



รายงานการวิจัย

เรื่อง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น
อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

A Model of Health Promotion for Elderly in the Senior School
at Wat Nong Mai Kaen, Thamaka District, Kanchanaburi Province

โดย

พระครูกิตติชัยกาญจน์ (จรัส กิตติสมปโน)

พระครูศรีธรรมวารากรณ์ (จිරพันธ์ ธมมปสฺสุโฐ)

พระมหาสุวัฒน์ สุวฑฺฒโน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

โครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์ วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761274



รายงานการวิจัย

เรื่อง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น
อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

A Model of Health Promotion for Elderly in the Senior School
at Wat Nong Mai Kaen, Thamaka District, Kanchanaburi Province

โดย

พระครูกิตติชัยกาญจน์ (จรัส กิตติสมปโน)

พระครูศรีธรรมวารินทร์ (จිරพันธ์ ธมมปสฺสุโฐ)

พระมหาสุวัฒน์ สุวฑฒโน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

โครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์ วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761274

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

A Model of Health Promotion for Elderly in the Senior School
at Wat Nong Mai Kaen, Thamaka District, Kanchanaburi Province

By

Phrakhrukittichaiyakan (Kongkayu)

Phrakrusritammawaraporn (Numpraseat)

Pramaha Suwat Suwatthano

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Faculty of Buddhism Extended Classroom

at Wat Chaichumphon Chanasongkhram Kanchanaburi Province

B.E. 2561

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610761274

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อวิจัย : รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น
อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ผู้วิจัย : พระครูกิตติชัยกาญจน์ (จรัล กิตติสมปนโน) พระครูศรีธรรมวารากรณ์ (จีรพันธ์ ธรรมปสฺสภูโธ)
พระมหาสุวัฒน์ สุวฑฒโน

ส่วนงาน : โครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์ วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๑

ทุนอุดหนุนการวิจัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี” มีวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ (๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (๒) เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (๓) เพื่อเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามหลักทฤษฎี ๔ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๘๐ คน โดยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า และการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบแบบที

ผลการวิจัยที่สำคัญ พบว่า

๑. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมพบว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านจิตภาวนา สำหรับด้านที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย คือ ด้านศีลภาวนา รองลงมาคือ ด้านปัญญาภาวนา และด้านกายภาวนา ตามลำดับ

๒. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีรายละเอียดดังนี้

๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้าน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย คือ ด้านจิตภาวนา รองลงมาคือ ด้านศีลภาวนา ด้านกายภาวนาและปัญญาภาวนา ตามลำดับ

๒.๒ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้าน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย คือ ด้านกายภาพ รองลงมาคือ ด้านศิลปภาพ ด้านจิตภาพและปัญญาภาพ ตามลำดับ

๒.๓ การเปรียบเทียบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้ โดยภาพรวมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๓. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดวัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาญจนบุรี ตามหลักภาพ ๔ และจากการสนทนากลุ่มพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลักภาพ ๔ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามรูปแบบทั้ง ๔ ด้านได้เป็นอย่างดี ประกอบด้วย กายภาพ ศิลปะ จิตภาพและปัญญาภาพ



Research Title: A Model of Health Promotion for Elderly in the Senior School at Wat Nong Mai Kaen, Thamaka District, Kanchanaburi Province

Researcher: Phrakhrukittichaiyakan (Kongkayu) Phrakrusritammawaraporn (Numpraseat) Pramaha Suwat Suwatthano

Segment: Faculty of Buddhism Extended Classroom at Wat Chaichumphon Chanasongkhram Kanchanaburi Province

Budget Year: B.E. 2561 (2018)

Research Grants: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

Research: “A model of health promotion for the elderly in the senior school at Wat Nong Mai Kaen Thamaka District, Kanchanaburi Province” has ๓ objectives: (1) To study the elderly health behavior. (2) To study the health promotion of the elderly. (3) To propose a pattern of health promotion for the elderly of the elderly school at Wat Nong Mai Kaen, Thamaka District, Kanchanaburi Province according to 4 development (Bavana) principles. The sample group used in the research was the elderly of the elderly school at Wat Nong Mai Kaen, Nonglan Subdistrict, Thamaka District, Kanchanaburi Province. The samples were 80 people by simple random sampling. The Rating Scales Questionnaire and Group Discussion were used as a Research Method. The tools used in the analysis were percentage, mean, standard deviation and T type test.

The important results of the research found are as follow:

1. The health behaviors of the elderly of the elderly school at Wat Nong Mai Kaen, Thamaka District, Kanchanaburi Province, in general, were found to be at a high level. When considered in each aspect, it was found that the aspect which had the most practice was emotional development. For the aspect which has high level of practice in order mean is the

moral development, followed by intellectual development and physical development respectively.

2. The health promotion of the elderly of the elderly school at Wat Nong Mai Kaen, Thamaka District, Kanchanaburi Province is as follows:

2.1 The health promotion of the elderly of the elderly school at Wat Nong Mai Kaen, Thamaka District, Kanchanaburi Province before providing knowledge in general and in all aspects was practiced at a high level, in order of average value, namely emotional development followed by moral development physical development and intellectual development respectively.

2.2 The health promotion of the elderly of the elderly school at Wat Nong Mai Kaen, Thamaka District, Kanchanaburi Province after providing knowledge in general and in all aspects was practiced at a high level, in order of average value, namely physical development followed by moral development emotional development and intellectual development respectively.

2.3 Comparison of The health promotion for the elderly of the elderly school at Wat Nong Mai Kaen, Thamaka District, Kanchanaburi Province before providing knowledge and after providing knowledge in general, it was found that there was no significant difference at the level of 0.05.

3. The model of health promotion for the elderly of the elderly school at Wat Nong Mai Kaen, Thamaka District, Kanchanaburi Province according to 4 development principles and from the focus group discussion, it is found that the model of the promotion of the elderly of health for the elderly according to 4 development principles causes as a result the elderly understand and be able to follow the pattern in 4 aspects very well, consisting of physical development, moral development, emotional development and intellectual development.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความสำเร็จเพื่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และความร่วมมือต่าง ๆ ของหลายท่าน ซึ่งให้การสนับสนุนคณะผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มต้นงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ พระเทพปริยัติโสภณ ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย คณะพุทธศาสตร์ วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี ที่ได้ให้การสนับสนุนคณาจารย์ของห้องเรียนได้ทำการวิจัย เพื่อพัฒนาศักยภาพของอาจารย์ พระสุธีรัตนบัณฑิต รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ที่ให้คำแนะนำกระบวนการทำวิจัย พระครูกาญจนธรรมชัย เจ้าอาวาสวัดหนองไม้แก่น ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองไม้แก่น ที่อนุเคราะห์สถานที่และอำนวยความสะดวกทุกอย่างในการทำวิจัย พระครูสิริกาญจนภิรักษ์ ดร. หัวหน้าฝ่ายวิชาการ โครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์ วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี รศ.ดร.จุมพจน์ วนิชกุล, ผศ.ดร.ไพโรจน์ ชลารักษ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี ที่ได้ตรวจและแนะนำเครื่องมือในการทำวิจัย ดร. อัมพร ทองเหลือง, ผศ.ดร.พงษ์ศักดิ์ รวมชมรัตน์ และอาจารย์ มยุรี ศรีสันต์ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาแนะนำการออกแบบสอบถามและช่วยตรวจแก้ไขงานวิจัยให้ถูกต้องยิ่งขึ้น

ขออนุโมทนาขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี่ ที่กรุณาสละเวลาเอื้อเฟื้อข้อมูลและให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ในการมีส่วนช่วยให้การจัดทำโครงการวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

อานิสงส์และคุณค่าอันจะเกิดขึ้นจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมถวายบูชาอุปัชฌาย์อาจารย์ และบุพการีผู้ให้กำเนิด ตลอดถึงผู้มีอุปการคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

พระครูกิตติชัยกาญจน์ และคณะ

๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

เรื่อง.....	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๓
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ.....	๓
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย.....	๔
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	๔
๑.๖ กรอบแนวคิดวิจัย.....	๕
๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	๕
บทที่ ๒ แนวแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๖
๒.๑ แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ.....	๖
๒.๑.๑ ที่มาของการส่งเสริมสุขภาพ.....	๖
๒.๑.๒ ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ.....	๗
๒.๑.๓ หลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ.....	๘
๒.๑.๔ องค์ประกอบที่ส่งผลต่อสุขภาพ.....	๙
๒.๑.๕ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ.....	๑๐
๒.๒ แนวคิดเรื่องผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	๑๒
๒.๒.๑ ที่มาของแนวคิดเรื่องผู้สูงอายุ.....	๑๒
๒.๒.๒ ความหมายผู้สูงอายุ.....	๑๒
๒.๒.๓ ประเภทของผู้สูงอายุ.....	๑๓
๒.๒.๔ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	๑๕
๒.๒.๔.๑ ความหมาย.....	๑๕
๒.๒.๔.๒ หลักการสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ.....	๑๖

๒.๒.๔.๓ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ.....	๑๙
๒.๒.๕ ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ.....	๒๑
๒.๒.๖ วิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	๒๒
๒.๓ แนวคิดเรื่องพุทธธรรมกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	๒๕
๒.๓.๑ ความหมายหลักภavana ๔.....	๒๕
๒.๓.๒ หลักการสำคัญเกี่ยวกับหลักภavana ๔	๒๖
๒.๓.๓ ประโยชน์ของหลักภavana ๔.....	๒๗
๒.๓.๔ การนำหลักภavana ๔ มาประยุกต์ใช้.....	๒๗
๑. กายภavana.....	๒๘
๒. ศีลภavana.....	๒๘
๓. จิตตภavana.....	๒๘
๔. ปัญญาภavana.....	๒๙
๒.๔ แนวคิดเรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	๓๐
๒.๔.๑ ความเป็นมา.....	๓๐
๒.๔.๒ สถานที่ตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	๓๑
๒.๔.๓ วัตถุประสงค์การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	๓๑
๒.๔.๔ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	๓๑
๒.๕ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	๓๒
๒.๕.๑ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ.....	๓๒
๒.๕.๒ ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	๓๔
๒.๕.๓ ทฤษฎีการสูงอายุ.....	๓๕
๒.๖ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น.....	๓๘
๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๔๗
๒.๗.๑ งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	๔๗
๒.๗.๒ งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยหลักพุทธธรรม.....	๕๐
บทที่ ๓ ระเบียบวิธีวิจัย.....	๕๓
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๕๓
๓.๒ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	๕๓
๓.๒.๑ ประชากร.....	๕๓
๓.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง.....	๕๔

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๕๕
๓.๓.๑ ขั้นตอนสร้างเครื่องมือ.....	๕๖
๓.๓.๒ ลักษณะของเครื่องมือ.....	๕๖
๓.๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	๕๗
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๕๗
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๕๘
๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	๕๙
บทที่ ๔ ผลการศึกษาวิจัย.....	๖๐
๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	๖๐
๔.๒ ผลการศึกษาวิจัย.....	๖๐
๔.๓ การเปรียบเทียบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น.....	๘๑
๔.๔ ผลการสัมภาษณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น.....	๘๔
๔.๕ ผลการสนทนากลุ่มการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น....	๘๖
๔.๖ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น.....	๘๘
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	๙๕
๕.๑ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๙๕
๕.๒ ปัญหาที่ต้องการทราบ.....	๙๕
๕.๓ ขอบเขตของการวิจัย.....	๙๕
๕.๔ สรุปผลการศึกษา.....	๙๖
๕.๕ อภิปรายผลการศึกษา.....	๙๗
๕.๖ ข้อเสนอแนะ.....	๙๘
บรรณานุกรม.....	๑๐๐
ภาคผนวก.....	๑๐๐
ภาคผนวก ก. หนังสือแนะนำ.....	๑๐๕
ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม.....	๑๒๙
ภาคผนวก ค. แบบสัมภาษณ์.....	๑๓๓
ภาคผนวก ง. ภาพประกอบ.....	๑๓๕
ภาคผนวก จ. สถิติ.....	๑๕๕
ภาคผนวก ฉ. รายชื่อผู้ให้ข้อมูล.....	๑๕๙
ภาคผนวก ช. ประวัติผู้วิจัย.....	๑๖๑

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	ตารางกิจกรรมโครงการ.....	๔๑
๓.๑	จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม.....	๕๔
๔.๑	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล.....	๖๐
๔.๒	แสดงร้อยละและค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านกายภาวนา.....	๖๓
๔.๓	แสดงร้อยละและค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านศีลภาวนา.....	๖๕
๔.๔	แสดงร้อยละและค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านจิตภาวนา.....	๖๖
๔.๕	แสดงร้อยละและค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านปัญญาภาวนา.....	๖๘
๔.๖	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านกายภาวนา.....	๖๙
๔.๗	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านศีลภาวนา.....	๗๑
๔.๘	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านจิตภาวนา.....	๗๓
๔.๙	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านปัญญาภาวนา.....	๗๔
๔.๑๐	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านกายภาวนา.....	๗๖
๔.๑๑	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านศีลภาวนา.....	๗๗
๔.๑๒	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านจิตภาวนา.....	๗๘

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๔.๑๓	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ ด้านปัญญาภวานา.....	๘๐
๔.๑๔	การเปรียบเทียบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้ ในภาพรวม.....	๘๑
๔.๑๕	แสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนรับการอบรม และหลังการได้รับการฝึกอบรมโดยใช้หลักภวานา ๔ ด้านกายภวานา.....	๘๒
๔.๑๖	แสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนรับการอบรม และหลัง การได้รับการฝึกอบรมโดยใช้หลักภวานา ๔ ด้านศีลภวานา.....	๘๒
๔.๑๗	แสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนรับการอบรม และหลัง การได้รับการฝึกอบรมโดยใช้หลักภวานา ๔ ด้านจิตภวานา.....	๘๓
๔.๑๘	แสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนรับการอบรม และหลังการได้รับการฝึกอบรมโดยใช้หลักภวานา ๔ ด้านปัญญาภวานา.....	๘๔

สารบัญแผนภาพ

ตารางที่		หน้า
๑.๖	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	๕
๔.๑	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	๘๙



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและโลกอยู่ในสภาพไร้พรมแดนทำให้สังคมมีความเชื่อมโยงใกล้ชิดกันมากขึ้น ระบบเทคโนโลยีได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อคนในสังคมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องของระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันสูงมากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว ประเทศไทยจึงได้นำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) มาใช้ในการพัฒนาประเทศด้วยการนำเอาโมเดลพัฒนาเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Thailand ๔.๐) บนวิสัยทัศน์ที่ว่า “มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” มาเป็นเป้าหมายของการพัฒนานอกจากมุ่งเน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจแล้ว หลักการสำคัญของแผน คือ ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทยพัฒนาคนให้มีความเป็นคนที่สมบูรณ์พัฒนาคนทุกช่วงวัยและเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพรวมถึงการสร้างคนให้ใช้ประโยชน์และอยู่กับสิ่งแวดล้อมอย่างเกื้อกูลอนุรักษ์ฟื้นฟูใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม^๑ แสดงให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพนั้นก็เป็นหลักการสำคัญประการหนึ่งของแผนนี้

สภาพสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ของประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ จนถึงปัจจุบันมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วนโดยพบว่า ประชากรที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔ หรืออายุ ๖๐ ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ ๑๒ มีการคาดการณ์ว่าอีก ๒๐ ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) ซึ่งหมายถึงมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ขึ้นไปหรืออาจกล่าวได้ว่าในอีก ๔ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๔) ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society)^๒ อีกทั้ง สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีรายงานโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากร จำแนกตามอายุและเพศพบว่าโครงสร้างประชากรเปลี่ยนไปเป็นโครงสร้างแบบผู้สูงอายุ คือ ฐานของปิรามิดมีขนาดแคบลงและส่วนบนของปิรามิดมีขนาดกว้างขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มประชากรสูงอายุที่เป็นเพศหญิง มีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนสูงขึ้นเมื่อเทียบกับประชากรสูงอายุเพศชายในกลุ่มอายุเดียวกัน^๓ จะเห็นได้ว่าการเตรียม

^๑สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี, *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒*, [ออนไลน์]แหล่งที่มา: http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?Nid=๖๔๒๒,๓ กันยายน ๒๕๖๐].

^๒กรมอนามัย, “รายงานการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ”, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วชิรรินทร์ พี.พี.), ๒๕๕๖.

^๓สำนักงานสถิติแห่งชาติ, *สำมะโนประชากรและเคหะพ.ศ. ๒๕๕๓ (ทั่วราชอาณาจักร)*, [ออนไลน์]แหล่งที่มา: <http://popcensus.nso.go.th/>, [๓ กันยายน ๒๕๖๐].

ความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีก ๔ ปีข้างหน้า เป็นปัญหาหนึ่งซึ่งเราทุกคนต้องตระหนักเพื่อพัฒนาคนของประเทศให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมักมีปัญหาด้านสุขภาพ แตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่นๆ ทั้งสุขภาพทางร่างกาย และสุขภาพจิต ประกอบกับผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ที่ได้รับการศึกษาน้อยจึงทำให้ขาดข้อมูล และความรู้พื้นฐานในการป้องกัน และการรักษาสุขภาพเบื้องต้นของตนเองมาตั้งแต่วัยเด็กจนเป็นผู้ใหญ่และเข้าสู่วัยชรา ซึ่งเป็นปัญหาที่มีผลสัมพันธ์และต่อเนื่องกันตลอดช่วงชีวิต จึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพพบนามากกว่าวัยอื่น ทั้งนี้ ผลการวิจัยเรื่องการตอบสนองของชุมชนต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดย ศิริวรรณ ศิริบุญ^๔ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๐ รายงานว่า ตนมีสุขภาพปานกลาง รองลงมาร้อยละ ๒๘ รายงานว่า ตนมีสุขภาพแข็งแรงมาก หรือค่อนข้างแข็งแรง และร้อยละ ๓๓ รายงานว่า มีสุขภาพค่อนข้างอ่อนแอ หรืออ่อนแอ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่าง (ร้อยละ ๔๘) มีปัญหาในการมองเห็นถ้าไม่ใช่แว่นตา ในขณะที่ประมาณร้อยละ ๔๐ ประสบปัญหาการเดินทางในระยะไกลๆ และอีกประมาณร้อยละ ๓๗ มีปัญหาในการนั่งยองๆ ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบเป็นสัดส่วน รองลงมาคือ ปัญหาในการเดินทางไปนอกบ้าน ตามลำพัง ร้อยละ ๒๗ ปัญหาในการได้ยินเสียงร้อยละ ๒๑ ปัญหาในการเดินไปเดินมา ภายในบ้านร้อยละ ๑๕ และปัญหาในการกินอาหารด้วยตนเองไม่ได้ ร้อยละ ๓ ตามลำดับ ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้น การศึกษาครั้งนี้พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ รายงานว่า เหงาและว้าเหว่ รองลงมาผู้สูงอายุร้อยละ ๑๕ มีความกังวลใจในเรื่องของการขาดคนดูแลยามเจ็บป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ส่วนน้อยที่เข้ากับคนในบ้านไม่ได้หรือทะเลาะกับคนในบ้าน (ร้อยละ ๙) และมีความทุกข์ใจ หรือเดือดร้อนรำคาญใจ จากการที่คนในบ้านทะเลาะเบาะแว้งกัน

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมียังมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ กล่าวคือ เกือบครึ่งของผู้สูงอายุ มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย สำหรับการกินอยู่ประจำวัน ร้อยละ ๔๐ รองลงมามีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายยามเจ็บป่วยร้อยละ ๒๐ ผู้สูงอายุในชุมชน ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากคนในชุมชน นอกจากการต้องการความช่วยเหลือในเรื่องเศรษฐกิจการเงิน และการรักษาพยาบาล หรือเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพแล้ว ผู้สูงอายุมียังต้องการให้ชุมชนช่วยจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เพื่อการพบปะสังสรรค์ หรือการนันทนาการ ซึ่งผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน และน่าจะรวมถึงผู้สูงอายุในอนาคต ไม่ได้จำกัดแวดวงชีวิตหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวันของตนไว้ แต่เพียงภายใต้หลังคาบ้าน แต่ผู้สูงอายุมียังต้องการ “ชีวิตทางสังคม” ที่จะเปิดโลกของตัวเอง ไปสู่โลกภายนอกด้วย ดังนั้น การจัดกิจกรรมใดๆ เพื่อการพัฒนาสุขภาพพอนามัยของผู้สูงอายุ ในรูปของ “ชุมชนช่วยชุมชน” จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่น่าสนใจ^๕

^๔ศิริวรรณ ศิริบุญ, “การตอบสนองของชุมชน ต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ”, รายงานการวิจัย, สดปรชการศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๘.

^๕น.พ.ชื่น เตชามหาชัย, งานผู้สูงอายุในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ และโครงการต่างๆ ของกรมอนามัย, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://Advisor.anamai.moph.go.th/main.php?Filename=J.Health.Vol๒๐No๒_๐๘, [๓ กันยายน ๒๕๖๐].

โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลาน ที่วัดหนองไม้แก่น เดิมเป็นชมรมผู้สูงอายุที่ก่อตั้งมาเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีการทำกิจกรรมพัฒนาตนเองหลายด้านเมื่อคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุได้ไปศึกษาดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลห้วยมิ่ง จังหวัดเชียงราย แล้วจึงกลับมาพัฒนาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลานโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุตลอดชีวิตแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ

- ๑) เสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- ๒) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม
- ๓) เสริมสร้างคุณค่าทางภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ

๔) เสริมสร้างทักษะในการส่งเสริมอาชีพและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบไปโดยมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้และมีงานทำ พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ ด้วยการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ ส่งเสริมการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ และกิจกรรมนันทนาการ ศาสนา ร่วมกัน

ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนมากมักประสบปัญหาสุขภาพไม่แข็งแรง บางรายลูกหลานนำไปฝากไว้ยังบ้านพักคนชรา บางรายผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง ไม่มีลูกหลานดูแล บางรายอยู่ในภาวะทุพพลภาพมีภาวะซึมเศร้า ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จากปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมักประสบกับปัญหาสุขภาพทั้งสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตใจ ที่ถึงแม้จะเป็นวัยสูงอายุแต่ก็ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากสังคมรอบข้าง ตลอดจนต้องการการยอมรับจากสังคมให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ดังนั้น การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ ของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ภาวนา ๔ คือ หลักธรรมที่เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง ด้านกาย ศีล จิต และปัญญา การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางพุทธธรรม เป็นรูปแบบที่สามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงมีความสนใจที่จะสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุโดยศึกษาการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ให้พัฒนาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป มีสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้บรรลุสุขภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของประเทศที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

๑.๒.๓ เพื่อเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามหลักภาวนา ๔

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอต่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอย่างไร

๑.๓.๒ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอต่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอย่างไร

๑.๓.๓ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอต่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มุ่งเน้นศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอต่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาและขอบเขตด้านประชากร ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอต่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี จะศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิดการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ และหลักพุทธธรรมในการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑.๔.๒.๑ ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอต่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้ข้อมูลจำนวนของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐๐ คน

๑.๔.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอต่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยกำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970, pp. 607 – 610) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๕ คน

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยที่ผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

๑.๕.๑ รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความเกี่ยวข้องระหว่างชุดของปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะในการวิจัยครั้งนี้ รูปแบบหมายถึง วิธีการในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอต่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้หลักภavana ๔

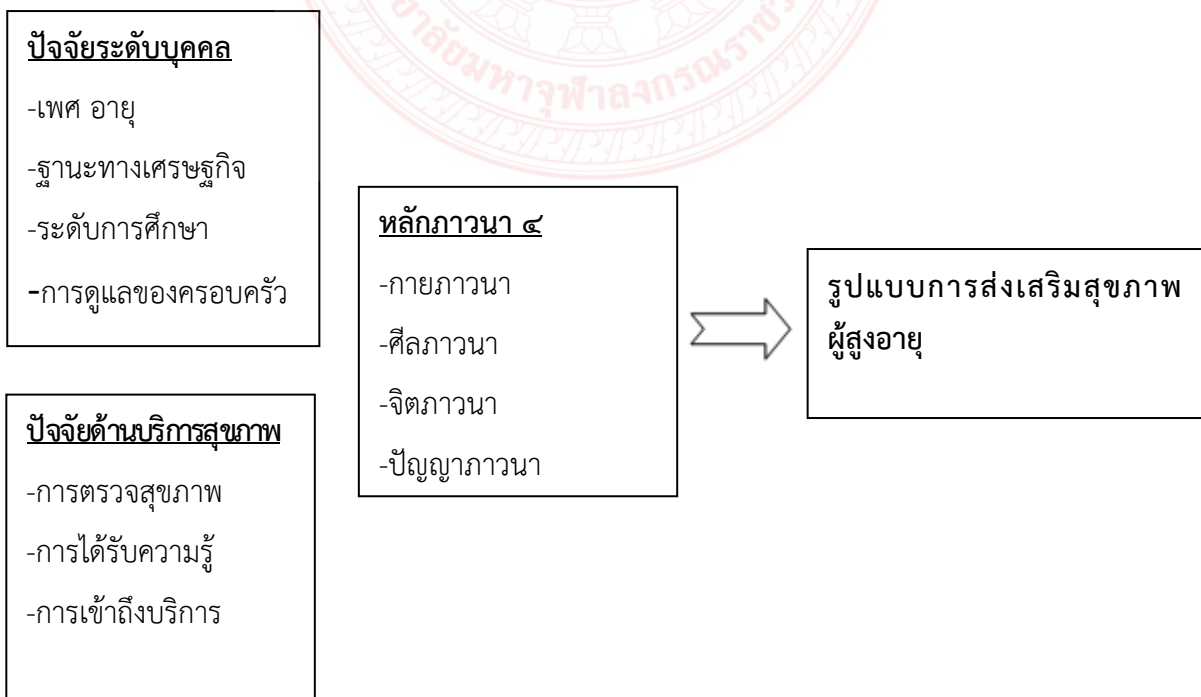
๑.๕.๒ การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

๑.๕.๓ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลชายและหญิงที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ – ๖๕ ปีขึ้นไป

๑.๕.๔ โรงเรียนผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดกิจกรรม,การศึกษาที่ต้องการส่งเสริมผู้ให้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ

๑.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพซึ่งพัฒนาโดย Nola J. Pender โดยผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์และพฤติกรรมศาสตร์เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ จนสรุปได้ว่า บุคคลพยายามสร้างสรรค์สภาพความเป็นอยู่เพื่อสุขภาพที่ดี มีความสามารถ ไตร่ตรอง สะท้อนความคิด ประเมินตนเองได้ ให้คุณค่าความสำคัญกับการเติบโตในทางที่ดี และพยายามรักษาคุณภาพนั้นไว้ มีการปรับปรุงพฤติกรรมเพื่อให้เข้ากับสังคม ทฤษฎีแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายว่า อาณาเขตชีวิตมีทั้งการให้คุณค่าในทางบวก ทางลบและกลาง ซึ่งมนุษย์พยายามที่จะทำกิจกรรมต่างๆเพื่อทางบวกและ ผลักดันตัวเองให้ออกจากอาณาเขตทางลบ ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ทฤษฎีบทบาท ซึ่ง อธิบายเรื่องการปรับตัวของผู้ที่เริ่มเข้าสู่วัยเป็นผู้สูงอายุ ทฤษฎีกิจกรรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสังคม เพื่อชดเชยกับสิ่งที่ตนรู้สึกว่าจะขาดหายไปจากชีวิตและเพื่อการยอมรับของสังคม ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดวิจัยไว้ ดังนี้



๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ ทำให้ทราบพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี

๑.๗.๒ ทำให้ทราบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี

๑.๗.๓ ทำให้ทราบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี ตามหลักภวนา ๔



บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตามหลักภานา ๔ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการศึกษาเพื่อกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาไว้ ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
- ๒.๒ แนวคิดเรื่องผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒.๓ แนวคิดเรื่องพุทธธรรมกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒.๔ แนวคิดเรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุ
- ๒.๕ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒.๖ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น
- ๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

๒.๑.๑ ที่มาของการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพได้รับอิทธิพลมาจากการที่กรมอนามัยโลกได้ออกประกาศให้ประชาชนตระหนักถึงเรื่องการสาธารณสุขในปี ๒๐๐๙ ภายใต้ชื่อเรื่อง Milestones in Health Promotion: Statements from global conferences © ๒๐๐๙ World Health Organization. หลังจากทีกรมนามัยโลกได้ประกาศเจตนารมณ์รณรงค์ให้ทุกประเทศทั่วโลกได้ตระหนักถึงการรักษาสุขภาพ ได้รับความร่วมมือจากประเทศนานาชาติตั้งแต่มีการร่วมมือกันประชุมเมื่อปี ๒๕๒๙ ที่ประเทศแคนาดา ที่ต้องการให้เกิดการขับเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ในการประชุมครั้งนั้นส่วนมากเป็นการเน้นไปที่ประเทศอุตสาหกรรม แต่กลับเป็นที่นิยมไปในกลุ่มประเทศอื่น ๆ ด้วยทั่วโลก โดยที่องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนเป้าหมายให้ประชากรโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้นเอง การสร้างเสริมสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกายจิตและสังคม^๑

ในขณะที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลายประเทศได้พัฒนาตนเองขึ้นมาเป็นประเทศอุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศนั้น ๆ โดยตรงรวมถึงประเทศไทยเองก็ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพอันเกิดมาจากการที่เป็นประเทศกำลังพัฒนา ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพในงานสาธารณสุขประเทศไทยก็มีความสำคัญ เช่นเดียวกับวิธีการพัฒนาสาธารณสุขทั่วโลก

^๑ สิ้นศักดิ์ชื่นมณี อุ่นพรม,ดร.,พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ.(นนทบุรี :โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๖), หน้า ๑.

๒.๑.๒ ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายคำว่า “สุขภาพ” มาจากภาษาอังกฤษ “health” ซึ่งมีรากศัพท์ มาจากภาษาเยอรมันว่า “hoelth” มีความหมาย ๓ ประการคือ ความปลอดภัย (safe) ไม่มีโรค (sound) หรือทั้งหมด (whole) ในพจนานุกรมออกซฟอร์ด จึงให้ความหมายของ health ว่า ความไม่มีโรค ทั้งร่างกายและจิตใจ^๒ ส่วนพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ^๓ นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

คูลบีอก ลาเฟอรี และ โกวฟินเกอร์ กล่าวถึง ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพโดยองค์การอนามัยโลก ว่าหมายถึง กระบวนการของการเพิ่มศักยภาพของบุคคลเพื่อให้สามารถเพิ่มพลังในการควบคุมและปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเองตามข้อตกลงในกฎบัตรออตตาวา การส่งเสริมสุขภาพมีกลยุทธ์การดำเนินงานทั้งในระดับบุคคลและชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกลยุทธ์การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับปรุงบริการสาธารณสุขให้เหมาะสม^๔

ประเวศ วะสี ให้ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม บุคคลและกลุ่มคนจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นสุขภาพจึงถูกมองเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากร สังคม และบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ จึงมิใช่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่ขยายออกไปสู่เรื่องของการมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพจนไปถึงเรื่องของสุขภาวะโดยรวม^๕

ประนอม พานิช ได้กล่าวว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพนั้นการทำงานเชิงรุก การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง การใช้ศักยภาพของบุคคลในการดำเนินวิถีชีวิตและเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพ การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และการประสานงานหน่วยต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ประชาชนบรรลุ

^๒วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ความเป้นมาของการส่งเสริมสุขภาพ ในนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ,(กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซร จำกัด. ๒๕๔๑), หน้า ๒.

^๓ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นส์ จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๑๒๔๑.

^๔คูลบีอก ลาเฟอรี และ โกวฟินเกอร์, อ้างถึงใน สุภัตญา สายประเสริฐ, “การจัดการการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี”,วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๙), หน้า ๑๖.

^๕ประเวศ วะสี, ปฎิรูปแนวคิดคนไทย : สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๑).

เป้าหมายการมีสุขภาพดี มีกระบวนการมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาทักษะความสามารถในการเลือกและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ^๖

สุกัญญา สายประเสริฐ ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการในการพัฒนาและเพิ่มความสามารถของบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่สมบูรณ์แข็งแรง^๗

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ กล่าวถึงความหมายของ การสร้างเสริมสุขภาพว่ามาจากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นคำ แปลมาจากคำ ว่า “Health Promotion” โดยมีความหมาย ๒ ลักษณะ ลักษณะแรก คือ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรค มีสุขภาพแข็งแรง เช่น การให้สุขศึกษาให้คนทั่วไปมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่วนความหมายลักษณะที่สอง คือ กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น ทั้งในคนปกติทั่วไปและคนที่เจ็บป่วย และใช้คำว่า สร้างเสริมสุขภาพแทนความหมายลักษณะที่สอง^๘

สรุปว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเพิ่มความสามารถให้กับบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งการดูแลสุขภาพของตนเองในเบื้องต้นและการเข้าถึงการบริการของสาธารณสุข ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องมีกระบวนการในการพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพยังต้องมีหลายปัจจัยประกอบกันจึงเกิดเป็นกระบวนการของการสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๑.๓ หลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้อให้ประชาชนสามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ทักษะนี้ถูกพัฒนามาจากแนวคิดสุขภาพที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลสามารถจัดการในสองรูปแบบ รูปแบบหนึ่งคือการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลตระหนักถึงความต้องการและสามารถทำให้ความต้องการสัมฤทธิ์ผลได้ในอีกรูปแบบหนึ่งคือการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือไม่ก็ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นสุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นแหล่งประโยชน์ของการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ไม่ใช่วัตถุประสงค์ของการดำเนินชีวิตสุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่เน้นที่ทรัพยากรด้านบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับแหล่งประโยชน์ทางกายภาพซึ่งมีองค์ประกอบอยู่ ๕ องค์ประกอบ คือ

๑.การสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องกับประชากรในภาพรวม ในฐานะของบริบทของชีวิตประจำวันของเขาเหล่านั้น มากกว่าจะมองที่โอกาสเสี่ยงต่อโรคใดโรคหนึ่ง การสร้างเสริมสุขภาพ เอื้ออำนวย

^๖ประนอม พานิช, “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, ๒๕๕๐), หน้า ๓๕.

^๗สุกัญญา สายประเสริฐ, “การจัดการการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๙), หน้า ๑๙.

^๘สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๒. (กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๑), หน้า สรูป)

ให้ประชาชนสามารถควบคุมและมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพในฐานะที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของชีวิตประจำวัน การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินการในสองรูปแบบ ได้แก่ การดำเนินการที่เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติและการดำเนินการที่มีระเบียบแบบแผนการดำเนินการในลักษณะเช่นนี้จำเป็นต้องเปิดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารให้เต็มที่และต่อเนื่อง ทั้งต้องคำนึงถึงด้วยว่าการดำเนินการดังกล่าวจะสามารถเข้าถึงประชาชนทั้งหมดได้อย่างไร ด้วยช่องทางการกระจายข้อมูลข่าวสารต่างๆที่มีอยู่

๒. การสร้างเสริมสุขภาพมุ่งเน้นที่การจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพหรือเหตุของสุขภาพ ดังนั้น ความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกภาคส่วนที่อยู่นอกเหนือจากระบบบริการสุขภาพจึงมีความสำคัญ และเป็น การสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของสภาวะที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ รัฐบาลทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติมีความรับผิดชอบที่สำคัญ ในการดำเนินการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้การรับประกันว่า สิ่งแวดล้อมทั้งหมดซึ่งบุคคลและกลุ่มบุคคลไม่สามารถควบคุมได้จะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

๓. การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการรวมเอาวิธีการหรือแนวทางการแก้ปัญหาที่มีความหลากหลายแต่สนับสนุนซึ่งกันและกัน วิธีการหรือแนวทางการแก้ปัญหาเหล่านี้ ได้แก่ การสื่อสาร การศึกษา การกำหนดกฎหมาย มาตรการทางการเงิน การปรับเปลี่ยนในระดับองค์กรการพัฒนาชุมชน และกิจกรรมที่ชุมชนเป็นฝ่ายเริ่มเพื่อต่อต้านอันตรายที่มีต่อสุขภาพ

๔. การสร้างเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายโดยเฉพาะเจาะจงที่การมีส่วนร่วมของสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีการพัฒนาศักยภาพในการระบุปัญหา และทักษะการแก้ปัญหาทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มบุคคล

๕. ในขณะที่การสร้างเสริมสุขภาพถูกมองว่าเป็นกิจกรรมทางสุขภาพและสังคมที่ไม่ใช่การให้บริการทางการแพทย์ก็ตาม บุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่ให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน มีบทบาทสำคัญในการให้การอุปถัมภ์และเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ บุคลากรสุขภาพควรพัฒนาศักยภาพเพื่อให้มีส่วนร่วมสนับสนุนในด้านการเสริมสร้างความรู้และการสนับสนุนชี้แนะทางสุขภาพ^๙

หลักการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองจากการใช้ชีวิตประจำวันโดยใช้วิธีการที่หลากหลายเป็นทั้งการป้องกันและการดูแลรักษาหลังจากที่ตนเองพบกับปัญหาสุขภาพ โดยมุ่งเน้นที่การจัดการกับปัจจัยสุขภาพที่ต้องอาศัยการร่วมมือกันจากหลายภาคส่วนช่วยสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน

๒.๑.๔ องค์ประกอบที่ส่งผลต่อสุขภาพ

จากความหมายของสุขภาพในลักษณะบูรณาการ จะเห็นว่าสุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพมี๒ประการ ดังนี้

๑. องค์ประกอบด้านชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ พันธุกรรม เพศ อายุ และวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

^๙ ลินคอล์น อุนพรม,ดร.,พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ.(นนทบุรี :โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๖), หน้า ๕๐.

๑.๑ พันธุกรรม แม้ว่าพันธุกรรมมีส่วนในการกำหนดสุขภาพที่สำคัญ แต่ขึ้นอยู่กับวิถีการดำเนินชีวิตด้วย เช่น คนที่มีพันธุกรรม คือ บิดา มารดา หรือญาติสายตรงเป็นเบาหวานก็มีโอกาสที่จะเกิดเบาหวานได้ แต่ถ้ามีวิถีการดำเนินชีวิต เช่นการออกกำลังกายสม่ำเสมอบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ควบคุมน้ำหนักให้เป็นไปตามเกณฑ์โรคจากพันธุกรรมนั้นก็ไม่ได้แสดงออกหรือแสดงออกแต่ช้าลง

๑.๒ วิถีการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนในการกำหนดภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่นพฤติกรรมมารับประทานอาหาร อาหารมีส่วนในการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย ตลอดจนการขาดทักษะที่จะอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลกันมีส่วนทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

๑.๓ อายุมีผลต่อภาวะสุขภาพ เด็กหรือผู้สูงอายุ เป็นวัยที่เปราะบาง ภูมิคุ้มกันต่ำความสามารถในการเผชิญความเครียดต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและสังคมมีจำกัด จึงทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความเสื่อมวัย ทำให้การทำงานที่ต่าง ๆ ทั้งร่างกายและความทรงจำลดลง

๑.๔ เพศ มีผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น เพศชายในแทบทุกประเทศจะมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสั้นกว่าผู้หญิง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ชายโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้สุขภาพมากกว่าผู้หญิงและทำงานที่เสี่ยงกว่า

๒. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ และด้านชีวภาพและด้านสังคม สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ได้แก่ อากาศ น้ำ และระบบสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่นการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การศึกษา กฎหมาย ความยากจน ความสัมพันธ์ทางสังคม ความมั่นคงทางสังคม ทิศทางการพัฒนาประเทศ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพ นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมส่วนหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนเช่นกัน^{๑๐}

สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้นมี ๒ ประการ คือ

๑. ปัจจัยส่วนบุคคล เรื่องของพันธุกรรมที่มีโรคที่เกิดมาจากพันธุกรรม เพศที่ผู้ชายอาจมีการใช้ชีวิตที่เสี่ยงกว่าผู้หญิง เด็กหรือผู้สูงอายุ เป็นวัยที่เปราะบาง ภูมิคุ้มกันต่ำ และวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่

๒. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่อยู่อาศัย ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ล้วนมีผลต่อสุขภาพของประชาชน ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพนอกจากต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้แล้ว ยังมีแนวทางเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ ดังนี้

๒.๑.๕ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ

๑. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามหลักกฎบัตรออตตาวา^{๑๑}

^{๑๐}วารสาร คาร์ส, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ”, เอกสารประกอบการสอนรายวิชาหลักการและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ, (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม), (อட்சำเนา), หน้า ๑-๓.

^{๑๑}พศ.สุสารี ประคินกิจ, “เรื่องกฎบัตรออตตาวา โตรอนโตเอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชาหลักการและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ”(กรุงเทพฯ), (อட்சำเนา)หน้า ๕.

กฎบัตรออตตาวา (๒๕๒๙) การส่งเสริมสุขภาพ “กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการทำงานที่บรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม..” มีกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ ๓ ประการ ดังนี้

๑. Advocateเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และ สร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

๒. Enableเป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ

๓. Medicateเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/ หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

๒. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามหลักโตรอนโต (TORONTO Charter)^{๑๒}

จากนโยบายสู่การปฏิบัติมุ่งสร้างทักษะของบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพจากเทคโนโลยีก้าวหน้า คนนั่งติดที่มากขึ้นเกิดปัญหาสุขภาพตามมา โดยเฉพาะโรคเรื้อรังการประชุมที่โตรอนโต เมื่อ พฤษภาคม ๒๕๕๓ เกิดกฎบัตรโตรอนโตเพื่อกิจกรรมทางกายข้อเสนอรดับโลกเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ หลักการสำหรับแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มีดังนี้

๑. ใช้อยุทธศาสตร์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งมีประชากรทั้งประเทศเป็นกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งประชากร เฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่กำลังเผชิญกับสภาวะที่เป็นปัญหาและอุปสรรค

๒. นำแนวทางเรื่องความเป็นธรรม มาผสมผสานเพื่อลดความไม่เท่าเทียมทางสังคมและสุขภาพ รวมทั้งการขาดโอกาสเข้าถึงการมีกิจกรรมทางกาย

๓. ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสภาพแวดล้อม สังคม และปัจเจกบุคคล ซึ่งมีผลต่อการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

๔. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมืออย่างยั่งยืนในการปฏิบัติในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและ ระดับท้องถิ่น ซึ่งครอบคลุมทุกภาคส่วน เพื่อผลสำเร็จที่ยั่งยืน

๕. พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการฝึกอบรมการทำวิจัย การนำแผนสู่การปฏิบัติ นโยบาย การประเมินผล และการเฝ้าระวัง

๖. ใช้แนวทางการส่งเสริมตลอดช่วงชีวิต เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและพัฒนาการของเด็ก ครอบครัว ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

๗. ขับเคลื่อนและผลักดันเพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจและชุมชนเพิ่มพันธะสัญญาทางการเมืองและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

^{๑๒} อ่างแล้ว

๘. ควรแน่ใจว่ายุทธศาสตร์ที่ใช้ได้คำนึงถึงความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมและปรับให้สอดคล้องกับสภาพ ความเป็นจริง บริบทและทรัพยากรของชุมชน

๙. ส่งเสริมการมีทางเลือกเพื่อสุขภาพของประชาชน โดยทำให้ทางเลือกในการมีชีวิตเชิงบวก เพื่อเอื้อต่อสุขภาวะนั้นเป็นทางเลือกที่ปฏิบัติได้ง่าย

สรุปว่า แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนั้นโดยภาพรวมคือการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยตนเองกับประชาชนและควรให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสภาพแวดล้อม สังคม และปัจเจกบุคคล สนับสนุนให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเช่น หน่วยงานสาธารณสุข เข้าไปมีบทบาทให้ความรู้กับประชาชนในเชิงรุก นอกจากแนวคิดดังกล่าวยังมีผู้คิดค้นทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

๒.๒ แนวคิดเรื่องผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรงเมื่อเราทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไปแล้ว เรายังต้องศึกษาบริบทของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลในการเลือกใช้รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยศึกษาไว้ ดังนี้

๒.๒.๑ ที่มาของแนวคิดเรื่องผู้สูงอายุ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ มีหลักการสำคัญโดยยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทยพัฒนาคนให้มีความเป็นคนที่สมบูรณ์พัฒนาคนทุกช่วงวัยและเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ^{๑๓} ดังนั้นเมื่อประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยทั่วไปมักมีปัญหาด้านสุขภาพ แตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่นๆ ทั้งสุขภาพทางร่างกาย และสุขภาพจิต ประกอบกับผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ที่ได้รับการศึกษามีน้อยจึงทำให้ขาดข้อมูล และความรู้พื้นฐานในการป้องกันและการรักษาสุขภาพเบื้องต้นของตนเองมาตั้งแต่วัยเด็กจนเป็นผู้ใหญ่และเข้าสู่วัยชรา ซึ่งเป็นปัญหาที่มีผลสัมพันธ์และต่อเนื่องกันตลอดช่วงชีวิต จึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าวัยอื่น ด้วยเหตุผลดังกล่าวหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยจึงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการทำงานผ่านหน่วยงานย่อยเช่น โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจน อสม. ออกแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตที่ตนรับผิดชอบกันอย่างกว้างขวาง เมื่อเราทราบถึงที่มาของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว เราควรทราบว่าผู้สูงอายุนั้นหมายถึงใครและมีช่วงอายุเท่าไรถึงเรียกว่าสูงอายุ ผู้วิจัยศึกษาไว้ ดังนี้

๒.๒.๒ ความหมายผู้สูงอายุ

ความสูงอายุเป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติและเป็นความจริงของชีวิตมนุษย์ที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงจากกระบวนการนี้ได้

^{๑๓} สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี้,แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?Nid=๖๔๒๒. [๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒].

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ แก่ หมายถึง มีอายุมาก เช่นแก่ไปทุกวัน เช่น คนนี้แก่กว่าคนนี้มาก อยู่ในวัยชรา เช่นคนแก่ หญิงแก่^{๑๔} ชรา หมายถึงแก่ด้วยอายุ,ทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่นิยมใช้กัน เพราะก่อให้เกิดความหดหูใจ ถดถอย สิ้นหวังจึงมีการใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” คำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติผู้ชราภาพ^{๑๕}

คำจำกัดความ “ผู้สูงอายุ” ที่ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุแห่งโลก ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อ พ.ศ.๒๕๒๕^{๑๖} ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “ผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง”

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๖ กำหนดว่าผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีและมีสัญชาติไทย

ศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล^{๑๗} คำว่าสังคมผู้สูงอายุไม่ได้หมายความว่ามีความว่ามีจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุในปริมาตรสูงเท่านั้น แต่ยังหมายความว่าจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุสูงมากเช่นอายุแปดสิบปีขึ้นไปมีจำนวนที่สูงและเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังหมายความว่าจำนวนและสัดส่วนประชากรเด็กมีขนาดลดลงอย่างรวดเร็วพร้อมกับคนวัยทำงานที่มีจำนวนและสัดส่วนที่ลดลง

สมนึก เสืออยู่^{๑๘} ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีการเสื่อมสภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และส่งผลถึงสังคมตามมาด้วย ซึ่งเห็นควรให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็สามารถดูแลตนเองโดยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากการเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

สรุป ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป วัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีการแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

๒.๒.๓ ประเภทของผู้สูงอายุ

การแบ่งกลุ่มอายุ

Craig G.J. และ Hoffman L. et al.^{๑๙} ได้มีการแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุ ตามลักษณะของจิตสังคมและชีววิทยา โดยแบ่งช่วงอายุออกเป็น ๔ ช่วง ดังนี้

^{๑๔}ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นส์ จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๑๑๕.

^{๑๕}นพ.ประพันธ์ พงษ์คณิตานนท์, การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๖), หน้า ๒๓.

^{๑๖}วันดี โภคกุล, มาตรฐานการใช้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย, ๒๕๔๘), หน้า ๑.

^{๑๗}ศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (เขตเมืองและชนบท) พ.ศ.๒๕๔๗. (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๗), หน้า ๑๐.

^{๑๘}สมนึก เสืออยู่, “แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุสถานีนามัยบ้านเสาทิน จังหวัดพิษณุโลก”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, ๒๕๕๔), หน้า ๗.

^{๑๙}Craig G.J. และ Hoffman L. et al, อ้างถึงใน ปีทมาสน์ เพชรสม, “พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุไทย”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๕-๖.

๑. ช่วงไม่ค่อยแก่ (The Young - Old) ช่วงนี้อายุประมาณ ๖๐-๖๙ ปี เป็นช่วงที่คน ต้อง ประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจาก ไปของมิตรสนิท หรือคู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม โดยทั่ว ๆ ไปช่วงนี้บุคคลยัง เป็นคนที่แข็งแรง แต่อาจต้อง พึ่งพิงผู้อื่นบ้าง อย่างไรก็ตาม สำหรับบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะรู้จักปรับตัวการปรับตัวในช่วงนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรใช้ แบบ Engagement คือ ยังเข้าร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ทาง สังคมทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว

๒. ช่วงแก่ปานกลาง (The Middle-Aged Old) อายุประมาณ ๗๐ - ๗๙ ปี เป็นช่วงที่ คนเริ่ม เจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อายุใกล้ๆ กันอาจเริ่มล้มหายตายจากมากขึ้น เข้าร่วม กิจกรรมของสังคม น้อยลง การปรับตัวในระยะนี้มักเป็นไปในรูป Disengagement คือ ไม่ค่อยยุ่ง เกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัวและ สังคมมากนักอีกต่อไป

๓. ช่วงแก่จริง (The Old Old) อายุประมาณ ๘๐ - ๙๐ ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้ปรับตัว ให้ เข้ากับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนมีอายุถึงขั้นนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ไม่ วุ่นวาย แต่ก็ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่าง ๆ ตามวัย (Both privacy and stimulating) ผู้สูงอายุระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าในวัยที่ ผ่านมา เริ่มนึกย้อนถึงอดีตมาก ยิ่งขึ้น

๔. ช่วงแก่จริง ๆ (The Very Old Old) อายุประมาณ ๙๐ - ๙๙ ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้ มี จำนวนค่อนข้างน้อย เป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุในวัยนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องการมีการ แข่งขัน ไม่ ต้องมีการบีบคั้นเรื่องเวลาที่ต้องทำให้เสร็จ ควรทำกิจกรรมที่พอใจและอยากทำในชีวิต ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ผ่านวิกฤต ของชีวิตมาแล้วมากมาย จะเป็นระยะแห่งความสุขสงบพอใจในตนเอง

ส่วนในประเทศไทยได้แบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

บรรลุ ศิริพานิช^{๒๐} แบ่งผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่มตามอายุ และภาวะสุขภาพทั่วไป คือ

๑. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง ๖๐ - ๗๐ ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยายัง ไม่เปลี่ยนแปลงไปมาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

๒. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง ๗๑ - ๘๐ ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและ สรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือใน บางอย่าง

๓. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและ สรีรวิทยา เปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับความ ช่วยเหลือ

สรุปว่า การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่ม กลุ่มที่ ๑ มีอายุตั้งแต่ ๖๐-๖๙ ปี กลุ่มที่ ๒ อายุตั้งแต่ ๗๐-๗๙ และกลุ่มที่ ๓ อายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป จากแนวคิดนี้มีความสอดคล้องกับสำนักงานสถิติคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ^{๒๑} นอกจาก

^{๒๐} บรรลุ ศิริพานิช, **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๓).

^{๒๑} สำนักงานสถิติคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข, การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (เขตเมืองและเขตชนบท) พ.ศ. ๒๕๕๗**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๗), หน้า ๓.

การแบ่งกลุ่มของบุคคลที่เริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนั้นจะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปในหลาย ๆ ด้าน แล้วยังมีทฤษฎีที่สำคัญของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาไว้ ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ เพราะเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลจากลูก หลาน หรือบุคคลในครอบครัว ให้มีสุขภาพดีเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีสุขภาพดีอยู่เสมอ ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดต่าง ๆ ไว้ ดังนี้

๒.๒.๔ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

๒.๒.๔.๑ ความหมาย

เฉลิม ต้นสกุล ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือมี ผลต่อสุขภาพของบุคคลครอบครัว หรือชุมชนไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อ สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการจำแนกพฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม^{๒๒}

พิชามญช์ จันทุรัส ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำทุกอย่างของบุคคล ทั้งที่สามารถสังเกตเห็นได้ และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งการกระทำนั้นเป็นการกระทำเพื่อให้เกิดสมบูรณ์เต็มที่ของร่างกาย จิตใจ สังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตสูงสุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และแรงจูงใจให้กระทำด้วย^{๒๓}

พระสุทธิพนธ์ สุทธิวจโน (สัพโส) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งผลดีและผลเสีย สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มนุษย์แสดงออกในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม^{๒๔}

อารีย์ เจียมพุก ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคลครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชนจะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ^{๒๕}

กฤษดา พรหมวรรณ ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใด ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ได้แก่ การได้รับอาหารที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การพักผ่อนการผ่อนคลาย ความเครียด

^{๒๒} เฉลิมพล ต้นสกุล, **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓), หน้า ๑๗.

^{๒๓} พิชามญช์ จันทุรัส, “พฤติกรรมสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายะลาเขต ๑”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, ๒๕๕๓), หน้า ๙.

^{๒๔} พระสุทธิพนธ์ สุทธิวจโน (สัพโส), “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๑๓.

^{๒๕} อารีย์ เจียมพุก, “พฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม”, **ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๔), หน้า ๓๕.

เป็นต้น เป็นพฤติกรรมที่ ถือปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และการดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ หรือทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกายการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อน หรือการนอนเป็นกิจกรรมที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ มีทั้งถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ความต้องการ และแรงจูงใจ^{๒๖}

สมจิต หนูเจริญกุล ได้กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคล กระทำตามการรับรู้ และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเอง ซึ่งมีทั้งการดูแลตนเองที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง การดูแลตนเองนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อชีวิตและสุขภาพก็ต่อเมื่อการกระทำนั้นก่อให้เกิดผลแก่บุคคลดังต่อไปนี้

๑. สนับสนุนกระบวนการต่าง ๆ ของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ

๒. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ การบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลตามศักยภาพ

๓. ป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคและการบาดเจ็บ

๔. ป้องกันความพิการ หรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ

๕. ส่งเสริมสมรรถภาพและความผาสุกของบุคคล^{๒๗}

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำเป็นลักษณะการแสดงออกที่เห็นได้ภายนอกและไม่อาจสังเกตได้ภายใน แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือพิเศษที่สามารถบอกได้ว่ามีพฤติกรรมหรือไม่มีพฤติกรรม เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ^{๒๘}

สรุปว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การใช้ชีวิตประจำวันของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ทั้งพฤติกรรมที่สามารถมองเห็นได้ เช่นการกิน การดื่ม การออกกำลังกาย และ สิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้ เช่น ความรู้ เจตคติและทักษะเรื่องสุขภาพ เรียกว่าพฤติกรรมหรือการกระทำเหล่านี้ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพ

๒.๒.๔.๒ หลักการสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

หลักการสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุก็คือความเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เมื่อล่วงเข้าสู่วัยสูงอายุ นพ.ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์^{๒๙} ได้กล่าวไว้ ดังนี้

^{๒๖} กฤษดา พรหมวรรณ, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในเขตตำบลบัว”, เอกสารทางวิชาการ, (กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย, ๒๕๔๗), (อัสตานา).

^{๒๗} สมจิต หนูเจริญกุล, การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์, (กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.พรินท์ติ้ง, ๒๕๓๗), หน้า ๒๔ - ๒๕.

^{๒๘} ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ ๒. (กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, ๒๕๓๖), หน้า ๙๗.

^{๒๙} นพ.ประพันธ์พงศ์ คณิตานนท์, สุขภาวะดีได้อย่างไรเมื่อสูงอายุ : การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๖), หน้า ๒๕-๒๘.

ก. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพร่างกาย จำแนกได้ดังนี้

เมื่ออย่างเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ จะพบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในภาพรวม ดังนี้

๑) โครงร่าง

รูปร่าง จะเปลี่ยนแปลงไปคือ หลังโก่งงอขึ้น หัวเข่าและสะโพกงอเล็กน้อยทำให้ส่วนสูงลดลง ไหล่จะแคบลง ทรวงอกเล็กขึ้น บริเวณกระดูกสะโพกกว้างขึ้น น้ำหนักตัวลดลง เกิดรอยย่นที่ใบหน้า หนังตาตก จมูกกว้างขึ้น ใบหูยาวขึ้น

กระดูกสันหลังของผู้หญิงจะเกิดการโก่งงอได้เร็วกว่าผู้ชายประมาณครึ่งหนึ่งพบมากในหญิงวัยหมดประจำเดือน อายุประมาณ ๔๕ - ๕๕ ปี ฮอโมนที่ลดลงไปมีส่วนให้เกิดการสูญเสียมวลกระดูก ส่งผลให้กระดูกขาอ่อนบน และส่วนปลายของกระดูกแขนผู้หญิงหักได้ง่าย ตลอดจนอาจเกิดภาวะกระดูกพรุนได้

ผิวหนังบางลง ผิวจะแตกง่าย เหงื่อออกน้อย การดูดซึมสิ่งต่าง ๆ ทางผิวหนังลดลง การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทำได้ไม่ดี กลืนตัวลดลง เส้นผมบนศีรษะลดลงหงอกขาว

กล้ามเนื้อ ไม่ได้ใช้งาน มีเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น และขาดโปรแตสเซียมร่วมกับความเสื่อมของโปรตีนในกล้ามเนื้อ ทำให้กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ผู้สูงอายุจึงเหนื่อยได้ง่ายและไม่ค่อยมีเรี่ยวมีแรง (ควรแนะนำผู้สูงอายุให้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพื่อช่วยคืนความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ)

๒) สมองและระบบประสาท

สมอง มีน้ำหนักลดลง หลังลืมง่ายขึ้น ความสามารถด้านการพูดจะลดลง ประสาทสัมผัส ปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดและรับรู้อุณหภูมิลดจำนวนลง ทำให้ขาปลายมือปลายเท้า จึงเกิดแผลได้ง่าย การรับกลิ่นรับรสลดลงไป

การทรงตัวไม่ดี มีอาการไม่สมดุลระหว่างที่เดิน ต้องเดินกางขาไว้เพื่อกันล้มมีการวิงเวียนศีรษะเมื่อเปลี่ยนท่าทางอิริยาบถ

ประสาทอัตโนมัติและสั่งการ เสื่อมลง ทำให้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เชื่องช้าลง เคลื่อนไหวช้าลง ตาตอบสนองต่อแสงน้อยลง หนาวสั่นง่าย จะไม่ได้รับความเย็นใด ๆ

๓) ต่อมไร้ท่อ

ต่อมใต้สมอง เสื่อมลง การหลั่งฮอโมนจึงลดลง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย รูปร่างผอมลง ขนในที่รับบางลง ผู้หญิง : ขนาดอวัยวะเพศเล็กลง ฟันผิวช่องคลอดบางลง ผู้ชาย : ความสามารถในการแข็งตัวของอวัยวะเพศลดลง เกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

ตับอ่อน (สร้างอินซูลิน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกายให้อยู่ในสภาพสมดุล) จะฝ่อลีบลง ระดับน้ำตาลในร่างกายของผู้สูงอายุจะสูงกว่าคนหนุ่มสาว เราจึงพบโรคเบาหวานได้มากขึ้นเมื่อสูงอายุ

๔) หัวใจและหลอดเลือด

หัวใจ การหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง อัตราการเต้นหัวใจลดลง กำลังสำรองของหัวใจลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดหัวใจวายได้ง่าย

หลอดเลือดจะแข็งตัวหนาขึ้น ยืดหยุ่นน้อย ถ้าแคลเซียมและไขมันมาเกาะหลอดเลือดมากขึ้นจะเกิดหลอดเลือดอุดตันได้ง่าย แรงดันเลือดสูงขึ้น เลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจก็น้อยลง เกิดปัญหาหากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

๕) ระบบหายใจ

ปอดจะยืดหยุ่นน้อยลง หลอดลมแข็งตัวและมีพังผืดเพิ่มขึ้น ปอดรับออกซิเจนได้น้อยลง ผู้สูงอายุจึงเกิดความรู้สึกว่าหายใจไม่เพียงพอ ต้องชดเชยด้วยการหายใจให้เร็วขึ้น และหายใจแบบตื้น ๆ แทนปอดที่ไม่แข็งแรง การหายใจแบบตื้น ๆ จึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อทางเดินหายใจง่าย

๖) ช่องปากและระบบบดเคี้ยว

ฟัน สึกกร่อนจากการบดเคี้ยว หรือการแตกร้าวของฟันที่ใช้มานาน เคลือบฟันเริ่มบางลง บริเวณคอฟันและรากฟันผุง่ายขึ้น

เหงือกอักเสบหรือร่นลงจากการใช้งาน คราบหินปูนที่สะสมในปากมานานทำให้เกิดโรคปริทันต์ (โรครำมะนาด) นำไปสู่การโยกของฟัน

ต่อมน้ำลายสร้างและหลั่งน้ำลายลดลง มีอาการปากแห้งภายในช่องปาก

ข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบดเคี้ยวเสื่อมสภาพ เอ็นข้อต่อขากรรไกรหย่อนยาน ขากรรไกรจึงเคลื่อนที่ไม่ราบรื่น เกิดขากรรไกรค้างขณะเคี้ยวอาหารหรือขณะหา

เยื่อเมือกในช่องปากมีความเสื่อมของเซลล์เหงือก เบ้าฟัน เนื้อเยื่อปริทันต์และส่วนเคลือบรากฟันขาดเลือดมาเลี้ยง มีการเปลี่ยนแปลงเนื้อเยื่อเส้นใย เซลล์ต่าง ๆ มีความไวลดลง มีการซ่อมแซมน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น

ลิ้นแดงและลิ้นนูน เกิดจากเซลล์ลดการเผาผลาญอาหาร ความแข็งแรงของเยื่อบุลิ้นลดลง ร่วมกับการขาดธาตุเหล็กและวิตามินบี ๑๒ เมื่ออายุมากขึ้น

๗) ทางเดินอาหาร

กระเพาะอาหารหลั่งน้ำย่อยลดลง ลำไส้เล็กเคลื่อนไหวเพื่อย่อยและดูดซึมอาหารลดลง ทำให้อาหารพวกแป้ง คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินดี และแคลเซียม ถูกดูดซึมไปใช้ลดลง มีเศษอาหารคั่งค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่นานขึ้น แต่ความไวจากการถูกกระตุ้นด้วยอุจจาระกลับซาลง ผู้สูงอายุจึงท้องผูกง่าย

ตับมีขนาดเล็กลง มีพังผืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น เลือดไหลเข้าสู่ตับน้อยลงความสามารถในการทำลายพิษจึงลดลง

๘) ทางเดินปัสสาวะ

ไตมีหน่วยกรองลดลง การกรองของเสียและการขับยาทางไตลดลง การเข้ายาในผู้สูงอายุนั้นแพทย์จึงจำเป็นต้องปรับลดขนาดการใช้ลง (คือปรับลดปริมาณยาหรือมิลลิกรัมของยาให้น้อยลง เนื่องจากประสิทธิภาพในการกำจัดออกของของเสียลดลง เพราะ Creatinine Clearanceลดลง)

กระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง มีความจุลดลง ทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย ๆ กล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะปัสสาวะและช่องขับถ่ายเสื่อมลง จึงกลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้

๙) ระบบภูมิคุ้มกัน

ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทั้งระบบ ทำงานลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาการติดเชื้อได้ง่าย

ข. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

ร่างกายและวัยที่แปรเปลี่ยนไปย่อมส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ ความคิด ความจำของผู้สูงอายุที่มักจะหลงลืม เผลอ น้อย เหนงา เศร้า วิดกกังวล เนื่องจากการเสื่อมตามธรรมชาติของเซลล์ เนื้อเยื่อ และอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดโรคความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ขณะเดียวกันยังประสบปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจตามมาด้วยการหยุดจากงานที่ทำเป็นประจำ การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว การสูญเสียบุคคลที่มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด ล้วนมีผลกระทบต่อความสุขความทุกข์ การปรับสภาพจิตใจ การควบคุมอารมณ์การตัดสินใจ และการปรับตัวต่อวิกฤติแห่งความเสื่อมถอยในช่วงสูงวัย การใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว และชุมชนในรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ย่อมทำให้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้บรรเทาเบาบางลง

ค. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

ด้านภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุที่ลดลงไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ขาดแคลนผู้ดูแล ข้อจำกัดทางสภาพร่างกายและสภาพจิตใจที่ก้าวเหว้ ถูกมองว่าไม่มีคุณค่า ไม่มีความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การสื่อสาร การปรับตัว และสัมพันธ์ภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้า และเกิดความเหินห่างจากสังคมมากยิ่งขึ้น

สรุปว่า การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในวัยผู้สูงอายุมี ๓ ประการ คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่มีความเสื่อมโทรมไปตามธรรมชาติ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจด้วยร่างกายและวัยที่แปรเปลี่ยนไปย่อมส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ ความคิด ความจำของผู้สูงอายุที่มักจะหลงลืมเผลอ น้อย เหนงา เศร้า วิดกกังวลและการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมด้วยบทบาทและหน้าที่ทางสังคมที่ลดลง และสภาพร่างกายที่มีขีดจำกัด ส่งผลให้เกิดสัมพันธ์ภาพทางสังคมลดลงตามไปด้วย ด้วยเหตุปัจจัยที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ส่งผลไปถึงสุขภาพโดยภาพรวมของผู้สูงอายุ ดังนี้

๒.๒.๔.๓ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

ก. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรค

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๙^{๓๐} พบว่า ทางสถาบันวิจัยได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยต้น คือมีอายุตั้งแต่ ๖๐-๖๙ ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง คือมีอายุตั้งแต่ ๗๐-๗๙ ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย คือ ตั้งแต่ ๘๐ ปี ขึ้นไป การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุโดยการตรวจร่างกายพบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต ซึ่งมีสัดส่วน ดังนี้

๑.โรคความดันโลหิตสูงพบมากในผู้สูงอายุวัยปลายถึงร้อยละ ๖๐ ผู้สูงอายุวัยกลางร้อยละ ๑๐

๒.โรคฟัน ผู้สูงอายุวัยปลายมีฟันไม่ถึง ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๗๐

^{๓๐}มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๙, (นครปฐม : บริษัทพรินเทอริ จำกัด ๙๙๙,๒๕๖๐), หน้า๓๗-๔๒.

๓. โรคอ้วน พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๓๕ และพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง มักพบว่าเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ชาย

๔. ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือผู้ป่วยติดเตียง คือ ไม่สามารถทำกิจวัตรของตนเองได้ การประเมินสภาวะ “ติดเตียง” “ติดบ้าน” หรือ “ติดสังคม” ของผู้สูงอายุนั้น ต้องอาศัยแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่มีถึง ๑๐ ด้านด้วยกัน ในกิจวัตรเหล่านี้ มีอยู่ ๓ เรื่องที่เป็นกิจวัตรพื้นฐานและใกล้ตัวผู้สูงอายุที่สุดจริง ๆ ได้แก่ การกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ/ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐาน เหล่านี้ได้ด้วยตนเองแม้เพียงกิจวัตรใดกิจวัตรหนึ่งย่อมเป็นภาระต่อบุคคลผู้ อยู่ใกล้ชิดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ คน

๕. โรคสมองเสื่อม ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจากการเสื่อมสภาพของสมอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับความทรงจำ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด และบุคลิกภาพ ประมาณ ๖๐๐,๐๐๐ คน

ข ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากอุบัติเหตุ

ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญเพราะทำให้ผู้สูงอายุทรงตัวได้ไม่ดีเกิดความไม่สมดุลใน ขณะที่ก้าวเดิน วิ่งเวียนศีรษะง่าย การได้ยินและการมองเห็นไม่ค่อยดีนักเคลื่อนไหวร่างกายไม่คล่องแคล่วดังเช่นแต่ ก่อน ผู้สูงอายุจึงเกิดการสะดุดหกล้มได้ง่ายตั้งแต่ภายในบ้าน หรือบริเวณที่พักอาศัยอันเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุใช้เวลา มากที่สุดในการอยู่อาศัยเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน ไปจนถึงทางเดิน ถนน ยานพาหนะ สภาพแวดล้อมหรือทุกหนทุก แห่งที่ผู้สูงอายุต้องก้าวออกไปภายนอกที่พักอาศัย เพื่อพบปะพูดคุย พักผ่อนหย่อนใจ เยี่ยมเยียน ท่องเที่ยว ทำงาน อาสาให้สังคม ออกกำลังกายในชุมชน และเข้ารับบริการในหน่วยบริการต่าง ๆ

จากการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุไทย^{๓๑} พบว่า

พ.ศ. ๒๕๔๒ ๑ ใน ๖ ของอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ เป็นการหกล้ม และ ๓๒.๑ % เป็นการหกล้มภายใน บ้าน

พ.ศ. ๒๕๔๙ ๒๐ % ของผู้สูงอายุเคยหกล้ม ๑ ครั้งขึ้นไป และ ๘.๒ % ของผู้สูงอายุ เคยหกล้ม ๒ ครั้งขึ้นไป

พ.ศ. ๒๕๕๓ ในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา ๑๘.๕ % ของผู้สูงอายุเคยมีการหกล้ม

จะเห็นได้ว่า ภาวะการหกล้มของผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์ที่พบได้บ่อย และควรที่เราจะให้ความสำคัญ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การบาดเจ็บ การฉีกขาดของกล้ามเนื้อ ของเส้นเอ็น หรือการ หักของกระดูก และอาจรุนแรงมากจนเกิดเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ฟังพาดตนเองไม่ได้ ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เป็นภาระของครอบครัวและสังคมในอนาคต

สรุปว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายที่ ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ร่างกายทำงานผิดปกติ และปัญหาที่เกิดจากอุบัติเหตุ ที่พบบ่อยคือ การหกล้มในผู้สูงอายุ ที่

^{๓๑} อ่างแล้ว

ส่งผลทำให้ กระดูกหัก บางรายทำให้เดินไม่ได้ จนถึงขั้นกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพมากเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ศึกษาประเภทของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

๒.๒.๕ ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

อุบล เลี้ยววาริณ ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่ กระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง อันได้แก่การมีพฤติกรรมภารกิจที่ถูกสุขลักษณะ การมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

๒. พฤติกรรมป้องกันโรค (Health Protective Behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่ กระทำ ขึ้นเพื่อ ป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ อันได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรักษาสุขภาพฟัน การรับการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี^{๓๒}

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น ๓ ประเภท คือ

๑. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึงการปฏิบัติที่จะช่วยไม่ให้โรคร้ายไข้เจ็บเกิดขึ้นกับบุคคลซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพด้วยและจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล เช่นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การตรวจร่างกายประจำปี การแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่างมาสนับสนุนการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค สรุปได้ ๒ สาเหตุ ดังนี้

๑.๑) การรับรู้ว่าคุณโรคคุกคาม การที่บุคคลได้รับรู้ว่าตนเองกำลังถูกคุกคามนั้น เนื่องจากสิ่งกระตุ้น ๒ ประการ คือ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคนั้นสูง

๑.๒) การรับรู้ผลดี ผลเสียต่อการป้องกันโรค การที่บุคคลได้รับรู้เช่นนี้ก็จะหาวิธีป้องกันตนเองที่เหมาะสมต่อไป

๒. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย การที่บุคคลมีอาการทางร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่นปวดหัว ไข้ นอนไม่หลับ การปฏิบัติตัวเมื่อมีไข้มีหลายอย่างตั้งแต่การไปรับบริการการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

๓. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่นการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย หรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

สรุปว่า แนวคิดเรื่องพฤติกรรมสุขภาพนั้น แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพให้มีสุขภาพดี ตั้งแต่การใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพลักษณะเพื่อป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ และ พฤติกรรมการรักษาโรค คือ การดูแลตัวเองหลังจากเกิดโรค การพบแพทย์สม่ำเสมอ การทำตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อให้อาการของโรคทุเลาลง หรือหายจากโรคนั้น ๆ

^{๓๒}อุบล เลี้ยววาริณ. “ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร”, *ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต* (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร., ๒๕๓๔), หน้า ๓๑.

๒.๒.๖ วิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

อธิบดีกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข^{๓๓๓} ได้เสนอแนวทางการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการว่ายุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งนี้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการคัดกรอง “Geriatric Syndromes”

๑.๑ คัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

- ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
- โรคที่พบบ่อย
- Geriatric Syndromes (ภาวะหกล้ม, สมรรถภาพสมอง, การกลืนปัสสาวะ, นอนไม่หลับ, ภาวะซึมเศร้า, ข้อเข่าเสื่อม)

๑.๒ พัฒนาผู้สูงอายุให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและสนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุ

- เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้รับการพัฒนาความรู้เพื่อนำไปถ่ายทอดแก่ผู้สูงอายุ
- พัฒนาผู้สูงอายุให้มีทักษะในการดูแลตนเอง
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุ ในชุมชนโดยหลักสูตร ๑๒ สัปดาห์สู่สุขภาพดี ของกระทรวงสาธารณสุข

นายณัฐวุฒิ ทรัพย์อุปถัมภ์^{๓๓๔} กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการนำไปสู่ “การพัฒนา การคงไว้ และการป้องกันการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพ หมายถึงการจัดการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพ โดยสรุปไว้ ๓ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Promotive)
๒. ด้านการป้องกันและควบคุม (Preventive)
๓. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (Health Rehabilitation)

ลินดา สิริภูบาลและคณะ^{๓๓๕} ได้ให้แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย และจิตใจซึ่งเกี่ยวข้องกันตลอดเวลาสภาพจิตใจที่เบิกบานย่อมทำให้มีชีวิตที่ดีได้ ถึงแม้ปัญหาสุขภาพกายอาจมีปัญหบ้างก็ตามแต่ถ้าปัญหาทางใจไม่ปกติ มีความวิตกกังวล เบื่อหน่าย เศร้าสร้อย ก็อาจมีชีวิตที่มีความสุขได้

^{๓๓๓} อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ: การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (เขตเมืองและเขตชนบท) พ.ศ. ๒๕๕๗, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๗), หน้า ๑๕.

^{๓๓๔} ณัฐวุฒิ ทรัพย์อุปถัมภ์, “การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุขององการบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดชลบุรี”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๐), หน้า ๑๕.

^{๓๓๕} ลินดา สิริภูบาล และสุธัญญา เฟ่งพินิจ, การศึกษารูปแบบเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก, (พิษณุโลก : ศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก, ๒๕๕๗)

ประนอม พานิช^{๓๖} ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพว่า ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และด้านสังคมที่อาจก่อให้เกิดปัญหาได้ ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวในการดูแลช่วยเหลือตนเองให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และจะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของตนเอง สิ่งนี้เป็นประเด็นสำคัญสำหรับการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

ปริยานุช ชมพูนท^{๓๗} ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุว่า ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาใหญ่ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตดีจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาและแก้ปัญหานี้ได้ นอกจากรัฐบาลจะส่งเสริมให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุขล้วนมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พยาบาลหรือผู้ดูแลต้องมีทักษะที่จำเป็นสำหรับบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุได้มีสุขภาพที่ดีต่อไป ดังนี้

๑. การวางแผนดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการเตรียมการดำเนินงานล่วงหน้าเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมหรือการรักษาสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

๒. การจัดระบบงาน ด้วยการจัดทำโครงสร้างขององค์กรเพื่อแบ่งงานและสร้างขอบเขตการทำงาน สร้างวิธีปฏิบัติงาน พิจารณาหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้การใช้ทรัพยากรในการบริหารจัดการเป็นไปตามโครงสร้างและวิธีปฏิบัติ

๓. การควบคุมงาน ก็คือการประเมินผลการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการสังเกต พูดคุยกับผู้สูงอายุ รับฟังความคิดเห็น แล้วนำกลับมาปรับปรุงกิจกรรมครั้งต่อไป

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร^{๓๘} ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ดูแลควรเอาใจใส่และหมั่นสังเกตความเปลี่ยนแปลงเพื่อดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีอยู่เสมอ ผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถจัดระเบียบชีวิตได้เหมาะสมกับตัวเองและสังคมทั่วไปทำให้เกิดความพอใจในชีวิต และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ รู้จักยอมรับความจริง รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง ปรับตัวให้เข้ากับสังคมเป็นอย่างดี วิธีการดูแลสุขภาพจิตมีดังนี้

๑. การขยับแขน -ขา การออกกำลังกาย ทั้งเดิน เต้นรำ นอกจากจะเป็นการรักษาสุขภาพกายแล้วยังช่วยให้สารเอ็นโดรฟินออกมาทำให้เรามีความรู้สึกมีความสุข ลดความตึงเครียด และวิตกกังวลได้

๒. การพบปะครอบครัว หาเวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน

^{๓๖} ประนอม พานิช , “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ”, *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๐), หน้า ๔๙.

^{๓๗} ปริยานุช ชมพูนท, “การบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ”, *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย): มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๔๙)

^{๓๘} ศ. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, *โรงเรียนผู้สูงอายุ : ชุดความรู้ การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ*, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทมาตาการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๙๑.

๓. การหาเพื่อนคุย การมีคนรับฟังปัญหาให้คำปรึกษาจะทำให้ชีวิตที่ไม่สมดุลเข้าที่เข้าทางมากขึ้น

๔. หาสัตว์เลี้ยงเป็นเพื่อน การใช้เวลาแก่สัตว์เลี้ยง จะช่วยให้จิตใจที่ฟุ้งซ่าน สงบลงได้

๕. การสร้างอารมณ์ขัน คนหัวเราะง่ายจะเป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี เนื่องจากการหัวเราะจะช่วยลดความดันโลหิตและระดับฮอร์โมนที่แสดงความเหนื่อยล้าในกระแสเลือด และช่วยเสริมสร้างสารแอนติบอดีที่สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายอีกด้วย

๖. งานอดิเรก ทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เช่นปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เล่นดนตรี

๗. การพักผ่อนอารมณ์ ควรพักผ่อนทั้งกายและใจ ไม่เคร่งเครียดหรือวิตกกังวลจนเกินไป

๘. ใส่ใจเรื่องอาหารที่ดีมีประโยชน์

๑๐. ศาสนา การสวดมนต์ การทำบุญ และการสวดมนต์ จะช่วยบรรเทาทุกข์ให้ความหวังและความสุขแก่ผู้สูงอายุ

นภัส แก้ววิเชียร^{๓๙} กล่าวว่า การดูแลสุขภาพควรดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลสุขภาพให้ดี เป็นงานที่ทุกคนต้องทำ มีโรคมามากมายที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย และโรคที่เกิดจากความเครียดของจิต โรคที่เกิดจากการดำรงชีวิตไม่เพียงพอ บริโภคนิยม กินผักผลไม้ไม่พอ กินเนื้อแดงมาก ขาดการออกกำลังกาย มลภาวะสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ต้องทำ ที่จะต้องฝึกด้วยตนเอง (Self care) และเหนือจากการมีสุขภาพร่างกายดี ต้องเป็นการฝึกตน ทั้งทางกายและใจ เพื่อเตรียมตัวได้ทัน คำว่าสุขภาพ ควรเป็นสุขภาวะทั้งทางกาย ทางใจ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม

รศ. ดร.ปรีชา อุปโยคิน^{๔๐} กล่าวว่า ผู้สูงอายุกับการดูแลตนเองในมิติทางสังคมนั้น ผู้สูงอายุต้องทำตัวให้เหมาะสมกับวัย สร้างความน่าเชื่อถือโดยไม่พูดโกหก หลอกลวง เป็นคนพูดจริง และสำรวมระวังในคำพูดอย่างมีสติ เป็นตัวอย่างที่ดีของครอบครัว ชุมชน สังคม และช่วยเหลืองานสาธารณะ เสียสละเพื่อส่วนรวม ทั้งงานบุญหรือกิจกรรมทางศาสนา มีความเป็นผู้ใหญ่ มีความเมตตากรุณา มีใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นคนมีธรรมะ เข้าวัดฟังเทศน์ ฟังธรรม มีจิตใจสงบ เยือกเย็น

สรุปว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพกาย และจิตดีจึงนอกจากต้องใช้คนในครอบครัวที่จะต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแล้ว รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำร่วมกัน บุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้มีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี มีการดูแลทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพใจ เป็นการดูแล

^{๓๙} นภัส แก้ววิเชียร และเบญจพร สุธรรมชัย, การดูแลสุขภาพให้เป็นองค์รวม : การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๖), หน้า ๔๗.

^{๔๐} รศ.ดร.ปรีชา อุปโยคิน, ความสุขของผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพให้เป็นองค์รวม : การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๖); หน้า ๕๕.

ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ นอกจากแนวคิดดังกล่าวแล้วยังมีทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเข้ามาสนับสนุน ผู้วิจัยศึกษาไว้ ดังนี้

๒.๓ แนวคิดเรื่องพุทธธรรมกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

หลักภาวณา ๔ เป็นการฝึกการปฏิบัติอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติได้มีการเคลื่อนไหวทางกายตามหลักของการภาวณา มีการปฏิบัติทางจิตให้มีสุขภาพจิตที่ดีเป็นรูปแบบหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา ดังนี้

๒.๓.๑ ความหมายหลักภาวณา ๔

ภาวณา แปลว่า การเจริญ การอบรม, การทำให้มีขึ้นเป็นขึ้น ภาวณา หมายถึง การทำจิตให้สงบและทำปัญญาให้เกิดขึ้น ด้วยการฝึกฝนอบรมจิตไปตามแบบที่ท่านกำหนดไว้ ซึ่งเรียกชื่อไปต่าง ๆ เช่น การบำเพ็ญกรรมฐาน การทำสมาธิ การเจริญภาวณา การเจริญจิตภาวณา^{๔๑}

ภาวณา ๔ หมายถึง การเจริญ การทำให้เป็นให้มีขึ้น, การฝึกอบรม, การพัฒนา มี ๔ ประการ ดังนี้

๑. กายภาวณา (การเจริญกาย, พัฒนากาย, การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกันเกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้คุณธรรมงอกงาม ให้บุคคลธรรมเสื่อมสูญ, การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ: physical development)

๒. สีลภาวณา (การเจริญศีล, พัฒนาความประพฤติ, การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน: moral development)

๓. จิตภาวณา (การเจริญจิต, พัฒนาจิต, การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่นเบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น: cultivation of the heart; emotional development)

๔. ปัญญาภาวณา (การเจริญปัญญา, พัฒนาปัญญา, การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา: cultivation of wisdom; intellectual development)^{๔๒}

ในบาลีที่มา ท่านแสดงภาวณา ๔ นี้ ในรูปที่เป็นคุณบทของบุคคล จึงเป็น ภาวิตกาย ภาวิตศีล ภาวิตจิต ภาวิตปัญญา (ผู้ได้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว) บุคคลที่มีคุณสมบัติชุดนี้ครบถ้วนย่อมเป็นพระอรหันต์^{๔๓}

^{๔๑} พระธรรมกิตติวงศ์, พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ “คำวัด”, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภาและสถาบันสันถวธรรม, ๒๕๕๓), หน้า ๗๒๓.

^{๔๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๓๖, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ผลิธรรม, ๒๕๕๙), หน้า ๗๐.

^{๔๓} อภ.ปญจก. (ไทย) ๒๙/๗๙/๑๒๑.

สรุปว่า ภาวนา ๔ เป็นกระบวนการฝึกอบรมบุคคลให้มีความเจริญขึ้น มีการพัฒนาขึ้น ทั้งทางร่างกาย ทางด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา

๒.๓.๒ หลักการสำคัญเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต)^{๔๔} อธิบายว่า ภาวนา ๔ เป็นหลักวัตผลของการปฏิบัติด้วยหลักสิกขา ๓ “ภาวนา” แปลว่า ทำให้เจริญ ทำให้เป็นขึ้นทำให้มีขึ้น หรือฝึกอบรมในภาษาบาลี ท่านให้ความหมายว่า “วฑฒนา” คือ วัฒนา หรือพัฒนา นั่นเอง ภาวนานี้เป็นคำหนึ่งที่มีความหมายใช้แทนกันได้กับสิกขา ภาวนา จัดเป็น ๔ อย่าง คือ

๑. กายภาวนา การพัฒนากาย คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทางวัตถุ

๒. ศิลภาวนา การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ เพื่อนมนุษย์

๓. จิตภาวนา การพัฒนาจิต คือ การทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในคุณธรรม ความดีงาม คุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็งมั่นคง และความเบิกบานผ่องใสสงบสุข

๔. ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจและการหยั่งรู้ความจริง

หลักภาวนา ๔ ใช้วัดผลเพื่อดูว่าด้านต่าง ๆ ของการพัฒนาชีวิตของคนนั้น ได้รับการพัฒนาครบถ้วนหรือไม่

พระกongsี่ ญาณธโร (พรหมโพธิ์)^{๔๕} กระบวนการดำเนินชีวิตตามหลักภาวนา ๔ ก็คือ การพัฒนาชีวิตมนุษย์ทั้งด้านกายจิตใจอารมณ์และสิ่งแวดล้อมภายนอกให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่พึงประสงค์ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ส่วนการพัฒนาตามหลักพุทธปรัชญา คือ การที่มนุษย์ประพฤติปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ประการ คือ การพัฒนากายให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ และยักรวมถึงการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกอย่างถูกต้องดีงาม การมีพฤติกรรมร่วมทางสังคมที่พึงประสงค์ โดยไม่เบียดเบียนก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่บุคคลอื่นในสังคม และประพฤติตนเป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อสังคม การพัฒนาจิตตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นการฝึกอบรมให้จิตมีคุณสมบัติครบ ๓ ด้าน คือ ด้านคุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิต และการทำปัญญาให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไป รู้เท่าทันโลกและชีวิตทำให้เป็นอิสระหลุดพ้นจากความทุกข์โดยสมบูรณ์และพัฒนาไปจนถึงขั้นวิมุตติ

อนุกุล บุญรักษา^{๔๖} ภาวนามี ๔ คือ การปฏิบัติ ด้านศีล สมาธิ ปัญญาและกาย ดังนั้น เมื่อเวลามนุษย์มีการกระทำอะไรก็ตามทุก ๆ ครั้งก็มักจะมีการปฏิบัติเรื่อง ภาวนา ๔ เข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ ยกตัวอย่าง

^{๔๔} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **พุทธธรรม (ฉบับเดิม)**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๔), หน้า ๓๗๑.

^{๔๕} พระกongsี่ ญาณธโร (พรหมโพธิ์), “ศึกษาวิเคราะห์การดำเนินชีวิตตามหลักภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐), หน้า ๑๐๑.

^{๔๖} อนุกุล บุญรักษา, “การพัฒนาคนุชย์ตามหลักภาวนา ๔ ของกongsี่บัญชากรมณฑลทหารบกที่ ๓๑”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๕๗.

เช่น เมื่อเราทำงานต้องมีสมาธิในการทำงานและเมื่อต้องการแก้ปัญหาที่มีปัญญารวมถึงร่างกายเข้าไปมีส่วนร่วมทุกครั้ง แต่ถ้าทางปฏิบัติธรรมแล้วก็ต้องมีศีล มีสมาธิมีปัญญาและมีกาย ถ้าขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็ปฏิบัติธรรมไม่ได้นั่นเอง

สรุปแนวคิดตามหลักภาวนา ๔ เป็นการปฏิบัติตามหลักธรรมทางพุทธศาสนาที่พัฒนามนุษย์ให้มีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน พัฒนาร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรง พัฒนาจิตให้มีสุขภาพจิตดี และสุดท้ายส่งผลให้ผู้ปฏิบัติรู้เท่าทันโลก เข้าใจความเป็นจริงตามธรรมชาติและยอมรับได้กับทุกความเปลี่ยนแปลงในชีวิต

๒.๓.๓ ประโยชน์ของหลักภาวนา ๔

พระกongsี่ญาณธโร (พรมโพธิ์)^{๓๗} กล่าวถึงประโยชน์ว่าหลักภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนานั้นมีคุณค่าและประโยชน์อย่างยิ่ง สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตได้จริง และสามารถดำเนินชีวิตในลักษณะที่เป้นทั้งสัมมาชีพและสัมมาปฏิบัติได้ เพื่อความสงบสุขของโลกและสังคมส่วนรวม รวมทั้งเห็นความสำคัญของธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่เราอาศัยอยู่ และใช้ปัจจัย ๔ ที่เกิดจากธรรมชาตินั้นอย่างเห็นคุณค่ามากกว่ามูลค่าเข้าใจคุณค่าแท้-คุณค่าเทียม โดยมีกรอบของไตรสิกขา และหลักภาวนา ๔ เป้นตัวชี้วัดจากการที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งเหล่านั้นอย่างมีสติ รักษาอินทรีย์ คุ้มครองอินทรีย์ให้เป้นไปดวยดีไม่เกิดโทษ ซึ่งในหลักของพระพุทธศาสนานั้นล้วนเน้นหนักไปที่การสอนเรื่องสังฆธรรม คือความจริงที่เป้นคุณธรรม ธรรมที่เกิดขึ้น ในจิตเพราะการฝึกอบรมจริยธรรมความประพฤติที่ดิงามกับตนและคนอื่น ตลอดทั้งสัตว์ และปัญญา ที่รู้สึก รู้ออบ รุ้ไกล รู้จักทุกข รู้จักวิธีออกจากทุกข ที่ผ่านกระบวนการของไตรสิกขา ตั้งแต่ระดับปุถุชนขึ้นไป ทั้งนี้ก็เพื่อส่งเสริมและพัฒนามนุษย์ใหม่ทั้งความดี ความงาม และความรู้ ทางดานกาย จิตใจ ปัญญา จนถึงความหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งมวลได้

พระสรวุฒิ ปญญาวุฑโฒ^{๓๘} หลักภาวนา ๔ ด้าน เป้นหลักธรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ประพฤติปฏิบัติและสามารถนำหลักธรรมมาเป้นประโยชน์และเกิดคุณค่าต่อการดำรงชีวิตการฝึกฝนอบรมตนศึกษาความรู้ ซึ่งได้จากแนวทางการปฏิบัติ จะต้องเป้นสิ่งที่ดีให้แก่ตน เกิดความรู้ความเข้าใจ เมื่อฝึกฝนอบรม ย่อมเกิดปัญญาแก่ตนเอง และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันรู้จักใช้ปัญญา ในการแก้ปัญหา รู้จักเหตุปัจจัยที่เกิดขึ้นและจะต้องใช้สติปัญญาวิเคราะห์ตรึงตรอง จัดการแก้ปัญหาให้ถูกต้องเป้นกระบวนการเมื่อทำได้เช่นนี้เราก็เกิดการพัฒนาทางเจริญองกามแก่ตนเอง

สรุปว่าประโยชน์ของภาวนา ๔ นั้น มีคุณค่าต่อการดำรงชีวิตที่ทำให้มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตลักษณะที่เป้นทั้งสัมมาชีพและสัมมาปฏิบัติได้ เข้าใจโลก เข้าใจธรรมชาติที่จะต้องเปลี่ยนแปลงไป ไม่มีอะไรอยู่คงทนถาวร มีปัญญามองเห็นโลกตามความเป็นจริง

๒.๓.๔ การนำหลักภาวนา ๔ มาประยุกต์ใช้

หลักภาวนา ๔ เป้นตัวชี้วัดหลักของการปฏิบัติในที่นี้ นำหลักภาวนา ๔ มาใช้ในการตรวจสอบเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยศึกษาไว้ ดังนี้

^{๓๗} พระกongsี่ ญาณธโร (พรมโพธิ์), “ศึกษาวิเคราะห์การดำเนินชีวิตตามหลักภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐), หน้า ๑๑๐.

^{๓๘} พระสรวุฒิ ปญญาวุฑโฒ, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลวังหงส์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่”, วารสาร มจร. พุทธปัญญาปริทรรศน์, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๐) : ๖๕.

๑. กายภาวนา

การพัฒนาการกาย คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือทางวัตถุ^{๔๙} ในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่ามีโรคมามากมายเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย (Chronic degenerative disease) โรคที่เกิดจากความเครียดของจิต โรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตเช่น กินผักผลไม้ไม่พอ กินเนื้อแดงมาก ขาดการออกกำลังกาย มลภาวะสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพให้ดี จึงเป็นงานที่จะต้องทำ ที่จะต้องฝึกด้วยตนเอง (self care)^{๕๐}

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทางด้านร่างกายนั้น เป็นการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร ที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เรียกได้ว่าเป็นการพัฒนาการกายได้อย่างสมบูรณ์รอบด้าน

๒. ศิลภาวนา

การพัฒนาศิลปะ คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ เพื่อนมนุษย์^{๕๑} การดูแลผู้สูงอายุในมิติทางสังคมนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบไม่อาจแยกออกจากกันได้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่ากิจกรรมต่าง ๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป การหมดสภาวะที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่น ๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ พบปะกับบุคคลอื่น ๆ จะทำให้สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในสังคมนั้น ๆ^{๕๒}

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านศิลปะนั้นเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอื่นด้วยการส่งเสริมผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการร่วมกันแสดงความคิดเห็น สามารถอยู่ร่วมกับเพื่อนในกลุ่มได้เป็นอย่างดีเป็นการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีศิลปะและอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้

๓. จิตตภาวนา

การพัฒนาจิต คือ การทำจิตใจให้เจริญองงามขึ้นในคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็ง มั่นคง และความเบิกบานผ่องใสสงบสุข^{๕๓} ผู้สูงอายุที่ที่ต้องทำตัวให้เหมาะสมกับวัยสร้างความน่าเชื่อถือโดยไม่พูด

^{๔๙} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม (ฉบับเดิม), พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๔), หน้า ๓๗๑.

^{๕๐} นภัส แก้ววิเชียร และเบญจพร สุธรรมชัย, การดูแลสุขภาพให้เป็นองค์รวม : การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๖), หน้า ๔๗.

^{๕๑} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม (ฉบับเดิม), พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๔), หน้า ๓๗๑.

^{๕๒} ประนอม พานิช, “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๐), หน้า ๔๘.

^{๕๓} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม (ฉบับเดิม), พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๔), หน้า ๓๗๑.

โกหก สำรวมระวังในคำพูดอย่างมีสติ เป็นตัวอย่างที่ดีของครอบครัว ชุมชนและสังคม ช่วยงานสาธารณะ เสียสละ เพื่อส่วนรวมทั้งงานบุญและกิจการทางศาสนามีความยุติธรรม เมตตากรุณา มีใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่เล่นการพนัน ไม่ดื่มเหล้าเมายา เป็นคนมีธรรมะ มีจิตใจสงบเยือกเย็น^{๕๔}

กล่าวได้ว่าการพัฒนาจิตในผู้สูงอายุ คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความน่าเชื่อถือในสังคม มีจิตสาธารณะ มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม มีความเมตตากรุณา และได้ปฏิบัติธรรมตามสมควรทำให้ผู้สูงอายุมีความสงบ เยือกเย็น และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับสังคม

๔. ปัญญาภาวณา

การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิด ความเข้าใจและการหยั่งรู้ความจริง^{๕๕} ตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพผู้สูงอายุ ว่าด้วยการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองและสนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุ ด้วยการให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาความรู้เพื่อนำไปถ่ายทอดแก่ผู้สูงอายุ^{๕๖} ตลอดจนการการทำปัญญาให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไป รู้เท่าทันโลกและชีวิตทำให้เป็นอิสระหลุดพ้นจากความทุกข์โดยสมบูรณ์และพัฒนาไปจนถึงขั้นวิมุติ^{๕๗}

การพัฒนาปัญญา คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และทักษะในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง และการยอมรับความจริงเรื่องการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย เมื่อผู้สูงอายุยอมรับความจริงตามธรรมชาติ ก็จะเกิดการปรับตัว ปรับพฤติกรรมให้เข้ากับภาวะการณปัจจุบันที่จะต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

สรุปว่า หลักภาวณา ๔ กับการส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมดูแลครบทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ทางด้านกายภาวณา เป็นการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน ตั้งแต่การรับประทานอาหารตลอดจนการออกกำลังกาย ด้านศีลภาวณา เป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น หรือการส่งเสริมผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำกิจกรรมร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี ด้านจิตภาวณาเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตให้เป็นคนมีเมตตา มีจิตสาธารณะ ได้ปฏิบัติธรรมตามสมควร เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับสังคม ปัญญาภาวณา เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีทักษะในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง และให้ยอมรับความจริงตามธรรมชาติได้ เรื่องการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

^{๕๔}รศ.ดร.ปรีชา อุปโยคิน, **ความสุขของผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพให้เป็นองค์รวม : การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ**, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๖),: หน้า ๕๕.

^{๕๕}พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **พุทธธรรม (ฉบับเดิม)**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๔), หน้า ๓๗๑.

^{๕๖}อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **แนวทางการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ: การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (เขตเมืองและเขตชนบท) พ.ศ. ๒๕๕๗**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์), ๒๕๕๗, หน้า ๑๕.

^{๕๗}พระก่องสี ญาณโร (พรหมโพธิ์), “**ศึกษาวิเคราะห์การดำเนินชีวิตตามหลักภาวณา ๔ ในพระพุทธศาสนา**”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐), หน้า ๑๐๑.

๒.๔ แนวคิดเรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุ

๒.๔.๑ ความเป็นมา

โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลานเดิมเป็นชมรมผู้สูงอายุ โดยก่อตั้งมาเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทำกิจกรรมพัฒนาตนเอง และเยี่ยมบ้าน มีโรงเรียนสัจจกร ๒-๓ ครั้งหลังจากไปศึกษาดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลห้วยม้ง จังหวัดเชียงรายแล้ว จึงกลับมาพัฒนาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ ช่วงแรกคนให้ความสนใจน้อยตั้งเป้าไว้ ๕๐ คน มีผู้มาสมัครจริง ๑๘ คน ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จึงเปลี่ยนเป็นการประชาสัมพันธ์ผ่านประชาคมทุกหมู่บ้าน ทำประชาคม ๓ ครั้ง โดยสอบถามความต้องการของผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง จนมีคนมาสมัครประมาณ ๑๐๐ คนจึงได้ยกสถานะมาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน รวมถึง การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง และเป็นพลังในการพัฒนาสังคมโดยส่งเสริมการสร้างรายได้และการมีงานทำในผู้สูงอายุ ควบคู่กับการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อการประกอบอาชีพและการพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริม สนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นคลังสมองผู้มีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาท้องถิ่น พร้อมทั้ง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเอง โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อม และความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะกับวัยในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องโดยโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ได้มีการบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอนอย่างครอบคลุม ประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนการศึกษาและการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมกิจกรรมด้านอาชีพ การส่งเสริมการผลิตและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์การถ่ายทอดวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมนันทนาการ ศาสนา ประเพณี การจัดระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งเป็นศูนย์ส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครจิตอาสา นับเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุถือเป็นภารกิจหนึ่งที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และควบคู่ไปกับกลุ่มอื่น ๆ ในสังคม เช่น กลุ่มเด็ก/เยาวชนกลุ่มคนพิการและกลุ่มสตรี ซึ่งต้องบูรณาการร่วมกันตามบริบทของชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคนในพื้นที่วัดหนองไม้แก่น โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตการพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ทักษะชีวิตที่จำเป็นโดยวิทยาการจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยทั่วไปใช้อาคารเรียนเก่าที่เลิกกิจการหรือตั้งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ภายในวัดบางแห่งใช้บ้านของผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็นสถานที่ดำเนินการ ซึ่งการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรก อาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อย ๆ มีรูปแบบชัดเจนขึ้น มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการขยายกิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เช่น ศูนย์บริการทางสังคมแบบมีส่วนร่วม (ศาลาสร้างสุข) ศูนย์สามวัย ธนาคารความดี เป็นต้น โรงเรียนผู้สูงอายุไม่มีรูปแบบและกิจกรรมตายตัว ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม

ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น จัดกิจกรรมทุกวันพุธ ณ ศาลาพุทธชยันตี วัดหนองไม้แก่น ตั้งแต่ ๑๕ ต.ค. ๒๕๕๗ จนถึงปัจจุบัน

๒.๔.๒ สถานที่ตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตั้งอยู่เลขที่ ๑๓๙ หมู่ ๖ ตำบลหนองลาน อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาฬสินธุ์ ๗๑๑๓๐

๒.๔.๓ วัตถุประสงค์การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น มีวิสัยทัศน์ และพันธกิจที่แน่วแน่ว่า “สูงวัย อย่างมีศักดิ์ศรีสร้างความดีเพิ่มคุณค่า ร่วมพัฒนาสังคม” โดยตั้งอยู่บนวัตถุประสงค์ ๒ ประการ คือ

๑. เพื่อส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุตลอดชีวิตแบ่งเป็น ๔ ด้าน คือ

- เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม
- เพื่อเสริมสร้างคุณค่าทางภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ
- เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญา ทักษะในการส่งเสริมอาชีพ และวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบ

ทอดไป

๒. เพื่อส่งเสริมขบวนการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนลักษณะของการบูรณาการ (บวร)

วัด บ้าน โรงเรียน และราชการในการทำงานร่วมกันอย่างแท้จริง

๒.๔.๔ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

วัดเป็นศูนย์รวมของชุมชน รวมทั้งคนในชุมชนรอบ ๆ วัดยังใช้วัดเป็นสถานที่พบปะสังสรรค์ และทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น การประชุมหมู่บ้าน การประชุมราชการ หรือให้วัดเป็นศูนย์การเรียนรู้ แต่ในปัจจุบันท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรมตะวันตกที่ไหลบ่าเข้ามาสู่สังคมไทย ทำให้เด็ก เยาวชน และประชาชน หันไปยึดติดในวัตถุนิยมมากเกินไป เป็นผลให้คนห่างไกลจากวัดโดยไม่รู้ตัว วัดจึงได้ลดบทบาทจากในอดีตลงไปมาก วัดเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชน ส่วนพระสงฆ์เป็นตัวแทนของวัดในการแสดงบทบาทต่าง ๆ เป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชน เป็นศูนย์รวมแห่งความเคารพ เชื่อถือ และการร่วมมือกันให้เกิดความสามัคคี ความเป็นระเบียบเรียบร้อยด้วยเหตุนี้ เหตุผลหลักที่ทำให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่นด้วยเหตุผล ๓ ประการคือ

(๑) วัดเป็นสถานสงบรณ์เหมาะสมแก่การพัฒนาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุทุกช่วงวัยส่วนใหญ่ต้องการแสวงหาธรรมในช่วงปลายของชีวิต

(๒) วัดมีบุคลากร วัสดุเครื่องใช้ในการปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน

(๓) เป็นศูนย์กลางในการร่วมมือทุกภาคส่วน ที่เรียกกันว่า วัด บ้าน โรงเรียนในการร่วมมือของรัฐ

สรุปว่าโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่นตั้งขึ้นเพื่อเป็นที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบครบวงจร มีการดูแลทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจ โดยการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาบูรณาการร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถ และเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง อีกทั้งโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่นยังเป็นแหล่งเรียนรู้ตลอดชีวิต ให้ผู้เป็นลูกหลานได้เข้ามา

ศึกษาวิถีชีวิตภูมิปัญญาของผู้เฒ่า ผู้แก่ ตลอดจนได้สืบทอดประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงามของชุมชนโดยรอบวัดหนองไม้แก่นอีกด้วย

๒.๕ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๒.๕.๑ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

๑. ทฤษฎีแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender(Health promotion model)^{๕๘}

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้พัฒนาโดย Nola J. Pender ตั้งแต่ ค.ศ. ๑๙๘๐ เป็นต้นมา โดยผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์และพฤติกรรมศาสตร์ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จนสรุปได้ว่า

๑. บุคคลพยายามสร้างสรรค์สภาพความเป็นอยู่เพื่อสุขภาพที่ดี ที่สุดของตนเอง
๒. บุคคลมีความสามารถในการไตร่ตรองหรือสะท้อนคิดเพื่อรู้อัจฉริยะ (self-awareness) รวมทั้งสามารถประเมินความสามารถของตนเองได้
๓. บุคคลให้คุณค่ากับการเจริญเติบโตในทางที่ดี และพยายามรักษาคุณภาพระหว่างความเปลี่ยนแปลงและความคงที่
๔. บุคคลพยายามและกระตือรือร้นในการปรับพฤติกรรมของตนเอง
๕. บุคคลซึ่งเป็นองค์รวมที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคมและวิญญาณ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเอง และในขณะเดียวกันก็ถูกปรับเปลี่ยนโดยสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา
๖. เจาหน้าที่สุขอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมด้านบุคคล (interpersonal environment) ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลในระยะต่าง ๆ ของวงชีวิต
๗. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น บุคคลต้องริเริ่มปรับเปลี่ยน แบบแผนของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อม

๒. ทฤษฎีแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพพัฒนามาจากงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบริการด้านสาธารณสุขระหว่างปี ค.ศ. ๑๙๕๐- ๑๙๖๐ ซึ่งการบริการส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรค แต่ปัญหาที่พบมากคือประชาชนมักไม่ยอมรับการบริการเกี่ยวกับการป้องกันโรค หรือการทดสอบสำหรับคัดกรองเพื่อการวินิจฉัยโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นที่ยังมีอาการ โรคเหล่านั้น ได้แก่ วัณโรค มะเร็งปากมดลูก โรคฟัน ไช้รูมาติก โปลิโอ เป็นต้น ทั้ง ๆ ที่วิธีการป้องกันหรือวิธีการต่าง ๆ นั้นได้ มีการสาธิตและเป็นบริการฟรีหรือคิดค่าบริการในราคาถูกตั้งนั้น Health Belief Model ซึ่งมี ๒ กลุ่มบุคคลที่รวมกันพัฒนาแบบจำลอง คือ Godfrey M. Hochbaum, S.Stephen Kegeles, Howard Leventhal, Irvin M. Rosenstock โดยได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin ซึ่งมีแนวคิดวากานาเขตชีวิต (life space) ของคนเรานั้นประกอบด้วยอาณาเขตที่มีการให้

^{๕๘} Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice.(Connecticut : Appleton & Lange, ๑๙๙๖). pp. ๕๔-๕๕.

คุณค่าใน ทางบวก (positive valent) อาณาเขตที่มีการให้คุณค่าในทางลบ (negative valent) และอาณาเขตที่เป็นกลาง (relative neutral) ความเจ็บป่วยหรือโรคอยู่ในอาณาเขตทางลบ จึงเกิดแรงผลักดันเพื่อให้บุคคลหลีกเลี่ยงออกจากอาณาเขตนั้น กิจกรรมในแต่ละวันของบุคคลจึงเป็นกระบวนการของการดึงเข้าสู่อาณาเขตทางบวก และการผลักดันให้ออกจากอาณาเขตทางลบ^{๕๙}

๓. ทฤษฎีหลักการวางแผนและจัดโครงการการสร้างเสริมสุขภาพ (precede-proceed model)^{๖๐}

PRECEDE-PROCEED Model เป็นกระบวนการวินิจฉัยเพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้น จะต้องมีการวินิจฉัยถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

๑. ใช้อธิบายพฤติกรรมของชุมชนหรือกลุ่มบุคคล

๒. เหมาะที่จะนำไปวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและหาสาเหตุเพื่อวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ครอบคลุมสาเหตุหลายๆ ด้าน เช่น สาเหตุทางสังคม สาเหตุทางชีวการแพทย์ สาเหตุทางพฤติกรรม สาเหตุทางด้านการบริหาร PRECEDE-PROCEED Model แบ่ง ๒ ระยะ

(๑) ระยะการวินิจฉัย (การประเมินความต้องการที่จำเป็น) ระยะนี้เรียกว่า PRECEDE มาจาก ปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing) ปัจจัยเอื้อ (Enabling) การวินิจฉัยการศึกษา (Education Diagnosis) และการประเมิน (Evaluation) เป็นการประเมินวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมอันมาจาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมแรงและปัจจัยเอื้อ

(๒) ระยะวางแผนส่งเสริมสุขภาพระยะนี้เรียกว่า PROCEED มาจาก นโยบาย (Policy) กฎระเบียบ (Regulatory) การจัดองค์กร (Organization Constructs) การพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental Development) เป็นการกำหนดนโยบาย กฎข้อบังคับ จัดองค์กร เพื่อพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการกระทำหรือ สภาพการณ์ที่เกิดสุขภาพที่ดี

สรุปว่า แนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ การจะเข้าไปส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้ ต้องเน้นไปที่องค์กร หรือหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยต้องมีการวางแผนการการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ นอกจากการวางแผน การจัดระบบ ในองค์กรเพื่อการเข้าไปส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนแล้วสิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงในเบื้องต้นของการส่งเสริมสุขภาพก็คือ พฤติกรรมสุขภาพของคน เพราะพฤติกรรมสุขภาพของคนนั้นส่งผลต่อสุขภาพโดยภาพรวมของคนนั้น ๆ ผู้วิจัยศึกษาไว้ ดังนี้

^{๕๙} วราภรณ์ คำรส, “ทฤษฎีแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model),” เอกสารประกอบการสอนรายวิชา หลักการและทฤษฎีการสร้างเสริม สุขภาพหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม, (อัสสัมชัญ) หน้า ๑-๒.

^{๖๐} สุสารี ประคินกิจ, “แนวคิด ทฤษฎีแบบจำลองประยุกต์ในงานส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model),” เอกสารประกอบการสอนวิชาหลักการและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ (อัสสัมชัญ) หน้า ๑-๒.

๒.๕.๒ ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ก. **ทฤษฎีบทบาท (role theory)** อธิบายเรื่องการปรับตัวของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กล่าวคือ เมื่อคนเข้าสู่วัยสูงอายุ เขาจะต้องปรับตัวกับสภาพชีวิตหลายสิ่งหลายอย่างซึ่งไม่เหมือนบทบาทเดิมที่เคยมีมาก่อน ทฤษฎีนี้อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยชราและจะทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัว และแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้สังคมยังมีส่วนช่วยในการกำหนดบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้สังคมยังเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาท โดยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้บทบาททางสังคมคืนมา เช่น ในรูปของอาสาสมัคร กลุ่มเพื่อน การทำงานบางส่วนหรือส่งเสริมในรูปบทบาท ปู่ ย่า ตา ยาย เพื่อให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ^{๖๑}

ข. **ทฤษฎีกิจกรรม (activity theory)** เน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิต เดคเคอร์ นักทฤษฎีกิจกรรม อธิบายว่า ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เก่าแก่ที่สุด และเป็นทฤษฎีทางสังคม ที่มีการพูดถึงอย่างกว้างขวาง โดยแนวคิดทฤษฎี ตั้งอยู่บนพื้นฐาน ๓ ประการ คือ

๑. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่เสียไป เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การมีชีวิตอย่างโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็จะพยายามหากิจกรรมอื่น ๆ มากระทำเพื่อชดเชยสิ่งที่ขาดไปเหล่านี้

๒. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านการยอมรับทางสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมา ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใด ด้านหนึ่ง ก็หาสิ่งอื่นมาทดแทน

๓. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่ากิจกรรมต่าง ๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป การหมดสภาพที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน และอื่น ๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ พบปะกับบุคคลอื่น ๆ จะทำให้สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าในสังคมนั้น ๆ^{๖๒}

ค. **ทฤษฎีความต่อเนื่อง (continuity theory)** ทฤษฎีนี้มองว่าผู้สูงอายุต้องมีบทบาทต่อเนื่อง ซึ่งสร้างสมมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่และวัยกลางคนที่ทำให้บุคคลปรับทัศนคติและค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากับบรรทัดฐานทางสังคมผู้สูงอายุที่มีความตระหนักหรือเตรียมที่จะเผชิญโดยสรุปแล้วการปรับตัวในวัยสูงอายุนั้นจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิตที่ผ่านมาและยังคงบุคลิกภาพ ความพึงพอใจในชีวิตของการเป็นผู้สูงอายุมากกว่าที่จะพยายามปรับตนให้เป็นไปตามสังคม

สรุปว่าทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการอธิบายเรื่องการปรับตัวของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิต การปรับทัศนคติและค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากับบรรทัดฐานทางสังคมผู้สูงอายุที่มีความตระหนักหรือเตรียมที่จะเผชิญ จากทฤษฎีนี้ จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมทำร่วมกันในกลุ่มคนวัยเดียวกัน มีการเตรียมความพร้อม

^{๖๑} บุญมาส สินธุประมา, **สังคมวิทยาความสูงอายุ**, (เชียงใหม่ : สมพรการพิมพ์, ๒๕๓๙), หน้า ๒๑.

^{๖๒} ประนอม พานิช, “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอยางซัย จังหวัดเชียงราย”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๐), หน้า ๔๘.

ทางกาย มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในตนเองโดยเฉพาะเรื่องของทัศนคติ ความคิดเห็น และเรื่องของใจที่พร้อมยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ การนำหลักธรรมทางพุทธศาสนาเข้ามาช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย ใจให้กับผู้สูงอายุนั้นนับว่ามีความสำคัญมาก ผู้วิจัยศึกษาไว้ ดังนี้

๒.๕.๓ ทฤษฎีการสูงอายุ^{๖๓} ประกอบด้วยทฤษฎี ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ ทฤษฎีสรีรวิทยา

๑.๑ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory) ประกอบด้วย

๑.๑.๑ ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) หรือ ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) ร่วมกันอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา

๑.๑.๒ ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological clock) หรือ ทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming Aging Theory) อธิบายว่าอายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสทางพันธุกรรม(Gene) ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วย ทฤษฎีนี้เชื่อว่านาฬิกาชีวิตจะอยู่ในนิวเคลียสและโปรตีนปลาสซึมของเซลล์ในร่างกาย

๑.๑.๓ ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเอียด ที่ละน้อยเป็นประจำ จนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA (Deoxyribonucleic Acid) และเกิดการ ผันแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ(Mutation) เกิดมีโรคภัย ไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง

๑.๑.๔ ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของ เซลล์ (Error Theory) หรือทฤษฎีโมเลกุล (Molecular Theory) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากนิวเคลียสของ เซลล์มีการถ่ายทอด DNAที่ผิดปกติ ไปจากเดิม ทำให้ เซลล์ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเดิม และกลายเป็นสิ่งแปลกปลอมและร่างกายจะ สร้างภูมิคุ้มมาต่อต้าน เป็นผลให้ เซลล์เสื่อมสลายและทำหน้าที่ไม่ได้

๑.๒ ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) ประกอบด้วย

๑.๒.๑ ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ข้อจำกัดของ ทฤษฎีนี้คืออวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงานจะเสื่อมสภาพไปก่อนในขณะที่อวัยวะส่วนอื่น ๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น

๑.๒.๒ ทฤษฎีระบบประสาท และต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory) เมื่อเข้าสู่วัยชรา การทำงานของระบบประสาทจะลดลงReflex ต่าง ๆ จะเชื่องช้า ความจำจะเสื่อมลง ต่อมไร้ท่อทำงานลดลง เช่น Insulinจะผลิตน้อยลงเกิดเป็นเบาหวานขึ้นได้ในผู้สูงอายุ

๑.๒.๓ ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น การสร้างสารภูมิคุ้มกัน ตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่าง ๆ เช่น ไชกระดูก ต่อมไทมัส,

^{๖๓} ภาณุ อุดกลิ่น, “ทฤษฎีการสูงอายุ”, เอกสารประกอบการบรรยาย, (อุดรธานี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี, ๒๕๕๓), หน้า ๒-๑๒.

ระบบน้ำเหลือง, ตับ และม้ามเสื่อมสภาพ และจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วย ซึ่งโรคที่พบได้บ่อยคือ มะเร็ง

๑.๓ ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory) ประกอบด้วย

๑.๓.๑ ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) เชื่อว่า ความเครียด ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้ เซลล์ตาย บุคคลเมื่อเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้เข้าสู่วัยชราได้เร็วขึ้น

๑.๓.๒ ทฤษฎีสะสมของเสีย (Waste Product Accumulation) เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้นของเสียจะถูกสะสม ทำให้เซลล์เสื่อมและตาย

๑.๓.๓ ทฤษฎีอนุมูลอิสระ(Free Radical Theory) กล่าวถึงกระบวนการออกซิเดชันของ ออกซิเจน ที่ไม่สมบูรณ์ในกระบวนการเผาผลาญสารจำพวกโปรตีน, คาร์โบไฮเดรตและอื่น ๆ ทำให้ เกิดอนุมูลอิสระ (Free Radical substance) ซึ่งสามารถทำลายผนัง เซลล์โดยโมเลกุลของอนุมูลอิสระ เมื่อแตกออกเป็นอิสระ จะจับกับโมเลกุลอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงทำให้โครงสร้างและหน้าที่ของ เซลล์เปลี่ยนไปอนุมูลอิสระ เกิดได้จากสาเหตุ อื่นๆ ได้อีกเช่น มลภาวะเป็นพิษ,รังสี,อาหาร, บุหรี่และ เชื่อกันว่าสารจำพวกวิตามิน A, C และ E ช่วยลดการเกิดและการทำงานของสาร Free Radical ได้

๑.๓.๔ ทฤษฎีการเชื่อมไขว้ (Cross link Theory on cross link of collagen T.) เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยชรา สาร Fibrous Protein จะเพิ่มขึ้น และจับตัวกันมากขึ้นทำให้collagen Fiber หดตัวขาดความยืดหยุ่นและจับกันไม่เป็นระเบียบมีผลให้ เซลล์ตาย นอกจากนี้ที่กล่าวมาข้างนี้ยังมีความเชื่อที่เกี่ยวกับรังสีอัลตราไวโอเล็ตที่มีผลต่อความชรา และการเปลี่ยนแปลงในระดับสรีรวิทยา ทำให้ผิวหนังเกิดริ้วรอย (Wrinkling) ที่เรียกว่า Solar Elastosis ซึ่งเกิดจากการแทนที่ของ collagen ด้วย Elastin(ลักษณะเปราะ เทียว แตกเล็กน้อย) และ ยังมีผลให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ด้วย

๒. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยาเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่ได้แก่

๒.๑ ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนามาด้วยความมั่นคง อบอุ่น ถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมมือกับใครได้จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่น ๆ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต

๒.๒ ทฤษฎีของอิริคสัน (Erikson's Epigenetic Theory) หรือทฤษฎีPsychosocial Developmental Stage ของอิริคสัน อธิบายถึงการพัฒนาของคนที่แบ่งได้เป็น ๘ระยะ ตั้งแต่แรก เกิดจนถึงวัยสูงอายุ พัฒนาการในระยะที่ ๗ เป็นช่วงของวัยกลางคน และระยะที่ ๘ เป็นช่วงของวัย สูงอายุ ซึ่งระยะที่ ๗ แบ่งที่ช่วงอายุระหว่าง ๔๐ - ๕๙ ปีเป็นช่วงวัยที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิด สร้างสรรค์ต่าง ๆ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต และขั้นที่๘ เป็นช่วงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป อิริคสัน อธิบายว่าเมื่อถึงขั้นนี้แล้วบุคคลจะต้อง

พัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำกิจต่าง ๆ ที่ ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว ยอมรับได้ทั้งความสำเร็จ สมหวังและผิดหวัง ทำใจยอมรับ

๒.๓ ทฤษฎีของเพค (Peck's Theory) โรเบิร์ต เพค ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น ๒ กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ วัยต้น อายุ ๕๖ - ๗๕ ปีและผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ ๗๕ ปีขึ้นไป ซึ่งทั้ง ๒ กลุ่มมีความแตกต่างกัน ทั้ง ทางกายภาพ และทางจิตสังคมซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ ๓ ลักษณะ คือ

๑. Ego differentiation and work-role preoccupation เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ โดยจะรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าอยู่ต่อเมื่อบทบาทลดลงหรือเปลี่ยนไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่น ๆ มา ทำทดแทน

๒. Body transcendence and body preoccupation เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลงและชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้

๓. Ego transcendence and Ego preoccupation เป็นความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์และการ เปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติและยอมรับความตายได้โดยไม่รู้สึกหวาดวิตก

๓. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง แนวโน้มบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุ ต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง มีความสุข มีแนวคิดที่น่าสนใจได้แก่

๓.๑ ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) พัฒนาขึ้นโดย Robert Havighurst ในปี ๑๙๖๐ ได้ อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ในทางบวก ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรม กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพ และ บทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่ง ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะ เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจ ได้ สำหรับคำว่ากิจกรรมตามแนวคิดนี้หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง นั่น คือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อสังคม หรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่า ตนเองยังมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อสังคม

๓.๒ ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) เป็น ทฤษฎีที่ เกิดขึ้นครั้งแรกราวปี ๑๙๕๐ กล่าวถึงผู้สูงอายุเกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคม ของ Elaine Cummings and Willam Henry ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน อย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความ ต้องการของร่างกายและ ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมลงจึง ถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาพลังงาน พยายามไม่เกี่ยวข้องกัสังคมต่อไป เพื่อถอนสภาพ และ บทบาทของตนให้ แก่ชนรุ่นหลัง

๓.๓ ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Bernice Neugarten โดยเชื่อว่าการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ประสบความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผน ชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาและมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาช่วยอธิบายได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ

และสังคม บุคลิกภาพ ความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ

๓.๔ ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาท และ สภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่นการละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุ และเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นต้น^{๖๔}

สรุปว่า ทฤษฎีการสูงอายุแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์ซึ่งเมื่อเข้าวัยสูงอายุทุกคนสภาพร่างกายจะมีความเสื่อมโทรมทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยและทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ มีความสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ

๒.๖ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น

โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลานเดิมเป็นชมรมผู้สูงอายุ โดยก่อตั้งมาเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมพัฒนาตนเอง และเยี่ยมบ้าน มีโรงเรียนสัจจกร ๒ - ๓ ครั้งหลังจากไปศึกษาดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลห้วยม้ง จังหวัดเชียงราย แล้ว จึงกลับมาพัฒนาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ ช่วงแรกคนให้ความสนใจน้อยตั้งเป้าไว้ ๕๐ คน มีผู้มาสมัครจริง ๑๘ คน ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จึงเปลี่ยนเป็นการประชาสัมพันธ์ผ่านประชาคมทุกหมู่บ้าน ทำประชาคม ๓ ครั้ง โดยสอบถามความต้องการของผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง จนมีคนมาสมัครประมาณ ๑๐๐ คนจึงได้ยกสถานะมาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน รวมถึง การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง และเป็นพลังในการพัฒนาสังคมโดยส่งเสริมการสร้างรายได้และการมีงานทำในผู้สูงอายุ ควบคู่กับการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อการประกอบอาชีพและการพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริม สนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นคลังสมองผู้มีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาท้องถิ่น พร้อมทั้ง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเอง โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อม และความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะกับวัยในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งในด้าน การจัดการบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องโดยโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ได้มีการบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอนอย่างครอบคลุม ประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนการศึกษาและการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมกิจกรรมด้านอาชีพ การส่งเสริมการผลิตและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์การถ่ายทอดวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมนันทนาการ ศาสนา ประเพณี การจัดการระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งเป็นศูนย์ส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครจิตอาสา

^{๖๔} ประภาเพ็ญ สุวรรณ, “การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวางแผนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย”, วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ปีที่๒๒ ฉบับที่ ๑ : ๒๙-๓๙.

นับเป็นประโยชน์ ต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุถือเป็นภารกิจหนึ่งที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และควบคู่ไปกับกลุ่มอื่น ๆ ในสังคม เช่น กลุ่มเด็ก/เยาวชนกลุ่มคนพิการและกลุ่มสตรี ซึ่งต้องบูรณาการร่วมกัน ตามบริบทของชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคนในพื้นที่วัดหนองไม้แก่น โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่ง ของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตการพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็นโดยวิทยาการจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้ แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับ ชุมชนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยทั่วไปใช้อาคารเรียนเก่าที่เลิกกิจการหรือตั้งอยู่ในชุมชนผู้สูงอายุ ภายใน วัดบางแห่งใช้บ้านของผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็นสถานที่ดำเนินการ ซึ่งการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรก อาจเป็นเพียง การรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อย ๆ มีรูปแบบชัดเจนขึ้น มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของ ผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการขยายกิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เช่น ศูนย์บริการทางสังคมแบบมีส่วนร่วม (ศาลาสว่างสุข) ศูนย์สามวัย ธนาคารความดี เป็นต้น โรงเรียนผู้สูงอายุไม่มีรูปแบบและกิจกรรมตายตัว ทั้งนี้ ขึ้นอยู่ กับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะกำหนดตารางกิจกรรมใน แต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น จัดกิจกรรมทุกวันพุธ ณ ศาลาพุทธชยันตี วัดหนองไม้แก่น ตั้งแต่ ๑๕ ต.ค. ๒๕๕๗ จนถึงปัจจุบัน

๑) สถานที่ตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตั้งอยู่เลขที่ ๑๓๙ หมู่ ๖ ตำบลหนองลาน อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๑๓๐

๒) วัตถุประสงค์การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น มีวิสัยทัศน์ และพันธกิจที่แน่วแน่ว่า “สูงวัย อย่างมีศักดิ์ศรีสร้าง ความดีเพิ่มคุณค่า ร่วมพัฒนาสังคม” โดยตั้งอยู่บนวัตถุประสงค์ ๒ ประการ คือ

(๑) เพื่อส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุตลอดชีวิตแบ่งเป็น ๔ ด้าน คือ

- เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม
- เพื่อเสริมสร้างคุณค่าทางภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ
- เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญา ทักษะในการส่งเสริมอาชีพ และวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดไป

ทอดไป

(๒) เพื่อส่งเสริมขบวนการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนลักษณะของการบูรณาการ (บวร) วัด บ้าน โรงเรียน และราชการในการทำงานร่วมกันอย่างแท้จริง

๓) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

วัดเป็นศูนย์รวมของชุมชน รวมทั้งคนในชุมชนรอบ ๆ วัดยังใช้วัดเป็นสถานที่พบปะสังสรรค์ และทำ กิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น การประชุมหมู่บ้าน การประชุมราชการ หรือให้วัดเป็นศูนย์การเรียนรู้ แต่ในปัจจุบัน

ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรมตะวันตกที่ไหลบ่าเข้ามาสู่สังคมไทย ทำให้เด็ก เยาวชน และประชาชน หันไปยึดติดในวัตถุนิยมมากเกินไป เป็นผลให้คนห่างไกลจากวัดโดยไม่รู้ตัว วัดจึงได้ลดบทบาทจากในอดีตลงไปมาก วัดเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชน ส่วนพระสงฆ์เป็นตัวแทนของวัดในการแสดงบทบาทต่าง ๆ เป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชน เป็นศูนย์รวมแห่งความเคารพ เชื่อถือ และการร่วมมือกันให้เกิดความสามัคคี ความเป็นระเบียบเรียบร้อยด้วยเหตุนี้ เหตุผลหลักที่ทำให้ เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่นด้วยเหตุผล ๓ ประการคือ

(๑) วัดเป็นสถานสงบรรมเย็นเหมาะสมแก่การพัฒนาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุทุกช่วงวัยส่วนใหญ่ต้องการแสวงหาธรรมในช่วงปลายของชีวิต

(๒) วัดมีบุคลากร วัสดุเครื่องใช้ในการปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน

(๓) เป็นศูนย์กลางในการร่วมมือทุกภาคส่วน ที่เรียกกันว่า วัด บ้าน โรงเรียนในการร่วมมือของรัฐ

นอกจากนี้ โรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากหลายหน่วยงาน เช่น

๑. เทศบาลตำบลหนองลาน
๒. มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี
๓. กรมพัฒนาฝีมือ
๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๕. อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.)

เทศบาลตำบลหนองลาน ได้ให้การสนับสนุน ดังนี้

๑. จัดสรรงบประมาณบางส่วน
๒. ร่วมจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอน
๓. ประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ
๔. ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่

มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี ได้สนับสนุนด้านบุคลากรและวิชาการ โดยส่งอาจารย์มาช่วยอบรม เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

กรมพัฒนาฝีมือ ได้สนับสนุนบุคลากร โดยส่งเจ้าหน้าที่ให้การฝึกฝนอบรมงานหัตถกรรมและส่งเสริมพัฒนาอาชีพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลานได้สนับสนุนบุคลากรในการอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และให้บริการตรวจสุขภาพ เช่น

๑. ตรวจความดันโลหิต
๒. ตรวจเบาหวาน
๓. ตรวจภาวะไขมันในเส้นเลือด

อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ได้เข้ามามีส่วนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดซึ่งความรู้ด้านศาสนา มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีศีล มีสติ มีปัญญา เป็นการเรียนที่เป็นบุญเป็นกุศล

ตารางกิจกรรมโครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลหนองลาน
(ภายใต้โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลาน)
ณ ศาลาปฏิบัติธรรมพุทธชัยนทีวัดหนองไม้แก่น หมู่ที่ ๖ ต.หนองลานอ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี
ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ - ธันวาคม ๒๕๖๑

วัน/เวลา	๐๘.๐๐-๐๘.๑๐		๑๐.๑๐-๑๒.๑๐		๑๓.๐๐-๑๔.๐๐		๑๔.๑๐-๑๕.๒๐
๑๕ ต.ค. ๖๐	- เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน	๑๐.๐๐-๑๐.๑๐ พิธีรับประทานอาหารว่าง	- กิจกรรมเสริม อาชีพเสริมการจัก สานตะกร้าด้วย เส้นพลาสติก	๑๒.๑๐-๑๓.๐๐ พิธีรับประทานอาหาร	- กิจกรรม สันตนาการ, ฝึกทักษะการพูด	๑๔.๐๐-๑๔.๑๐ พิธีรับประทานอาหารว่าง	- กิจกรรม นันทนาการ - กิจกรรมร้อง เพลงประจำ โรงเรียน
๒๙ ต.ค. ๖๐	- เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน		- กิจกรรมถ่ายทอด ภูมิปัญญาท้องถิ่น		- กิจกรรมถ่ายทอด ภูมิปัญญาท้องถิ่น - การร่วมทำ - ฝึกทักษะการพูด		- กิจกรรม นันทนาการ - แจกกิจกรรม คร่าวหน้า
๑๒ พ.ย. ๖๐	- เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - ออกลำไย - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน		- กิจกรรมอบรม ความรู้โรคที่เกิด กับผู้สูงอายุและ ข้อปฏิบัติ		- กิจกรรมอบรม ความรู้โรคที่เกิด กับผู้สูงอายุและ ข้อปฏิบัติ		- การพัฒนา บุคลิกภาพ ผู้สูงอายุ - แจกกิจกรรม คร่าวหน้า
๑๘ พ.ย. ๖๐	- เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - ออกลำไย - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน		- การบริหาร ร่างกายให้เหมาะ สมวัยผู้สูงอายุ		- การออกกำลังกาย ที่เหมาะสม กับวัยผู้สูงอายุ		- ออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุ - แจกกิจกรรม คร่าวหน้า
๑๑ ธ.ค. ๖๐	- เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - ออกลำไย		- ฝึกเล่านิทานที่ เป็นประโยชน์และ ให้แง่คิด		- ละครธรรม สำหรับใช้ในการ ดำเนินชีวิต		- ฝึกเล่านิทานให้ แง่คิดและแจก กิจกรรมคร่าวหน้า

	<ul style="list-style-type: none"> - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติวิปัสสนากรรม 					<ul style="list-style-type: none"> - ต้อนรับคณะศึกษาดูงาน 	
๑๗ ธ.ค. ๖๐	<ul style="list-style-type: none"> - เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - อภังกัลยาณัมพุทธ - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติวิปัสสนากรรม 		<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมสร้าง ความสัมพันธ์เป็นทีม		<ul style="list-style-type: none"> - หลักธรรม สำหรับใช้ในการดำเนินชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมสร้าง ความสัมพันธ์เป็นทีม <ul style="list-style-type: none"> - แจ่งกิจกรรม คราวหน้า	
วัน/เวลา	๐๘.๐๐-๐๘.๑๐		๑๐.๑๐-๑๒.๑๐		๑๓.๐๐-๑๔.๐๐		๑๔.๑๐-๑๕.๒๐
๑๔ ม.ค. ๖๑	<ul style="list-style-type: none"> - เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - อภังกัลยาณัมพุทธ - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติวิปัสสนากรรม 	๑๐.๐๐-๑๐.๑๐ พักรับประทานอาหารว่าง	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมสร้าง ความสัมพันธ์		<ul style="list-style-type: none"> - การจัดระเบียบ บ้านและบริเวณบ้าน	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดระเบียบ บ้านและบริเวณบ้าน <ul style="list-style-type: none"> - แจ่งกิจกรรม คราวหน้า	
๒๑ ม.ค. ๖๑	<ul style="list-style-type: none"> - เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - อภังกัลยาณัมพุทธ - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลงประจำโรงเรียน - การทำยาด้วยสมุนไพร 		<ul style="list-style-type: none"> - การทำยาด้วย สมุนไพร		<ul style="list-style-type: none"> - สันทนาการ การแข่งขันกีฬาพื้นบ้านในร่ม	<ul style="list-style-type: none"> - สันทนาการ การแข่งขันกีฬาพื้นบ้านในร่ม <ul style="list-style-type: none"> - แจ่งกิจกรรม คราวหน้า	
๔ ก.พ. ๖๑	<ul style="list-style-type: none"> - เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - อภังกัลยาณัมพุทธ - พุดคุยหน้าเสาธง 		<ul style="list-style-type: none"> - รอบรู้เรื่อง ผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> - สภากาชาดผู้สูงอายุ นโยบายรัฐบาล		<ul style="list-style-type: none"> - การจัดระเบียบ บ้านและบริเวณบ้าน <ul style="list-style-type: none"> - “หน้าบ้านหน้าเอง” 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดระเบียบ บ้านและบริเวณบ้าน <ul style="list-style-type: none"> - “หน้าบ้านหน้ามอง” 	
					๑๒.๑๐-๑๓.๐๐ พักรับประทานอาหาร		๑๔.๐๐-๑๔.๑๐ พักรับประทานอาหารว่าง

	<ul style="list-style-type: none"> - ร้องเพลงประจำโรงเรียน - รอบรู้เรื่องผู้สูงอายุ - สภาวะการณ์ผู้สูงอายุ - นโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ 		ด้านผู้สูงอายุ			<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งกิจกรรมคราวหน้า
๒๕ ก.พ. ๖๑	<ul style="list-style-type: none"> - เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - ฝึกทำลิ้นจี่ - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลงประจำโรงเรียน - โรคที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 		<ul style="list-style-type: none"> - โรคที่เกิดกับผู้สูงอายุและข้อควรระวัง 		<ul style="list-style-type: none"> - การทำยางยืด 	<ul style="list-style-type: none"> - การออกกำลังกายยืดเหยียด - แจ้งกิจกรรมคราวหน้า
๑๓ มี.ค. ๖๑	<ul style="list-style-type: none"> - เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - ฝึกทำลิ้นจี่ - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลงประจำโรงเรียน - การป้องกันไข้เลือดออก 		<ul style="list-style-type: none"> - การทำโคมบาย 		<ul style="list-style-type: none"> - การทำโคมบาย 	<ul style="list-style-type: none"> - การเล่นเกม - แจ้งกิจกรรมคราวหน้า
๑๗ มี.ค. ๖๑	<ul style="list-style-type: none"> - เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - ฝึกทำลิ้นจี่ - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลงประจำโรงเรียน - การส่งเสริมอาชีพ การเลี้ยงไก่พื้นเมืองและ 		<ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่พื้นเมืองและการป้องกันโรคไก่พื้นเมือง 		<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ - แจ้งกิจกรรมคราวหน้า

	การป้องกันโรค ไก่อพื้นที่เมือง					
วัน/เวลา	๐๘.๐๐-๐๘.๑๐		๑๐.๑๐-๑๒.๑๐		๑๓.๐๐-๑๔.๐๐	๑๔.๑๐-๑๕.๒๐
๗ เม.ย. ๖๑	- เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - อภังกัมมัฏฐาน - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน - ปฏิบัติวิปัสสนา ภพ	๑๐.๐๐-๑๐.๑๐ พิธีรับประทานอาหารว่าง	- หลักธรรม สำหรับการ ดำเนินชีวิต - ถวายทอดถวาย ประเพณี สงกรานต์	๑๒.๑๐-๑๓.๐๐ พิธีรับประทานอาหาร	- ถวายทอดถวาย ประเพณี สงกรานต์	- การท่องเที่ยว สุภาพ คำพังเพย - แฉ่งกิจกรรม กำหนดการเรียน ของนักเรียน ผู้สูงอายุ คราวหน้า
๒๒ เม.ย. ๖๑	- เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - อภังกัมมัฏฐาน - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน - ปฏิบัติวิปัสสนา ภพ - การดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ ทางการแพทย์แผน ไทย		- การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุทาง การแพทย์แผนไทย		- การปฏิบัติ วิปัสสนาภพ	- กิจกรรมสันทนา การ เข้า ๆ มือ ๆ - แฉ่งกิจกรรม กำหนดการเรียน ของนักเรียน ผู้สูงอายุ คราวหน้า
๖ พ.ค. ๖๑	- เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - อภังกัมมัฏฐาน - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน - การส่งเสริมอาชีพ		- กิจกรรมสันทนา การ ฝึกการพูด เล่าเรื่องการเมือง		- หลักธรรม สำหรับการ ดำเนินชีวิต	- กิจกรรมสันทนา การ ฝึกการพูด เล่า เรื่องการเมือง - แฉ่งกิจกรรม กำหนดการเรียน ของนักเรียน ผู้สูงอายุ คราวหน้า

	- ภูมิบัติวิปัสสนา ภพภว				
๒๒ พ.ศ. ๖๑	- เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - อภังกัมมัฏฐาน - พุทธคุณหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน - กิจกรรมเชื่อม ความสัมพันธ์		- กิจกรรมสันทนา การ การแข่งขัน กีฬาพื้นบ้าน กลางแจ้ง	- กิจกรรม สันทนาการ การ แข่งขันกีฬา พื้นบ้าน	- กิจกรรมสันทนา การ การแข่งขัน กีฬาพื้นบ้าน กลางแจ้ง - แจ้งกิจกรรม กำหนดการเรียน ของนักเรียนผู้สูงอายุ คราวหน้า
๑๐ มี.ย. ๖๑	- เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - อภังกัมมัฏฐาน - พุทธคุณหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน - ภูมิบัติวิปัสสนา ภพภว		- กิจกรรมการรู้ เรื่องสมุนไพร	- กิจกรรมอยู่ อย่างไรให้สุข ใน วัยผู้สูงอายุ “ธรรมสำหรับ ผู้สูงอายุ”	- กิจกรรม ความสุขในวิถี พอเพียง - แจ้งกิจกรรม กำหนดการเรียน ของนักเรียนผู้สูงอายุ คราวหน้า
๒๔ มี.ย. ๖๑	- เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - อภังกัมมัฏฐาน - พุทธคุณหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน - การสาน ผลิตภัณฑ์		- การสาน ผลิตภัณฑ์ เยื่อกระดาษ	- ยืดชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยการออกกำลังกาย	- ยืดชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยการออกกำลังกาย - แจ้งกิจกรรม กำหนดการเรียน คราวหน้า
๘ ก.ค. ๖๑	- เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - อภังกัมมัฏฐาน - พุทธคุณหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน - ภูมิบัติวิปัสสนา ภพภว	๑๐.๐๐-๑๐.๑๐ พักרבประทาน	- กิจกรรมเกมฝึก สติ ตา หู	๑๒.๑๐-๑๓.๑๐ พักרבประทาน	๑๔.๐๐-๑๔.๑๐ พักרבประทาน
				- วันสำคัญทาง พระพุทธศาสนา ธรรมในวัน เข้าพรรษา	- กิจกรรมเกมฝึก สติ ฦกปาก - แจ้งกิจกรรม กำหนดการเรียน คราวหน้า

๒๘ ก.ค. ๖๑	<ul style="list-style-type: none"> - เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - ออกกำลังกาย - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน - การดูแลสุขภาพ ปลอดภัยจากเชื้อไวรัส 	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลสุขภาพ ปลอดภัยจาก เชื้อไวรัส 	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมการพูด ในที่ชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมการพูด ในที่ชุมชน - แจ้งกิจกรรม กำหนดการเรียน คราวหน้า
๘ ส.ค. ๖๑	<ul style="list-style-type: none"> - เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - ออกกำลังกาย - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน - ปฏิบัติวิปัสสนา กรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อคิดหลักธรรมใน วันแม่ “ความ กตัญญูกตเวที” - ทำประกอบ บริหารร่างกาย 	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมตัวให้ พร้อมเข้าสู่ระบบ อาเซียน 	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมตัวให้ พร้อมเข้าสู่ระบบ อาเซียน - แจ้งกิจกรรม กำหนดการเรียน คราวหน้า
๒๐ ส.ค. ๖๑	<ul style="list-style-type: none"> - เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - ออกกำลังกาย - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน - ปฏิบัติวิปัสสนา กรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อคิดหลักธรรม สำหรับคฤหัสถ์ ทิศ ๖ - เตรียมความ พร้อมร่างกายก่อน ออกกำลังกาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายที่ เหมาะสมและ ปลอดภัยสำหรับ ผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายที่ เหมาะสมและ ปลอดภัยสำหรับ ผู้สูงอายุ - แจ้งกิจกรรม กำหนดการเรียน คราวหน้า
๒ ก.ย. ๖๑	<ul style="list-style-type: none"> - เคารพธงชาติ - ไหว้พระสวดมนต์ - ออกกำลังกาย - พุดคุยหน้าเสาธง - ร้องเพลง ประจำโรงเรียน - ปฏิบัติวิปัสสนา กรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อคิดหลักธรรม สำหรับคฤหัสถ์ ทิศ ๖ 	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมแปล ความภาษาไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรม “คำ กำกวม” - แจ้งกิจกรรม กำหนดการเรียน คราวหน้า

สรุปว่าโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่นตั้งขึ้นเพื่อเป็นที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบครบวงจร มีการดูแลทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจ โดยการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาบูรณาการร่วมกับการ

ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถ และเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง อีกทั้งโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่นยังเป็นแหล่งเรียนรู้ตลอดชีวิต ให้ผู้เป็นลูกหลานได้เข้ามาศึกษาวิถีชีวิตภูมิปัญญาของผู้เฒ่า ผู้แก่ ตลอดจนได้สืบทอดประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงามของชุมชนโดยรอบวัดหนองไม้แก่นอีกด้วย

๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๗.๑ งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดระยอง ชลบุรี และจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๔๑๕ คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การวิจัยพบว่า

ระยะที่ ๑ ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีสุขภาพดี ร้อยละ ๔๖.๗ และรู้สึกว่าสุขภาพไม่ดีร้อยละ ๑๘.๖ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้านได้ ดังนี้ พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการสูบบุหรี่ที่อยู่อาศัย ค่าเฉลี่ย ๓.๖๔ รองลงมาคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ค่าเฉลี่ย ๓.๔๐ และพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่ำที่สุดคือ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ค่าเฉลี่ย ๓.๐๓ ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และดีมาก

ระยะที่ ๒ พบว่ากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้น จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยรวม และกระบวนการอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันเพื่อดูและสุขภาพประชาชน เช่น แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดการทำงานโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านกาย^{๒๕}

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การร่วมกิจกรรมทางสังคม ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ การชี้แนะตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้การดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน และพฤติกรรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง การวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของผู้สูงอายุ พบว่าการร่วมกิจกรรมทางสังคม ประกอบด้วย ๒ องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการศึกษาและพัฒนาสังคม และด้านศาสนา ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่นประกอบด้วย ๒ องค์ประกอบได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้านโรคติดเชื้อ ความรู้การดูแลสุขภาพประกอบด้วย ๒ องค์ประกอบได้แก่ ด้านการป้องกันโรคและการรับประทานอาหาร แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านอารมณ์และข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว ด้านสิ่งของและการบริการจากภาครัฐและการบริการจากครอบครัว ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ด้านการรับประทานอาหารและด้านการป้องกันโรค

^{๒๕}ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ ยุวดี รอดภัย, “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน”, รายงานการวิจัย, (๒๕๕๗), หน้าบทคัดย่อ.

การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ให้ข้อมูลสุขภาพและศาสนาและการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ที่ให้ข้อมูลการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนการชี้แนะตนเองมีองค์ประกอบเดียวในส่วนของแบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลการวิจัย โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การชี้แนะตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น และความรู้การดูแลสุขภาพ^{๖๖}

อรรถ โวทวี ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ อยู่ในระดับมาก แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รายได้และความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาและการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ ๓.๔๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ความรู้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๒๕.๓ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑ การรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ ๒๖.๖ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๑๙ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๓๕.๕^{๖๗}

วิภาพร สิทธิศาสตร์ ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างมีการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ ค่าเฉลี่ย ๓.๕๘

๒. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ ค่าเฉลี่ย ๓.๕๘

๓. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา ค่าเฉลี่ย ๓.๔๓

^{๖๖} ขวัญดาว กล่ำรัตน์, “ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของไทย”, **ดุษฎีนิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๔), หน้าบทคัดย่อ

^{๖๗} อรรถ โวทวี, “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี”, **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๘), หน้าบทคัดย่อ.

๔. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานอาหารรสเค็มจัด ค่าเฉลี่ย ๓.๘๐

๕. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ พยายามทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีคุณค่า ค่าเฉลี่ย ๓.๖๑

๖. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ ค่าเฉลี่ย ๓.๕๖ ผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้จัดทำโปรแกรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มากขึ้น เน้นการปฏิบัติภารกิจกำลังกายที่ถูกต้อง และส่งเสริมเรื่องของการจัดการ^{๖๘}

เบญจมาศ นาควิจิตร ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่แบบสอบถามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติพื้นฐานการทดสอบ t การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของทุกีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version ๑๒ ผลการวิจัยพบว่า

๑. ผู้สูงอายุที่มีอายุเพศสถานภาพสมรสและลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันแต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๓. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๔. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๕. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๕๔.๙ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑^{๖๙}

^{๖๘} วิภากร สิทธิศาสตร์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก”, *วิทยานพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*, (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช, ๒๕๕๐), หน้า บทคัดย่อ.

^{๖๙} เบญจมาศ นาควิจิตร, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร”, *วิทยานพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๑), บทคัดย่อ.

๒.๗.๒ งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยหลักพุทธธรรม

พระครูกาญจนธรรมชัย (ชัยชนะ ชยธมฺโม) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาของผู้สูงอายุ : โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Coefficient of Reliability) เท่ากับ ๐.๙๕๗ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านเทคนิคการสอน ด้านการใช้สื่อการสอน และด้านการวัดและประเมินผลตามลำดับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ต่อการสร้าง ความพึงพอใจในการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอแนะให้มีเอกสารประกอบการสอน และมีการปรับปรุงหลักสูตรการสอนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมแก่ผู้เรียน พร้อมทั้งจัดให้มีสื่อการสอนที่เหมาะสมต่อผู้เรียนและจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อลดเสียงรบกวนในระหว่างมีการเรียนการสอน^{๗๐}

พระมหาสุทธิยศ อากาศโร ได้ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาผลการวิจัยพบว่า

๑) ด้านการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมโดยการมีส่วนร่วมของคณะสงฆ์ พบว่าคณะสงฆ์ได้มุ่งเน้นการประยุกต์ใช้หลักธรรมเพื่อส่งเสริมบทบาท หน้าที่และการบริหารกิจการคณะสงฆ์ที่กำหนดไว้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ ๖ ประการ คือ การปกครอง การศึกษา การเผยแผ่ การศึกษาสงเคราะห์ การสาธารณสงเคราะห์ และการสาธารณูปการสงเคราะห์

๒) ด้านการบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคมไทยปัจจุบัน พบว่าแนวคิดและวิธีการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมเชิงพุทธ สามารถนำไปสู่การพัฒนาในด้านสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรมสุขภาวะเชิงสร้างสรรค์ การพัฒนาจิตใจ ปัญญา และการสร้างพลังทางสังคมได้

๓) ด้านการพัฒนา รูปแบบของคณะสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคม พบว่ารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนา สามารถพัฒนาบุคคลและสังคมตามหลัก “ภาวนา ๔” คือ ประการที่หนึ่ง ภาวนา มุ่งเน้นการพัฒนาการฝึกอบรมกายให้รู้จักเป็นระบบ ระเบียบ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเอง รวมทั้งเข้าใจระบบความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เกิดความยั่งยืน^{๗๑}

^{๗๐} พระครูกาญจนธรรมชัย (ชัยชนะ ชยธมฺโม), “ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาของผู้สูงอายุ : โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘, หน้าบทคัดย่อ.

^{๗๑} พระมหาสุทธิยศ อากาศโร, “การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา”, *รายงานการวิจัย*, (พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้าบทคัดย่อ.

พระมหาอุตร สุธิญาโณ (เกตุทอง) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธใน พระไตรปิฎกผลการวิจัยพบว่าแนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมในพระไตรปิฎกนั้นประกอบด้วยคำ๒คำคือคำว่าสุขภาพ และองค์รวมสุขภาพองค์รวมในพระไตรปิฎกต้องประกอบ ๔ มิติคือ ๑. ด้านกาย ๒. ด้านสังคม ๓. ด้านจิต และ ๔. ด้านปัญญา ดังนั้นเมื่อมุ่งเน้นผลของสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธจึงเน้นความสุขภาพะสุขภาพที่ประกอบด้วยวิชา วิมุติวิสุทธิสันติซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีของชีวิตส่วนแนวทางเพื่อให้ได้มาซึ่งสุขภาพองค์รวมนั้นหลักการการดูแลสุขภาพ ทั้งป้องกันส่งเสริมเยียวยารักษาโดยกระบวนการแบบแก้ปัญหาตามหลักอริยสัจ ๔ (ทุกข์สมุทัยนิโรธมรรค) ในส่วนรูปแบบและกระบวนการสร้างสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎกนี้รูปแบบที่เน้นในด้านสุขภาพด้านจิต วิทยญาณ-สติปัญญาเน้น ๓ ส. ประกอบด้วย (๑) รูปแบบการสวดมนต์ (๒) รูปแบบการปฏิบัติธรรม (สมาธิ-สติ-ปัญญา) (๓) รูปแบบการสนทนาธรรม(โยนิโสมนสิการ) และรูปแบบและกระบวนการสร้างสุขภาพองค์รวม ๔ มิติ คือ (๑) ด้านร่างกาย(ก) รูปแบบดูแลร่างกายประกอบด้วยการบริโภคหรือเกี่ยวกับอาหารการใช้จ่ายสมุนไพร (เภสัช) เพื่อสุขภาพการออกกำลังกายและการบริหารร่างกายและด้านร่างกายอื่นๆ (ข) รูปแบบการพักผ่อนอิริยาบถ (ค) รูปแบบการผ่าตัด (๒) รูปแบบด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม (ก) คนกลุ่มคน(ข) ธรรมชาติ (๓) รูปแบบด้านจิตใจและ (๔) รูปแบบด้านปัญญาธรรมะเช่นโพชฌงค์๗สัญญา ๑๐ สติปฏิฐาน ๔ ชั้น ๕ ไตรลักษณ์ ๓ พรหมวิหาร ๔ อิทธิบาท ๔ และทิวฏฐุกรรม การปฏิบัติให้ตรง^{๗๒}

กัญญา วงศ์ชัยวัฒน์ ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ ผลการวิจัยพบว่าแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบตะวันตกคือ การพัฒนา ชีวิตของบุคคลให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล ดานร่างกาย ใหม่ร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สุขภาพอ่อนเยาว์ดีไม่เจ็บป่วยง่าย มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านจิตใจมีความพึงพอใจในชีวิตของตนรวมถึงการดำรงชีวิตใหม่มีความสุขและจัดการกับความโศกเศร้าด้านสังคมความสัมพันธ์ กับ สิ่งแวดล้อม ภายใต้วฒนธรรม คานิยมไม่สร้างปัญหาให้แกสังคมมีครอบครัวที่อบอุ่น เป็นประชากรที่ดีของประเทศและด้านปัญญามีการศึกษาดี การได้รับข่าวสารประกอบอาชีพที่มีประสิทธิภาพ ใช้จ่ายอย่างประหยัดหลัก พุทธธรรมที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุใช้ภาวนา ๔ เป็นตัวหลักในการพัฒนาชีวิต ๔ ดานพัฒนากายปฏิบัติตามหลัก อายุสธรรม ๕ และสัปปายะ ๗ ในการดำเนินชีวิต ช่วยส่งเสริมสุขภาพช่วยให้ร่างกายแข็งแรงมีอายุยืนเพราะอาศัยอยู่กับธรรมชาติพัฒนาศีลหรือโอกาสอันควร มีความยุติธรรมและสร้างสรรค์ก่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะและครอบครัว บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม วางตนให้เหมาะสมกับฐานะของ ตนพัฒนาจิต ปฏิบัติตามหลักโลกธรรม ๘ มีความเข้มแข็งของจิต สงบไม่ฟุ้งซ่าน ใหลอยวางไม่ยึดมั่นถือมั่นใน ลาภยศซึ่งเป็นสิ่งไม่เที่ยง พัฒนาปัญญาปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ บริโภคปัจจัย ในการดำเนินชีวิตให้เกิดประโยชน์ และคุณค่าอย่างแท้จริงไม่หลงมัวเมาในวัตถุนิยมซึ่งเปนนหนทางแห่งความ พุ่มพ่อย รู่เทาทันโลกและชีวิตตามความ เป็นจริงมีแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุคือการ ปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมดังกล่าวในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อ แก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุทั้ง ๔ ด้าน ด้านร่างกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายเป็นประจำ ตรวจสุขภาพประจำปี เจ็บป่วยรีบ รักษา ด้านจิตใจ ปฏิบัติสมาธิบำเพ็ญเพียรภาวนาทำจิตให้สงบ ใหลอยวางในสิ่งที่ไม่ใช่ตัวตนของเรา มีคุณธรรม

^{๗๒}พระมหาอุตร สุธิญาโณ (เกตุทอง), “ศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎก”, สารนิพนธ์พุทธ ศาสตร์คณะภคินี, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้าบทคัดย่อ.

เปี่ยมด้วยความเมตตาต่อผู้อื่นมีความสุข ด้านสังคมและครอบครัว ประพฤติตนอยู่ในศีลไม่เบียดเบียนผู้อื่น ทรัพย์สินใหญ่ลูกหลานและ ไททานแก่ผู้ยากไร้สร้างศรัทธาในตนให้เป็นที่รักที่นับถือของลูกหลานและสังคมในการทำ ประโยชน์และสร้างคุณงามความดีต่อสังคมด้านปัญญา รูเทาทันโลกและเหตุการณ์ปัจจุบันดำเนินชีวิตด้วย สติปัญญา ฟังพาดตนเองได้อยูอย่างพอเพียงไม่ประมาทในการใช้จ่าย รู้จักการออมทรัพย์และการคบเพื่อน กัลยาณมิตรพฤติกรรมด้านสังคมปฏิบัติตามหลัก พรหมวิหาร ๔ และ สังคหวัตถุ ๔ มีความเมตตากรุณาช่วยเหลือ ผู้อื่น ไทพนทุกขจากการไททานและแบ่งปันทรัพย์สินใหญ่แก่ลูกหลานและผู้ยากไร้^{๗๓}

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นมี ๒ ประการ มีทั้งปัญหาสุขภาพ ทางกาย และปัญหาสุขภาพทางใจ ปัญหาสุขภาพทางกายเกิดจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอลงไปตามวัย ส่วนสุขภาพ ทางใจเกิดจากการทอดทิ้งจากครอบครัว การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทางด้านร่างกายควรให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ชุมชน ตลอดจนคนในครอบครัว ส่วนปัญหาที่เกิดจากจิตใจควรจัดให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบปะพูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกัน พร้อมทั้งส่งเสริมให้ได้เรียนรู้หลักธรรมคำสอน เจริญวิปัสสนา กรรมฐานเพื่อช่วยพัฒนา ทางด้านสุขภาพใจ ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ



^{๗๓} กัญญา วงศ์ชัยวัฒน์, “แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลัง เกษียณอายุ”, ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า บทคัดย่อ.

บทที่ ๓

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี” เป็นการวิจัยเชิงผสม (Mix Method) คือ เชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Quality Research) โดยมุ่งความสำคัญที่เชิงคุณภาพเป็นหลัก ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มุ่งศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการลำดับขั้นตอน ดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงผสม (Mix Method) คือ เชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Quality Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวิธีการศึกษาใน ๓ ลักษณะ ได้แก่

๓.๑.๑ การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดเรื่องผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิดเรื่องพุทธธรรมกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิดเรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ วัดหนองไม้แก่น งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.๑.๒ การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ศึกษาจากกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น โดยใช้แบบสอบถามสถานภาพส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลักภavana ๔ ด้าน คือ ด้านกายภavana, ด้านศีลภavana, ด้านจิตภavana และด้านปัญญาภavana (Quality Research) โดยการลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

๓.๑.๓ การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการอบรมให้ความรู้ในพุทธธรรมเรื่องภavana ๔ ซึ่งเกื้อกูลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๒.๑ ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐๐ คน

๓.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยกำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้ตารางของเครจซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, ๑๙๗๐, pp. ๖๐๗ - ๖๑๐) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๕ คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มจากกลุ่มประชากรเป้าหมาย ตามรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
๑	ผู้สูงอายุ	๑๐๐	๖๕
	รวม	๑๐๐	๖๕

๓.๒.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คณะผู้วิจัยได้มีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sample) จำนวน ๑๒ รูป /คน ปรากฏดังนี้

๓.๒.๓.๑ ผู้ทรงคุณวุฒิ, ผู้นำชุมชนและกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๗ รูป/คน

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง
๑	พระครูกาญจนธรรมชัย	เจ้าอาวาส/ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ
๒	พ.ท.ชลอ ทองรีน	ไวยาวัจกรวัดหนองไม้แก่น
๓	นายวิวัฒน์ ตั้งสุวรรณวงศ์	นายกเทศมนตรีตำบลหนองลาน
๔	นายนราธิป สุภาราญ	รองนายกเทศมนตรีตำบลหนองลาน
๕	นายสุทธิศักดิ์ กองพันธ์	ผอ.รพสต.หนองไม้แก่น
๖	นายสวัสดิ์ มั่นคง	ประธานชมรมผู้สูงอายุวัดหนองไม้แก่น
๗	นางสำรวย ทองไพบ์	นักพัฒนาการชุมชนเทศบาลตำบลหนองลาน

๓.๒.๓.๒ ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๕ คน

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง
๑	นายวรรณ ดาปาน	นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองไม้แก่น
๒	นายเอื้อน ศรีนวล	นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองไม้แก่น
๓	นางชุ่ม วิลัย	นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองไม้แก่น
๔	นางอุบล ภูมรินทร์	นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองไม้แก่น
๕	นางละเอียด สว่างเมฆ	นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองไม้แก่น

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในแต่ละขั้นตอน รวมทั้งหมด ๒ ประเภท คือ

๑. แบบสอบถามความคิดเห็น (questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบบสอบถามแบ่งเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (checklist) เกี่ยวกับสภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๑๗ ข้อ

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารุจิรา จังหวัดกาญจนบุรี มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert) มี ๕ ระดับ จำนวน ๔๐ ข้อ ซึ่งมี ๔ ด้าน ดังนี้

- | | |
|----------------|--------------|
| ๑.ด้านกายภาพ | จำนวน ๑๐ ข้อ |
| ๒.ด้านศีลธรรม | จำนวน ๑๐ ข้อ |
| ๓.ด้านจิตวิทยา | จำนวน ๑๐ ข้อ |
| ๔.ด้านปัญญา | จำนวน ๑๐ ข้อ |

ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์วัดระดับเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert) มี ๕ ระดับซึ่งมีความหมาย ดังนี้

ระดับ ๕	หมายถึง	กระทำบ่อยมาก/ดีมาก/ปฏิบัติมากที่สุด
ระดับ ๔	หมายถึง	กระทำบ่อย/ดี/ปฏิบัติมาก
ระดับ ๓	หมายถึง	กระทำพอประมาณ/พอใช้/ปฏิบัติปานกลาง
ระดับ ๒	หมายถึง	กระทำนาน ๆ ครั้ง/เกือบใช้ได้/ปฏิบัติน้อย
ระดับ ๑	หมายถึง	กระทำน้อยที่สุด/ไม่ดี/ปฏิบัติน้อยที่สุด

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารุจิรา จังหวัดกาญจนบุรี มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert) มี ๕ ระดับ ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

ระดับ ๔	หมายถึง	ปฏิบัติมากที่สุด/ปฏิบัติทุกครั้ง
ระดับ ๓	หมายถึง	ปฏิบัติมาก/ปฏิบัติ ๘ ใน ๑๐ ครั้ง
ระดับ ๒	หมายถึง	ปฏิบัติปานกลาง/ปฏิบัติ ๕-๗ ครั้ง ใน ๑๐ ครั้ง
ระดับ ๑	หมายถึง	ปฏิบัติน้อย/ปฏิบัติ ๑-๔ ครั้ง ใน ๑๐ ครั้ง
ระดับ ๐	หมายถึง	ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่เคยปฏิบัติ

๒. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structured interview) ในการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้สูงอายุ เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารุจิรา ซึ่งมีประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ๖ ประเด็น สอดคล้องกับหลักพุทธธรรมเรื่องภาวณา ๔ ดังตารางแบบสัมภาษณ์ข้างล่างนี้

แบบสัมภาษณ์

ด้าน	ประเด็นที่	เนื้อหา
กายภาวนา	๑	การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นโทษต่อร่างกาย
	๒	การสังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่น การขับถ่าย การวิเวียงศีรษะ
ศีลภาวนา	๓	ความสามารถในการควบคุมสติได้ดีเมื่อถูกทำให้โกรธ
จิตภาวนา	๔	มีความไม่พอใจในสภาพความเป็นอยู่
	๕	การเจริญสติ นั่งสมาธิ เดินจงกรม
ปัญญาภาวนา	๖	วิธีการจัดการความเครียด

๓.๓.๑ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม

- ๑) ศึกษาหลักการและทฤษฎี ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากเอกสารและผลงานการวิจัยที่เคยมีผู้ดำเนินการวิจัยไว้แล้ว
- ๒) กำหนดกรอบแนวคิด ในการสร้างเครื่องมือการวิจัย
- ๓) กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือการวิจัย
- ๔) สร้างเครื่องมือ
- ๕) นำเสนอร่างเครื่องมือการวิจัยต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข
- ๖) ปรับปรุงแก้ไข
- ๗) จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

๓.๓.๒ ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

๓.๓.๒.๑ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบของการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ เกี่ยวกับสภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๑๗ ข้อ

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงะกา จังหวัดกาญจนบุรี แบบมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ จำนวน ๔ ด้าน จำนวนทั้งหมด ๔๐ ข้อ

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงะกา จังหวัดกาญจนบุรี แบบมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ จำนวน ๔ ด้าน จำนวนทั้งหมด ๔๐ ข้อ

๓.๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๑. ขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือที่สร้างไว้
๒. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว จัดพิมพ์แบบสอบถามเป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการวิจัย

๓. แบบสัมภาษณ์ ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งได้ตั้งหัวข้อในการสัมภาษณ์ไว้ ๖ ประเด็น คือ

- ๑) การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นโทษต่อร่างกาย
- ๒) การสังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่น การขับถ่าย การวิเวียงศีรษะ
- ๓) การควบคุมสติได้ดีเมื่อถูกทำให้โกรธ
- ๔) มีความไม่พอใจในสภาพความเป็นอยู่
- ๕) การเจริญสติ เช่น การนั่งสมาธิ การเดินจงกรม
- ๖) วิธีการขจัดความเครียด

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

๓.๔.๑ ขอนหนังสือจากโครงการขยายห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงครามมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี

๓.๔.๒ ขอนหนังสือจากโครงการขยายห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงครามมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอเชิญคณาจารย์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

๓.๔.๓ ติดต่อประสานงาน ส่งแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมด้วยตนเอง ได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน ๖๕ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๕

๓.๔.๔ ติดต่อประสานงานเพื่อสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้สูงอายุด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง จำนวน ๑๐ คน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๗ คน และผู้สูงอายุ จำนวน ๕ คน

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๑. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน จากโรงเรียนมาตรวจสอบความเรียบร้อยและความถูกต้องสมบูรณ์ในการตอบ

๒. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมด มาจัดระเบียบข้อมูล, ลงรหัส และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย

เครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

๓. วิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage)

๔. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาญจนบุรี โดยการวิเคราะห์ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย (mean) จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและภาพรวม โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของ เบสต์ (Best,๑๙๘๑,P.๑๙๕) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๑-๕.๐๐	หมายถึง	มีการปฏิบัติมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๑-๔.๕๐	หมายถึง	มีการปฏิบัติมาก
คะแนนเฉลี่ย ๒.๕๑-๓.๕๐	หมายถึง	มีการปฏิบัติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย ๑.๕๑-๒.๕๐	หมายถึง	มีการปฏิบัติน้อย
คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐-๑.๕๐	หมายถึง	มีการปฏิบัติน้อยที่สุด

๕. วิเคราะห์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาญจนบุรี โดยการวิเคราะห์แบบแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของ เบสต์ (Best,๑๙๘๑,P.๑๙๕) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๑-๔.๐๐	หมายถึง	มีการส่งเสริมมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๑-๔.๕๐	หมายถึง	มีการส่งเสริมมาก
คะแนนเฉลี่ย ๒.๕๑-๓.๕๐	หมายถึง	มีการส่งเสริมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย ๑.๕๑-๒.๕๐	หมายถึง	มีการส่งเสริมน้อย
คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐-๑.๕๐	หมายถึง	มีการส่งเสริมน้อยที่สุด

๖. วิเคราะห์การเปรียบเทียบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้ โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t-test : paired two sample test for mean)

๗. วิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม และข้อเสนอแนะวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

๑) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

๒) ระดับความคิดเห็นจากการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติการวิเคราะห์ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๓) การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล Pre - test และ Post - test ใช้การทดสอบค่า t - test

๔) ข้อมูลการสนทนากลุ่ม และการทำเวทีชุมชน และข้อเสนอแนะวิเคราะห์โดยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท (Content Analysis Technique)

วิธีการนำเสนอและรายงานผลการวิจัย

๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำเสนอโดยใช้ตารางประกอบด้วยค่าความถี่ และร้อยละ

๒) ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นข้อมูลมาตราส่วนประเมินค่า นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบด้วยค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๓) ข้อเสนอแนะในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี วิเคราะห์เนื้อหาสาระประเด็นสำคัญ แล้วนำเสนอเป็นการเขียนแบบความเรียง

บทที่ ๔

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดกาญจนบุรีผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ปีพ.ศ. ๒๕๖๑ มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอต่อไปนี้

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
α	หมายถึง กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ
df	หมายถึง ค่า Degree of freedom (ชั้นของความอิสระ)
t	หมายถึง ค่าสถิติทดสอบที (t – test)
Sig	หมายถึง ค่า Significant (ระดับนัยสำคัญ)

๔.๒ ผลการศึกษาวิจัย

๔.๒.๑ สถานภาพส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่โรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดกาญจนบุรี

ผลการวิเคราะห์สถานภาพส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่โรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดกาญจนบุรี ดังตารางที่ ๔.๑

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ		
ชาย	๑๐	๑๕.๓๘
หญิง	๕๕	๘๔.๖๒
๒. อายุ		
ต่ำกว่า ๗๐ ปี	๓๒	๔๙.๒๓
สูงกว่า ๗๐ ปี	๓๓	๕๐.๗๗
๓. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	๑	๑.๕๔
ประถมศึกษา	๔๕	๖๘.๒๓

อื่นๆ

๑๙

๒๙.๒๓

ตารางที่ ๔.๑ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
๔. อาชีพของครอบครัว		
รับราชการ	-	-
เกษตรกรรม	๓๗	๕๖.๙๒
ค้าขาย	๗	๑๐.๗๗
อื่น ๆ	๒๑	๓๒.๓๑
๕. รายได้ของครอบครัว		
สูงกว่ารายจ่าย	๑	๑.๕๔
พอดีกับรายจ่าย	๓๔	๕๒.๓๑
ต่ำกว่ารายจ่าย	๓๐	๔๖.๑๕
๖. อยู่กับครอบครัวหรือไม่		
อยู่	๕๑	๗๘.๔๖
ไม่อยู่	๑๔	๒๑.๕๔
๗. ผู้ที่คอยช่วยเหลือดูแล		
บุตรธิดา	๔๒	๖๔.๖๒
หลาน	๒๐	๓๐.๗๗
คนอื่น ๆ	๓	๔.๖๑
๘. เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี		
ตรวจ	๕๘	๘๙.๒๓
ไม่ตรวจ	๗	๑๐.๗๗
๙. ความถี่ของการเข้ารับการตรวจสุขภาพ		
เป็นประจำ	๔๐	๖๑.๕๔
เว้นระยะบ้าง	๑๓	๒๐.๐๐
นาน ๆ ครั้ง	๑๒	๑๘.๔๖
๑๐. โรคประจำตัว		
เบาหวาน	๑๑	๑๖.๙๒
ไขมันในเส้นเลือด	๑๗	๒๖.๑๕
ความดันโลหิต	๑๘	๒๗.๖๙
อื่น ๆ	๓	๔.๖๑
ไม่มี	๑๖	๒๔.๖๒

ตารางที่ ๔.๑ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
๑๑. เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย		
ไปโรงพยาบาล	๔๙	๗๕.๓๘
ไปคลินิก	๘	๑๒.๓๑
ซื้อยามากินเอง	๗	๑๐.๗๗
อื่น ๆ	๑	๑.๕๔
๑๒. การไปเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ		
ไปด้วยตนเอง	๒๐	๓๐.๗๗
มีผู้ช่วยเหลือ	๔๐	๖๑.๕๔
อื่น ๆ	๕	๗.๖๙
๑๓. การดูแลสุขภาพกาย		
ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	๒๖	๔๐.๐๐
ออกกำลังกายบ้าง	๓๕	๕๓.๘๕
ไม่ออกกำลังกาย	๔	๖.๑๕
๑๔. การดูแลสุขภาพจิต		
ควบคุมอารมณ์ได้ดี	๕๓	๘๑.๕๔
หงุดหงิดง่าย	๑๐	๑๕.๓๘
โกรธง่าย	๒	๓.๐๘
๑๕. การดูแลเรื่องอาหาร		
เลือกอาหารที่มีประโยชน์	๓๑	๔๗.๖๙
รับประทานตามใจชอบ	๑๐	๑๕.๓๘
รับประทานได้ทุกอย่าง	๒๔	๓๖.๙๒
๑๖. วิธีการแก้ปัญหา		
ใช้หลักอริยสัจสี่	๒๖	๔๐.๐๐
ปรึกษาผู้อื่น	๒๕	๓๘.๔๖
ปล่อยตามยถากรรม	๑๔	๒๑.๕๔
๑๗. แหล่งศึกษาเรียนรู้		

โรงเรียนผู้สูงอายุ	๕๗	๘๗.๖๙
สื่อต่าง ๆ	๖	๙.๒๓
อื่น ๆ	๒	๓.๐๘

จากตารางที่ ๔.๑ ซึ่งเป็นการแสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ การดูแลสุขภาพกาย การดูแลสุขภาพจิต

เพศ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เพศหญิงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๒ เพศชายน้อยที่สุดคิดเป็น ร้อยละ ๑๕.๓๘

อายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้สูงอายุ มีอายุตั้งแต่ ๖๐ - ๗๐ ปี และตั้งแต่ ๗๑ ปีขึ้นไป มีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๒๓ และ ๕๐.๗๗ ตามลำดับ

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้สูงอายุมีการศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๓ รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๓ น้อยที่สุดคือ ระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ ๑.๕๔ ตามลำดับ

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ครอบครัวของผู้สูงอายุประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๙๒ อาชีพอื่น ๆ (รับจ้าง) รองลงมาคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓๑ อาชีพค้าขายน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๗ ตามลำดับ

การดูแลสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายบ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘๕ รองลงมาคือ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐ ไม่ออกกำลังกายน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๕

การดูแลสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้สูงอายุสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๘๑.๕๔ รองลงมาคือ หงุดหงิดง่าย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘ โกรธง่าย น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๘ ตามลำดับ

๔.๒.๒ พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ดังรายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ - ๔.๕

ตารางที่ ๔.๒ แสดงร้อยละและค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านกายภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของด้านกายภาพ	๕	๔	๓	๒	๑	ค่าเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
๑. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการเปลี่ยนแปลงสังคม	๓๐.๐๐ (๑๙)	๒๑.๖๗ (๑๔)	๔๑.๖๖ (๒๗)	๔.๔๕ (๓)	๒.๒๒ (๒)	๓.๖๙	มาก

ปัจจุบัน							
๒. มีความสามารถ ในการ ทำกิจกรรมประจำวันด้วย ตนเอง	๖๗.๘๐ (๔๔)	๒๓.๗๓ (๑๕)	๘.๔๗ (๖)	-	-	๔.๕๘	มากที่สุด
๓. มีการทำงานอดิเรกอย่าง สม่ำเสมอ	๓๙.๓๔ (๒๖)	๒๙.๕๑ (๑๙)	๒๖.๒๓ (๑๗)	๑.๖๔ (๑)	๓.๒๘ (๒)	๔.๐๒	มาก
๔. ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอเป็นประจำ	๔๓.๓๓ (๒๘)	๒๖.๖๗ (๑๘)	๒๓.๓๔ (๑๕)	๓.๓๓ (๒)	๓.๓๓ (๒)	๔.๐๕	มาก
๕. สุขภาพแข็งแรงระดับใด	๒๔.๕๖ (๑๖)	๒๘.๐๗ (๑๘)	๓๘.๖๐ (๒๕)	๘.๗๗ (๖)	-	๓.๖๘	มาก
๖. สภาพแวดล้อมของบ้าน เหมาะสมเพียงใด	๓๓.๓๓ (๒๒)	๔๓.๓๓ (๒๘)	๒๑.๖๗ (๑๔)	๑.๖๗ (๑)	-	๔.๐๙	มาก
๗. แนะนำการรักษา สุขภาพให้ผู้อื่นได้ระดับใด	๒๐.๙๐ (๑๔)	๑๘.๙๗ (๑๒)	๕๕.๑๗ (๓๖)	๓.๔๕ (๒)	๑.๕๑ (๑)	๓.๕๕	มาก
๘. เครื่องคิดในการเลือก เฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ ต่อร่างกาย	๓๕.๖๐ (๒๓)	๓๐.๕๑ (๒๐)	๒๕.๔๒ (๑๖)	๘.๔๗ (๖)	-	๓.๙๒	มาก
๙. มักบริโภคสิ่งที่เป็นโทษ หรือบั่นทอนสุขภาพ	๑๓.๒๑ (๙)	๗.๕๔ (๕)	๑๑.๓๒ (๗)	๑๓.๒๑ (๙)	๕๔.๗๒ (๓๕)	๒.๑๔	มาก
๑๐. จำเป็นต้องใช้ยารักษา โรคประจำตัวมากกว่า ๒ ชนิด	๒๔.๕๓ (๑๖)	๒๒.๖๔ (๑๕)	๒๐.๗๕ (๑๓)	๑๑.๓๒ (๘)	๒๐.๗๖ (๑๓)	๓.๒๐	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	๓๓.๒๖	๒๕.๒๖	๒๗.๒๖	๕.๖๓	๘.๕๙	๓.๖๙	มาก

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะรง จังหัดกาญจนบุรี ด้านกายภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ ๕๐ คือ การมีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง ซึ่งสูงถึงร้อยละ ๖๗.๘๐ และในประเด็นนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างผู้ใดทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองในระดับน้อยและน้อยที่สุด (ระดับ ๒ และ ๑) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพทางกายในเรื่องการช่วยตัวเองได้ในชีวิตประจำวันสูงมาก ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๔.๕๘

ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ในระดับดีมากเกินร้อยละ ๓๐ มีหลายประเด็น ประกอบด้วย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ ร้อยละ ๔๓.๓๓ การทำงานอดิเรกอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๓๙.๓๔ การมีความเคร่งครัดในการเลือกเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ร้อยละ ๓๕.๖๐ และการมีสภาพแวดล้อมของบ้านที่เหมาะสม ร้อยละ ๓๓.๓๓ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม

สุขภาพซึ่งอยู่ในระดับดีถึงดีมาก คือ ๔.๐๕, ๔.๐๒, ๓.๙๒ และ ๔.๐๙ ตามลำดับ จากข้อมูลนี้สามารถกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านกายของกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวแล้ว ๕ ประเด็น อยู่ในระดับดีมาก

ในเรื่องพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยลบต่อการมีสุขภาพดีในประเด็นการบริโภคสิ่งที่เป็นโทษหรือบั่นทอนสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ ๕๔.๗๒ มีพฤติกรรมที่ไม่ดีนี้อยู่ในระดับน้อยสุด ถึงแม้ว่าจะมีผู้ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในทุกระดับ แต่ค่าเฉลี่ยก็อยู่ในระดับไม่สูงนัก คือ ๒.๑๔

แต่อย่างไรก็ตามประเด็นที่น่าเป็นกังวล คือปัจจัยเรื่องความจำเป็นต้องใช้ยารักษาโรคประจำตัว มากกว่า ๒ ชนิด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในเรื่องนี้ค่อนข้างสูงทุกระดับ และมีค่าเฉลี่ยสูงถึง ๓.๒๐

ระดับพฤติกรรมสุขภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมสามารถกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๕๘.๕๒ อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมดีมากและดี ส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมค่อนข้างต่ำไปทางด้านไม่ค่อยดี มีไม่ถึงร้อยละ ๑๕

โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมของระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านกายภาพานา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.69$)

ตารางที่ ๔.๓ แสดงร้อยละและค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านศีลภาวนา

พฤติกรรมสุขภาพของด้าน ศีลภาวนา	๕	๔	๓	๒	๑	ค่าเฉลี่ย	ระดับการ ปฏิบัติ
๑. รู้สึกว่ามีพฤติกรรมที่ดี เป็นตัวอย่าง ให้กับผู้อื่นได้	๒๙.๓๑ (๑๙)	๓๔.๔๘ (๒๓)	๓๑.๓๔ (๒๐)	๑.๗๒ (๑)	๓.๑๕ (๒)	๔.๑๗	มาก
๒. สามารถดำรงชีพอยู่ได้ ด้วยตัวเอง	๕๗.๘๑ (๓๘)	๒๕.๐๐ (๑๖)	๑๗.๑๙ (๑๑)	-	-	๔.๔๒	มาก
๓. มีผู้ที่มีอาชีพหรือเกี่ยวข้องกับ อาชีพที่ก่อให้เกิดภัยได้	๕๕.๑๗ (๓๖)	๒๑.๑๔ (๑๔)	๒๐.๖๙ (๑๓)	๑.๕๐ (๑)	๑.๕๐ (๑)	๔.๒๘	มาก
๔. ไม่เคยก่อความเดือดร้อน เสียหายให้ใคร	๗๑.๑๔ (๔๖)	๑๓.๐๗ (๙)	๗.๙๐ (๕)	๒.๗๒ (๒)	๕.๑๗ (๓)	๔.๔๓	มาก
๕. มีจิตอาสาสร้างสังคมที่มี ความสุข	๖๖.๑๐ (๔๓)	๒๓.๗๓ (๑๕)	๘.๔๘ (๖)	-	๑.๖๙ (๑)	๔.๕๒	มากที่สุด
๖. สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้ดี	๘๑.๘๒ (๕๓)	๑๔.๕๔ (๑๐)	๓.๖๔ (๒)	-	-	๔.๗๘	มากที่สุด
๗. ใช้วาจาที่ไพเราะกับทุกคน	๗๒.๔๑ (๔๗)	๑๗.๒๔ (๑๑)	๘.๖๒ (๖)	๑.๗๓ (๑)	-	๔.๖๐	มากที่สุด
๘. วางตัวที่เหมาะสมกับ ผู้อื่นได้ดี ไม่รู้สึกอึดอัด	๗๕.๘๖ (๔๙)	๑๕.๕๒ (๑๐)	๖.๙๐ (๕)	-	๑.๗๒ (๑)	๔.๖๓	มากที่สุด

๙. หลีกเลี้ยงที่จะใช้พฤติกรรมที่ไม่ดีต่อผู้อื่น	๗๑.๔๓ (๔๖)	๑๙.๖๔ (๑๓)	๗.๑๔ (๕)	๑.๗๙ (๑)	-	๔.๖๐	มากที่สุด
๑๐. ใช้ความสามารถที่จะส่งเสริมสันติสุขในสังคม	๕๕.๑๗ (๓๖)	๒๗.๕๙ (๑๘)	๑๕.๕๒ (๑๐)	๑.๗๒ (๑)	-	๔.๓๗	มาก
ค่าเฉลี่ย	๖๓.๖๒	๒๑.๒๐	๑๒.๗๔	๑.๑๒	๑.๓๒	๔.๔๘	มาก

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านศีลภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ ๘๐ คือ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี ซึ่งสูงถึงร้อยละ ๘๑.๘๒ และในประเด็นนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างผู้ใดที่อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดีในระดับน้อยและน้อยที่สุด (ระดับ ๒ และ ๑) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางศีลในเรื่องการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดีสูงมาก ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๔.๗๘

ส่วนระดับพฤติกรรมด้านศีลที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ในระดับดีมากเกินร้อยละ ๗๐ มีหลายประเด็นประกอบด้วย การวางตัวเหมาะสมกับผู้อื่นได้ดี ไม่รู้สึกอึดอัด ร้อยละ ๗๕.๘๖ ใช้วาจาที่ไพเราะกับทุกคน ร้อยละ ๗๒.๔๑ หลีกเลี้ยงที่จะใช้พฤติกรรมที่ไม่ดีต่อผู้อื่น ร้อยละ ๗๑.๔๓ ไม่เคยก่อความเดือดร้อนเสียหายให้ใคร ร้อยละ ๗๑.๑๔ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านศีลภาวนา ซึ่งอยู่ในระดับดีถึงดีมาก คือ ๔.๖๓ , ๔.๖๐, ๔.๖๐ และ ๔.๔๓ ตามลำดับ จากข้อมูลนี้สามารถกล่าวได้ว่า พฤติกรรมด้านศีลภาวนาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก

ระดับพฤติกรรมด้านศีลภาวนาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม สามารถกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๘๔.๘๒ อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมดีมากและดี ส่วนผู้มีพฤติกรรมค่อนข้างไปในทางด้านไม่ค่อยดี มีไม่ถึงร้อยละ ๓.๐๐

โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมของระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านศีลภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=๔.๔๘$)

ตารางที่ ๔.๔ แสดงร้อยละและค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านจิตภาวนา

พฤติกรรมสุขภาพของด้านจิตภาวนา	๕	๔	๓	๒	๑	ค่าเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
๑. เป็นผู้มีเมตตาต่อผู้อื่น	๗๑.๔๓ (๔๗)	๑๙.๐๕ (๑๒)	๖.๓๕ (๔)	-	๓.๑๗ (๒)	๔.๕๗	มากที่สุด
๒. มีความเคารพในความดีของผู้อื่น	๘๕.๗๑ (๕๖)	๑๐.๗๑ (๗)	๓.๕๘ (๒)	-	-	๔.๘๓	มากที่สุด
๓. มีความกตัญญูรู้คุณต่อผู้อื่น	๗๔.๕๕ (๔๘)	๑๘.๑๘ (๑๒)	๗.๒๗ (๕)	-	-	๔.๖๖	มากที่สุด

๔. มีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง	๗๗.๕๘ (๕๐)	๑๓.๗๙ (๙)	๘.๖๓ (๖)	-	-	๔.๖๘	มากที่สุด
๕. ชอบสนุกสนานร่าเริง	๗๗.๑๙ (๕๐)	๑๗.๕๕ (๑๒)	๕.๒๖ (๓)	-	-	๔.๘๖	มากที่สุด
๖. จะรู้สึกสงบและเป็นสุข เมื่อช่วยเหลือผู้อื่น	๗๕.๘๖ (๔๙)	๑๗.๒๕ (๑๑)	๕.๑๗ (๔)	๑.๗๒ (๑)	-	๔.๖๖	มากที่สุด
๗. มักช่วยเหลือเมื่อเห็นผู้อื่น ลำบาก	๖๓.๘๐ (๔๑)	๒๕.๘๖ (๑๗)	๘.๖๒ (๖)	-	๑.๗๒ (๑)	๔.๔๙	มากที่สุด
๘. มีมติดากับผู้ประสบความสำเร็จ	๗๔.๑๔ (๔๘)	๑๗.๒๔ (๑๑)	๘.๖๒ (๖)	-	-	๔.๖๕	มากที่สุด
๙. มีความสุขเมื่อเห็นความดี งามของผู้อื่น	๗๗.๙๗ (๕๐)	๑๑.๘๖ (๘)	๘.๔๘ (๖)	๑.๖๙ (๑)	-	๔.๖๕	มากที่สุด
๑๐. มีความขยัน มีความ เพียร มีความอดทน	๘๒.๒๖ (๕๔)	๑๒.๙๐ (๘)	๓.๒๓ (๒)	-	๑.๖๑ (๑)	๔.๗๕	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	๗๖.๐๕	๑๖.๔๔	๖.๕๒	๐.๓๔	๐.๖๕	๔.๖๘	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านจิตภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ ๘๐ คือ มีความเคารพในความดีของผู้อื่น ซึ่งสูงถึงร้อยละ ๘๕.๗๑ และในประเด็นนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างผู้ใดที่มีความเคารพในความดีของผู้อื่นในระดับน้อย และน้อยที่สุด (ระดับ ๒ และ ๑) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพทางจิตในเรื่องมีความเคารพในความดีของผู้อื่นสูงมาก ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๔.๘๓ และมีความขยัน มีความเพียร มีความอดทน ร้อยละ ๘๒.๒๖ สอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๔.๗๕

ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพทางจิตที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ในระดับดีมากเกินร้อยละ ๗๕ มีหลายประเด็น ประกอบด้วย มีความสุขเมื่อเห็นความดีของผู้อื่น ร้อยละ ๗๗.๙๗ มีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง ร้อยละ ๗๗.๕๘ ชอบสนุกสนานร่าเริง ร้อยละ ๗๗.๑๙ รู้สึกสงบและเป็นสุขเมื่อช่วยเหลือผู้อื่น ร้อยละ ๗๕.๘๖ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านจิตภาวนา ซึ่งอยู่ในระดับดีถึงดีมาก คือ ๔.๖๕, ๔.๖๘, ๔.๘๖ และ ๔.๖๖ ตามลำดับ จากข้อมูลนี้สามารถกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตภาวนาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก

ระดับพฤติกรรมด้านจิตภาวนาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม สามารถกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๙๒.๔๙ อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมดีมากและดี ส่วนผู้มีพฤติกรรมค่อนข้างไปในทางด้านไม่ค่อยดี มีไม่ถึงร้อยละ ๑.๐๐

โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมของระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านจิตภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=๔.๖๘$)

ตารางที่ ๔.๕ แสดงร้อยละและค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านปัญญาภาวนา

พฤติกรรมสุขภาพของ ด้านปัญญาภาวนา	๕	๔	๓	๒	๑	ค่าเฉลี่ย	ระดับการ ปฏิบัติ
๑. มีการสวดมนต์ไหว้พระ เป็นประจำ	๖๓.๓๓ (๔๑)	๒๑.๖๗ (๑๔)	๕.๐๐ (๓)	๘.๓๓ (๖)	๑.๖๗ (๑)	๔.๓๕	มาก
๒. ชอบนั่งสมาธิทุกวัน	๓๓.๓๓ (๒๒)	๒๔.๕๖ (๑๖)	๒๑.๐๖ (๑๔)	๑๕.๗๙ (๑๐)	๕.๒๖ (๓)	๓.๖๘	มาก
๓. รู้วิธีการแก้ปัญหาอย่าง มีเหตุผลทุกครั้ง	๔๗.๕๕ (๓๑)	๒๗.๘๒ (๑๘)	๑๘.๐๓ (๑๒)	๖.๖๐ (๔)	-	๔.๑๗	มาก
๔. ไม่เคยมีอคติกับผู้ใด	๖๓.๖๔ (๔๑)	๒๑.๘๒ (๑๔)	๙.๐๙ (๖)	๓.๖๔ (๓)	๑.๘๑ (๑)	๔.๔๐	มาก
๕. ยอมรับในความคิดของ ผู้อื่นเสมอ	๖๓.๗๙ (๔๒)	๒๐.๖๙ (๑๓)	๑๐.๓๔ (๗)	๓.๔๖ (๒)	๑.๗๒ (๑)	๔.๔๓	มาก
๖. รู้สึกว่ามีอิสระด้านจิตใจ	๗๓.๖๘ (๔๘)	๑๕.๗๙ (๑๐)	๘.๗๘ (๖)	๑.๗๕ (๑)	-	๔.๖๒	มากที่สุด
๗. ดำเนินกิจกรรมทุกวันอย่าง มีสติ	๗๕.๔๔ (๔๙)	๑๔.๐๓ (๙)	๗.๐๒ (๕)	๓.๕๑ (๒)	-	๔.๖๒	มากที่สุด
๘. สามารถแก้ปัญหาที่เข้า มาในชีวิตได้อย่างมีเหตุผล	๖๖.๑๓ (๔๓)	๒๕.๘๑ (๑๗)	๘.๐๖ (๕)	-	-	๔.๕๘	มากที่สุด
๙. พึงพอใจในการเข้ารับ การอบรมพัฒนาจิตใจทุก ครั้งเมื่อมีโอกาส	๗๙.๓๑ (๕๒)	๑๒.๐๗ (๘)	๕.๑๗ (๓)	๓.๔๕ (๒)	-	๔.๗๕	มากที่สุด
๑๐. เชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม	๗๗.๙๗ (๕๑)	๑๖.๙๕ (๑๑)	๕.๐๘ (๓)	-	-	๔.๗๔	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	๖๔.๔๒	๒๐.๑๒	๙.๗๖	๔.๖๕	๑.๐๕	๔.๔๓	มาก

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านปัญญาภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ ๗๕ คือ มีหลาย ประเด็น ประกอบด้วย มีความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรมพัฒนาจิตใจทุกครั้งเมื่อมีโอกาส ซึ่งสูงถึงร้อยละ ๗๙.๓๑ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๔.๗๕ มีมีความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ร้อยละ ๗๗.๙๗ ซึ่งสอดคล้อง

กับค่าเฉลี่ย คือ ๔.๗๔ มีดำเนินกิจกรรมทุกวันอย่างมีสติ ร้อยละ ๗๕.๔๔ มีความรู้สึกมีอิสระด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๔.๖๒

ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพทางปัญญาที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ในระดับดีมากเกินร้อยละ ๖๐ มีหลายประเด็น ประกอบด้วย สามารถแก้ปัญหาที่เข้ามาในชีวิตได้อย่างมีเหตุผล ร้อยละ ๖๖.๑๓ ยอมรับในความคิดของผู้อื่นเสมอ ร้อยละ ๖๓.๗๙ ไม่เคยมีอคติกับผู้ใด ร้อยละ ๖๓.๖๔ มีการสวดมนต์ไหว้พระเป็นประจำ ร้อยละ ๖๓.๓๓ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านปัญญาภavana ซึ่งอยู่ในระดับดีถึงดีมาก คือ ๔.๕๘, ๔.๔๓, ๔.๔๐ และ ๔.๓๕ ตามลำดับ จากข้อมูลนี้สามารถกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านปัญญาภavanaของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดีมาก

ระดับพฤติกรรมด้านปัญญาภavanaของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม สามารถกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๘๔.๕๔ อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมดีมากและดี ส่วนผู้มีพฤติกรรมค่อนข้างไปในทางด้านไม่ค่อยดีมีไม่ถึงร้อยละ ๖.๐๐

โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมของระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ด้านปัญญาภavana มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=๔.๔๓$)

จากตารางที่ ๔.๒-๔.๕ สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมพบว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านจิตภavana สำหรับด้านที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย คือ ด้านศีลภavana รองลงมาคือ ด้านปัญญาภavana และด้านกายภavana ตามลำดับ

๔.๒.๓ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ผลการวิเคราะห์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่นอำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้เรื่องหลักภavana ๔ ดังตารางที่ ๔.๖-๔.๙ และ หลังการให้ความรู้เรื่องหลักภavana๔ดังตารางที่๔.๑๐-๔.๑๓

ตารางที่ ๔.๖ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านกายภavana

การส่งเสริมสุขภาพ ด้านกายภavana	ปฏิบัติบ่อย มากที่สุด (๔)	ปฏิบัติบ่อย มาก (๓)	ปฏิบัติ น้อย (๒)	ปฏิบัติ บางครั้ง (๑)	ไม่เคย ปฏิบัติ (๐)	ค่าเฉลี่ย	ระดับการ ปฏิบัติ
๑. รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่	๓๓.๓๓ (๒๑)	๓๙.๖๘ (๒๕)	๑๒.๗๐ (๘)	๑๒.๗๐ (๘)	๑.๕๙ (๑)	๒.๙๐	มาก
๒. เลือกอาหารที่เป็นประโยชน์	๔๒.๘๖	๔๑.๒๗	๑๒.๗๐	๓.๑๗	-	๓.๒๔	มาก

ต่อร่างกาย	(๒๗)	(๒๖)	(๘)	(๒)			
๓. หลีกเลี้ยงสิ่งเสพติดที่เป็นโทษต่อร่างกาย	๖๖.๖๗ (๔๒)	๙.๕๒ (๖)	๖.๓๕ (๔)	๓.๑๗ (๒)	๑๔.๒๙ (๙)	๓.๑๑	มาก
๔. ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	๒๓.๘๑ (๑๕)	๒๘.๕๗ (๑๘)	๒๕.๘๑ (๑๕)	๒๐.๒๒ (๑๔)	๑.๕๙ (๑)	๒.๕๑	มาก
๕. สังเกตความผิดปกติของร่างกายเช่น การขับถ่าย การวิงเวียนศีรษะ	๔๖.๐๓ (๒๙)	๓๐.๑๖ (๑๙)	๑๗.๔๖ (๑๑)	๖.๓๕ (๔)	-	๓.๑๖	มาก
๖. ตรวจสุขภาพร่างกายตรงเวลาที่แพทย์กำหนด	๕๒.๓๘ (๓๓)	๑๕.๕๗ (๑๐)	๑๔.๒๙ (๙)	๑๕.๘๗ (๑๐)	๑.๘๙ (๑)	๓.๐๒	มาก
๗. ดูแลสิ่งแวดล้อมของบ้านเรียบร้อยดี	๔๒.๘๖ (๒๗)	๕๒.๓๘ (๓๓)	๓.๑๗ (๒)	๑.๕๙ (๑)	-	๓.๓๗	มาก
๘. นอนหลับสนิทมากกว่าคืนละ ๖ ชั่วโมง	๔๑.๒๗ (๒๖)	๒๒.๒๒ (๑๔)	๒๖.๙๘ (๑๗)	๙.๕๓ (๖)	-	๒.๙๕	มาก
๙. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพก่อนทำตาม	๒๕.๔๐ (๑๖)	๔๔.๔๔ (๒๘)	๑๑.๑๑ (๗)	๑๗.๔๖ (๑๑)	๑.๕๙ (๑)	๒.๗๕	มาก
๑๐. ใช้โทรศัพท์มือถือในการเล่นเป็นส่วนใหญ่	๑.๕๙ (๑)	๓.๑๘ (๒)	๑๕.๘๗ (๑๐)	๑๑.๑๑ (๗)	๖๘.๒๕ (๔๓)	๓.๔๑	มาก
ค่าเฉลี่ย	๓๗.๖๒	๒๘.๗๐	๑๔.๖๔	๑๐.๑๒	๘.๙๒	๓.๐๔	มาก

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านกายภาพนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ ๖๐ คือ ใช้โทรศัพท์มือถือในการเล่นเป็นส่วนใหญ่ น้อยที่สุด ซึ่งสูงถึง ร้อยละ ๖๘.๒๕ หลีกเลี้ยงสิ่งเสพติดที่เป็นโทษต่อร่างกาย ซึ่งสูงถึงร้อยละ ๖๖.๖๗ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมสุขภาพทางกายในเรื่องไม่ใช้โทรศัพท์มือถือในการเล่นเป็นส่วนใหญ่ และหลีกเลี้ยงสิ่งเสพติดที่เป็นโทษต่อร่างกายสูงมาก ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๓.๔๑ และ ๓.๑๑ ตามลำดับ

ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ในระดับดีมากเกินร้อยละ ๔๐ มีหลายประเด็น ประกอบด้วย ตรวจสุขภาพร่างกายตรงเวลาที่แพทย์กำหนด ร้อยละ ๕๒.๓๘ สังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่น การขับถ่าย การวิงเวียนศีรษะ ร้อยละ ๔๖.๐๓ ดูแลสิ่งแวดล้อมของบ้านเรียบร้อยดี ร้อยละ ๔๒.๘๖ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านกายภาพนา ซึ่งอยู่ในระดับดีถึงดีมาก คือ ๓.๐๒, ๓.๑๖, และ ๓.๓๗ ตามลำดับ จากข้อมูลนี้สามารถกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านกายของกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวแล้วอยู่ในระดับดีมาก

ในเรื่องพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยลบต่อการมีสุขภาพดีในประเด็นการไม่หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นโทษต่อร่างกาย กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ ๑๔.๒๙ มีพฤติกรรมที่ไม่ดีนี้อยู่ในระดับน้อยสุด ถึงแม้ว่าจะมีผู้ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในทุกระดับ แต่ค่าเฉลี่ยก็อยู่ในระดับไม่สูงนัก คือ ๓.๑๑

ระดับพฤติกรรมสุขภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมสามารถกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๖๖.๓๒ อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมดีมากและดี ส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมค่อนข้างดี มีไม่ถึงร้อยละ ๒๐

โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านกายภาพ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=๓.๐๔$)

ตารางที่ ๔.๗ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านศีลภาวนา

การส่งเสริมสุขภาพ ด้านศีลภาวนา	ปฏิบัติ บ่อยมาก ที่สุด(๔)	ปฏิบัติ บ่อยมาก (๓)	ปฏิบัติ น้อย (๒)	ปฏิบัติ บางครั้ง (๑)	ไม่เคย ปฏิบัติ (๐)	ค่าเฉลี่ย	ระดับ การ ปฏิบัติ
๑. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	๓๙.๖๘ (๒๕)	๓๙.๖๙ (๒๕)	๓.๑๗ (๒)	๑๗.๔๖ (๑๑)	-	๓.๐๒	มาก
๒. สามารถเข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้ดี	๖๙.๘๔ (๔๔)	๒๖.๙๘ (๑๗)	-	๓.๑๘ (๒)	-	๓.๖๓	มากที่สุด
๓. ทำงานโดยยึดหลักความถูกต้องเป็น ธรรม	๗๔.๖๐ (๔๗)	๒๐.๖๓ (๑๓)	๑.๕๙ (๑)	๓.๑๘ (๒)	-	๓.๖๗	มากที่สุด
๔. ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับอย่าง เคร่งครัด	๔๗.๖๒ (๓๐)	๓๔.๙๒ (๒๒)	๗.๙๔ (๕)	๗.๙๔ (๕)	๑.๕๘ (๑)	๓.๑๙	มาก
๕. ยินดีบริจาคทรัพย์สินเพื่อส่วนรวม	๔๔.๔๔ (๒๘)	๔๑.๒๗ (๒๖)	๖.๓๕ (๔)	๖.๓๕ (๔)	๑.๕๙ (๑)	๓.๒๑	มาก
๖. อาสาสมัครทำงานให้สังคมด้วย ความเต็มใจ	๔๖.๐๓ (๒๙)	๓๖.๕๑ (๒๓)	๖.๓๕ (๔)	๗.๙๔ (๕)	๓.๑๗ (๒)	๓.๑๔	มาก
๗. ยึดมั่นในการพูดจริงทำจริง	๖๓.๔๙ (๔๐)	๒๖.๙๘ (๑๗)	๑.๕๙ (๑)	๗.๙๔ (๕)	-	๓.๔๖	มาก
๘. ไม่ค่อยออกความคิดเห็นในการ ตัดสินใจของกลุ่ม	๒๒.๒๒ (๑๔)	๑๗.๔๖ (๑๑)	๑๗.๔๖ (๑๑)	๓๙.๖๘ (๒๕)	๓.๑๘ (๒)	๑.๘๔	ปาน กลาง
๙. ควบคุมสติได้ดีเมื่อถูกทำให้โกรธ	๓๓.๓๓ (๒๑)	๓๙.๖๘ (๒๕)	๖.๓๕ (๔)	๒๐.๖๔ (๑๓)	-	๒.๘๖	มาก

๑๐. รักษาศีลห้า หรือศีลแปด หรือกุศลกรรมบถสิบ	๓๔.๙๒ (๒๒)	๓๖.๕๐ (๒๓)	๑๔.๒๙ (๙)	๑๔.๒๙ (๙)	-	๒.๙๒	มาก
ค่าเฉลี่ย	๔๗.๖๒	๓๒.๐๖	๖.๕๑	๑๒.๘๖	๐.๙๕	๓.๐๙	มาก

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ ๗๐ คือ ทำงานโดยยึดหลักความถูกต้องเป็นธรรม ซึ่งสูงถึงร้อยละ ๗๔.๖๐

ส่วนระดับพฤติกรรมด้านศีลที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ในระดับดีมากเกินร้อยละ ๖๐ มีหลายประเด็น ประกอบด้วย สามารถเข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้ดี ร้อยละ ๖๙.๘๔ ยึดมั่นในการพูดจริงทำจริง ร้อยละ ๖๓.๔๙ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางศีลในเรื่องสามารถเข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้ดีและยึดมั่นในการพูดจริงทำจริง สูงมาก ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๓.๖๓ และ ๓.๔๖

ส่วนอาสาสมัครทำงานให้สังคมด้วยความเต็มใจ มีมากถึง ร้อยละ ๔๖.๐๓ ยินดีบริจาคทรัพย์ เพื่อส่วนรวม ร้อยละ ๔๔.๔๔ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านศีลภาวนา ซึ่งอยู่ในระดับดี คือ ๓.๑๔ , ๓.๒๑ , ตามลำดับ จากข้อมูลนี้สามารถกล่าวได้ว่า พฤติกรรมด้านศีลภาวนาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี

ระดับพฤติกรรมด้านศีลภาวนาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม สามารถกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๗๙.๖๗ อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมดีมากและดี ส่วนผู้มีพฤติกรรมค่อนข้างไปในทางด้านไม่ค่อยดี มีไม่ถึงร้อยละ ๑๔

โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านศีลภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=๓.๐๙$)

การส่งเสริมสุขภาพ ด้านจิตภาวนา	ปฏิบัติ บ่อยมาก ที่สุด(๔)	ปฏิบัติ บ่อยมาก (๓)	ปฏิบัติ น้อย (๒)	ปฏิบัติ บางครั้ง (๑)	ไม่เคย ปฏิบัติ (๐)	ค่าเฉลี่ย	ระดับการ ปฏิบัติ
๑. มีเมตตาต่อผู้อื่น	๕๐.๘๐ (๓๒)	๔๔.๔๔ (๒๘)	๔.๗๖ (๓)	-	-	๓.๔๖	มาก
๒. มีความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือผู้อื่น	๔๗.๖๒ (๓๐)	๔๙.๒๑ (๓๑)	๓.๑๗ (๒)	-	-	๓.๔๔	มาก
๓. รับผิดชอบครอบครัวเป็นอย่างดี	๗๓.๐๒ (๔๖)	๒๒.๒๒ (๑๔)	๔.๗๖ (๓)	-	-	๓.๖๘	มากที่สุด
๔. ไม่พอใจในสภาพความเป็นอยู่ ของตัวเอง	๑๑.๑๑ (๗)	๙.๕๒ (๖)	๒๓.๘๑ (๑๕)	๑๙.๐๕ (๑๒)	๓๖.๕๑ (๒๓)	๒.๖๐	มาก
๕. รู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจเมื่อ ทำบุญแล้วไม่ได้ผลตามที่หวัง	๖.๓๖ (๔)	๙.๕๒ (๖)	๒๐.๖๓ (๑๓)	๑๕.๘๗ (๑๐)	๔๗.๖๒ (๓๐)	๒.๘๙	มาก
๖. เจริญสติ หรือเดินจงกรม หรือนั่ง สมาธิ	๑๗.๔๖ (๑๑)	๓๓.๓๔ (๒๑)	๒๒.๒๒ (๑๔)	๒๖.๙๘ (๑๗)	-	๒.๔๑	มาก
๗. ทำประโยชน์ให้แก่สังคมโดยไม่ หวังผลตอบแทน	๔๒.๘๖ (๒๗)	๔๔.๔๔ (๒๘)	๖.๓๕ (๔)	๔.๗๖ (๓)	๑.๕๙ (๑)	๓.๒๒	มาก
๘. ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นอย่างมี ความสุข	๕๒.๓๘ (๓๓)	๔๑.๒๗ (๒๖)	๔.๗๖ (๓)	๑.๕๙ (๑)	-	๓.๔๔	มาก
๙. ทำหน้าที่ ที่รับผิดชอบด้วยความ ขยันหมั่นเพียร	๖๐.๓๒ (๓๘)	๓๔.๙๒ (๒๒)	๔.๗๖ (๓)	-	-	๓.๕๖	มากที่สุด
๑๐. ชื่นชมเยาวชนที่มีความกตัญญู รู้คุณผู้มีพระคุณ	๗๓.๐๒ (๔๖)	๑๗.๔๖ (๑๑)	๙.๕๒ (๖)	-	-	๓.๖๓	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	๔๓.๕๐	๓๐.๖๓	๑๐.๔๘	๖.๘๒	๘.๕๗	๓.๒๓	มาก

ตารางที่ ๔.๘ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้
แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านจิตภาวนา

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น
อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านจิตภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมากกว่า
ร้อยละ ๗๐ คือ มีความรับผิดชอบครอบครัวเป็นอย่างดี ซึ่งสูงถึงร้อยละ ๗๓.๐๒ และ ในประเด็นนี้ไม่มีกลุ่ม
ตัวอย่างผู้ใด ที่มีความรับผิดชอบครอบครัวเป็นอย่างดีในระดับน้อยและน้อยที่สุด (ระดับ ๒ และ ๑) แสดงให้เห็น

ว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพทางจิตในเรื่องมีความรับผิดชอบครอบครัว เป็นอย่างดีสูงมาก ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๓.๖๘

ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพทางจิตที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ในระดับดีมากเกินร้อยละ ๕๐ มีหลายประเด็น ประกอบด้วย ทำหน้าที่ ที่รับผิดชอบด้วยความขยันหมั่นเพียร ร้อยละ ๖๐.๓๒ ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ร้อยละ ๕๒.๓๘ มีเมตตาต่อผู้อื่น ร้อยละ ๕๐.๘๐ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านจิตภาวนา ซึ่งอยู่ในระดับดีถึงดีมาก คือ ๓.๕๖, ๓.๔๔, และ ๓.๔๖ ตามลำดับ จากข้อมูลนี้สามารถกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตภาวนาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี

ระดับพฤติกรรมด้านจิตภาวนาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม สามารถกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๗๔.๑๓ อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมดีมากและดี ส่วนผู้มีพฤติกรรมค่อนข้างไปในทางด้านไม่ค่อยดี มีไม่ถึงร้อยละ ๑๖

โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านจิตภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=๓.๒๓$)

ตารางที่ ๔.๙ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านปัญญาภาวนา

การส่งเสริมสุขภาพ ด้านปัญญาภาวนา	ปฏิบัติ บ่อยมาก ที่สุด(๔)	ปฏิบัติ บ่อยมาก (๓)	ปฏิบัติ น้อย (๒)	ปฏิบัติ บางครั้ง (๑)	ไม่เคย ปฏิบัติ (๐)	ค่าเฉลี่ย	ระดับ การ ปฏิบัติ
๑. พิจารณาแก้ปัญหาด้วย ตนเอง	๕๗.๑๔ (๓๖)	๓๓.๓๓ (๒๑)	๖.๓๕ (๔)	๓.๑๘ (๒)	-	๓.๔๔	มาก
๒.เผชิญปัญหาเฉพาะหน้าอย่างมี สติ	๔๑.๒๗ (๒๖)	๓๖.๕๗ (๒๓)	๑.๕๓ (๑)	๒๐.๖๓ (๑๓)	-	๒.๙๘	มาก
๓. แก้ปัญหาของกลุ่มตาม หลักเหตุผลอย่างรอบคอบ	๓๙.๖๘ (๒๕)	๓๓.๓๓ (๒๑)	๗.๙๔ (๕)	๑๙.๐๕ (๑๒)	-	๒.๙๔	มาก
๔. จะเครียดเสมอเมื่อมีความ ไม่สบายใจ	๒๐.๖๓ (๑๓)	๒๓.๘๑ (๑๕)	๒๓.๘๑ (๑๕)	๒๒.๒๒ (๑๔)	๙.๕๓ (๖)	๑.๗๖	ปาน กลาง
๕. มักใช้ยานอนหลับเมื่อนอน ไม่หลับ	๔.๗๖ (๓)	๓.๑๗ (๒)	๙.๕๒ (๑๒)	๑๔.๒๙ (๒๗)	๖๘.๒๖ (๔๓)	๓.๓๘	มาก
๖. ยึดหลักธรรมทางศาสนาใน การดำรงชีวิต	๕๗.๑๔ (๓๖)	๓๐.๑๖ (๑๙)	๓.๑๗ (๒)	๙.๕๓ (๖)	-	๓.๓๕	มาก
๗. รักลูกหลานทุกคนเสมอ เท่าเทียมกัน	๕๘.๗๓ (๓๗)	๓๑.๗๕ (๒๐)	๗.๙๓ (๕)	๑.๕๙ (๑)	-	๓.๔๘	มาก
๘. พิจารณาข้อเสนอของคน	๔๒.๘๖	๔๖.๐๓	๖.๓๕	๔.๗๖	-	๓.๒๗	มาก

อื่นอย่างยุติธรรม	(๒๗)	(๒๙)	(๔)	(๓)			
๙. เชื่อมั่นว่าคนทำผิดต้องได้รับโทษอย่างเหมาะสม	๓๓.๓๓ (๒๑)	๓๐.๑๖ (๑๙)	๑๔.๒๙ (๙)	๑๗.๔๖ (๑๑)	๔.๗๖ (๓)	๑.๓๐	น้อย
๑๐. เลือกทำบุญเฉพาะสิ่งที่อธิษฐานขอผลบุญได้	๓.๑๗ (๒)	๑๒.๗๐ (๘)	๔.๗๖ (๓)	๑๗.๔๖ (๑๑)	๖๑.๙๑ (๓๙)	๓.๒๒	มาก
ค่าเฉลี่ย	๓๕.๘๘	๒๘.๑๐	๘.๕๗	๑๓.๐๑	๑๔.๔๔	๒.๙๑	มาก

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านปัญญาภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง มากกว่าร้อยละ ๖๐ คือ มีหลายประเด็น ประกอบด้วย ไม่เคยใช้ ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ ซึ่งสูงถึงร้อยละ ๖๘.๒๖ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๓.๓๘ ไม่เลือกทำบุญเฉพาะ สิ่งที่อธิษฐานขอผลบุญได้ ร้อยละ ๖๑.๙๑ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๓.๒๒

ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพทางปัญญาที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ในระดับดีมากเกินร้อยละ ๕๐ มีหลายประเด็น ประกอบด้วย รักลูกหลานทุกคนเสมอเท่าเทียมกัน ร้อยละ ๕๘.๗๓ พิจารณาแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ร้อยละ ๕๗.๑๔ ยึดหลักธรรมทางศาสนาในการดำรงชีวิต ร้อยละ ๕๗.๑๔ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านปัญญาภาวนา ซึ่งอยู่ในระดับดีถึงดีมาก คือ ๓.๔๘, ๓.๔๔, และ ๓.๓๕ ตามลำดับ จากข้อมูลนี้สามารถกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านปัญญาภาวนาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี

ระดับพฤติกรรมด้านปัญญาภาวนาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม สามารถกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๖๓.๙๘ อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด และปฏิบัติบ่อยมาก ส่วนผู้มีพฤติกรรมค่อนข้างน้อยในทางด้านไม่ค่อยดี มีไม่ถึงร้อยละ ๑๕

โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ ด้านปัญญาภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = ๒.๙๑)

จากตารางที่ ๔.๖-๔.๙ สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้าน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย คือด้านจิตภาวนา รองลงมาคือ ด้านศีลภาวนา ด้านกายภาวนา และด้านปัญญาภาวนา ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๐ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ ด้านกายภาวนา

การส่งเสริมสุขภาพ ด้านกายภาวนา	ปฏิบัติ บ่อยมาก ที่สุด(๔)	ปฏิบัติ บ่อยมาก (๓)	ปฏิบัติ น้อย (๒)	ปฏิบัติ บางครั้ง (๑)	ไม่เคย ปฏิบัติ (๐)	ค่าเฉลี่ย	ระดับ การ ปฏิบัติ
๑. รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่	๖๖.๖๗ (๔๒)	๒๕.๔๐ (๑๖)	๖.๓๕ (๔)	๑.๕๘ (๑)	-	๓.๕๗	มากที่สุด
๒. เลือกอาหารที่เป็นประโยชน์ ต่อร่างกาย	๗๔.๖๐ (๔๗)	๒๒.๒๒ (๑๔)	๓.๑๘ (๒)	-	-	๓.๗๑	มากที่สุด
๓. หลีกเลี้ยงสิ่งเสพติดที่เป็น โทษต่อร่างกาย	๖๙.๘๔ (๔๔)	๑๙.๐๕ (๑๒)	๓.๑๘ (๒)	-	๗.๙๓ (๕)	๓.๔๓	มาก
๔. ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	๗๗.๗๘ (๔๙)	๑๔.๒๘ (๙)	๑.๕๙ (๑)	๖.๓๕ (๔)	-	๓.๖๓	มากที่สุด
๕. สังเกตความผิดปกติของ ร่างกาย เช่น การขับถ่าย การวิงเวียน ศีรษะ	๕๘.๗๓ (๓๗)	๒๒.๒๒ (๑๔)	๙.๕๓ (๖)	๔.๗๖ (๓)	๔.๗๖ (๓)	๓.๒๕	มาก
๖. ตรวจสุขภาพร่างกายตรง เวลาที่แพทย์กำหนด	๗๑.๔๓ (๔๕)	๒๐.๖๓ (๑๓)	๑.๕๘ (๑)	๓.๑๘ (๒)	๓.๑๘ (๒)	๓.๕๔	มากที่สุด
๗. ดูแลสิ่งแวดล้อมของบ้าน เรียบร้อยดี	๗๖.๑๙ (๔๘)	๑๙.๐๕ (๑๒)	๔.๗๖ (๓)	-	-	๓.๗๑	มากที่สุด
๘. นอนหลับสนิทมากกว่าคืน ละ ๖ ชั่วโมง	๕๓.๙๗ (๓๔)	๒๖.๙๘ (๑๗)	๑๔.๒๘ (๙)	๔.๗๖ (๓)	-	๓.๓๐	มาก
๙. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ก่อนทำตาม	๖๘.๒๖ (๔๓)	๑๗.๔๖ (๑๑)	๔.๗๖ (๓)	๔.๗๖ (๓)	๔.๗๖ (๓)	๓.๔๐	มาก
๑๐. ใช้โทรศัพท์มือถือในการ เล่นเกมเป็นส่วนใหญ่	๑๔.๒๘ (๙)	๔.๗๖ (๓)	๖.๓๖ (๔)	๔.๗๖ (๓)	๖๙.๘๔ (๔๔)	๓.๑๑	มาก
ค่าเฉลี่ย	๖๓.๑๘	๑๙.๒๐	๕.๕๖	๓.๐๑	๙.๐๕	๓.๔๖	มาก

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ ด้านกายภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ ๗๐ คือ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ซึ่งสูงถึงร้อยละ ๗๗.๗๘ ดูแลสิ่งแวดล้อมของบ้านเรียบร้อยดี ซึ่งสูงถึงร้อยละ ๗๖.๑๙ และเลือกอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๖๐ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง

มีพฤติกรรมสุขภาพทางกายในเรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ,ดูแลสิ่งแวดล้อมของบ้านเรียบร้อยดีและเลือกอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายสูงมาก ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๓.๖๓ และ ๓.๗๑ ตามลำดับ

ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ในระดับดีมากเกินร้อยละ ๖๐ มีหลายประเด็น ประกอบด้วย หลีกเลี้ยงสิ่งเสพติดที่เป็นโทษต่อร่างกาย ร้อยละ ๖๙.๘๔ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพก่อนทำตามร้อยละ ๖๘.๒๖ รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ ร้อยละ ๖๖.๖๗ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านกายภาวณา ซึ่งอยู่ในระดับดีถึงดีมาก คือ ๓.๔๓, ๓.๔๐ และ ๓.๕๗ ตามลำดับ จากข้อมูลนี้สามารถกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านกายของกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวแล้วอยู่ในระดับดีมาก

ระดับพฤติกรรมสุขภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมสามารถกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๘๒.๓๘ อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมปฏิบัติบ่อยมากที่สุดและบ่อยมาก ส่วนผู้มีพฤติกรรมค่อนข้างน้อยทางด้านไม่ค่อยดี มีไม่ถึงร้อยละ ๑๕

โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ ด้านกายภาวณา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.46$)

ตารางที่ ๔.๑๑ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ ด้านศีลภาวณา

การส่งเสริมสุขภาพด้านศีลภาวณา	ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด(๔)	ปฏิบัติบ่อยมาก(๓)	ปฏิบัติน้อย(๒)	ปฏิบัติบางครั้ง(๑)	ไม่เคยปฏิบัติ(๐)	ค่าเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
๑. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	๕๐.๗๙ (๓๒)	๒๘.๕๗ (๑๘)	๑๕.๘๗ (๑๐)	๔.๗๖ (๓)	-	๓.๒๕	
๒. สามารถเข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้ดี	๗๙.๓๗ (๕๐)	๑๙.๐๕ (๑๒)	-	๑.๕๘ (๑)	-	๓.๗๖	มากที่สุด
๓. ทำงานโดยยึดหลักความถูกต้องเป็นธรรม	๗๔.๖๐ (๔๗)	๒๓.๘๑ (๑๕)	๑.๕๙ (๑)	-	-	๓.๗๓	มากที่สุด
๔. ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับอย่างเคร่งครัด	๖๖.๖๗ (๔๒)	๒๕.๔๐ (๑๖)	๔.๗๖ (๓)	๓.๑๗ (๒)	-	๓.๕๖	มากที่สุด
๕. ยินดีบริจาคทรัพย์สินเพื่อส่วนรวม	๖๘.๒๕ (๔๓)	๓๐.๑๖ (๑๙)	๑.๕๙ (๑)	-	-	๓.๖๗	มากที่สุด
๖. อาสาสมัครทำงานให้สังคมด้วยความเต็มใจ	๗๖.๑๙ (๔๘)	๑๕.๘๗ (๑๐)	๔.๗๖ (๓)	-	๓.๑๘ (๒)	๓.๖๒	มากที่สุด
๗. ยึดมั่นในการพูดจริงทำจริง	๗๔.๖๐ (๔๗)	๒๒.๒๒ (๑๔)	๓.๑๘ (๒)	-	-	๓.๗๑	มากที่สุด
๘. ไม่ค่อยออกความคิดเห็นในการตัดสินใจของกลุ่ม	๓๔.๙๒ (๒๒)	๒๒.๒๒ (๑๔)	๑๗.๔๗ (๑๑)	๑๔.๒๘ (๙)	๑๑.๑๑ (๗)	๑.๔๔	น้อย

๙. ควบคุมสติได้ดีเมื่อถูกทำให้โกรธ	๕๓.๙๗ (๓๔)	๒๖.๙๘ (๑๗)	๗.๙๔ (๕)	๑๑.๑๑ (๗)	-	๓.๒๔	มาก
๑๐. รักษาศีลห้าหรือศีลแปด หรืออุกฤษฏมณเธิส	๗๓.๐๒ (๔๖)	๑๙.๐๕ (๑๒)	๓.๑๘ (๒)	๔.๗๕ (๓)	-	๓.๖๐	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	๖๖.๐๔	๒๓.๘๓	๔.๗๓	๓.๙๗	๑.๔๓	๓.๓๕	มาก

จากตารางที่ ๔.๑๑ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารุจิราภรณ์ จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ ด้านศีลภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมากกว่า ร้อยละ ๗๕ คือ สามารถเข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้ดี ซึ่งสูงถึงร้อยละ ๗๙.๓๗ อาสาสมัครทำงานให้สังคมด้วยความ เต็มใจ ร้อยละ ๗๖.๑๙ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๓.๗๖ และ ๓.๖๒ ตามลำดับ

ส่วนระดับพฤติกรรมด้านศีลที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ในระดับดีมากเกินร้อยละ ๖๐ มีหลายประเด็น ประกอบด้วย ยินดีบริจาคทรัพย์สินเพื่อส่วนรวม ร้อยละ ๖๘.๒๕ ปฏิบัติตามกฎหมายข้อบังคับอย่างเคร่งครัด ร้อยละ ๖๖.๖๗ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๓.๖๗ และ ๓.๕๖ ตามลำดับ

ระดับพฤติกรรมด้านศีลภาวนาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม สามารถกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๘๙.๘๗ อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมปฏิบัติบ่อยมากที่สุดและปฏิบัติบ่อยมาก ส่วนผู้มีพฤติกรรมค่อนข้างน้อยในทางด้านไม่ค่อยดี มีไม่ถึงร้อยละ ๖

โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารุจิราภรณ์ จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ ด้านศีลภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๓๕$)

ตารางที่ ๔.๑๒ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารุจิราภรณ์ จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ ด้านจิตภาวนา

การส่งเสริมสุขภาพ ด้านจิตภาวนา	ปฏิบัติ บ่อยมาก ที่สุด(๔)	ปฏิบัติ บ่อยมาก (๓)	ปฏิบัติ น้อย (๒)	ปฏิบัติ บางครั้ง (๑)	ไม่เคย ปฏิบัติ (๐)	ค่าเฉลี่ย	ระดับ การ ปฏิบัติ
๑. มีเมตตาต่อผู้อื่น	๗๔.๗๐ (๔๗)	๒๓.๘๑ (๑๕)	๑.๕๘ (๑)	-	-	๓.๗๓	มากที่สุด
๒. มีความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือ ผู้อื่น	๖๖.๖๗ (๔๒)	๓๐.๑๗ (๑๙)	๑.๕๘ (๑)	๑.๕๘ (๑)	-	๓.๖๒	มากที่สุด
๓. รับผิดชอบครอบครัวของ ท่านเป็นอย่างดี	๗๔.๖๒ (๔๗)	๒๒.๒๒ (๑๔)	๑.๕๘ (๑)	๑.๕๘ (๑)	-	๓.๗๐	มากที่สุด
๔. ไม่พอใจในสภาพความเป็นอยู่ ของตัวเอง	๔๗.๖๒ (๓๐)	๑๗.๔๖ (๑๑)	๑๒.๗๐ (๘)	๑๒.๗๐ (๘)	๙.๕๒ (๖)	๑.๑๙	น้อย

๕. รู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจเมื่อทำบุญแล้วไม่ได้ผลตามที่หวัง	๔๑.๒๗ (๒๖)	๒๐.๖๓ (๑๓)	๗.๙๔ (๕)	๖.๓๕ (๔)	๒๓.๘๑ (๑๕)	๑.๕๑	ปานกลาง
๖. เจริญสติ หรือเดินจงกรม หรือนั่งสมาธิ	๕๐.๗๙ (๓๒)	๒๓.๘๑ (๑๕)	๑๒.๗๐ (๘)	๑๒.๗๐ (๘)	-	๓.๑๓	มาก
๗. ทำประโยชน์ให้แก่สังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน	๗๖.๑๙ (๔๘)	๑๔.๒๘ (๙)	๔.๗๖ (๓)	๑.๕๙ (๑)	๓.๑๘ (๒)	๓.๕๙	มากที่สุด
๘. ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข	๗๖.๑๙ (๔๘)	๒๒.๒๒ (๑๔)	๑.๕๙ (๑)	-	-	๓.๗๕	มากที่สุด
๙. ทำหน้าที่ ที่รับผิดชอบด้วยความขยันหมั่นเพียร	๗๙.๓๖ (๕๐)	๑๗.๔๖ (๑๑)	๓.๑๘ (๒)	-	-	๓.๗๖	มากที่สุด
๑๐. ชื่นชมเยาวชนที่มีความกตัญญูรู้คุณผู้มีพระคุณ	๗๖.๑๙ (๔๘)	๒๒.๒๒ (๑๔)	๑.๕๙ (๑)	-	-	๓.๗๕	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	๖๖.๘๒	๒๐.๙๙	๔.๘๙	๓.๖๕	๓.๖๕	๓.๑๗	มาก

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารุจิรา จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ ด้านจิตภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ ๗๕ คือ ทำหน้าที่ ที่รับผิดชอบด้วยความขยันหมั่นเพียร ซึ่งสูงถึงร้อยละ ๗๙.๓๖ ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ร้อยละ ๗๖.๑๙ ชื่นชมเยาวชนที่มีความกตัญญูรู้คุณผู้มีพระคุณ ร้อยละ ๗๖.๑๙ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๓.๗๖, ๓.๗๕ และ ๓.๗๕ ตามลำดับ

ส่วนระดับพฤติกรรมด้านศีลที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ในระดับดีมากเกินร้อยละ ๕๐ มีหลายประเด็นประกอบด้วย มีเมตตาต่อผู้อื่น ร้อยละ ๗๔.๗๐ มีความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือผู้อื่น ร้อยละ ๖๖.๖๗ เจริญสติ หรือเดินจงกรม หรือนั่งสมาธิ ร้อยละ ๕๐.๗๙ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๓.๗๓, ๓.๖๒ และ ๓.๑๓ ตามลำดับ

ระดับพฤติกรรมด้านจิตภาวนาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม สามารถกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๘๗.๘๑ อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมปฏิบัติบ่อยที่สุดและปฏิบัติบ่อยมาก ส่วนผู้มีพฤติกรรมค่อนข้างน้อยในทางด้านไม่ค่อยดี มีไม่ถึงร้อยละ ๘

โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารุจิรา จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ ด้านจิตภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๑๗$)

ตารางที่ ๔.๑๓ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ ด้านปัญญาภาวนา

การส่งเสริมสุขภาพ ด้านปัญญาภาวนา	ปฏิบัติ บ่อยมาก ที่สุด(๔)	ปฏิบัติ บ่อยมาก (๓)	ปฏิบัติ น้อย (๒)	ปฏิบัติ บางครั้ง (๑)	ไม่เคย ปฏิบัติ (๐)	ค่าเฉลี่ย	ระดับ การ ปฏิบัติ
๑. พิจารณาแก้ปัญหาด้วย ตนเอง	๗๔.๖๐ (๔๗)	๑๙.๐๕ (๑๒)	๖.๓๕ (๔)	-	-	๓.๖๘	มาก ที่สุด
๒. เติญปัญหาเฉพาะหน้าอย่างมีสติ	๖๑.๙๐ (๓๙)	๓๔.๙๒ (๒๒)	๓.๑๘ (๒)	-	-	๓.๕๙	มาก ที่สุด
๓. แก้ปัญหาของกลุ่มตามหลัก เหตุผลอย่างรอบคอบ	๖๓.๔๙ (๔๐)	๓๑.๗๕ (๒๐)	๔.๗๖ (๓)	-	-	๓.๕๙	มาก ที่สุด
๔. จะเครียดเสมอเมื่อมีความ ไม่สบายใจ	๓๐.๑๖ (๑๙)	๒๓.๘๑ (๑๕)	๒๓.๘๑ (๑๕)	๑๑.๑๑ (๗)	๑๑.๑๑ (๗)	๑.๔๙	น้อย
๕. มักใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่ หลับ	๓๐.๑๖ (๑๙)	๙.๕๒ (๖)	๔.๗๖ (๓)	๗.๙๔ (๕)	๔๗.๖๒ (๓๐)	๒.๓๓	ปาน กลาง
๖. ยึดหลักธรรมทางศาสนาใน การดำรงชีวิต	๗๔.๖๐ (๔๗)	๒๐.๖๔ (๑๓)	๓.๑๘ (๒)	๑.๕๘ (๑)	-	๓.๖๘	มาก ที่สุด
๗. รักลูกหลานทุกคนเสมอเท่า เทียมกัน	๖๙.๘๕ (๔๔)	๒๘.๕๗ (๑๘)	๑.๕๘ (๑)	-	-	๓.๖๘	มาก ที่สุด
๘. พิจารณาข้อเสนอของคนอื่น อย่างยุติธรรม	๖๐.๓๒ (๓๘)	๓๑.๗๕ (๒๐)	๖.๓๕ (๔)	๑.๕๘ (๑)	-	๓.๕๒	มาก ที่สุด
๙. เชื่อมั่นว่าคนทำผิดต้อง ได้รับโทษอย่างสาสม	๖๕.๐๘ (๔๑)	๑๕.๘๗ (๑๐)	๑๔.๒๘ (๙)	๔.๗๗ (๓)	-	๐.๕๙	น้อย
๑๐. เลือกรับบุญเฉพาะสิ่งที่ อธิษฐานขอผลบุญได้	๓๔.๙๒ (๒๒)	๒๓.๘๑ (๑๕)	๗.๙๔ (๕)	๑๒.๗๐ (๘)	๒๐.๖๓ (๑๓)	๑.๖๐	ปาน กลาง
ค่าเฉลี่ย	๕๗.๐๑	๒๓.๔๗	๗.๖๒	๓.๙๗	๗.๙๓	๒.๗๗	มาก

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ ด้านปัญญาภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมากกว่า ร้อยละ ๖๙ คือ พิจารณาแก้ปัญหาด้วยตัวเอง และยึดหลักธรรมทางศาสนาในการดำรงชีวิต มีค่าเท่ากัน คือ ร้อยละ ๗๔.๖๐ รักลูกหลานทุกคนเสมอเท่าเทียมกัน ร้อยละ ๖๙.๘๕ ซึ่งทั้งสามประเด็นมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ๓.๖๘

ส่วนระดับพฤติกรรมด้านศีลที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ในระดับดีมากเกินร้อยละ ๖๐ มีหลายประเด็น ประกอบด้วย เติญปัญหาเฉพาะอย่างมีสติ ร้อยละ ๖๑.๙๐ แก้ปัญหาของกลุ่มตามหลักเหตุผลอย่างรอบคอบ

ร้อยละ ๖๓.๔๙ พิจารณาข้อเสนอของคนอื่นอย่างยุติธรรม ร้อยละ ๖๐.๓๒ ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ย คือ ๓.๕๙, ๓.๕๙ และ ๓.๕๒ ตามลำดับ

ระดับพฤติกรรมด้านจิตภาวนาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม สามารถกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๘๐.๔๘ อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมปฏิบัติบ่อยมากที่สุดและปฏิบัติบ่อยมาก ส่วนผู้มีพฤติกรรมค่อนข้างน้อยในทางด้านไม่ค่อยดี มีไม่ถึงร้อยละ ๑๒

โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ ด้านปัญญาภาวนา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๒.๗๗$)

จากตารางที่ ๔.๑๐-๔.๑๓ สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่นอำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้าน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย คือด้านกายภาวนา รองลงมาคือ ด้านศีลภาวนา ด้านจิตภาวนา และด้านปัญญาภาวนา ตามลำดับ

๔.๓ การเปรียบเทียบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้ ตามหลักภาวนา ๔

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้ตามหลักภาวนา ๔ โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t-test : paired two sample test for mean) ผลปรากฏดังตารางที่ ๔.๑๔ และพิจารณารายด้านของก่อนการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้ตามหลักภาวนา ๔ ดังตารางที่ ๔.๑๕-

ตารางที่ ๔.๑๔ การเปรียบเทียบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้ ในภาพรวม

รายการ	จำนวน ข้อ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	df	t	Sig
ก่อนการฝึกอบรม	๔๐	๓.๐๗	๐.๕๒๒	๓๙	๑.๒๙๑	๐.๒๐๔
ภายหลังการฝึกอบรม	๔๐	๓.๑๙	๐.๘๕๕			

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่า การเปรียบเทียบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยาคาร จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้ โดยภาพรวมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๕ แสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนรับการอบรม และหลังการได้รับการฝึกอบรมโดยใช้หลักภาวะ ๔ ด้านกายภาวนา

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม
๑. รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่	๒.๙๐	๓.๕๗
๒. เลือกอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย	๓.๒๔	๓.๗๑
๓. หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นโทษต่อร่างกาย	๓.๑๑	๓.๔๓
๔. ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	๒.๕๑	๓.๖๓
๕. สังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่น การขับถ่าย การเวียนศีรษะ	๓.๑๖	๓.๒๕
๖. ตรวจสุขภาพร่างกายตรงเวลาที่แพทย์กำหนด	๓.๐๒	๓.๕๔
๗. ดูแลสิ่งแวดล้อมของบ้านเรียบร้อยดี	๓.๓๗	๓.๗๑
๘. นอนหลับสนิทมากกว่าคืนละ ๖ ชั่วโมง	๒.๙๕	๓.๓๐
๙. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพก่อนทำตาม	๒.๗๕	๓.๔๐
๑๐. ใช้โทรศัพท์มือถือในการเล่นเกมนานเป็นส่วนใหญ่	๓.๔๑	๓.๑๑

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่า ผลการวิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านกายภาวนา โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจากตารางก่อนการอบรมและหลังการอบรม พบว่าผู้สูงอายุหลังจากได้ผ่านการฝึกฝนอบรม ในเรื่องกายภาวนาแล้ว มีพฤติกรรมสุขภาพทางกายที่ดีขึ้นในเกือบทุกข้อ โดยเฉพาะพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการได้รับการฝึกอบรมถึง ๑.๑๒

ตารางที่ ๔.๑๖ แสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนรับการอบรม และหลังการได้รับการฝึกอบรมโดยใช้หลักภาวะ ๔ ด้านศีลภาวนา

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม
๑. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	๓.๐๒	๓.๒๕
๒. สามารถเข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้ดี	๓.๖๓	๓.๗๖
๓. ทำงานโดยยึดหลักความถูกต้องเป็นธรรม	๓.๖๗	๓.๗๓
๔. ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับอย่างเคร่งครัด	๓.๑๙	๓.๕๖
๕. ยินดีบริจาคทรัพย์เพื่อส่วนรวม	๓.๒๑	๓.๖๗
๖. อาสาสมัครทำงานให้สังคมด้วยความเต็มใจ	๓.๑๔	๓.๖๒
๗. ยึดมั่นในการพูดจริงทำจริง	๓.๔๖	๓.๗๑
๘. ไม่ค่อยออกความคิดเห็นในการตัดสินใจของกลุ่ม	๑.๘๔	๑.๔๔
๙. ควบคุมสติได้ดีเมื่อถูกทำให้โกรธ	๒.๘๖	๓.๒๔
๑๐. รักษาศีลห้า หรือศีลแปด หรือกุศลกรรมบถสิบ	๒.๙๒	๓.๖๐

จากตารางที่ ๔.๑๖ พบว่า ผลการวิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านศีลภาวนา โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจากตารางก่อนการอบรมและหลังการอบรม พบว่าผู้สูงอายุหลังจากได้ผ่านการฝึกฝนอบรมในเรื่องศีลภาวนาแล้ว มีพฤติกรรมสุขภาพทางศีลที่ดีขึ้นในเกือบทุกข้อ และพฤติกรรมในเรื่องการรักษาศีลหรือศีลแปด หรือกุศลกรรมบถสิบ มีค่าเฉลี่ยสูงมากที่สุด คือ ๐.๖๘

ตารางที่ ๔.๑๗ แสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนรับการอบรมและหลังการ ได้รับความรู้โดยให้หลักภาวนา ๔ ด้านจิตภาวนา

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม
๑. มีเมตตาต่อผู้อื่น	๓.๔๖	๓.๗๓
๒. มีความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือผู้อื่น	๓.๔๔	๓.๖๒
๓. รับผิดชอบครอบครัวเป็นอย่างดี	๓.๖๘	๓.๗๐
๔. ไม่พอใจในสภาพความเป็นอยู่	๒.๖๐	๑.๑๙
๕. รู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจเมื่อทำบุญแล้วไม่ได้ผลตามที่หวัง	๒.๘๙	๑.๕๑
๖. เจริญสติ หรือเดินจงกรม หรือนั่งสมาธิ	๒.๔๑	๓.๑๓
๗. ทำประโยชน์ให้แก่สังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน	๓.๒๒	๓.๕๙
๘. ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข	๓.๔๔	๓.๗๕
๙. ทำหน้าที่ ที่รับผิดชอบด้วยความขยันหมั่นเพียร	๓.๕๖	๓.๗๖
๑๐. ชื่นชมเยาวชนที่มีความกตัญญูรู้คุณผู้มีพระคุณ	๓.๖๓	๓.๗๕

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่า ผลการวิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตภาวนา โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจากตารางก่อนการอบรมและหลังการอบรม พบว่าผู้สูงอายุหลังจากได้ผ่านการฝึกฝนอบรม ในเรื่องจิตภาวนาแล้ว มีพฤติกรรมสุขภาพทางจิตที่ดีขึ้นในเกือบทุกข้อ และพฤติกรรมในเรื่องการเจริญสติหรือเดินจงกรม หรือนั่งสมาธิ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างสูงมากที่สุด ถึง ๐.๗๒

ตารางที่ ๔.๑๘ แสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนรับการอบรม และหลังการ ได้รับการฝึกอบรมโดยใช้หลักภาวะ ๔ ด้านปัญญาภาวนา

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม
๑. พิจารณาแก้ปัญหาด้วยตนเอง	๓.๔๔	๓.๖๘
๒. เผชิญปัญหาเฉพาะหน้าอย่างมีสติ	๒.๙๘	๓.๕๙
๓. แก้ปัญหาของกลุ่มตามหลักเหตุผลอย่างรอบคอบ	๒.๙๔	๓.๕๙
๔. จะเครียดเสมอเมื่อมีความไม่สบายใจ	๑.๗๖	๑.๔๙
๕. มักใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ	๓.๓๘	๒.๓๓
๖. ยึดหลักธรรมทางศาสนาในการดำรงชีวิต	๓.๓๕	๓.๖๘
๗. รักลูกหลานทุกคนเสมอเท่าเทียมกัน	๓.๔๘	๓.๖๘
๘. พิจารณาข้อเสนอของคนอื่นอย่างยุติธรรม	๓.๒๗	๓.๕๒
๙. เชื่อมั่นว่าคนทำผิดต้องได้รับโทษอย่างสาสม	๑.๓๐	๐.๕๙
๑๐. เลือกทำบุญเฉพาะสิ่งที่อธิฐานขอผลบุญได้	๓.๒๒	๑.๖๐

จากตารางที่ ๔.๑๘ พบว่า ผลการวิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านปัญญาภาวนา โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจากตารางก่อนการอบรมและหลังการอบรม พบว่าผู้สูงอายุหลังจากได้ผ่านการฝึกฝน อบรมในเรื่องปัญญาภาวนาแล้ว มีพฤติกรรมสุขภาพทางปัญญาที่ดีขึ้นน้อยกว่าประเด็นทางกาย ทางศีล และทาง จิต แต่อย่างไรก็ตามพฤติกรรมสุขภาพทางปัญญาของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงมากกว่า ๐.๕ พบได้ในเรื่อง การแก้ปัญหาตามหลักเหตุผลอย่างรอบคอบ และสอดคล้องกับเรื่องการเผชิญปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีสติ

๔.๔ ผลการสัมภาษณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ผลการสัมภาษณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี สรุปการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุได้ดังนี้

๑. นายวรรณ ดาปาน ได้กล่าวว่า ได้ใช้ชีวิตกับการตีหม้อและสูบบุหรี่มาตลอดตั้งแต่อายุ ๑๖ ปีจน ปัจจุบันอายุ ๗๐ ปี ไม่มั่นใจว่าจะเลิกบุหรี่และเหล้าได้แต่ก็สามารถลดได้หลังจากการเข้าเรียนในโรงเรียน ผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ทำให้ได้รับการฝึกฝนทั้งกายและใจ ได้รับความรู้เกี่ยวกับสิ่งเสพติด เมื่อก่อนถึงแม้จะรู้ว่า สิ่งเสพติดมีโทษ เป็นสิ่งไม่ดี แต่ก็ไม่เคยคิดที่จะเลิก เพราะเสพมาตั้งแต่เป็นวัยรุ่น ใช้ชีวิตอย่างไม่มียั้งใจ เมื่อต้องมาอยู่ในระเบียบวินัยของโรงเรียนผู้สูงอายุ อยู่ในศีลในธรรม ต้องใช้ความอดทนอย่างมากจนสามารถลด การเสพลงได้ เป็นผลให้มีสุขภาพดีขึ้น^๑

^๑ นายวรรณ ดาปาน เลขที่ ๒๐/๔ หมู่ที่ ๑ ต.หนองลาน อ.กำมะกา จ.กาญจนบุรี

๒. นางชุ่ม วิลัย ได้กล่าวว่า เป็นคนเอาแต่ใจ ไม่พึงพอใจในทุกเรื่องมักจะมีอารมณ์กับคนใกล้ชิด เมื่อมีอายุมากขึ้นอารมณ์เอาแต่ใจตัวเองลดลง แต่ก็ยังมีอยู่เมื่อเทียบกับคนรุ่นเดียวกัน หลังจากที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ได้ฝึกนั่งสมาธิ ได้ฟังธรรมะจากพระอาจารย์ ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าแต่ก่อนอย่างเห็นได้ชัด ไม่โกรธง่าย ใจเย็น ทำให้คุยกับเพื่อนได้ดี ลูกหลานทางบ้านก็ยินดีด้วย^๒

๓. นายเอื้อน ศรีนวล ได้กล่าวว่า โชคดีที่มีโอกาสได้เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ทำให้รู้จักการปล่อยวาง เมื่อก่อนไม่ค่อยอยากอยู่บ้าน เพราะสภาพบ้านไม่ดีเท่าที่ควร อีกทั้งปัญหาจากลูกหลานที่ก่อให้เกิดความรำคาญ รู้สึกไม่ค่อยพอใจ หงุดหงิด เมื่อได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้ร่วมทำกิจกรรม ได้พูดคุยกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน ทำให้รู้ว่าทุกคนก็มีปัญหาเหมือนกัน ไม่ใช่เราคนเดียวที่มีปัญหา ซึ่งบางคนก็มีปัญหามากกว่าเราเสียอีก และยังได้ฟังธรรมะ ได้นั่งสมาธิ ทำให้เห็นสังขารถึงความไม่เที่ยง ความสุขความทุกข์ไม่ได้อยู่กับเราตลอดไป และรู้จักความสันโดษ ยินดีพอใจที่จะอยู่กับปัจจุบัน แม้แต่สภาพแวดล้อมของที่อยู่ว่าอาศัย ถึงจะไม่อุดมสมบูรณ์ แต่ก็ได้พยายามจัดการมีความสะอาด เป็นระเบียบ ก็เป็นบ้านที่น่าอยู่ได้^๓

๔. นางอุบล ภูมรินทร์ ได้กล่าวว่า ไม่ได้เข้าวัดมานานเพราะขาไม่ดีลุกนั่งไม่สะดวก แต่เมื่อเพื่อนมาชวนหลวงพ่อบุญมาชวน ตอนแรกก็กังวลว่า จะไม่ไหวและเป็นภาระให้กับคนอื่น เพราะคิดว่า มาวัดจะต้องนั่งสวดมนต์ นั่งสมาธิกับพื้นเท่านั้น แต่พอมานั่งหลวงพ่อก็อำนวยความสะดวกให้เป็นอย่างดี ใครนั่งกับพื้นได้ก็ให้นั่งพื้น ใครไม่ไหวก็ให้นั่งเก้าอี้ ก็สามารถนั่งสวดมนต์ และนั่งสมาธิได้เหมือนกัน และยังได้ออกกำลังกาย ได้ยืดเส้นยืดสาย หลวงพ่อยังสอนอีกว่า การทำสมาธิไม่จำเป็นต้องนั่งและเดินเท่านั้น แม้แต่การทำงานอยู่ที่บ้านก็เป็นสมาธิได้ ถ้าใจเราจดจ่ออยู่กับงานที่ทำ ก็เกิดสมาธิแล้ว ใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน งานที่ทำก็ออกมาดี ไม่ผิดพลาด จึงได้นำคำสอนของหลวงพ่อบุญไปปฏิบัติที่บ้านอยู่เสมอ^๔

๕. นายประสิทธิ์ อางปึกษา ได้กล่าวว่า เป็นผู้สูงอายุที่เฉียดตายมาแล้วครั้งหนึ่งเกิดจากความเครียดที่สะสม ปัญหาทุกปัญหาในครอบครัวผมรับมาเป็นปัญหาของผมหมด ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ กินข้าวได้น้อย ปวดศีรษะ ต้องไปโรงพยาบาลเป็นประจำ แพทย์ให้ยาคลายเครียดมากิน พอกินมาก ๆ ก็ไม่ไหวรู้สึกเบลอ ๆ แต่เมื่อได้มาเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ หลวงพ่อบุญได้สอนให้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ให้รู้จักปล่อยวาง ให้เห็นถึงความเป็นจริงของชีวิตและสรรพสิ่ง ที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา อย่าไปยึดมั่นถือมั่น จากคำที่หลวงพ่อบุญสอน และการทำสมาธิ ทำให้ใจสงบ ไม่ไปหมกมุ่นกับปัญหา รู้วิธีจัดการปัญหาอย่างมีสติ ความเครียดก็ลดลง ปัจจุบันนี้ไม่ต้องกินยาคลายเครียดแล้ว ชีวิตมีความสุขมากขึ้น^๕

สรุปผลจากการสัมภาษณ์ตัวอย่างผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น พบว่า ผู้สูงอายุสามารถนำหลักพุทธธรรมเรื่องภาวณา ๔ ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง เพราะช่วยให้ผู้สูงอายุมีแนวทางในการ

^๒ นางชุ่ม วิลัย เลขที่ ๓๙/๒ หมู่ที่ ๑ ต.หนองลาน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

^๓ นายเอื้อน ศรีนวล เลขที่ ๖๘ หมู่ที่ ๑ ต.หนองลาน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

^๔ นางอุบล ภูมรินทร์ เลขที่ ๓๕/๑ หมู่ที่ ๑ ต.หนองลาน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

^๕ นายประสิทธิ์ อางปึกษา เลขที่ ๒๘/๑ หมู่ที่ ๑ ต.หนองลาน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

จัดการปัญหาอย่างมีสติ มีวินัยในตนเอง ควบคุมอารมณ์ได้ดี เข้าใจตนเองและสังคมมากขึ้น มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติวิปัสสนา ทำสมาธิ เดินจงกรม ได้อย่างถูกต้องตามหลักของพระพุทธศาสนา

๔.๕ ผลการสนทนากลุ่มการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอต่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ผลการสนทนากลุ่มการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอต่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยการจัดเวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้นำชุมชนและผู้ทรงคุณวุฒิ ของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอต่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ได้ตั้งประเด็นในการสัมภาษณ์ไว้ ๖ ประเด็น ครอบคลุมภาวนาทั้ง ๔ ด้าน ดังต่อไปนี้

๑. ด้านกายภาวนา

ประเด็นที่ ๓ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

นายสุทธิศักดิ์ กองพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลาน ได้นำเสนอว่า ทางโรงพยาบาลมีหลักสูตรอบรมผู้สูงอายุให้เกิดการเรียนรู้ว่าสิ่งเสพติดนั้นมีโทษต่อร่างกายโดยที่แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑. ผู้ไม่ป่วย
๒. ผู้ป่วย
๓. ผู้กำลังจะป่วย

กลุ่มผู้ที่ยังไม่ป่วยทางโรงพยาบาลได้ร่วมกับเทศบาลตำบลหนองลาน โดยให้ อสม. เข้าไปดูแลเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และรู้จักที่จะปฏิเสธสิ่งเสพติดที่จะนำเข้าสู่ร่างกาย

กลุ่มผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อรับยา จะมีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องสารเสพติดที่มีผลต่ออาการป่วยของผู้สูงอายุ

กลุ่มที่เริ่มจะเข้าสู่อาการป่วย ทางโรงพยาบาลก็ได้จัดการอบรมโดยส่งเจ้าหน้าที่ อสม. ไปให้ความรู้^๖

สำหรับประเด็นที่ ๓ นายนราธิป สุภาราย รองนายกเทศมนตรีตำบลหนองลาน ยังได้กล่าวเสริมเพิ่มเติมว่าต้องแยกแยะสิ่งเสพติดออกไปอีกว่า สิ่งเสพติดมีอะไรบ้างที่ผู้สูงอายุเข้าไปเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นบุหรี่ เครื่องดื่มชูกำลัง ในกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ที่มีจำนวน ๑๑ เพอร์เซ็นต์ จะต้องศึกษาว่ายังหลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะเหตุใด^๗

ประเด็นที่ ๕ การสังเกตความผิดปกติของร่างกาย

นายสุทธิศักดิ์ กองพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลาน ได้นำเสนอว่า ทางโรงพยาบาลได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑. ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน
๒. ผู้สูงอายุที่ติดเตียง

^๖ นายสุทธิศักดิ์ กองพันธ์ รพ.สต.หนองลาน หมู่ที่ ๑ ต.หนองลาน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

^๗ นายนราธิป สุภาราย เลขที่ ๑๓๙ หมู่ที่ ๘ ต.หนองลาน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

๓. ผู้สูงอายุที่ติดสังคม

ทางโรงพยาบาลได้ส่งเจ้าหน้าที่ อสม. เข้าไปดูแลและติดตามทุกสัปดาห์

สำหรับประเด็นที่ ๕ นี้ นางสาววย ทองโປ้ย ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ในโรงเรียน ผู้สูงอายุก่อนจะเข้าฐานแต่ละฐานจะมีการออกกำลังกายและให้ผู้สูงอายุบอกเล่าอาการของตนเองซึ่งโดยภาพรวม ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถสังเกตพฤติกรรมของตนเองได้ดีและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินจากที่เคยกินตามใจปากก็รู้จักการเลือกอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากขึ้น^๘

๒. ด้านศีลภาวนา

ประเด็นที่ ๙ ความสามารถในการควบคุมสติ

พ.ท. ชะลอ ทองรีน ไวยาวัจกรวัดหนองไม้แก่น ได้นำเสนอว่า ต้องมีสติและสัมปชัญญะ คือ ความระลึกได้และความรู้ตัว สัมปชัญญะ ความรู้ตัว เป็นตัวควบคุมสติได้อย่างดี คือเมื่อโกรธก็รู้ว่าโกรธจะทำให้ความโกรธนั้นลดลงได้และการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานจะทำให้ควบคุมสติได้ดี นายนราธิป สุภาราญ รองนายกเทศมนตรีตำบลหนองลาน ได้กล่าวเสริม โดยอ้างถึงคำสอนของสมเด็จพระญาณสังวรสมเด็จพระสังฆราชพระองค์ใต้ให้ศีลธรรมไว้คือขันติธรรมความอดทน^๙

๓. ด้านจิตภาวนา

ประเด็นที่ ๔ ไม่พอใจความเป็นอยู่

นายสวัสดิ์ มั่นคง ผู้ใหญ่บ้านได้นำเสนอว่า ทางเทศบาลตำบลหนองลาน มีโครงการตรวจเยี่ยมและนำสิ่งของไปมอบให้ผู้สูงอายุปีละ ๒ ครั้ง และต่อไปในอนาคตได้ของงบประมาณในเรื่องนี้เพิ่มเป็นตรวจเยี่ยมทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง อีกทั้งทางวัดหนองไม้แก่นเองก็ยังมีกองทุนจากการจัดการขยะได้ออกเยี่ยมและมอบของยังชีพให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำเป็นการให้ขวัญและกำลังใจได้เป็นอย่างดี^{๑๐}

พระครูกาญจนธรรมชัย ได้กล่าวเสริมว่า ระหว่างที่ผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านกับไปเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ พอถึงวันที่มีการเรียนการสอนผู้สูงอายุบางคนถึงกับต้องขอลูกหลานไปโรงเรียนให้ได้ไม่ว่าลูกหลานจะขอร้องให้อยู่เพื่อดูแลบ้านหรือเลี้ยงหลานเพราะอยู่บ้านมีปัญหามากมายพอได้ไปเรียนแล้วมีความสุขและมีความสุขคือสุขทั้งกายและใจ^{๑๑}

ประเด็นที่ ๖ การเจริญสติ นั่งสมาธิ หรือเดินจงกรม

พระครูกาญจนธรรมชัย เจ้าอาวาสวัดหนองไม้แก่นและผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองไม้แก่น ได้นำเสนอว่า การเจริญสตินั่งสมาธิเดินจงกรมผู้สูงอายุ ค่อนข้างจะปฏิบัติได้ยากเนื่องจากปัญหาสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติทางวัดจึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุคนใดสามารถนั่งกับพื้นได้ก็นั่งปฏิบัติ ผู้สูงอายุคนใดไม่สะดวกที่จะนั่งกับพื้นก็ให้นั่งเก้าอี้ได้ การเดินจงกรม ก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุบางคน

^๘ นางสาววย ทองโປ้ย เลขที่ ๒๕/๑ หมู่ ๘ ต.หนองลาน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

^๙ พ.ท. ชะลอ ทองรีน เลขที่ ๕๙ หมู่ ๖ ต.หนองลาน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

^{๑๐} นายสวัสดิ์ มั่นคง เลขที่ ๓๗/๖ หมู่ ๖ ต.หนองลาน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

^{๑๑} พระครูกาญจนธรรมชัย เจ้าอาวาสวัดหนองไม้แก่น เลขที่ ๑๓๙ หมู่ ๘ ต.หนองลาน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

การทรงตัวไม่ค่อยมั่นคงก็จะจัดสถานที่เดินจงกรมให้มีราวจับ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้นและยินดีพอใจกับการนั่งสมาธิและเดินจงกรม หรือแม้แต่การไหว้พระสวดมนต์ก็เป็นการเจริญสติได้เป็นอย่างดี

๔. ด้านปัญญาภาวนา

ประเด็นที่ ๔ วิธีกำจัดความเครียด

นายสุทธิศักดิ์ กองพันธ์ ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลาน ได้นำเสนอว่า ทุกคนมีความเครียดเป็นปกติ การกำจัดความเครียดขึ้นอยู่กับสุขภาพจิตและสติปัญญาของแต่ละคนเรามีไม่เท่ากัน คนที่มีสุขภาพจิตที่ดี มีปัญญา ก็สามารถกำจัดความเครียดได้เร็ว คนที่ไม่สามารถกำจัดความเครียดได้ก็มักจะพึ่งยาคลายเครียดจากโรงพยาบาลและผลจากความเครียดทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพกาย คือ ทำให้เป็นโรคความดันโลหิต โรคเบาหวานตามมา สำหรับผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่นทำให้การจ่ายยาคลายเครียดของโรงพยาบาลลดจำนวนลงมาก ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่นได้เรียนได้รับรู้ฝึกฝนอบรมด้านสติปัญญาจึงสามารถกำจัดความเครียดได้มากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น พระครูกาญจนธรรมชัย ได้กล่าวเสริมว่า ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ได้รับการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานทำให้เกิดพุทธิปัญญาจึงสามารถกำจัดความเครียดได้เร็ว

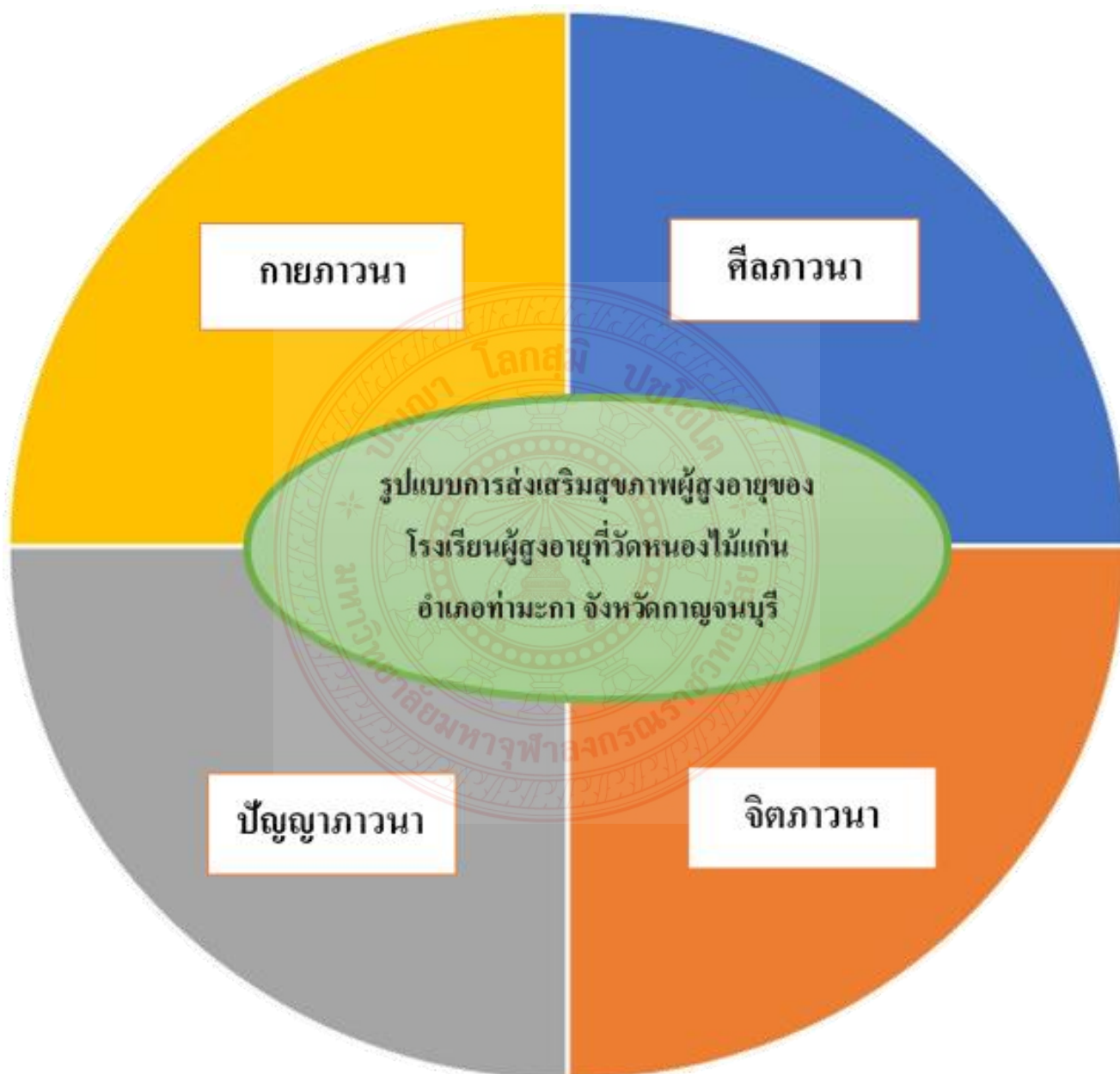
นายนิวัฒน์ ตั้งสุวรรณวงศ์ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหนองลาน ได้กล่าวเสริมว่า การทำงานทำให้คลายเครียดได้และประกอบกับคุณธรรมพรหมวิหาร ๔ คือ มีเมตตา ความปรารถนาดีต่อกัน มีกรุณา ใครเดือดร้อนก็เข้าไปช่วยเหลือ มีมุทิตา ไม่อิจฉาริษยา กัน การดำเนินกิจการของโรงเรียนผู้สูงอายุ มีประโยชน์เป็นอย่างมาก ทำให้กลุ่มคนผู้สูงอายุมีสังคมของคนในวัยเดียวกัน พุดคุยกันเข้าใจกันได้ง่ายและเมื่อมีปัญหา ก็สามารถช่วยเหลือแนะนำให้คำปรึกษาได้ดีกว่าคนที่ต่างวัยกันโดยไม่มีความรู้สึกโดดเดี่ยวเจ็บเหงาเหมือนแต่ก่อน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านพัฒนาการของร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุมีการพัฒนาการซึ่งสอดคล้องกับภavana ๔ ที่ทางคณะผู้วิจัยได้มาศึกษาวิจัยและได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้เห็นเด่นชัดเป็นรูปธรรมมากขึ้น^{๑๒}

๔.๖ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามหลักภavana ๔ และจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลักภavana ๔ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามรูปแบบ ทั้ง ๔ ด้านที่ได้เป็นอย่างดี ประกอบด้วย กายภavana ศีลภavana จิตภavana และปัญญาภavana ดังแผนภูมิที่ ๔.๑

^{๑๒} นายนิวัฒน์ ตั้งสุวรรณวงศ์ เลขที่ ๓๐ หมู่ ๘ ต.หนองลาน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

แผนภูมิที่ ๔.๑ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น
อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี



จากแผนภูมิที่ ๔.๑ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น
อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีรายละเอียดดังนี้

ด้านกายภาพ

ประเด็นที่ ๑ การรับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ ผลจากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้คำนึงว่าอาหารที่รับประทานจะครบ ๕ หมู่หรือไม่ ส่วนมากปลูกผักทานเอง มีอย่างไรรับประทานอย่างนั้น ซึ่งก็เป็นอาหารที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

ประเด็นที่ ๒ การเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากเลือกรับประทานผัก ชอบผักที่ต้มเปื่อย ไม่ชอบรับประทานเนื้อสัตว์ แต่ก็รับประทานบ้าง

ประเด็นที่ ๓ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นโทษต่อร่างกาย ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ชายที่ติดบุหรี่ยังมีอยู่บ้างที่ยังเลิกไม่ได้ เพราะสูบบุหรี่มาตั้งแต่เป็นหนุ่ม ๆ แต่ก็สามารถงดได้ในเวลาร่วมกิจกรรม

ประเด็นที่ ๔ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ในเวลาปกติผู้สูงอายุจะใช้เวลาทำงานในไร่นาเป็นการออกกำลังกาย เพราะต้องประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน อาศัยการทำงานบ้าน ดายหญ้า ปลูกพืชผักสวนครัวเป็นการออกกำลังกาย และมีการเดิน แกว่งแขน ในการออกกำลังกาย

ประเด็นที่ ๕ สังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่น การขับถ่าย การวิงเวียนศีรษะ ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพของตนเอง เมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายก็จะถามไถ่กันและแจ้ง อสม. หรือไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

ประเด็นที่ ๖ ตรวจสอบสุขภาพร่างกายตรงตามเวลาที่แพทย์กำหนด ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุที่ไปพบแพทย์ตรงตามเวลาประจำ คือ ผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ประเด็นที่ ๗ ดูแลสิ่งแวดล้อมของบ้านเรียบร้อยดี ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุจะช่วยดูแลบ้านเป็นอย่างดี เพราะลูกหลานต้องออกไปทำงาน

ประเด็นที่ ๘ นอนหลับสนิทมากกว่าคืนละ ๖ ชั่วโมง ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากนอนหลับได้ดีมากขึ้น หลังจากที่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ เพราะทำให้ตัดความกังวลได้มากขึ้น

ประเด็นที่ ๙ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพก่อนทำตาม ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีทั้งศึกษาด้วยตนเองและลูกหลานแนะนำให้ความรู้

ประเด็นที่ ๑๐ ใช้โทรศัพท์มือถือในการเล่นเป็นส่วนใหญ่ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากเล่นไม่เป็น มีบ้างที่ลูกหลานสอนให้เล่นแต่ก็เล่นได้ไม่นานเพราะไม่สันทัด



กิจกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ด้านศีลภาวนา

ประเด็นที่ ๑ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมักจะเป็นผู้ที่วางง่าย ใครพูดอะไรก็จะรับฟัง ไม่ชอบที่จะขัดแย้งกับผู้อื่น

ประเด็นที่ ๒ สามารถเข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้ดี ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุชอบที่จะสังคัมกับเพื่อนวัยเดียวกัน โรงเรียนผู้สูงอายุสอนให้รู้จักการเข้าสังคัมกับเพื่อนวัยเดียวกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน

ประเด็นที่ ๓ ทำงานโดยยึดหลักความถูกต้องเป็นธรรม ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้มีการรักษาศีล ๕ และประกอบสัมมาอาชีพเป็นปกติ จึงยึดหลักความถูกต้องเป็นธรรมในการดำรงชีวิต

ประเด็นที่ ๔ ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับอย่างเคร่งครัด ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตามกฎข้อบังคับได้ดี แต่ไม่ถึงกับต้องเคร่งครัดมากนัก เพราะผู้สูงอายุจะไว้วางใจและให้เกียรติซึ่งกันและกัน

ประเด็นที่ ๕ ยินดีบริจาคทรัพย์เพื่อส่วนรวม ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีความยินดีในการบริจาคทรัพย์เพื่อทำบุญ เพราะเป็นพื้นฐานของชาวพุทธที่มีความเชื่อว่า การเสียสละทรัพย์ส่วนตัวเพื่อส่วนรวมเป็นการสั่งสมบุญ สร้างบารมี เป็นความสุขใจซึ่งจะนำไปสู่พบภุมิที่ดี เกิดชาติหน้าจะได้มีกินมีใช้ ไม่ลำบากอดอยาก

ประเด็นที่ ๖ อาสาสมัครทำงานให้สังคัมด้วยความเต็มใจ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีความเต็มใจที่จะทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม สังเกตได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาวัด ชุมชน ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นช่วยกันรักษาความสะอาดทั้งที่บ้านของตนเองและในเขตชุมชนด้วยการจัดเก็บและแยกขยะอย่างเป็นระบบ ทำให้ชุมชนของตนมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ประเด็นที่ ๗ ยึดมั่นในการพูดจริงทำจริง ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีพื้นฐานในการรักษาศีล ๕ เป็นปกติอยู่แล้ว จึงยึดมั่นในการพูดคำสัตย์และคำพูดที่เป็นประโยชน์ จึงเป็นที่เคารพนับถือของลูกหลานและคนในชุมชน

ประเด็นที่ ๘ ไม่ค่อยออกความคิดเห็นในการตัดสินใจของกลุ่ม ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีความเกรงใจซึ่งกันและกันมาก ใครว่าอย่างไรก็ตามกัน

ประเด็นที่ ๙ ควบคุมสติได้ดีเมื่อถูกทำให้โกรธ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีความใจเย็น คุมสติได้ดีขึ้นหลังจากที่ได้ฝึกนั่งสมาธิ

ประเด็นที่ ๑๐ รักษาศีลห้าหรือศีลแปด ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุจะรักษาศีล ๕ ในวันปกติอยู่แล้วและยังได้เข้าร่วมโครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕ ทำให้การรักษาศีล ๕ มีความเคร่งครัดยิ่งขึ้น และจะรักษาศีล ๘ ในวันธรรมสวนะ



สามารถร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นได้

ด้านจิตภาวนา

ประเด็นที่ ๑ มีเมตตาต่อผู้อื่น ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีความเมตตาอยู่แล้วเป็นส่วนมาก เริ่มจากคนในครอบครัวจนถึงคนในชุมชน เพราะผู้สูงอายุจะเป็นที่เคารพนับถือจากผู้น้อย และยังได้มาฝึกวิปัสสนา ในโรงเรียนผู้สูงอายุทำให้มีเมตตามากขึ้น

ประเด็นที่ ๒ มีความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือผู้อื่น ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุหลังจากเรียนรู้พุทธธรรมตามหลักภาวนา ๔ ความรู้สึกดี ๆ ในการทำงานที่ร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความยินดีและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

ประเด็นที่ ๓ มีความรับผิดชอบครอบครัวเป็นอย่างดี ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุได้มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวตั้งแต่เริ่มสร้างครอบครัวจนเมื่อมีลูกหลานเติบโตสามารถที่จะดูแลครอบครัวได้ก็ปล่อยให้ลูกหลานได้สานงานต่อ แต่ผู้สูงอายุเองก็ยังคงอยู่เป็นที่พึ่งเป็นขวัญกำลังใจให้ลูกหลานต่อไป

ประเด็นที่ ๔ ไม่พอใจในสภาพความเป็นอยู่ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุบางคนก็รู้สึกไม่ค่อยพอใจกับการเลี้ยงดูหลาน ๆ ของลูก เพราะมีความแตกต่างจากการเลี้ยงดูในยุคของตัวเอง ซึ่งมีความรู้สึกว่าเป็นเด็กในสมัยนี้เลี้ยงยาก คือ เอาแต่ใจ เพราะพ่อแม่ตามใจ แต่เมื่อได้เข้ามาเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุก็ทำให้ทำใจยอมรับสภาพความเป็นอยู่นั้นได้

ประเด็นที่ ๕ รู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจเมื่อทำบุญแล้วไม่ได้ผลตามที่หวัง ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีการคาดหวังว่าเมื่อทำบุญแล้วต้องได้รับผลของบุญที่เป็นไปในด้านวัตถุ เช่น มีโชคมีลาภ มีทรัพย์สินเงินทอง แต่ถึงไม่ได้ผลอย่างนั้นก็ได้ท้อแท้หมดกำลังใจที่จะทำบุญต่อไป เพราะมีความเข้าใจได้ถูกต้องมากขึ้นว่า ผลของการทำบุญคือความสุขใจที่ได้รับในทันที ส่วนอนานิสงส์ผลบุญในด้านอื่น ๆ ก็จะได้รับในโอกาสต่อไป

ประเด็นที่ ๖ เจริญสติ, เติบงามหรือหนึ่งสมาธิ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุแต่เดิมก็มีการปฏิบัติอยู่บ้างเป็นคราว ๆ เมื่อทางวัดจัดโครงการปฏิบัติธรรม ๓ วันบ้าง ๗ วันบ้าง แต่เมื่อได้เข้ามาเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุแล้วทำให้การเจริญสติไม่ว่าจะเป็นการนั่งสมาธิหรือการเดินจงกรมปฏิบัติได้มากขึ้นและอย่างต่อเนื่อง แม้แต่การทำงานบ้านก็สามารถเจริญสติได้

ประเด็นที่ ๗ ทำประโยชน์ให้แก่สังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุได้ให้ความร่วมมือในกิจกรรมเพื่อส่วนรวมมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นการบริจาคทรัพย์สินหรือการลงมือทำด้วยแรงกาย เพราะเห็นว่าถ้าสังคมมีความดีงามตัวเองและครอบครัวก็มีความสุขด้วย

ประเด็นที่ ๘ ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีความยินดีในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางโรงเรียนผู้สูงอายุจัดขึ้นทุกครั้ง เพราะทำให้ได้พบปะพูดคุยกับคนในวัยเดียวกัน ผู้สูงอายุบางคนไม่ได้อยู่กับลูกหลาน ก็จะมีอารมณ์หัวเหว่เจิบเหง้า เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมก็ทำให้มีความสุขเพลิดเพลิน จิตใจแจ่มชื่นขึ้น

ประเด็นที่ ๙ ทำหน้าที่ที่รับผิดชอบด้วยความขยันหมั่นเพียร ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีความตั้งใจในการทำหน้าที่ที่รับผิดชอบด้วยทำอย่างต่อเนื่องจนกว่างานนั้นจะสำเร็จ

ประเด็นที่ ๑๐ ชื่นชมเยาวชนที่มีความกตัญญูรู้คุณผู้มีพระคุณ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีความชื่นชมเยาวชนที่ทำความดีในทุกเรื่องโดยเฉพาะความกตัญญูทวดเวทีในการช่วยเหลือพ่อแม่ทำงาน ดูแลพ่อแม่



มีจิตสาธารณะ เจริญสติ

ด้านปัญญาภาวนา

ประเด็นที่ ๑ พิจารณาแก้ปัญหาด้วยตนเอง ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ผ่านเรื่องราวต่าง ๆ มาทั้งชีวิต เมื่อเกิดปัญหาใด ๆ ก็สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองทั้งยังแก้ปัญหาและเป็นที่ปรึกษาให้กับลูกหลานได้ด้วย

ประเด็นที่ ๒ เผชิญปัญหาเฉพาะหน้าอย่างมีสติ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุหลังจากที่ได้เรียนรู้หลักพุทธธรรมตามหลักภาวนา ๔ ทำให้มีสติรู้จักยับยั้งชั่งใจพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ รู้เท่าทันปัญหาต่าง ๆ ไม่ด่วนตัดสินใจแก้ปัญหาในทันที

ประเด็นที่ ๓ แก้ปัญหาของกลุ่มตามหลักเหตุผลอย่างรอบคอบ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีปกติคิดช้าทำช้า ผลของการคิดช้าทำช้านั้นทำให้มีสติ รู้จักยั้งคิด ไม่ด่วนแก้ปัญหาตามอารมณ์

ประเด็นที่ ๔ จะเครียดเสมอเมื่อมีความไม่สบายใจ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุไม่มีเรื่องอื่นที่ทำให้ไม่สบายใจได้มากนัก นอกจากเรื่องในครอบครัวโดยเฉพาะลูกหลานที่ไม่ได้ตั้งใจ แต่ก็จะไม่เก็บความเครียดไว้นาน เพราะผู้สูงอายุมีเมตตาต่อลูกหลานเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว และเมื่อได้มาเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้ไหว้พระสวดมนต์ เจริญสมาธิ ทำให้ใจสงบ รู้จักปล่อยวาง สามารถคลายความเครียดได้

ประเด็นที่ ๕ มักใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุบางคนยังคงใช้ยานอนหลับอยู่บ้างแต่ไม่บ่อยนัก ส่วนมากแล้วจะใช้วิธีกำหนดลมหายใจเข้าออกตามที่ได้ฝึกปฏิบัติการทำสมาธิจากโรงเรียนผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ ๖ ยึดหลักธรรมทางศาสนาในการดำรงชีวิต ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุนับถือพระพุทธศาสนาอยู่แล้ว จึงยึดหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการดำรงชีวิตเป็นปกติ โดยเฉพาะหลักธรรมที่ยึดมั่นปฏิบัติในชีวิต คือ ศีล ๕, ความกตัญญูตเวที, พรหมวิหารธรรม

ประเด็นที่ ๗ รักลูกหลานทุกคนเสมอเท่าเทียมกัน ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุอยากให้ลูกหลานได้ดีมีความสุขความเจริญด้วยกันทุกคน ส่งเสียเลี้ยงดูจนลูกหลานมีความเจริญก้าวหน้าตามความรู้ความสามารถของแต่ละคน แม้กระทั่งแบ่งทรัพย์สิน ที่ไร่นาให้กับลูก ๆ ทุกคน

ประเด็นที่ ๘ พิจารณาข้อเสนอของคนอื่นอย่างยุติธรรม ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุยอมรับข้อเสนอของคนอื่น ถ้าชอบด้วยเหตุผลภายใต้เงื่อนไขความถูกต้องทั้งทางโลกและทางธรรมก็ยินดีที่จะทำตามหรือให้การสนับสนุน

ประเด็นที่ ๙ เชื่อมั่นว่าคนทำผิดต้องได้รับโทษอย่างสาสม ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม ดังนั้นจึงเชื่อว่าคนที่ทำกรรมอันใดก็ย่อมได้รับผลกรรมที่ทำนั้นอย่างสาสมกับกรรมที่ทำ

ประเด็นที่ ๑๐ เลือกรับบุญเฉพาะสิ่งที่อธิษฐานขอผลบุญได้ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุก็เหมือนกับชาวพุทธทั่ว ๆ ไป เมื่อเวลาทำบุญก็จะอธิษฐานขอผลบุญ แต่ก็ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้ผลนั้นในทันทีหรือไม่รู้สึกเสียใจเมื่อไม่ได้รับผลตามที่อธิษฐาน เพราะโดยพื้นฐานแล้วผู้สูงอายุจะทำบุญเพื่อความ สุข ความสบายใจ เช่น การใส่บาตรทุกเช้า วันไหนไม่มีพระไปบิณฑบาตหน้าบ้านหรือไม่ใส่บาตรก็จะรู้สึกขาดอะไรสักอย่างหนึ่งในชีวิตประจำวัน



อบรมปัญญาทั้งทางธรรมและทางโลก

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามหลักทฤษฎี ๔”

๕.๑ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี
๒. เพื่อศึกษาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี
๓. เพื่อเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามทฤษฎี ๔

๕.๒ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑. พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอย่างไร
๒. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรีตามทฤษฎี ๔ เป็นอย่างไร
๓. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอย่างไร

๕.๓ ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มุ่งเน้นศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาและขอบเขตด้านประชากร ดังนี้

๕.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี จะศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ

สุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิดการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ และหลักพุทธธรรมในการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๕.๓.๒ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๕.๓.๒.๑ ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้ข้อมูลจำนวนของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐๐ คน

๕.๓.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยกำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, ๑๙๗๐, pp. ๖๐๗-๖๑๐) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๕ คน

๕.๔ สรุปผลการศึกษา

๕.๔.๑ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมพบว่ามี การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านจิตภาวนา สำหรับด้านที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยคือ ด้านศีลภาวนา รองลงมาคือ ด้านปัญญาภาวนา และด้านกายภาวนา ตามลำดับ

๕.๔.๒ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีรายละเอียดดังนี้

๕.๔.๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้ โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้าน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย คือด้านจิตภาวนา รองลงมาคือ ด้านศีลภาวนา ด้านกายภาวนา และด้านปัญญาภาวนา ตามลำดับ

๕.๔.๒.๒ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี หลังการให้ความรู้ โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้าน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย คือด้านกายภาวนา รองลงมาคือ ด้านศีลภาวนา ด้านจิตภาวนา และด้านปัญญาภาวนา ตามลำดับ

๕.๔.๒.๓ การเปรียบเทียบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้ โดยภาพรวม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๕.๔.๓ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามหลักภาวนา ๔ และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามรูปแบบ ทั้ง ๔ ด้านที่ได้เป็นอย่างดี ประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา

๕.๕ อภิปรายผลการศึกษา

๕.๕.๑ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกะ จังหวัดกาญจนบุรี โดยภาพรวมพบว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านจิตภาวนา สำหรับด้านที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย คือ ด้านศีลภาวนา รองลงมาคือ ด้านปัญญาภาวนา และด้านกายภาวนา ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมองเห็นประโยชน์ของหลักภาวนา ๔ โดยเฉพาะด้านจิตภาวนา เกี่ยวกับเรื่อง ชอบสนุกสนานร่าเริง เรื่องมีความเคารพในความคิดของผู้อื่น และ เรื่องมีความขยัน มีความเพียร มีความอดทน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระก่องสี ญาณโร (พรมโพธิ์)^๑ ที่ได้ศึกษาวิเคราะห์การดำเนินชีวิตตามหลักภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๖๐ ที่กล่าวว่า ประโยชน์ของภาวนา ๔ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตได้จริง และสามารถดำเนินชีวิตในลักษณะที่เป็นสัมมาชีพและสัมมาปฏิบัติได้ และสอดคล้องกับอนุกุล บุญรักษา^๒ ที่ศึกษาการพัฒนาตามหลักภาวนา ๔ คือ การปฏิบัติด้านศีล สมาธิ ปัญญาและกายเมื่อเวลาที่มีการกระทำอะไรก็ตาม ทุกครั้งมักมีการปฏิบัติเรื่องภาวนา ๔ เข้ามาเกี่ยวข้องอยู่เสมอ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วิภาพร สิทธิศาสตร์^๓ ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ พยายามทำใหู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนมากขึ้น

๕.๕.๒ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภотаมะกะ จังหวัดกาญจนบุรี ตามหลักภาวนา ๔ ก่อนการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้ โดยภาพรวม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและสภาพแวดล้อมของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พระศราวดี ปณญาวุฑฒิ^๔ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลวังหงส์ จังหวัดแพร่ ที่กล่าวถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า หลักธรรมภาวนา ๔ ด้าน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ปฏิบัติ ซึ่งแนวทางการปฏิบัติจะเป็นสิ่งที่ดี เกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดปัญญาแก่ตนเอง แก้ปัญหาอย่างรู้เหตุปัจจัยที่เกิดขึ้น โดยใช้สติปัญญาวิเคราะห์ จัดการแก้ปัญหาอย่างถูกต้องเป็นกระบวนการทำให้เกิดการพัฒนาแก่ตนเอง และ

^๑ พระก่องสี ญาณโร (พรมโพธิ์), “ศึกษาวิเคราะห์การดำเนินชีวิตตามหลักภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐), หน้า ๑๐๑.

^๒ อนุกุล บุญรักษา, “การพัฒนาคุณธรรมตามหลักภาวนา ๔ ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ ๓๑”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๕๗.

^๓ วิภาพร สิทธิศาสตร์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช, ๒๕๕๐), หน้า บทคัดย่อ.

^๔ พระศราวดี ปณญาวุฑฒิ, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลวังหงส์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่”, วารสาร มจร. พุทธปัญญาปริทรรศน์, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๐) : ๖๕.

สอดคล้องกับการวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร^๕ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๕๔.๙ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

๕.๕.๓ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามหลักภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา ศิลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุยังต้องการชีวิตทางสังคม ที่จะเปิดโลกของตัวเอง ไปสู่โลกภายนอก การจัดกิจกรรมใด ๆ เพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และพัฒนาผู้สูงอายุตลอดชีวิตที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าใจรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมภาวนา ๔ ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กันยา วงศ์ชัยวัฒน์^๖ ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ ผลการวิจัยพบว่าแนวคิด การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบตะวันตกคือ การพัฒนาชีวิตของบุคคลให้ สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณความ พึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล ด้านร่างกาย ให้มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ สุขภาพอนามัยดีไม่เจ็บป่วยง่ายมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านจิตใจมีความพึงพอใจในชีวิตของตนรวมถึงการดำรงชีวิตให้มีความสุข และจัดการกับความโศกเศร้า ด้านสังคมความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรมคานิยมไม่สร้างปัญหาให้แก่สังคมมีครอบครัวที่อบอุ่น เป็นประชากรที่ดีของประเทศ และด้านปัญญา มีการศึกษาดี การได้รับข่าวสารประกอบอาชีพที่มีประสิทธิภาพ ใช้จ่ายอย่างประหยัด หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุใช้ภาวนา ๔ เป็นตัวหลักในการพัฒนา และสอดคล้องกันกับผลงานวิจัยของ พระมหาสุทนต์ อากาศโร^๗ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า ด้านการพัฒนาคุณภาพของคณะสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมพบว่า รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนา สามารถพัฒนาบุคคลและสังคมตามหลัก “ภาวนา ๔” เช่นเดียวกัน

๕.๖ ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

^๕ เบญจมาศ นาควิจิตร, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๑), บทคัดย่อ.

^๖ กันยา วงศ์ชัยวัฒน์, “แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ”, ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2561), หน้า บทคัดย่อ.

^๗ พระมหาสุทนต์ อากาศโร, “การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา”, รายงานการวิจัย, (พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2558), หน้าบทคัดย่อ.

๕.๖.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๕.๖.๑.๑ ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุควรนำหลักปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ มาประยุกต์ใช้ให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในการพัฒนาทั้ง ๔ ด้าน และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

๕.๖.๑.๒ ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุควรกำหนดวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทั้ง ๔ ด้านตามหลักภาวนา ๔

๕.๖.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

๕.๖.๒.๑ ควรศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุแบบแยกกลุ่มอายุ เพศ ระดับการศึกษา เพราะจะทำให้เห็นปัญหาและอุปสรรคได้ชัดเจนมากขึ้น

๕.๖.๒.๒ ควรศึกษาหลักพุทธธรรมในหัวข้ออื่นนอกจากหลักภาวนา ๔ ที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๕.๖.๒.๓ ควรศึกษาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการที่ได้อบรมตามหลักพุทธธรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. “รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ”. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วชิรวิทย์ พี.พี. ,๒๕๕๖.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (เขตเมืองและเขตชนบท) พ.ศ.๒๕๕๗. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลฟอรัมการสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๗.
- กฤษฎา พรหมวรรณ. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป ในเขตตำบลปัว”. เอกสารทางวิชาการ กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย, ๒๕๔๗. (อัสสำเนา)
- กันยา วงศ์ชัยวัฒน์. “แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ”. **ดุสิตนิพนธ์พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.
- ขวัญดาว กล่ำรัตน์. “ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของไทย”. **ดุสิตนิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร. ,๒๕๕๔.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓,
- ชื่น เตชามหาชัย,น.พ. “งานผู้สูงอายุในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ และโครงการต่างๆ ของกรมอนามัย”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://Advisor.anamai.moph.go.th/main.php?Filename=J.HealthVol๒๐No๒_๐๘. [๓ กันยายน ๒๕๖๐].
- นภัส แก้ววิเชียร และเบญจพร สุธรรมชัย. “การดูแลสุขภาพให้เป็นองค์รวม : การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ”. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลฟอรัมการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๖.
- บรรลุ ศิริพานิช. **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๓.
- บุษยามาส สินธุประมา. **สังคมวิทยาความสูงอายุ**. เชียงใหม่ : สมพรการพิมพ์, ๒๕๓๔.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๑.
- ประนอม พาณิช. “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๐.
- ประพันธ์พงษ์ คณิตานนท์,นพ. **การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ**. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กิจการโรงพยาบาลฟอรัมการสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๖.

- _____ **สุขภาวะที่ดีได้อย่างไรเมื่อสูงวัย: การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ.** พิมพ์ครั้งที่ ๘.
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์,
๒๕๕๖.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ ๒.
กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, ๒๕๓๖.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวางแผนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย”.
วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ ๒๒ ครั้งที่ ๑ : ๒๙-๓๙.
- ประเวศ วะสี. **ปฏิรูปแนวคิดคนไทย : สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๑.
- ปัทมาสน์ เพชรสม. “พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุไทย”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.**
บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๘.
- ปริญญช ชามพูนท. “การบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ”. **วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๔๙.
- ปรีชา อุปโยคิน,รศ.ดร. **ความสุขของผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพให้เป็นองค์รวม : การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
แบบบูรณาการ.**พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๖.
- พระก่องสี ญาณธโร (พรมโพธิ์). “ศึกษาวิเคราะห์การดำเนินชีวิตตามหลักภavana ๔ ในพระพุทธศาสนา”.
วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย, ๒๕๖๐.
- พระครูกาญจนธรรมชัย (ชัยชนะ ชยธมโม) “ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติวิปัสสนาภavanaของผู้สูงอายุ :
โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี”.
วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย, ๒๕๕๘.
- พระธรรมกิตติวงศ์. **พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ “คำวัด”.**พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร :
ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม, ๒๕๕๓.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). **พุทธธรรม (ฉบับเดิม).** พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
ธรรมสภา, ๒๕๔๔.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.** พิมพ์ครั้งที่ ๓๖.
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ผลิธัม , ๒๕๕๙.
- พระมหาสุหิตย์ อาภากร. “การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา”.
รายงานการวิจัย พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย , ๒๕๕๘.
- พระมหาอดุร สุทธิญาโณ (เกตุทอง). “ศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎก”. **สารนิพนธ์พุทธ
ศาสตรดุษฎีบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

พระสรวุฒิ ปณญวฑฺฒโฆ. “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาล ตำบลวังหงส์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่”. วารสาร มจร. พุทธปัญญาปริทรรศน์. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม – สิงหาคม, ๒๕๖๐ : ๖๕

พระสุทธิพนธ์ สุทธิวจโน (สัพโส). “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร”.

วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

พิชามญช์ จันทุส. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายะลาเขต ๑”. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต.

บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, ๒๕๕๓.

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ ยุวดี รอดภัย. “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน”. รายงานการวิจัย, ๒๕๕๗.

ภาณุ อดกลิ่น. “ทฤษฎีการสูงอายุ”. เอกสารประกอบการบรรยาย. อุดรธานี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี, ๒๕๕๓.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย มส.ผส. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๙. นครปฐม : บริษัทพรินท์เตอร์ จำกัด ๙๙๙, ๒๕๖๐.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๖.

วรารณณ์ คำรส. “ทฤษฎีแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)”. เอกสารประกอบการสอน รายวิชาหลักการและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม (อัดสำเนา)

_____. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ”. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาหลักการและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. (อัดสำเนา)

วันดี โภคกุล. มาตรฐานการใช้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย, ๒๕๔๘.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. ความเป้นมาของการส่งเสริมสุขภาพ ในนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ.

กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซร จำกัด, ๒๕๔๑.

วิภาพร สิทธิศาสตร์. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช, ๒๕๕๐.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร,ศ. โรงเรียนผู้สูงอายุ : ชุดความรู้ การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ.

กรุงเทพมหานคร : บริษัทมาตาการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๖๐.

ศิริวรรณ ศิริบุญ. “การตอบสนองของชุมชน ต่อปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ”. รายงานการวิจัย.

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๘.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.พรินท์ติ้ง, ๒๕๓๗.

สมนึก เสืออยู่. “แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุสถานีนามัยบ้านเสาทิน จังหวัด พิษณุโลก”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูล สงคราม, ๒๕๕๔.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานয়รัฐมนตรี. **แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒**, [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [http:// www. nesdb. go. th /ewt_ dl_ link. php?Nid=๖๔๒๒](http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?Nid=๖๔๒๒), [๓ กันยายน ๒๕๖๐].

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **สำมะโนประชากรและเคหะพ.ศ. ๒๕๕๓ (ทั่วราชอาณาจักร)**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://popcensus.nso.go.th/>. [๓ กันยายน ๒๕๖๐].

สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรม,ดร. **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการ วิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖.

สุกัญญา สายประเสริฐ. “การจัดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี”.

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๘.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล,ศ.นพ. **พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (เขตเมือง และชนบท) พ.ศ.๒๕๕๗**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๗.

สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. **การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๑.

สุสารี ประคินกิจ, ผศ. “เรื่องกฎบัตรออตตาวา โตรอนโต”. **เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชา หลักการและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ**. (อัดสำเนา).

_____. “แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองประยุกต์ในงานส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model)”.

เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชาหลักการและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ. (อัดสำเนา) .

อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (เขตเมืองและเขตชนบท) พ.ศ.๒๕๕๗**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๗.

อนุกุล บุญรักษา. “การพัฒนามนุษย์ตามหลักภาวนา ๔ ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ ๓๑”.

วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย, ๒๕๕๔.

อรชร ไหววี. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี”. **วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๘.

อารีย์ เจียมพุก. “พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาล นครปฐม. **ปริญญาโทการศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ, ๒๕๔๔.

อุบล เลี้ยววาริณ. “ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร”. *ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต* บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๓๔.

Pender, N.J. *Health Promotion in Nursing Practice*. Connecticut : Appleton & Lange, 1996.





ภาคผนวก ก

เครื่องมือวิจัย



ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๐๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม
ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน พระครูกาญจนธรรมชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี”

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุฯ ซึ่งอยู่ในความดูแลของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์ ให้พระครูกิตติชัยกาญจน และคณะผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระราชวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการห้องเรียน

โครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน

โทร. ๐๓๔ - ๕๑๖ ๖๐๕๐

มือถือ ๐๙๓ - ๑๐๘ ๐๖๖๖

Email: mcu_kan@hotmail.com

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม

ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๑๐๘

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน พระครูกาญจนธรรมชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระราชวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม
 ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๓๑๐๐๐
 โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน พระสมบัติ เมธิโก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน์ อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระราชวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม
 ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๓๑๐๐๐
 โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน พ.ท.ชลอ ทองรีน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน์ อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระราชวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 หอเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม
 ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๓๑๐๐๐
 โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน นายสุทธิศักดิ์ กองพันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระราชาวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม

ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๑๑๒

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน นายสุน สอนพวง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน์ อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระราชวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม

ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๓๑๐๐๐

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน นางนฤพร มีแก้วน้อย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน์ อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุมัติมาขอคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระราชวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม
ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๓๑๐๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน นายสมิต จุฬาเบา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน์ อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุมัติมาขอคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระราชวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 หอเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม
 ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๓๑๐๐๐
 โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน นายเสรี ครุฑศิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน์ อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุมัติมาขอคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระราชาวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม
ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน นายล้วน หนูดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน์ อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระราชาวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 หอเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม
 ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐
 โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ http://kb.mcu.ac.th

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน นางเบญจา สุภาราย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน์ อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุมัติมาขอพบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระราชวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม
ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๓๑๐๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน นางสาวราย คงทน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน์ อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุมัติมาขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระราชวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 หอเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม
 ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐
 โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน นายวิวัฒน์ ตั้งสุวรรณวงศ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน์ อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระราชวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 หอเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม
 ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๓๑๐๐๐
 โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน นายชลิฏ์ ต้นเรืองศรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน์ อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอกำมะนา จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุมัติมาขอพบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระราชวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

ที่ ศธ ๖๑๐๒.๒(๒)/๒๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม
 ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๓๑๐๐๐
 โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน นายนราธิป สุภาราน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระครูกิตติชัยกาญจน์ อาจารย์ประจำหลักสูตร โครงการขยายห้องเรียน คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี”

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พระครูกิตติชัยกาญจน์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้มหาวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ วัดหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดกาญจนบุรี

เรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าสนทนากลุ่มและขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระราชาวิสุทธิเมธี)

ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียนคณะพุทธศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อประสานงาน : ๐๙๕ ๕๕๒ ๒๕๘๓

สรุปผลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ในการจัดเวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้นำชุมชนและผู้ทรงคุณวุฒิ และการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอต่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ได้ตั้งประเด็นในการสัมภาษณ์ไว้ ๖ ประเด็น ครอบคลุมภาวนาทั้ง ๔ ด้าน ดังต่อไปนี้

ด้านกายภาวนา

ประเด็นที่ ๓ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

นายสุทธิศักดิ์ กองพันธ์ ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลาน ได้นำเสนอว่า ทางโรงพยาบาลมีหลักสูตรอบรมผู้สูงอายุให้เกิดการเรียนรู้ว่าสิ่งเสพติดนั้นมีโทษต่อร่างกายโดยที่แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่มคือ

๑. ผู้ไม่ป่วย
๒. ผู้ป่วย
๓. ผู้กำลังจะป่วย

ในกลุ่มผู้ที่ยังไม่ป่วยทางโรงพยาบาลได้ร่วมกับเทศบาลตำบลหนองลาน โดยให้ อสม. เข้าไปดูแลเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และรู้จักที่จะปฏิเสธสิ่งเสพติดที่จะนำเข้าสู่ร่างกาย

ในกลุ่มผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อรับยา จะมีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องสารเสพติดที่มีผลต่ออาการป่วยของผู้สูงอายุ

ในกลุ่มที่เริ่มจะเข้าสู่อาการป่วย ทางโรงพยาบาลก็ได้จัดการอบรมโดยส่งเจ้าหน้าที่ อสม. ไปให้ความรู้

ในประเด็นที่ ๓ นายนราธิป สุภาราญ รองนายกเทศมนตรีตำบลหนองลาน ยังได้กล่าวเสริมเพิ่มเติมว่าต้องแยกแยะสิ่งเสพติดออกไปอีกว่า สิ่งเสพติดมีอะไรบ้างที่ผู้สูงอายุเข้าไปเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นบุหรี่ เครื่องดื่มชูกำลัง ในกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ที่มีจำนวน ๑๑ เปอร์เซ็นต์ จะต้องศึกษาว่ายังหลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะเหตุใด

ประเด็นที่ ๕ การสังเกตความผิดปกติของร่างกาย

นายสุทธิศักดิ์ กองพันธ์ ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลาน ได้นำเสนอว่า ทางโรงพยาบาลได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑. ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน
๒. ผู้สูงอายุที่ติดเตียง
๓. ผู้สูงอายุที่ติดสังคม

ทางโรงพยาบาลได้ส่งเจ้าหน้าที่ อสม. . เข้าไปดูแลและติดตามทุกสัปดาห์

ในประเด็นที่ ๕ นี้ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ในโรงเรียนผู้สูงอายุก่อนจะเข้าฐานแต่ละฐานจะมีการ ออกกำลังกายและให้ผู้สูงอายุบอกเล่าอาการของตนเองซึ่งโดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถสังเกต พฤติกรรมของตนเองได้ดีและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินจากที่เคยกินตามใจปากก็รู้จักการเลือก อาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากขึ้น

ด้านศีลภาวนา

ประเด็นที่ ๙ ความสามารถในการควบคุมสติ

พ.ท. ชะลอ ทองรีน ไวยาวัจกรวัดหนองไม้แก่น ได้นำเสนอว่า ต้องมีสติและสัมปชัญญะ คือ ความระลึกได้และความรู้ตัว สัมปชัญญะ ความรู้ตัว เป็นตัวควบคุมสติได้อย่างดี คือเมื่อโกรธก็รู้ว่าโกรธจะ ทำให้ความโกรธนั้นลดลงได้และการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานจะทำให้ควบคุมสติได้ดี นายนราธิป สุภาราญ รองนายกเทศมนตรีตำบลหนองลาน ได้กล่าวเสริม โดยอ้างถึงคำสอนของสมเด็จพระญาณสังวรสมเด็จพระสังฆราชพระองค์ใต้ให้ศีลธรรมไว้คือขันติธรรมความอดทน

ด้านจิตภาวนา

ประเด็นที่ ๔ ไม่พอใจความเป็นอยู่

นายสวัสดิ์ มั่นคง ผู้ใหญ่บ้านได้นำเสนอว่า ทางเทศบาลตำบลหนองลาน มีโครงการตรวจเยี่ยม และนำสิ่งของไปมอบให้ผู้สูงอายุปีละ ๒ ครั้ง และต่อไปในอนาคตได้ของประมาณในเรื่องนี้เพิ่มเป็นตรวจ เยี่ยมทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง อีกทั้งทางวัดหนองไม้แก่นเองก็ยังมีกองทุนจากการจัดการขยะได้ออก เยี่ยมและมอบของยังชีพให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำเป็นการให้ขวัญและกำลังใจได้เป็นอย่างดี

พระครูกาญจนธรรมชัย ได้กล่าวเสริมว่า ระหว่างที่ผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านกับไปเข้าเรียนในโรงเรียน ผู้สูงอายุ พอถึงวันที่มีการเรียนการสอนผู้สูงอายุบางคนถึงกับต้องขอลูกหลานไปโรงเรียนให้ได้ไม่ว่าลูกหลานจะ ขอร้องให้อยู่เพื่อดูแลบ้านหรือเลี้ยงหลานเพราะอยู่บ้านมีปัญหามากมายพอได้ไปเรียนแล้วมีความสุขและมีความสุขคือสุขทั้งกายและใจ

ประเด็นที่ ๖ การเจริญสติ นั่งสมาธิ หรือเดินจงกรม

พระครูกาญจนธรรมชัย เจ้าอาวาสวัดหนองไม้แก่นและผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองไม้ แก่นได้นำเสนอว่า การเจริญสตินั่งสมาธิเดินจงกรมผู้สูงอายุ ค่อนข้างจะปฏิบัติได้ยากเนื่องจากปัญหาสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติทางวัดจึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุคนใดสามารถนั่ง กับพื้นได้ก็นั่งปฏิบัติ ผู้สูงอายุคนใดไม่สะดวกที่จะนั่งกับพื้นก็ให้นั่งเก้าอี้ได้ การเดินจงกรม ก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุบางคนการทรงตัวไม่ค่อยมั่นคงก็จะจัดสถานที่เดินจงกรมให้มีราวจับ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ดี ขึ้นและยินดีพอใจกับการนั่งสมาธิและเดินจงกรม หรือแม้แต่การไหว้พระสวดมนต์ก็เป็นการเจริญสติได้เป็นอย่างดี

ด้านปัญญาภาวนา

ประเด็นที่ ๔ วิธีกำจัดความเครียด

นายสุทธิศักดิ์ กองพันธ์ ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลาน ได้นำเสนอว่า ทุกคนมีความเครียดเป็นปกติ การกำจัดความเครียดขึ้นอยู่กับสุขภาพจิตและสติปัญญาของแต่ละคนเรามีไม่เท่ากัน คนที่มีสุขภาพจิตที่ดี มีปัญญา ก็สามารถกำจัดความเครียดได้เร็ว คนที่ไม่สามารถกำจัดความเครียดได้ก็มักจะพึ่งยาคลายเครียดจากโรงพยาบาลและผลจากความเครียดทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพกาย คือ ทำให้เป็นโรคความดันโลหิต โรคเบาหวานตามมา สำหรับผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่นทำให้การจ่ายยาคลายเครียดของโรงพยาบาลลดจำนวนลงมาก ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่นได้เรียนได้รับรู้ฝึกฝนอบรมด้านสติปัญญาจึงสามารถกำจัดความเครียดได้มากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น พระครูกาญจนธรรมชัย ได้กล่าวเสริมว่า ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ได้รับการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานทำให้เกิดพุทธิปัญญาจึงสามารถกำจัดความเครียดได้เร็ว

นายนิวัฒน์ ตั้งสุวรรณวงศ์ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหนองลาน ได้กล่าวเสริมว่า การทำงานทำให้คลายเครียดได้และประกอบกับคุณธรรมพรหมวิหาร ๔ คือ มีเมตตา ความปรารถนาดีต่อกัน มีกรุณา ใครเดือดร้อนก็เข้าไปช่วยเหลือ มีมุทิตา ไม่อิจฉาริษยากัน การดำเนินกิจการของโรงเรียนผู้สูงอายุ มีประโยชน์เป็นอย่างมาก ทำให้กลุ่มคนผู้สูงอายุมีสังคมของคนในวัยเดียวกัน พุดคุยกันเข้าใจกันได้ง่ายและเมื่อมีปัญหาก็สามารถช่วยเหลือแนะนำให้คำปรึกษาได้ดีกว่าคนที่ต่างวัยกันโดยไม่มีความรู้สึกลดเดี่ยวแยกห่างเหมือนแต่ก่อน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านพัฒนาการของร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุมีการพัฒนาการซึ่งสอดคล้องกับภาวนา ๔ ที่ทางคณะผู้วิจัยได้มาศึกษาวิจัยและได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้เห็นเด่นชัดเป็นรูปธรรมมากขึ้น

สรุปการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุ

นายวรรณ ดาปาน ได้กล่าวว่า ได้ใช้ชีวิตกับการตีหม้อและสูบบุหรี่มาตลอดตั้งแต่อายุ ๑๖ ปี จนปัจจุบันอายุ ๗๐ ปี ไม่มั่นใจว่าจะเลิกบุหรี่และเหล้าได้แต่ก็สามารถลดได้ภายหลังจากการเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ทำให้ได้รับการฝึกฝนทั้งกายและใจ ได้รับความรู้เกี่ยวกับสิ่งเสพติดเมื่อก่อนถึงแม้จะรู้ว่า สิ่งเสพติดมีโทษ เป็นสิ่งไม่ดี แต่ก็ไม่เคยคิดที่จะเลิก เพราะเสพติดตั้งแต่เป็นวัยรุ่น ใช้ชีวิตอย่างไม่ระเบียบวินัย เมื่อต้องมาอยู่ในระเบียบวินัยของโรงเรียนผู้สูงอายุ อยู่ในศีลในธรรม ต้องใช้ความอดทนอย่างมากจนสามารถลดการเสพติดได้ เป็นผลให้มีสุขภาพดีขึ้น

นางชุ่ม วิสัย ได้กล่าวว่า เป็นคนเอาแต่ใจ ไม่ฟังพอใจในทุกเรื่องมักจะมีอารมณ์กับคนใกล้ชิดเมื่อมีอายุมากขึ้นอารมณ์เอาแต่ใจตัวเองลดลง แต่ก็ยังมีอยู่เมื่อเทียบกับคนรุ่นเดียวกัน หลังจากเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ได้ฝึกนั่งสมาธิ ได้ฟังธรรมะจากพระอาจารย์ ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าแต่ก่อนอย่างเห็นได้ชัด ไม่โกรธง่าย ใจเย็น ทำให้คุยกับเพื่อนได้ดี ลูกหลานทางบ้านก็ยินดีด้วย

นายเอื้อน ศรีนวล ได้กล่าวว่า โชคดีที่มีโอกาสได้เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น ทำให้รู้จักการปล่อยวาง เมื่อก่อนไม่ค่อยอยากอยู่บ้าน เพราะสภาพบ้านไม่ดีเท่าที่ควร อีกทั้งปัญหาจากลูกหลานที่ก่อให้เกิดความรำคาญ รู้สึกไม่ค่อยพอใจ หงุดหงิด เมื่อได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้ร่วมทำกิจกรรม ได้พูดคุยกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน ทำให้รู้ว่าทุกคนก็มีปัญหาเหมือนกัน ไม่ใช่เราคนเดียวที่มีปัญหา ซึ่งบางคนก็มีปัญหามากกว่าเราเสียอีก และยังได้ฟังธรรมะ ได้นั่งสมาธิ ทำให้เห็นสังขารถึงความไม่เที่ยง ความสุขความทุกข์ไม่ได้อยู่กับเราตลอดไป และรู้จักความสันโดษ ยินดีพอใจที่จะอยู่กับปัจจุบัน แม้แต่สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ถึงจะไม่อุดมสมบูรณ์ แต่ก็ได้พยายามจัดการมีความสะอาด เป็นระเบียบ ก็เป็นบ้านที่น่าอยู่ได้

นางอุบล ภูมิรินทร์ ได้กล่าวว่า ไม่ได้เข้าวัดมานานเพราะขานไม่ตีลูกนั่งไม่สะดวก แต่เมื่อเพื่อนมาชวนหลวงพ่อมหาชวน ตอนแรกก็กังวลว่า จะไม่ไหวและเป็นภาระให้กับคนอื่น เพราะคิดว่า มาวัดจะต้องนั่งสวดมนต์ นั่งสมาธิกับพื้นเท่านั้น แต่พอมานั่งหลวงพ่อก็อำนวยความสะดวกให้เป็นอย่างดี ใครนั่งกับพื้นได้ก็ให้นั่งพื้น ใครไม่ไหวก็ให้นั่งเก้าอี้ ก็สามารถนั่งสวดมนต์ และนั่งสมาธิได้เหมือนกัน และยังได้ออกกำลังกาย ได้ยืดเส้นยืดสาย หลวงพ่อยังสอนอีกว่า การทำสมาธิไม่จำเป็นต้องนั่งและเดินเท่านั้น แม้แต่การทำงานอยู่ที่บ้านก็เป็นสมาธิได้ ถ้าใจเราจดจ่ออยู่กับงานที่ทำ ก็เกิดสมาธิแล้ว ใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน งานที่ทำก็ออกมาดี ไม่ผิดพลาด จึงได้นำคำสอนของหลวงพ่อบริกรรมปฏิบัติที่บ้านอยู่เสมอ

นายประสิทธิ์ อาจปักษา ได้กล่าวว่า เป็นผู้สูงอายุที่เฉียดตายมาแล้วครั้งหนึ่งเกิดจากความเครียดที่สะสม ปัญหาทุกปัญหาในครอบครัวผมรับมาเป็นปัญหาของผมหมด ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ กินข้าวได้น้อย ปวดศีรษะ ต้องไปโรงพยาบาลเป็นประจำ แพทย์ให้ยาคลายเครียดมากิน พอกินมาก ๆ ก็ไม่ไหวรู้สึกเบลอ ๆ แต่เมื่อได้มาเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ หลวงพ่อก็สอนให้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ให้รู้จักปล่อยวาง ให้เห็นถึงความเป็นจริงของชีวิตและสรรพสิ่ง ที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา อย่าไปยึดมั่นถือมั่น จากคำที่หลวงพ่อบริกรรม และการทำสมาธิ ทำให้ใจสงบ ไม่ไปหมกมุ่นกับปัญหา รู้วิธีจัดการปัญหาอย่างมีสติ ความเครียดก็ลดลง ปัจจุบันนี้ไม่ต้องกินยาคลายเครียดแล้ว ชีวิตมีความสุขมากขึ้น

ที่ พิเศษ/๒๕๖๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม

ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตตรวจและนำเครื่องมือวิจัย

เรียน พระครูสิทธิกาญจนภิกษุ,ดร.

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารสารชื่อโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณาจารย์คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม ได้ทำการวิจัย เรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี”

ในการนี้คณะผู้วิจัย พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาการที่จะสามารถตรวจและนำเครื่องมือในการทำวิจัยในครั้งนี้ได้อย่างดีเยี่ยม จึงใคร่ขอความกรุณาท่านตรวจ พิจารณาและเสนอแนะเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วยจักอนุโมทนาขอขอบคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ด้วยความนับถือ

(พระครูกิตติชัยกาญจน์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

ที่ พิเศษ/๒๕๖๑

**มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**
ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม

ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแนะนำเครื่องมือวิจัย**เจริญพร** รศ.ดร.จุมพจน์ วณิชกุล**สิ่งที่ส่งมาด้วย** ๑. เอกสารสารชื่อโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือในมการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณาจารย์คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม ได้ทำการวิจัย เรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาญจนบุรี”

ในการนี้คณะผู้วิจัย พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาการที่จะสามารถตรวจแนะนำเครื่องมือในการทำวิจัยในครั้งนี้ได้อย่างดีเยี่ยม จึงใคร่ขอความกรุณาท่านตรวจ พิจารณาและเสนอแนะเครื่องมือวิจัยดังแนบด้วยจักอนุโมทนาขอบคุณยิ่ง

จึงเจริญพรมาเพื่อได้โปรดพิจารณาอนุเคราะห์

เจริญพร

(พระครูกิตติชัยกาญจน์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

ที่ พิเศษ/๒๕๖๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม

ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๖๐๕๐ <http://kb.mcu.ac.th>

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแนะนำเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ผศ.ดร.ไพโรจน์ ชลารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารสารชื่อโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณาจารย์คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม ได้ทำการวิจัย เรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น อำเภอนาทม จังหัดกาญจนบุรี”

ในการนี้คณะผู้วิจัย พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาการที่จะสามารถตรวจแนะนำเครื่องมือในการทำวิจัยในครั้งนี้ได้อย่างดีเยี่ยม จึงใคร่ขอความกรุณาท่านตรวจ พิจารณาและเสนอแนะเครื่องมือวิจัยดังแนบด้วยจักอนุโมทนาขอบคุณยิ่ง

จึงเจริญพรมาเพื่อได้โปรดพิจารณาอนุเคราะห์

เจริญพร

(พระครูกิตติชัยกาญจน์)

หัวหน้าโครงการวิจัย



แบบประเมินสภาพสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักภาวะ ๔

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับพฤติกรรมสุขภาพที่ท่านปฏิบัติมาก - น้อยตามความเป็นจริงคือ

ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด	คือ ท่านปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น
ปฏิบัติบ่อยมาก	คือ ท่านปฏิบัติเกือบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ (ประมาณ ๘ ใน ๑๐ ครั้ง)
ปฏิบัติบ้าง	คือ ท่านปฏิบัติประมาณ ๕ - ๗ ครั้งใน ๑๐ ครั้งที่มีเหตุการณ์
ปฏิบัติบางครั้ง	คือ ท่านปฏิบัติประมาณ ๑ - ๔ ครั้งใน ๑๐ ครั้งที่มีเหตุการณ์
ไม่เคยปฏิบัติ	คือ ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

๑. ด้านกายภาวนา

พฤติกรรมสุขภาพ	ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด	ปฏิบัติบ่อยมาก	ปฏิบัติบ้าง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
๑. รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่					
๒. เลือกอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย					
๓. หลีกเลียงสิ่งเสพติดที่เป็นโทษต่อร่างกาย					
๔. ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ					
๕. สังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่น การขับถ่าย การเวียนศีรษะ					
๖. ตรวจสอบสุขภาพร่างกายตรงเวลาที่แพทย์กำหนด					
๗. ดูแลสิ่งแวดล้อมของบ้านเรียบร้อยดี					
๘. นอนหลับสนิทมากกว่าคืนละ ๖ ชั่วโมง					
๙. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพก่อนทำตาม					
๑๐. ใช้โทรศัพท์มือถือในการเล่นเกมส์เป็นส่วนใหญ่					

๒. ด้านศีลภาวนา

พฤติกรรมสุขภาพ	ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด	ปฏิบัติบ่อยมาก	ปฏิบัติบ้าง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
๑. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น					
๒. สามารถเข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้ดี					
๓. ทำงานโดยยึดหลักความถูกต้องเป็นธรรม					
๔. ปฏิบัติตามกฎหมายข้อบังคับอย่างเคร่งครัด					

๕. ยินดีบริจาคทรัพย์สินเพื่อส่วนรวม					
๖. อาสาสมัครทำงานให้สังคมด้วยความเต็มใจ					
๗. ยึดมั่นในการพูดจริงทำจริง					
๘. ไม่ค่อยออกความคิดเห็นในการตัดสินใจของกลุ่ม					
๙. ควบคุมสติได้ดีเมื่อถูกทำให้โกรธ					
๑๐. รักษาศีลห้า หรือศีลแปด หรือ กุศลกรรมบถสิบ					

๓. ด้านจิตภาวนา

พฤติกรรมสุขภาพ	ปฏิบัติบ่อย มากที่สุด	ปฏิบัติ บ่อยมาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
๑. มีเมตตาต่อผู้อื่น					
๒. มีความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือผู้อื่น					
๓. รับผิดชอบครอบครัวเป็นอย่างดี					
๔. ไม่พอใจในสภาพความเป็นอยู่ของตัวเอง					
๕. รู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจเมื่อทำบุญแล้วไม่ได้ผล ตามที่หวัง					
๖. เจริญสติ หรือเดินจงกรม หรือนั่งสมาธิ					
๗. ทำประโยชน์ให้แก่สังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน					
๘. ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข					
๙. ทำหน้าที่ ที่รับผิดชอบด้วยความขยันหมั่นเพียร					
๑๐. ชื่นชมเยาวชนที่มีความกตัญญูรู้คุณผู้มีพระคุณ					

๔. ด้านปัญญาภาวนา

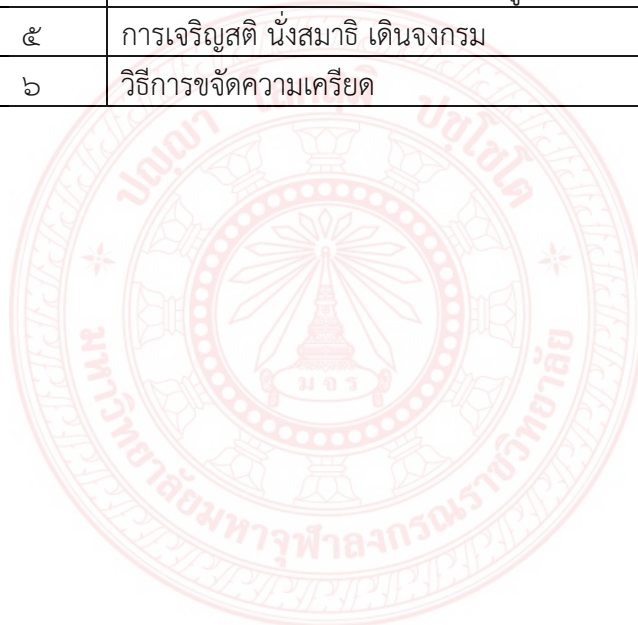
พฤติกรรมสุขภาพ	ปฏิบัติบ่อย มากที่สุด	ปฏิบัติ บ่อยมาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
๑. พิจารณาแก้ปัญหาด้วยตนเอง					
๒. เฉลียวปัญหาเฉพาะหน้าอย่างมีสติ					
๓. แก้ปัญหาของกลุ่มตามหลักเหตุผลอย่างรอบคอบ					
๔. จะเครียดเสมอเมื่อมีความไม่สบายใจ					
๕. มักใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ					
๖. ยึดหลักธรรมทางศาสนาในการดำรงชีวิต					
๗. รักลูกหลานทุกคนเสมอเท่าเทียมกัน					



ภาคผนวก ค
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

ด้าน	ประเด็นที่	เนื้อหา
กายภาวนา	๑	การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นโทษต่อร่างกาย
	๒	การสังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่น การขับถ่าย การวิเวียงศีรษะ
ศีลภาวนา	๓	ความสามารถในการควบคุมสติได้ดีเมื่อถูกทำให้โกรธ
จิตภาวนา	๔	มีความไม่พอใจในสภาพความเป็นอยู่
	๕	การเจริญสติ นิ่งสมาธิ เดินจงกรม
ปัญญาภาวนา	๖	วิธีการจัดการความเครียด



ภาคผนวก ง
ภาพถ่ายกิจกรรมการดำเนินงานวิจัย



แนะนำโครงการวิจัยแก่ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหนองไม้แก่น

อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี





แนะนำชี้แจงการกรอกแบบสอบถาม











บรรยายให้ความรู้ เรื่อง ภาวนา ๔





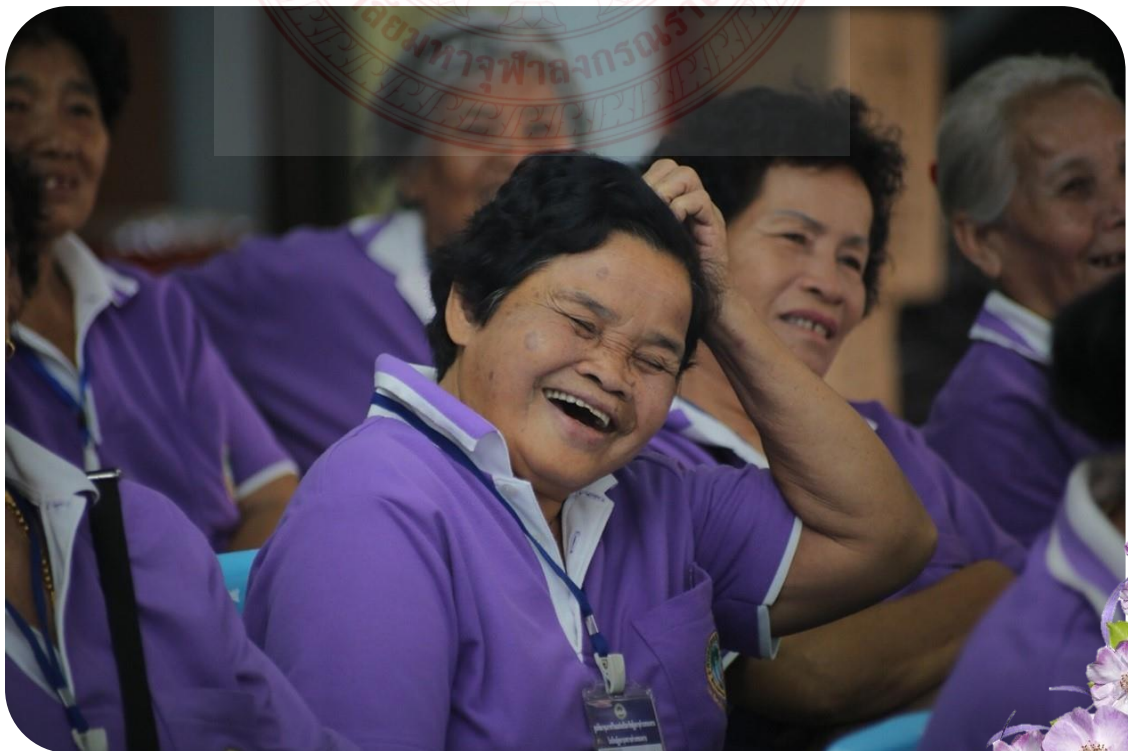


พระครูปลัดสุวัฒนวิจิตรคุณ

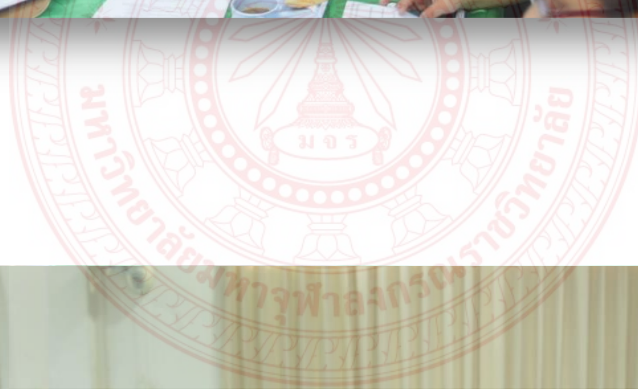
พระวิทยากรบรรยายพิเศษ เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิต







Focus Group (สันทนาการกลุ่ม) ผู้นำชุมชน













ภาคผนวก จ

สถิติ

การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรในการ
คำนวณ คือ t - test ดังนี้

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{Sd}{\sqrt{n}}}$$

เมื่อ $\bar{d} = \frac{\sum d}{n}$

$$Sd = \sqrt{\frac{n \sum d^2 - (\sum d)^2}{n(n-1)}}$$

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Excel 2007

ตารางแสดงค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการได้รับการฝึกอบรม
และผลต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ๔๐ ประเด็น

ที่	ก่อนการฝึกอบรม	หลังการฝึกอบรม	คะแนนผลต่าง	D ²
			D	
๑	๒.๙๐	๓.๕๗	๐.๖๗	๐.๔๕
๒	๓.๒๔	๓.๗๑	๐.๔๗	๐.๒๒
๓	๓.๑๑	๓.๔๓	๐.๓๒	๐.๑๐
๔	๒.๕๑	๓.๖๓	๑.๑๒	๑.๒๕
๕	๓.๑๖	๓.๒๕	๐.๐๙	๐.๐๑
๖	๓.๐๒	๓.๕๔	๐.๕๒	๐.๒๗
๗	๓.๓๗	๓.๗๑	๐.๓๔	๐.๑๒
๘	๒.๙๕	๓.๓๐	๐.๓๕	๐.๑๒
๙	๒.๗๕	๓.๔๐	๐.๖๕	๐.๔๒
๑๐	๓.๔๑	๓.๑๑	-๐.๓๐	๐.๐๙
๑๑	๓.๐๒	๓.๒๕	๐.๒๓	๐.๐๕
๑๒	๓.๖๓	๓.๗๖	๐.๑๓	๐.๐๒
๑๓	๓.๖๗	๓.๗๓	๐.๐๖	๐.๐๐
๑๔	๓.๑๙	๓.๕๖	๐.๓๗	๐.๑๔
๑๕	๓.๒๑	๓.๖๗	๐.๔๖	๐.๒๑
๑๖	๓.๑๔	๓.๖๒	๐.๔๘	๐.๒๓
๑๗	๓.๔๖	๓.๗๑	๐.๒๕	๐.๐๖
๑๘	๑.๘๔	๑.๔๔	-๐.๔๐	๐.๑๖
๑๙	๒.๘๖	๓.๒๔	๐.๓๘	๐.๑๔
๒๐	๒.๙๒	๓.๖๐	๐.๖๘	๐.๔๖
๒๑	๓.๔๖	๓.๗๓	๐.๒๗	๐.๐๗
๒๒	๓.๔๔	๓.๖๒	๐.๑๘	๐.๐๓
๒๓	๓.๖๗	๓.๗๐	๐.๐๓	๐.๐๐
๒๔	๒.๖๐	๑.๑๙	-๑.๔๑	๑.๙๙
๒๕	๒.๘๙	๑.๕๑	-๑.๓๘	๑.๙๐
๒๖	๒.๔๑	๓.๑๓	๐.๗๒	๐.๕๒
๒๗	๓.๒๒	๓.๕๙	๐.๓๗	๐.๑๔
๒๘	๓.๔๔	๓.๗๕	๐.๓๑	๐.๑๐
๒๙	๓.๕๖	๓.๗๖	๐.๒	๐.๐๔
๓๐	๓.๖๓	๓.๗๕	๐.๑๒	๐.๐๑
๓๑	๓.๔๔	๓.๖๘	๐.๒๔	๐.๐๖
๓๒	๒.๙๘	๓.๕๙	๐.๖๑	๐.๓๗
๓๓	๒.๙๔	๓.๕๙	๐.๖๕	๐.๔๒
๓๔	๑.๗๖	๑.๔๙	-๐.๒๗	๐.๐๗
๓๕	๓.๓๘	๒.๓๓	-๑.๐๕	๑.๑๐

๓๖	๓.๓๕	๓.๖๘	๐.๓๓	๐.๑๑
๓๗	๓.๔๘	๓.๖๘	๐.๒๐	๐.๐๔
๓๘	๓.๒๗	๓.๕๒	๐.๒๕	๐.๐๖
๓๙	๑.๓๐	๐.๕๙	-๐.๗๑	๐.๕๐
๔๐	๓.๒๒	๑.๖๐	-๑.๖๒	๒.๖๒





ภาคผนวก ฉ
รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

รายชื่อนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองไม้แก่น
อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ที่	ชื่อ - นามสกุล	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำแหน่ง
๑	นางชุ่ม วิสัย	๓๙/๒	๑	
๒	นางอุบล ภูมรินทร์	๓๕/๑	๑	
๓	นางละเอียด สว่างเมฆ	๕๐	๑	
๔	นางฉวี สว่างเมฆ	๓๘/๑	๑	
๕	นางไสว สว่างเมฆ	๓๘	๑	
๖	นางศรี อุปวรรณะ	๑๐/๑	๑	
๗	นางขาว โพธิ์ทอง	๔๐/๑	๑	
๘	นางสัมพันธ์ สว่างเมฆ	๑๕/๗	๑	
๙	นางเกิด ดาปาน	๒๐/๔	๑	
๑๐	นางจำลอง อรชร	๒๘/๒	๑	
๑๑	นางละเอียด พิทักษ์	๔๒/๓	๑	
๑๒	นายประสิทธิ์ อัจจุปักษา	๒๘/๑	๑	
๑๓	นางประสงค์ ส่งบุญ	๑๘/๗	๑	
๑๔	นางสุดใจ ภูระหงษ์	๓๙/๓	๑	
๑๕	นางชม สว่างเมฆ	๑๓/๒	๑	
๑๖	นางสัน อุปวรรณะ	๑๐	๑	
๑๗	นายเอื้อน ศรีนวล	๖๘	๑	
๑๘	นางสุดา จานทอง	๑๓๕	๑	
๑๙	นางสาวบุญเหลือ ภูยธร	๒๗/๓	๑	
๒๐	นางสวย อัจจุปักษา	๕๑/๑	๑	
๒๑	นางสาวทองเพียร อัจจุปักษา	๒๘	๑	
๒๒	นางสังวาลย์ ฮวดอ่ำ	๕๘	๑	
๒๓	นายวรรณ ดาปาน	๒๐/๔	๑	
๒๔	นางนิรมล ทายา	๑๖/๑	๒	
๒๕	นายบุญธรรม ดาปาน	๖/๓	๒	
๒๖	นางสายยน คำบาง	๗/๓	๒	
๒๗	นางโหม บุญพุ่ม	๑/๑	๒	
๒๘	นางน้อม ดาปาน	๘	๒	
๒๙	นางน้อม จันดา	๓๙/๗	๒	
๓๐	นางน้อม คชสาร	๒	๒	

๓๑	นางพยอม ดาปาน	๖/๓	๒	
๓๒	นางสมจิตต์ ยิ้มแย้ม	๑๙/๒	๒	
๓๓	นางแดง เรืองฤทธิ์	๕/๒	๒	
๓๔	นางแจ่ม ศรีอิน	๑๑/๓	๓	
๓๕	นางสาวอัมพร พุ่มเกษม	๘๓	๓	
๓๖	นายบุญสม ผลคำ	๒๓/๒	๓	
๓๗	นางบุญจันทร์ ภูระหงษ์	๒๖/๑	๓	
๓๘	นางเสนอ วิลัย	๕/๑	๓	
๓๙	นางแฉล้ม อรชร	๒๓/๑	๓	
๔๐	นางแดงอ่อน ขวัญสด	๓๓/๑	๓	
๔๑	นางสำรวย อินตรา	๑๘/๙	๓	
๔๒	นางบุญช่วย รัตนบำรุง	๒๙/๒	๓	
๔๓	นางสาวสนอง ภูระหงษ์	๒๖/๕	๓	
๔๔	นางประชง สนวนิล	๑๕/๕	๓	
๔๕	นางแดงไทย กลั่นดี	๑๘/๕	๓	
๔๖	นางแม่น้ำ บุญส่ง	๕๙	๓	
๔๗	นางแฉล้ม คงทน	๒๕/๑	๓	
๔๘	นางอัมพร บุญส่ง	๕๔	๓	
๔๙	นางเยาว์ ภูระหงษ์	๒๗/๒	๔	
๕๐	นายสุ่ม ทองดอนน้อย	๑/๒	๔	
๕๑	นางสาวอำพร สังเกตการณ์	๙/๕	๔	
๕๒	นางสาวสมใจ กำลั้งเสื่อ	๑๗	๔	
๕๓	นายยวน นิลวงษ์	๗/๕	๔	
๕๔	นางพิมพ์ วงษ์ศิลป์	๙/๓	๔	
๕๕	นางประนอม กระจ่างทอง	๒/๖	๔	
๕๖	นางละออง บุญวงษ์	๒/๙	๔	
๕๗	นางสาวละออง พ่วงรอด	๒/๒	๔	
๕๘	นางสมพงษ์ สุทธิบุตร	๓๒/๓	๔	
๕๙	นายอำนาจ โพธิ์ศรีทอง	๙/๗	๔	
๖๐	นางน้ำหวาน เชียงหลิว	๗/๖	๕	
๖๑	นายแดง บัวบาน	๖๓/๑	๕	
๖๒	นายสหัส ทองสมบูรณ์	๑๒๕	๕	
๖๓	นายจำลอง คำจันทร์	๘	๕	
๖๔	นางกุหลาบ เนตรสุวรรณ	๓๑/๗	๖	
๖๕	นางภู่ ยางสูง	๒๕/๑	๖	

ประวัติผู้วิจัย



ประวัติผู้วิจัย



หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ - ฉายา / นามสกุล: พระครูกิตติชัยกาญจน์ (จรัล กิตติสมปโนน/คงคาอยู่)

วัน/เดือน/ปี เกิด : วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๐๕

ภูมิลำเนา : ๑๙๘ ตรอกวัดลาดบัวขาว แขวงบางค้อแหลม
เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษาทางโลก

- พ.ศ. ๒๕๒๖ : มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบาลีอบรมศึกษา มจร.
- พ.ศ. ๒๕๓๐ : มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา มจร.
- พ.ศ. ๒๕๓๕ : ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- พ.ศ. ๒๕๓๙ : M.A. University of Delhi, India

ประวัติการศึกษาทางธรรม

- พ.ศ. ๒๕๒๐ : น.ธ. เอก วัดกาญจนบุรีเก่า กาญจนบุรี
- พ.ศ. ๒๕๒๗ : ป.ธ. ๔ วัดไชยชุมพลชนะสงคราม กาญจนบุรี

บรรพชา : วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๑๗ วัดกาญจนบุรีเก่า กาญจนบุรี

อุปสมบท : วันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๒๗ วัดกาญจนบุรีเก่า กาญจนบุรี

ตำแหน่งทางคณะสงฆ์ : ผู้ช่วยเจ้าอาวาสพระอารามหลวง วัดไชยชุมพลชนะสงคราม

ตำแหน่งทางการศึกษา : อาจารย์ประจำหลักสูตร คณะพุทธศาสตร์ วัดไชยชุมพลชนะสงคราม

ที่อยู่ปัจจุบัน : วัดไชยชุมพลชนะสงคราม ต. บ้านใต้ อ. เมือง จ. กาญจนบุรี ๗๑๐๐๐

โทรศัพท์ : ๐๙๕ - ๕๕๒ - ๒๕๘๓

E-mail : kittikan2505@gmail.com

ประวัติผู้วิจัย



ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ - ฉายา/นามสกุล: พระครูศรีธรรมวารากรณ์ (จිරพันธ์ ธรรมปสฺสฺโส , นำประเสริฐ)

วัน/เดือน/ปี: วันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๒๕

บรรพชา: ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๘

อุปสมบท: ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

ภูมิลำเนา: ๓๙๕ หมู่ ๗ ตำบลพังตรุ อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

การศึกษาทางโลก: ปริญญาโท พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พธ.ม.) สาขารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

การศึกษาทางธรรม: เปรียญธรรม ๖ ประโยค สำนักเรียนวัดไชยชุมพลชนะสงคราม จังหวัดกาญจนบุรี
นักธรรมชั้นเอก สำนักเรียนวัดอรุณราชวราราม กรุงเทพฯ

ประสบการณ์ทำงาน:

พ.ศ. ๒๕๕๐ พระธรรมวิทยากรประจำวัดไชยชุมพลชนะสงคราม

พ.ศ. ๒๕๕๑ เลขานุการโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา วัดไชยชุมพลชนะสงคราม

พ.ศ. ๒๕๕๔ เลขานุการรองเจ้าคณะจังหวัดกาญจนบุรี

พ.ศ. ๒๕๕๖ เจ้าหน้าที่กองวิเทศสัมพันธ์ สำนักงานอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย



ผู้ร่วมวิจัย

- ชื่อ/ฉายา/นามสกุล : พระมหาสุวัฒน์ สุวฑฒโน (แช่ตั้ง)
- เกิด : วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๑๖
- สถานที่เกิด : ๑๒๔ หมู่ ๑ ต.วังศาลา อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี
- อุปสมบท : ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๓๗
วัดนิมมานรดี แขวงบางแค เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร
พระวิจิตรพิพัฒน์ดม พระอุปัชฌาย์
พระครูวิสุทธิกิจจานุกูล พระกรรมวาจาจารย์
พระศรีปริยัติเวที พระอนุสาวนาจารย์
- สังกัด : วัดวังศาลา ต.วังศาลา อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี
- การศึกษา : พ.ศ. ๒๕๓๘ นักธรรมเอก สำนักเรียนวัดนิมมานรดี กรุงเทพมหานคร
: พ.ศ. ๒๕๔๕ เปรียญธรรม ๓ ประโยค สำนักเรียนคณะจังหวัดกาญจนบุรี
: พ.ศ. ๒๕๔๖ พุทธศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ประสบการณ์ : พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นครูสอนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม
: พ.ศ. ๒๕๕๒ กรรมการตรวจข้อสอบธรรมสนามหลวง
: พ.ศ. ๒๕๔๙ เจ้าอาวาสวัดวังศาลา
: พ.ศ. ๒๕๕๕ เจ้าคณะตำบลวังศาลา อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี
พ.ศ. ๒๕๕๖ ผ่านการฝึกอบรมปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ระยะเวลา ๑ เดือน
ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม “ธรรมโมลี” ต.หนองน้ำแดง อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา
: พ.ศ. ๒๕๕๗ ผ่านการฝึกอบรมปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ๔ เดือน ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม
“ธรรมโมลี” ต.หนองน้ำแดง อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา
: พ.ศ. ๒๕๕๗ ผ่านการฝึกอบรมปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ระยะเวลา ๑ เดือน
ณ วัดนาหลวง ต.คำด้วง อ.บ้านฝ้อ จ.อุดรธานี

- ปีทีเ้าศึกษา : พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านการฝึกอบรมปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ระยะเวลา ๑ เดือน
ณ สำนักมหาศีลสนแยกต้า นครย่างกุ้ง สหภาพเมียนมาร์
- ปีทีสำเร็จการศึกษา : พ.ศ. ๒๕๕๓ พระวิปัสณาจารย์ประจำจังหวัดกาญจนบุรี
- ปีทีเข้าศึกษา : พ.ศ. ๒๕๕๖ หลักสูตรปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
เขตบาฬีพุทธโฆส นครปฐม สาขาวิชาวิปัสสนาภาวนา
- ปีทีสำเร็จการศึกษา : ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๙
- ที่อยู่ปัจจุบัน : วัดวังศาลา ต.วังศาลา อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี
- โทรศัพท์ : มือถือ ๐๘-๕๑๗๒-๙๙๖๙
- E-mail : Thesis.5611405937@gmail.com

