนาจิตตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งคุณภาพ สมรรถภาพ และสุขภาพจิตที่ดีดูแลสภาวะจิตใจตนเอง

- การพัฒนาปัญญา คือ การพัฒนาตนเองให้รู้จักคิด พิจารณา วินิจฉัย แก้ปัญหา และดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา คิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ

⁶⁵ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต, ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา,(ฉบับสองภาษา),2558, หน้า 11-12.

⁶⁶ สุขภาพจิต/ศาสนา, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 11 เมษายน 2561 เข้าถึงได้จาก thaiheal.thlife.com .

ตารางภาพที่ 4.1 แสดงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม



บทที่ 5

สรุป ผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีส่วนร่วม คณะผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 สรุปความเป็นมา วัตถุประสงค์ ขอบเขตและวิธีการวิจัยที่ใช้
- ส่วนที่ 2 สรุปผลการวิจัย (ตามวัตถุประสงค์การวิจัยและการวิเคราะห์)
- ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ในแต่ละส่วนสรุปได้ ดังนี้

5.1 สรุปความเป็นมา วัตถุประสงค์ ขอบเขตและวิธีการวิจัยที่ใช้

ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมตัวรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็ว การมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นจะเป็นการเพิ่มภาระของรัฐ สังคม ชุมชน และครอบครัวที่ต้องคอยดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ รวมทั้งสถานที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สุขภาพผู้สูงอายุของไทยมีแนวโน้มเสื่อมถอยหลายด้านพร้อม ๆ กัน ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยโดยลำพัง และ/หรือประสบความยากลำบากในการเดินทาง ความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มสูงขึ้น และเข้าถึงบริการได้น้อยกว่าผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีญาติหรือผู้ดูแลอยู่ด้วย รวมทั้งการเข้าถึงบริการขนส่งโดยสารสาธารณะที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น บริบทชุมชนวัดสุคนธาราม ในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 มีลักษณะการอยู่อาศัยตามลำพังคนเดียวมีอัตราส่วนเพิ่มมากขึ้น มีรายได้หลักจากการเกษตร มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน แหล่งรายได้หลักจากบุตรลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่ การขาดแคลนการบริการรถโดยสารในพื้นที่แห่งนี้ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าในเขตอื่นๆ จึงร่วมกับองค์กรทุกภาคส่วนวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Healthy aging) แบบบูรณาการทั้งในด้านสุขภาพ กาย จิตใจ สังคม สามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ และมีการปรับตัวจากวัยหนึ่งสู่วัยหนึ่งอย่างราบรื่น จึงทำการวิจัยเชิงทดลองแบบมีส่วนร่วมขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพ และการประเมินรวมทั้งการพัฒนารูปแบบในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม โดยกำหนดพื้นที่ในการวิจัยในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 วัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปฏิบัติการประชุมแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนชุมชนและองค์กรภาครัฐ จำนวน 12 คน และทำการทดลองกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี – 69 ปี ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 25 คน

5.2 สรุปผลการวิจัย

5.2.1 จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 64.9 ปี มีสถานภาพสมรส(คู่) สำเร็จศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 84.0 ประกอบอาชีพหลักทางการเกษตร มีรายได้ตั้งแต่ 4,001 บาทขึ้นไป มีรายได้เฉลี่ยต่อปีสูงสุด 700,000 บาท ต่ำสุด 7,200 บาท รายได้ส่วนใหญ่ได้จากตนเอง มีจำนวนผู้อยู่อาศัยในครอบครัว 1-3 คน มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการออกกำลังกายใช้วิธีการเดินเร็ว ใช้ระยะเวลา 20 – 30 นาที และไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สภาพการณ์ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการศึกษาเอกสาร พบว่า

1) มีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังด้านความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.91 ป่วยไขมันในเลือดสูงร้อยละ 25.58 ป่วยด้านเบาหวานร้อยละ 12.09

2) ผลการคัดกรองสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ มีอาการปวดข้อเล็กน้อยขณะยืนลงน้ำหนัก และมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

3) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในหมู่บ้านมีปัญหาการเดินทางที่ไม่สะดวก ขาดแคลนเงิน ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ขาดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมออกกำลังกาย ขาดอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ขาดผู้นำการออกกำลังกายและขาดสถานที่สำหรับเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกาย ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้อง ขาดการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมตามวัย ขาดการประชุมวางแผนรวมกลุ่ม ขาดผู้นำและการประสานงานกับหน่วยงานราชการต่างๆ ขาดข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ขาดการรับประทานอาหารเสริมสุขภาพ อันเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุบางรายมีรายได้น้อยไม่พอใช้จ่าย หรือลูกหลานรีบไปทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาเตรียมอาหารให้รับประทานได้เต็มที่เท่าที่ควร ขาดการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ไม่มีอาชีพ คิดถึงลูกหลาน ขาดการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ที่ไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง ขาดโอกาสในการท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ

สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ระบุว่า “...การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายพบว่า โรคที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต.”⁶⁷ และรายงานผลการวิจัยของศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และคณะ⁶⁸ เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุของเขตบางพลัดได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคของกล้ามเนื้อและข้อ และเบาหวาน และพบด้วยว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งโรค เช่น พบเบาหวาน

⁶⁷ อ่างแล้ว, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559, หน้า 37

⁶⁸ ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และคณะ, “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร”, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต J.10 (2):พฤษภาคม-สิงหาคม 2559 หน้า 164.

ร่วมกับความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง เบาหวานร่วมกับไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานและไขมันในเลือดสูง และงานวิจัยของสมบัติ ประจัญตานต์ และคณะ เรื่อง แนวทางพัฒนาสุขภาพระดับสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ลุ่มน้ำห้วยจรเข้มาก จังหวัดบุรีรัมย์⁶⁹ ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพระดับร่างกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร่างกายแข็งแรงแต่มีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิต สามารถเคลื่อนไหวและทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถขึ้นลงบันไดจากชั้นล่างของอาคารไปยังชั้นบนได้เอง เพราะมีอาการปวดขา ปวดเข่า ทำให้เดินลำบากต้องอาศัยคนช่วยพยุง ยังกลั้นปัสสาวะอุจจาระได้ตามปกติ นอนหลับน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน ครึ่งหนึ่งมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีผู้สูงอายุว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ของกุลยา ตันติวาอาชีวะ⁷⁰ กล่าวว่า “...ปรากฏการณ์ของความมีอายุนั้น จะดำเนินไปอย่างช้าๆเมื่อเลยวัยกลางคนไปแล้วร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อ ความเต่งตึงลดลง กล้ามเนื้อลดความแข็งแรงขาดความกระฉับกระเฉง ขาดความไวในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ความสามารถในการทำงาน ประสมประสานกันของระบบประสาทและกล้ามเนื้อถดถอย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกาย แต่ในอัตราและระยะเวลาที่ต่างกัน...”

5.2.2. จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมของวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล คณะผู้วิจัยได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง โดยเพิ่มจำนวนเวลาการออกกำลังกาย เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย แล้วทำการประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมในระยะที่ 2 (หลังการปรับปรุง) ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ในด้านกายภาพนา ศิลภาพนา จิตภาพนา และปัญญาภาพนา การสร้างแรงจูงใจให้เกิดความพยายามปฏิบัติตามหลักภาพนา 4 อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ด้วยการทดสอบสมมุติฐานใช้ค่าสถิติ Paired t-test “การเรียนรู้จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย และผลการฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ระหว่างก่อนและหลังการปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม แตกต่างกัน” ผลการทดสอบ มีดังนี้

1) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ระหว่างก่อนการปรับปรุงและหลังการปรับปรุงรูปแบบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการดูแลอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันโรค “ไม่แตกต่างกัน” $p - value > .05$

2) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมระหว่างก่อนและหลังการปรับปรุงรูปแบบ พบว่า แตกต่างกัน ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

⁶⁹ สมบัติ ประจัญตานต์ และคณะ, แนวทางพัฒนาสุขภาพระดับสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ลุ่มน้ำห้วยจรเข้มาก จังหวัดบุรีรัมย์,วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2557 หน้า 24.

⁷⁰ กุลยา ตันติวาอาชีวะ, คู่มือผู้สูงอายุสุขภาพสูงวัย ดูแลได้ด้วยตัวเอง, หน้า 18-41,

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จุรีวรรณ มณีแสง และคณะ เรื่อง ประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี⁷¹.พบว่า ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมีความรู้ การรับรู้ และความคาดหวังของการปฏิบัติตน และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลัง เข้าร่วมโครงการ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ซึ่งสูง กว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และผลการวิจัยของกิตติมาพร โลกาวิทย์ เรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดปทุมธานี⁷² พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($X = 3.41$) เมื่อ พิจารณารายด้านพบว่า ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย : ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับดี ($X = 3.40$) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ($X = 3.11$) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพดีที่สุด ส่วนด้านออกกำลังกาย ส่วนมากอยู่ในระดับไม่ดี ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .65$) อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ($r = -.19$) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.09$) รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .31$) ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5.2.3 จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมของวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล คณะผู้วิจัยได้นำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมที่ผ่านการทดลองแล้วนำมาทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1(ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ) และระยะที่ 2 (หลังการปรับปรุงรูปแบบ) แล้วทำการประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ในด้านกายภาวนา สีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา การสร้างแรงจูงใจให้เกิดความพยายามปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผลการประเมินสรุปได้ ดังนี้

1) ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการปรับปรุงรูปแบบ มีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับค่อนข้างสูงร้อยละ 79.4 ส่วนใหญ่มีระดับความรู้สูงมากที่สุด ในด้านการพัฒนากาย(กายภาวนา) และด้านการพัฒนาจิต(จิตภาวนา) คิดเป็นร้อยละ 100 หลังการปรับปรุงรูปแบบมีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงร้อยละ 89.1 ส่วนใหญ่มีระดับความรู้สูงที่สุดในด้านการพัฒนากาย(กายภาวนา) และด้านการพัฒนาจิต(จิตภาวนา) คิดเป็นร้อยละ 96.0

⁷¹ จุรีวรรณ มณีแสง และคณะ, ประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี, www.western.ac.th/media/attachments/2017/09/13/elderly2.

⁷² กิตติมาพร โลกาวิทย์, ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดปทุมธานี,วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, ปีที่5 ฉบับที่1 มกราคม – เมษายน 2556,หน้า 194.

2) ด้านการฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม พบว่า ก่อนการปรับปรุงรูปแบบมีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 61.2 ส่วนใหญ่มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดด้านการพัฒนาทางด้านสังคม(ศีลภาวนา) คิดเป็นร้อยละ 84.0 หลังการปรับปรุงรูปแบบมีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 75.4 ส่วนใหญ่มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดด้านการพัฒนาทางด้านสังคม(ศีลภาวนา) คิดเป็นร้อยละ 92.7

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี⁷³ พบว่า การศึกษาระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง($x = 3.04$ โดยพบว่า ด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก($x = 3.37$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($x = 2.97$) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($x = 2.77$)

5.2.4 ผลการตรวจเลือด(ซีวะเคมี การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว)ของกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏผลดังนี้

1) ผลการตรวจเลือด(ซีวะเคมี การเจาะเลือดจากปลายนิ้ว ครั้งที่ 1) ทำการเจาะเลือดไปตรวจ 9 รายการ ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพปกติเฉลี่ยร้อยละ 77.7 ได้แก่ การทำงานของไต (Creatinine) และไขมันดี(HDL-C) มีภาวะเป็นปกติเฉลี่ยร้อยละ 100 มีภาวะไม่ปกติบ้างในด้านไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และไขมันเลว(LDL-C) มีภาวะไม่ปกติเฉลี่ยร้อยละ 62.5,41.7 ตามลำดับ

2) ผลการตรวจเลือด(ซีวะเคมี การเจาะเลือดจากปลายนิ้วครั้งที่ 2) พบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมมีสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ การทำงานของไต (Creatinine) และไขมันดี(HDL-C) มีค่าปกติคงที่ สุขภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะปกติมากที่สุดได้แก่ เกาท์ (Uric acid) การทำงานของตับ (AST) การทำงานของตับ (ALT) น้ำตาล (FBS) มีค่าปกติเมื่อสิ้นสุดการร่วมกิจกรรมร้อยละ 100, 96.0, 88.0 ตามลำดับ ในขณะที่ยวกันค่าไม่ปกติก็ลดลงได้แก่ ไขมันเลว(LDL-C) ไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) มีค่าไม่ปกติลดลงที่ -57.0,-26.5 -13.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วันสรา เขาวนนิยม,และคณะ⁷⁴ ทำวิจัยเรื่อง แบบแผนการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และปัจจัยขับเคลื่อนชุมชนผู้สูงอายุสุขภาพดี โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะที่1 การประเมินสถานะสุขภาพกายและแบบแผนการบริโภค เลือกรับประทานอาหารลดความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย ไขมันในเลือด(การเจาะเลือดจากปลายนิ้ว) และโรคประจำตัว กับผู้สูงอายุในชุมชนบางพระ จำนวน 48 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโภชนาการและ สุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีแกนนำสุขภาพ เป็นกลไกหลักในการให้โภชนศึกษาแบบวงน้ำชา ให้มีการปรับพฤติกรรมบริโภคโดยเริ่มต้นจากสิ่งที่ย่าง ไปจนถึงการสร้างกิจกรรมที่สนใจร่วมกันกับผู้สูงอายุ

⁷³ เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม, การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี, วารสาร ว.มทสร.2556, 1(2) : 132-133.

⁷⁴ วันสรา เขาวนนิยม,และคณะ, “แบบแผนการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และปัจจัยขับเคลื่อนชุมชนผู้สูงอายุสุขภาพดี” ภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557

และระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการดูแลภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้พัฒนาขึ้น โดย (1) ประเมินสถานะสุขภาพกายและแบบแผนการบริโภค และชีวเคมีในเลือดซ้ำ วิเคราะห์เปรียบเทียบชุดข้อมูลทั้ง 2 โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Standard Deviation, Wilcoxon Sign Rank Test และ (2) ถอดบทเรียนการเรียนรู้จากผู้เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามมีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน คือมีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวกับสะโพก เกินเกณฑ์ ปริมาณไขมันในเลือดอยู่ในระดับสูง และชุมชน นี้อยู่ในแหล่งอาหารทะเล กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด เข้าร่วมกำหนดรูปแบบการดูแลโดยมีแกนนำสุขภาพและ สมุดบันทึกรายการอาหารและร่วมกิจกรรม ต่อเนื่อง 3 เดือนเมื่อเปรียบเทียบผลค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และ ค่าไขมันในเลือดโดยรวม ก่อนและหลังการทดสอบรูปแบบ ด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank test พบว่าผู้สูงอายุ มีค่าংশสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) สำหรับค่า Mean arterial pressure ค่าดัชนีมวลกาย และค่า Triglyceride มีการเปลี่ยนแปลงอย่าง ไม่มีนัยสำคัญ

5.2.5 ผลจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปสู่รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก พุทธธรรม ได้ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โดยอาศัยกลุ่มที่เป็นทางการช่วยขับเคลื่อน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและวัดร่วมกันจัดกิจกรรมเฉพาะ ผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมวันสำคัญต่างๆ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา บทบาท ของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารด้านการ ส่งเสริมสุขภาพด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย การให้คำปรึกษาหารือ จัดกิจกรรมประชาคม จัดเวทีสาธารณะอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรม

2) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการคัดกรอง ชุมชนต้องการปรับพฤติกรรมเพื่อ ลดโอกาสก่อโรคซ้ำซ้อน และป้องกันการเกิดโรคในระยะที่ 1 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้เชิงรูปธรรม เช่น การศึกษาความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างครบถ้วนทุกมิติของสุขภาพอย่างเป็นระบบ การ ให้ความรู้เพื่อเสริมพลัง จัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะให้กับกลุ่มแกนนำ และอาสาสาธารณสุข

3) การจัดการความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นความรู้ที่ตอบสนองความ ต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงองค์ความรู้ที่สนับสนุนการตัดสินใจ ด้านสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปรับโน้ตคนในการดูแลสุขภาพตนเอง

4) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

ปัจจุบันปัญหาโรคไร้เชื้อกำลังเป็นปัญหาของประเทศไทย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนเอให้เกิดสุขภาพ ที่ดีโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการสะสมพฤติกรรมการใช้ชีวิตมายาวนาน คุ่นชินกับความเป็นอยู่การจะ ปรับเปลี่ยนจำเป็นต้องปรับแนวคิดว่า “สิ่งทั้งหลายทั้งปวงเป็นธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตาม ธรรมดา” ผู้สูงอายุก็เป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ การสร้างความตระหนัก ให้เกิดการยอมรับ เกิดการเรียนรู้ เกิดความพอดี หรือเกิดความสมดุลของชีวิต ซึ่งได้นำหลักพุทธธรรม มาบูรณาการ ดังนี้

(1) ใช้หลักพละ 5

ตามแนวคิดของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ว่า “.ในการเข้าถึงจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนา จะต้องปฏิบัติหลักธรรมย่อยๆ หลายอย่าง หลักธรรมหรือข้อปฏิบัติเหล่านี้ จะต้องกลมกลืนพอดีกันได้แก่ อินทรีย์ 5 ผู้ปฏิบัติธรรมจะมีการเน้นคำว่า สมตา คือมีความสมดุลกันทั้ง ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญา การปฏิบัติจะต้องพอดีกัน ระหว่างวิริยะกับสมาธิ และความพอดีระหว่างศรัทธากับปัญญา โดยมีสติเป็นเครื่องควบคุม...”⁷⁵

(2) ใช้หลักอิทธิบาท 4

- ฉันทะ คือ ความพอใจ รักใคร่ เต็มใจ และฝึกฝนในงานอยู่เสมอ ทุ่มเทความสามารถ และปรารถนาเพื่อที่จะทำงานนั้นให้ดีที่สุด

- วิริยะคือ ความเพียรพยายาม ความอดุสาหะและมานะบากบั่น ที่จะทำงานหรือทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ดีที่สุด ไม่ท้อถอยเมื่อเกิดอุปสรรค และความยากลำบากต่างๆ ด้วยการมองปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางต่อการทำสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย และต้องเอาชนะให้สำเร็จ

- จิตตะ การเอาใจใส่ และให้ใจจดจ่ออยู่กับอยู่กับสิ่งที่ทำ มีสมาธิมั่นคงอยู่กับงาน ไม่ปล่อยปละละเลยในงานที่ทำ และทำงานด้วยความตั้งใจที่จะให้งานนั้นสำเร็จ

- วิมังสา คือ การสอบสวน ไตร่ตรอง พิจารณาตรวจสอบในสิ่งที่กำลังทำนั้นๆ รวมถึงการรู้จักค้นคว้า ทดลอง คิดค้น และรู้จักคิดแก้ไขปรับปรุงงาน ให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ⁷⁶

(3) ใช้หลักภavana 4

ภavana 4 เป็นแนวพัฒนาให้ผู้สูงอายุนำไปฝึกปฏิบัติตามตารางกิจกรรมประจำวัน หลักพละ 5 สร้างความตระหนัก หลักอิทธิบาท 4 สร้างความพยายาม ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพในองค์รวม 4 ด้าน ได้แก่

- การพัฒนากาย คือ การพัฒนาร่างกายด้วยการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ การเดินจงกรม การทำสมาธิบำบัด การอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลกัน การบริโภคปัจจัยสี่ตรงตามคุณค่าที่แท้จริง

- การพัฒนาศีล คือ การพัฒนาด้านกายและวาจา มีความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม เกื้อกูล สร้างสรรค์ ส่งเสริมสันติสุข

- การพัฒนาจิตคือ การพัฒนาจิตตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งคุณภาพ สมรรถภาพ และสุขภาพจิตที่ดีดูแลสภาวะจิตใจตนเอง

- การพัฒนาปัญญา คือ การพัฒนาตนเองให้รู้จักคิด พิจารณา วินิจฉัย แก้ปัญหา และดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา คิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ⁷⁷ สอดคล้องกับผลการวิจัย ดังนี้

⁷⁵ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา**, (ฉบับสองภาษา), กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญติ่มงคงการพิมพ์, 2558, หน้า 11-12.

⁷⁶ สุขภาพจิต/ศาสนา > อิทธิบาท 4 และแนวทางปฏิบัติ, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 11 เมษายน 2561 เข้าถึงได้จาก thaihealthlife.com >

1) พระมหานิพนธ์ มหาธมมรคิโต, และคณะ⁷⁸ ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า 1. แนวคิดทฤษฎี การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทางพระพุทธศาสนาจะเน้นกระบวนการพัฒนาจิตด้วยหลักสมถะและ วิปัสสนา 2. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในทางพระพุทธศาสนา คือ การนำ หลักจิตภาวนาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเช่น อานาปานสติ เมตตาภาวนา สมาธิแนวเคลื่อนไหว มรณัสสติ เป็นต้น มาบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่นำมาจัดเป็นกิจกรรมฝึกอบรมตามกรอบเวลาที่เหมาะสมใน 4 ด้าน คือ กาย จิต สังคม และปัญญา 3. ผลจากการทดลองพบว่าก่อนการอบรมโดยภาพรวมผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพอยู่ใน ระดับปานกลาง แต่หลังการอบรมโดยภาพรวมผู้สูงอายุดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสังคม ด้านปัญญา และด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก ส่วนด้าน ร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกันที่ระดับ .05

2) พระราเชนทร์ วิสารโท⁷⁹ ทำการวิจัยเรื่อง บูรณาการพุทธธรรมกับระบบการดูแลสุขภาพพระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ผลการวิจัย พบว่า ในคำสอนทางพระพุทธศาสนา การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพมีความสุขที่แท้จริงเป็นสิ่งสำคัญ จึงสอนให้ปฏิบัติทางกายและจิตใจควบคู่กันไปอย่างพอดีตามหลักมัชฌิมาปฏิปทา ซึ่งสรุปได้ว่าในหลักภาวนา ๔ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมทางกาย พัฒนาศีล พัฒนาจิตใจ พัฒนาความรู้ความเข้าใจให้สมบูรณ์พร้อม สำหรับการวัดผลการพัฒนาตามหลักภาวนานั้น อาจใช้วิธีตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล โดยหลักภาวนา ๔ ประการ คือ ภาวนาดีกาย มีกายที่พัฒนาแล้ว ภาวนาดีศีล มีศีลที่พัฒนาแล้ว ภาวนาดิจิต มีจิตพัฒนาแล้ว และ ภาวนาดิปัญญา มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำมาบูรณาการเพื่อสร้างความสุขในชีวิตได้ โดยมีรูปแบบกิจกรรม คือ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ

3) พระสุนทรภิตติคุณ⁸⁰ ทำการวิจัยเรื่อง หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึง องค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้าน มีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (1) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (2) การพัฒนา ด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็น กุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (3) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิต เป็นองค์รวมทั้ง 3 ดังนั้น ต้องอาศัยความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา 4 ด้าน คือ ภาวนา 4 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่ การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนา 4 ด้าน

⁷⁷ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต), ตัดทอน จากหนังสือเรื่อง “รุ่งอรุณของการศึกษา เบิกฟ้าแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน” พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม พิมพ์ครั้งที่ 12 พ.ศ.2546. [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561 จาก http://www.84000.org/tipitaka/dic/d_item.php?i=37

⁷⁸ พระมหานิพนธ์ มหาธมมรคิโต, และคณะ “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนา”, วารสารสถาบันวิจัยพินลธรรม ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – มิถุนายน 2560 , 100- 109.

⁷⁹ พระราเชนทร์ วิสารโท, “บูรณาการพุทธธรรมกับระบบการดูแลสุขภาพพระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ” วารสารมหาจุฬาวชิการ, 2560. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 76-91

⁸⁰ พระสุนทรภิตติคุณ, “หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ 12” วารสารมหาจุฬาวชิการ, 2559, 2560 ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 :หน้า 15, 13 -25. 12

คือ ภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้วยกายภาพ ศีลภาวนาคือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น จิตภาวนา คือการดูแลสภาพจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา คือการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

4) เจริญ ช่วงชีวิต⁸¹ ทำการการศึกษาเรื่อง สมาธิในพระพุทธศาสนาเถรวาท ผลการศึกษาพบว่า สมาธิ หมายถึง การมีจิตตั้งมั่นในอารมณ์เดียวในทางกุศล มีปัญญา รู้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง เป็นสมาธิที่ควรคู่แก่การใช้งาน สมาธิมี 3 ระดับ คือ ขณิกสมาธิ เป็นสมาธิขั้นต้นที่คนทั่วไป อุچارสมาธิ เป็นสมาธิขั้นระบับนิรวัน 5 และอัปนาสมาธิ เป็นสมาธิ ระดับสูงสุดสำหรับหลักการเจริญสมาธิตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาทมี 2 แบบ คือ (1) สมถกรรมฐาน เป็นการฝึกอบรมจิตให้เกิดความสงบจนตั้งมั่นเป็นสมาธิ และ(2)วิปัสสนากรรมฐาน เป็นข้อปฏิบัติในการฝึกฝนอบรมเจริญปัญญาให้เกิดความรู้แจ้งในรูปนามโดยความเป็นไตรลักษณ์ การปฏิบัติสมาธิจึงเป็นวิธีการที่จะขัดเกลากิจใจของมนุษย์ให้ได้ดี เป้าหมายของการฝึกสมาธิในพระพุทธศาสนาเถรวาทมี 2 อย่าง คือ เป้าหมายหลักหรือ เป้าหมายสูงสุดของการฝึกสมาธิ คือ ความหลุดพ้น ประกอบด้วย (1) เจโตวิมุตติ เป็นความหลุดพ้นทางจิต (2) ปัญญาวิมุตติ เป็นความหลุดพ้นด้านปัญญา โดยที่เจโตวิมุตติเป็นผลจากการเจริญสมถะ และปัญญาวิมุตติเป็นผลที่เกิดจากการเจริญวิปัสสนา และเป้าหมายรองที่ให้ ความสำคัญในเรื่อง การนำสมาธิไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวัน มีการนำสมาธิไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันหลากหลายด้าน เช่น การพัฒนาด้านจิตใจ การพัฒนาด้านร่างกายและพฤติกรรม การพัฒนาด้านปัญญา การพัฒนาด้านสังคม โดยการพัฒนาที่ได้ยกตัวอย่างนั้น เป็นที่ปรากฏเป็นเชิงประจักษ์ตามแนวทางวิทยาศาสตร์เชิงพุทธ ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสมาธิ นำมาใช้และเป็นประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติได้จริง

5) กิจจรรย์ จันทรีย์⁸² ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนา และการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า

5.1 หลังการทดลองของกลุ่มสวดมนต์ และกลุ่มทำสมาธิแบบอานาปานสติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

5.2 ค่าเฉลี่ยของคลื่นสมองอัลฟา และเบต้า ภายในทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองในนาที่ที่ 5, 10, 15, 20, 25, 30 และหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคลื่นสมองอัลฟาในกลุ่มสวดมนต์เริ่มแตกต่างสูงขึ้นในนาที่ที่ 5-10 เป็นต้นไป และคลื่นอัลฟาในกลุ่มทำสมาธิเริ่มแตกต่างสูงขึ้นในนาที่ที่ 0-5 เป็นต้นไป

⁸¹ เจริญ ช่วงชีวิต ทำการการศึกษาเรื่อง สมาธิในพระพุทธศาสนาเถรวาท พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต (พระพุทธศาสนา) บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2557.

⁸² กิจจรรย์ จันทรีย์ ผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนา และการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,2556 กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย[ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561 เข้าถึงได้จาก <http://thesis.grad.chula.ac.th/current.php>

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ระดับนโยบาย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ค้นพบแนวทางการสร้างสุขภาพการแพทย์ทางเลือก ในการมีส่วนร่วมของชุมชนบนฐานวิถีธรรม สามารถนำไปกำหนดเป็นนโยบายเชื่อมโยง งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบสามารถผสมผสานกับการปฏิบัติงานเดิมได้ โดยได้รับความร่วมมือกับชุมชนประยุกต์ใช้สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

5.3.2 ระดับปฏิบัติการ

- 1) รูปแบบและผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
- 2) หน่วยงานทุกระดับสามารถจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อประโยชน์ในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพและสังคม

5.3.3 ระดับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) รูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อชุมชน ควรทำวิจัยเพิ่มเติมในบริบทของครอบครัวกลุ่มสูงอายุติดเตียง
- 2) กรณีวัด/ชุมชนใดมีความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ควรขยายบทบาทของวัด/ชุมชนในการเยียวยาผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

บรรณานุกรม

1. ภาษาบาลี - ไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Sources)

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 2500.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

_____. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539, เล่ม 11.

_____. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539, เล่ม 22.

_____. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539. เล่ม 16.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Sources)

(๑) หนังสือ

พลตรีหลวงวิจิตรวาทการ, มหัตศรยุทธทางจิต, (กรุงเทพมหานคร : เสริมวิทย์บรรณาการ, 2507),.

สมเด็จพระยามหาราชานุภาพ, ตำนานพระปริตร, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ท่าพระจันทร์ 2511),.

กมล สุตประเสริฐ, การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโครงการพัฒนามนุษย์, กระทรวงศึกษาธิการ), 2540),

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบบสถิติทางการลงทะเบียน, สถิติประชากรและบ้านจำนวนประชากรจำแนกรายอายุ, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559

กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548),..

กรมการศาสนา, ธรรมศึกษาชั้นโท ฉบับปรับปรุงใหม่ที่ประกาศใช้ปัจจุบัน, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด 2550),.

กุลยา ตันติวาอาชีวะ, คู่มือผู้สูงอายุสุขภาพสูงวัย ดูแลได้ด้วยตัวเอง, (กรุงเทพมหานคร : เพชรประกาย, 2560), .

ขุนสรรพกิจโกศล (โกวิท ปัทมะสุนทร), ผู้รวบรวม, คู่มือการศึกษาพระอภิธรรมมัตถสังคหะปริจเฉทที่ 7 สมุจจัยสังคหวิภาค, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อำพลพิทยา, 2506), .

ทีศนา แคมมณี, ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มี ประสิทธิภาพ พิมพ์ครั้งที่ 5. (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2550.

ธนิธ อยุ์โพธิ์, อานุภาพพระปริตต์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2537),.

นพ.ปภัสสร เจียมบุญศรี รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสวดมนต์ และสมาธิบำบัดเพื่อการรักษาโรค กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พิมพ์ครั้งที่ ๑ บริษัท วี อินดี ดีไซน์ จำกัด,ความ นำเสนอ.

พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิทธิ), **วิปัสสนาญาณโสภณ**, พิมพ์ครั้งที่ 3,(กรุงเทพมหานคร : ศรีอนันต์การพิมพ์, 2546), .

พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตโต),**อานุภาพแห่งพระปริตร**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,2548),.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), **สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2559**,บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ,(จังหวัดนครปฐม: พรินเทอรี่ จำกัด 999 อาคารศูนย์การเรียนรู้ ชั้น 2 มหาวิทยาลัยมหิดล,2559),

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตโต) ตัดทอน จากหนังสือเรื่อง “รุ่งอรุณของการศึกษา เบิกฟ้าแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน” พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม พิมพ์ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2546. [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561 เข้าถึงได้จาก http://www.84000.org/tipitaka/dic/d_item.php?i=37

_____,**พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ 11, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546), .

_____,**พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**,. พิมพ์ครั้งที่ 11 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2552), ..

_____,**ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา ฉบับสองภาษา**,กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญดีมั่งคั่งการพิมพ์, 2558),หน้า,11.

_____,ตัดทอน จากหนังสือเรื่อง “รุ่งอรุณของการศึกษา เบิกฟ้าแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน”

_____,**ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา,(ฉบับสองภาษา)**,กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญดีมั่งคั่งการพิมพ์,2558,.

_____,**พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,2546),

สุภางค์ จันทวานิช, **วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ 12, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2547),.

สุภาพีญ จริยะเศรษฐ์, **ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัย**, สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี, 2542, .

(๒) วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2528, หน้า 94 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์,**การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนย่อยในเขตเทศบาลเมืองลำพูน**,” การค้นคว้าอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546),.

- ขวัญดาว กล่ำรัตน์, ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย, **วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2554
- คัมภีร์ สุดแท้, “**การพัฒนารูปแบบการบริหารงานวิชาการสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก,**” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม), 2553.
- เจริญ ช่วงชิต ทำการการศึกษาเรื่อง **สมาธิในพระพุทธศาสนาเถรวาท** พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา) บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2557.
- ปัญญา ทองนิล, “**รูปแบบการพัฒนาสมรรถภาพการสอนโดยการบูรณาการแบบสอดแทรก สำหรับนักศึกษาครูเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของผู้เรียน,**” วิทยานิพนธ์, ระดับปริญญาเอก, (บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร), 2553.
- ยุพาพร รูปงาม, “**การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ,**” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพัฒนาสังคม,คณะพัฒนาสังคม.สถาบันบัณฑิตบริหารศาสตร์), 2545
- วชิราวุธ ผลบุญภิรมย์, “**การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ : บ้านเก่าจิว ตำบลเก่าจิว อำเภอบึงสามพัน จังหวัดขอนแก่น**”,การศึกษาอิสระ,**ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต** สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2555.
- วันสรุา เขาวนนิยม,และคณะ, “**แบบแผนการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และปัจจัยขับเคลื่อนชุมชนผู้สูงอายุสุขภาพดี**” ภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557
- ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล และคณะ, “**รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร**”,คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต J.10 (2):พฤษภาคม-สิงหาคม 2559 ,.
- สมบัติ ประจัญตานต์ และคณะ, “**แนวทางพัฒนาสุขภาพระดับด้านสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ลำน้ำห้วยจระเข้มาก จังหวัดบุรีรัมย์**”,วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2557,.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,**ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร,ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต,เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม 1/2558,พฤศจิกายน 2557 .(มปท.)**
- อรอุมา ปัญญาโชติกุล, และคณะ(2557) “**ผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มารับบริการ โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง,**” วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
- อิระวัชร์ จันทระประเสริฐ (2541 อ้างถึงใน ณรงค์ วารีชล, “**การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนย่อยในเขตเทศบาลตำบลบางพระ**”, ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2551),.

แอนดรูว์ และสตีเฟล (Andrew & Stiefel, 1980 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์, “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนย่อยในเขตเทศบาลเมืองลำพูน,” การค้นคว้าอิสระ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546), .

(๓) วารสาร

กิตติมาพร โลกาวิทย์, “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดปทุมธานี”,วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, ปีที่5 ฉบับที่1 มกราคม – เมษายน 2556,.

เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งนาม, “การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี”, วารสาร ว.มทร.ส.2556, 1(2) : .

พระมหานรินทร์ มหาธมมรกษิโต, และคณะ “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนา”, วารสารสถาบันวิจัยพิมลธรรม ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – มิถุนายน 2560 ,.

พระราชนทร์ วิสารโท, “บูรณาการพุทธธรรมกับระบบการดูแลสุขภาพพระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ” วารสารมหาจุฬาริชาการ, 2560. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 76-91

พระสุนทรกิตติคุณ, “หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ 12” วารสารมหาจุฬาริชาการ, 2559,2560 ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 :

(๔) สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กิจจรรย์ จันทร์เป็ ผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนา และการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ,2556 กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.[ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2561เข้าถึงได้จาก <http://hthesis.grad.chula.ac.th/>

จอห์น และอัฟฮอฟ (Jonh & Uphoff, 1980 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์, 2546.

จรีวรรณ มณีแสง และคณะ, ประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561 เข้าถึงได้จาก www.western.ac.th/media/attachments/elderly2

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตโต) ตัดทอน จากหนังสือเรื่อง “รุ่งอรุณของการศึกษา เบิกฟ้าแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน”พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม พิมพ์ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2546. [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2561 เข้าถึงได้จาก <http://www.84000.org/tipitaka>

พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม พิมพ์ครั้งที่ 12 พ.ศ.2546. [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561 [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561 เข้าถึงได้จาก <http://www.84000.org/tipitaka>.

สุขภาพจิต/ศาสนา > อธิบาท 4 และแนวทางปฏิบัติ, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 11 เมษายน 2561 เข้าถึงได้จาก thaihealthlife.com >

ยุพาพร รูปงาม, การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตบริหารศาสตร์), 2545.

Matakee, **ประโยชน์ของสมาธิ. (ออนไลน์)** เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2561 เข้าถึงได้จาก <http://www.hindumeeting.com/forum/index>

Bloom, B.S., Taxonomy of Education Objective : Handbook 1: Cognitive domain, New York : Devid MCI.1968.







ภาคผนวก ก

บทความวิจัย

บทความวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม : วัดสุคนธาราม อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา The Development of Model Health Care of The Elderly With Principles in Buddhists:Watsukhontharam Bangsai Distric Pranakhornsriayuthaya Province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1)วิเคราะห์สถานการณ์สภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การประเมินรูปแบบและ 3)การพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ดำเนินการ เป็น 4 ระยะ คือ 1)ระยะเตรียมการ ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินคัดกรอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัว และข้อคิดเห็นการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มที่ใช้ในการวิจัยเลือกด้วยความสมัครใจ มี 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการวางแผนแบบมีส่วนร่วมได้แก่ตัวแทนผู้นำชุมชน ข้าราชการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 12 คน กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2)ระยะดำเนินการ ใช้รูปแบบการสนทนากลุ่ม จัดประชุมโดยประยุกต์กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม 3)ระยะประเมินผล ประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม และ 4)ระยะสรุปผล เป็นการพัฒนารูปแบบด้วยการเปรียบเทียบข้อมูลระดับความรู้และการฝึกปฏิบัติก่อนและหลังการปรับปรุงรูปแบบ วิเคราะห์หาค่าด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 64.9 ปี มีสถานภาพสมรส(คู่) สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีอาชีพหลักทางการเกษตร มีรายได้ด้วยตนเองตั้งแต่ 4,001 บาทขึ้นไป มีผู้อยู่อาศัยร่วมในครอบครัว 1-3 คน ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว ใช้เวลา 20 – 30 นาที และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ป่วยเป็นโรคเรื้อรังด้านความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.91 ป่วยไขมันในเลือดสูงคิดร้อยละ 25.58 ป่วยด้านเบาหวานร้อยละ 12.09 ส่วนใหญ่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ มีอาการปวดข้อเล็กน้อย ขณะยืนลงน้ำหนัก และมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ปัญหา อุปสรรค พบว่า มีปัญหาด้านการคมนาคม ขาดความรู้และข้อมูลข่าวสาร ขาดการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคม ขาดการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ ขาดโอกาสในการท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบ เมื่อเปรียบเทียบด้านความรู้ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบมีความรู้มากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบร้อยละ 9.70 ด้านการปฏิบัติ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบมีการปฏิบัติตนเองมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบร้อยละ 14.20 ซึ่งมีระดับ

ความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการดูแลอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันโรค “ไม่แตกต่างกัน” $p - value > .05$ และระดับการฝึกปฏิบัติ แตกต่างกัน ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการตรวจเลือด(ซีวะเคมี) โดยรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่นำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง รู้จักวิธีการป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนา, รูปแบบ การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ หลักพุทธธรรม :

Abstract

This research is a particular experimental research. The purpose of this Point is mentioned for 1) The situation analysis and the condition of elderly health care 2) Assessment and 3) development of the elderly health care model with the principle of Buddha Dhamma. There are divided for 4 periods of time_1) **Preparation periods.** The information data are collected with a screening test and to be involved with tools & equipment are composing with General information interview plus knowledge, practicing assessment form and doing my self-care with research group in Voluntary selection There are purposed in two groups as following as; first group that participates in planning activities, including Community leaders Public Health Official and 12 public health volunteers. There are a number of 25 elderly people in the sample group, thread data analysis, percentage, mean, and standard deviation, 2) **Operation periods.** We are using the group chat for arrange and organize in the meetings by applying participatory planning processes. To conduct an analysis for elderly health care with the principle of Buddhism. 3) **Assessment periods.** Assessment of elderly people health care with Buddhist principles and 4) **Summary periods.** The development of the model by comparing with the knowledge and practicing before and after. An Analysis of values with Paired t-test level 0.05 statistic.

The research has found and the report of the samples are female more than males, with an average age of 64.9 years, marital status (couple), primary school graduation. There have a major agricultural career, earn income starts from 4,001 baht or more than that. There are a number of 1-3 residents in the family who have got a patients with high blood pressure, there is a fast walking exercise that takes 20 - 30 minutes. They actually do not smoke, not consume any alcohol The health condition of the elderly found that 27.91 percent has chronic diseases in hypertension, high

blood cholesterol, 25.58 percent, 12.09 percent of diabetes mellitus. There is a slight pain when standing down to weight and having mental health equal to the general population. Lack of knowledge and information, beneficial food, proper exercise, social activities, visits home from staff and also lack of opportunities to surf & relax. After participating in the theme development activities they are comparing with some knowledge. It has found that after the development of the model, having some more knowledge than before the development of the 9.70 percent in practicing, it is found that after the development of the self-practice than before the development of 14.20 percent. There are some different knowledge significantly at the level of .05, except for personal health care. The disease prevention it make "No difference" p - value > .05 and different practicing levels in all aspects with statistical significance at the level of .05 and overall blood test results (biochemistry), all totally the healthy is getting more better and stronger.

It could be seen that the elderly health care model are integrates with the Buddha Dharma principle to be integrated with the community's way. Impact of knowledge of the elder, having their own health care activities. Know how to prevent disease continuously, the results of healthy care is better and get a quality of life for the elderly.

Keywords : Development , Model, Health Care, Elderly, Principles in Buddhists

บทนำ

สถานการณ์สูงวัยของประชากรไทยในรอบสิบปีที่ผ่านมา จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพบว่า ประชากรไทยเพิ่มขึ้นช้าลงอย่างมากเมื่อ 50 ปีก่อน เคยเพิ่มด้วยอัตราสูงอย่างร้อยละ 3 ต่อปี แต่ปัจจุบันลดต่ำเหลือเพียงร้อยละ 0.5 ต่อปี อัตราการเพิ่มประชากรลดช้าลงอย่างมาก ในขณะที่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มด้วยอัตราเร็วขึ้น เมื่อปี 2503 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1 ล้านคนหรือร้อยละ 4 ของประชากรจำนวน 26 ล้านคน จนถึงปี 2559 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 11 ล้านคนหรือร้อยละ 16.5 ของประชากร 65.9 ล้านคน และคาดประมาณว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์”⁸³

ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมตัวรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็ว การมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นจะเป็นการเพิ่มภาระของรัฐ สังคม ชุมชน และครอบครัวที่ต้องคอยดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ รวมทั้งสถานที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเตรียมพร้อมด้านการระดมทรัพยากร พัฒนารูปแบบและระบบต่างๆในการให้บริการด้าน

⁸³ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2559, บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ, (จังหวัดนครปฐม: พรินเทอรี จำกัด 999 อาคารศูนย์การเรียนรู้ ชั้น 2 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559, หน้า 4.

สุขภาพอย่างเท่าเทียมกันแก่ผู้สูงอายุที่จะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกมากในปี 2565 และปี 2574 การมีอายุที่ยืนยาวขึ้นไม่ได้เป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่ ผู้สูงอายุจะอยู่ในภาวะอยู่ดีมีสุขหรือสุขภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายของชีวิตทุกคน จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2559 รายงานว่า “ผู้สูงอายุจำนวนมากอาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้หลักสำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงประมาณ 4 แสนคน เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนคน ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและชนบทที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกันยังมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัย ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดในการเดินทาง⁸⁴

สุขภาพผู้สูงอายุของไทยมีแนวโน้มเสื่อมถอยหลายด้านพร้อม ๆ กัน ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพัง และ/หรือประสบความยากลำบากในการเดินทาง และความจริงเป็นที่ยอมรับทั้งโลกคือ ระบบบริการสุขภาพของไทยและทั้งโลกถนัดในการดูแลภาวะเฉียบพลัน ในด้านความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุพบว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุในครัวเรือนเหล่านี้เข้าถึงบริการได้น้อยกว่าผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีญาติหรือผู้ดูแลอยู่ด้วย รวมทั้งการเข้าถึงบริการขนส่งโดยสารสาธารณะที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น⁸⁵ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ที่มีถิ่นฐานอยู่ในชนบท และอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวมีอัตราส่วนเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ทางเศรษฐกิจมีอาชีพทำการเกษตร มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน แหล่งรายได้หลักจากบุตรลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่ การขาดแคลนการบริการรถโดยสารในพื้นที่แห่งนี้จึงมีความรุนแรงมากกว่าในเขตอื่นๆ

วัดสุคนธาาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นองค์กรการกุศลทางด้านพระพุทธศาสนาประเภทนิติบุคคล มีความตระหนักถึงสถานการณ์ผู้สูงวัยที่มีความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยสูงอายุกับผู้ใหญ่ทั่วไป จึงมีความพยายามร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งบ้าน โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วางแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Healthy aging) แบบบูรณาการทั้งในด้านสุขภาพ กาย จิตใจ สังคม สามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ และมีการปรับตัวจากวัยหนึ่งสู่วัยหนึ่งอย่างราบรื่น ให้เป็นไปตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ที่มุ่งให้ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม”⁸⁶ จะมุ่งสร้างสังคมเพื่อคนทุกวัยได้เตรียมพร้อมและได้ประโยชน์เต็มตามศักยภาพทางกาย จิต ปัญญา และเป็นสังคมที่ส่งเสริมและยอมรับผู้สูงอายุให้มีบทบาททางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ชุมชน และครอบครัว เกื้อกูลต่อความผูกพันระหว่างคนต่างวัย เป็นสังคม

ที่ผู้สูงอายุดำรงชีพออย่างเท่าเทียม สมศักดิ์ศรี เต็มความภาคภูมิใจ เป็นอิสระ มีส่วนร่วมและได้รับการดูแลทุกที่ทุกโอกาส จึงร่วมกับคณะผู้วิจัยทำวิจัยซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย แสวงหาทางเลือก “การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม” เพราะหลักพุทธธรรมสามารถบูรณาการกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน

⁸⁴ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2559, หน้า 3-4.

⁸⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 55-56

⁸⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 55-56

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาสามารถพัฒนาจิตใจให้มีพลังในการสร้างความสมดุล หรือสมตา⁸⁷ คือความสมดุลหรือความพอดีกันระหว่างองค์ประกอบที่เรียกว่าอินทรีย์ทั้ง 5 คือศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิและปัญญา ควบคุมอารมณ์ที่พึงปรารถนาและอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนาให้อยู่ในปริมาณที่พอเหมาะได้ ประกอบกับชุมชนแห่งนี้มีรากเหง้ากุศลศรัทธาในพุทธธรรมมายาวนาน ซึ่งเป็นค่านิยมและพฤติกรรมดีของชุมชน ส่วนใหญ่นิยมทำบุญทำทาน มีความสุขภาพอ่อนโยน รักสันติ มีความกตัญญูต่อบิดามารดา ครูอาจารย์ รักความเป็นอิสระ วิถีธรรมแห่งชีวิตจึงมีความสำคัญต่อชุมชนในฐานะเป็นรากฐานความรู้ ความเชื่อ มั่นคงในพระพุทธศาสนา การพัฒนาทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี ดังพุทธศาสนสุภาษิตที่ว่า “ธมฺมจารี สุขํ เสติ” แปลความว่า “ผู้ประพฤติธรรม ย่อมอยู่เป็นสุข”⁸⁸ นั้นเป็นการยืนยันว่าการปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางสุขภาพกาย ใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ และสภาพการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชนวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ของวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักธรรม ของวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) ผสมผสานกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการบนฐานของหลักพุทธธรรม (Principles in Buddhists based Action Research-BAR) อยู่บนฐานข้อมูลและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 มิติ คือ กาย สังคม(ศีล) ใจ และปัญญา แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการ (Pre Research Phase) มีรายละเอียด ดังนี้

ในสัปดาห์ที่ 1-3 รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ประสานงาน สร้างสัมพันธภาพผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล ที่มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์สุขภาวะปัจจุบัน บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทำใบยินยอม สัมภาษณ์ และทำการคัดกรอง

⁸⁷ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์(ป.อ.ปยุตโต)ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนาฉบับสองภาษา,(กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญติ่มงคงการพิมพ์, 2558),หน้า,11

⁸⁸ ชุ.ธ. (ไทย) 25/37/38.

2. ระยะดำเนินการ (Research Phase) ในสัปดาห์ที่ 4 จัดประชุมแบ่งกลุ่มสนทนา ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มตัวแทนผู้นำชุมชน และกลุ่มตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง โดยกระบวนการมีส่วนร่วม AIC ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา สะท้อนข้อมูลสภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุ บริบทของชุมชน และร่วมแสวงหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับสภาพของชุมชน กำหนดกิจกรรมฝึกปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย สังคม ใจ และปัญญา จัดทำ(ร่าง)รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมนำเสนอในที่ประชุมของภาคีเครือข่ายและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันพิจารณา

ในสัปดาห์ที่ 4- 5 สรุปและนำเสนอผลจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม นำเสนอสุขภาวะในภาพรวมให้กลุ่มผู้สูงอายุรับฟังเพื่อให้เกิดความตระหนัก รับรู้สุขภาวะโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ความรู้เรื่องหลักพุทธธรรม ได้แก่ พละ 5 อิทธิบาท 4 และภavana 4 แนะนำแนวทางการฝึกปฏิบัติทั้ง สมถะกรรมฐาน และวิปัสสนากรรมฐาน นำเสนอภาพวีดิทัศน์ เรื่องการฝึกสมาธิบำบัด k1- k5 นำเสนอ(ร่าง)รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา

ในสัปดาห์ที่ 6 – 7 นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ พร้อมกับรูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ทำการสัมภาษณ์ ทำการฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามตารางเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ทำการประเมินเครื่องมือด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ในสัปดาห์ที่ 8 – สัปดาห์ที่ 20 นำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างให้ปฏิบัติตามตารางกิจกรรม

3. ระยะประเมินผล (Evaluation Phase)

ในสัปดาห์ที่ 20 ทำการประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมครั้งที่ 1 ด้วยแบบประเมินระดับความรู้ และแบบประเมินระดับผลฝึกปฏิบัติตามหลัก กายภavana ศิลภavana จิตภavana และปัญญาภavana สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลและข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงตารางการปฏิบัติกิจกรรม แล้วดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และศักยภาพของผู้สูงอายุ

ในสัปดาห์ที่ 21- 43 กลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติตามกิจกรรมที่มีการปรับปรุง

ในสัปดาห์ที่ 33 ทำการตรวจประเมินผลสุขภาวะร่างกาย(ปฏิบัติการชีวะเคมี การเจาะเลือดที่ปลายนิ้วครั้งที่ 1)

ในสัปดาห์ที่ 43 ทำการประเมินผลตามแบบประเมินระดับความรู้ และแบบประเมินระดับฝึกปฏิบัติระยะที่ 2 และการตรวจประเมินผลสุขภาวะร่างกาย(ปฏิบัติการชีวะเคมี การเจาะเลือดที่ปลายนิ้วครั้งที่ 2)

4. ระยะสรุปผล (Conclusion Phase) มีรายละเอียด ดังนี้

จัดประชุมปิดโครงการวิจัย รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รายงานผลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากทุกกลุ่มที่ร่วมเป็นภาคีจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติใน 4 มิติ คือกายภavana ศิลภavana จิตภavana และปัญญาภavana เพื่อถอดเป็นบทเรียนนำมา

เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม แล้วจัดทำเป็นคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซาย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 1,149 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 ของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- 1) กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีความยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน
- 2) กลุ่มตัวแทนแกนนำชุมชนและตัวแทนองค์กรต่างๆที่มีความยินดีเข้ามาประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม จำนวน 12 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยอาศัยรูปแบบเครื่องมือของ วชิราวุธ ผลบุญภิรมย์⁸⁹ [tชวีญดาว กล้ารัตน์นำมาคัดเลือกประเด็นคำถามที่ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผนวกกับการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดของการวิจัย สร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 กลุ่ม มีจำนวน 5 ชุด ทำการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมแล้ว ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 ใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ และการฝึกปฏิบัติตัวในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม และคำถามปลายเปิด

ชุดที่ 2-3 ใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย ในการสนทนากลุ่ม (Group Discussion Guideline) สำหรับผู้สูงอายุก่อน - หลังการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

ชุดที่ 4-5 ใช้สัมภาษณ์อาสาสมัคร ผู้นำชุมชนและ ผู้แทนองค์กรภาครัฐ ในการสนทนากลุ่ม (Group Discussion Guideline) สำหรับตัวแทนผู้นำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ก่อน - หลังการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย แบ่ง เป็น 2 ส่วน

1) การวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ในเรื่องเกี่ยวกับความรู้ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยแบ่งการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

- (1) แบบวัดความรู้รายข้อ หาค่าความยาก (P) ได้ค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.2-0.8
- (2) แบบวัดความรู้รายข้อ หาค่าอำนาจจำแนก(r) ได้ค่าอำนาจ 0.2 ขึ้นไป

⁸⁹วชิราวุธ ผลบุญภิรมย์,การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ : บ้านเก่าจัว ตำบลเก่าจัว อำเภอลาด จังหวัดขอนแก่น,การศึกษานิพนธ์,ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2555.

(3) แบบวัดความรู้ทั้งหมด หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการของ Kuder แบ่งเป็นแบบวัดความรู้ทั้งหมด หาค่าความเชื่อมั่น โดยการใช้สูตร KR-20 ในกรณีเครื่องมือเป็นแบบให้คะแนน 0-1 คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน หาค่าที่ยอมรับหรือเชื่อถือได้ และได้ค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.87

2) การวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือในเรื่องเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ด้วยวิธีการของคอนบราซ (Conbrach's Method) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ

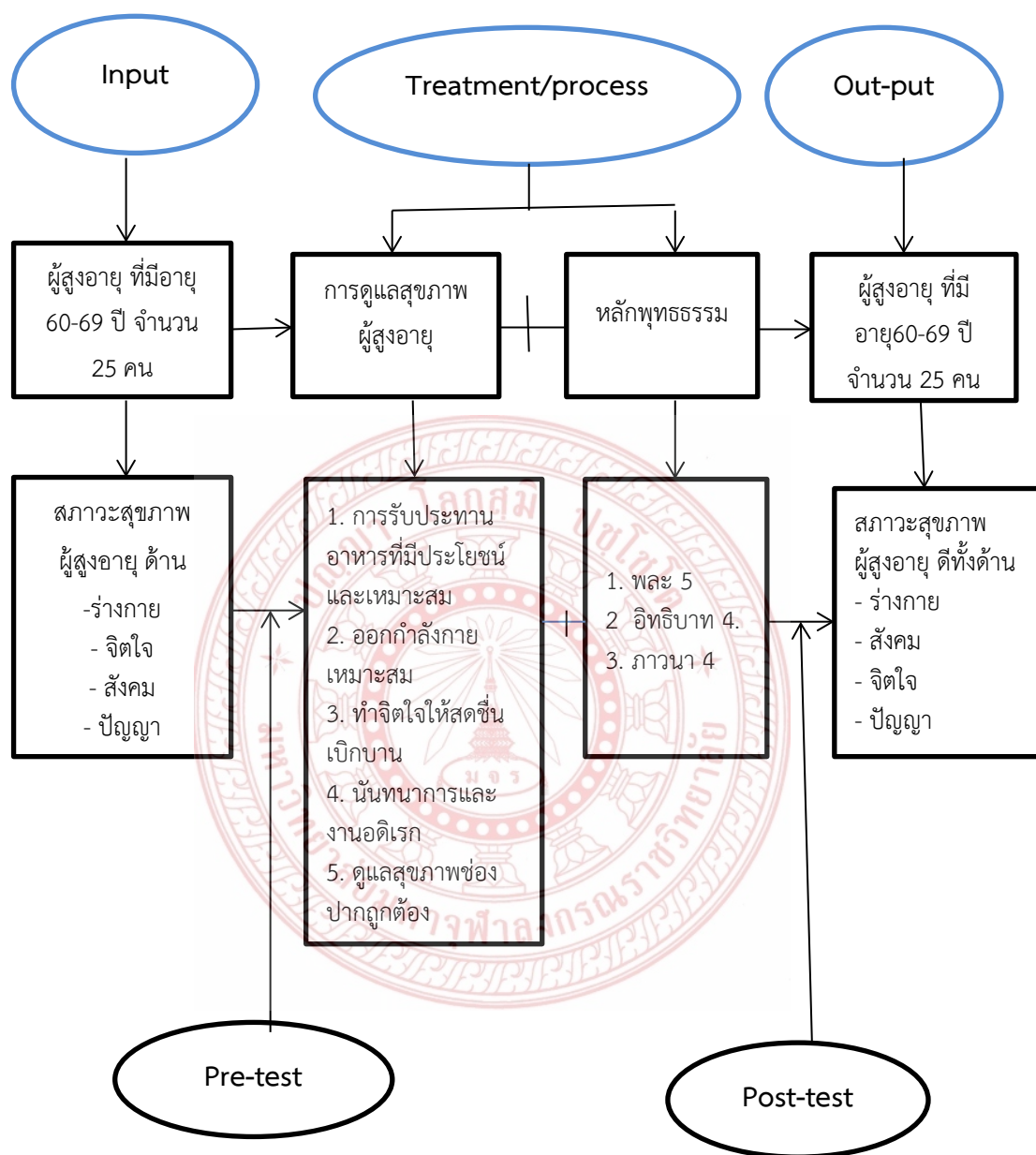
(1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา นำเสนอในรูปของตาราง แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด

(2) ข้อมูลระดับความรู้ และการฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม แปลผลเป็นค่าคะแนนและเปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการปรับปรุงรูปแบบ ใช้สถิติ Paired t-test และอาศัยข้อมูลการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม นำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ทำการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) สรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่วิจัย

ตารางรูปภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง



ผลการวิจัย

1. พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 64.9 ปี มีสถานภาพสมรส(คู่) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 84.0 ประกอบอาชีพหลักทางการเกษตร มีรายได้ตั้งแต่ 4,001 บาทขึ้นไป รายได้ส่วนใหญ่ได้จากตนเอง มีจำนวนผู้อยู่อาศัยในครอบครัว 1-3 คน มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการออกกำลังกายใช้วิธีการเดินเร็ว ใช้ระยะเวลา 20 – 30 นาที และไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการศึกษาเอกสาร พบว่า

1) มีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังด้านความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.91 ป่วยไขมันในเลือดสูงร้อยละ 25.58 ป่วยด้านเบาหวานร้อยละ 12.09

2) ผลการคัดกรองสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ มีอาการปวดข้อเล็กน้อยขณะยืนลงน้ำหนัก และมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

3) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในหมู่บ้านมีปัญหาการเดินทางที่ไม่สะดวก อาศัยอยู่คนเดียวขาดแคลนเงิน ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ขาดการรวมกลุ่มทำกิจกรรม และขาดสถานที่สำหรับเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกาย ขาดความรู้ขาดข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้อง ขาดการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามวัย ขาดการประชุมวางแผนรวมกลุ่ม ขาดผู้นำและการประสานงานกับหน่วยงานราชการต่างๆ คิดถึงลูกหลาน ขาดการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ที่ไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง ขาดโอกาสในการท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ

3. ผลการประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ซึ่งทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ด้านความรู้ มีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูงร้อยละ 79.4 และระยะที่ 2 มีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงร้อยละ 89.1 ด้านการฝึกปฏิบัติ ระยะที่ 1 มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 61.2 ระยะที่ 2 มีระดับการฝึกปฏิบัติเป็นประจำเฉลี่ยร้อยละ 75.4

4. การทดสอบสมมติฐาน “การเรียนรู้จากการเข้าร่วมโครงการ และผลการฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัยแตกต่างกัน” เลือกใช้ค่าสถิติ Paired t-test ผลการทดสอบ มีดังนี้

1) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการดูแลอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันโรค “ไม่แตกต่างกัน” $p - value > .05$

2) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมระหว่างก่อนและหลังการปรับปรุงรูปแบบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผลการตรวจเลือด (ซีวะเคมี การเจาะเลือดจากปลายนิ้ว ครั้งที่ 2) สุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมมีสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ การทำงานของไต (Creatinine) และไขมันดี(HDL-C) มีค่าปกติคงที่ สุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะปกติมากที่สุดได้แก่ เกาท์ (Uric acid) การทำงานของตับ (AST) การทำงานของตับ (ALT) น้ำตาล (FBS) มีค่าปกติเมื่อสิ้นสุดการร่วมกิจกรรมร้อยละ 100, 96.0, 88.0 ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันค่าไม่ปกติก็ลดลงได้แก่ ไขมันเลว(LDL-C) ไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) มีค่าไม่ปกติลดลงที่มีค่าไม่ปกติลดลงที่ - 57.0,-26.5 -13.3 ตามลำดับ

6. ผลการวิจัยเชิงทดลองแบบมีส่วนร่วมนำไปสู่การได้มาของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม สามารถสรุปได้ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โดยอาศัยกลุ่มที่เป็นทางการช่วยขับเคลื่อน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและวัดร่วมกันจัดกิจกรรมเฉพาะผู้สูงอายุ เช่นกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา

2) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการคัดกรอง ชุมชนต้องการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสก่อโรคซ้ำซ้อน และป้องกันการเกิดโรคในระยะที่ 1 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้เชิงรูปธรรม เช่น การศึกษาความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างครบถ้วนทุกมิติของสุขภาวะอย่างเป็นระบบ

3) การจัดการความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นความรู้ที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงองค์ความรู้ที่สนับสนุนการตัดสินใจด้านสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปรับโน้ตชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

4) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

ปัจจุบันปัญหาโรคไร้เชื้อกำลังเป็นปัญหาของประเทศไทย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนให้เกิดสุขภาพที่ดีโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการสะสมพฤติกรรมการใช้ชีวิตมายาวนาน คำนึงกับความเป็นอยู่การจะปรับเปลี่ยนจำเป็นต้องปรับแนวคิดว่า “สิ่งทั้งหลายทั้งปวงเป็นธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมดา” ผู้สูงอายุก็น่าเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ การสร้างความตระหนักให้เกิดการยอมรับ เกิดการเรียนรู้ เกิดความพอดี หรือเกิดความสมดุลของชีวิต ได้นำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการ ดังนี้

(1) ใช้หลักพละ 5 ตามแนวคิดของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้กล่าวไว้ว่า “...ในการเข้าถึงจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนา จะต้องปฏิบัติหลักธรรมย่อยๆ หลายอย่าง หลักธรรมหรือข้อปฏิบัติเหล่านี้ จะต้องกลมกลืนพอดีกันได้แก่ อินทรีย์ 5 ผู้ปฏิบัติธรรมจะมีการเน้นคำว่า สมตาคือมีความสมดุลกันทั้ง ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญา การปฏิบัติจะต้องพอดีกัน ระหว่างวิริยะกับสมาธิ และความพอดีระหว่างศรัทธากับปัญญา โดยมีสติเป็นเครื่องควบคุม...”⁹⁰

(2) ใช้หลักอิทธิบาท 4 ประกอบด้วย- ฉันทะ คือ ความพอใจ รักใคร่ เต็มใจ และฝึกฝนในงานอยู่เสมอ พุ้มเทความสามารถ และปรารถนาเพื่อที่จะทำงานนั้นให้ดีที่สุด วิริยะคือ ความเพียรพยายาม ความอดทนและมานะบากบั่น ที่จะทำงานหรือทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ดีที่สุด จิตตะ การเอาใจใส่ และให้ใจจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ มีสมาธิมั่นคงอยู่กับงาน วิมังสา คือ การสอบสวน ไตรตรองพิจารณาตรวจสอบในสิ่งที่กำลังทำนั้นๆ รวมถึงการรู้จักค้นคว้า คิดค้น และรู้จักคิดแก้ไขปรับปรุงงานให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ⁹¹

(3) ใช้หลักภาวนา 4 ภาวนา 4 เป็นแนวพัฒนาให้ผู้สูงอายุนำไปฝึกปฏิบัติตามตารางกิจกรรมประจำวัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพในองค์รวม 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาร่างกายด้วยการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ การเดินจงกรม การทำสมาธิบำบัด การอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลกัน การบริโภคปัจจัยสี่ตรงตามคุณค่าที่แท้จริง การพัฒนาศีล คือ การ

⁹⁰ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์(ป.อ.ปยุตโต),ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา,(ฉบับสองภาษา),(กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญดีพิมพ์,2558),หน้า 11-12.

⁹¹ สุขภาพจิต/ศาสนา > อิทธิบาท 4 และแนวทางปฏิบัติ, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 11 เมษายน 2561 จาก thaihealthlife.com.

พัฒนาด้านกายและวาจา มีความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม เกื้อกูล สร้างสรรค์ ส่งเสริม สันติสุข การพัฒนาจิตคือ การพัฒนาจิตตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งคุณภาพ สมรรถภาพและ สุขภาพจิตที่ดีดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และการพัฒนาปัญญา คือ การพัฒนาตนเองให้รู้จักคิด พิจารณา วิวินิจฉัย แก้ปัญหา และดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา คิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ⁹²

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบมีส่วนร่วม มุ่งหวังที่จะได้รูปแบบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ผูกพันกับพระพุทธศาสนา คณะผู้วิจัยได้คัดสรรหลักพุทธธรรมได้แก่พละ 5 เพื่อสร้างความตระหนัก การรับรู้ ว่าเมื่อเข้าสู่วัย ผู้สูงอายุสภาพร่างกายย่อมเสื่อมถอยลงไปตามวัย หากประสงค์จะมีอายุยืนยาว ตนเองเท่านั้น ที่จะสามารถทำได้ และต้องใช้ความพยายาม (หลักอิทธิบาท 4) เอาชนะความเบื่อง่าย ความท้อถอยไม่ ยอมแพ้กับอุปสรรคต่างๆ ด้วยการพัฒนาตามหลักภาวนา 4 อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ 1) กายภาวนา เน้น การออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือวิ่งเหยาะ ๆ การเดินจงกรม การทำสมาธิบำบัด ในขณะเดียวกัน ต้องรู้จักการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย 2) ศีลภาวนา ปฏิบัติกิจของตนอยู่ในศีลมีความ เมตตาเอื้ออาทร ไม่เบียดเบียน เคารพกฎเกณฑ์ในชุมชน 3) จิตภาวนา พัฒนาจิตของตนให้ผ่องแผ้ว ด้วยการเข้าวัดฟังธรรม เจริญสมาธิ สวดมนต์ ฟังอ่อนให้เพียงพอ 4) ปัญญาภาวนา พัฒนาตนเองให้ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม ศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ คณะผู้วิจัยได้จัดให้มีการประชุมวางแผน แบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาสภาวะของสุขภาพผู้สูงอายุ และร่วมกันจัดทำรูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม การจัดเวทีให้ความรู้ และแนวทางการปฏิบัติเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ จัดทำตารางฝึกปฏิบัติกิจกรรมจนสิ้นสุดโครงการ ทำการประเมินผลด้านความรู้และการ ฝึกปฏิบัติและทำการตรวจสุขภาพทางชีวะเคมี(เจาะเลือดที่ปลายนิ้ว) การจัดโครงการดังกล่าวนี้ใช้เวลา 43 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า มีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังด้านความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.91 ป่วย ไชมันในเลือดสูงร้อยละ 25.58 ป่วยด้านเบาหวานร้อยละ 12.09 มีความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวันสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ แต่มีอาการปวดข้อเล็กน้อยขณะยืนลงน้ำหนัก และมี สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ระบุว่า “...การสำรวจ สุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายพบว่า โรคที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต...”⁹³ และรายงานผลการวิจัยของศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และคณะ⁹⁴ เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด

⁹² สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต), ตัดทอน จากหนังสือเรื่อง “รุ่งอรุณของการศึกษา เบิกฟ้า แห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน” พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม พิมพ์ครั้งที่ 12 พ.ศ.2546. [ออนไลน์] เข้าถึง เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561 จาก http://www.84000.org/tipitaka/dic/d_item.php?i=37

⁹³ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2559, หน้า 37

⁹⁴ ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และคณะ, “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร”, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต J.10 (2): พฤษภาคม-สิงหาคม 2559 หน้า 164.

กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุของเขตบางพลัดได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคของกล้ามเนื้อและข้อ และเบาหวาน และพบด้วยว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งโรค เช่น พบเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง เบาหวานร่วมกับไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานและไขมันในเลือดสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีผู้สูงอายุว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ของกุลยา ตันติวาอาชีวะ⁹⁵ กล่าวว่า “ ปรากฏการณ์ของความมีอายุนั้น จะดำเนินไปอย่างช้าๆเมื่อเลยวัยกลางคนไปแล้วร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อ ความตึงตึงลดลง กล้ามเนื้อลด ความแข็งแรงขาดความกระฉับกระเฉง ขาดความไวในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ความสามารถในการทำงานประสมประสานกันของระบบประสาทและกล้ามเนื้อถดถอย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกาย แต่ในอัตราและระยะเวลาที่ต่างกัน...”

การประเมินผลด้านความรู้และการฝึกปฏิบัติของผู้สูงอายุระยะที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สูงขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 89.1 และมีการปฏิบัติเฉลี่ยร้อยละ 75.4 9 ตามลำดับ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้และระดับการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมระหว่างก่อนการปรับปรุงรูปแบบและหลังการปรับปรุงรูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการดูแลอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันโรค “ไม่แตกต่างกัน” $p - value > .05$ ส่วนระดับการปฏิบัติแตกต่างกัน ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จุรีวรรณ มณีแสง และคณะ เรื่อง ประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี⁹⁶.พบว่า ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมีความรู้ การรับรู้ และความคาดหวังของการปฏิบัติตน และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลัง เข้าร่วมโครงการ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ซึ่งสูง กว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

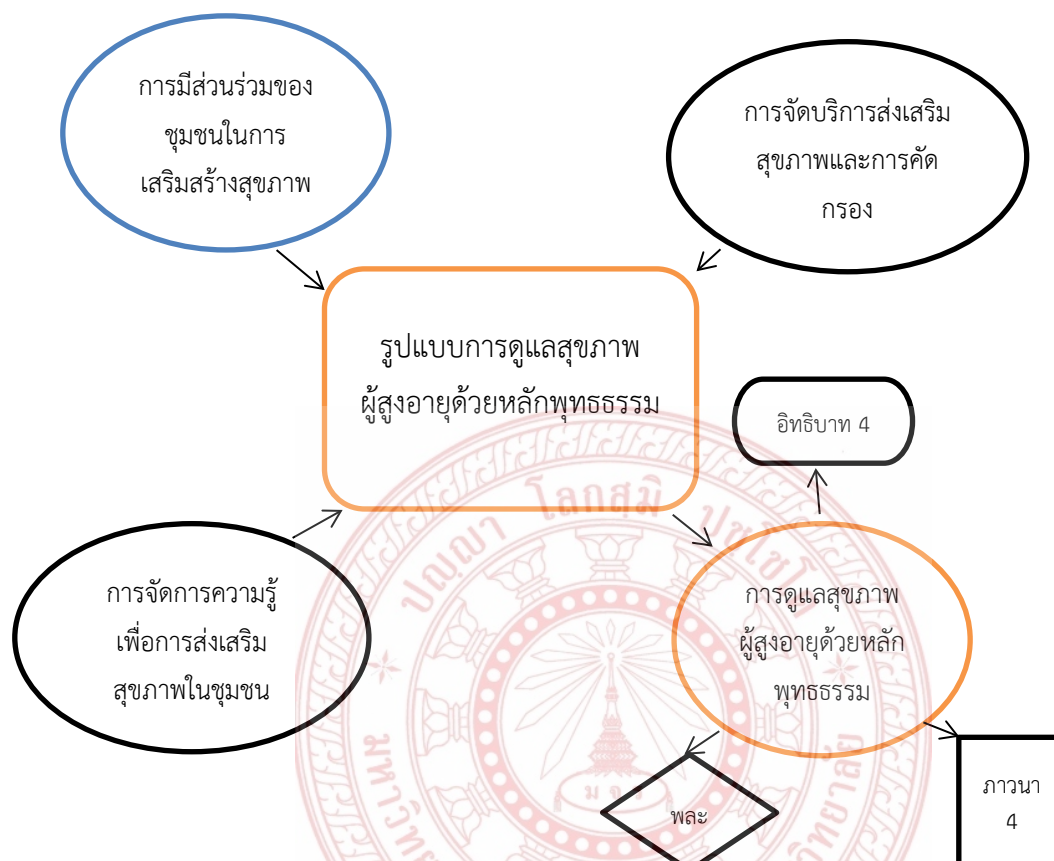
เมื่อสิ้นสุดโครงการ คณะผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ และการคัดกรองเพื่อลดภาวะเสี่ยง 3) การจัดการความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 4) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ได้แก่ (1) ใช้หลักละ 5 (2) ใช้หลักอิทธิบาท 4 และ(3) ใช้หลัก

ภาวนา 4

⁹⁵ กุลยา ตันติวาอาชีวะ, *คู่มือผู้สูงอายุสุขภาพสูงวัย ดูแลได้ด้วยตัวเอง*, 2560, หน้า 18-41,

⁹⁶ จุรีวรรณ มณีแสง และคณะ, *ประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี*. (เว็บไซต์)แหล่งที่มาจาก: [www.western.ac.th/media/ attachments](http://www.western.ac.th/media/attachments) เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2561

ตารางภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม



สรุป

ธรรมชาติของผู้ความเสื่อมสูงอายุ มีสุขภาพกายเสื่อมถอยไม่เอื้อต่อการยืน เดิน หรือนั่งนานๆ มีภูมิคุ้มกันต่ำ สามารถติดเชื้อโรคได้ง่าย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก็ลดลง สิ่งที่มาได้แก่การมองเห็น การได้ยินก็เป็นอุปสรรค ในขณะที่เดียวกันก็จะมีปัญหาสุขภาพรวมกันหลายๆอย่าง ส่งผลให้ต้องรับประทานยาหลายๆ อย่างตามไปด้วย การชะลอความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ ด้วยการใช้หลักพุทธธรรมเป็นตัวขับเคลื่อนความปรารถนาของตนในการพัฒนากาย เช่นการออกกำลังกาย ด้วยการเดิน วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน รำกระบอง เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ใช้แรงมาก ๆ การพัฒนาจิต ทำจิตให้สดใส ฝึกสมาธิ สวดมนต์ พักผ่อนให้พอเพียง การพัฒนาศีล ไม่เบียดเบียน มีสัมมาอาชีพ และการพัฒนาปัญญา ให้เกิดความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

การทำให้สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตดี ด้วยการฝึกปฏิบัติตามหลักธรรมก็จะสนับสนุนให้ผู้สูงวัยชะลอความเสื่อมถอยของตนเองได้ สามารถมีอายุยืนยาวอยู่อย่างมีคุณค่าต่อชุมชน สืบไป

ข้อเสนอแนะ

1) ระดับนโยบาย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ค้นพบแนวทางการสร้างสุขภาพการแพทย์ทางเลือก ในการมีส่วนร่วมของชุมชนบนฐานวิถีธรรม สามารถนำไปกำหนดเป็นนโยบายเชื่อมโยงงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบสามารถผสมผสานกับการปฏิบัติงานเดิมได้ โดยได้รับความร่วมมือกับชุมชนประยุกต์ใช้สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

2) ระดับปฏิบัติการ

(1) รูปแบบและผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

(2) หน่วยงานทุกระดับสามารถจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อประโยชน์ในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพและสังคม

.3) ระดับการวิจัยครั้งต่อไป

(1) รูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อชุมชน ควรทำวิจัยเพิ่มเติมในบริบทของครอบครัวกลุ่มสูงอายุติดเตียง

(2) กรณีวัด/ชุมชนใดมีความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ควรขยายบทบาทของวัด/ชุมชนในการเฝ้าระวังผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

บรรณานุกรม

กุลยา ตันติวาอาชีวะ, **คู่มือผู้สูงอายุสุขภาพสูงวัย ดูแลได้ด้วยตัวเอง**, (กรุงเทพมหานคร : เพชรประกาย, 2560), .

ขวัญดาว กล่ำรัตน์, ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย, **วิทยานิพนธ์ดุสิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2554**

จรีวรรณ มณีแสง และคณะ, **ประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี,**

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), **สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2559**,บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ,(จังหวัดนครปฐม: พรินเทอรี่ จำกัด 999 อาคารศูนย์การเรียนรู้ ชั้น 2 มหาวิทยาลัยมหิดล,2559),

วชิราวุธ ผลบุญภิรมย์,การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ : บ้านเก่าจิว ตำบลเก่าจิว อำเภอบางแพ จังหวัดขอนแก่น,การศึกษาอิสระ,**ปริญญาสาธาณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2555.**

ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และคณะ, **“รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร”**,คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต J.10 (2):พฤษภาคม-สิงหาคม 2559 .

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต) **ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา ฉบับสองภาษา** ,กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญดีมิ่งคงการพิมพ์, 2558),.

_____, ตัดทอน จากหนังสือเรื่อง “รุ่งอรุณของการศึกษา เบิกฟ้าแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน”
พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม พิมพ์ครั้งที่ 12 พ.ศ.2546. [ออนไลน์] เข้าถึง
เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561 เข้าถึงได้จาก <http://www.84000.org/tipitaka/dic/ditem.php?i=37>
สุขภาพจิต/ศาสนา > อธิปไตย 4 และแนวทางปฏิบัติ, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 11 เมษายน 2561
เข้าถึงได้จาก thaihealthlife.com >





ภาคผนวก ข

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการไปใช้ประโยชน์

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การใช้ประโยชน์ด้านนโยบาย

ผลสืบเนื่องจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมและความสำเร็จในนโยบายประชากรและมาตรการการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ได้ส่งผลให้โครงสร้างประชากรในปัจจุบันและอนาคตมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น อายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นในช่วงปี พ.ศ.2543 ปรากฏว่า มีจำนวนประชากรสูงอายุจำนวนถึง 12 ล้านคน โดยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 อาศัยอยู่ในเขตชนบท โดยอาศัยอยู่ตามลำพังหรือถูกทอดทิ้งให้อยู่กับหลาน หรืออยู่โดดเดี่ยวเพียงลำพัง ผู้สูงอายุขาดการดูแลและไม่มีรายได้จากการศึกษาพบว่าปัญหาของผู้สูงอายุมี 3 ประการ คือ ภาวะทุพพลภาพ ภาวะต้องการการพึ่งพา และภาวะสมองเสื่อมขณะทำงานสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิต สภาพที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ตระหนักเห็นปัญหาของสังคมดังกล่าว จึงจัดให้มีการศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม”

ผลจากการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม: **วัดสุคนธาราม อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา** สามารถนำความรู้จากงานวิจัยไปใช้ในกระบวนการกำหนดนโยบายเพื่อขับเคลื่อนโครงการหมู่บ้าน โรงเรียน และหน่วยงาน ผู้สูงอายุ การรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้พัฒนาจากระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัดตลอดถึงระดับประเทศ(สำนักงานแห่งชาติ) ระดับภูมิภาค ระดับท้องถิ่น ผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่น หรือระดับหน่วยงานได้ รวมทั้งการนำองค์ความรู้ไปสังเคราะห์เป็นนโยบายหรือทางเลือกเชิงนโยบาย (policy options) แล้วนำนโยบายนั้นไปสู่ผู้ใช้ประโยชน์ สอดคล้องกับทัศนคติและพฤติกรรมเชิงประจักษ์ของผู้สูงอายุชาวไทยทั่วไป

2. การใช้ประโยชน์ด้านสาธารณะ

ผลจากการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม: **วัดสุคนธาราม อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา** สามารถนำความรู้จากงานวิจัยไปใช้ในวงกว้างเพื่อประโยชน์ของสังคม และประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม: **รู้คุณ-โทษ** ของการรักษาสุขภาพของตนเองว่าจะทำอย่างไร ให้สุขภาพดีและอายุยืนแต่ไม่เป็นภาระต่อสังคมประเทศชาติ- เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน สร้างสังคมคุณภาพ และส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม

3. การใช้ประโยชน์ด้านพาณิชย์ ไม่มี

4. การใช้ประโยชน์ด้านชุมชนและพื้นที่

ผลจากการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม: **วัดสุคนธาราม อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา** สามารถนำความรู้จากงานวิจัยไปใช้ในการนำกระบวนการ วิธีการองค์ความรู้ รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม: เพื่อเป็นการเสริมพลังการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น พื้นที่ ให้เกิดความเข้มแข็งชุมชนเป็นสุข

5. การใช้ประโยชน์ด้านวิชาการ

ผลจากการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม สามารถนำองค์ความรู้จากผลงานวิจัยที่จะตีพิมพ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ผลงานตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ระดับชาติ ไปเป็นประโยชน์ด้านวิชาการ การเรียนรู้ การเรียนการสอนในสถานศึกษา ในวงวิชาการและผู้สนใจด้านวิชาการ รวมถึงการนำผลงานวิจัยไปวิจัยต่อยอด หรือการนำไปสู่ product และ process ไปใช้ในการเสริมสร้างการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมเป็นนวัตกรรมใหม่ แบบยั่งยืน โดยมีคู่มือนำมาเป็นรูปแบบนำมาใช้จริงได้ต่อไป



ภาคผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมา
แลผลที่ได้รับของโครงการ



ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้จากการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ	กิจกรรมที่วางแผนไว้	กิจกรรมที่ได้ดำเนินการแล้ว	ผลที่ได้จากการวิจัย
<p>1. วิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุและสภาพการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ</p> <p>2. ประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ</p> <p>3. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักธรรม</p>	<p>การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องได้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบทฤษฎีการมีส่วนร่วม วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาบูรณาการกับฐานข้อมูลของวิถีชีวิตชุมชนซึ่งยึดโยงกับหลักพุทธธรรม คณะผู้วิจัยร่วมกับชุมชนสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แล้วทำการประเมินผลและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้</p> <p>ระยะเตรียมการ</p> <p>1. ระยะเตรียมการ มีรายละเอียด ดังนี้</p> <p>ในสัปดาห์ที่ 1 ทำการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล ที่มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดการวิจัย ดำเนินการประสานงานผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การ</p>	<p>1. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชนผู้สูงอายุ ผู้บริหารส่วนตำบลเทพมงคล ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ</p>	<p>ผลการวิจัยจำแนกเป็น</p> <p>1) สถานการณ์ผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 64.9 ปี มีสถานภาพสมรส(คู่) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพหลักทางการเกษตร มีรายได้จากตนเอง ตั้งแต่ 4,001 บาทขึ้นไป มีผู้อยู่อาศัยในครอบครัว 1-3 คนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ออกกำลังกาย ด้วยการเดินเร็ว ใช้เวลา 20 - 30 นาที และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>2) สภาพการณ์ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ป่วยเป็นโรคเรื้อรังด้านความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.91 ป่วยไขมันในเลือดสูงคิดร้อยละ 25.58 ป่วยด้านเบาหวานร้อยละ 12.09 ส่วนใหญ่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน สามารถ</p>

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ	กิจกรรมที่วางแผนไว้	กิจกรรมที่ได้ ดำเนินการแล้ว	ผลที่ได้จากการวิจัย
	<p>บริหารส่วนตำบลเทพมงคล ตัวแทน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเทพ มงคล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเทพมงคล เพื่อเชิญชวน เข้าร่วมโครงการศึกษา พร้อมชี้แจง วัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงานให้ ชุมชนยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ในสัปดาห์ที่ 2 สร้างสัมพันธภาพกับ ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำ ชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เทพมงคล ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การ บริหารส่วนตำบลเทพมงคล ตัวแทน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเทพมงคล เพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างความร่วมมือในการดำเนินการ วิจัยที่จะมีขึ้น โดยการเข้าไปพบปะ พูดคุยและปรึกษาหารืออย่างไม่เป็น ทางการเพื่อสร้างความคุ้นเคยเป็น กันเอง พร้อมทั้งจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นต้องใช้ในโครงการฯให้เพียงพอ ในสัปดาห์ที่ 3 ทำการศึกษาข้อมูล และวิเคราะห์สุขภาพะปัจจุบัน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) บันทึกข้อมูลใบยินยอมของ กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วม โครงการวิจัย (2) ทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล การคัดกรอง ADL (3) เก็บข้อมูลการประเมินข้อเข่า เสื่อม (4) เก็บข้อมูลด้านการคัดกรอง สุขภาพจิตที่พึงประสงค์(TMHI - 15) (5) เก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม ตัวอย่าง (6) ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันตรวจ สุขภาพะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 รายการ <p>2. ระยะเวลาดำเนินการ มีรายละเอียด ดังนี้ สัปดาห์ที่ 4 คณะผู้วิจัยดำเนินการจัด</p>	<p>2.ปฏิบัติกิจกรรม ใน สัปดาห์ที่ 4</p>	<p>ปฏิบัติด้วยตนเองได้ มีอาการปวดข้อ เล็กน้อยขณะยืนลง น้ำหนัก และมี สุขภาพจิตเท่ากับคน ทั่วไป</p> <p>ผลการประชุม วางแผนแบบมีส่วนร่วม พบว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> -มีปัญหาด้านการ คมนาคม -ขาดความรู้และ ข้อมูลข่าวสารที่เป็น ประโยชน์ในการดูแล สุขภาพของตนเองที่ ถูกต้อง -ขาดการรับประทาน อาหารที่เป็น ประโยชน์ -ขาดการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมตาม วัย -ขาดการร่วม กิจกรรมทางสังคม *- ไม่มีอาชีพ -คิดถึงลูกหลาน -ขาดการเยี่ยมบ้าน จากเจ้าหน้าที่ -ขาดโอกาสในการ ท่องเที่ยวพักผ่อน หย่อนใจ <p>3) การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ และระดับการฝึก ปฏิบัติก่อนและหลัง การปรับปรุงรูปแบบ และหลัง พบว่า ระดับความรู้แตกต่าง</p>

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ	กิจกรรมที่วางแผนไว้	กิจกรรมที่ได้ ดำเนินการแล้ว	ผลที่ได้จากการวิจัย
	<p>ประชุมกำหนดกิจกรรมโดยกระบวนการมีส่วนร่วม A-I-C ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา ซึ่งผู้วิจัยได้นำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC เพื่อสะท้อนข้อมูลสภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุ บริบทของชุมชน สภาพปัญหา และร่วมแสวงหาแนวทางแก้ไข เพื่อจะได้กำหนดกิจกรรมฝึกปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย สังคม จิต และปัญญา ร่วมกันพัฒนารูปแบบในการพัฒนาคุณภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับสภาพของชุมชน จัดทำ (ร่าง)รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมนำเสนอในที่ประชุมของภาคีเครือข่ายและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันพิจารณาในประเด็นความสอดคล้องของบริบทชุมชน ความน่าจะเป็น และความคาดหวังด้านสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ</p> <p>สัปดาห์ที่ 5 คณะผู้วิจัยนำผลจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มานำเสนอสุขภาพในภาพรวมให้กลุ่มผู้สูงอายุรับฟังเพื่อให้เกิดความตระหนัก รับรู้สุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้เรียนเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคลมาให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ นิมนต์พระคุณเจ้าให้ความรู้เรื่องหลักพุทธธรรม ได้แก่ พละ 5 อิทธิบาท 4 และภavana 4 นิมนต์พระวิปัสสนาจารย์ได้แนะนำแนวทางการฝึกปฏิบัติทั้ง สมถะกรรมฐาน และวิปัสสนากรรมฐาน นำเสนอภาพวีดิทัศน์ เรื่องการฝึกสมาธิ บำบัด k1- k5 พร้อมทั้งนำเสนอ(ร่าง)รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา เมื่อที่ประชุมให้ความเห็นชอบ</p>	<p>ดำเนินการจัดประชุมกำหนดกิจกรรมโดยกระบวนการมีส่วนร่วม A-I-C ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อสะท้อนข้อมูลสภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุ บริบทของชุมชน สภาพปัญหา และร่วมแสวงหาแนวทางแก้ไข เพื่อจะได้กำหนดกิจกรรมฝึกปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย สังคม จิต และปัญญา</p>	<p>กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการดูแลอนามัยส่วนบุคคลและการป้องกันโรค “ไม่แตกต่างกัน” p – value > .05 และระดับการฝึกปฏิบัติแตกต่างกัน ทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05</p> <p>4) ผลการตรวจเลือด (ซีวะเคมี การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว ครั้งที่ 2) ของผู้สูงอายุโดยรวมมีสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ การทำงานของไต (Creatinine) และไขมันดี(HDL-C) มีค่าปกติคงที่ สุขภาพะที่มี การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะปกติมากที่สุด ได้แก่ เกาท์ (Uric acid) การทำงานของตับ (AST) การทำงานของตับ (ALT) น้ำตาล (FBS) มีค่าปกติเมื่อสิ้นสุดโครงการ ในขณะที่เดียวกันค่าไม่ปกติก็ลดลงได้แก่ ไขมันเลว (LDL-C) ไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และ ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)</p> <p>5) รูปแบบการดูแล</p>

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ	กิจกรรมที่วางแผนไว้	กิจกรรมที่ได้ ดำเนินการแล้ว	ผลที่ได้จากการวิจัย
	<p>ตาม(ร่าง) คณะผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบสัมภาษณ์(เครื่องมือวิจัย) เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป</p> <p>สัปดาห์ที่ 6 - 7 นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ พร้อมกับรูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในหมู่ที่ 1 ตำบลเทพมงคล ทำการสัมภาษณ์ ทำการฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามตารางเป็นเวลา 2 สัปดาห์ คณะผู้วิจัยทำการประเมินเครื่องมือด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป</p> <p>สัปดาห์ที่ 8 นำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามตารางกิจกรรม ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 8 ถึงสัปดาห์ที่ 20</p> <p>3 ระยะประเมินผล มีรายละเอียด ดังนี้</p> <p>คณะผู้วิจัยทำการประเมินผลด้านระดับความรู้และระดับผลฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 20) ตามหลักกายภาวนา ศิลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา โดยร่วมกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรวบรวมข้อมูลและข้อเสนอแนะปัญหาอุปสรรค ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงตารางการปฏิบัติกิจกรรมใน 4 มิติ คือ พัฒนากาย พัฒนาศีล พัฒนาจิต และพัฒนาปัญญา แล้วทำการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน สังคม ประเพณี วัฒนธรรม และศักยภาพของผู้สูงอายุ</p> <p>ในสัปดาห์ที่ 21 กลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติตามกิจกรรมตั้งแต่สัปดาห์ที่ 21</p>	<p>3.ปฏิบัติกิจกรรมนำรูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในหมู่ที่ 1 ตำบลเทพ ประเมินเครื่องมือด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ</p> <p>5. ประเมินผลด้านระดับความรู้และระดับผลฝึกปฏิบัติการครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 20) สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรวบรวม</p>	<p>สุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการคัดกรอง 3) การจัดการความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 4)การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ใช้หลักพละ 5 สร้างความรู้ใช้หลักอิทธิบาท 4 สร้างความพยายามและใช้กาวนา 4 เพื่อการพัฒนาสุขภาพให้สุขสมบูรณ์

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ	กิจกรรมที่วางแผนไว้	กิจกรรมที่ได้ ดำเนินการแล้ว	ผลที่ได้จากการวิจัย
	<p>ถึงสัปดาห์ที่ 33 ทำประเมินสุขภาวะ 9 รายการ ด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน (ปฏิบัติการทางชีวะเคมี เจาะเลือดที่ปลายนิ้วครั้งที่ 1)</p> <p>สัปดาห์ที่ 43 คณะผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างทำการประเมินตามแบบประเมินระดับความรู้ การประเมินระดับผลฝึกปฏิบัติตามหลัก กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา และการประเมินสุขภาวะ 9 รายการ ด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน (ปฏิบัติการทางชีวะเคมี เจาะเลือดที่ปลายนิ้วครั้งที่ 2) เพื่อทำการเปรียบเทียบผลความรู้ ผลการฝึกปฏิบัติตามตารางกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม และผลสุขภาพ</p> <p>4. ระยะเวลาสรุปผล มีรายละเอียด ดังนี้</p> <p>คณะผู้วิจัยจัดประชุมปิดโครงการวิจัย รายงานผลการปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่แต่ละกลุ่มนำเสนอ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รายงานผลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากทุกกลุ่มที่ร่วมเป็นภาคีจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติใน 4 มิติ คือกายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา เพื่อถอดเป็นบทเรียนนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม แล้วจัดทำเป็นคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมต่อไป</p>	<p>ข้อมูลและข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค ดำเนินการ ทบทวน และปรับปรุงตารางการปฏิบัติกิจกรรมใน 4 มิติ แล้วทำการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมฝึก</p> <p>ปฏิบัติตามกิจกรรม ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 21 ถึงสัปดาห์ที่ 33 ปฏิบัติการทางชีวะเคมี เจาะเลือดที่ปลายนิ้วครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 43 ประเมินตามแบบประเมินระดับความรู้ การประเมินระดับผลฝึกปฏิบัติ และการประเมินปฏิบัติการทางชีวะเคมี เจาะเลือดที่ปลายนิ้วครั้งที่ 2</p> <p>6.ปฏิบัติกิจกรรม จัดประชุมปิดโครงการวิจัย</p> <p>-รายงานผลการปฏิบัติ</p> <p>-รายงานผลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>-รับฟังข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากทุก</p> <p>-ถอดบทเรียนนำมา</p>	

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ	กิจกรรมที่วางแผนไว้	กิจกรรมที่ได้ ดำเนินการแล้ว	ผลที่ได้จากการวิจัย
		เป็นแนวทางในการ พัฒนารูปแบบการ ดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุด้วย	





เครื่องมือวิจัย

เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม:

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบไปด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 38 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 42 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ

ชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุก่อนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพด้วยหลักพุทธธรรม

ชุดที่ 3 แนวทางสนทนากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มเติมหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพด้วยหลักพุทธธรรม

ชุดที่ 4 แนวทางสนทนากลุ่มสำหรับตัวแทนแกนนำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพด้วยหลักพุทธธรรม

ชุดที่ 5 แนวทางสนทนากลุ่มสำหรับตัวแทนแกนนำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมหลังการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพด้วยหลักพุทธธรรม

เจริญพร ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกท่าน

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตามสัญญาเลขที่ MCU RS 610761310 การวิจัยเรื่อง "การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม" ผู้ทำการวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงอย่างถูกต้องครบถ้วนทุกข้อคำถาม ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดผู้วิจัยจะนำไปเพื่อใช้วิเคราะห์ผลการวิจัยเท่านั้น และจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมทั้งหมด ส่วนข้อมูลรายบุคคลจะถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จากท่านผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงและวางแผนงาน เพื่อการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมในพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้นไป

ในนามคณะผู้วิจัยขออโນิทานบุญผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอเจริญพร

(ลงชื่อ).....

(พระครูโสภณวิธานุวัตร,ดร.)

หัวหน้าคณะผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามข้อมูลที่ได้รับและตรงตามความเป็นจริงกับ
ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. ข้อมูลทั่วไป

สำหรับผู้วิจัย

- | | | |
|---|---------------------------|---------------------|
| 1. เพศ | Da1 | |
| ○ 1) ชาย ✓ | ○ 2) หญิง | |
| 2. อายุ.....ปี | Da2 | |
| 3. สถานภาพสมรส | Da3 | |
| ○ 1) โสด | ○ 2) คู่ | ○ 3) หม้าย/หย่า/แยก |
| 4. ระดับการศึกษาสูงสุด | Da4 | |
| ○ 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ | ○ 2) ระดับประถมศึกษา | |
| ○ 3) ระดับมัธยมศึกษา | ○ 4) ระดับอนุปริญญา/ป.วส. | |
| ○ 5) ปริญญาตรี | ○ 6) สูงกว่าปริญญาตรี | |
| ○ 7) อื่นๆ ระบุ..... | | |
| 5. อาชีพหลัก | Da5 | |
| ○ 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ | ○ 2) เกษตรกรรม | |
| ○ 3) รับจ้าง | ○ 4) ค้าขาย | |
| ○ 5) แม่บ้าน | ○ 6) อื่นๆ ระบุ..... | |
| 6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท | Da6 | |
| 7. ท่านได้รับรายได้จากแหล่งใด | Da7 | |
| ○ 1) ตนเอง | ○ 2) ลูกหลาน | |
| ○ 3) คู่สมรส | ○ 4) อื่นๆ ระบุ..... | |
| 8. ปัจจุบันในครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน.....คน | Da8 | |
| 9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (กรณีไม่ตอบข้อ 1) ให้เลือกไปตอบข้อ 10 | | |
| ○ 1) ไม่มีโรคประจำตัว/แข็งแรงดี | Da9 | |
| ○ 2) มีโรคประจำตัว | | |
| ○ (1) โรคเบาหวาน | Da9.1 | |
| ○ (2) โรคความดันโลหิตสูง | Da9.2 | |
| ○ (3) โรคปวดข้อ/กระดูก/เส้น | Da9.3 | |
| ○ (4) โรคอื่นๆ ระบุ..... | Da9.4 | |
| 10. การออกกำลังกาย (กรณีไม่ตอบใน 1) ให้ข้ามไปข้อ 11 | | |
| ○ 1) ไม่ออกกำลังกาย | Da10 | |
| ○ 2) ออกกำลังกาย | | |
| - วิธีการออกกำลังกาย..... | Da10.1 | |
| - ระยะเวลาออกกำลังกาย..... | Da10.2 | |

11. การสูบบุหรี่ (กรณีไม่ตอบในข้อ 1) ให้ข้ามไป ข้อ 12

- 1) ไม่สูบ Da11
- 2) สูบ
- วันละ.....มวน Da11.1
- สูบในโอกาสใด..... Da11.2
- ระยะเวลาที่สูบ..... Da11.3
- ชนิดบุหรี่ที่สูบ..... Da11.4

12. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (กรณีไม่ตอบในข้อ 1) ให้ข้ามไปตอบส่วนที่ 2

- 1) ไม่ดื่ม Da12
- 2) ดื่ม
- ชนิดเครื่องดื่ม..... Da12.1
- ดื่มวันละ.....ครั้ง (.....) Da12.2
- ปริมาณที่ดื่มต่อครั้ง..... Da12.3
- โอกาสในการดื่ม..... Da12.4
- ระยะเวลาในการดื่ม..... Da12.5



มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๕๕ หมู่ ๑๐ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๓๑๑๐๐
 โทร. ๐๓๖-๒๖๖๑๐๑ โทรสาร ๐๓๖-๒๖๖๑๐๒
 อีเมล: info@mcru.ac.th, mcru@mcru.ac.th
 เว็บไซต์: www.mcru.ac.th

ตอนที่ 2 แบบประเมินระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 44 ข้อ
คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ผู้สูงอายุฟังแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ความรู้ด้านการพัฒนาการ (กายภาพ)	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ท่านควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วซึ่งจะช่วยให้การขับถ่ายสะดวกและระบายของเสียออกจากร่างกาย			K1
2. อาหารที่เหมาะสมกับท่านควรเป็นอาหารอ่อน หรืออาหารที่มีกากและรสชาติไม่จัด			K2
3. ท่านจำเป็นต้องรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ทุกวัน เพราะจะช่วยป้องกันโรคท้องผูก			K3
4. ท่านจำเป็นต้องรับประทานอาหารเช้าเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารประเภท ข้าว เนื้อสัตว์ นม ผักและผลไม้			K4
5. หากท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมันหรือกะทิหรือน้ำตาล จะทำให้มีไขมันในเลือดสูง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด			K5
6. การรับประทานอาหารประเภทปลาเล็กปลาน้อย ผักผลไม้และการดื่มน้ำช่วยให้ร่างกายของท่านสามารถป้องกันโรคกระดูกได้			K6
7. ถ้าท่านรับประทานอาหารเช้า เมล็ดพืชทั้งเมล็ด ถั่ว ข้าวกล้อง ผักต่างๆ เป็นประจำจะทำให้ลดอาการท้องอืด ท้องผูก และขับถ่ายสะดวกมากขึ้น			K7
8. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลด และควบคุมน้ำหนักตัว ระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดของท่านได้			K8
9. การปั่นจักรยานเบาๆ การเดินอย่างรวดเร็ว การวิ่งเหยาะๆ การทำกายบริหารด้วยท่าทางต่างๆ ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับท่าน			K9
10. ท่านไม่ควรออกกำลังกายถ้ารู้สึกเหนื่อย หรือไม่สบาย			K10
ความรู้ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ศีลภาวนา)	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
11. ถ้าท่านปล่อยให้เกิดความวิตกกังวลอยู่เสมอจะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้			K11
12. ท่านชอบถือศีลหรือสวดมนต์/นั่งสมาธิเป็นประจำ			K12
13. ท่านไปทำบุญที่วัดในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนา			K13
14. ท่านฟังเทศน์ฟังธรรมในวันพระหรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา			K14
15. ท่านมีความสุขเมื่อได้ติดต่อกับเพื่อนฝูงอยู่เสมอ หรือการทำบุญ การเข้าร่วมกิจกรรมงานประเพณีต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น			K15
16. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่วัดจัดขึ้น เช่น ไปช่วยงานวัด ทอดกฐินอยู่เสมอๆ			K16
17. ท่านช่วยดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสมบัติสาธารณะของหมู่บ้าน			K17
18. ท่านช่วยกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน เช่น ทำความสะอาด ปลูกต้นไม้ เมื่อมีโอกาส			K18
19. ท่านเข้าร่วมในการทำประชาคมหมู่บ้าน			K19
20. ท่านเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคคลหรือองค์กรเมื่อมีโอกาส			K20

ความรู้ด้านการพัฒนาจิต(จิตภาวนา)	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
21 ถ้าท่านมีอารมณ์โกรธบ่อยๆ จะทำให้เกิดความเครียด			K21
22 เมื่อท่านทำสิ่งที่ทำให้มีความสุข จะช่วยทำให้จิตใจท่านสดชื่น และมีชีวิตชีวา รู้สึก ผ่อนคลาย หายเครียด เช่น นั่งสมาธิ/สวดมนต์			K22
23 สิ่งที่ทำแล้วมีความสุขของแต่ละคนอาจเหมือนหรือแตกต่างกันไป แต่ต้องเกิด ประโยชน์ต่อตัวเอง สังคม และไม่เบียดเบียนผู้อื่น			K23
24 ท่านควรเลือกทำในสิ่งที่ชอบ และมีความสุขสนุกสนาน เหมาะกับความรู ประสบการณ์เก่าๆที่มีอยู่แล้ว			K24
25 ท่านมีงานอดิเรกทำในชีวิตประจำวัน เช่น อ่านหนังสือ/ปลูกต้นไม้หรือสิ่งอื่นที่ ท่านอยากทำ			K25
26 บุคคลในครอบครัวชื่นชมเมื่อท่านสุขภาพดี			K26
27 เมื่อท่านเจ็บป่วยรู้สึกไม่สบาย บุคคลในครอบครัวถามถึงอาการเจ็บป่วยของท่าน ด้วยความเป็นห่วง			K27
28 แม้จะมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในครอบครัวของท่าน บุคคลในครอบครัวก็ยังพูดกับ ท่านด้วยเหตุผล และใส่ใจในความเป็นอยู่ของท่าน			K28
29 บุคคลในครอบครัวคอยให้กำลังใจ เมื่อท่านรู้สึกท้อแท้จากปัญหาส่วนตัวและการ เจ็บป่วย			K29
30 ท่านทำกิจกรรมในยามว่าง เช่น ไปงานบุญอยู่เสมอเมื่อมีโอกาส			K30
ด้านการพัฒนาองค์ความรู้(ปัญญาภาวนา)	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
31 ท่านสามารถไปศึกษาหาความรู้ต่างๆ ที่ห้องสมุดได้			K31
32 ท่านสามารถไปหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานีอนามัยหรือสถาน บริการสาธารณสุขได้			K32
33 ท่านสามารถไปหาความรู้ที่วัดใกล้ๆ บ้านได้			K33
34 ท่านสามารถไปสนทนาธรรมหาความรู้หรือแลกเปลี่ยนความรู้ต่างๆ กับพระได้			K34
35 ท่านสามารถไปขอรับเอกสารความรู้ต่างๆ ที่สนใจจากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนได้			K35
36 ท่านสามารถเข้าร่วมประชุมเพื่อรับข่าวสารต่างๆ ที่กลุ่ม องค์กรในชุมชนจัดขึ้น ได้			K36
37 ท่านมีความเชื่อมั่น(ศรัทธา) ในหลักพุทธธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า			K37
38 ท่านเชื่อว่า การรับรู้หลักพุทธธรรม แล้วนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะก่อให้เกิด ประโยชน์สุขต่อตนเอง			K38
ความรู้ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
39 ท่านแปรงฟันด้านหน้า ด้านหลังฟัน เพื่อให้เศษอาหารออกจากซอกฟันให้หมด			K39
40 ท่านควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ2 ครั้ง ถ้าเป็นไปได้ควรแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง			K40
41 ท่านควรล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย			K41
42 หลังอาบน้ำท่านไม่ควรสวมเสื้อผ้าชุดเดิม ควรเปลี่ยนใหม่ทุกครั้ง			K42

ด้านการป้องกันโรค		
43 ท่านควรนอนในห้องที่ปิดหน้าต่างมิดชิดเพื่อป้องกันฝุ่นละอองและเชื้อโรคต่างๆ		K43
44.ท่านควรตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		K44



สงวนลิขสิทธิ์ (สง)

ตอนที่ 3 แบบประเมินระดับการฝึกปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 49 ข้อ
 คำชี้แจง แบบประเมินนี้ต้องการทราบถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุใน
 ชีวิตประจำวันตามตารางกิจกรรมที่ได้ประชมตกลงกัน ไม่มีถูกไม่มีผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติ
 มากที่สุด ให้ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบ

1. การพัฒนากาย (กายภาวนา)

1.1 การฝึกปฏิบัติตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม

ฝึกปฏิบัติเป็นประจำคือ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่และเหมาะสมตามวัย อย่างน้อย 4-7 วันต่อ

สัปดาห์

ฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้งคือ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่และเหมาะสมตามวัย อย่างน้อย 1-3 วันต่อ

สัปดาห์

ไม่เคยฝึกปฏิบัติคือ รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่และไม่เหมาะสมตามวัยเลยแม้แต่วันเดียว

การฝึกปฏิบัติตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเหมาะสม	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ท่านดื่มน้ำสะอาดเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อย่าง น้อย 6-8 แก้วต่อวัน				P1
2. ท่านได้รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ต่างๆ อย่าง เพียงพอ				P2
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง				P3
4. ท่านรับประทานอาหารรสจัด				P4
5. ท่านได้ดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายเป็นประจำ				P5
6. ท่านรับประทานอาหารประเภท ข้าว เนื้อ นม ไข่ ผักผลไม้				P6
7. ท่านรับประทานอาหารจำพวกขนมหวาน				P7
8. ท่านแปรงฟันโดยแปรงฟันด้านหน้าและด้านหลังฟันโดยแปรง เป็นวง				P8
9. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือแปรงฟันหลังอาหาร ทุกมื้อ				P9
10. ท่านใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงขนาดอ่อนนุ่มไม่แข็งมาก				P10
11. ท่านล้างปาก หรือ súcปากบ่อยๆ				P11
12. ท่านได้ตรวจสุขภาพฟันโดยทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				P12

1.2 การฝึกปฏิบัติตนเองในด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม

* ฝึกปฏิบัติเป็นประจำ คือ ปฏิบัติตั้งแต่ 4 - 7 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 20-30 นาที

ฝึกปฏิบัติบางครั้ง คือ ปฏิบัติตั้งแต่ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 20-30 นาที

ไม่เคยฝึกปฏิบัติ คือ ไม่มีการปฏิบัติเลยในสัปดาห์นั้น

การฝึกปฏิบัติตนเองในด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
13. ท่านมีการออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยครั้งละประมาณ 20 นาที				P13
14. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน /สัปดาห์				P14
15. ท่านเริ่มต้นออกกำลังกายด้วยการอบอุ่นร่างกายก่อน 5-10 นาที แล้วจึงเริ่มเข้ากิจกรรมที่เลือก 15-20 นาที และลดระดับลงจน สภาวะปกติ 5-10 นาที				P15
16. ท่านใช้ลานออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน				P16
17. ท่านใช้ลานวัดออกกำลังกาย				P17
18. ท่านใช้สนามกีฬาภายในโรงเรียนออกกำลังกาย				P18
19. ท่านใช้สวนสาธารณะออกกำลังกาย				P19
20. ท่านใช้บริเวณบ้านของตนเองออกกำลังกาย				P20
21. วิธีหรือรูปแบบที่ท่านออกกำลังกายคือการเดินเร็ว				P21
22. วิธีหรือรูปแบบที่ท่านออกกำลังกายคือการวิ่งเหยาะๆ				P22
23. วิธีหรือรูปแบบที่ท่านออกกำลังกายคือการทำสมาธิบำบัด/เดิน จงกรม				P23
24. วิธีหรือรูปแบบที่ท่านออกกำลังกายคือการบริหารแขน มือ คอ เอว ฯลฯ				P24
25. อื่นๆ (ระบุ).....				P25

2. การพัฒนาตนเองทางด้านสังคม(ศีลภาวนา)

ฝึกปฏิบัติเป็นประจำ คือ ปฏิบัติตั้งแต่ 4 -7 วันต่อสัปดาห์

ฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ ปฏิบัติตั้งแต่ 1 -3 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยฝึกปฏิบัติ คือ ไม่มีการปฏิบัติเลยในสัปดาห์นั้น

การฝึกปฏิบัติตนเองในด้านสังคม(ศีลภาวนา)	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
26.ท่านสมาทานศีล รักษาศีลทุกวันพระ				P26
27.ท่านมีความปรารถนาดี มีเมตตา กรุณาต่อเพื่อนบ้าน				P27
28.ท่านมีอาชีพสุจริต มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่				P28
29.ท่านมีความสำรวมในกาม ควบคุมตนเองให้ตั้งอยู่ความไม่ เบียดเบียน				P29
30.ท่านพูดแต่สิ่งที่เป็นจริง และสร้างสรรค์				P30
31.ท่านมีการสำรวมระงับกาย วาจาใจ ไม่ให้ตกเป็นทาสของสาร เสพติด				P31

3. การพัฒนาตนเองทางด้านจิต(จิตภาวนา)

ฝึกปฏิบัติเป็นประจำ คือ ปฏิบัติตั้งแต่ 4 -7 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 20-30 นาที

ฝึกปฏิบัติบางครั้ง คือ ปฏิบัติตั้งแต่ 1 -3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 20-30 นาที

ไม่เคยฝึกปฏิบัติ คือ ไม่มีการปฏิบัติเลยในสัปดาห์นั้น

การฝึกปฏิบัติตนเองในด้านจิต(จิตภาวนา)	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
32. ท่านออกกำลังกาย และเล่นกีฬา เพื่อคลายเครียด				P32
33. ท่านนั่งสมาธิทุกครั้งเพื่อควบคุมจิตใจให้คลายความฟุ้งซ่าน				P33
34. ท่านสวดมนต์ทุกครั้งเพื่อให้เกิดบุญและแผ่ส่วนบุญให้สรรพสัตว์ ทั้งหลาย				P34
35. ท่านเห็นผู้อื่นประสบทุกข์ ก็คิดจะช่วยเหลือให้พ้นทุกข์				P35
36. ท่านรู้สึกท้อแท้ต่อชีวิต ก็คิดทบทวนหาเหตุอื่นๆ				P36
37. ท่านระงับความโกรธได้ เพราะความรักต่อสิ่งนั้น ๆ				P37
38. ท่านเดินจงกรมเพราะได้ออกกำลังกาย จิตเป็นสมาธิ				P38
39. ท่านทำสมาธิบำบัด เพราะช่วยลดความเจ็บปวดข้อเข่า การ ปวดเมื่อยตามตัว บำ ไหล่				P39
40. การเลี้ยงชีพในทางที่ชอบ ทำให้ท่านมีสมาธิ ไม่โกรธง่าย ให้อภัย				P40
41. ท่านฝึกจิตให้รู้จักควบคุมฝึกหัดกายและวาจา เป็นการฝึกฝน พัฒนาจิตใจพร้อมกันไปด้วย.				P41

4. การฝึกปฏิบัติในด้านการพัฒนาปัญญา (ปัญญาภาวนา)

ฝึกปฏิบัติเป็นประจำ คือ ปฏิบัติตั้งแต่ 4 -7 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30-50 นาที

ฝึกปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ ปฏิบัติตั้งแต่ 1 -3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30-50 นาที

ไม่เคยฝึกปฏิบัติ คือ ไม่มีการปฏิบัติเลยในสัปดาห์นั้น

การฝึกปฏิบัติตนเองในด้านการพัฒนาปัญญา	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
42. ท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ที่สถานี อนามัยหรือสถานบริการสาธารณสุขได้				P42
43. ท่านฟังเทศน์เพื่อให้เกิดความรู้เท่าทันชีวิตตนตามความเป็นจริง				P43
44. ท่านรักษาศีลเพื่อให้เกิดสมาธิ ลดความโลภ ความโกรธ ความ หลง และความเครียด ลงได้บ้าง				P44
45. ท่านไปสนทนาธรรมเพื่อหาความรู้เท่าทันเหตุปัจจัยนั้น				P45
46. ท่านปรึกษาเพื่อน/คนในครอบครัวเพื่อรับรู้ประสบการณ์ให้ตรง กับความจริง				P46
47. ท่านอ่านหนังสือทั่วไปเพื่อให้รู้เท่าทันทุกเหตุการณ์				P47
48. ท่านดูโทรทัศน์เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินและมีความรู้ทัน เหตุการณ์ปัจจุบัน				P48
49. อื่นๆ(ระบุ)				P49

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม มีจำนวน 6 ข้อ
คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์อธิบายข้อคำถามให้ผู้สูงอายุฟังแล้วบันทึกตามคำบอกเล่าของผู้สูงอายุตามความเป็น
จริง

1.ปัญหาด้านความรู้และการปฏิบัติในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม

2.ปัญหาด้านความรู้และการปฏิบัติในการออกกำลังกายที่เหมาะสมของท่าน?

3.ปัญหาด้านความรู้และการปฏิบัติในการทำจิตใจให้สดชื่นเบิกบานของท่าน ?

4.ปัญหาด้านความรู้และการปฏิบัติในการทำกิจกรรมนันทนาการและงานอดิเรกของท่าน ?

5.ปัญหาด้านความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของปากที่ถูกต้องของท่าน ?

6.ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของท่าน ?

ขออนุโมทนาทุกท่าน



ชุดที่ 1

แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุก่อนการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

1. ปัญหาของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เป็นอย่างไร มีอะไรบ้าง
2. ปัญหาที่ท่านคิดว่า เป็นปัญหาสำคัญที่สุด คืออะไร
3. ท่านคิดว่าปัญหาของผู้สูงอายุ เกิดจากสาเหตุอะไร มีแนวทางแก้ไขอย่างไรบ้าง
4. มีหน่วยงานใดหรือมีใครบ้างเข้ามาให้การช่วยเหลือ ช่วยอะไรบ้าง ผลการช่วยเหลือเป็นอย่างไร แก้ปัญหาได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ยังมีส่วนไหนที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่
5. ผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีบทบาทเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุอย่างไร ผลเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรที่ผู้สูงอายุสามารถช่วยแก้ปัญหาได้ และมีปัญหาใด ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง
6. ปัญหาที่ผู้สูงอายุไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ท่านคิดว่ามีวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างไร
7. ท่านมีความต้องการอยากจะให้หน่วยงานใดเข้ามาช่วยเหลือ ในเรื่องอะไรบ้าง
8. ถ้ามีโครงการและกิจกรรมที่จะมาดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม เช่น พัฒนากาย พัฒนาสังคม พัฒนาจิต และพัฒนาปัญญา มีกิจกรรมการสวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย(สมาธิบำบัด) การฝึกวิปัสสนากรรมฐาน บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ท่านคิดว่ากิจกรรมเหล่านี้จะมีประโยชน์ และท่านสามารถเข้าร่วมในโครงการนี้ได้หรือไม่ อย่างไร

ชุดที่ 2

แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุก่อนการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

1. ปัญหาของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เป็นอย่างไร มีอะไรบ้าง
2. ปัญหาที่ท่านคิดว่า เป็นปัญหาสำคัญที่สุด คืออะไร
3. ท่านคิดว่าปัญหาของผู้สูงอายุ เกิดจากสาเหตุอะไร มีแนวทางแก้ไขอย่างไรบ้าง
4. มีหน่วยงานใดหรือมีใครบ้างเข้ามาให้การช่วยเหลือ ช่วยอะไรบ้าง ผลการช่วยเหลือเป็นอย่างไร แก้ปัญหาได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ยังมีส่วนไหนที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่
5. ผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีบทบาทเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุอย่างไร ผลเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรที่ผู้สูงอายุสามารถช่วยแก้ปัญหาได้ และมีปัญหาใด ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง
6. ปัญหาที่ผู้สูงอายุไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ท่านคิดว่ามีวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างไร
7. ท่านมีความต้องการอยากจะให้หน่วยงานใดเข้ามาช่วยเหลือ ในเรื่องอะไรบ้าง
8. ถ้ามีโครงการและกิจกรรมที่จะมาดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม เช่น พัฒนากาย พัฒนาสังคม พัฒนาจิต และพัฒนาปัญญา มีกิจกรรมการสวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย(สมาธิบำบัด) การฝึกวิปัสสนากรรมฐาน บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ท่านคิดว่ากิจกรรมเหล่านี้จะมีประโยชน์ และท่านสามารถเข้าร่วมในโครงการนี้ได้หรือไม่ อย่างไร

ชุดที่ 3

แนวทางสนทนากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มเติมหลังการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ที่ได้ดำเนินงานในหมู่บ้าน ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยหรือไม่ ท่านเข้าร่วมกี่ครั้ง ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดบ้าง ท่านคิดว่ากิจกรรมใดมีประโยชน์มากที่สุด
2. ท่านต้องการให้มีการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ต่อเนื่องในเรื่องใด
3. ท่านเห็นว่าการดำเนินงานต่อไปในพื้นที่ น่าจะเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องโดยความร่วมมือจากหน่วยงานใด และท่านจะเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร

ชุดที่ 4

แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับตัวแทนผู้นำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

1. ในฐานะท่านเป็นผู้นำของชุมชน ท่านคิดเห็นอย่างไรกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน
2. ท่านมีแนวทางที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น
3. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองและสามารถช่วยผู้อื่นได้อย่างไร และบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข จะมีส่วนเข้ามาช่วยเหลือได้อย่างไรบ้าง
4. ท่านคิดว่า ผู้นำชุมชน บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขจะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลักพุทธธรรมได้ดีขึ้นได้อย่างไร
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างไร และได้มีการจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง และในอนาคตจะสามารถจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างไร
6. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร
7. ท่านจะมีแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้ามาดำเนินงานดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างไร

ชุดที่ 5

แนวทางสนทนากลุ่มสำหรับตัวแทนผู้นำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมหลังการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ที่ได้ดำเนินงานไปแล้วในหมู่บ้าน ท่านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมใด และท่านเห็นว่ากิจกรรมใดมีประโยชน์มากที่สุด และท่านจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่อเนื่องในกิจกรรมใด
2. ท่านเห็นว่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล มีแนวทางที่จะจัดงบประมาณต่อเนื่องในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไร และมีแนวทางที่จะหางงบประมาณเพิ่มเติมในเรื่องนี้อย่างไรบ้าง
3. ท่านมีแนวทางที่จะดำเนินงานต่อเนื่องในการที่จะดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างไร และท่านจะแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานใดเข้ามาช่วยเหลือหรือไม่ และจะดำเนินงานต่อไปอย่างไร

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง .การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยโดยละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไปและต่อสิทธิทางกฎหมายของข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยในภาพรวม หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าวตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยดังกล่าว ข้าพเจ้า สามารถติดต่อได้ที่.....

โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้เป็นคือ.....

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้วและข้าพเจ้าจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

* ลงนาม.....ผู้ยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในกรณีผู้ถูกทดลองไม่สามารถตัดสินใจเองได้ (โรคจิต-หมดสติ) ให้ผู้แทนโดยชอบด้วย
กฎหมายหรือผู้ปกครอง หรือญาติที่ใกล้ชิดที่สุดเป็นผู้ลงนามยินยอม

ลงนาม.....ผู้แทน/ผู้ปกครอง/ญาติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อาตมาภาพและคณะผู้วิจัยได้อธิบายอย่างครบถ้วนถึงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย
วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย
ให้กับผู้ยินยอมและ/หรือผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย (ถ้ามี) ได้รับทราบแล้ว และได้ตอบข้อสงสัย
ทั้งหมดของผู้ยินยอมแล้ว อาตมาภาพเชื่อว่าผู้ยินยอมเข้าใจข้อมูลที่อธิบาย และยินยอมเข้าร่วมการ
ศึกษาวิจัยโดยไม่มีการบังคับ และได้มอบสำเนาเอกสารใบยินยอมด้วยความสมัครใจฉบับนี้ที่ลงนาม
และวันที่แล้วให้กับผู้ยินยอมจำนวน 1 ฉบับ

ลงนาม.....ผู้วิจัย/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(พระครูโสภณวิธานวัตร, ดร.)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แบบประเมินกิจกรรม ADL

แบบประเมิน ADL การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL)

คำจำกัดความ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ *กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้*

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พึ่งการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล (Barthel ADL index))

1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

0. ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ไม้หรือคีบเป็นลิ่มๆไว้ส่งหน้า
2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

0. ต้องการความช่วยเหลือ
1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2

คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้

2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำท่ามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
3. ทำได้เอง

4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

0. ช่วยตัวเองไม่ได้
1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือคือในบางสิ่ง
2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุ้งหรือประตูได้

ประตูได้

2. เดินหรือเคลื่อนที่ได้โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือยกให้ทำท่ามหรือต้องให้คนสนับสนุนเพื่อความปลอดภัย
3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย

1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

0. ไม่สามารถทำได้
1. ต้องการคนช่วย
2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. Bathing (การอาบน้ำ)

0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
1. อาบน้ำเองได้

9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
2. กลั่นได้เป็นปกติ

10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
2. กลั่นได้เป็นปกติ

2. มาตรฐานผู้สูงอายุที่พึงประสงค์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันจัดทำ มาตรฐานสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ดังนี้

1. มีสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ
2. มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ โดยมีฟัน 4 คู่สับ
3. มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ / หรือรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. สามารถช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ
5. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์

1. มีสุขภาพกายและจิตใจดีตามที่พึงประสงค์

1.1 มีสุขภาพกายที่พึงประสงค์ คือปราศจากประวัติและอาการของโรคต่างๆ ดังนี้

1.1.1 โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

หัวใจขาดเลือด

โรคมะเร็ง

โรคเส้นเลือดในสมองอุดตัน

โรคข้อเสื่อม

โรคเอดส์

วัณโรค

1.1.2 โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

สามารถควบคุมได้ให้อยู่ในเกณฑ์ ต่ำกว่า 140/90 mmHg

1.1.3 ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับ

ไม่เกิน 125 mg

1.2 มีสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

1.2.1 มีผลการประเมินตามแบบคัดกรองดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย TMHI - 15 ไม่น้อยกว่า 44

คะแนน

1.2.2 สุขภาพจิตดีไม่มีภาวะซึมเศร้า

2. มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี โดย มีพื้นที่ 4 คู่สับ

พื้นที่ใช้งานได้ คือพื้นที่อยู่ในสภาพดีสามารถใช้งานได้ และไม่ได้เป็นโรคจนไม่สามารถเก็บรักษาได้

ได้แก่

- 1) ตัวพื้นที่ต้องไม่เหลือน้อยจนไม่สามารถบูรณะใช้การได้
- 2) พื้นต้องไม่หลุดลวมทะเล่โพรงประสาทพื้น จนไม่สามารถรักษาคลองรากฟันได้
- 3) พื้นต้องไม่โยกจากโรคปริทันต์จนเก็บรักษาไว้ไม่ได้

3. ดัชนีมวลกาย / หรือรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

นิยาม ดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) เป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วน ผอมในผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกคนสามารถกระทำได้ด้วยตนเองโดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเมตร และนำมาคำนวณหาดัชนีมวลกาย

น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม

(ส่วนสูงเป็นเมตร)²

ดังนั้นดัชนีมวลกายจึงมีหน่วยเป็นกิโลกรัม / ตารางเมตร (กก. /ม²) ค่าปกติ

จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายโดยทราบว่ามีค่าดัชนีมวลกาย > 25.0 กก. /ม² หรือต่ำกว่า 18.5 กก. /ม² มีอัตราตายสูงกว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย 18.5 - 22.9 กก. /ม² ดังนั้นจึงได้มีการใช้เกณฑ์ดังนี้เพื่อประเมินภาวะหลังงานที่สะสมไว้ในร่างกายของผู้ใหญ่ทุกอายุทั้งเพศชาย และเพศหญิง ดังนี้

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับความอ้วนตามค่าดัชนีมวลกายของคนเอเชีย

ค่าดัชนีมวลกาย (กก. /ม ²)	ภาวะน้ำหนักตัว
น้อยกว่า 18.5	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5 - 22.9	ปกติ
23.0 - 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 - 29.9	โรคอ้วน
มากกว่า 30	โรคอ้วนอันตราย

การวัดเส้นรอบเอว หรือเส้นรอบพุง (โดยทั่วไปจะวัดรอบเอว ตรงสะดือพอดี) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการก่อโรค ผู้ชายต้องมีเส้นรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร ถ้าเส้นรอบเอวใหญ่เกินกว่าค่าดังกล่าวนี้แล้วก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ นานาสูงขึ้น

ตารางที่ 2 เส้นรอบเอวของคนอ้วนที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพไม่ดี

ชาย	หญิง
ตั้งแต่ 90 เซนติเมตร ขึ้นไป	ตั้งแต่ 80 เซนติเมตร ขึ้นไป

วิธีการวัดเส้นรอบเอว

1. อยู่ในท่ายืน

2. ใช้สายวัด วัดรอบเอาโดยวัดผ่านสะดือ
3. วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ) โดยให้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่น และให้ระดับสายวัดาวัดที่วัดรอบเอววางอยู่ในแนวขนานกับพื้น
4. ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้ตามอัธยาศัย
 - ปฏิบัติภารกิจประจำวันได้
 - สามารถเดินทางไปนอกบ้านด้วยตนเองตามที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง
 - สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ตามอัธยาศัย
5. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
 - ออกกำลังกายเป็นประจำ แบบค่อยเป็นค่อยไปไม่หักโหม ครั้งละ 15 - 30 นาที



แบบประเมินข้อเข่าเสื่อม
 ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย¹

เครื่องมือประเมินผล

1. แบบสอบถาม Modified WOMAC (Western Ontario and MacMaster University)

ฉบับภาษาไทย

แบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ คำถามระดับความปวด ระดับอาการข้อยึด และระดับความสามารถในการทำงาน ข้อ โปรดกรณากาเครื่องหมาย หรือวงกลมล้อมรอบตัวเลขให้ตรงกับอาการของท่านมากที่สุด

ระดับความปวด (0 - 10)

โดย 0 หมายถึงไม่ปวดเลย และ 10 หมายถึงปวดมากจนทนไม่ได้

1. ปวดขณะเดิน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ปวดเลย					ปวดมากจนทนไม่ได้					

2. ปวดขณะขึ้นลงบันได

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ปวดเลย					ปวดมากจนทนไม่ได้					

3. ปวดข้อตอนกลางคืน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ปวดเลย					ปวดมากจนทนไม่ได้					

4. ปวดข้อขณะอยู่เฉยๆ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ปวดเลย					ปวดมากจนทนไม่ได้					

5. ปวดข้อขณะยืนลงน้ำหนัก (ขาข้างนั้นรับน้ำหนักตัว)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ปวดเลย					ปวดมากจนทนไม่ได้					

ระดับอาการข้อยึด, ข้อยึด (0-10)

โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการยึดเลย และ 10 หมายถึง มีอาการยึดมากที่สุด

1. ข้อยึดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ยึดเลย					ยึดมากที่สุด					

2. ข้อยึดในช่วงระหว่างวัน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¹ "WOMACVA 3.01 Index for Thailand. Copyright© 2006 Nicholas Bellamy. All Rights Reserved" ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

ไม่มีคิดเลย	ผิดมากที่สุด
ระดับความสามารถในการใช้งานข้อ (0 – 10)	
โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการผิดเลย และ 10 หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้	
1. การลงบันได	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
ทำได้ดีมาก	เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)
2. การขึ้น บันได	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
ทำได้ดีมาก	เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)
3. การลุกยืนจากท่านั่ง	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
ทำได้ดีมาก	เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)
4. การยืน	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
ทำได้ดีมาก	เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)
5. การเดินบนพื้นราบ	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
ทำได้ดีมาก	เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)
6. การขึ้น ลงรถยนต์	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
ทำได้ดีมาก	เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)
7. การไปซื้อ ของนอกบ้าน หรือการไปจ่ายตลาด	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
ทำได้ดีมาก	เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)
8. การใส่กางเกง	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
ทำได้ดีมาก	เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)
9. การลุกจากเตียง	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
ทำได้ดีมาก	เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)

10. การถอดกางเกง

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

11. การเข้าออกจากห้องอาบน้ำ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

12. การนั่ง

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

13. การเข้า-ออกจากส้วม

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

14. การทำงานบ้านหนักๆ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

15. การทำงานบ้านเบาๆ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

คำอธิบาย²

Thai version of Western Ontario and McMaster University (WOMAC) เป็นแบบประเมินที่นิยมใช้วัดผลการรักษาข้อเข่า ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน โดยแต่ละส่วนมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน คะแนนยิ่งมาก บ่งถึงอาการปวดมาก ดิ่งมาก ใช้งานข้อได้น้อยมีติทั้ง สามส่วนประกอบด้วย

1. อาการปวดข้อ (pain dimension)
2. อาการข้อฝืด ข้อตึง (stiffness dimension)
3. การใช้งานข้อ (function dimension)

อาการปวดข้อ (Pain dimension) มี 5 ข้อย่อย

² Kuptniratsaikul V, Rattanachaiyanont M. Validation of a Modified Thai version of the Western Ontario and McMaster (WOMAC) Osteoarthritis Index for Knee Osteoarthritis. Clin Rheumatol 2007; 26: 1641-5. และ Nicholus Bellamy. WOMAC Osteoarthritis Index. User guide VIII 2007: 71-3.

จะสอบถามอาการปวดข้อของท่านในอิริยาบถต่าง ๆ โดยคะแนนยิ่งมาก บ่งถึงอาการปวดมาก (คะแนน 0 หมายถึงไม่ปวดเลย คะแนน 10 หมายถึงปวดมากจนทนไม่ได้)

1. ปวดข้อเข้าขณะเดิน

ในอิริยาบถเดินบนพื้น เรียบ เช่น เดินในห้างสรรพสินค้า ท่านมีอาการปวดเขามากน้อยเพียงไร?

2. ปวดข้อเข้าขณะขึ้นลงบันได

ภายหลังท่านขึ้น ลงบันได 1 -ชั้น ท่านมีอาการปวดเขามากน้อยเพียงไร? หากอาการปวดไม่เท่ากัน ในขณะขึ้น หรือลงบันได ให้บันทึกในส่วนที่มีอาการปวดมากกว่า

3. ปวดข้อเข้าตอนกลางคืน

ในช่วงกลางคืน ท่านมีอาการปวดเข่าที่รบกวนการนอนหรือไม่

4. ปวดข้อเข้าขณะพัก

ในอิริยาบถที่ทำการใช้งานข้อ หรือขณะนั่งเฉย ๆ ไม่ยืน ไม่เดิน ท่านมีอาการปวดเขามากน้อยเพียงไร?

5. ปวดข้อเข้าขณะยืนลงน้ำหนัก

ท่านมีอาการปวดเขามากน้อยเพียงไร หากท่านยืนลงน้ำหนักขาข้างที่ปวด โดยไม่มีการขยับข้อเข้า อาการข้อยึด ข้อตึง (Stiffness dimension) มี 2 ข้อย่อย จะสอบถามอาการข้อยึด ข้อตึงของท่านในแต่ละช่วงของวัน โดยคะแนนยิ่งมาก บ่งถึงอาการฝืดมาก ดีมาก (คะแนน 0 หมายถึงไม่ฝืดเลย คะแนน 10 หมายถึงฝืดมากที่สุด)

1. ข้อยึดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)

ขณะตื่นนอนตอนเช้า ท่านสามารถขยับข้อเข้าได้ดีหรือไม่ ท่านรู้สึกข้อเข้าตึงมากน้อยเพียงไร ? ถ้าฝืดมาก คะแนนยิ่งมาก ถ้าฝืดน้อย คะแนนก็จะน้อย

2. ข้อยึดในช่วงระหว่างวัน

ในช่วงระหว่างวันที่ท่านทำงาน หากท่านเปลี่ยนอิริยาบถต่าง ๆ เช่น จากท่านั่งไปยืน หรือจากยืนไปเดิน เป็นต้น ท่านสามารถขยับข้อเข้าได้ดีหรือไม่ ท่านรู้สึกเหมือนมีกาวยึดข้อเข้าไว้ หรือรู้สึกตึงมากน้อยเพียงไร ? ถ้าฝืดมาก ตึงมาก คะแนนยิ่งมาก ถ้าฝืดน้อย คะแนนก็จะน้อย

(หมายเหตุ บางรายจะมีการตึงมากตอนเช้า ในขณะที่บางรายรู้สึกตึงมากในช่วงวัน)

การใช้งานข้อ (Function dimension) มี 15 ข้อย่อย

จะสอบถามความสามารถในการใช้งานข้อของท่านในอิริยาบถต่าง ๆ โดยคะแนนยิ่ง มาก บ่งถึงความสามารถน้อย แต่ถ้าท่านสามารถใช้งานข้อได้ดี คะแนนจะน้อย (คะแนน 0 หมายถึง เก่งที่สุด สามารถทำอิริยาบถนั้น ๆ ได้ดีมาก)

1. การลงบันได

ท่านมีความลำบากในการลงบันได ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาวถ้าทำได้ดี คะแนนจะน้อย

2. การขึ้นบันได

ท่านมีความลำบากในการขึ้นบันได ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าทำได้ดี คะแนนจะน้อย

3. การลุกยืนจากท่านั่ง

ท่านมีความลำบากในขณะที่เปลี่ยนอิริยาบถจากท่านั่ง (เก้าอี้) ไปยืน ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว

4. การยืน

ท่านมีความลำบากในการยืนหรือไม่ ท่านสามารถยืนได้นานหรือไม่? เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

5. การเดินบนพื้น ราบ

ท่านมีความลำบากในการเดินพื้นเรียบ เช่น เดินในห้างสรรพสินค้าหรือไม่ ถ้าเดินได้ดีคะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

6. การขึ้นลงรถยนต์

ท่านมีความลำบากในอริยาบถขึ้น - ลงจากรถยนต์หรือรถโดยสารมากน้อยเพียงไร เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าขึ้น - ลงคล่องแคล่ว คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก หากอาการปวดไม่เท่ากันในขณะขึ้น หรือลงรถยนต์หรือรถโดยสาร ให้บันทึกในส่วนที่มีอาการปวดมากกว่า

7. การไปซื้อของ

ท่านสามารถไปตลาด หรือไปซูเปอร์มาเก็ต จับจ่ายใช้สอยได้เหมือนสมัยหนุ่มสาวหรือไม่ ถ้าไปไม่ได้เหมือนเดิม คะแนนจะน้อย แต่ถ้าไปไม่ได้แล้วเพราะปวดข้อเข่า คะแนนจะมาก(หมายเหตุ คนที่ตอบว่าไม่ไปแล้ว เพราะไม่จำเป็นต้องไป ให้ถามว่าหากให้ไป สามารถไปได้หรือไม่)

8. การใส่กางเกง

ท่านมีความลำบากในอริยาบถใส่กางเกง (ขึ้น โนหรือขึ้น นอก)สามารถยิบใส่ได้ดีเหมือน เดิมหรือไม่? ถ้าทำได้เหมือนเดิม คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

9. การลุกจากเตียง

ท่านมีความลำบากในขณะเปลี่ยนอริยาบถจากท่านอนแล้วลุกขึ้น นั่ง ข้างเตียง หากทำได้คล่องแคล่ว คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

10. การถอดกางเกง

ท่านมีความลำบากในการถอดกางเกง (ขึ้น โนหรือขึ้น นอก) สามารถยิบถอดได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่? หรือต้องนั่ง จึงจะถอดได้ ถ้าทำได้ดีเหมือนเดิม คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบากคะแนนจะมาก

11. การอาบน้ำเอง

ท่านมีความลำบากในการอาบน้ำ หรือไม่? ต้องการคนช่วยอาบน้ำหรือไม่ ถ้าทำตัวเอง คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

12. การนั่ง

ท่านมีความลำบากในการเปลี่ยนอริยาบถจากยืนลงนั่ง เก้าอี้ (ไม่ใช่ที่นั่ง พื้น) ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วหรือไม่ ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

13. การนั่งส้วม

ท่านมีความลำบากในการนั่งส้วม (ส้วมที่ใช้ประจำหรือไม่) เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าลงนั่ง หรือลุกขึ้น จากโถลำบาก หรือทุลักทุเล คะแนนจะมาก หากอาการปวดไม่เท่ากันในขณะลงนั่ง หรือลุกขึ้น จากโถส้วม ให้บันทึกในส่วนที่มีอาการปวดมากกว่า

14. การทำงานบ้านหนัก ๆ

ท่านมีความลำบากในการทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น ล้างห้องน้ำ ล้างรถ รดต้นไม้ในสวน ถูบ้าน ดูดฝุ่นตัดหญ้า กวาดใบไม้ ยกหรือหิ้วของหนัก เป็นต้น ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วเหมือนเดิมหรือไม่? เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าทำได้ดี คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

15. การทำงานบ้านเบา ๆ

ท่านมีความลำบากในการทำงานบ้านเบา ๆ เช่น ทำกับข้าว ล้างถ้วยจาน ปิดฝืน เช็ดโต๊ะ จัดโต๊ะ เป็นต้น ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วเหมือนเดิมหรือไม่? เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าทำได้ดีมาก คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก (หมายเหตุ ในกรณีที่มีผู้ป่วยไม่ได้ทำกิจกรรมในข้อคำถามข้างต้นแล้วไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ให้สอบถามความสามารถว่าหากให้ผู้ป่วยกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ผู้ป่วยจะสามารถทำได้ดีเพียงไร)

2. เครื่องมือ/ วิธีการคัดกรองสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

2.1 แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator - 15 (TMHI - 15)

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์อาการ ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือ ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ
 เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย หรือ เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย
 มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์อาการความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก
 มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	ส่วนของ ผู้วิจัย
1.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต					M1 <input type="checkbox"/>
2.	ท่านรู้สึกสบายใจ					M2 <input type="checkbox"/>
3.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน					M3 <input type="checkbox"/>
4.	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง					M4 <input type="checkbox"/>
5.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข					M5 <input type="checkbox"/>
6.	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ ยากจะแก้ไข(เมื่อมีปัญหา)					M6 <input type="checkbox"/>
7.	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อ มีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น					M7 <input type="checkbox"/>
8.	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่ เกิดขึ้นในชีวิต					M8 <input type="checkbox"/>
9.	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์					M9 <input type="checkbox"/>
10.	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มี ปัญหา					M10 <input type="checkbox"/>
11.	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					M11 <input type="checkbox"/>
12.	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง					M12 <input type="checkbox"/>

13.	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว					M13 <input type="checkbox"/>
14.	หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี					M14 <input type="checkbox"/>
15.	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน					M15 <input type="checkbox"/>

การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติ (norm) ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15)
การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	2	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 1 คะแนน

เล็กน้อย = 2 คะแนน

มาก = 3 คะแนน

มากที่สุด = 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

3	4	5
---	---	---

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 4 คะแนน

เล็กน้อย = 3 คะแนน

มาก = 2 คะแนน

มากที่สุด = 1 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ในกรณีที่ท่านมีคะแนนอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ท่านอาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น โดยขอรับบริการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของท่านได้

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดย อสม. และคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยบุคลากรทาง การแพทย์

แนวทางการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

วัตถุประสงค์การใช้ เพื่อค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

ผู้ใช้ : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

เงื่อนไขการใช้

1. ผู้ที่จะนำแบบคัดกรอง 2Q ไปใช้ต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้

2. หลังการคัดกรองต้องแจ้งผลการคัดกรองและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

3. ใช้คัดกรองเป็นรายบุคคล ไม่ควรใช้คัดกรองเป็นกลุ่ม เพราะถ้าใช้คัดกรองเป็นกลุ่มร่วมกันให้ตอบ

แบบคัดกรอง จะทำให้ความแม่นยำในการคัดกรองน้อยลง

ขั้นตอนการใช้

1. ชี้แจงการคัดกรองโรคซึมเศร้าให้กับกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอความร่วมมือและสร้างความเข้าใจ

ความสำคัญของการคัดกรอง ดังตัวอย่างการชี้แจง

กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากสมองทำงานผิดปกติ โรคนี้สามารถป้องกัน และรักษาให้หายได้ หากทราบตั้งแต่เริ่มมีอาการแล้วได้รับการช่วยเหลือแต่เนิ่นๆ

วันนี้ ดิฉัน.../ผม...ขออนุญาตทำการสัมภาษณ์ท่านเพื่อค้นหาอาการของโรคซึมเศร้า ด้วยการถามอาการที่เกิดขึ้นในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ถ้าหากท่านอนุญาต จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของท่านอย่างมาก...ท่านยินดีให้สัมภาษณ์หรือไม่”

กรณีที่ได้รับอนุญาต ก็ให้ใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) โดย เน้นการถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สอบถาม

ในขณะที่ถาม หากผู้ถูกถามไม่เข้าใจ ให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่ม แล้วให้ผู้ถูกถามตอบตามความเข้าใจของเขาเอง ถามตามแบบคัดกรองที่ละเอียด โดยถามภาษาท้องถิ่นก่อน ยกเว้นไม่เข้าใจภาษาท้องถิ่น โดยพยายามถามให้ได้คำตอบทุกข้อ ดังนี้

คำถาม	ภาษากลาง	ภาษาอีสาน	ภาษาท้องถิ่นได้	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมเมื่อ นี้ เจ้ามีอาการมึน : อุกอ้ง หงอย เซ็ง ทนทวย บ่เป็นคตอยู่ มีแต่อยากโฮ	ตั้งแต่ 2 อาทิตย์ก่อน จนถึงวันนี้ (สรพทมาม) รู้สึก เศร้า ใจมันหดหู่ทวย หรือเหม็ดหวัง มั่งม่าย		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เมื่อ ทำอะไร ก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมเมื่อ นี้ เจ้ามีอาการมึน : บ่สนใจทอย บ่อยากเฮ็ดทอย บ่มีงานบ่ฮั้น	ตั้งแต่ 2 อาทิตย์ก่อน จนถึงวันนี้ (สรพทมาม) รู้สึก เมื่อ ไม่อยากทำ ทำอะไรกะไม่ทนงมั่งม่าย		

เมื่อได้คำตอบแล้วให้แปลผลดังนี้

ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม หมายถึง **ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้าในขณะนี้** โดยให้แจ้งผลดังนี้
“ผลจากการสัมภาษณ์...ท่านไม่มีอาการสำคัญของโรคซึมเศร้าในขณะนี้ แต่ก็ควรสังเกตและเฝ้าระวังอาการของตนเอง หากมีอาการคล้ายกับที่ถามไปแล้ว ควรไปปรึกษาสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน”

ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง **มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า** ให้แจ้งผลการคัดกรอง และให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า แนวทางการแจ้งผลและให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ที่มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าโดยอ้อม. มีดังนี้
หลังคัดกรองเสร็จ ให้ประเมินความรู้เดิมของผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อนว่า **“ไม่ทราบว่าจะท่านรู้จักหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าหรือไม่”**

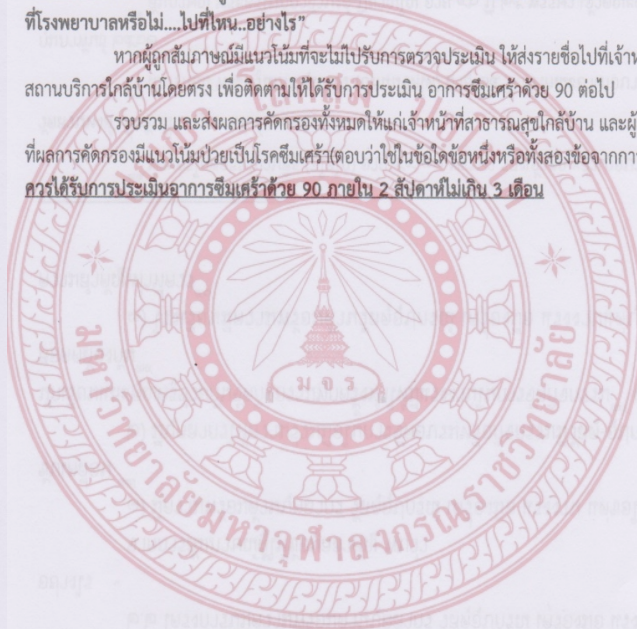
ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่า **“เคย”** ให้ถามต่อว่า **“เท่าที่ท่านทราบมา... โรคนี้เป็นอย่างไร”** หากผู้ถูกสัมภาษณ์บอกได้ถูกต้อง ให้ชื่นชมว่า มีความรู้ดีมาก แต่หากตอบไม่ถูกต้องให้เพิ่มเติมตามคำอธิบาย เช่นเดียวกับกรณีที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่า **“ไม่เคย”** ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่า **“ไม่เคย”** ให้อธิบายว่า **“โรคซึมเศร้า ไม่ใช่โรคจิต**

หรือวิกฤติ เป็นบ้า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมองอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ห่อเหี่ยว สิ้นหวัง เบื่อไม่อยากทำอะไร เหนื่อยง่ายไม่ค่อยมีแรง บางรายทำงานไม่ได้ หรือมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย โรคนี้มีอาการเป็นๆหายๆเรื้อรัง สามารถรักษาให้หายได้ถ้าตรวจพบแต่เนิ่นๆและรักษาถูกวิธีด้วย ยาและจิตบำบัด ถ้ามีอาการน้อยๆสามารถลดอาการได้ด้วยวิธีการออกกำลังกาย”

แจ้งผลการคัดกรอง โดยบอกผู้ถูกสัมภาษณ์ว่า “จากการคัดกรองเบื้องต้น พบว่า ท่านมีโอกาสที่จะเป็นโรคซึมเศร้า...ท่านควรจะต้องไปรับการตรวจประเมินอย่างละเอียดที่โรงพยาบาล ให้เร็วที่สุด ภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อว่า ท่านจะได้รับการช่วยเหลือและรักษาแต่เนิ่นๆ ป้องกันไม่ให้ลุกลามรุนแรงหรือเรื้อรัง”

ตรวจสอบความเข้าใจและอารมณ์ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์โดยการถาม “จากที่ฟังมาทั้งหมด ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกอย่างไร” หรือ “ท่านคิดว่าจะไปรับการตรวจประเมินโรคซึมเศร้าอย่างละเอียดที่โรงพยาบาลหรือไม่...ไปที่ไหน...อย่างไร”

หากผู้ถูกสัมภาษณ์มีแนวโน้มที่จะไม่ไปรับการตรวจประเมิน ให้ส่งรายชื่อไปที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการใกล้บ้านโดยตรง เพื่อติดตามให้ได้รับการประเมิน อาการซึมเศร้าด้วย 90 ต่อไปรวบรวม และส่งผลการคัดกรองทั้งหมดให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน และผู้ถูกสัมภาษณ์ทุกรายที่ผลการคัดกรองมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า(ตอบว่าใช่ในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อจากการสัมภาษณ์ด้วย 20) ควรได้รับการประเมินอาการซึมเศร้าด้วย 90 ภายใน 2 สัปดาห์ไม่เกิน 3 เดือน



ชื่อผู้ทำ
 ชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์
 ชื่อของหน่วยงาน
 ๑) กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
 ๒) กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
 ๓) กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
 ๔) กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
 ๕) กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
 ๖) กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
 ๗) กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
 ๘) กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
 ๙) กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
 ๑๐) กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์

รายงานผลการประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อแบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม กำหนดเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- +1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบสอบถามวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์
 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์
 -1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบสอบถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่จะวัด

คำชี้แจง : กำหนดสัญลักษณ์แทนผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

หมายเลข 1 :

หมายเลข 2 :

หมายเลข 3 :

ตอนที่ 2 แบบประเมินระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 44 ข้อ

ประเด็นคำถาม(กายภาพานา)	ผลการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย
	1	2	3		
1. ท่านควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วซึ่งจะช่วยในการขับถ่าย สะดวกและระบายของเสียออกจากร่างกาย	1	1	1	3	1.00
2. อาหารที่เหมาะสมกับท่านควรเป็นอาหารอ่อน หรืออาหารที่มีกากและรสชาติไม่ จัด	1	1	1	3	1.00
3. ท่านจำเป็นต้องรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ทุกวัน เพราะจะช่วยป้องกัน โรคท้องผูก	1	1	1	3	1.00
4. ท่านจำเป็นต้องรับประทานอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารประเภท ข้าว เนื้อสัตว์ นม ผักและผลไม้	1	0	1	2	0.66
5. หากท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมันหรือกะทิหรือน้ำตาล จะทำให้มีไขมันในเลือดสูง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด	1	1	1	3	1.00
6. การรับประทานอาหารประเภทปลาเล็กปลาน้อย ผักผลไม้และการดื่มนม ช่วยให้ร่างกายของท่านสามารถป้องกันโรคกระดูกผุได้	1	1	1	3	1.00
7. ถ้าท่านรับประทานอาหารประเภท เมล็ดพืชทั้งเมล็ด ถั่ว ข้าวกล้อง ผักต่างๆ เป็นประจำจะทำให้ลดอาการท้องอืด ท้องผูก และขับถ่ายสะดวกมาก ขึ้น	1	1	0	2	0.66
8. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลด และควบคุมน้ำหนักตัว ระดับ น้ำตาลและไขมันในเลือดของท่านได้	1	1	1	3	1.00
9.การปั่นจักรยานเบาๆ การเดินอย่างรวดเร็ว การวิ่งเหยาะ ๆ การทำกายบริหาร ด้วยท่าทางต่างๆ ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับท่าน	0	1	1	2	0.66
10. ท่านไม่ควรออกกำลังกายถ้ารู้สึกเหนื่อย หรือไม่สบาย	1	1	1	3	1.00

ประเด็นคำถาม(ศีลภาวนา)	ผลการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย
	1	2	3		
11 ถ้าท่านปล่อยให้เกิดความวิตกกังวลอยู่เสมอจะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	1	1	1	3	1.00
12 ท่านชอบถือศีลหรือสวดมนต์/นั่งสมาธิเป็นประจำ	1	1	1	3	1.00
13 ท่านไปทำบุญที่วัดในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนา	1	1	1	3	1.00
14 ท่านฟังเทศน์ฟังธรรมในวันพระหรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา	1	0	1	2	0.66
15 ท่านมีความสุขเมื่อได้ติดต่อกับเพื่อนฝูงอยู่เสมอ หรือการทำบุญ การเข้าร่วมกิจกรรมงานประเพณีต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น	1	1	1	3	1.00
16 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่วัดจัดขึ้น เช่นไปช่วยงานวัด ทอดกฐินอยู่เสมอๆ	1	1	1	3	1.00
17 ท่านช่วยดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสมบัติสาธารณะของหมู่บ้าน	1	1	0	2	0.66
18 ท่านช่วยกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน เช่น ทำความสะอาด ปลูกต้นไม้ เมื่อมีโอกา	1	1	1	3	1.00
19 ท่านเข้าร่วมในการทำประชาคมหมู่บ้าน	0	1	1	2	0.66
20 ท่านเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคคลหรือองค์กรเมื่อมีโอกา	1	1	1	3	1.00

รวมเฉลี่ย 0.79

ประเด็นคำถาม(จิตภาวนา)	ผลการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย
	1	2	3		
21 ถ้าท่านมีอาการโกรธบ่อยๆ จะทำให้เกิดความเครียด	1	1	1	3	1.00
22 เมื่อท่านทำสิ่งที่ทำให้มีความสุข จะช่วยทำให้จิตใจท่านสดชื่น และมีชีวิตชีวารู้สึกผ่อนคลาย หายเครียด เช่น นั่งสมาธิ/สวดมนต์	1	1	1	3	1.00
23 สิ่งที่ทำแล้วมีความสุขของแต่ละคนอาจเหมือนหรือแตกต่างกันไป แต่ต้องเกิดประโยชน์ต่อตัวเอง สังคม และไม่เบียดเบียนผู้อื่น	1	1	1	3	1.00
24 ท่านควรเลือกทำในสิ่งที่ชอบ และมีความสุข สนุกสนาน เหมาะกับความรู	1	0	1	2	0.66
ประสบการณ์เก่าๆที่มีอยู่แล้ว					
25 ท่านมีงานอดิเรกทำในชีวิตประจำวัน เช่น อ่านหนังสือ/ปลูกต้นไม้หรือสิ่งอื่นที่ท่านอยากทำ	1	1	1	3	1.00
26 บุคคลในครอบครัวชื่นชมเมื่อท่านสุขภาพดี	1	1	1	3	1.00
27 เมื่อท่านเจ็บป่วยรู้สึกไม่สบาย บุคคลในครอบครัวถามถึงอาการเจ็บป่วยของท่านด้วยความเป็นห่วง	1	1	0	2	0.66
28 แม้จะมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในครอบครัวของท่าน บุคคลในครอบครัวก็ยังพูดกับท่านด้วยเหตุผล และใส่ใจในความเป็นอยู่ของท่าน	1	1	1	3	1.00
29 บุคคลในครอบครัวคอยให้กำลังใจ เมื่อท่านรู้สึกท้อแท้จากปัญหาส่วนตัวและการเจ็บป่วย	0	1	1	2	0.66
30 ท่านทำกิจกรรมในยามว่าง เช่น ไปงานบุญอยู่เสมอเมื่อมีโอกา	1	1	1	3	1.00

ประเด็นคำถาม(ปัญหาภาวนา)	ผลการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย
	1	2	3		
31 ท่านสามารถไปศึกษาหาความรู้ต่างๆ ที่ห้องสมุดได้	1	1	1	3	1.00
32 ท่านสามารถไปหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานีอนามัยหรือสถาน บริการสาธารณสุขได้	1	1	1	3	1.00
33 ท่านสามารถไปหาความรู้ที่วัดใกล้ๆ บ้านได้	1	1	1	3	1.00
34 ท่านสามารถไปสนทนารธรรมหาความรู้หรือแลกเปลี่ยนความรู้ต่างๆ กับพระ ได้	1	0	1	2	0.66
35 ท่านสามารถไปขอรับเอกสารความรู้ต่างๆ ที่สนใจจากศูนย์การเรียนรู้ใน ชุมชนได้	1	1	1	3	1.00
36 ท่านสามารถเข้าร่วมประชุมเพื่อรับรู้ข่าวสารต่างๆ ที่กลุ่ม องค์กรในชุมชน จัดขึ้นได้	1	1	1	3	1.00
37 ท่านมีความเชื่อมั่น(ศรัทธา) ในหลักพุทธธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า	1	1	0	2	0.66
38 ท่านเชื่อว่า การรับรู้หลักพุทธธรรม แล้วนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะก่อ เกิดประโยชน์สุขต่อตนเอง	1	1	1	3	1.00

รวมเฉลี่ย 0.91

ประเด็นคำถาม(ด้านอนามัยส่วนบุคคล)	ผลการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย
	1	2	3		
39 ท่านแปรงฟันด้านหน้า ด้านหลังฟัน เพื่อให้เศษอาหารออกจากซอกฟันให้ หมด	1	1	1	3	1.00
40 ท่านควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ2 ครั้ง ถ้าเป็นไปได้ควรแปรงฟันหลังอาหาร ทุกมื้อ	1	1	1	3	1.00
41 ท่านควรล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย	1	1	1	3	1.00
42 หลังอาบน้ำท่านไม่ควรสวมเสื้อผ้าชุดเดิม ควรเปลี่ยนใหม่ทุกครั้ง	1	0	1	2	0.66

รวมเฉลี่ย 0.92

ประเด็นคำถาม(ด้านการป้องกัน)	ผลการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย
	1	2	3		
43 ท่านควรนอนในห้องที่ปิดหน้าต่างมิดชิดเพื่อป้องกันฝุ่นละอองและเชื้อโรค ต่างๆ	1	1	1	3	1.00
44.ท่านควรตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	1	1	1	3	1.00

รวมเฉลี่ย 1.00

ตอนที่ 3 แบบประเมินระดับการฝึกปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 49 ข้อ

การฝึกปฏิบัติตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม	ผลการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย
	1	2	3		
1. ท่านดื่มน้ำสะอาดเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อย่างน้อย 6-8 แก้ว ต่อวัน	1	1	1	3	1.00
2. ท่านได้รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ต่างๆ อย่างเพียงพอ	1	1	1	3	1.00
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	1	1	1	3	1.00
4. ท่านรับประทานอาหารรสจัด	1	0	1	2	0.66
5. ท่านได้ดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายเป็นประจำ	1	1	1	3	1.00
6. ท่านรับประทานอาหารประเภท ข้าว เนื้อ นม ไข่ ผักผลไม้	1	1	1	3	1.00
7. ท่านรับประทานอาหารเช้าทุกวัน	1	1	0	2	0.66
8. ท่านแปรงฟันโดยแปรงฟันด้านหน้าและด้านหลังฟันโดยแปรงเป็นวง	1	1	1	3	1.00
9. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ	0	1	1	2	0.66
10. ท่านใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงขนาดอ่อนนุ่มไม่แข็งมาก	1	1	1	3	1.00
11. ท่านล้างปาก หรือบ้วนปากบ่อยๆ	1	1	1	3	1.00
12. ท่านได้ตรวจสุขภาพฟันโดยทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1	1	1	3	1.00

รวมเฉลี่ย 0.91

การฝึกปฏิบัติตนเองในด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม	ผลการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย
	1	2	3		
13. ท่านมีการออกกำลังกายอยู่เสมออย่างน้อยครั้งละประมาณ 20 นาที	1	1	1	3	1.00
14. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน /สัปดาห์	1	1	1	3	1.00
15. ท่านเริ่มต้นออกกำลังกายด้วยการอบอุ่นร่างกายก่อน 5-10 นาที แล้วจึงเริ่ม เข้ากิจกรรมที่เลือก 15-20 นาที และลดระดับลงจนสภาวะปกติ 5-10 นาที	1	1	1	3	1.00
16. ท่านใช้ลานออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน	1	0	1	2	0.66
17. ท่านใช้ลานวัดออกกำลังกาย	1	1	1	3	1.00
18. ท่านใช้สนามกีฬาภายในโรงเรียนออกกำลังกาย	1	1	1	3	1.00
19. ท่านใช้สวนสาธารณะออกกำลังกาย	1	1	0	2	0.66
20. ท่านใช้บริเวณบ้านของตนเองออกกำลังกาย	1	1	1	3	1.00
21.. วิธีหรือรูปแบบที่ท่านออกกำลังกายคือการเดินเร็ว	0	1	1	2	0.66
22.. วิธีหรือรูปแบบที่ท่านออกกำลังกายคือการวิ่งเหยาะๆ	1	1	1	3	1.00
23.. วิธีหรือรูปแบบที่ท่านออกกำลังกายคือการทำสมาธิบำบัด/เดินจงกรม	1	1	1	3	1.00
24..วิธีหรือรูปแบบที่ท่านออกกำลังกายคือการบริหารแขน มือ คอ เอว ฯลฯ	1	1	1	3	1.00
25. อื่นๆ (ระบุ).....	0	1	1	2	0.66

รวมเฉลี่ย 0.88

การฝึกปฏิบัติตนเองในด้านสังคม(ศีลภาวนา)	ผลการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย
	1	2	3		
26.ท่านสมาทานศีล รักษาศีลทุกวันพระ	1	0	1	2	0.66
27.ท่านมีความปรารถนาดี มีเมตตา กรุณาต่อเพื่อนบ้าน	1	1	1	3	1.00
28.ท่านมีอาชีพสุจริต มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	1	1	1	3	1.00
29.ท่านมีความสำรวมในกาม ควบคุมตนเองให้ตั้งอยู่ความไม่เบียดเบียน	1	1	0	2	0.66
30.ท่านพูดแต่สิ่งที่เป็นจริง และสร้างสรรค์	1	1	1	3	1.00
31.ท่านมีการสำรวมระเวียงกาย วาจาใจ ไม่ให้ตกเป็นทาสของสารเสพติด	0	1	1	2	0.66

รวมเฉลี่ย 0.82

การฝึกปฏิบัติตนเองในด้านจิต(จิตภาวนา)	ผลการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย
	1	2	3		
32. ท่านออกกำลังกาย และเล่นกีฬา เพื่อคลายเครียด	1	1	1	3	1.00
33. ท่านนั่งสมาธิทุกครั้งเพื่อควบคุมจิตให้คลายความฟุ้งซ่าน	1	1	1	3	1.00
34. ท่านสวดมนต์ทุกครั้งเพื่อให้เกิดบุญและแผ่ส่วนบุญให้สรรพสัตว์ทั้งหลาย	1	1	1	3	1.00
35. ท่านเห็นผู้อื่นประสบทุกข์ ก็คิดจะช่วยเหลือให้พ้นทุกข์	1	0	1	2	0.66
36. ท่านรู้สึกท้อแท้ต่อชีวิต ก็คิดทบทวนหาเหตุนี้ๆ	1	1	1	3	1.00
37. ท่านระงับความโกรธได้ เพราะความรักต่อสิ่งนี้ ๆ	1	1	1	3	1.00
38. ท่านเดินจงกรมเพราะได้ออกกำลังกาย จิตเป็นสมาธิ	1	1	0	2	0.66
39. ท่านทำสมาธิบำบัด เพราะช่วยลดความเจ็บปวดข้อเข่า การปวดเมื่อยตามตัว บ่า ไหล่	1	1	1	3	1.00
40. การเลี้ยงชีพในทางที่ชอบ ทำให้ท่านมีสมาธิ ไม่โกรธง่าย ให้อภัย	0	1	1	2	0.66
41. ท่านฝึกจิตให้รู้จักควบคุมฝึกหัดกายและวาจา เป็นการฝึกฝนพัฒนาจิตใจ พร้อมกันไปด้วย.	1	1	1	3	1.00
การฝึกปฏิบัติตนเองในด้านการพัฒนาปัญญา	ผลการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย
	1	2	3		
42. ท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ที่สถานีนอนามัยหรือสถานบริการสาธารณสุขได้	1	1	1	3	1.00
43. ท่านฟังเทศน์เพื่อให้เกิดความรู้เท่าทันชีวิตตนตามความเป็นจริง	1	1	1	3	1.00
44. ท่านรักษาศีลเพื่อให้เกิดสมาธิ ลดความโลภ ความโกรธ ความหลง และความเครียด ลงได้บ้าง	1	1	1	3	1.00
45. ท่านไปสนทนารธรรมเพื่อหาความรู้เท่าทันเหตุปัจจัยนี้	1	0	1	2	0.66
46. ท่านปรึกษาเพื่อน/คนในครอบครัวเพื่อรับรู้ประสบการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง	1	1	1	3	1.00
47. ท่านอ่านหนังสือทั่วไปเพื่อให้รู้เท่าทันทุกเหตุการณ์	1	1	1	3	1.00
48. ท่านดูโทรทัศน์เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินและมีความรู้ทันเหตุการณ์ปัจจุบัน	1	1	0	2	0.66
49. อื่นๆ(ระบุ)	1	1	1	3	1.00

รวมเฉลี่ย 0.81

รวมเฉลี่ยทั้งฉบับเท่ากับ 0.88

คู่มือผู้สูงอายุ

คู่มือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

ทฤษฎีการสูงอายุ

ความหมาย

ผู้สูงอายุตามคำจำกัดความของมติสมัชชาใหญ่ของโลกผู้สูงอายุที่กรุงเวียนนา พ.ศ. 2525 หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยที่ประชุมองค์การอนามัยโลกที่เมือง KIEV ประเทศรัสเซีย ปี ค.ศ. 1963 ได้จัดประเภทการเป็นผู้สูงอายุ โดยยึดเอาความยืนยาวของชีวิต ตามปีปฏิทิน ดังนี้ คือ

1. วัยสูงอายุ อายุระหว่าง 60 -74 ปี เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) ยังสามารถทำกิจกรรมได้

2. วัยชรา มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (Old-Old) ถือว่าเป็นผู้สูงวัยอย่างแท้จริง

ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทย⁹⁷

บรรลุ ศิริพานิช ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปโดยนับอายุตามปีปฏิทิน ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ตกลงกันเป็นมาตรฐานสากลในการ กำหนดอายุเริ่มต้นของชราภาพ⁹⁸

จากความหมายดังกล่าวผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ทั้งร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม

เกณฑ์การแบ่งช่วงอายุผู้สูงอายุ

บรรลุ ศิริพานิช ได้จำแนกผู้สูงอายุตามอายุและภาวะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น (The Young Old) เป็นผู้มีอายุ 60-70 ปีมีการเปลี่ยนแปลง สภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไปไม่มาก สามารถช่วยตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ และเพิ่งผ่านวัยที่มีประสบการณ์มาก จึงควรนำผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไปช่วยงานสร้างสรรค์ต่อวิชาการ และดูแลผู้สูงอายุวัยอื่น

2. ผู้สูงอายุระดับกลาง (The Middle Old) เป็นผู้มีอายุ 71-80 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ มีความพร้อมในการดูแลตนเองเริ่มมี ความจำเป็นหรือต้องการดูแลจากบุคคลอื่นในส่วนใหญ่ที่พร้อมไป

3. กลุ่มผู้สูงอายุระดับปลาย (The Old Old) เป็นผู้สูงอายุ 81 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไปอย่างเห็นชัดเจน มีความพร้อมในการดูแลตนเองจำเป็นต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นในส่วนใหญ่ที่พร้อมไป⁹⁹

⁹⁷ กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548), หน้า 1..

⁹⁸ บรรลุ ศิริพานิช เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2532). หน้า 42

⁹⁹ บรรลุ ศิริพานิช, เรื่องเดียวกัน หน้า 42

องค์การอนามัยโลกได้ยึดความยาวของชีวิตตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น ได้กำหนดด้วยสูงอายุมีอายุในช่วง 60-74 ปี วัยชราจะเป็นกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป แต่ในการประชุมสมัชชาโลกกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงตามสภาพอายุ มีผลกระทบอย่างมากต่อตัวผู้สูงอายุ การทำงาน บุคคล สิ่งแวดล้อมและสังคม เหตุเกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกายที่เพิ่มขึ้นตามลำดับอายุ แต่การเสื่อมถอยนี้ไม่ได้หมายถึงความเจ็บปวด ไม่ใช่การเป็นโรค ผู้ที่อายุมากขึ้นสามารถบำรุงรักษาตนเองให้คงสภาพอยู่ได้ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างกระฉับกระเฉง คล่องตัวเหมือนเดิมหากเข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามอายุ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาไว้ 4 หัวข้อ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

กุลยา ตันติวาอาชีวะ¹⁰⁰ได้กล่าวว่า ปรากฏการณ์ของควมมีอายุนั้น จะดำเนินไปอย่างช้าๆเมื่อเลยวัยกลางคนไปแล้วร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อ ความเต่งตึงลดลง กล้ามเนื้อลดความแข็งแรงขาดความกระฉับกระเฉง ขาดความไวในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ความสามารถในการทำงานประสมประสานกันของระบบประสาทและกล้ามเนื้อถดถอย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกาย แต่ในอัตราและระยะเวลาที่ต่างกัน ดังนี้

1) ผิวหนัง เมื่อมีอายุมากขึ้น ผิวหนังและเนื้อเยื่อผิวหนังจะขาดความเต่งตึง ไม่ยืดหยุ่น มีลักษณะแห้งและเหี่ยวย่น โดยเฉพาะใบหน้าเป็นตำแหน่งที่เห็นรอยย่นได้ชัดเจนที่สุด เมื่อเริ่มมีอายุผิวหนังส่วนหางตาจะย่นยับเป็นตีนกาขึ้น ซึ่งบางคนอาจยับน้อย แต่กลับไปมีรอยย่นที่หนังตาด้านล่างแทนหรือหนังตาชั้นล่างแทนหรือหนังตาชั้นล่างห้อยเป็นถุงใหญ่ขึ้นตามควมมีอายุบางคนหน้าผากย่นเป็นรอย นอกจากนี้เมื่ออายุมากขึ้นอีกบางคนจะมีผิวดกกระหรือมีหูด คนแก่เป็นตั้งเนื้องอกเป็นเม็ดเล็กๆ สีเหลือง สีน้ำตาลหรือดำออกมาตามตัวแขนขาหรือใบหน้า เป็นจุดเล็กๆสังเกตเห็นได้แต่ไม่มีอันตราย

2) ตา ควมมีอายุทำให้เลนส์ตาเสื่อม ความสามารถในการปรับระยะภาพลดลง สายตาของคนเริ่มมีอายุจะเปลี่ยนเป็นสายตายาว พบได้เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป แต่บางคนอาจเร็วกว่าได้ ทำให้อ่านหนังสือต้องใช้แว่นสายตาช่วย การเปลี่ยนแปลงของตาก็ประการหนึ่งที่พบมากคือ มีวงแหวนขุนขาวเกิดขึ้นที่รอบๆ ตาดำ (senilis) สาเหตุเนื่องจากบริเวณขอบตาดำมีสารไขมันมาเกาะจับเนื้อเยื่อโดยรอบ การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่เป็นอันตรายต่อตาและการมองเห็นยังเป็นปกติ เพียงแต่ดูหน้าแล้วเห็นตาจะรู้ว่ามียายุทันที

3) หู เป็นอวัยวะสำคัญของการสื่อสารเช่นเดียวกับตา ลักษณะความเสื่อมของหูเป็นเช่นเดียวกับตา กล่าวคือเมื่อมีอายุความสามารถในการได้ยินจะลดลง เนื่องจากความเสื่อมของระบบการได้ยินเสียง ซึ่งประกอบด้วย อวัยวะสำคัญ 4 ส่วนคือ

(1) หูชั้นกลางทำหน้าที่ตอบสนองต่อการนำเสียง

¹⁰⁰ กุลยา ตันติวาอาชีวะ, คู่มือผู้สูงอายุสุขภาพสูงวัย ดูแลได้ด้วยตัวเอง,(กรุงเทพมหานคร : เพชรประกาย, 2560), หน้า 18-41,2560

- (2) หูชั้นในทำหน้าที่วิเคราะห์กลไกความถี่และการถ่ายโยงสิ่งเร้า
- (3) เส้นประสาท สำหรับนำเสียงและเลือกเฟ้นการได้ยินได้ฟังและ
- (4) ศูนย์รับเสียงส่วนกลาง ทั้ง 4 ส่วนนี้จะทำหน้าที่ประสมประสานและแปล

เสียง สาเหตุของความเสื่อมของหูมักเกิดจากอวัยวะการรับเสียงดังกล่าวเสื่อม ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุเลย 70 ปีไปแล้ว เพราะฉะนั้นไม่ต้องกลัว อาจพบได้กับในคนอายุน้อยกว่า 70 ปี แต่เป็นบางคนเท่านั้น

4) กล้ามเนื้อ คนจะมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงและเจริญเต็มที่ เมื่ออายุประมาณ 25-30 ปีหลังจากนั้นก็เสื่อมถอยกำลังลง แต่ผู้ที่ใช้กำลังกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ เช่น นักกีฬา ผู้ใช้แรงงาน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะคงตัวได้นานถึงอายุ 60 ปี จากนั้นก็เสื่อมสภาพลงเช่นกัน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะเสื่อมช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับวิถีการดำรงชีวิตของคนๆ นั้น สัดส่วนกล้ามเนื้อแขนขา ลำตัวที่ลดขนาดลงจะถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อไขมัน ทำให้เกิดการหย่อนยาน ลุ่่น เช่น ที่หน้าท้อง ต้นแขนและผนังหน้าท้อง ถ้าอ้วนมากไขมันจะเพิ่มมากเกิดเป็นต้นแขนห้อย เหนียงคอยาน

5) กระดูก วัยสูงอายุเป็นวัยที่กระดูกมีความเปราะบางและหักง่าย โดยเฉพาะผู้หญิง หลังหมดประจำเดือน เนื้อกระดูกจะสูญเสียแคลเซียมซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญได้ง่าย ทำให้เป็นโรคกระดูกพรุนคือเมื่อหักแล้วกระดูกจะหักโดยเฉพาะกระดูกข้อมือ หรือหัวของกระดูกต้นขาตรงข้อต่อที่สะโพก นอกจากกระดูกพรุนแล้ว ในวัยสูงอายุอาจพบหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม ทำให้มีอาการปวดหลัง คนที่อ้วนมาก หรือคนที่ทำงานหนักต้องใช้แรงงานจะมีกระดูกข้อต่อเสื่อมมากกว่าคนทั่วไป ความเสื่อมของกระดูกมีผลต่อโครงสร้างของร่างกายของผู้สูงอายุบางคน ทำให้มีลักษณะไหล่ค่อมและหลังโก่งเมื่อแก่ตัว

6) ระบบภายในร่างกาย ในขณะที่ร่างกายภายนอกมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ สภาพภายในร่างกายก็มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆตามอายุด้วย โดยเฉพาะการย่อย และการขับถ่าย ระบบภายในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงปรากฏ ดังนี้

(1) ประสิทธิภาพการดูดซึมอาหารลดลง ปัญหาของผู้สูงอายุในการรับประทานอาหารที่สำคัญคือเรื่องของฟัน มีผู้สูงอายุหลายคนที่จะดำรงฟันแท้ของตนไว้ตลอดอายุขัย ส่วนใหญ่มักพบว่าต้องอาศัยฟันปลอมทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด กระบวนการย่อยในปากขาดคุณภาพ เมื่ออายุมากการทำงานของกระเพาะและลำไส้จะลดลงตามไปด้วย กระเพาะอาหารจะหลั่งเอนไซม์ทรินพซิน และเปปซินในปริมาณลดลงกว่า 20% ทำให้อาหารที่รับประทานเข้าไปย่อยไม่สมบูรณ์ร่างกายดูดซึมได้น้อย อีกทั้งอาหารบางอย่างร่างกายก็ดูดซึมได้น้อยลงไปด้วย เช่น แคลเซียมและเหล็ก ด้วยภาวะการเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นเหตุผลให้ผู้สูงอายุเป็นโรคขาดสารอาหาร

(2) อัตราการเผาผลาญอาหารต่ำ การเผาผลาญอาหารสัมพันธ์กับการหายใจ เมื่อมีอายุการทำงานของระบบการหายใจเสื่อมประสิทธิภาพ สาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของกระดูกซี่โครงทำให้การขยายตัวของช่องอกจำกัดประกอบกับเมื่อมีอายุเนื้อเยื่อปอดจะแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่นเป็นเหตุให้การทำงานของปอดไม่เต็มที่ สมรรถภาพการหายใจลดลง การรับและกระจายออกซิเจนในร่างกายไปสู่เนื้อเยื่อจึงต่ำ ซึ่งทำให้อัตราการเผาผลาญอาหารในร่างกายลดลงไปด้วย ทาง

แก่คือการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทำอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยรักษาสมรรถภาพการทำงานของระบบการหายใจให้คงอยู่ได้นานขึ้น ซึ่งช่วยให้อัตราการเผาผลาญอาหารดีขึ้น

(3) การไหลเวียนของโลหิตไม่ดี เมื่อมีอายุหลอดเลือดมักแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น จุดนี้เป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้สูงอายุมีอาการหน้ามืดเป็นลมง่าย เพราะเลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทันการ ออกกำลังกายที่พอเหมาะจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้คงตัวได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ

ดังนั้นเมื่อเข้าวัยสูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสภาพการไหลเวียนของโลหิตที่ดี

- ต้องฝึกหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ
- ต้องออกกำลังกายไม่อยู่นิ่ง
- อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้ดี
- อย่าลืมนั่ง เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิก เต้นรำ หรือทำอะไรก็ได้ ที่ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหว

อยู่อย่างหนึ่งร่างกายจะเสื่อมไว

(4) การขับถ่าย ผู้สูงอายุมักถ่ายปัสสาวะบ่อย ทั้งนี้เพราะความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงประมาณ 50% ของวัยรุ่นหนุ่มสาว บางรายอาจถ่ายขัดโดยเฉพาะผู้สูงอายุชาย สาเหตุที่พบมากที่สุดเนื่องมาจากต่อมลูกหมากโต อีกอย่างในผู้ใหญ่อาจกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน โดยเฉพาะหญิงที่คลอดบุตรมาแล้วหลายคน ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระของผู้สูงอายุเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะท้องผูก ทั้งนี้เนื่องจากระบบการย่อยอาหารไม่ปกติ และร่างกายมีกิจกรรมต่างๆ ลดลง ลำไส้ไม่เคลื่อนไหว การขับถ่ายไม่คล่องตัว เกิดการกักเก็บของก้นอุจจาระทำให้ผู้สูงอายุมักมีปัญหาท้องผูกประจำ

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายแม้จะเป็นไปตามธรรมชาติของสังขารและอายุก็ตาม ก็มีควรละเลย หากปล่อยไปตามธรรมชาติไม่ปรับตัว โอกาสการเกิดโรคหรือเป็นโรคร้าย มีหลายโรคในผู้สูงอายุที่สามารถป้องกันได้ หากเจ้าของกายใส่ใจตนเอง สิ่งที่ต้องจำไว้คือ เมื่อผู้สูงอายุเป็นโรคแล้วมักต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่าวัยอื่นๆ แม้จะเป็นโรคอย่างเดียวกัน ดังนั้น การป้องกันและการใส่ใจดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้มีอายุ

การเปลี่ยนทางสมรรถภาพ

สมรรถภาพ คือ ความสามารถในการปฏิบัติงานของร่างกาย จิตใจ และสมอง หลายคนมองเห็นว่าความมีอายุทำให้สมรรถภาพด้านต่างๆ ของคนลดลงโดยอัตโนมัติ ซึ่งตามข้อเท็จจริงแล้วไม่เป็นเช่นนั้นเสมอไป ความเสื่อมถอยทางสมรรถภาพในผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุอาจเนื่องจากความจำกัดทางร่างกาย การขาดสิ่งจูงใจ หรือปัญหาทางสุขภาพก็ได้ ความเสื่อมถอยทางสมรรถภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นในแง่ความรวดเร็วในการตอบสนองสิ่งเร้าที่ช้ากว่าวัยรุ่นหนุ่มสาวเท่านั้น แต่ถ้าพิจารณาในแง่คุณภาพของสมรรถภาพแล้วยังคงเดิมเป็นส่วนใหญ่ การตัดสินใจสมรรถภาพของคนมักจะไปมองในแง่ประสิทธิภาพซึ่งเป็นไปไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะคงความสามารถเช่นนั้น ต้องมีการเปลี่ยนแปลงบ้าง ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถภาพของผู้ใหญ่ มีดังนี้

1. การมองรูปลักษณ์ตนเอง

ผู้สูงอายุจะมีมโนทัศน์และการมองรูปลักษณ์ของตน (Self-image) ที่แตกต่างกัน บางคนมองเห็นคุณค่า และความสามารถของตน บางคนมองตนเองอย่างไร้ความหมาย นั่งรอวันตายใช้ชีวิตให้

หมดไปวันหนึ่งๆ โดยไม่มีความหมาย ซึ่งการมองตนเองเช่นนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตและ พัฒนาการของชีวิตว่าประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ผู้ตั้งทฤษฎีจิต วิเคราะห์กล่าวว่า การที่บุคคลยึดมั่นถือมั่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งของตนนั้น เนื่องจากมีความขัดแย้งใน จิตใจที่เกิดขึ้นระยะใดระยะหนึ่งของการพัฒนาการตามวัยของชีวิต แล้วไม่สามารถแก้ปัญหาได้ จึง ถ่ายทอดความคับข้องใจนี้ไปเป็นการยึดความคิดตนเป็นสรณะ มองความสามารถ รูปลักษณ์ และมี มโนทัศน์ต่อตนเองไปในลักษณะที่ตนคิดว่าควรจะเป็น ซึ่งบางครั้งทำให้การใช้ความสามารถในการ ปฏิบัติงานไม่ตรงกับความสามารถแท้จริงของตน ทำให้ดูเหมือนว่ามีอายุแล้วสมรรถภาพลดลง

2. บุคลิกภาพ

บุคลิกภาพเป็นผลที่มาจากกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม การรับรู้ และการคิด ความเข้าใจก่อตัวเข้า เป็นบุคลิกภาพของคนๆนั้น ซึ่งลักษณะบุคลิกภาพและอุปนิสัยในวัยสูงอายุนั้นจะเป็นแบบใดนั้น จึงขึ้นอยู่กับ การพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก ทางด้านร่างกาย อารมณ์ เซวาน์ปัญญาและการปรับตัวในสังคม ลักษณะ ของบุคลิกภาพของแต่ละคนจะบ่งบอกนิสัยการแสดงออกพฤติกรรม ท่าที และจิตใจของคนๆนั้น ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพอ่อนมาตั้งแต่สมัยเด็ก ก็ย่อมจะมีลักษณะและความสามารถไปอย่างนั้น ด้วย เมื่อมีข้อจำกัดทางกายตามอายุจะเสริมให้บุคลิกสงบมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุที่แกร่งกล้ามาก่อน พอมี อายุก็ยังคงบุคลิกแกร่งกล้านั้นได้

3. ความสนใจ

คนเมื่อมีอายุจะมีลักษณะไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงเป็นพื้นฐาน ไม่สนใจงานท้าทาย ไม่ชอบ งานใหม่ๆ ที่ต้องใช้การตัดสินใจและความสามารถสูง เพราะความจำกัดของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่ มั่นใจและวิตกกังวลกับความสำเร็จ ไม่กล้าเสี่ยงทำ เพราะถ้าผิดพลาดกลัวอายเด็ก อีกประการหนึ่ง ผู้สูงอายุจะมองว่าชีวิตของตนกำลังสิ้นสุด อนาคตและผลลัพธ์ ความหวังในชีวิต ความสำเร็จ เกียรติยศ ไม่มีความหมายต่อไปอีกแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากได้สิ่งใหม่ สิ่งทีผู้สูงอายุจะหันไปสนใจมากขึ้นก็คือ งานในลักษณะแบบเดิมที่ตนคุ้นเคยมากกว่าการทำงานใหม่ๆ

4. ความทรงจำ

ความทรงจำของคนเรามีอยู่ 3 ลักษณะ คือ 1) ความจำในอดีต (remote memory) จำเรื่องราวเก่าๆที่ผ่านมาได้ 2) ความจำในเรื่องปัจจุบัน (recent memory) เป็นความจำในเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้น เรื่องราว ประสบการณ์ หรือ ข้อมูลที่ได้รับในรอบ 24 ชั่วโมง และ 3) ความจำเฉพาะหน้า (immediate memory) เป็นการจดจำเรื่องที่เกิดขึ้นในทันทีชั่วระยะเวลาอันสั้น ผู้สูงอายุจะมีปัญหา ความจำในลักษณะที่ 3 มาก ประเภทได้หน้าลืมหลัง

ปกติแล้วคนเราจะมีความจำดีมากเมื่ออายุ 5-25 ปี แต่เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถใน การจำจะลดลงตามลำดับ ยกเว้น ความจำเรื่องในอดีตจะยังคงดีอยู่และชัดเจน ผู้สูงอายุจึงมักชอบเล่า เรื่องในอดีตที่ตนจดจำได้มากกว่าเหตุการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งแท้จริงแล้วผู้สูงอายุอาจจะจำเรื่องในปัจจุบัน ได้ดีเช่นกัน แต่ต้องใช้เวลาในการคิดและจดจำ แต่ความหลากหลายของงานและความกังวลเป็นเหตุให้ ผู้สูงอายุจำไม่ได้มากขึ้น

5. ความเสื่อมของวัย

เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถและความฉับไวลดลง มีความเสื่อมถอยทางจิตใจเจ็บป่วยได้ ง่าย ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก ประกอบกับความสามารถในการตอบสนองของระบบประสาท

ส่วนกลางช้า มีความเสื่อมของสมองส่วนคอร์เทกซ์ การประสมประสานความคิดอ่าน การเรียนรู้ขาดความว่องไว การรับสัมผัสเสื่อมลง

องค์ประกอบดังกล่าวทั้ง 5 ประการ มีผลต่อสมรรถภาพของผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. สมรรถภาพทางร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมทางกายช้าลง ความสามารถทางทักษะกล้ามเนื้อ และพลังงานลดลง การทำงานประสานกันของระบบประสาทและกล้ามเนื้อขาดประสิทธิภาพ กล้ามเนื้อขาดความตึงตัว ลักษณะการปฏิบัติงานจะเปรียบเทียบไม่ได้กับวัยหนุ่มสาว

2. สมรรถภาพในการเรียนรู้ การศึกษาหาความรู้และสร้างทักษะเป็นกระบวนการสำคัญของชีวิต ผู้สูงอายุจะยังคงสามารถเรียนรู้ได้ แต่อัตราความเร็วในการเรียนรู้จะลดลง ซึ่งมีได้หมายความว่า จะไม่เกิดการเรียนรู้ หรือขาดสมรรถภาพในการเรียนรู้ เพียงแต่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้มากขึ้นกว่าเดิม ผู้สูงอายุก็สามารถเรียนรู้วิชาการได้เช่นเดียวกับคนวัยอื่นแต่การเรียนรู้ในเชิงทักษะปฏิบัติ (learning performance) อันเป็นการเรียนรู้ที่มีกระบวนการและขั้นตอนที่ซับซ้อน ต้องใช้ความจำเพาะหน้าประกอบในการที่จะเรียนรู้นั้น

3. ต่อต้านการนำนวัตกรรม ซึ่งหมายถึงเทคนิค วิธีการหรือเครื่องมือใหม่ๆมาใช้ในการแก้ปัญหาหรือการทำงาน

- มีจิตคำนึงถึงแต่ตนเอง ชี้อาย ช่างคิดแต่รอบคอบ
- ระมัดระวังมากขึ้น ใจน้อย ทำอะไรต้องคงที่สม่ำเสมอ
- มีปัญหาในสิ่งที่ยังไม่เรียนรู้ ยอมรับการผิดพลาดหรือข้อบกพร่องได้ยาก

4. ความสามารถทางเขavnปัญญา เขavnปัญญาเป็นความสามารถของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการแสดงออก การกระทำ การคิดอย่างมีเหตุผล โดยบูรณาการความสามารถในการรับรู้ และความรู้เข้าด้วยกัน การแสดงออกทางเขavnปัญญาจะสัมพันธ์กับการเรียนรู้ ความจำการแก้ปัญหา เหตุผล ความคิด และความสามารถในการสื่อสารและทำทางให้คนอื่นรับรู้ ต่อเมื่ออายุความสามารถทางเขavnปัญญาดังกล่าวจะลดลง เนื่องจากความเสื่อมของสมองความจำเป็นของสมองความจำและอาจมีปัญหาสุขภาพร่วมด้วย

5. สมรรถภาพทางเพศ จำแนกออกได้เป็น 2 ประการ

ประการแรกคือความสามารถในการสืบพันธุ์ ผู้หญิงจะหมดความสามารถในการสืบพันธุ์ทันทีที่หมดประจำเดือน แต่ความสามารถทางเพศยังคงอยู่ ส่วนผู้ชายคงความสามารถในการสืบพันธุ์มิได้ตลอดอายุขัย ไม่ว่าผู้ชายจะแต่งงานเมื่ออายุมากเท่าใดก็ตาม ก็สามารถมีบุตรได้เสมอ

ประการที่สอง สมรรถภาพทางเพศในแง่เพศสัมพันธ์ทั้งหญิงและชายจะจำกัดลง ซึ่งมีได้มีสาเหตุมาจากอายุแต่สาเหตุสำคัญมักมาจากความรู้สึกต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า

องค์ประกอบบรวมที่สำคัญ

1. ความกลัว ที่กลัวมากคือกลัวไม่ประสบความสำเร็จ หรือกลัวตาย ทำให้ไม่มั่นใจและขาดความสุขในเพศสัมพันธ์

2. วัฒนธรรมและค่านิยม สังคมบางแห่งเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่ควรจะงดเว้นด้านกามารมณ์ ซึ่งแม้แต่ผู้สูงอายุเองก็มีความรู้สึกว่ามันไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์อย่างเช่นวัยหนุ่มสาว หรือถ้ามีต้องไม่มากเกินไป ควรจำกัดลงบ้าง

3. ความเสื่อมของสุขภาพโดยเฉพาะที่มีผลเกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ เป็นกิจกรรมธรรมชาติที่เป็นความต้องการจำเป็นอย่างหนึ่งของคน การมีเพศสัมพันธ์จึงเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตที่ผู้สูงอายุก็สามารถหาความสุขได้ เว้นเสียแต่ว่ามีปัญหาความเสื่อมของสุขภาพทางร่างกาย

4. ความสามารถในการแก้ปัญหา การแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ คือ ความจำ การเรียนรู้ที่สามารถจะนำมาใช้ประสมประสานในการแก้ปัญหา และ สติปัญญาซึ่งจะใช้ทั้งกระบวนการเช่น เหตุผล มโนทัศน์ และผลผลิตของสติปัญญา

สมรรถนะทางกายอาจเปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง แต่มีใช้ถดถอย ผู้สูงอายุต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงนี้ แล้วปรับตัวให้เข้ากับความจริงจะทำให้ภาวะการทำงานจะยังคงอยู่ตลอดไป

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสมรรถภาพมีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุมองรูปลักษณ์ของตนเอง และมโนทัศน์ต่อตนเองเปลี่ยนไป แต่ผู้สูงอายุสามารถปรับสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสมรรถภาพได้โดยอัตโนมัติ มีการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับและยอมรับตนเองได้มีความมั่นคงมากขึ้น

ข้อดีอย่างหนึ่ง ผู้สูงอายุสามารถปรับและพัฒนาโครงสร้างขององค์ประกอบทางจิตใจไปในทางที่ดีงามได้มากขึ้น และสามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าวัยหนุ่มสาว เราจึงพบว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้น มักมีความสุขมากขึ้นด้วย ผู้สูงอายุจะพัฒนาลักษณะของโครงสร้างทางจิตใจเฉพาะความเป็นตนเอง ซึ่งเป็นฐานะของการแสดงออกตามวัยของคุณบุคคล โดยลักษณะการแสดงออกขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การศึกษา ประสบการณ์ สภาพสังคมในวัยเด็กและผู้ใหญ่ของคนๆนั้น บางคนมีเมตตา บางคนมีการวางท่าทางเป็นคุณท้าว บางคนก็สงบชีวิตปลีกวิเวกไปอยู่วัด บุคลิกภาพตามวัยและจิตใจของผู้สูงอายุเกิดขึ้นตามความมีอายุส่วนหนึ่ง แต่อีกส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์ที่ได้รับทำให้เกิดการกำหนดสภาพทางจิตใจและการแสดงออกของผู้สูงอายุต่างกันไปดังนี้

1. การรับรู้ ผู้สูงอายุมักจะยึดมั่นกับความคิดและเหตุผลของตนเองทำให้ยากต่อการรับรู้ต่อสิ่งใหม่ อีกทั้งความสามารถและประสิทธิภาพของอวัยวะรับความรู้สึกและการสื่อสาร เสื่อมสมรรถภาพลง ทำให้การทำความเข้าใจ การสื่อข้อมูลด้วยคำพูด กิริยาท่าทาง หรือการสื่อในรูปแบบอื่นๆเป็นไปอย่างช้าๆ และไม่สู้สมบูรณ์ ส่งผลให้การแปลความหรือตีความมีโอกาสผิดพลาดง่าย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมักใช้ประสบการณ์ที่เคยผ่านมาเป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจรับรู้ของตนเอง

2. การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นกลไกเกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจ สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสมรรถนะ ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกของตนเองในแง่ต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นความท้อแท้และน้อยใจ โดยรู้สึกว่าการสังคมให้ความสำคัญแก่ตนเอง อย่างที่ที่เคยเป็นมาก่อน บางครั้งผู้สูงอายุเองก็ลืมไปว่า ตนได้ถึงวาระแห่งการเปลี่ยนแปลงแล้ว กลายเป็นความโลภทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง เมื่อถูกกระทบกระเทือนจิตใจเพียงเล็กน้อยส่งผลให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิด หรือโกรธได้ง่าย

3. การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง ความมีอายุเป็นการเดินทางไกลแห่งความลึกลับที่สุด ผู้สูงอายุเริ่มนับเวลาที่เหลือจากปีไปเป็นเดือนและเป็นชั่วโมง เริ่มเตรียมเข้าสู่สภาวะสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุหลายคนปรับตัว บางคนเดินทางไปสู่งานใหม่เพื่อกระตุ้นเร้าจิตใจให้ใจสุข แต่ผู้สูงอายุบางคนกลับสนใจที่

จะทำงานที่บ้านอยู่แบบผู้สูงอายุที่พอเพียง และมีไม่น้อยที่หาความสงบทางจิตใจทางศาสนา การเลือกวิถีดำเนินชีวิตให้กับตนเองเป็นโลกใหม่ของวัยสูงอายุ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันไปตามเหตุผลและความพึงพอใจของแต่ละบุคคล บางคนมุ่งสร้างชีวิตที่ดี บางคนมุ่งชีวิตสงบเข้าวัดถือศีล กินมังสวิรัต บางคนชอบเลี้ยงหลาน และบางคนก็ชอบอยู่คนเดียว เพราะทำให้รู้สึกอิสระและได้ใช้ชีวิตอย่างที่ตนชอบในช่วงสุดท้ายของชีวิต

4. ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อม เฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความต้องการของตนเองเท่านั้น โดยมีอารมณ์เป็นพื้นฐาน ความสนใจส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่ตัวเอง เพราะมีเวลาที่จะคิดถึงตัวเอง เนื่องจากว่างจากภารกิจการทำงาน และสังคม แต่จะชอบหรือสนใจในสิ่งที่ตนคุ้นเคยเท่านั้น งานแปลกใหม่อื่นๆ จะไม่ชอบหรือชอบน้อยกว่า ความสนใจสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อาจมีอยู่บ้าง แต่ลดถอยไปมาก ชอบชีวิตเรียบง่าย ความมุ่งหวังหรือใฝ่ฝันในชีวิตลดลงหรือไม่มีเลย ชอบที่จะเป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ ยกเว้นบางคนที่ยังคงความสามารถอยู่แต่น้อยคนมาก

สรุป การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสมรรถภาพมีผลโดยตรงต่อสภาวะจิตใจ เพราะลักษณะการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุจะเป็นการลดอัตราความเจริญลงไปสู่ความเสื่อม ซึ่งทำให้

1. มีผลกระทบอย่างมากทั้งต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม
2. มีความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ
3. ความเสื่อมที่เกิดจะเพิ่มขึ้นตามลำดับ
4. การเปลี่ยนแปลงต่างๆ จะบังเกิดให้ผู้สูงอายุเห็นว่า เป็นความเสื่อมถอย เริ่มมี

ข้อจำกัดทั้งตนเองและสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี จะใช้การปรับตัวที่เป็นคุณ บางคนอาจหาทางออกด้วยการเริ่มต้นชีวิตใหม่ งานใหม่ หรือยอมรับเงื่อนไขตามวัยของตน การปรับตัวของผู้สูงอายุต่างจากวัยอื่นทั้งที่เป็นการปรับตัวเหมือนกัน

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

เมื่อมีอายุแล้วร่างกายมีข้อจำกัด ทำให้ขาดความกระฉับกระเฉง จากวัยทำงานที่รุ่งโรจน์เป็นเจ้าของคนขายคน กิจการรุ่งเรือง มีหน้าที่การงานก้าวหน้าตามวัยของคนทำงาน แต่เมื่อพ้นปีที่ 60 ของอายุแล้ว ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมกลับลดลงตามวัย ต้องห่างเหินจากสังคม ยิ่งถ้าผู้สูงอายุนั้นต้องเกษียณจากงานประจำ ขาดอำนาจหน้าที่การยอมรับนับถือ คนที่เคยพบหน้าก็เลี้ยวหลบ ตรงนี้คือการเปลี่ยนแปลง การยอมรับในสังคมของวัยสูงอายุมักเป็นไปในทางลบ สังคมมักประเมินความสามารถของคนในแง่การปฏิบัติ ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนจะแสดงให้เห็นว่าความมีอายุมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาท ยังทำหน้าที่ได้ตามปกติ สามารถทำงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนคนวัยทำงานก็ตาม แต่ด้วยอำนาจหน้าที่ที่ต้องหายไปตามอายุ 60 ปี ซึ่งเป็นอายุการเดินทางออกจากสังคมที่ทำเป็นประจำ ซึ่งการออกจากสังคมนี้มี 2 กรณี คือ หนึ่ง เป็นข้อกำหนดของสังคมให้ต้องออกจากบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบด้วยการปลดเกษียณ เมื่อครบกำหนดเวลาตามอายุปีปฏิทินคือ 55-65 ปี และ สอง ออกจากสังคมด้วยสถานการณ์เปลี่ยนแปลงตามวัยด้วยการละจากบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัว มาเป็นสมาชิกที่ปรึกษาของครอบครัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่สองนี้มักเป็นความพึงพอใจและยอมรับสภาพตามวัยของผู้สูงอายุเอง การออกจากสังคมไม่ว่ากรณีใด มีผลต่อความรู้สึกภายในของผู้สูงอายุ

การแสดงออกของผู้สูงอายุจะต่างกัน จำแนกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้สูงอายุที่ยอมรับสภาพความมีอายุ จะมีการปรับตัวแบบยอมรับ ผู้สูงอายุประเภทนี้ยังคงความเป็นตัวเอง และคงความสามารถของตนเองได้ดี มีความพึงพอใจและเห็นคุณค่าของชีวิต มีการประพฤติปฏิบัติโดยสอดคล้องตามวัยของตนด้วยความพอใจ ไม่เป็นภาวะต่อครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้อง จำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีความเป็นอยู่อย่างสงบ สามารถอยู่ได้อย่างอิสระ ไม่เป็นภาระครอบครัว มีความสุขกับชีวิตบนปลายด้วยตนเอง เช่น ทำสวน ไร่ ปลูกพืชพรรณ
2. กลุ่มที่มีความสนใจกิจกรรม เป็นกลุ่มที่เข้าสังคมและเลือกเข้ากิจกรรมที่ตนสนใจมาก โดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน อาจไปทำงานใหม่ เป็นวิทยากร
3. กลุ่มที่มุ่งทำตนเป็นประโยชน์ให้แก่สังคม ตามที่พึงกระทำได้ คนกลุ่มนี้จะชอบกิจกรรมที่มีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร หรือจัดบริการสังคมตามความสามารถ เป็นต้น

ประเภทที่ 2 ผู้สูงอายุที่ชอบต่อสู้และมีพลังใจสูง ผู้สูงอายุนี้จะมีความกระฉับกระเฉง คล่องตัว ใจสู้ไม่ยอมแพ้กับชีวิตและวัย แต่กลับมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ ขึ้น มองเห็นประโยชน์ที่พึงให้แก่สังคมและอนาคต สามารถทำงานได้ประสบความสำเร็จดังที่คิด ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้แก่ นักคิด นักประดิษฐ์ และผู้นำด้านต่างๆ เป็นต้น

ประเภทที่ 3 ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่น เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมถดถอยไม่ยอมช่วยเหลือตัวเอง ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรม สิ้นหวังและท้อแท้ต่อชีวิต ต้องการความใส่ใจและเอาใจใส่จากครอบครัวมากกว่าปกติ เป็นลักษณะที่คิดว่าแก่แล้วทำอะไรไม่ได้ ลูกหลานต้องดูแลผู้สูงอายุประเภทนี้จะพบได้ในคน 4 จำพวก คือ

1. ร่ำรวยมาก ลูกหลานเอาใจใส่ประคบประหงมจนเคยตัว
2. ผู้ที่เคยทำงานหนักมาก่อน เมื่อลูกหลานมีฐานะดีก็ให้ความค้ำจุนดูแล และคอยสนองตอบอย่างสม่าเสมอทำให้เกิดความสำคัญตัวเองมากกว่าปกติ
3. พวกเคร่งครัดระเบียบและวัฒนธรรม โดยถือว่าผู้สูงอายุคือคนที่ลูกหลานต้องให้การดูแลรับผิดชอบ ผู้สูงอายุก่อนนี้ตะแคงไ้เพราะหวังให้ดูแล
4. พวกสิ้นหวังในชีวิตทำงานหนักแต่ไม่ได้ผล เมื่อเริ่มมีอายุก็หยุดทำงานหวังพึ่งลูกหลาน

ประเภทที่ 4 ผู้สูงอายุที่สิ้นหวังในชีวิต พฤติกรรมนี้จะพบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ ไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริง พยายามหลีกเลี่ยงชีวิต เกิดการเจ็บปวดทางจิตใจ บางรายคือท้อแท้มากถึงทำอัตวินิบาตกรรมเมื่อสูงอายุ

การมีอายุยืน

มนุษย์ทุกคนปรารถนาการมีอายุยืน ต้องการมีชีวิตให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ บางคนมีหวัง พ่อแม่ พี่น้องเป็นคนมีอายุยืน ตนเองคงจะมีอายุยืนไปด้วย จากการศึกษาพบว่ากรรมพันธุ์มีส่วนสัมพันธ์กับการมีอายุยืนน้อยมาก แม้แต่คู่แฝดไข่ใบเดียวกัน อายุยังยืนยาวแตกต่างกันมาก องค์ประกอบของความมีอายุยืนจึงมิใช่มาจากกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยสำคัญแต่จากการศึกษาข้อเขียนเกี่ยวกับผู้มีอายุยืนกว่า 100 ปีหลายเล่ม พบว่าปัจจัยที่ทำให้คนเหล่านั้นมีอายุยืนอยู่ที่การมีสุขภาพดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่รื่นรมย์ มีอากาศบริสุทธิ์เป็นหลัก ฉะนั้นการดูแลรักษาสุขภาพจึงน่าจะเป็นแกน

สำคัญของการมีอายุยืนมากกว่าปัจจัยอื่นๆ อย่างน้อยก็ช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่ได้ปกติสุขเช่นเดียวกับบุคคลวัยอื่นๆ โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัย หรือสร้างความลำบากให้แก่ครอบครัวหรือสังคมที่ตนอยู่ด้วย

ความมีอายุเป็นธรรมชาติที่ไม่อาจยับยั้งได้นอกจากโรคหรืออุบัติเหตุจะคร่าชีวิตไปก่อนวัยสมควร โดยธรรมชาติของชีวิตแล้วคนมีอายุยืนได้ไม่ต่ำกว่า 100 ปี การมีอายุยืนคืออะไร ทำไมจึงเรียกอายุยืน มีกลุ่มทฤษฎีอยู่ 2 กลุ่ม ที่มีความคิดต่างกันแต่เป็นนัยเดียวกัน ว่าแท้จริงอายุยืนอยู่ที่กายกับจิตที่จะทำให้เกิดการ “ยืน”

ทฤษฎีกลุ่มที่ 1 กลุ่มทฤษฎีทางชีวภาพ มุ่งอธิบายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทฤษฎีกลุ่มนี้จะมองความมีอายุในด้านของความเสื่อม และความดับของสภาวะความมีชีวิตของร่างกายหลังจากการเจริญเติบโตเต็มที่แล้วตามกาลเวลา ซึ่งเป็นทั้งหญิงและชายเพียงแต่ชายปรากฏความเสื่อมช้ากว่าหญิง แต่มีได้หมายความว่าชายอายุยืนกว่าหญิง เพราะจากสถิติพบว่าผู้หญิงอายุเกิน 100 ปีมากกว่าชาย

ทฤษฎีกลุ่มที่ 2 กลุ่มทฤษฎีทางสังคม หรือ ทฤษฎีบุคลิกภาพได้มองความมีอายุในลักษณะของสภาวะการปรับตัวทางสังคมและบุคลิกภาพ เพื่อความอยู่รอดได้ในสังคม ทฤษฎีนี้จะเน้นความมีอายุตามกฎแห่งสังคม จากนั้นจะมีช่วงแห่งการปรับตัวซึ่งเป็นการปรับตัวซึ่งเป็นการปรับตัวของบุคคล อายุจะยืนยาวมากน้อยจึงขึ้นอยู่กับแต่ละคน

จากการศึกษาพบว่าเซลล์ร่างกายสามารถแบ่งตัวและคงชีวิตได้นานกว่า 100 ปี ฉะนั้นคนจะมีอายุ 100 ปี จึงเป็นไปได้ แต่ส่วนใหญ่คนมักไม่ไปถึงโอกาสนั้น เนื่องจากการเป็นโรคและความเจ็บป่วยมาทำให้ชีวิตสั้นสุดไปก่อนธรรมชาติกำหนด ดังนั้นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจึงน่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้โดยธรรมชาติ

การมีอายุยืนต้องประกอบด้วยมีความสุขที่ดี ร่างกายมีความคล่องตัว อยู่ในสภาวะสังคมปกติได้ ไม่เป็นปัญหาสังคม จึงเรียกว่าอายุยืนแท้ สิ่งที่คนไม่พยายามศึกษาเลยว่าการมีอายุยืนนั้นไม่ได้อยู่ที่การกิน อยู่ที่นอน แต่มีหลายอย่างประกอบกัน

ประการแรก คือ เพศ ผู้หญิงอายุยืนกว่าผู้ชาย ที่เป็นเช่นนี้เพราะ

1. ผู้หญิงใช้กำลังกายในการทำงานน้อยกว่าผู้ชาย
2. ผู้หญิงมีความเครียดของร่างกายและจิตใจน้อยกว่า เพราะผู้หญิงสามารถระบายอารมณ์ได้หลายรูปแบบ

3. ร่างกายผู้หญิงสามารถปรับสมดุลในภาวะเครียดต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ชาย และสาเหตุที่ทำให้ชายอายุสั้นก็คือ อุบัติเหตุที่อาจเกิดจากการเดินทาง และการทำงาน อันตรายจากการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ทำให้ผู้ชายอายุสั้นกว่าผู้หญิง

ประการที่สอง การปรับตัวตามวัย จุดเริ่มต้นของผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุ 60 ปีไปแล้ว คือการปรับตัวจริงๆ แล้วการปรับตัวของคนเราเริ่มมาตั้งแต่อายุเข้า 40 ปีที่เป็นวัยของการเปลี่ยนสายตาเปลี่ยนอารมณ์ ซึ่งการยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงอายุนี้ จะส่งผลไปยังการปรับตัวตามวัยของผู้สูงอายุด้วย

ในขั้นต้นผู้สูงอายุต้องเข้าใจงานหรือสิ่งที่เกิดขึ้นตามวัย ซึ่งนักจิตวิทยา เฮฟวิงเฮิร์ส ได้ประมวลว่า เมื่อมีอายุได้ที่ 60 ปีแล้ว คนเราจะมึนตามพัฒนาการตามวัยปรากฏอยู่ 6 ประการคือ

1. การต่อสู้กับภาวะความอ่อนแอของร่างกายและความเสื่อมถอย

2. การปรับตัวให้เข้ากับภาวะการเกษียณอายุและด้านการเงิน
3. การปรับตัวเมื่อคู่สมรสเสียชีวิต
4. การเข้าร่วมกับกลุ่มวัยเดียวกัน
5. การปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบของสังคมใหม่
6. การดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจของระบบชีวิตในปัจจุบันที่เป็นอยู่

ประการที่สาม นิสัย จุดนี้สำคัญมากที่สร้างให้คนมีอายุยืนและสุขภาพดี หลายคนเจ็บป่วย เพราะนิสัย การดูแลในขั้นต้นที่จะให้อายุยืนก็คือการตัดนิสัยให้เป็นคนอยู่ในทางสายกลาง กินง่าย อยู่ง่าย ไม่เครียด ก็จะทำให้อายุยืนเกินกว่าจริง คนอายุจะยืนได้เพียงแต่แก่นิสัยและปรับตัวให้พอดี เหมือนคำพระพุทธเจ้าสอน “ให้เดินทางสายกลาง” แม้แต่ชีวิตหากเดินสายกลางอายุจะยืนและสุขภาพดี โดยไม่ต้องกังวล

ความหมายของสุขภาพ

คำว่า สุขภาพ ในภาษาไทยตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2493 หมายถึง ความเป็นสุขหรือปราศจากโรค คำนี้แปลมาจากภาษาอังกฤษว่า Health องค์การอนามัยโลก (1946) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี เพราะฉะนั้นคนที่มีสุขภาพดีจึงหมายถึงคนที่

- ร่างกายแข็งแรง
- จิตใจดีผ่อนคลาย
- ความเป็นอยู่ดี อยู่สบายกินสบายไม่มีปัญหาครอบครัว
- มีเพื่อนมีสังคมปกติตามวัย
- ดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระสังคม

สุขภาพเป็นสภาวะหนึ่งของมนุษย์ ที่เกิดจากความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม การรักษาสมดุลจะเกิดขึ้นได้จากการดูแลรักษาร่างกาย จิตใจ และสังคมให้เกิดความสมบูรณ์

สาเหตุแห่งปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมาจาก 3 สาเหตุ

สาเหตุที่หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสรีรวิทยาตามอายุทำให้ร่างกายมีความต้านทานโรคต่ำ เจ็บป่วยได้ง่าย การดูแลตนเองที่ถูกต้องเป็นวิธีสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมิมีปัญหาสุขภาพน้อยลง

สาเหตุที่สอง การยอมรับความเจ็บป่วย ผู้สูงอายุมักปฏิเสธความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง กลัวการรักษา ซึ่งปัญหานี้มีผลต่อการรักษาความเจ็บป่วยมาก ทำให้ไม่สามารถรักษาได้ทันท่วงที

สาเหตุที่สาม ความรับผิดชอบตนเอง บ่อยครั้งที่พบว่าคนมีความรู้ดี ฐานะดี ป่วยด้วยโรคที่ขาดความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เพราะเพิกเฉยต่อสุขภาพของตนเอง ใช้ชีวิตตนเองไม่ถูกต้อง กินไม่เป็น อยู่ไม่เป็น ขาดความพอดี และที่สำคัญเมื่อยังไม่เจ็บป่วย มีชีวิตอยู่ดีตามปกติก็ไม่ใส่ใจที่จะบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ

หลักทั่วไปของการรักษาสุขภาพ

ความรับผิดชอบต่อตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีสุขภาพดีได้ มีหลักการสำคัญ 4

ประการ

1) กินเป็น หมายถึงการกินอาหารถูกต้อง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

2) นอนเป็น การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอจะทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายของแต่ละคน ไม่มีกำหนดมาตรฐานแน่นอนว่าเป็น 8 หรือ 10 ชั่วโมง แต่ผู้สูงอายุอาจจำเป็นต้องงีบหลับตอนกลางวันบ้างจะช่วยให้กระปรี้กระเปร่า และร่างกายมีความพร้อม

3) อยู่เป็น การอยู่เป็นนอกจากจะหมายถึงการรู้จักรักษาสุขภาพที่ดี และยังหมายถึงการรู้จักออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายมีความตื่นตัวและคงความสดชื่น การหัดให้มีอารมณ์ดีจิตใจแจ่มใส มองโลกแง่ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม การอยู่ไม่เป็นที่คือการอยู่อย่างตามใจ ไม่ออกกำลังกายเป็นการทำลายสุขภาพ

สังคมเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมตามวัยและโลกรอบตัว การยอมรับตัวเองจะทำให้การปรับตัวดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญอย่าไปคาดหวังจากสังคมมากเกินไป

กินเป็น นอนเป็น อยู่เป็น และสังคมเป็น มิได้ใช้เฉพาะในช่วงหนึ่งช่วงใดของชีวิตเท่านั้น ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และสนใจให้มากขึ้น เมื่อมีอายุหากทำได้ เมื่อสูงวัยก็จะเป็นผู้มีอายุที่สุขภาพดีตามเกณฑ์ ดังนี้

- มีลักษณะของผู้ที่ได้รับโภชนาการถูกต้อง
- ร่างกายสมบูรณ์ สามารถทำกิจกรรมต่างๆที่ต้องการในชีวิตประจำวันได้
- ยังคงมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นปกติ
- ความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ
- มีสภาพอารมณ์ และจิตใจดี

การดูแลสุขภาพ

การมีอายุเกิดขึ้นทั้งในตัวบุคคลสิ่งแวดล้อมของคนๆ นั้น มิได้เกิดที่จุดใดจุดหนึ่งของร่างกาย แต่เกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกาย อัตราการแก่ไวหรือช้าขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ ความเครียด ความเจ็บป่วย วิธีการดำเนินชีวิตของคนๆนั้น บางคนอาจดูแก่กว่าอายุถ้าร่างกายทำงานหนัก แต่บางคนอาจรักษาความเป็นหนุ่มสาวได้นานกว่า ถ้าคนนั้นเข้าใจดูแลตนเองที่เหมาะสม

การใช้ชีวิตอย่างฉลาดเป็นความสามารถของผู้มีปัญญา สุขภาพดีหาซื้อไม่ได้ต้องดูแลด้วยตนเอง การลดโอกาสการเป็นโรคและรักษาคุณภาพชีวิตเป็นหน้าที่ของผู้ที่ต้องการมีอายุยืน

ปัจจัยหลักของการดูแลสุขภาพที่ดี คือ

- น้ำหนัก
- การกิน
- การพักผ่อน
- การขับถ่าย

- การออกกำลังกาย
- การงดเว้นสิ่งเกิดโทษต่อร่างกาย
- การนอนหลับ

การรักษาสุขภาพด้วยการดูแลตนเองเป็นงานประจำเบื้องต้นที่ช่วยให้คนมีความสุข และมีชีวิตยืนยาวได้โดยไม่ต้องอาศัยยาหรือวิธีการรักษาใดๆ และระหว่างนั้นต้องตรวจสอบสุขภาพไปด้วย เพื่อเป็นการประเมินว่าร่างกายได้รับการดูแลที่ถูกต้องสมบูรณ์จริงหรือไม่ ประกอบด้วย

1. น้ำหนัก การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยน้ำหนักมาตรฐานตามอายุและส่วนสูง เป็นการคงสภาพหน้าที่ของร่างกาย โดยเฉพาะการทำงานของหัวใจกับระบบไหลเวียนของโลหิตการปล่อยน้ำหนักขึ้นจนอ้วนทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น ผู้สูงอายุควรชั่งน้ำหนักตนเองอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ต่อครั้งหรือเดือนละครั้ง น้ำหนักที่เหมาะสมไม่ควรเกินระดับมาตรฐาน + 3 กิโลกรัม เพราะฉะนั้น ช่วงน้ำหนักตามเกณฑ์ที่ผู้สูงอายุคนนั้นจะอยู่ระหว่าง 57-63 กิโลกรัม

วิธีการคำนวณน้ำหนักมาตรฐานทำได้ง่ายๆด้วยสูตร

สูตรผู้ชาย น้ำหนักมาตรฐานชาย = ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร - 100

สูตรผู้หญิง น้ำหนักมาตรฐานหญิง = ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร - 110

2. การกิน หลักการกินง่ายๆ คือการเน้นกินผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ให้เน้นปลาเป็นหลัก ผักเป็นยา ควรกินผักมากๆ อย่างน้อยอยู่ในปริมาณที่เพียงพอ ผู้สูงอายุต้องใส่ใจการกิน สำคัญคือลดอาหารหวานจัด ไขมันสูง มาเป็นอาหารมีเส้นใยให้คุณค่าและปริมาณพอดี ผู้สูงอายุควรตรวจสอบสภาพที่เกี่ยวข้องกับการกินอย่างสม่ำเสมอ หากมีปัญหาต้องแก้ไขและรับการตรวจรักษาเสียแต่เนิ่นๆสิ่งที่ต้องตรวจสอบคือ

- ฟัน ตรวจสอบดูว่า ผุ โยก คลอน หรือฟันปลอมว่าหลวมหรือแน่นหรือไม่
- ความอยากอาหาร ปกติจะลดลงตามอายุ แต่ถ้าเบื่ออาหาร ถือว่าปกติ
- สภาพการย่อย ทำให้ไม่ย่อยอาหาร
- ปริมาณและประเภทอาหารที่กิน น้ำหนัก กิจกรรมประจำวัน

3. การพักผ่อน จะช่วยให้ชีวิตของผู้สูงอายุกระชุ่มกระชวย ผู้สูงอายุควรใช้เวลาว่างที่มีมากขึ้นเมื่อเกษียณจากงาน ทำกิจกรรมการพักผ่อนซึ่งขึ้นอยู่กับความสนใจ

4. การขับถ่าย ต้องตรวจสอบให้เป็นไปตามปกติโดยเฉพาะการขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุชายจำเป็นต้องสังเกตการณ์ถ่ายปัสสาวะ เพราะอุบัติการณ์ของโรคต่อมลูกหมากโตจะเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อเกิดอาการขึ้นควรปรึกษาแพทย์ เพราะบางคนเห็นว่าไม่เจ็บปวดเลยเพิกเฉย ซึ่งทำให้เป็นปัญหาในการรักษาภายหลัง

5. การออกกำลังกาย ควรต้องทำให้สม่ำเสมอเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและการตั้งตัวของกล้ามเนื้อ สร้างเสริมประสิทธิภาพของระบบไหลเวียนของโลหิตและการหายใจ

งดเว้นสิ่งเกิดโทษต่อร่างกายหรือจำกัดให้น้อยลงมากที่สุด เช่น กาแฟ สุรา บุหรี่

6. การนอน เป็นการพักผ่อนร่างกายที่ดีที่สุด คนทุกคนต้องการนอนหลับเพื่อเป็นการพักผ่อนและเตรียมความพร้อมของร่างกาย การนอนหลับของคน จะเป็นวงจร แต่ละวงนาน 90-100 นาที ซึ่งแต่ละช่วงวงจร จะมีระบบการหลับ 4 ระยะ

ระยะที่ 1 เตรียมหลับ คือเริ่มจากเข้านอนแล้วหลับตา กล้ามเนื้อคลายความเครียดหายใจสม่ำเสมอ ระยะเวลาใช้เวลาไม่เกิน 2-3 นาที

ระยะที่ 2 เคลิ้ม เป็นระยะเข้าสู่ภวังค์ มีโอกาสสะดุ้งตื่น หรือตกใจตื่นได้ง่ายถ้ามีสิ่งรบกวน ระยะนี้บางคนจะรู้สึกเหมือนครึ่งหลับ ครึ่งตื่น และมีอาการสะดุ้ง

ระยะที่ 3 หลับ เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจสงบนิ่ง การทำงานของอวัยวะภายนอกการควบคุมของจิตสำนึกจะเป็นอย่างช้าๆชีพจรจะเต้นช้าลง การหายใจช้าลง แต่ยังคงสภาพความพร้อมทางสรีระโดยนัยในขณะหลับ

ระยะที่ 4 หลับสนิท เป็นระยะที่มีการหลับสมบูรณ์ ร่างกายผ่อนคลายเต็มที่ เกิดขึ้นหลังจากผ่านระยะที่ 3

การนอนของผู้สูงอายุ

ช่วงเวลาและระยะเวลาการนอนหลับจะเปลี่ยนไปตามอายุ คนเราจะใช้เวลาส่วนใหญ่ของแต่ละวันไปกับการนอนหลับ เมื่อสูงอายุนิสัยการนอนก็เปลี่ยนไป บางคนเข้านอนหัวค่ำตั้งแต่เข้ามิด บางคนนอนดึก แล้วตื่นเช้าธรรมดา ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีช่วงการหลับที่มีลูกตาเคลื่อนไหวมากขึ้น อัตราช่วงการหลับธรรมดาจะลดลง ฉะนั้นผู้สูงอายุจึงตื่นง่ายเพราะช่วงหลับที่ลูกตาเคลื่อนไหวรวดเร็ว เป็นช่วงที่คนพร้อมจะตื่นได้ แบบแผนการนอนของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ กล่าวคือระยะชั่วโมงการนอนสั้น ตื่นง่าย หลับยาก และชอบงีบตอนกลางวัน ลักษณะการนอนหลับเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนมาใช้การงีบในเวลากลางวันเป็นการชดเชย

การส่งเสริมที่จะช่วยให้นอนหลับสบายสำหรับผู้สูงอายุมีหลายวิธี ประกอบกันตามความเหมาะสม กล่าวคือ

- อาบน้ำอุ่นก่อนเข้านอน
- ดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆก่อนเข้านอน
- ฝึกการออกกำลังกายที่ผ่อนคลายความเครียด
- ไม่ควรกินยานอนหลับหรือยาระงับประสาทโดยไม่จำเป็น
- กินอาหารที่ให้แคลอรีเพียงพอกับร่างกาย จะช่วยให้หลับได้นาน อาหารโปรตีน เช่น นม ถั่วเหลือง ปลา มีส่วนช่วยทำให้หลับสบาย
- ทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอนด้วยการสวดมนต์หรือทำสมาธิ

การตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมสำคัญประการหนึ่งของการตรวจสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุ โดยต้องตรวจสอบสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทุกปี การพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายควรทำอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่เริ่มย่างเข้าสู่วัยกลางคน เพราะการตรวจร่างกายทำให้เราารู้จักสภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น และยังเป็น การตรวจค้นสมุฏฐานของโรคระยะแรกได้ด้วย ทำให้สามารถป้องกัน รักษา และบำบัดได้ทันเวลาที่

ผู้สูงอายุควรมีการตรวจร่างกายปีละ 1 ครั้ง สิ่งที่ตรวจคือ

1. การตรวจความดันโลหิต เป็นการตรวจหาความดันโลหิตสูงเบื้องต้น หรือภาวะลูกกลมของโรคความดันโลหิตสูง ปกติความดันโลหิตในวัยผู้ใหญ่ประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท ถ้าต่ำกว่านี้จะดีมากสำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปีไปแล้ว ถ้ามีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท จัดได้ว่า

เป็นความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นเมื่อมีอายุ อาจพบปรากฏอาการได้น้อย ความดันโลหิตสูง คือ สภาวะของความดันโลหิตที่สูงกว่าเกณฑ์ปกติของแต่ละอายุ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากหลอดเลือดฝอยตีบ แคบ หรือมีภาวะหลอดเลือดแข็งตัว ซึ่งจะพบได้มากในผู้สูงอายุทำให้เกิดโรคลมอัมพาต หัวใจวาย โรคหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายและความพิการที่สำคัญของผู้สูงอายุ การตรวจความดันโลหิตจะเป็นเครื่องบ่งชี้ให้ผู้สูงอายุได้ทราบสภาพของตนเอง และหาแนวทางป้องกันการเกิดโรคที่จะตามมาเนื่องจากความดันโลหิตสูง

2. การตรวจเลือด เป็นการตรวจเพื่อสืบค้นการเป็นโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคตับ และโลหิตจาง การตรวจหาความผิดปกติของเลือด เมื่อมีอายุมากขึ้น กลับเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากอาหารที่กินเข้าไปร่วมกับความเสื่อมสภาพของร่างกาย

3. การตรวจสอบความผิดปกติของ ตา หู และฟัน โดยเฉพาะฟันควรพบทันตแพทย์ 6 เดือนต่อครั้ง อย่างน้อยเพื่อขูดหินปูน และตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน

4. การเอกซเรย์ดูสภาพปอด จะทำเฉพาะในรายที่สูบบุหรี่หรือมีอาชีพต้องสัมผัสกับฝานละอองหรือสารพิษหรือปอดอยู่ในที่มีอากาศเป็นพิษ เพื่อตรวจหารอยโรคที่ปอดมะเร็ง และวัณโรค

5. การตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ เป็นการดูสภาพการทำงานของหัวใจ การตรวจจะขึ้นอยู่กับกรณีวินิจฉัยของแพทย์ การตรวจเฉพาะผู้ชายจะตรวจหาความผิดปกติของต่อมลูกหมาก และผู้หญิงจะตรวจหาความผิดปกติของเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ตรวจประเมินสุขภาพจิต การตรวจร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำการตรวจสอบและรักษาเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องกังวล หรือตรวจซ้ำๆ โดยไม่จำเป็น การตรวจร่างกายปีละ 1 ครั้ง จะเป็นการประกันสุขภาพที่เหมาะสมที่สุด

หลักพุทธธรรมกับการพัฒนาร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ด้วยหลักภวนา 4

ในการปรับเปลี่ยนความคุ้นชินกับผู้สูงอายุหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเคยชินของผู้สูงอายุให้หันมาสนใจเรื่องสุขภาพของตนเอง นับว่าเป็นเรื่องที่ยาก ผู้ที่จะทำหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนอกจากแพทย์แล้ว พระภิกษุหรือพระสังฆาธิการก็น่าจะมีส่วนช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเข้าวัดปฏิบัติธรรม การทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องศาสนา แนวคิดเรื่องศาสนาพุทธกับการแก้ปัญหาชีวิตช่วยให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกที่จะทำให้สุขภาพตนเองสมบูรณ์ด้วยการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม จึงเป็นทางเลือกที่สร้างความสมดุลทั้งกาย สังคม จิตใจและปัญญา

ผลจากกระบวนการวิจัยในครั้งนี้นำไปสู่การได้มาของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยหลักพุทธธรรม สามารถสรุปได้ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โดยอาศัยกลุ่มที่เป็นทางการช่วยขับเคลื่อน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและวัดร่วมกันจัดกิจกรรมเฉพาะผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมวันสำคัญต่างๆ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา บทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย การให้คำปรึกษาหารือ จัดกิจกรรมประชาคม จัดเวทีสาธารณะอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรม

2) การจัดการส่งเสริมสุขภาพและการคัดกรอง ชุมชนต้องการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสก่อโรคซ้ำซ้อน และป้องกันการเกิดโรคในระยะที่ 1 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้เชิงรูปธรรม เช่น การศึกษาความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างครบถ้วนทุกมิติของสุขภาพอย่างเป็นระบบ การให้ความรู้เพื่อเสริมพลัง จัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะให้กับกลุ่มแกนนำ และอาสาสาธารณสุข

3) การจัดการความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นความรู้ที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงองค์ความรู้ที่สนับสนุนการตัดสินใจด้านสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปรับโน้ตชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

4) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

ปัจจุบันปัญหาโรคไร้เชื้อกำลังเป็นปัญหาของประเทศไทย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนเอให้เกิดสุขภาพที่ดีโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการสะสมพฤติกรรมการใช้ชีวิตมายาวนาน คำนึงกับความเป็นอยู่การจะปรับเปลี่ยนจำเป็นต้องปรับแนวคิดว่า “สิ่งทั้งหลายทั้งปวงเป็นธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมดา” ผู้สูงอายุก็เป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ การสร้างความตระหนักให้เกิดการยอมรับ เกิดการเรียนรู้ เกิดความพอดี หรือเกิดความสมดุลของชีวิต ซึ่งได้นำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการ ดังนี้

การประยุกต์ใช้หลักพุทธศาสนาเข้าช่วยเพื่อค้นพบความสำเร็จ

การที่มนุษย์พยายามค้นหาวิธีการหรือแม้กระทั่งแนวทางสู่ความสำเร็จนั้น ถือได้ว่าเป็นการค้นหาหลักการหรือช่องทางที่จะทำให้เราสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น การพบกับอุปสรรคต่าง ๆ จะกลายเป็นเครื่องมือที่จะทำให้ได้ฝึกฝนใช้หลักการและแนวความคิด เพื่อที่จะได้รู้จักวางแผน รู้จักที่จะตัดสินใจเลือกสิ่งปฏิบัติให้ไปถึงจุดหมายปลายทางนั่นก็คือ ความสำเร็จได้ในอนาคต ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป็นทางเลือกใหม่จึงขอยกหลักการและแนวความคิดตัวอย่าง ซึ่งเป็นหลักการและแนวความคิดของผู้ที่ประสบความสำเร็จ ที่ได้เลือกใช้หลักพระพุทธศาสนาเข้าช่วยพัฒนาจิตให้เกิดความเชื่อมั่นว่าผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย

1 ใช้หลักพละ 5 หรืออินทรีย์ 5

การสร้างความตระหนัก (Awareness) ให้เกิดการรับรู้เรื่องการปฏิบัติตน นับว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดความเข้าใจธรรมชาติอย่างถูกต้อง รู้และเข้าใจตนเอง ซึ่งสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้กล่าวว่า “...ในการเข้าถึงจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนา จะต้องปฏิบัติหลักธรรมย่อยๆ หลายอย่าง หลักธรรมหรือข้อปฏิบัติเหล่านี้ จะต้องกลมกลืนพอดีกันได้แก่ อินทรีย์ 5 ผู้ปฏิบัติธรรมจะมีการเน้นคำว่า สมตา คือมีความสมดุลกันทั้ง ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญา การปฏิบัติจะต้องพอดีกัน ระหว่างวิริยะกับสมาธิ และความพอดีระหว่างศรัทธากับปัญญา โดยมีสติเป็นเครื่องควบคุม...”¹⁰¹ พละ 5 (power) แปลว่า ธรรมอันเป็นกำลัง ที่เรียกว่า พละ เพราะมีความหมายว่าเป็นพลัง ทำให้เกิดความมั่นคงครอบงำเสียซึ่ง

¹⁰¹ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต), ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา, (ฉบับสองภาษา), กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญพิมพ์, 2558, หน้า 11-12.

ความไร้ศรัทธา ความเกียจคร้าน ความประมาท ความฟุ้งซ่านและ ความหลง เป็นเครื่องกีดขวางแก่ อริยมรรค เป็นหลักปฏิบัติทางจิตใจให้ถึงความหลุดพ้นโดยตรง ประกอบด้วย

- 1) ศรัทธา (confidence) คือ ความเชื่อมั่นในสิ่งที่ตั้ง
- 2) วิริยะ (energy; effort) คือ ความเพียรพยายาม ไม่ท้อถอย
- 3) สติ (mindfulness) คือ ความระลึกได้ ความไม่เผลอ การคุมใจไว้ได้
- 4) สมาธิ (concentration) คือ ความตั้งจิตมั่น การทำใจให้สงบแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน การมีจิตกำหนดแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ
- 5) ปัญญา (wisdom; understanding) คือ ความรู้ ความเฉลียวฉลาด มีประสบการณ์ มีวิจารณ์ญาณที่ดี มีความสามารถเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ และมีการตัดสินใจที่ดี¹⁰²

2. ใช้หลักอิทธิบาท 4

หลักธรรมอิทธิบาท 4 (Attempt) เป็นหลักธรรมที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ และความพยายามที่จะก้าวข้ามอุปสรรคต่างๆ ประกอบด้วย

- 1) ฉันทะ คือ ความพอใจ รักใคร่ เต็มใจ และฝึกฝนในงานอยู่เสมอ ทุ่มเทความสามารถ และปรารถนาเพื่อที่จะทำงานนั้นให้ดีที่สุด
- 2) วิริยะคือ ความเพียรพยายาม ความอดุสาหะและมานะบากบั่น ที่จะทำงานหรือทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ดีที่สุด ไม่ท้อถอยเมื่อเกิดอุปสรรค และความยากลำบากต่างๆ ด้วยการมองปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางต่อการทำสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย และต้องเอาชนะให้สำเร็จ
- 3) จิตตะ การเอาใจใส่ และให้ใจจดจ่ออยู่กับอยู่กับสิ่งที่ทำ มีสมาธิมั่นคงอยู่กับงาน ไม่ปล่อยปละละเลยในงานที่ทำ และทำงานด้วยความตั้งใจที่จะให้งานนั้นสำเร็จ
- 4) วิมังสา คือ การสอบสวน ไตร่ตรอง พิจารณาตรวจสอบในสิ่งที่กำลังทำนั้นๆ รวมถึงการรู้จักค้นคว้า ทดลอง คิดค้น และรู้จักคิดแก้ไขปรับปรุงงาน ให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ¹⁰³

3. ใช้หลักธรรม ภาวนา 4

ภาวนา 4 เป็นแนวพัฒนาให้ผู้สูงอายุนำไปฝึกปฏิบัติ(Action) เพื่อให้เพื่อให้เกิดปฏิกริยา ร่างกายหลังสารเอ็นโดรฟิน(สารแห่งความสุข) กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายให้ทำงานดีขึ้น ช่วยชะลอความเสื่อมของเซลล์ และมีสุขภาพดี/แข็งแรง/อายุยืน (Achievement ประกอบด้วย

- 1) การพัฒนากาย คือ การพัฒนาร่างกายด้วยการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ การเดินจงกรม การทำสมาธิบำบัด การอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลกัน การบริโภคปัจจัยสี่ตรงตามคุณค่าที่แท้จริง
- 2) การพัฒนาศีล คือ การพัฒนาด้านกายและวาจา มีความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม เกื้อกูล สร้างสรรค์ ส่งเสริมสันติสุข

¹⁰² สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ 11, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546), หน้า 156 --187.

¹⁰³ สุขภาพจิต/ศาสนา > อิทธิบาท 4 และแนวทางปฏิบัติ, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 11 เมษายน 2561 เข้าถึงได้จาก thaihealthlife.com >

3) การพัฒนาจิตคือ การพัฒนาจิตตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งคุณภาพ สมรรถภาพและ สุขภาพจิตที่ดีดูแลสภาวะจิตใจตนเอง

4) การพัฒนาปัญญา คือ การพัฒนาตนเองให้รู้จักคิด พิจารณา วินิจฉัย แก้ปัญหา และ ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา คิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ¹⁰⁴

ตารางที่ 1 แสดงกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

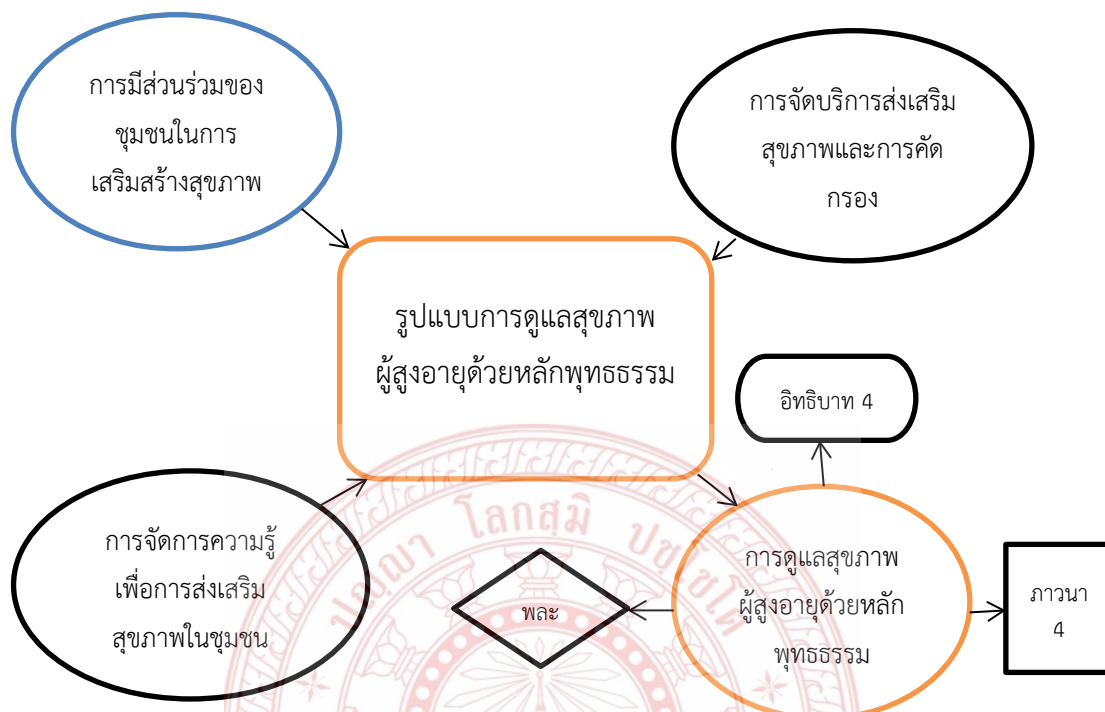
วัน	เวลา/	กิจกรรม
วันอาทิตย์ ถึง วันเสาร์	05.30-06.15 น.	- กิจกรรมสวดมนต์
	06.50-7.00 น.	นั่งสมาธิ
	07.00-7.30 น.	- ออกกำลังกาย/เดิน/วิ่งเหยาะ ๆ
	08.00-9.00 น.	อาบน้ำ/-รับประทานอาหารเช้า
	09.00-12.00 น.	- กิจกรรมพักผ่อนตามอัธยาศัย
	12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-15.00 น.	พักผ่อนตามอัธยาศัย เช่น นอน/ดูหนัง/ฟังเพลง/ฟังธรรม/ ร้องเพลง/พูดคุยกับเพื่อนบ้าน
	16.00-17.40 น.	ร่วมงานกิจกรรมชุมชน/สังคม(ถ้ามี) หรือออกกำลังกาย เดิน/วิ่ง/กิจกรรมแอโรบิค/กิจกรรมลีลาศ/กิจกรรมรำวง/ สมาธิบำบัด/เดินจงกรม
	18.00	อาบน้ำ
	18.30-19.00	รับประทานอาหารเช้า(งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)
	19.30-21.00 น.	พักผ่อนตามอัธยาศัย
	21.00-22 น.	สวดมนต์/นั่งสมาธิ
	22.00 น-05.00 น	พักผ่อนด้วยการนอน

หมายเหตุ

- 1) ตารางนี้ได้รับความเห็นชอบจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย
- 2) ท่านสามารถปรับเปลี่ยนเวลา กิจกรรม ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของท่านได้เสมอ
- 3) อยากมีอายุยืนนาน ต้องอดทน และฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดผลดีต่อสุขภาพ

¹⁰⁴ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต), ตัดทอน จากหนังสือเรื่อง “รุ่งอรุณของการศึกษา เบิกฟ้าแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน” พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม พิมพ์ครั้งที่ 12 พ.ศ.2546. [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561 เข้าถึงได้จาก http://www.84000.org/tipitaka/dic/d_item.php?i=37

ตารางภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม



คุณสมบัติของการสวดมนต์และการฝึกสมาธิ

การสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธินอกจากจะสร้างความเจริญทางธรรมให้แก่ผู้ปฏิบัติแล้วยังมีการศึกษาค้นคว้าศึกษาวิจัยอีกมากมายที่แสดงถึงผลดีที่มีต่อสุขภาพกายและจิตใจ อาทิเช่น ช่วยพัฒนาสุขภาพจิตและบุคลิกภาพ ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ช่วยให้ผ่อนคลายสบาย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง หลีกเลี่ยงโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นต้น ผู้ป่วยสามารถลดการใช้ยาหรือ สามารถหยุดยาได้ อีกทั้งยังสามารถใช้ดูแลสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุในสังคมไทยได้เป็นอย่างดี การสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ทั้ง รักษา ป้องกัน ฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติใช้เวลาเพียงวันละ 15 นาทีโดยปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน สุขภาพของท่านก็จะดีขึ้น ทั้งทางกายและทางจิตใจ¹⁰⁵

คุณสมบัติของการสวดมนต์

- 1) สามารถไล่ความขี้เกียจ เพราะขณะสวดมนต์ อารมณ์เบื่อ เชื่องซึม ง่วงนอน เกียจคร้าน จะหมดไป และเกิดความเข้มขื่นกระฉับกระเฉงขึ้น
- 2) เป็นการตัดความเห็นแก่ตัว เพราะในขณะที่นั้นอารมณ์จะไปห่วงอยู่ที่การสวดมนต์อย่างตั้งใจ ไม่ได้คิดถึงตัวเอง ความโลภ โกรธ หลง จึงมิได้เกิดขึ้นในจิตตน

¹⁰⁵ นพ.ปภัศสร เจียมบุญศรี รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สวดมนต์และสมาธิบำบัดเพื่อการรักษาโรค กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก / กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พิมพ์ครั้งที่ ๑ บริษัท วี อินดี้ ดีไซน์ จำกัด, ความนำเสนอ.

3) เป็นการกระทำที่ได้ปัญญา ถ้าการสวดมนต์โดยรู้คำแปล รู้ความหมาย ก็ย่อมทำให้ผู้สวดได้ปัญญาความรู้ แทนที่จะสวดเหมือนนกแก้วนกขุนทองโดยไม่รู้อะไรเลย

4) มีจิตเป็นสมาธิ เพราะขณะนั้นผู้สวดต้องสำรวมใจแน่วแน่ มิฉะนั้นจะสวดผิดท่อนผิดทำนอง เมื่อจิตเป็นสมาธิ ความสงบเยือกเย็นในจิตจะเกิดขึ้น

5) เปรียบเสมือนการได้เฝ้าพระพุทธเจ้า เพราะขณะนั้นผู้สวดมี กาย วาจา ปกติ (มีศีล) มีใจแน่วแน่ (มีสมาธิ) มีความรู้ระลึกถึงคุณความดีของพระพุทธเจ้า (มีปัญญา) เท่ากับได้เฝ้าพระองค์ด้วยการปฏิบัติบูชา ครบไตรสิกขาอย่างแท้จริง

คุณประโยชน์ของสมาธิ มีหลายอย่าง เช่น

1) ประโยชน์ทางด้านอภิญา เช่น ฝึกสมาธิแล้วได้อภิญญา(ความสามารถพิเศษเหนือสามัญชน) ได้แก่ หูทิพย์ ตาทิพย์ ทายใจคนอื่นได้ แสดงอิทธิฤทธิ์ต่างๆ ได้ ประโยชน์ด้านนี้ไม่เกี่ยวข้องกับพระศาสนาโดยตรง

2) ประโยชน์ที่เป็นจุดหมายทางพุทธศาสนาแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

(1) ประโยชน์ระดับต้น คือฝึกสมาธิไประยะหนึ่ง จิตจะหายฟุ้งซ่าน จนถึงระดับได้ฌาน สามารถใช้สมาธิที่ไ้ระงับ หรือข่มกิเลสได้ชั่วคราว แต่นี้ก็เรียกได้ว่าได้ "วิมุตติ"(หลุดพ้น)ระดับหนึ่งแล้ว เรียกว่า วิกขัมภมวิมุตติ (หลุดพ้นด้วยข่มไว้) ตราบใดที่ยังข่มได้อยู่ เจ้ากิเลสมันก็ไม่ฟุ้ง

(2) ประโยชน์ระดับสูงสุด คือ สมาธิอันเป็นบาทฐานวิปัสสนาพิจารณาสภาวธรรมทั้งหลายรู้แจ้งไตรลักษณ์ กำจัดกิเลสได้โดยสิ้นเชิง พุทธอีกในหนึ่งก็คือสมาธินำไปสู่ความเป็นพระอรหันต์

3) ประโยชน์ด้านพัฒนาบุคลิกภาพ ผู้ที่ฝึกสมาธิประจำ ย่อมมีบุคลิกภาพที่พึงปรารถนาหลายอย่างเช่น

- (1) มีบุคลิกหนักแน่น เข้มแข็ง
- (2) มีความสงบเยือกเย็น ไม่ฉุนเฉียวเกรี้ยวโกรธ
- (3) มีความสุภาพ นิ่มนวล ท่าทีมีเมตตากรุณา
- (4) สดใส สดชื่น เบิกบาน
- (5) สง่า อองอาจ น่าเกรงขาม
- (6) มีความมั่นคงทางอารมณ์
- (7) กระจกกระฉ่าง ไม่เซื่องซึม
- (8) พร้อมเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ฉับไว

4. ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น

- (1) ทำให้ใจสบาย ไม่เครียด มีความสุข ผ่องใส
- (2) หายหวาดกลัว หายกระวนกระวายโดยไม่จำเป็น
- (3) นอนหลับง่าย ไม่ฝันร้าย สั่งตัวเองได้ (เช่น สั่งให้หลับหรือตื่นตามเวลาที่กำหนด)
- (4) กระจกกระฉ่าง ว่องไว รู้จักเลือกและตัดสินใจเหมาะแก่สถานการณ์
- (5) มีความแน่วแน่ในจุดหมาย มีความใฝ่สัมฤทธิ์สูง
- (6) มีสติสัมปชัญญะดี รู้เท่าปรากฏการณ์ และยับยั้งใจได้ดีเยี่ยม
- (7) มีประสิทธิภาพในการทำงาน ทำกิจกรรมสำเร็จด้วยดี
- (8) ส่งเสริมสมรรถภาพมันสมอง เรียนหนังสือเก่ง ความจำดีเยี่ยม

(9) เกื้อกูลต่อสุขภาพร่างกาย เช่น ชะลอความแก่ หรืออ่อนกว่าวัย

(10) รักษาโรคบางอย่าง เช่น โรคเครียด โรคท้องผูก โรคความดันโลหิต โรคหืด หรือโรคกายจิตอย่างอื่น¹⁰⁶

สรุปได้ว่า การทำสมาธิและการสวดมนต์ทุกวันสามารถพัฒนาศักยภาพของคนได้ การทำสมาธิไม่ใช่เป็นเรื่องทางพระพุทธศาสนาเพียงอย่างเดียว แต่มองว่าเป็นวิทยาศาสตร์ มีการวิจัยทั่วโลกได้บอกแล้วว่า การทำสมาธิ เพียงแค่วันละ 10 นาที ก็สามารถพัฒนาสมองและศักยภาพการทำงานได้ เพราะสมาธิจะช่วยให้ ทุกคนสามารถทำงานด้วยการคิดวิเคราะห์ และมีความคิดสร้างสรรค์ นอกจากนี้สมาธิยังช่วยในการรักษาโรคบางอย่างได้ดีอีกด้วย

ผลการตรวจสอบสุขภาพ(ซีวะเคมี การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว)ของผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม รวมเวลา 43 สัปดาห์

ตารางที่ 2 แสดงค่าร้อยละการเปรียบเทียบผลการตรวจเลือดด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ตามรายการตรวจสุขภาพ(ซีวะเคมี การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว) จำแนกเป็น 9 รายการของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการปรับปรุงรูปแบบฯ

รายการตรวจสุขภาพ	ผลการตรวจสอบสุขภาพร่างกาย					
	ก่อน (n = 24)		หลัง (n = 25)		ผลต่าง	
	ปกติ ร้อยละ	ไม่ปกติ ร้อยละ	ปกติ ร้อยละ	ไม่ปกติ ร้อยละ	ปกติ ร้อยละ	ไม่ปกติ ร้อยละ
น้ำตาล(FBS)	75.0	25.0	88.0	12.0	+13.0	13.0
การทำงานของไต(Creatinine)	00	100	100	-		
เกาท์(Uric acid)	87.5	12.5	100	-	100	-
ไขมันโคเลสเตอรอล(Cholesterol)	37.5	62.5	64.0	36.0	+26.5	-26.5
ไขมันไตรกลีเซอไรด์(Triglyceride)	66.7	33.3	80.0	20.0	+13.3	-13.3
ไขมันดี(HDL-C)	100	100	-	-	-	
ไขมันเลว(LDL-C)	58.3	41.7	64.0	36.0	+5.7	-57.0
การทำงานของตับ(AST)	87.0	12.5	96.0	4.0	+9.0	-8.5
การทำงานของตับ(ALT)	87.5	12.5	96.0	4.0	+9.0	-8.5

จากตารางที่ 2 .พบว่า ผลการตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการฝึกปฏิบัติตนเองด้วยหลักพุทธธรรม นำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปปฏิบัติเป็นเวลา 43 สัปดาห์ ส่งผลให้สุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมมีสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ การทำงานของไต (Creatinine) และไขมันดี(HDL-C) มีค่าปกติคงที่ ที่ร้อยละ 100 สุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะปกติมากที่สุดได้แก่ เกาท์ (Uric acid) การทำงานของตับ(AST) การทำงานของตับ(ALT) น้ำตาล(FBS) มีค่าปกติเมื่อสิ้นสุด

¹⁰⁶ Matakee, ประโยชน์ของสมาธิ. (เว็บไซต์)แหล่งที่มาจาก:<http://www.hindumeeting.com/forum/index.php?topi>, เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2561

การร่วมกิจกรรมร้อยละ 100, 96.0, 88.0 ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันค่าไม่ปกติก็ลดลงได้แก่ ไชมันเลว (LDL-C) ไชมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) มีค่าไม่ปกติลดลงที่ -57.0,-26.5 -13.3 ตามลำดับ

บรรณานุกรม

- กุลยา ตันติวาอาชีวะ, **คู่มือผู้สูงอายุสุขภาพสูงวัย ดูแลได้ด้วยตัวเอง**, (กรุงเทพมหานคร : เพชรประกาย, 2560), .
- นพ.ปภัสสร เลี่ยมบุญศรี รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสวตมนต์ และสมาชิบำบัดเพื่อการรักษาโรค กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก / กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พิมพ์ครั้งที่ ๑ บริษัท วี อินดี้ ดีไซน์ จำกัด, ความนำเสนอ.
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ 11, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546), .
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต), ตัดทอน จากหนังสือเรื่อง “รุ่งอรุณของการศึกษา เบิกฟ้าแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน” พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม พิมพ์ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2546. [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2561 เข้าถึงได้จาก http://www.84000.org/tipitaka/dic/d_item.php?i=37
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา, (ฉบับสองภาษา)**, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญดีมิ่งคงการพิมพ์, 2558, .
- สุขภาพจิต/ศาสนา > อิทธิบาท 4 และแนวทางปฏิบัติ**, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 11 เมษายน 2561 เข้าถึงได้จาก thaihealthlife.com >
- กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, **การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548), .
- บรรลุ ศิริพานิช เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2532).

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1. ชื่อ-สกุล**
ตำแหน่งปัจจุบัน
วุฒิการศึกษา
สถานที่ทำงาน

นายเฉลิมพล จิตรสุทธิทรัพย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล
ปริญญาโท สาขาแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 2. ชื่อ-สกุล**
ตำแหน่งปัจจุบัน
วุฒิการศึกษา
สถานที่ทำงาน

นางปณิตดา จิตรสุทธิทรัพย์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ปริญญาตรีพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 3. ชื่อ-สกุล**
ตำแหน่งปัจจุบัน
วุฒิการศึกษา
สถานที่ทำงาน

นายกองเหรียญ แสนช่าง
ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล
อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา)
โรงเรียนวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(สำเนา)

ที่ พิเศษ/2561

วัดป่าเลไลยก์วรวิหาร
ตำบลรั้วใหญ่ อำเภอเมือง
จังหวัดสุพรรณบุรี 72100

20 กุมภาพันธ์ 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย เจริญพร

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	จำนวน 1 ชุด
	2. กรอบแนวความคิดในการวิจัย	จำนวน 1 ชุด
	3. วิธีการวิจัย	จำนวน 1 ชุด
	4. เครื่องมือในการวิจัย	จำนวน 1 ชุด

ด้วย อาตมาภาพพระครูโสภณวีรานุวัตร.อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน่วยวิทยบริการวัดป่าเลไลยก์วรวิหาร อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้รับทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ให้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม นั้น

อาตมาภาพในฐานะหัวหน้าคณะโครงการวิจัยได้ปรึกษากันและพิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องนี้โดยเฉพาะ จึงขอความร่วมมือจากท่านได้ตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว

จึงเจริญพรมมาเพื่อทราบและพิจารณา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขออนุโมทนาในกุศลจริยามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอเจริญพร

.....
(พระครูโสภณวีรานุวัตร,ดร)
หัวหน้าคณะโครงการวิจัย

วัดป่าเลไลยก์วรวิหาร จังหวัดสุพรรณบุรี
โทร.092-5909595



ประมวลภาพการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม(ครั้งที่1)
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม
ณ วัดสุคนธาาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สัปดาห์ที่ 4-5 (มีนาคม พ.ศ.2561)

ภาพกิจกรรม โครงการวิจัย รอบที่ 1



ภาพที่ 1 ผู้เข้าร่วมการวิจัยรับฟังรายงานการเปิด

ภาพที่ 2 คณะวิทยากรบรรยายวัตถุประสงค์



ภาพที่ 3 คณะผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลจาก
กลุ่มเป้าหมายของการวิจัย

ภาพที่ 4 คณะผู้วิจัยสอบถามและเก็บข้อมูลจาก
กลุ่มเป้าหมายของการวิจัย



ภาพที่ 5 คณะผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยในการ

ภาพที่ 6 ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยร่วมกับทำ



ภาพที่ 7 ผู้จัดทำวิจัยบรรยายการทำกิจกรรม

ภาพที่ 8 ตัวแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยรายงาน
ผลการรวมกลุ่มกิจกรรม

ภาพกิจกรรม (ต่อ)



ภาพที่ 9 ผู้เข้าร่วมวิจัยแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม
แสดงความคิดเห็น

ภาพที่ 10 ผู้ทำวิจัยสรุปการเก็บ
รวบรวมข้อมูลวิจัย



ภาพที่ 11 คณะผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ
ของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

ประมวลภาพการทำวิจัย(รอบที่ 2)

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม
ณ วัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สัปดาห์ที่ 20 (30 มิถุนายน พ.ศ.2561)



ภาพที่ 1 ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยรับฟังการ
บรรยายวิทยากรจากวิทยากร

ภาพที่ 2 ขณะทำวิจัยผู้สอบถามปัญหา
สุขภาพจากกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย



ภาพที่ 3 ขณะผู้จัดทำวิจัยบรรยายการพัฒนารูปแบบ
การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

ภาพที่ 4 ผู้เข้าโครงการวิจัยรับฟังการ
บรรยายจากวิทยากร



ภาพที่ 5 กลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย ร่วมกัน
ทำกิจกรรมตามที่วิทยากรมสาธิต

ภาพที่ 6 พระวิทยากรสาธิตการบำบัตด้วย
การนั่งสมาธิ



ภาพที่ 7 วิทยากรผู้ดำเนินโครงการวิจัย
บรรยายขั้นตอนการทำวิจัย

คณาจารย์วิทยาลัยสงฆ์สุพรรณบุรีศรีสุวรรณภูมิ
มจร. สุพรรณบุรี(ประชุมผู้รับผิดชอบงานวิจัย)



ภาพที่ 8 คณะพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหา
จุฬาลงกรณราชวิทยาลัยผู้ร่วมทำ
โครงการวิจัย



ภาพที่ 9 พระวิทยากรสาธิตการทำสมาธิและดูแล
สุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

ประมวลภาพการทำวิจัย(รอบที่ 3)

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม
ณ วัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซาย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สัปดาห์ที่ 43(29 ธันวาคม พ.ศ.2561



ภาพที่ 1 หัวหน้าโครงการวิจัย วางแผน

ภาพที่ 2 รองหัวหน้าโครงการวิจัยกล่าว
วัตถุประสงค์ของโครงการขั้นตอนการทำวิจัย



ภาพที่ 3 ผู้เข้าร่วมวิจัยรับการซักถามประวัติ
สุขภาพ

ภาพที่ 4 คณะแพทย์บรรยายและตอบ
คำถามเรื่องปัญหาสุขภาพ

ภาพกิจกรรม(ต่อ)



หัวหน้าโครงการเห็นดีข้อตรวจเยี่ยมโครงการ ภาพที่ 5 ผู้เข้าร่วมวิจัยรับฟังการบรรยายจากวิทยากร



ภาพที่ 6 วิทยากรบรรยายเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยหลักพุทธธรรม(ผู้ชำนาญการทางวิชาการ)

ภาพที่ 7 วิทยากรบรรยายเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยหลักพุทธธรรม



ภาพที่ 8 ผู้ทำวิจัยกล่าวสรุปการทำวิจัย และปิดการ
บรรยายโครงการวิจัย



ภาพที่ 9 นำนิตมจร สุพรรณบุรี.มาร่วม
กิจกรรมเสริมในโครงการวิจัย



ภาพที่ 10 ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย รับฟังสรุปงานวิจัย



ภาพที่ 11 คณะผู้ทำวิจัย และผู้ร่วมโครงการวิจัย



แบบสรุปโครงการวิจัย

สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สัญญาเลขที่ ชื่อโครงการ หัวหน้าโครงการ	MCU RS 610761310 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลัก พุทธธรรม: วัดสุคนธาราม อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พระครูโสภณวีรานุวัตร,ดร., พระมหานพรัตน์ ขนดีโสภณ,ดร. พระครูสุวรรณจันทน์วิฐู, เอกมงคล เพ็ชรวงษ์, วิภาดา พรหมขุนทด
ความเป็นมาและความสำคัญ	<p>ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมตัวรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็ว การมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นจะเป็นการเพิ่มภาระของรัฐ สังคม ชุมชน และครอบครัวที่ต้องคอยดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ รวมทั้งสถานที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สุขภาพผู้สูงอายุของไทยมีแนวโน้มเสื่อมถอยหลายด้านพร้อม ๆ กัน ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งครีวี่เรื่อนที่ผู้สูงอายุอาศัยโดยลำพัง และ/หรือประสบการณ์ยากลำบากในการเดินทาง ความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มสูงขึ้น และเข้าถึงบริการได้น้อยกว่าผู้สูงอายุในครีวี่เรื่อนที่มีญาติหรือผู้ดูแลอยู่ด้วย รวมทั้งการเข้าถึงบริการขนส่งโดยสารสาธารณะที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น บริบทชุมชนวัดสุคนธาราม ในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 มีลักษณะการอยู่อาศัยตามลำพังคนเดียวมีอัตราส่วนเพิ่มมากขึ้น มีรายได้หลักจากการเกษตร มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน แหล่งรายได้หลักจากบุตรลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่ การขาดแคลนการบริการรถโดยสารในพื้นที่แห่งนี้ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าในเขตอื่นๆ จึงร่วมกับองค์กรทุกภาคส่วนวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Healthy aging) แบบบูรณาการทั้งในด้านสุขภาพ กาย จิตใจ สังคม สามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ และมีการปรับตัวจากวัยหนึ่งสู่วัยหนึ่งอย่างราบรื่น จึงทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพ และแนวทางการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม โดยกำหนดพื้นที่ในการวิจัยในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 วัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย</p>
วัตถุประสงค์โครงการวิจัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ และสภาพการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชนวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2. เพื่อประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมของวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมของวัดสุคนธาาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 64.9 ปี มีสถานภาพสมรส(คู่) สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีอาชีพหลักทางการเกษตร มีรายได้ด้วยตนเอง ตั้งแต่ 4,001 บาทขึ้นไป มีผู้อยู่อาศัยร่วมในครอบครัว 1-3 คน ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว ใช้เวลา 20 – 30 นาที และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สภาพการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ป่วยเป็นโรคเรื้อรังด้านความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.91 ป่วยไขมันในเลือดสูงคิดร้อยละ 25.58 ป่วยด้านเบาหวานร้อยละ 12.09 ส่วนใหญ่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ มีอาการปวดข้อเล็กน้อย ขณะยืนลงน้ำหนัก และมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ปัญหา อุปสรรค พบว่า มีปัญหาด้านการคมนาคม ขาดความรู้และข้อมูลข่าวสาร ขาดการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคม ขาดการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ ขาดโอกาสในการท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาารูปแบบ เมื่อเปรียบเทียบด้านความรู้ พบว่า หลังการพัฒนาารูปแบบมีความรู้มากกว่าก่อนการพัฒนาารูปแบบร้อยละ 9.70 ด้านการปฏิบัติ พบว่า หลังการพัฒนาารูปแบบมีการปฏิบัติตนเองมากกว่าก่อนการพัฒนาารูปแบบร้อยละ 14.20 ซึ่งมีระดับความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการดูแลอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันโรค “ไม่แตกต่างกัน” $p - value > .05$ และระดับการฝึกปฏิบัติ แตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการตรวจเลือด(ซีวะเคมี) โดยรวมมีสุขภาพะดีขึ้น

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่นำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง รู้จักวิธีการป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุปผลกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและการถอดบทเรียน

ผลจากการจัดกิจกรรมการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพ จากทั้ง 3 กลุ่ม สรุป ได้ดังนี้

1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เข้าใจแนวทางการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเอง บนหลักการ “ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน” การจะมีสุขภาพยืนยาวและอยู่ได้โดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น คือการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย มีจิตเมตตา กรุณา ไม่อิจฉา ไม่เบียดเบียนตนเองและเพื่อนบ้าน พักผ่อนให้เหมาะสมกับวัย ดูหนัง ฟังเพลง ฟังข่าวสารบ้านเมือง เพื่อเพิ่มเติมความรู้ให้เท่าทันกับบ้านเมืองเรา

2) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดพลังขับเคลื่อนจากภายในตนเอง แนวคิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง เพราะเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เกิดการพัฒนาสุขภาพจากความต้องการของตนเอง

3) สิ่งที่ผู้สูงอายุภาคภูมิใจเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ คือ การได้เรียนรู้วิธีการบำบัด

ต่างๆ การใช้หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดความพยายาม และลงมือปฏิบัติ ตามพุทธศาสนสุภาษิตที่ว่า “ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน คนอื่นใครเล่าจะเป็นที่พึ่งแก่ตนเองได้” ในการฝึกนั่งสมาธิทำให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน การสวดมนต์ก็ได้แผ่ส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวรทุกวัน ทำให้รู้สึกมีความสุขมาก

4) ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ได้แก่ การฝึกสมาธิ การทำสมาธิ บำบัด การเดินจงกรม การสวดมนต์ ได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่สามารถนำไปปรับใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ ช่วยคลายเครียด

5) ความประทับใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ได้เรียนรู้การออกกำลังกายง่ายๆ ที่ไม่ต้องเสีย ค่าใช้จ่ายซื้ออุปกรณ์ออกกำลังกาย เช่นการทำสมาธิบำบัด การเดินจงกรม การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ เมื่อได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผลที่เกิดกับร่างกายและสภาพจิตใจทำให้เกิดความสุข นอนหลับสบาย หายเครียด ไม่ต้องกินยา ขับถ่ายได้เป็นปกติ ได้พบปะแลกเปลี่ยนกับเพื่อนวัยเดียวกันอย่างมีความสุข

6) ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ การเดินทางมาประชุมเพื่อ ประเมินผลการฝึกปฏิบัติที่วัด เพราะไม่มีรถโดยสารประจำทาง

สรุป องค์ความรู้การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ประกอบด้วย

1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนวัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพทำการเกษตร มีวิถีชีวิตยึดโยงกับพระพุทธศาสนา มีรายได้ เฉลี่ย 4,000 บาทขึ้นไป ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่

2 สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังด้านความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และ ป่วยด้านเบาหวาน

3 สภาพการณ์ของผู้สูงอายุในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลเทพมงคล อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการเดินทาง ขาดแคลนเงิน ไม่ออกกำลังกาย ขาด ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ขาดการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคม ขาดการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ ขาดโอกาสในการท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ

ผลการทดลองรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

1 ด้านความรู้ มีระดับความรู้สูงขึ้น ก่อนปรับปรุงรูปแบบ มีระดับความรู้ร้อยละ 79.40 หลังการปรับปรุงรูปแบบมีระดับความรู้สูงขึ้นร้อยละ 89.10 เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.70

2 ด้านการปฏิบัติ มีระดับการปฏิบัติประจำ ก่อนปรับปรุงรูปแบบ มีระดับการ ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 61.20 หลังการปรับปรุงรูปแบบมีระดับการปฏิบัติประจำ สูงขึ้นร้อยละ 75.40 เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.20

3 ผลการตรวจสุขภาพร่างกาย(ปฏิบัติการทางชีวะเคมี)ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการ เปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทิศทางความเป็นปกติและมีสุขภาพดีขึ้น

การถอดบทเรียน

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปสู่รูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม ได้ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โดยอาศัยกลุ่มที่เป็นทางการช่วยขับเคลื่อน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและวัดร่วมกันจัดกิจกรรมเฉพาะผู้สูงอายุ เช่นกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา บทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย การให้คำปรึกษาหารือ จัดกิจกรรมประชาคม จัดเวทีสาธารณะอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรม

2) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการคัดกรอง ชุมชนต้องการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสก่อโรคซ้ำซ้อน และป้องกันการเกิดโรคในระยะที่ 1 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้เชิงรูปธรรม เช่น การศึกษาความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างครบถ้วนทุกมิติของสุขภาพะอย่างเป็นระบบ การให้ความรู้เพื่อเสริมพลัง จัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะให้กับกลุ่มแกนนำ และอาสาสาธารณสุข

3) การจัดการความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นความรู้ที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงองค์ความรู้ที่สนับสนุนการตัดสินใจด้านสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปรับมโนทัศน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง

4) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

ปัจจุบันปัญหาโรคไร้เชื้อกำลังเป็นปัญหาของประเทศไทย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนเอให้เกิดสุขภาพที่ดีโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการสะสมพฤติกรรมการใช้ชีวิตมายาวนาน คำนึงกับความเป็นอยู่ การจะปรับเปลี่ยนจำเป็นต้องปรับแนวคิดว่า “สิ่งทั้งหลายทั้งปวงเป็นธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมดา” ผู้สูงอายุก็เป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ การสร้างความตระหนักให้เกิดการยอมรับ เกิดการเรียนรู้ เกิดความพอดี หรือเกิดความสมดุลของชีวิต ซึ่งได้นำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการ ดังนี้

(1) ใช้หลักพละ 5

ตามแนวคิดของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้กล่าวไว้ว่า “...ในการเข้าถึงจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนา จะต้องปฏิบัติหลักธรรมย่อยๆ หลายอย่าง หลักธรรมหรือข้อปฏิบัติเหล่านี้ จะต้องกลมกลืนพอดีกันได้แก่ อินทรีย์ 5 ผู้ปฏิบัติธรรมจะมีการเน้นคำว่า สมตา คือมีความ

สมดุลกันทั้ง ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญา การปฏิบัติจะต้องพอดีกัน ระหว่างวิริยะกับสมาธิ และความพอดีระหว่างศรัทธากับปัญญา โดยมีสติเป็นเครื่องควบคุม...”¹⁰⁷

(2) ใช้หลักอิทธิบาท 4

- ฉันทะ คือ ความพอใจ รักใคร่ เต็มใจ และฝักใฝ่ในงานอยู่เสมอ ทุ่มเทความสามารถ และปรารถนาเพื่อที่จะทำงานนั้นให้ดีที่สุด

- วิริยะคือ ความเพียรพยายาม ความอดสาหัสและมานะบากบั่น ที่จะทำงานหรือทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ดีที่สุด ไม่ท้อถอยเมื่อเกิดอุปสรรค และความยากลำบากต่างๆ ด้วยการมองปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางต่อการทำสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย และต้องเอาชนะให้สำเร็จ

- จิตตะ การเอาใจใส่ และให้ใจจดจ่ออยู่กับอยู่กับสิ่งที่ทำ มีสมาธิมั่นคงอยู่กับงาน ไม่ปล่อยปละละเลยในงานที่ทำ และทำงานด้วยความตั้งใจที่จะให้งานนั้นสำเร็จ

- วิมังสา คือ การสอบสวน ไตร่ตรอง พิจารณาตรวจสอบในสิ่งที่กำลังทำนั้นๆ รวมถึงการรู้จักค้นคว้า ทดลอง คิดค้น และรู้จักคิดแก้ไขปรับปรุงงาน ให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ¹⁰⁸

(3) ใช้หลักภavana 4

ภavana 4 เป็นแนวพัฒนาให้ผู้สูงอายุนำไปฝึกปฏิบัติตามตารางกิจกรรมประจำวัน หลักผละ 5 สร้างความตระหนัก หลักอิทธิบาท 4 สร้างความพยายาม ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพในองค์รวม 4 ด้าน ได้แก่

- การพัฒนากาย คือ การพัฒนาร่างกายด้วยการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ การเดินจงกรม การทำสมาธิบำบัด การอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลกัน การบริโภคปัจจัยสี่ตรงตามคุณค่าที่แท้จริง

- การพัฒนาศีล คือ การพัฒนาด้านกายและวาจา มีความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม เกื้อกูล สร้างสรรค์ ส่งเสริมสันติสุข

- การพัฒนาจิตคือ การพัฒนาจิตตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งคุณภาพ สมรรถภาพ และสุขภาพจิตที่ดีดูแลสภาวะจิตใจตนเอง

- การพัฒนาปัญญา คือ การพัฒนาตนเองให้รู้จักคิด พิจารณา วินิจฉัย แก้ปัญหา และดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา คิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมไปแนะนำให้วัดต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ได้

2) วัดที่เป็นศูนย์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประเภทติดเตียง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ให้มีอายุยืนนานได้

¹⁰⁷ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต, 2558, หน้า 11-12.

¹⁰⁸ สุขภาพจิต/ศาสนา, [ออนไลน์] จาก thaiheal thlife.com >เข้าถึงเมื่อ 11 เมษายน 2561.

3) กลุ่มผู้สูงอายุประเภทติดสังคมสามารถนำไปปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

4) ตัวแทนแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุประเภทติดบ้านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ให้มีอายุยืนนานได้

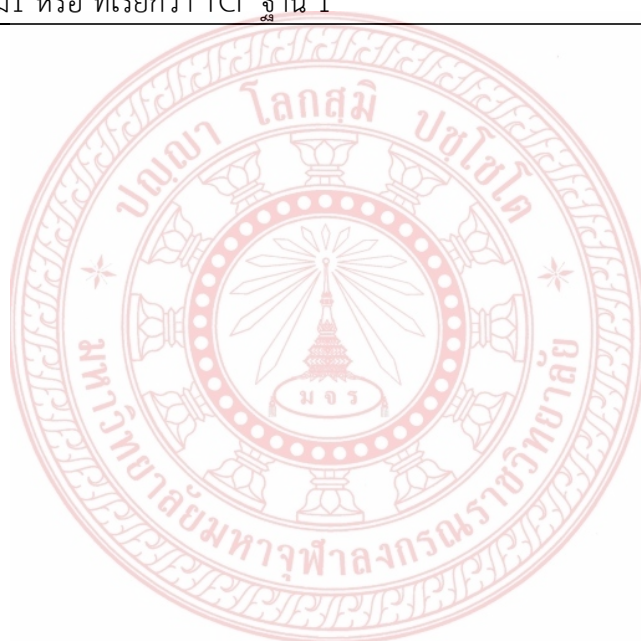
5) ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และสามารถนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้

การประชาสัมพันธ์

1) การประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัยทางอินเทอร์เน็ต

http://www.mcu.ac.th/site/major/major_index.php

2) การเสนอรายงานการวิจัยในรูปแบบบทความทางวิชาการผ่านวารสารของสถาบันต่างๆที่มีการเผยแพร่ระดับกลุ่ม 1 หรือ ที่เรียกว่า TCI ฐาน 1





๑. หัวหน้าโครงการ

ชื่อ-สกุล:

พระครูโสภณวีรานุวัตร,ดร. (นิคม เกตุคง)

ตำแหน่งปัจจุบัน:

เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรสาขารัฐประศาสนศาสตร์/สาขาการจัดการเชิงพุทธ วิทยาลัยสงฆ์สุพรรณบุรีศรีสุวรรณภูมิ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
จังหวัดสุพรรณบุรี



วุฒิการศึกษา:

แผนกธรรม-บาลี

แผนกสามัญญ

ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดป่าเลไลยก์วรวิหาร ตำบลรั้วใหญ่
อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รป.ด.) สาขารัฐประศาสนศาสตร์
นักธรรมชั้นเอก/เปรียญธรรม 4 ประโยค
รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รป.ด.) สาขารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัย ปทุมธานี
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขารัฐประศาสนศาสตร์
มหาบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา
พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พธ.ม.) สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ประสบการณ์ในการทำงาน : ครูสอนพระปริยัติธรรม/คณะทำงานคณะสงฆ์จังหวัดสุพรรณบุรี
วิทยากรอบรมบาลีก่อนสอบคณะสงฆ์ ภาค ๑๔
ผู้ช่วยเจ้าอาวาสพระอารามหลวง วัดป่าเลไลยก์วรวิหาร สุพรรณบุรี
รักษาการผู้อำนวยการ หน่วยวิทยบริการคณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
รองผู้อำนวยการหน่วยวิทยบริการคณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ผลงานทางวิชาการ

หนังสือ/ตำรา

๑.) เอกสารการสอน เรื่อง ภาวะผู้นำ (Leadership): 2560,. ISBN :
978-616-478-758-2

๒.) ตำรา เรื่อง การบริหารทรัพยากรมนุษย์(Human Resource
Management) ISBN : 978-616-478-764-3

๓.) ตำรา เรื่อง | ชื่อเรื่อง การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management) ISBN 978-616-478-946-

งานวิจัย

- ๑)-เรื่องพฤติกรรมการรักษาศีล ๕ ของพุทธศาสนิกชน จังหวัดสุพรรณบุรี
- ๒) เรื่อง การศึกษาวิเคราะห์เมืองอุทองในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา
- ๓)- การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม: วัดสุคนธาราม อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทความวิชาการ

- ๑) บทความวิชาการเรื่อง พุทธศิลป์ แดนดินสุพรรณบุรี ปีที่พิมพ์ ๒๕๕๙ แหล่งที่ตีพิมพ์ มจร วิทยาเขตขอนแก่น
- ๒) บทความวิชาการเรื่อง ภาวะผู้นำ ที่พึงประสงค์ตามหลักพุทธธรรม ปีที่พิมพ์ ๒๕๖๐ แหล่งที่ตีพิมพ์ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ๓) บทความวิชาการเรื่อง “เรื่องบทบาทของพระสังฆาธิการ: การขับเคลื่อน ไทยแลนด์ ๔.๐ The Roles of Sangha Administrators : Operational to Thailand ๔.๐” พิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ Veridianวารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Silpakorn University
- ๔) บทความวิชาการเรื่อง เรื่อง “ ภาวะผู้นำการจัดการเชิงพุทธที่มีต่อสังคมในยุคไทยแลนด์ ๔.๐ ” Leadership in Buddhist Management skills in the Workplace Sociology and Religion in Thailand ๔.๐ พิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ Veridianวารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Silpakorn
- ๕)บทความวิชาการงานวิจัย เรื่อง บทความฉบับภาษาอังกฤษ “เรื่อง The Roles of Sangha Administrators:Operational to Thailand ๔.๐ ”วารสารวิชาการ Veridian E-Journal บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Silpakorn University



รื่องหัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ

: พระมหานพรักษ์ ขนดีโสภโณ,ดร.

ตำแหน่งปัจจุบัน

เจ้าอาวาสวัดสุคนธาราม, ครูสอนพระปริยัติธรรม,
ครูสอนศีลธรรมในโรงเรียน,
อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ ประจำหน่วย
วิทยบริการคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย ณ วัดป่าเลไลยก์วรวิหาร อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

วุฒิการศึกษา

แผนกธรรม-บาลี

นักธรรมชั้นเอก/เปรียญธรรม 5 ประโยค

แผนกสามัญ

พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ปริญญาเอก) สาขาการจัดการเชิงพุทธ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการเชิงพุทธ (ปริญญาโท)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พุทธศาสตรบัณฑิต สาขาการจัดการเชิงพุทธ (เกียรตินิยมอันดับ 1)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย รุ่นที่ 56

ที่อยู่ปัจจุบัน

: วัดสุคนธาราม ตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา 13270 โทร. 06 – 2528 – 9951

ผลงานทางวิชาการ

บทความวิชาการ

การจัดการกิจการพระพุทธศาสนาในยุคโลกาภิวัตน์

พระพุทธศาสนากับการพัฒนาในสังคมไทยในยุคไทยแลนด์ 40

งานวิจัย

พฤติกรรมการรักษาศีล 5 ของพุทธศาสนิกชน จังหวัดสุพรรณบุรี

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

: วัดสุคนธาราม อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การส่งเสริมการพัฒนาแหล่งอารยธรรมสมัยทวาราวดี ชุมชนหมู่บ้าน

สุวรรณภูมิ

3. ผู้ร่วมโครงการ

ชื่อ : พระครูสุวรรณจันทนิวิฐ



ตำแหน่งปัจจุบัน : เจ้าอาวาสวัดองค์พระ/ เจ้าคณะตำบลองค์พระ/ พระอุปัชฌาย์/
ประธาน หน่วยอบรมประชาชน ต. องค์พระ อ. ด่านช้าง จ.
สุพรรณบุรี/ประธานศูนย์ปฏิบัติธรรมแห่งที่ 30 จ.สุพรรณบุรี
พระธรรมทูต/ครูสอนวิชาพระพุทธศาสนาประจำจังหวัดสุพรรณบุรี
ครูสอนศีลธรรมในโรงเรียน/ พระวิทยากรวิปัสสนา/อาจารย์สอน
พิเศษ หน่วยวิทยบริการคณะสังคมศาสตร์ วัดป่าเลไลยก์วรวิหาร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วุฒิทางการศึกษา

แผนกธรรมบาลี

นักธรรมชั้นเอก/ประกาศนียบัตรมัชฌิมอาภิธรรมิกะเอก
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อภิธรรมโชติศึกษาวิทยาลัย

แผนกสามัญ :

พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการจัดการเชิงพุทธ มหาวิทยาลัยมหา
จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พุทธศาสตรบัณฑิต. สาขาการจัดการเชิงพุทธ มหาวิทยาลัยมหา
จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประกาศนียบัตรวิชาชีพศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ความรู้พิเศษ

: งานด้านศิลปะ วาดรูปจิตรกรรมฝาผนัง ปั้นลวดลายปูนสูงนูนต่ำ
แกะลวดลายไทย/ งานด้านระบายสี แต่งประดับดอกไม้ ผูกผ้า

ผลงานวิชาการ มีดังนี้

งานวิจัย

- 1) เรื่อง การศึกษาวิเคราะห์เมืองอุทองในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา
- 2)- การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม:
วัดสุคนธาราม อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทความวิชาการ

1) บทความวิชาการเรื่อง “ ภาวะผู้นำการจัดการเชิงพุทธที่มีต่อสังคมใน
ยุคไทยแลนด์ 4.0” Leadership in Buddhist Management skills in the Workplace
Sociology and Religion in Thailand 4.0 พิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ Veridian
วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Silpakorn

2)บทความวิชาการงานวิจัย เรื่อง บทความฉบับภาษาอังกฤษ “เรื่อง
The Roles of Sangha Administrators:Operational to Thailand 4.0”วารสารวิชาการ

Veridian E-Journal บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วารสารวิชาการ Veridian E-Journal,
Silpakorn University

3)บทความเรื่อง ภาวะผู้นำการจัดการเชิงพุทธ ตีพิมพ์ที่มจรน่าน

หนังสือ/ตำรา

- 1.) เอกสารการสอน เรื่อง ภาวะผู้นำการจัดการเชิงพุทธ
- 2.) ตำรา เรื่อง การบริหารทรัพยากรมนุษย์

4. ผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ - นามสกุล

นายเอกมงคล เพ็ชรวงษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำสาขาการจัดการเชิงพุทธ หน่วยวิทยบริการวัดป่าเลไลยก์วรวิหาร มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
จังหวัดสุพรรณบุรี

วุฒิการศึกษา

แผนกธรรม-บาลี

แผนกสามัญ

นักธรรมชั้นเอก, เปรียญธรรม 5 ประโยค
ปริญญาเอก กำลังศึกษาอยู่ที่มจร.สาขารัฐประศาสนศาสตร์
ปริญญาโทคณะสังคมศาสตร์ สาขา วิชาศาสนาเปรียบเทียบ
มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาตรี คณะพุทธศาสตร์ (ศาสนา)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประสบการณ์การทำงาน

อาจารย์สอนประจำวิชาพระพุทธศาสนา ทั้ง 3 ระดับ
มัธยมศึกษาปีที่3,4, 5 , (ร.ร.วัดไร่ขิงวิทยา)นครปฐม
บรรยายหลักการบริหารตามหลักพุทธธรรม กับผู้บริหารทั่วประเทศ
ที่เตรียมพร้อมในการเป็นผู้บริหาร ณ.สถาบันพัฒนาผู้บริหาร
การศึกษา(วัดไร่ขิง)จังหวัดนครปฐม
-บรรยายประจำหลักสูตรวิชา อารยธรรมตะวันออก-ตก ใน
มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย กทม.,
อาจารย์ประจำหลักสูตร หน่วยวิทยบริการวัดป่าเลไลยก์วรวิหาร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จังหวัดสุพรรณบุรี
-เป็นกรรมการและเลขานุการฝ่ายประกันคุณภาพของนบ.วัดป่าเล
ไลยก์วรวิหาร สุพรรณบุรี

ผลงานวิชาการ

งานวิจัย

- ๑)-เรื่องพฤติกรรมกรรมการรักษาศีล ๕ ของพุทธศาสนิกชน จังหวัดสุพรรณบุรี
- ๒) เรื่อง การศึกษาวิเคราะห์เมืองอู่ทองในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา

๓)- การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม:
วัดสุคนธาาราม อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทความวิชาการ

1) บทความวิชาการเรื่อง “เรื่องบทบาทของพระสังฆาธิการ: การขับเคลื่อน ไทยแลนด์ ๔.๐ The Roles of Sangha Administrators : Operational to Thailand ๔.๐” พิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ Veridianวารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Silpakorn University

2) บทความวิชาการเรื่อง เรื่อง “ภาวะผู้นำการจัดการเชิงพุทธที่มีต่อสังคมในยุคไทยแลนด์ 4.0” Leadership in Buddhist Management skills in the Workplace Sociology and Religion in Thailand 4.0 พิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ Veridianวารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Silpakorn

5) บทความวิชาการงานวิจัย เรื่อง บทความฉบับภาษาอังกฤษ “เรื่อง The Roles of Sangha Administrators:Operational to Thailand ๔.๐”วารสารวิชาการ Veridian E-Journal บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Silpakorn University

หนังสือ/ตำรา

๑.)เอกสารการสอน เรื่อง ภาวะผู้นำ (Leadership): 2560,. ISBN : 978-616-478-758-2

๒.) ตำรา เรื่อง การบริหารทรัพยากรมนุษย์(Haman Resource Management) ISBN : 978-616-478-764-3

5. ผู้ร่วมโครงการฝ่ายวิชาการ

ชื่อ-สกุล: นายชวพัฒน์ พรหมขุนทด

ตำแหน่งปัจจุบัน: ข้าราชการบำนาญ

วุฒิการศึกษา: ปริญญาโท ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต การบริหาร
การศึกษา ปริญญาตรีครุศาสตรบัณฑิต

ประสบการณ์ในการทำงาน : รับราชการครูตั้งแต่ปี 2518 – 2529

: เจ้าหน้าที่บริหารการศึกษา(ศึกษาธิการอำเภอ 2530 -2547)

: เป็นรองผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา 2547-2550

: เป็นนักวิชาการศาสนา 2550-2553



สถานที่ทำงาน: : เป็นผู้ประเมินคุณภาพการศึกษา(สมศ.) 2545 -2556
 อาจารย์พิเศษ หน่วยวิทยบริการการ คณะสังคมศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดป่าเลไลยก์วรวิหาร
 จังหวัดสุพรรณบุรี

หมายเหตุ : เป็นผู้ชำนาญ โดยเป็นแกนนำในการทำวิจัยในครั้งนี้

6. ผู้ร่วมโครงการ ฝ่ายเลขานุการ



ชื่อ : นางสาววิภาดา พรหมขุนทด

ว/ด/ป เกิด : 24 มิถุนายน พ.ศ.2530

สถานที่เกิด : บ้านเลขที่ 26 หมู่ 1 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

การศึกษา : มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเบญจมราชาลัย " ปริญญาตรี (วิทยาศาสตร์) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปริญญาโท (รัฐศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การทำงาน : Jul 2010 – Feb 2013 National Power Plant 11 (Double A 1991)

Apr 2013 – Jul 2015 River Engineering Ltd [Position: Environmental scientists]

Jul 2015- Jan 2016 Tesco Ltd [Position: Environmentalist]

Jan 2016- Feb 2018 Hoy-Hon Circus [Position: Admin]

Jul 2018 – Present Siriraj Hospital [Position: Researcher]

ผลงานทางวิชาการ : -

สถานที่ทำงานปัจจุบัน: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

หน้าที่: เจ้าหน้าที่วิจัย :

ที่อยู่ปัจจุบัน: บ้านเลขที่ 26 หมู่ 1 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี