

รายงานการวิจัย

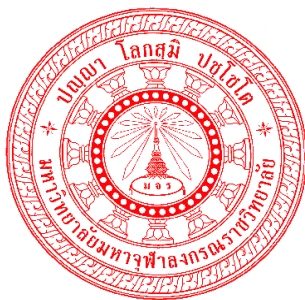
เรื่อง

พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง
ในผู้สูงอายุตำบลท่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
Buddhist Methods for Behavioral Modification and Prevention of
Complications from Hypertension in the Elderly in Dan Kwian
Subdistrict Chokchai District Nakhon Ratchasima Province

โดย

พระครูขันติธรรมธารี, ดร.
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา
พ.ศ. ๒๕๖๕

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครราชสีมา
MCU RS 800765125



รายงานการวิจัย

พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงใน
ผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
Buddhist Methods for Behavioral Modification and Prevention of
Complications from Hypertension in the Elderly in Dan Kwian
Subdistrict Chokchai District Nakhon Ratchasima Province

โดย

พระครูขันติธรรมธารี, ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

พ.ศ. ๒๕๖๕

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครราชสีมา

MCU RS 800765125

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Buddhist Methods for Behavioral Modification and Prevention of
Complications from Hypertension in the Elderly in Dan Kwian
Subdistrict Chokchai District Nakhon Ratchasima Province

BY

Phrakhru Khantidhammathari, Dr.

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Nakhon Ratchasima Campus

B.E. 2565

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Nakhon Ratchasima Campus

MCU RS 800765125

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย : พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัย : พระครูขันติธรรมธาริ, ดร.

ส่วนงาน : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๕

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ๒) ศึกษาพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ๓) นำเสนอพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๒๘๖ คน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๓ รูป/คน วิจัยดำเนินการวิจัยแบบผสมวิธี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ใช้วิธีการนำเสนอข้อมูลแบบบรรยายและพรรณนาจากการวิเคราะห์เชิงประจักษ์ ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิจัยพบว่า

๑. พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ด้านการรับประทานอาหาร การบริโภคอาหาร ประเภทผักได้แก่ผักสด ผักลวกและอาหารพื้นบ้านที่มีอยู่ทั่วไปเป็นประจำ ด้านการออกกำลังกาย กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้และสนับสนุนให้แกนนำได้จัดกิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม ด้านการรับประทานยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมนำยามาส่งให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องด้านการเผชิญและผ่อนคลายความเครียด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับสภาพความจริงของชีวิต การเจ็บป่วยหนีไม่พ้น สอดคล้องกับคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนา ด้านการติดตามและประเมิน การติดตามวัดระดับความดันโลหิตเป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุจะต้องหมั่นวัดและติดตามอยู่เสมอ ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยให้เข้าพบแพทย์และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

๒. พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา การกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารอย่างมีสติจะช่วยปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้มีสุขภาพดีขึ้นและสามารถทำได้อย่างยั่งยืน การกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย แกนนำสุขภาพชุมชน จัดกิจกรรมกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายในชุมชนดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูง การส่งเสริมให้เคลื่อนไหวร่างกาย ทำกิจกรรมวัน พร้อมทั้งกำหนดสติ การกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ตนเอง มีการเรียนรู้ถึงปัญหาที่เกิดจาก เมื่อมีอาการป่วยหรือ เกิดภาวะความเครียดระหว่างใช้ชีวิตประจำวัน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่และนักวิชาการผู้เกี่ยวข้องร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๓. พุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา ด้านการริเริ่ม การริเริ่มสร้างความร่วมมือของภาครัฐกับคณะสงฆ์ ให้เกิดการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง เป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับคณะสงฆ์แกนนำเพื่อให้พระสงฆ์ วัดด่านเกวียน วัดต้นแบบวิถีพุทธได้รักษาวินัยปฏิบัติ ด้านร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง การร่วมคิดวางวิสัยทัศน์กำหนดทิศทางเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน และคณะสงฆ์ในตำบลด่านเกวียน ด้านร่วมปฏิบัติตามแนวทางดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยร่วมปฏิบัติตามแนวทางดูแลสุขภาพนำพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้เมื่อเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านร่วมประเมิน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำจิตอาสา จะนำข้อมูลผลการตรวจวัดความดันไปส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน และประเมินผู้สูงอายุเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงนำผลการประเมินไปวางแผนในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ ด้านร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน โดยเลือกวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงานของผู้เกี่ยวข้องกับการนำแนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

Research Title: Buddhist Methods for Behavioral Modification and Prevention of Complications from Hypertension in the Elderly in Dan Kwian Subdistrict Chokchai District Nakhon Ratchasima Province

Researchers: Phrakhru Khantidhammathari, Dr.

Department: Mahachulalongkornrajavidyala University Nakhon Ratchasima Campus

Fiscal year: 2565/2022

ABSTRACT

The objectives of this study were to 1) study behavior to prevent complications from high blood pressure in the elderly in Dan Kwian Subdistrict, Chok Chai District, Nakhon Ratchasima Province 2) study Buddhist methods to change behavior to prevent complications from high blood pressure in the elderly. Dan Kwian Subdistrict, Chok Chai District, Nakhon Ratchasima Province 3) Presenting Buddhist methods to participate in changing behavior to prevent complications from high blood pressure in the elderly, Dan Kwian Subdistrict, Chok Chai District, Nakhon Ratchasima Province The sample group included 286 elderly people with high blood pressure in Dan Kwian Subdistrict, Chok Chai District, Nakhon Ratchasima Province, 13 key informants/person. The research method was a combined method. The research tools were questionnaires and interview forms. Use an explanatory and descriptive method to present data from empirical analysis. Information from related documents Data from in-depth interviews

The research results found that

1. Behavior to prevent complications from high blood pressure in the elderly in Dan Kwian Subdistrict, Chok Chai District, Nakhon Ratchasima Province. Eating food consumption Vegetables include fresh vegetables, blanched vegetables, and local foods that are commonly available. Exercise Exercise activities to promote health Subdistrict Health Promoting Hospital Organized activities to provide knowledge and support leaders to organize activities. Promote group exercise Side of taking medicine Village health volunteers and volunteer leaders Organized an activity to bring medicine to patients with high blood pressure to take medicine continuously to face and relieve stress. Most patients accept the reality of life. Illness is inevitable In line with the teachings of Buddhism. Monitoring and evaluation Monitoring blood pressure levels is the starting point for patients with high blood pressure. People close to elderly patients with high blood pressure must be measured and monitored regularly. Control the

patient's high blood pressure level by seeing a doctor and taking medication continuously.

2. Buddhist methods for changing behavior to prevent complications from high blood pressure in the elderly in Dan Kwian Subdistrict, Chok Chai District, Nakhon Ratchasima Province, setting awareness of food consumption. Eating mindfully will help you adjust your eating habits to be healthier and more sustainable. Determining awareness of body movement Community health leader Organize activities to determine awareness and physical movement in the community to care for and prevent health problems for diabetics and hypertensive patients. Encouraging movement of the body, daily activities, and mindfulness Determining awareness and self-learning There is learning about the problems that arise from When you are sick or Stress occurs during daily life. Organize health promotion activities to care for patients with high blood pressure. By collaborating with officials and academics who are involved in promoting the health of the elderly.

3. Buddhist methods for participation in changing behavior to prevent complications from high blood pressure in the elderly, Dan Kwian Subdistrict, Chok Chai District, Nakhon Ratchasima Province, initiative aspect Initiative to create cooperation between the government and the Sangha To prevent and reduce repeated illnesses of monks with diabetes and high blood pressure. It is a collaboration between the government and the leading monks in order for monks to Dan Kwian Temple The original Buddhist temple has preserved the Buddhist way. In terms of jointly thinking and setting a vision and setting a direction, jointly thinking and setting a vision and setting a direction to create cooperation between village health volunteers. Public health officer at Dan Kwian Subdistrict Health Promoting Hospital and the monks in Dan Kwian Subdistrict Participating in following health care guidelines Patients join in following health care guidelines using Buddhist methods to change behavior to prevent complications from high blood pressure in the elderly by setting awareness and learning when moving the body. Joint evaluation side Village health volunteers and volunteer leaders The blood pressure measurement results will be sent to public health officials in Dan Kwian Subdistrict Health Promoting Hospital. and assess the elderly to find at-risk groups, use the results of the assessment to plan health care activities Participating in correcting and improving work methods By choosing a method to create participation and improve the work methods of those involved in implementing Buddhist practices, participation in changing behavior to prevent complications from high blood pressure.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความอนุเคราะห์จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอเจริญพรขอบคุณสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ที่ได้อนุมัติให้ทำการวิจัยในครั้งนี้ และขอเจริญพรขอบคุณคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขให้งานวิจัยฉบับนี้ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์แก่งานพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และผู้สนใจทั่วไป ตลอดจนจะเป็นประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้ต่อไป

พระครูชั้นตรีธรรมธารี, ดร.

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูป.....	ฉ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย.....	๖
๑.๓ ปัญหาการวิจัย.....	๗
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย.....	๗
๑.๕ นิยามศัพท์ในการวิจัย.....	๘
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	๙
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๑๐
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรค.....	๑๐
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	๒๑
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	๓๒
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค.....	๔๐
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๔๓
๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๔๗
บทที่ ๓ วิธีการดำเนินการวิจัย.....	๔๙
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๔๙
๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	๕๑
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๕๒
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๕๔
๓.๕ แผนดำเนินการวิจัย.....	๕๖
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๕๗
๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย.....	๕๙

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ ๔ ผลการวิจัย.....	๖๐
๔.๑ ศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงใน ผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา.....	๖๐
๔.๒ ศึกษาพฤติกรรมวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา.....	๘๔
๔.๓ นำเสนอพฤติกรรมวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา.....	๙๓
บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	๑๐๘
๕.๑ สรุปผล.....	๑๐๘
๕.๒ อภิปรายผล.....	๑๑๑
๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....	๑๑๓
บรรณานุกรม.....	๑๑๕
ภาคผนวก.....	๑๒๐
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	๑๒๑
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์.....	๑๒๗
ประวัติผู้วิจัย.....	๑๓๑

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑.๑	แสดงพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง.....	๗
๓.๑	แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๕๒

สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
๔.๑	อาหารในชีวิตประจำวันผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	๖๖
๔.๒	การออกกำลังกายในชีวิตประจำวันผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	๗๐
๔.๓	การจัดกิจกรรมดูแลยาผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	๗๔
๔.๔	การยอมรับความจริงของชีวิตป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	๗๗
๔.๕	การติดตามประเมินผลระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง....	๘๐
๔.๖	การตั้งสติก่อนทำอาหารรับประทานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	๘๔
๔.๗	การกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายประจำวันของผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง.....	๘๘
๔.๘	สมาชิกชุมชนเรียนรู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	๙๓
๔.๙	สมาชิกชุมชนร่วมกับแกนนำสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	๙๔
๔.๑๐	พระสงฆ์แกนนำสุขภาพวัดรอบรู้สร้างสุขภาพร่วมแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน.....	๙๗
๔.๑๑	พุทธวิธีโดยพระสงฆ์แกนนำสุขภาพวัดรอบรู้สร้างสุขภาพร่วมแก้ปัญหา สุขภาพชุมชน.....	๙๙
๔.๑๒	แกนนำสุขภาพประเมินผลและจัดเก็บข้อมูลความดันโลหิต.....	๑๐๑
๔.๑๓	แกนนำสุขภาพมีส่วนร่วมจัดเก็บข้อมูลความดันโลหิตส่งโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลด่านเกวียน.....	๑๐๓

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
๒.๑	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๔๘
๔.๑	พุทธรูปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลท่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา	๑๐๗

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease) ที่เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งด้านสาธารณสุขในปัจจุบันของหลายๆประเทศทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศยังไม่พัฒนา ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพ ๑ ใน ๕ สาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญ พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั่วโลกเกือบ ๔ ล้านคนต่อปี โดยประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อต่ำสุด เมื่อเทียบในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO) จากข้อมูลปี พ.ศ.๒๕๕๙ โรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่การโรค และอัตราการเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (๓๐-๖๙ ปี) จากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน, ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ถึง ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ในปี พ.. ๒๕๖๑ โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุดเท่ากับ ๔๔.๓ รายต่อประชากรแสนคน และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ชายสูงกว่าเพศหญิง^๑ จากสถิติการสำรวจทุกๆ ๕ ปี คาดว่าในอนาคตต้องเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดเรื้อรังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ การเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจและสมองอุดตัน ความผิดปกติของเส้นประสาท การเกิดแผลที่เท้า ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จึงต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งการรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีการรักษาหลักสองประการคือ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้ ยาควบคุมกันไปผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักมีความเข้าใจว่าการรับประทานยาลดเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญ แต่ในความเป็นจริงแล้วสำหรับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้น

การปรับพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุดเพราะเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืนในปัจจุบันรัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพโดยมีความสอดคล้องกับ

^๑สำนักนโยบายและพัฒนาศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานสถานการณ์โรค NCDsเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๖๓, (นนทบุรี : กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒), หน้า บทสรุปผู้บริหาร.

ปัญหาและบริบทของแต่ละชุมชน โดยมีการดำเนินการมาระยะหนึ่ง พบว่ามีผลสำเร็จของการดำเนินการแต่ก็ยังคงพบว่า สถิติของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูงยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากหลาย ๆ ปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ระบบบริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม^๒

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่าง ๆ หลายระบบในร่างกาย ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมอซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอย่างยิ่ง ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง การป้องกัน และการรักษา เพื่อที่จะสามารถชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งนี้ การรักษาโรคความดันโลหิตสูง เป็นการรักษาร่วมกันระหว่างการรักษาโดยไม่ใช้ยากับการรักษาโดยใช้ยา ซึ่งเป้าหมายของการรักษาคือ เพื่อลดการทำลายอวัยวะสำคัญ เช่น ไต หัวใจ สมอ ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ โดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้กำหนดให้การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเป็นการรักษาเบื้องต้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงภายในระยะ ๖-๑๒ เดือนแรก^๓

จังหวัดนครราชสีมามีจำนวนประชากรรวม และจำนวนประชากรสูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมากที่สุด เป็นอันดับแรกของประเทศไทย (หากไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร) และในปี ๒๕๖๓ คาดการณ์ว่าประชากรทั้งหมดในจังหวัดนี้ จะมีจำนวน ๒,๙๓๔,๓๙๔ คน โดยเป็นประชากรสูงอายุ ๕๔๐,๕๖๑ คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔๒ ณ ปัจจุบันจังหวัด นครราชสีมา มีประชากรสูงอายุเกินร้อยละ ๑๐ แสดงให้เห็นว่าได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มรูปแบบปัญหาของผู้สูงอายุ ในจังหวัด นครราชสีมา มีความซับซ้อนทั้งในด้านสุขภาพและสังคมและมีลักษณะเรื้อรังทำให้การบริการที่มีความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุจึงต้องเป็นการบริการที่สามารถดูแลจัดการให้ได้ครบถ้วนและจะต้องสามารถเข้าถึงชุมชนอย่างทั่วถึงโดยมีลักษณะในเชิงรุกและมีการประสานงานการบริการทั้งทาง ด้านสุขภาพ และสังคมไปพร้อมกันนอกจากนั้นยังต้องครอบคลุมถึงการบริการทั้งในระดับการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู โดยมีการดำเนินการที่เป็นระบบและสนับสนุนต่อเนื่อง โดยภาพรวมของการดูแลผู้สูงอายุจะมีเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญ ๒ ระดับ คือ ระดับครอบครัว และระดับชุมชน ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่สุดที่มีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบเนื่องจากระบบสวัสดิการสังคมหลายด้านของประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมถึงประชากรสูงอายุ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัวจึงทำให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุหรือการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เป็นไปได้ดี

นอกจากนี้วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่าง ทั้งนี้ผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมปัจจุบัน ผู้มีอายุน้อย วัยรุ่น ผู้สูงอายุตกอยู่ในสภาพแรงกดดันคล้ายๆกัน คือการ

^๒ รัชชัย สัตยสมบูรณ์และยุวณัฐ สัตยสมบูรณ์, “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ”, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๓): ๒๓๓.

^๓ นิพนธ์พัทธ์ สนิททรัพย์และคณะ, “โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ: เพชฌฆาตเงียบที่ควรตระหนัก”, วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๐): ๑๐๐-๑๐๔.

เผชิญกับความเครียดจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัจจุบันประชาชนได้ป่วยเป็นโรคเครียดเพิ่มขึ้น รวมทั้งอัตราการเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความเครียดก็เพิ่มตามด้วยเช่นกัน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งบางโรคจะมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเมื่อตกอยู่ในสภาวะเครียดที่รุนแรง เช่นผู้ที่มีความดันสูง เมื่อเผชิญกับความเครียดอาจส่งผลให้เส้นเลือดในสมองแตก จนเกิดอัมพาตได้ หรือในผู้ที่ป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ ความเครียดอาจส่งผลให้หัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) โดยเฉียบพลันได้ ความเครียด เป็นสิ่งที่ทุก ๆ คนจะต้องประสบ ระดับของความเครียดถ้ามีเพียงเล็กน้อย ก็จะเป็นพลังกระตุ้นให้มีความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่ถ้าระดับของความเครียดเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และไม่ได้รับการแก้ไขย่อมส่งผลต่อการเผชิญปัญหาของบุคคลนั้น ๆ อย่างแน่นอน ความเครียด ตามพจนานุกรมฉบับ Webster ได้ให้ความหมายไว้ว่า “แรงดัน” หรือความกดดัน หรือ กำลังดึง ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย”

พะยอม อิงคตานุวัฒน์ กล่าวว่า “ความเครียดเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้มนุษย์พยายามหลีกเลี่ยงหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพหรืออารมณ์ร่วมกัน” ความเครียดของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน เพราะในสภาวะหรือเหตุการณ์ซึ่งคน ๆ หนึ่งมองว่าเป็นภาวะที่คุกคามและก่อให้เกิดความเครียด บุคคลอีกคนหนึ่งอาจมองเห็นว่าเป็นสิ่งท้าทายและพึงพอใจต่อสภาวะนั้น ๆ ก็ได้ ดังนั้นในคนที่รู้สึกว่าจะสามารถเผชิญและจัดการกับภาวะนั้นได้ก็ไม่ถือว่าเป็นเหตุการณืที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความเครียด แต่คนที่ไม่สามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้ก็จะเกิดความเครียดขึ้น และเมื่อใดก็ตามที่บุคคลเกิดความเครียดจะเกิดกลไกในการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายได้แก่ความดันโลหิตสูง อัตราการหายใจ และอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นร่วมกันมี Lactic acid เพิ่มขึ้น จึงทำให้มีอาการปวดเมื่อย เป็นต้น นอกจากนี้บุคคลนั้นจะมีการตอบสนองทางด้านจิตใจ โดยจะพยายามปกป้องตัวเองให้พ้นจากความไม่สบายใจ เพื่อที่จะควบคุมหรือบรรเทาภาวะตึงเครียดที่มากคุกคามซึ่งเป็นการลดความกดดันทางจิตใจและอารมณ์นั่นเอง แต่เนื่องจากภาวะคุกคามและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดในสภาพสังคมปัจจุบันนี้มีความรุนแรงขึ้น ระดับความเครียดของแต่ละบุคคลก็เพิ่มทวีสูงขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่แต่ละบุคคลจะต้องค้นหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดให้กับตนเอง ไม่เช่นนั้นความเครียดที่ไม่ได้รับการแก้ไขจะถูกสะสมไว้ภายในจิตใจเพิ่มขึ้น ๆ ซึ่งจะบั่นทอนต่อสุขภาพและนำไปสู่ภาวะวิกฤตทางจิตใจ เช่น การฆ่าตัวตาย การทำร้ายตัวเอง และทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น^๔

ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลด่านเกวียน มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกๆปี และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทำให้เกิดทุพพลภาพทางร่างกาย และเกิดผู้ป่วยภาวะติดเตียง ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลด่านเกวียน รับผิดชอบรวมทั้งหมด ๑๐ หมู่บ้าน จำนวนประชากร ๓,๓๒๐ คน และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนทั้งสิ้น ๗๐ ราย จึงมีการสำรวจภาวะพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผลสำรวจพฤติกรรมการใช้ชีวิตมีปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคเพิ่มขึ้นนั้น

^๔ปัทมา จารุวัต, เทคนิคการผ่อนคลายเครียดด้วยการฝึกสมาธิ..ประโยชน์ที่แท้จริง, ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๖ วันที่ ๖-๘ กันยายน ๒๕๔๓

การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงทราบแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ และจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

พุทธวิธี วิถีคนด่านเกวียนหมู่บ้านด่านเกวียนเป็นหมู่บ้านเครื่องปั้นดินเผาด่านเกวียนตั้งอยู่ที่ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นหมู่บ้านที่ผลิตเครื่องปั้นดินเผาที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่ง โดยเมื่อผลิตแล้ว ชาวหมู่บ้านด่านเกวียนก็นำผลิตภัณฑ์ออกมาวางจำหน่าย อีกทั้งที่หมู่บ้านด่านเกวียนก็เป็นอีกหนึ่งสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจเป็นอย่างมาก ลักษณะเด่นเครื่องปั้นดินเผาทำจากดินเหนียวพิเศษมีความทนทาน แข็งแรง เมื่ออดีตนั้น หมู่บ้านด่านเกวียนเป็นชุมชนเก่าแก่แห่งหนึ่งของที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล เป็นเมืองหน้าด่าน เรียกว่า ด่านกระโทก และเคยเป็นที่พักกองคาราวานเกวียนสินค้าที่ขึ้นล่องระหว่างโคราช-เขมร จึงทำให้หมู่บ้านนี้ได้มีชื่อเรียกขานกันมาว่า “ด่านเกวียน” ต่อมาได้รับการยกฐานะเป็น อำเภอกระโทก เมื่อปี พ.ศ.๒๔๔๖ มีขุนอภัยอนุรักษ์เขต (๒๔๔๖-๒๔๕๐) เป็นนายอำเภอคนแรก ต่อมาในปี พ.ศ.๒๔๘๒ ทางราชการได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็นอำเภอโชคชัย เพื่อยกย่องวีรกรรมของพระเจ้าตากสินมหาราช เมื่อครั้งยกทัพมาปราบเจ้าเมืองพิมายและได้รับชัยชนะ ณ บริเวณที่ตั้งอำเภอโชคชัย

ชาวบ้านด่านเกวียนมีอาชีพทำการเกษตรเป็นหลัก จนกระทั่งเมื่อมีชาวป่า (ชนเผ่าตระกูลมอญ-เขมร) เข้ามาทำงานก่อสร้างโบสถ์ และได้นำดินมาปั้นเป็นภาชนะ และเผาเก็บไว้ใช้สอยในครัวเรือน เมื่อชาวบ้านมาเห็นก็เกิดความสนใจ และฝึกฝนฝีมือการทำเครื่องปั้นดินเผาจนเกิดความชำนาญ และยึดเป็นอาชีพในเวลาต่อมา โดยเมื่อถึงหน้างานก็ทำนาหาอยู่หากินกับผืนป่าและแหล่งน้ำอันอุดมสมบูรณ์ ง่ายสบาย พอถึงหน้าแล้งก็ทำเครื่องปั้นดินเผาไว้ใช้สอยในครัวเรือน และส่วนหนึ่งใช้เวลาว่างปลูกต้นไม้ส่งผลให้ให้กระถางปลูกต้นไม้ที่เป็นเครื่องปั้นดินเผามียอดขายเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว

วัดด่านเกวียน วัดต้นแบบวิถีพุทธได้รักษาวิถีพุทธ วิถีคนด่านเกวียน ปรับประยุกต์เป็นชุมชนคุณธรรม โดยพระสงฆ์วัดด่านเกวียนเป็นแกนนำชุมชนที่น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ขับเคลื่อนด้วยพลังบวรเกิดเป็นผลสำเร็จเป็นต้นแบบให้กับชุมชนอีกหลายแห่งทั่วประเทศ การดำรงชีวิตอย่างจริงจังด้วยการทำการเกษตร ที่เน้นทำแปลงผักหลายแปลงและปลูกหลายอย่างสำหรับบริโภคในครัวเรือนเพื่อลดค่าใช้จ่าย เหลือจากนั้นก็เก็บขายสร้างรายได้เสริม ช่วงวันออกพรรษา กิจกรรมโดดเด่นของชุมชนคือ ประเพณีกวนข้าวทิพย์ วันออกพรรษา ซึ่งแสดงถึงความสามัคคีของชุมชน และอีกหนึ่งกิจกรรมที่น่าชื่นชมชุมชนแห่งนี้คือส่งเสริมให้เยาวชน นักเรียน ประชาชน เข้าร่วมกิจกรรมสวดมนต์ทุกเย็นวันอาทิตย์

พุทธวิธีกับวิถีทางการแพทย์ ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ เปิดเผยว่า ในศาสตร์การแพทย์ทางเลือก การสวดมนต์บำบัดนับเป็นทางออกอย่างหนึ่งที่น่าสนใจในการบำบัดรักษาโรคโดยไม่ต้องใช้ยา โดยวิธีปฏิบัติในการสวดมนต์ด้วยตนเองที่ถูกหลักคือไม่ควรสวดมนต์หลังกินอาหารทันที ควรทิ้งช่วงให้ร่างกายเริ่มผ่อนคลาย อาจเป็นเวลาก่อนเข้านอนหาสถานที่ที่เงียบสงบ สวดบทสั้น ๆ ๓-๔ พยางค์ โดยใช้เวลาประมาณ ๑๐-๑๕ นาทีขึ้นไป จะทำให้ร่างกายได้หลั่งสารซีโรโทนิน (serotonin) ซึ่งสารนี้เป็นสารสื่อประสาทมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ ช่วยการเรียนรู้ ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ลดระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นสารตั้งต้นในการ

สังเคราะห์สารสื่อประสาทอื่น ๆ เช่น เมลาโทนิน ซึ่งเปรียบคล้ายกับยาอายุวัฒนะ เพราะจะช่วยยืดอายุการทำงานของเซลล์ประสาท เซลล์ร่างกาย ให้ชีวิตเพิ่มภูมิต้านทาน ทำให้เซลล์สดชื่นขึ้น ซีโรโทนินยังเข้าไปลดปริมาณของสารเคมีที่เป็นตัวกระตุ้นของการทำงานของต่อมหมวกไตให้ลดลง ส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานน้อยลง ร่างกายจึงรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย และไม่เครียด ภูมิต้านทานเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่พบว่าการสวดมนต์ช่วยบำบัดอาการป่วยและโรคร้ายต่าง ๆ ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคเครียด โรคซึมเศร้า ปวดหัวไมเกรน และนอนไม่หลับ เป็นต้น^๕

แนวทางปรับพฤติกรรมจากการศึกษา ของแพทยสมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา กล่าวว่า การแพทย์แบบทางเลือกอย่างการออกกำลังกายแบบแอโรบิกและการบริหารกายจิต ทำให้ความดันโลหิตลดลงได้^๖ และการศึกษาของทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์และคณะ พบว่า รูปแบบที่มีผลการใช้อยู่ในระดับมากได้แก่ โยคะ ชิวจิต และซิงก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำรูปแบบที่ผู้ป่วยนำมาใช้ในการจัดการอาการได้แก่ การนวด สมာธิ และอาหารและสมุนไพรแสดงให้เห็นถึงการเลือกใช้และผลการใช้การดูแลแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและจัดระบบการดูแลแบบผสมผสานร่วมกับการดูแลระบบการแพทย์ปัจจุบันแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม^๗ และจากความรู้ทางวิชาการของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย สำนักงานแพทย์ทางเลือก กล่าวไว้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือ ๘๖ (อโรคยา อิริยาบถ อุเบกขา อากาส อากิน อุดมปัญญา และอาชีพร) นำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับโรคเรื้อรัง^๘ โดยการปฏิบัติธรรมร่วมกับการใช้ชีวิตตามปกติ เพียงแต่เพิ่มกิจกรรมการดูแลสุขภาพตามพุทธวิธีวิถีชีวิตชาวพุทธด้านเกวียน

พุทธวิธีการเจริญสติปัฏฐาน ๔ ในชีวิตประจำวันการมีสติเข้าไปประลึกรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยมีสติเป็นประธานหรือการตั้งสติเข้าไปพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่าทันตามความเป็นจริง การมีสติกำกับดูสิ่งต่าง ๆ และความเป็นไปทั้งหลายให้รู้เท่าทันตามสภาวะของสิ่งนั้น ๆ ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้ายที่ทำให้มองเห็นเพียงไปตามอำนาจกิเลส และสามารถควบคุมตัวเองได้ในทุกสถานการณ์ ที่เกิดในจิตใจ และสุดท้ายการตั้งสติอยู่บนความคิดที่จิตปรุงแต่งขึ้นมา ซึ่งหลักการนี้ควรจะนำมาใช้ในการปฏิบัติสำหรับคนทั่วไปในสังคมได้^๙

^๕ เติลินิวส์, “สธ.ชูการสวดมนต์บำบัดแบบไทยทางออกในการรักษาโรคร้าย-ไม่ต้องใช้ยา” เอกสารข่าวทั่วไทย, ฉบับที่ : ๒๓๖๕๘, (กรุงเทพ : บริษัท อินโฟเคสท์ จำกัด, ๒๕๕๗), หน้า ๒๕.

^๖ โชคชัย นกดี.(๒๕๕๗). การบริหารกายจิตและเดินแอโรบิกลดระดับความดันโลหิตอ้างอิงใน <http://www.thaihealth.or.th/partnership/Content/๒๓๙๖๑.html>

^๗ ทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์และคณะ .(๒๕๕๔). การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ๓, ๑ (ม.ค.-เม.ย. ๒๕๕๔) : ๖๑-๗๓.

^๘ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.คู่มือการดูแลสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๕๗).อ้างอิง www.dtam.moph.go.th

^๙ พระมหาโสภณ วิจิตรธมโม, “สติปัฏฐาน ๔ กับการพัฒนาตนในชีวิตประจำวัน”, วารสารปัญญาปณิธาน ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๒): ๑๑๖.

ความเครียด เป็นภาวะหนึ่งของความทุกข์ของมนุษย์ ที่เกิดจากการขาดสติสัมปชัญญะ นำไปสู่การแก้ปัญหาที่ไม่ตรงต่อเหตุแห่งความเครียด ผู้คนส่วนมากไม่รู้ก็จะไปแก้ที่ภายนอกเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในหลักความเป็นจริง การเจริญสติปัฏฐาน ๔ เป็น พุทธวิธีในการดับทุกข์ โดยการเจริญสติให้เกิดปัญญา รู้เท่าทันจิตโดยอาศัยกายเป็นฐานในการกำหนดรู้ เพื่อแก้ความเครียด โดยใช้หลักการเจริญสติ ๓ ขั้น คือ ๑) เจริญสติรู้ชั่วขณะในอารมณ์ปัจจุบันตามความจริง คือ เห็นความไม่เที่ยงพร้อม กับปล่อยวาง และกำหนดรู้เชิงบวกมองโลกในแง่ดี ทำจิตให้เบิกบาน ๒) เจริญสติอย่างต่อเนื่องกับการใช้ชีวิตประจำวัน คือ เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนขึ้นมาพร้อมกับการรู้ตื่นเบิกบาน และตระหนักรู้ในการบริโภคอย่างมีสติ หมายถึง การบริโภคอย่างมีสติตระหนักรู้ใน ๕ อ. คือ การตระหนักรู้ในอาหาร อากาศ อาคาร อารมณ์ ออกกำลังกาย เป็นวิธีหล่อเลี้ยงสุขภาพกายและจิต การมีสติกำหนดรู้ใน ๔ อิริยาบถ เป็นการตระหนักรู้พิจารณาอย่างลึกซึ้งกับการยืน เดิน นั่ง นอนอย่างมีสติเป็นการปฏิบัติอันพิเศษที่จะช่วยให้เรากลับมาอยู่กับปัจจุบันได้ทุกขณะด้วยจิตอันสงบ ๓) เจริญสติอย่างละเอียด คือ ตระหนักรู้ชัดใน ๔ ฐาน (๑) ฝึกสติให้รู้เท่าทันกายในอาการต่างๆ (๒) ฝึกเจริญสติให้รู้เท่าทันอารมณ์ วิตกกังวล (๓) ฝึกเจริญสติเพื่อทำให้จิตมีคุณภาพ ให้จิตมีความเข้มแข็ง (๔) ฝึกเจริญสติให้อยู่ด้วยธรรม มองโลกในแง่ดี มีความสุข เย็น ผ่อนคลาย สบายอารมณ์^{๑๐}

ปัญหาเชิงพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในการจัดทำแผนการพัฒนาสุขภาพประชาชนในตำบลด่านเกวียน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าพื้นที่ดังกล่าวปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ สุขภาพกาย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันใน เลือดสูง โรคหัวใจ โรคกระดูกและข้อ และ โรคเบาหวาน สุขภาพจิต ได้แก่ วิตก กังวล/เครียด เนื่องจากขาดการดูแลเอาใจ ใส่จากบุคคลในครอบครัวและสังคม กลไกเชิงพื้นที่พุทธวิธีการเจริญสติปัฏฐาน ๔ วิถีวัดด่านเกวียนกับการใช้ชีวิตประจำวันมีความสำคัญในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนในการสร้างและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ลดความดันโลหิตสูง ลดความเครียดสะสม เรียนรู้ เข้าใจตนเอง เจริญสติปัฏฐาน ๔ ในชีวิตประจำวันเป็นประจำ สร้างความภาคภูมิใจในตนเองในการ อยู่ในชุมชน ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยมาใช้กำหนดเป็นนโยบาย ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลและสุขภาพผู้สูงอายุ นโยบายดูแลสุขภาพชุมชนในระดับจังหวัด ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปที่จะช่วยขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุให้ยั่งยืนต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

^{๑๐}พระประเสริฐศักดิ์ รตนญาโณและพระครูภาวนาโพธิคุณ, “การแก้ปัญหาความเครียดตามหลักสติปัฏฐาน ๔”, วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ปปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๐): ๒๙.

๑.๒.๓ เพื่อนำเสนอพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

๑.๓.๑ ผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างไร

๑.๓.๒ พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างไร

๑.๓.๓ แนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ควรเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

มุ่งศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา กับพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑.๔.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวนประชากร จำนวน ๔๐๐ คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างง่ายกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากัน โดยใช้สูตรแบ่งสัดส่วนของ Taro Yamane^{๑๑} เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมดังปรากฏในตารางที่ ๑.๑

ตารางที่ ๑.๑ แสดงพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง

บ้าน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
หมู่ที่ ๑ บ้านด่านเกวียน	๒๐๕	๖๓
หมู่ที่ ๒ บ้านด่านเกวียน	๑๑๗	๓๖
หมู่ที่ ๓ บ้านป่าบง	๘๙	๒๘
หมู่ที่ ๔ บ้านโนนม่วง	๓๘	๑๒
หมู่ที่ ๕ บ้านตุม	๗๖	๒๔
หมู่ที่ ๖ บ้านหนองบอน	๖๒	๑๙

^{๑๑}ยูท โภยวรรณ, พื้นฐานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, ๒๕๕๓), หน้า ๑๒๑.

ตารางที่ ๑.๑ แสดงพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

บ้าน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
หมู่ที่ ๗ บ้านด่านชัย	๙๒	๒๘
หมู่ที่ ๘ บ้านใหม่หนองขาม	๑๐๘	๓๓
หมู่ที่ ๙ บ้านหนองไผ่	๓๓	๑๐
หมู่ที่ ๑๐ บ้านหนองสระธาร	๑๐๔	๓๒
รวม	๙๒๔	๒๘๖

๑.๔.๒.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) รวมจำนวน ๑๙ รูปหรือคน ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ นักวิชาการด้านพระพุทธศาสนา จำนวน ๒ รูป/คน

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพชุมชน จำนวน ๕ คน

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๑๐ คน

กลุ่มที่ ๔ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๒ คน

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลด่านเกวียน ครอบคลุม ๑๐ หมู่บ้านในตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ

พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การปรับวิธีการสติปัญญา ๔ บุรณาการกับวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุลดแรงกดดันจากการรับรู้ปัจจัยแวดล้อมเกินความจำเป็นที่ส่งผลให้เกิดภาวะความเครียดสะสม

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิต หมายถึง ภาวะความเครียดสะสมของผู้สูงอายุมีมากขึ้นไปทำให้จุดแข็ง ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ ขาดสมาธิ ผุดลุกผุดนั่งตลอดเวลา การนอนหลับผิดปกติ และอาจส่งผลให้โรคความดันโลหิตมีอาการรุนแรงขึ้นเกิดภาวะโรคแทรกซ้อน

ผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน หมายถึง ผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียนที่รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย และสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียนเรียนรู้ธรรมชาติตนเองในลักษณะปฏิสัมพันธ์กายและจิต ควบคู่กับการปฏิบัติตามกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๖.๑ ชุมชนส่งเสริมการมีส่วนร่วมประชาชนในพื้นที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

๑.๖.๒ วัดประชาสัมพันธ์นโยบายคณะสงฆ์ใช้พุทธศาสนา กิจกรรมวิถีพุทธปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

๑.๖.๓ ชมรมผู้สูงอายุร่วมกำหนดแนวทางส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

๑.๖.๔ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชนช่วยสนับสนุนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

๑.๖.๕ หน่วยงานรัฐในพื้นที่สนับสนุนองค์กรชุมชน ชมรมส่งเสริมสุขภาพให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรค

บทที่ ๒

บททวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารมารวบรวมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งการนำเสนอ ดังต่อไปนี้

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมสุขภาพการป้องกันโรค

๒.๑.๑ ความหมายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง และปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัยทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันตลอด ๒๔ ชั่วโมง^๑ พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์เสมอ^๒ พฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงมีอยู่ ๒ ลักษณะ ๑) การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะช่วยรักษาสุขภาพ ให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข พยายามจะหลีกเลี่ยง อันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง ๒) การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคไว้ ๓ ระดับ คือ การป้องกันการเกิดโรค (primary prevention) การป้องกันการดำเนินของโรค (secondary

^๑ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, ๒๕๔๔), หน้า ๒๗.

^๒ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงส์วิวัฒน์, ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลตนเอง, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และ มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔), หน้า ๔๔.

prevention) และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค (tertiary prevention)^๓ พฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรคหรือการค้นหาโรคในระยะเวลาที่ยังไม่เกิดอาการชัดเจนด้วย^๔ และยังหมายถึงการกระทำที่บุคคลแสดงออกทางด้านสุขภาพ อาจสังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้^๕

พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันโรคได้ ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและ สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ ๒ ประเภท คือ

๑. พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี ๒ ลักษณะ คือ

๑.๑ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

๑.๒ พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ แบ่งเป็น

๑.๒.๑ การป้องกันโรคเบื้องต้น

๑.๒.๒ การป้องกันความรุนแรงของโรค

๑.๒.๓ การป้องกันการแพร่ระบาด

๒. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพและการวิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง รวมถึง การให้การช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพ สาธารณสุขโดยตรง เช่น ให้ การพยาบาล หรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคม^๖ สามารถวัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย ๑๑ ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินทาง การขับรถ การสูบบุหรี่ สุขนิสัย การรับภูมิคุ้มกันโรค การดูแลฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี การรับการ

^๓มัลลิกา มัตติโก, คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประสานงาน การแพทย์ และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๙), หน้า ๓๙..

^๔สันติ ธรรมชาติ, สุขภาพจิตในการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในงานของผู้บริหารธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่, (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๕), หน้า ๕.

^๕ศราวุธ ยงยุทธ, “พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มารับบริการศูนย์บริการ ทางด้านสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖), หน้า ๒๕.

^๖Levin, B. Impressions For Complete Dentures, (Chicago : Quintessence, 1995). p.41.

ทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้เข็มขัดนิรภัย การกิน และการออกกำลังกาย^๗ นอกจากนี้ยังสามารถวัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะ ๖ ด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การใช้อาหารและการหลีกเลี่ยงจากการเสพสารที่ไม่มีประโยชน์ การกำจัด ความเครียด การรักษาความปลอดภัย การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ^๘

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพกายใจ อารมณ์ สังคมให้เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัย ควบคุมตน ทั้งทางด้านการกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกัน การติดโรค และการเกิดโรค

๒.๑.๒ การดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การรักษาสุขภาพ และการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง การเยียวยาตนเอง และการรักษาด้วยตนเอง รวมทั้ง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทฤษฎีของ Kleinman ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพเกิดขึ้น ระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพไม่ได้แยกโดดเดี่ยว แต่เป็นการผสมผสานกัน ดังนั้น ลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน ประชาชนจะรักษากลับไปกลับมา ระหว่าง ๓ ระบบ หรือบางครั้งจะรักษาพร้อม ๆ กันตั้งแต่ ๒-๓ ระบบ ระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำว่าระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) เขาเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ๓ ส่วน คือ ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน (Popular Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector of Health Care) แต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมการรักษา ตั้งแต่การให้ ความหมายความเจ็บป่วย แบบแผน ความเชื่อ การตัดสินใจวิธีการรักษา แบบแผนการรักษาเยียวยา แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคม ระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา ซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกันเชิงแนวคิด ความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษาแต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน

๑. การดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน (Popular Sector of Health Care) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมด จะมีการให้ความหมายหรือการอธิบายสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานในแต่ละสังคมและการวินิจฉัยความเจ็บป่วยครั้งแรกพร้อมกับกิจกรรมการรักษาที่เกิดขึ้นเป็นแห่งแรก ทั้งนี้ ด้วยวิถีคิดและวิธีการแบบชาวบ้านธรรมดา มิใช่แบบวิชาชีพหรือผู้ชำนาญการ ในส่วนนี้ จะประกอบไปด้วยชุดของ ความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคลและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ๔ ระดับ คือ ผู้ป่วย

^๗Langlie, J.K., "Social networks health beliefs and preventive behavior, and preventive behavior", *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 14 No. 3 (1997) : 244-260.

^๘Walsh, V. R., "Health belief and practices of runner versus nonrunners", *Nursing Research*, Vol. 34 No. 6 (1995) : 353-356.

ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมผู้ป่วย (Social Network) ได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง และชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน

๒. การดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบวิชาชีพมีการจัดองค์กรที่เป็นทางการ บุคคลทำการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่เพียงแต่แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคคลอื่น ๆ ด้วย เช่น พยาบาลผดุงครรภ์ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพ และได้รับการรับรองโดยกฎหมาย แต่ Kleinman ได้บันทึกไว้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนโบราณอาจได้รับการยอมรับเป็นวิชาชีพ เช่น ในอินเดีย ซึ่งรัฐบาลได้ให้การสนับสนุนการแพทย์แผนโบราณจนเป็นที่ยอมรับ โดยที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีส่วนในการดูแลสุขภาพอนามัยน้อยลง ทั้งนี้ เพราะแพทย์แผนปัจจุบันยังขาดแคลน ดังนั้น การดูแลสุขภาพอนามัยยังคงอยู่ในส่วนของประชาชนและส่วนของการรักษาแบบพื้นบ้าน

๓. การดูแลสุขภาพในส่วนของแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector of Health Care) คำว่า หมอพื้นบ้านเป็นคำหนึ่งในหลายคำที่ใช้เพื่อสื่อความหมายถึงระบบการแพทย์ที่มีใช้การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ แต่เป็นการแพทย์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่นในภาษาอังกฤษ มีคำว่า Traditional/ Folk/ Indigenous/ Local และ Ethno medicine ในภาษาไทยมีคำว่า หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอยากลางบ้าน และที่เริ่มใช้มากขึ้นคือ แพทย์ (หมอ) แผนไทย คำเหล่านี้มีการใช้ทั้งที่เป็นความหมายรวมและความหมายที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งหมอพื้นบ้านจะให้บริการรักษาอกสถาบันสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจจะเป็นการรักษาที่บ้านหรือบ้านของผู้ป่วยบางส่วน ให้บริการแบบนอกเวลา (Part Time) บางส่วนมีการพัฒนาความรู้และระบบการให้บริการ^๔

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การรักษาสุขภาพ และการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง การเยียวยาตนเอง และการรักษาด้วยตนเอง รวมทั้ง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพ เกิดขึ้น ระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพไม่ได้แยก โดดเดี่ยว แต่เป็นการผสมผสานกัน

๒.๑.๓ ความต้องการดูแลตนเอง

ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) เป็นปัจจัยพื้นฐานบางส่วน ของการดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเอง ทั้งหมด ที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) ๓ ด้านคือ

๑. การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคล ทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

๑.๑ คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ อาหารที่เพียงพอ

^๔Fry, C. *Aging in Culture and Society*. (New jersey : Bergin, 1990), p. 18.

๑.๑.๑ บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

๑.๑.๒ รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

๑.๑.๓ หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดพิษ

๑.๒ คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

๑.๒.๑ จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม

๑.๒.๒ จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการจัดการโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

๑.๒.๓ ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

๑.๒.๔ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

๑.๓ รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

๑.๓.๑ เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

๑.๓.๒ รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

๑.๓.๓ ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

๑.๔ รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

๑.๔.๑ คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา ซึ่งเป็นที่พึงของตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

๑.๔.๒ ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

๑.๔.๓ ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

๑.๕ ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

๑.๕.๑ สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

๑.๕.๒ จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

๑.๕.๓ หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

๑.๕.๔ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

๑.๖ ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระเบียบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of Normalcy)

๑.๖.๑ พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

๑.๖.๒ ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

๑.๖.๓ ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion & Preventions)

๑.๖.๔ ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ที่แตกต่าง ไปจากปกติของตนเอง (Early Detection)

๒. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรือเป็นอุปสรรค ต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป ที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น ๒ อย่าง คือ

๒.๑ พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

๒.๒ ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการสื่อเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสีย ญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการตาย

๓. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติ หรือมีความพิการของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งผลกระทบจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้คือ

๓.๑ แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

๓.๒ รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

๓.๓ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค

๓.๕ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

๓.๖ เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่า การดูแลในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบาง ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง ในแง่ของการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปและตามระยะพัฒนา การได้รับการตอบสนองและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะต้อง

ปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ปกติ และเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการ และมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ^{๑๐}

ระบบการดูแลสุขภาพตนเองเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพชุมชนซึ่งมีความสัมพันธ์กันในลักษณะ ที่มีรูปแบบคล้ายกัน เพราะทั้ง ๒ ระบบมีระบบการแพทย์ที่หลากหลายที่เกิดขึ้นในชุมชน แต่ปัญหาที่พบในการ ท างานเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชนก็คือโดยทั่วไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมักจะเข้าใจหรือรับรู้กันเพียงแค่ว่า ประชาชนพึ่งระบบสุขภาพและเลือกรักษาที่ระบบการแพทย์สมัยใหม่เพียงอย่างเดียว ระบบสุขภาพอื่น ๆ ที่มี อยู่จริงในชุมชนจึงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรซึ่งในสภาพความเป็นจริงแล้วระบบการแพทย์สมัยใหม่ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด ประชาชนในชุมชนยังต้องไปพึ่งการรักษาจาก แหล่งอื่น ๆ อย่างหลากหลายโดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นและรูปแบบการดูแลรักษาตนเองแบบพื้นบ้าน เพื่อที่จะรักษาตัวเองหรือญาติพี่น้องของตน นอกจากนี้ชุมชนยังมีกิจกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มกีฬา เป็นต้น เมื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เห็นสุขภาพของชุมชนทั้งระบบท าให้การ วางแผนด้านสาธารณสุขที่ผ่านมามุ่งเน้นการรักษาโรคโดยพึ่งวิธีการแพทย์สมัยใหม่เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งระบบ การดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนประกอบด้วย ๓ ระบบ คือ ระบบการแพทย์ภาคประชาชน ระบบการแพทย์พื้นบ้าน และระบบการแพทย์สมัยใหม่^{๑๑}

สรุปได้ว่า ความต้องการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยพื้นฐานของการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของตัวบุคคล การดูแลตนเองจึงจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกเพศ และทุกวัย ซึ่งจะต้องปรับให้เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตนเองและใช้ในชีวิตประจำวันได้

๒.๓.๔ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว

ในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) เป็นยุคแห่งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารกันได้ทุกมุมโลก การพัฒนาประเทศไทยจึงเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสสังคมโลก ผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพอนามัยคนไทย จึงมีทั้งในทางบวกและทางลบ โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ๓ องค์ประกอบ คือ

๑. องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล

๑.๑ พฤติกรรมของประชาชนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมในการบริโภคที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร มีเพียงแต่พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีการใช้บริการจากสถานบริการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งแต่ก่อนใช้บริการร้านขายยา

^{๑๐} Orem, D. E., *Nursing Concept of Practice*, 3th ed., (New York : mc Graw-Hill. 1995), p. 127.

^{๑๑} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, *สุขภาพไทยวัฒนธรรมไทย*, (นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๐), หน้า ๕๖.

๑.๒ พันธุกรรม โรงทางพันธุกรรมเป็นโรคที่ถ่ายทอดจากบิดาหรือมารดาสู่ทารก เช่น ธาลัสซีเมีย เบาหวาน ผู้เป็นโรคเหล่านี้ ถ้าได้รับการดูแล สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข และให้ความรู้ป้องกันไม่ให้เกิดการถ่ายทอดทางพันธุกรรมต่อไป

๑.๓ ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ประชาชนมีความคิดความเชื่อในเรื่องสุขภาพแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม ตลอดจนจากสื่อโฆษณา ทำให้คนทั่วไปจะ สนใจสุขภาพของตนเองเมื่อยามเจ็บป่วยเท่านั้น ขาดการให้ความสำคัญในการทำให้ตนเองมี สุขภาพดีอยู่เสมอ

๒. องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม

๒.๑ การเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจของประเทศ การขยายตัวทางเศรษฐกิจ ด้านอุตสาหกรรมและบริการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ อุตสาหกรรม ยา เคมีภัณฑ์ เครื่องสำอาง อาหาร การบริการสาธารณสุข มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความหวังว่าจะได้รับบริการสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ประเทศเสรีจะมีการบริการสุขภาพ ที่มีราคาแพงมากขึ้น

๒.๒ การศึกษา คนไทยมีอัตราการรู้หนังสือสูงขึ้น ทำให้คนไทยในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น รวมทั้งสามารถป้องกันอันตราย อันเนื่องมาจากการทำงานได้มากขึ้น เช่น อันตรายจากการใช้สารเคมี เป็นต้น

๒.๓ การเมืองการปกครอง การปกครองแบบประชาธิปไตย สามารถทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถควบคุมจำนวน และการขยายตัวของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนลงได้ โดยผ่านองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค สื่อมวลชน และอื่น ๆ

๒.๔ โครงสร้างพื้นฐานและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ในด้านการสื่อสาร การคมนาคม การสาธารณสุข โภชนา ทำให้พฤติกรรมของประชาชน เปลี่ยนไปจากเดิม การรับรู้ข่าวสารที่ทันสมัยรวดเร็วเป็นประโยชน์ต่อการแสวงหาความรู้ในการ ดูแลสุขภาพตนเอง ประชาชนรู้จักเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมในรูปแบบต่าง ๆ ความ เจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากขึ้น ทำให้มีวิธีการรักษาโรคแนวใหม่ที่มีการใช้ อุปกรณ์และเครื่องมือที่มีราคาแพง ราคาค่าบริการสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้มีรายได้น้อย ที่ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลในราคาที่แพงขึ้น

๒.๕ ปัจจัยทางด้านสังคม การหันไปรับค่านิยมทางวัฒนธรรมตะวันตก ทำให้มีความเสรีทางเพศมากขึ้น มีการบริโภคบุหรี่ สุราและใช้สารเสพติดสูงขึ้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการบั่นทอน ภาวะสุขภาพของประชาชน ตลอดจนอาจทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หากไม่รับการเฝ้าระวังที่ถูกต้อง

๒.๖ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ปัจจุบันประชากรไทยมีอัตราการเพิ่มประชากรลดลง อายุเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ต้องหันมาให้ความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีโรคประจำตัวสูงขึ้น นอกจากนี้ การอพยพเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายของแรงงานต่างชาติ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนไทยที่อยู่ตามชายแดนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

๒.๗ การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพ ป่าไม้ลดลง ดินคุณภาพต่ำมลพิษทางอากาศและน้ำ แมลงและสัตว์นำโรค รวมทั้งจุลชีพที่ก่อให้เกิดโรคและดื้อยา

ล้วนส่งผล ต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของประชาชนทั้งสิ้น เนื่องจากต้องเสี่ยงภัยจากการใช้สารเคมีและ วัตถุ อันตราย ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและต้องซื้อยาในราคาแพงในกรณีที่มีจุลชีพชนิดใหม่เกิดขึ้น เช่น วัณโรค เอชไอวี เป็นต้น

๓. องค์ประกอบด้านระบบสาธารณสุข

๓.๑ การกระจายโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชนมี การกระจาย และมีความครอบคลุมมากขึ้น มีการสร้างหลักประกันสุขภาพ บริการส่งเสริม และ ป้องกันโรค อันส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น

๓.๒ โครงสร้างองค์การบริหารงานสาธารณสุข มีการปรับปรุง และสร้างระบบ บริหารสาธารณสุขที่เป็นแบบบูรณาการ โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพของคนวัย ต่าง ๆ ได้อย่างผสมผสานแบบองค์รวม เน้นการกระจายอำนาจไปสู่หน่วยงานปฏิบัติ ทำให้เกิด กระบวนการตอบสนองต่อภาวะการณ์มีสุขภาพที่ดีของประชาชน

๓.๓ คุณภาพและประสิทธิภาพในการบริการ มีการพัฒนาคุณภาพของบริการไปพร้อม กับการมีอำนาจในการจ่ายค่าบริการของประชาชน แต่ยังมีปัญหาที่สำคัญในเรื่องประสิทธิภาพของ บริการ เนื่องจากการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขยังไม่ทัดเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของบุคลากร หรืองบประมาณ

๓.๔ การมีส่วนร่วมของประชาชน เน้นกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้ ประชาชน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ทำให้เกิดผลดีต่อส่วนรวม ใน เรื่องสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง และรัฐจะต้องให้การสนับสนุนในทุกรูปแบบ เพื่อให้ ประชาชน เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง^{๑๒}

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมหรือ พฤติกรรม ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการเรียนรู้และ การ สนับสนุน จากสังคม วัฒนธรรม ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นทั้งในวิชาชีพและนอกวิชาชีพ ทางด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

๒.๑.๕ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ โดย Roger และได้รับการ ปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำ ความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้น ให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้าน ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือ ประสบการณ์ทางสุขภาพ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และ ขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่ กำลังคุกคามทางสุขภาพ

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายใน หรือ ภายนอกร่างกายบุคคล เช่น

^{๑๒}สมนึก เกษโกวิท, ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดตราด, (ตราด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, ๒๕๕๒), หน้า ๗๑-๗๒.

๑. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)
๒. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)
๓. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy) และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน คือ
 - ๓.๑ ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้
 - ๓.๒ ทำให้เกิดการรับรู้ในการทนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทนรับสถานการณ์

๓.๓ ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ ๔ คือ ความหวังในประสิทธิผลตน ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด สารของ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรง ของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้น ตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้น จะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคล ว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรง ของโรค เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อ ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผล ของตนเองซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อ สูงกว่าการปฏิบัติตามความแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจใน ประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติก็ไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ ด้วยองค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระตุ้นทางด้านบวกกับบุคคล ที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพ การให้ความสำคัญแก่โรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการประมวลผลลัพธ์ของโรคหรือ สิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล การขบคิดแก้ไขปัญหาของบุคคล ขบวนการแก้ไขปัญหาเป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของการรับรู้ผลที่จะได้รับการตอบสนอง เพื่อที่จะจัดสิ่งที่มาคุกคามตนเองอยู่ในขณะนี้

ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิด แก้ปัญหาของบุคคลแต่ละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึก ว่า ตนเองไม่สามารถทำได้ หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะทำสำเร็จมักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่าง ๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นจุดเด่นขอทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรม

ป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของ สิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเห็นได้ชัดเจนจาก ตัวอย่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกาย และควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจงใจ ให้ความสำคัญการบริโภคอาหาร ทฤษฎีจึงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสม กับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่น ค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างมาตรฐานค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นได้ดี ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง และความหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์ระหว่างกันมาก โดยทั่ว ๆ ไป การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม คำแนะนำเป็นไปได้อย่างสูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ความสัมพันธ์ ระหว่างองค์ประกอบมีดังนี้ คือ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูง และผลดีของการปฏิบัติตาม สูงด้วย จะเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำยิ่งสูงขึ้น แต่ในกรณีความสามารถในการปฏิบัติตามสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย การตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะน้อยลงไปด้วย โรเจอร์สว่า ๔ องค์ประกอบ ข้างต้นมาสรุปรวมเป็นกระบวนการรับรู้ ๒ แบบ คือ

๓.๓.๑ การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพ (threat appraisal) ประกอบด้วย ตัวองค์ประกอบการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

๓.๓.๒ การประเมินการทนรับสถานการณ์ (coping appraisal) ประกอบด้วย องค์ประกอบความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง กระบวนการรับรู้ทั้ง ๒ ข้อนี้ จะได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลข่าวสารดังนี้ คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล ทำให้เกิดความตั้งใจจะปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติ การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพเป็นการประเมินปัจจัยที่เพิ่มหรือลด ความน่าจะเป็นในการทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมของการตอบสนอง ที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นพฤติกรรมดังนี้ เช่น เริ่มต้นสูบบุหรี่ การเริ่มกินลูกอม หรือพฤติกรรม ที่พบในปัจจุบัน เช่น ไม่ใส่เข็มขัดนิรภัย เป็นต้น ตัวแปรที่เพิ่มโอกาสของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รางวัลจากภายใน (intrinsic rewards) เช่น สุขสบายทางกาย และรางวัลจากภายนอก (extrinsic rewards) เช่น ยอมรับจากสังคม ปัจจัยที่ลดโอกาสที่จะเกิดการตอบสนองไม่เหมาะสม คือ การประเมินอันตราย การรับรู้อันตรายและการรับรู้ความน่ากลัวของอันตราย การกระตุ้น ด้วยความกลัวมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความน่ากลัว แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการแสดงพฤติกรรม ที่เป็นจริง โดยสรุปการประเมินความน่ากลัวเป็นผลบวกทางคณิตศาสตร์ของตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งจะเพิ่มหรือลดโอกาสในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการวิเคราะห์ความน่ากลัว บุคคลก็จะประเมินการทนต่อสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วย บางส่วนของประสิทธิผล หรือการ ตอบสนองทางป้องกัน ซึ่งจะกระตุ้นการรับรู้ถึงความน่ากลัวบวกกับการวิเคราะห์ความสามารถเริ่มต้น และทำให้สมบูรณ์ได้องค์ประกอบของประสิทธิผลตนเองนั้น เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การ หลีกเสี่ยงสถานการณ์ ที่น่ากลัวเป็นไปได้ ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค คือ การแสดงอำนาจในการ ควบคุมตนเอง ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีกลุ่มความคาดหวัง และค่านิยมอื่น ๆ ซึ่งจะให้ผลเกี่ยวพัน ที่สำคัญ คือ ทฤษฎีนี้จะให้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพตัวอย่าง เช่น ในกรณีทีตัวแปรต่าง ๆ ที่จัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น ไม่เพียงพอที่จะจงใจให้เกิดการป้องกันโรคแล้ว จะต้องให้บุคคลมีความเชื่อในตัวเอง เพื่อให้

กิจกรรมป้องกันดำเนินไปได้แต่ต้องระลึกไว้ว่า ในทางทฤษฎีความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติ บุคคลที่มีความรู้สึกของประสิทธิผลของตนเองสูง จะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรค (ความไม่สบาย ราคาแพง) ต่าง ๆ เหล่านี้ได้ ในขณะที่บุคคลที่มีความรู้สำนึกในประสิทธิผลตนเองต่ำ ก็จะถูกอุปสรรคเหล่านี้ ครอบงำประสิทธิผลตนเองมีอิทธิพลไม่เพียงทำให้เกิดการเริ่มต้น การตอบสนองการทรมานรับ สถานการณ์ แต่ยังเกี่ยวข้องกับพลังที่ใช้และความอดทนของบุคคลเมื่อต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรค^{๑๓}

สรุปได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้น ให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือ ประสบการณ์ทางสุขภาพ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามทางสุขภาพ

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

๒.๒.๑ ความหมายของความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาถึงความหมายและคำจำกัดความของโรคความดันโลหิตสูงนั้นพบว่า มีผู้ให้นิยามคำจำกัดความไว้มากมาย พอสรุปได้ดังนี้

ความดันโลหิต (Blood Pressure) หมายถึงแรงดันในหลอดเลือดที่เกิดจากหัวใจ บีบตัวเพื่อฉีดเลือดเข้าสู่หลอดเลือดแดงเพื่อไหลไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ความดันโลหิตที่วัดได้มี ๒ ค่า ความดันตัวบน (Systolic Blood Pressure) คือแรงดันเลือดสูงสุดขณะที่หัวใจห้องซ้ายล่างบีบตัวและความดันตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) คือแรงดันเลือดสูงสุดขณะที่หัวใจห้องซ้ายล่างคลายตัว^{๑๔}

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ความดันโลหิต (Blood Pressure) เป็นแรงดันของเลือดที่กระทำต่อผนังของหลอดเลือด มักจะบ่งบอกถึงความดันในหลอดเลือดเป็น ๒ ค่า คือ ๑. ความดันช่วงบน หรือความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว ซึ่งอาจจะสูงขึ้นตามอายุ ความดันช่วงบนในคนๆเดียวกันอาจมี ค่าแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย ตามท่าของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และปริมาณของการ ออกกำลัง ๒. ความดันช่วงล่าง หรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดค่าของความดันโลหิตสำหรับผู้ใหญ่ไว้ ดังนี้ ความดันช่วงบน ถ้าวัดได้ตั้งแต่ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอทลงมาถือว่าเป็นปกติ ถ้าวัดได้ระหว่าง ๑๔๑-๑๕๙ มิลลิเมตรปรอทก็ถือว่าเป็นระดับก้ำกึ่ง ถ้าวัดได้ตั้งแต่ ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ถือว่าสูง ความดันช่วงล่างถ้าวัดได้ตั้งแต่ ๙๐ มิลลิเมตรปรอทลงมาถือว่าเป็นปกติ ความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่มีระดับ

^{๑๓} Becker M.H., *The Health Belief Model And Personal Health Behavior*, (New Jersey : Charles B. Slack Inc., 1994), p. 126-127.

^{๑๔} ศรีัญญา คล้ายสกุล, “ผลของโปรแกรมการกำกับพฤติกรรมร่วมกับการปฏิบัติโยคะต่อความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน”, *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๑๒.

ความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และหรือระดับความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ มิลลิเมตรปรอท^{๑๕}

ความดันโลหิตสูงเกิดจากการที่หลอดเลือดแดง แคบเล็กหรือการหดตัวของหลอดเลือดเล็กๆทั่วร่างกาย ได้เข้าและน้อยลงทำให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือด แรงขึ้นเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้นประมาณร้อยละ ๙๐ - ๙๕ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุเกิดขึ้นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่แต่พบมากในวัย ผู้ใหญ่อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่มีความดันขณะพักเท่ากับหรือสูงกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท โดยการวัดความดันโลหิต ได้รับการตรวจซ้ำอย่างน้อยสองครั้งห่างกันภายในระยะเวลาหนึ่งหรือหลายๆ สัปดาห์ขึ้นไป โดยยัง ไม่ได้รับยาลดความดันโลหิตและไม่เจ็บป่วยเฉียบพลัน ค่าความดันโลหิตที่วัดได้และนำมาพิจารณานั้น ควรถือได้ว่าเป็นค่าความดันที่บ่งบอกถึงเฉลี่ยปกติของผู้ป่วยรายนั้น ๆ^{๑๖} และยังหมายถึง การที่มีระดับความดันโลหิต Systolic สูงกว่า ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และมีความดันโลหิต Diastolic สูงกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท ตลอดเวลา สำหรับความดันโลหิตปกติ ในปัจจุบัน ถือว่า ค่าสูงสุดของความดัน Systolic ที่ปกติ คือ ๑๓๙ มิลลิเมตรปรอท และค่าสูงสุดของความดัน Diastolic ที่ปกติ คือ ๘๙ มิลลิเมตรปรอท ถ้าค่าที่วัดได้สูงกว่านี้ ถือว่าเป็นความดันโลหิตสูง การวัดความดันโลหิตควรทำให้ถูกวิธีและวัดหลายครั้ง^{๑๗}

สรุปได้ว่า โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) มากกว่า ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) มากกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๒.๒.๒ การจำแนกประเภทความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป สามารถจำแนกเป็น ๔ ประเภท ซึ่งคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกาได้กำหนดไว้ดังนี้

๑. ปกติ(Normal) คือ มีค่าความดันซิสโตลิก น้อยกว่า ๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิก น้อยกว่า ๘๐ มิลลิเมตรปรอท

๒.ระยะก่อนความดันโลหิตสูง (Pre-Hypertension) คือ มีค่าความดันซิสโตลิก อยู่ระหว่าง ๑๒๐-๑๓๙ มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง ๘๐ - ๘๙ มิลลิเมตรปรอท

๓. ความดันโลหิตสูงระดับที่ ๑ (Stage ๑ Hypertension) คือ มีค่าความดันซิสโตลิก อยู่ระหว่าง ๑๔๐-๑๕๙ มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง ๙๐-๙๙ มิลลิเมตรปรอท

^{๑๕}สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.๒๕๕๙. (กรุงเทพมหานคร : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๑), หน้า ๘.

^{๑๖}Joint National Committee. "The Seven Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure," *Achieves of International Medicine*. Vol. 13 No. 2 (March 2003) : 111-113.

^{๑๗}กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง, (กรุงเทพมหานคร : แมส, ๒๕๕๐), หน้า ๘.

๔. ความดันโลหิตสูงระดับที่ ๒ (Stage ๒ Hypertension)คือ มีค่าความดันซิสโตลิกมากกว่า ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิก มากกว่า ๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท^{๑๘}

สรุปได้ว่า ความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น ๔ ประเภท คือ ระดับปกติ(น้อยกว่า ๑๒๐/๘๐ mmHg) ระยะก่อนความดันโลหิตสูง (อยู่ระหว่าง ๑๒๐ -๑๓๙ / ๘๐ -๘๙ mmHg) ระดับสูงขั้นที่๑ (อยู่ระหว่าง๑๔๐-๑๕๙ / ๙๐-๙๙ mmHg)และระดับสูงขั้นที่๒(มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๖๐/๑๐๐ mmHg)

๒.๒.๓ การจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

คณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาโรคความดันโลหิตสูงแบ่งความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงออกเป็น ๓ ระดับ คือ^{๑๙}

ความรุนแรงระดับที่ ๑ ตรวจไม่พบความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ

ความรุนแรงระดับที่ ๒ เมื่อตรวจร่างกายผู้ป่วยแล้วพบอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

๑) หัวใจห้องล่างซ้ายโต(Left Ventricular Hypertrophy) โดยการตรวจร่างกายหรือเอ็กซเรย์ทรวงอก หรือตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า

๒) หลอดเลือดแดงฝอยของเรตินา (Retina) มีการตีบทั่วๆไปหรือตีบบางส่วน

๓) ไข่ขาวในปัสสาวะ (Proteinuria) หรือระดับครีเอตินิน (Creatinine) ในเลือดสูงกว่าปกติ

ความรุนแรงระดับที่ ๓ มีอาการและตรวจพบความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ เป็นผลมาจากระดับความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้น โดยการตรวจพบทั้งอาการและอาการแสดงของอวัยวะที่ถูกทำลายได้แก่

๑) หัวใจ มีอาการเจ็บหน้าอก หัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว

๒) อัมพาต ซึ่งเกิดจากเลือดออกในเนื้อสมอง หรือภาวะสมองบวมจากความดันโลหิตสูงชนิดร้ายแรง (Hypertensive Encephalopathy)

๓) ความผิดปกติของจอภาพนัยน์ตาในระดับ ๓ หรือ ๔ (Hypertensive Retinopathy Grade ๓ หรือ Grade

๔) มีเลือดออกในเรตินา หรือมีประสาทตาบวม (Papilledema)

สรุปได้ว่าความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มี๓ ระดับ คือ ระดับที่ ๑ตรวจไม่พบความเสื่อมของอวัยวะ ระดับที่๒ หัวใจห้องล่างซ้ายโต หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบตัน และตรวจพบไข่ขาวในปัสสาวะ มากกว่าปกติ และระดับที่ ๓ มีภาวะไตวาย อัมพาต และความผิดปกติของจอภาพนัยน์ตา

๒.๒.๔ ชนิดและสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงนับว่าเป็นปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary or Idiopathic or Hypertension) ซึ่งพบได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ ของจำนวน

^{๑๘}ศุภวรรณ ป้อมจันทร์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาล ไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐.

^{๑๙} ประเสริฐ อุตสันตชัย, ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน, (กรุงเทพมหานคร : ยูเนียนครีเอชั่น, ๒๕๕๒), หน้า ๑๕.

ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยสามารถแบ่งชนิดของโรคความดันโลหิตสูงออกเป็น ๒ ชนิด คือ^{๒๐}

๑. ความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ (Essential Hypertension) ความดันโลหิตสูง ที่พบส่วนมากเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ ความดันโลหิตชนิดนี้มักไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดแต่มี ๑๕ ปัจจัยเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น กรรมพันธุ์ความอ้วน ความเครียดอาหารรสเค็มจัด การสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดของสาเหตุการเกิดโรคได้ดังนี้

สำหรับปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ สาเหตุแบ่งได้ ๒ ประการ คือ ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑.๑ ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ปัจจัยที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ เปลี่ยนแปลง

๑.๑.๑ ประวัติครอบครัว การถ่ายทอดทางพันธุกรรม ไม่ชัดเจนเข้าใจว่ามีปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกันมากกว่า แต่ความเชื่อที่ว่ากรรมพันธุ์มีอิทธิพลในการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูงมีมานานแล้วและได้มีผู้พยายามศึกษาทั้งใน สัตว์ทดลองและคนอย่างมากมาย พอสรุปได้ว่า กรรมพันธุ์มีอิทธิพลในการถ่ายทอดโรคความดัน โลหิตสูง ได้มีผู้รายงานโอกาสที่เด็กซึ่งมีสายเลือดเดียวกันเกิดโรคความดันโลหิตสูงบ่อยกว่าเด็ก ที่ขอมาเลี้ยงไว้ในครอบครัวที่มีโรคความดันโลหิตสูง บุคคลในครอบครัวเดียวกันมักจะมีระดับ ความดันโลหิตใกล้เคียงกัน ไม่พบความสัมพันธ์กันระหว่างโรคความดันโลหิตสูงของบุตรบุญธรรม และพ่อแม่บุญธรรม อย่างไรก็ตามอิทธิพลของพันธุกรรมนี้ไม่สามารถพิสูจน์ได้อย่างแน่ชัดว่าเป็นไป ตามกฎของเมนเดล (Mendelian Dominant Inheritance) เข้าใจว่าคงมีอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ แฝงเข้ามาด้วยเช่น การเพิ่มความดันโลหิตสูงขึ้นตามอายุ อาชีพ ขนาดของครอบครัว การออกกำลังกาย ความอ้วน ความเค็มในอาหาร ซึ่งล้วนแต่เป็นอิทธิพลที่สำคัญที่อาจเสริมพันธุกรรมอยู่ด้วย

๑.๑.๒ เพศ เพศชายมักจะมีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า เพศหญิง และเกิดในอายุน้อย โดยความดันโลหิตตัวบนของเพศชายมีอัตราเพิ่มขึ้นปีละ ๐.๓ -๐.๕ มิลลิเมตรปรอทต่อปีความดันโลหิตตัวบนของเพศหญิงมีอัตราเพิ่มขึ้นปีละ ๐.๖ -๐.๘ มิลลิเมตรปรอท ต่อปี นอกจากนี้ เพศชายจะมีอัตราการตายหรือความพิการจาก โรคหลอดเลือดและสมองมากกว่าเพศหญิง แต่จะตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาดีกว่า ส่วนเพศหญิง มีปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ได้แก่การรับประทานอาหาร ยาคุมกำเนิด การตั้งครภ์การทดแทน ฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือน การอยู่อย่างโดดเดี่ยว การเผชิญภาวะวิกฤต เป็นต้น

๑.๑.๓ อายุ มักขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงในแต่ละช่วงอายุ จากการศึกษา สถานการณ์ และการกระจายของภาวะความดันโลหิตในกลุ่มประชาชนทั่วไปของประเทศในแถบ ตะวันตกจะพบได้บ่อยในบุคคลที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มความดันโลหิตเพิ่มขึ้นตามอายุ ๑๖ โดยจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆจนอายุ ๘๐ หรือ ๙๐ ปีและพบในเพศชายอายุตั้งแต่ ๔๕ ปีขึ้นไป เพศหญิงอายุ ตั้งแต่ ๕๕

^{๒๐}เมตตา วีระนิตติ, “การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, ๒๕๔๙), หน้า ๑๓-๑๕.

ปีขึ้นไป เนื่องจากมีการแข็งตัวของหลอดเลือดจากกระบวนการเสื่อม หรือจากความเจ็บป่วย เช่น โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น

๑.๑.๔ เชื้อชาติ อัตราการเสียชีวิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ต่ำสุดใน ผู้หญิงผิวขาว คือ ร้อยละ ๔.๗ ตามด้วยผู้ชายผิวขาว ร้อยละ ๖.๓ ผู้ชายผิวดำ ร้อยละ ๒๒.๕ และสูงสุด ใน ผู้หญิงผิวดำ คือ ร้อยละ ๒๙.๓ สาเหตุที่ทำให้ความชุกของโรคพบมากในคนผิวดำนั้นไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการมีระดับเรนินที่ต่ำลง

๑.๒ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

๑.๒.๑ ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (Physiologic Risk Factors) ภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต คือ ผู้ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจะมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้น และในขณะเดียวกันการลดน้ำหนักลงความดันโลหิต ก็ลดลงด้วย มีการศึกษาความอ้วนกับการเกิดความดันโลหิตสูง พบว่าประมาณร้อยละ ๔๖ ของคนอ้วน จะพบความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงเป็นครั้งแรกประมาณ ร้อยละ ๗๐ มีสาเหตุมาจากความอ้วน น้ำหนักตัวมีผลต่อความดันโลหิตแตกต่างกันไปตามเพศ อายุ เชื้อชาติ จากการสำรวจสุขภาพของชาวอเมริกันพบว่า ผู้หญิงที่อ้วนจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าผู้หญิงที่ไม่อ้วน ๔ เท่า ในขณะที่ผู้ชายอ้วนมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ชายที่ไม่อ้วน และผู้ชายที่อ้วนจะมีความเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้หญิง

๑.๒.๒ ปัจจัยทางด้านอาหาร (Dietary Risk Factors) การได้รับอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกและทางลบกับอัตรา อุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง ชนิดของอาหารที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ

(๑) จำนวนโซเดียมที่ร่างกายได้รับ จากการศึกษพบว่าปริมาณ เกลือโซเดียมที่บริโภคมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงทั้งในคนปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง) เนื่องจากโซเดียมมีคุณสมบัติดูดน้ำทำให้ผนังหลอดเลือดแดงบวม ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดมากขึ้น ในประเทศด้อยพัฒนาซึ่งได้รับ โซเดียมเป็นจำนวนน้อย คือ ๑,๖๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน เปรียบเทียบกับชาวอเมริกันซึ่งได้รับ ๔,๐๐๐ - ๕,๘๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน พบว่าประเทศด้อยพัฒนามีภาวะความดันโลหิตสูงน้อยกว่าประเทศพัฒนามากและความดันโลหิตเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น สรุปว่าระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การกินเค็ม

(๒) การได้รับแคลเซียมของร่างกาย แคลเซียมนอกจากจะช่วย ลดความดันโลหิตแล้ว ยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความดันโลหิตสูง ปริมาณที่ร่างกายควรได้รับ คือ ๑,๕๐๐ - ๓,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน จากการศึกษวิจัยทั้งในคนปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงพบว่า ระดับแคลเซียมที่ลดลงจะสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น และหากรับประทานแคลเซียมในปริมาณที่น้อยร่วมกับการรับประทานอาหารเค็มจะเสริมให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น

(๓) การได้รับโปแตสเซียม (Potassium) ร่างกายต้องการโปแตสเซียม ๒ -๖ กรัมต่อวัน เมื่อร่างกายได้รับโปแตสเซียมเข้าไปจะขยายหลอดเลือด โดยตรงเพิ่มการสูญเสีย น้ำตาลและโซเดียมจากร่างกาย ถ้าร่างกายได้รับโซเดียมจำนวนมากควรเพิ่ม โปแตสเซียมด้วยเพื่อไม่ให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มีการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารที่มี โปแตสเซียมปริมาณสูง จะช่วยป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงได้

(๔) อาหารที่มีไขมัน การรับประทานอาหารที่มีไขมันประเภท อิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ทำให้มีการสะสมของไขมันในเลือดทำให้การไหลเวียนเลือดได้น้อยและเกิด ความดันโลหิตสูงขึ้นซึ่งแตกต่างจากน้ำมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัวเมื่อรับประทานจะมีผลต่อการขจัด โคอเลสเตอรอลของไตและทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว

(๕) ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

ก. ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับ แอลกอฮอล์มี ความสัมพันธ์กับการเกิดความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ ๓๐ ของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงพบว่ามีการดื่มสุรามีการศึกษาพบว่ามีการดื่มสุราเพียงวันละ ๑ -๒ แก้วในระยะยาวมีผลต่อการเพิ่มระดับ ความดันโลหิตได้ สำหรับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงจากการดื่มแอลกอฮอล์พบว่าคนที่ดื่ม แอลกอฮอล์ ๓ แก้วต่อวันจะมีระดับความดัน Systolic เพิ่มขึ้น ๓ -๔ มิลลิเมตรปรอทและระดับ Diastolic เพิ่มขึ้น ๑ -๒ มิลลิเมตรปรอท จากการศึกษาพบว่ามีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ข. ขาดการออกกำลังกาย การออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง เป็นระยะทางไกลๆ หรือ Aerobic Exercise สามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มคน ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรค

ค. ความเครียด ความเครียดมีผลโดยตรงต่อการทำงานของระบบประสาท Sympathetic โดยกระตุ้น การหลั่ง Epinephrine จากต่อมหมวกไต และ Norepinephrine จากปลายประสาท Sympathetic ทำให้มีการบีบตัวของหลอดเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากความเครียดที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นแล้วยังขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อความเครียดของบุคคล คือบุคคลที่มีความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดความดันโลหิตสูงมีการตอบสนองของระบบหัวใจและหลอดเลือดของระบบประสาท Sympathetic จากการศึกษาการเผชิญความเครียดในประชากรกลุ่มต่าง ๆ พบว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรมมีความดันโลหิตต่ำกว่าประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ควบคุมการจราจรทางอากาศมีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าประชาชนทั่วไปมากกว่า ๕ เท่า และจากการศึกษาพบว่าระดับ ความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะความเครียดทางอารมณ์สามารถเพิ่มระดับความดันโลหิตได้อย่างเฉียบพลัน

ง. การสูบบุหรี่ บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิด ความดันโลหิตสูงและเร่งการป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ ร่างกายปล่อยสารคาทีคอลามีน (Catecholamine) เข้าสู่ร่างกายมากขึ้นทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรง ทำให้หลอดเลือดตีบตันมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การสูบบุหรี่จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ความดันโลหิตสูง

๒. ความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) มีเพียงส่วน น้อยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้ และสามารถรักษาให้หายได้ สาเหตุของโรคเกิดจากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

๒.๑ ความดันโลหิตสูงจากไต เช่น ไตอักเสบ ไตวายเรื้อรัง

๒.๒ ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากหลอดเลือดไต คือหลอดเลือดแดงของไตมีการตีบตัน ซึ่งการตีบตันของหลอดเลือดเกิดจากหลอดเลือดแดงของไตแข็งตัว หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือด

ผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ซึ่งไปขัดขวางการไหลเวียนของเลือดทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น สาเหตุเหล่านี้เมื่อรักษาโดยการผ่าตัดแล้วความดันโลหิตสูงก็จะหายไป

๒.๓ ความดันโลหิตสูงเกิดจากฮอร์โมน เป็นความผิดปกติของฮอร์โมนที่หลั่ง ออกจากอวัยวะภายในต่าง ๆ เช่น ต่อมหมวกไต และโรค Cushing's Syndrome

๒.๔ ความดันโลหิตสูงจากหลอดเลือดหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว หลอดเลือดแดงใหญ่ หดตัว

๒.๕ ความดันโลหิตสูงจากประสาท เนื่องจากประสาทส่วนกลางผิดปกติ เช่น ฝีในสมอง สมองอักเสบ สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดได้

สรุปได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น ๒ ชนิด คือ ชนิดแรก คือโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีปัจจัย ๒ ประการ คือ ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติและประวัติครอบครัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านสรีระวิทยา และปัจจัยด้านอาหาร ชนิดที่สองคือ โรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ เกิดจากภาวะไตวาย เกิดจาก หลอดเลือดไตตีตัน เกิดจากฮอร์โมนที่หลั่งออกมาจากต่อมหมวกไต เกิดจากหลอดเลือดหัวใจ และเกิดจากประสาทส่วนกลางผิดปกติ

๒.๒.๕ อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อาการแสดงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในระยะแรกของโรคหรือในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อยหรือปานกลาง มักไม่ค่อยมีอาการจึงทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูงหรือไม่ค่อยได้รับความสนใจที่จะปฏิบัติเมื่อปล่อยให้ความดันโลหิตสูงต่อไปนาน ๆ หรือมีระดับความดันโลหิตสูงมากขึ้น อาจมีอาการต่าง ๆ ปรากฏได้แต่อาการที่พบมักไม่เจาะจง อาการที่อาจพบ ได้มีดังนี้^{๒๑}

๑. ปวดศีรษะ มักพบในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงมาก อาจเนื่องจากความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดในสมองมีการตีตัวมากขึ้นทำให้ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยโดยเฉพาะตอนเช้า หลังตื่นนอน และมักหายไปได้เองหรือค่อย ๆ ดีขึ้นภายในไม่กี่ชั่วโมงต่อมาและอาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือตามัวร่วมด้วย

๒. ตา พบว่า ตาจะพร่ามัว มองเห็นไม่ชัดเจน มีอาการเปลี่ยนแปลงที่จอร์รับภาพ ในตา เนื่องจากมีการหดตัวของหลอดเลือดแดงและสายตาสีเทา อาจมีอาการบวมของจอภาพนัยน์ และมีเลือดออกที่ขั้วประสาทตา

๓. สมอง อาจมีน ซึม ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ความจำเสื่อม อาจพบภาวะมีเส้นเลือดอุดตันในสมอง

๔. หัวใจและหลอดเลือด อาจพบภาวะหัวใจโต เนื่องจากมีหัวใจห้องล่างซ้าย ล้มเหลว ผู้ป่วยอาจมีอาการหายใจลำบาก บางรายอาจมีอาการเจ็บหน้าอก เนื่องจากหลอดเลือด कोरोนารี เล็กๆ ขาดเลือดไปเลี้ยง ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ก็อาจเกิดอาการบวมซึ่งหมายถึงมีภาวะหัวใจห้องขวาล้มเหลว

^{๒๑}ประเสริฐ อัดสันตชัย, ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน, (กรุงเทพมหานคร : ยูเนียนครีเอชั่น, ๒๕๕๒), หน้า ๑๙.

๕. ซาตามปลายมือปลายเท้า มือ-เท้าเย็น และอาจมีอาการบวมบริเวณเท้า
๖. เลือดกำเดาไหล จากความผิดปกติของหลอดเลือด แต่พบไม่บ่อยนัก
๗. อ่อนเพลียง่ายโดยไม่มีสาเหตุ
๘. ไต พบว่ามีเซลล์ไตถูกทำลาย เนื่องจากเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไตแข็ง อาจพบมี อาการถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน ความสามารถในการกรองของเสียของไตลดลง ทำให้โปรตีน หรือเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะได้

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรกส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการจะตรวจพบโดยการตรวจสุขภาพประจำปี หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นแล้ววัดความดันโลหิต พบว่า ความดันโลหิตสูง บางระยะอาจมีอาการมึนงง ตาพร่ามัว ปวดศีรษะตรงท้ายทอยมักจะปวดเวลาตื่นนอน เหนื่อยง่ายแน่นหน้าอก นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เลือดกำเดาออกบ่อย ๆ ที่สำคัญที่สุดความดันโลหิตสูง บางรายอาจไม่มีอาการเลย นอกจากการตรวจด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต

๒.๒.๖ ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ผลกระทบทางด้านร่างกาย ระดับความดันโลหิตสูงมีผลทำให้หลอดเลือดถูกทำลาย และแข็งตัวส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญของร่างกายถูกทำลาย ได้แก่ สมอง หัวใจ ไต และตา ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย ซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาจเป็นอันตราย เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ตั้งนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาไม่ต่อเนื่องจะเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่าย ซึ่งมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ดังนี้^{๒๒}

๑. ผลต่อหัวใจ จะเกิดภาวะล้มเหลวหรือเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบตัน หรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทำให้หัวใจวายได้ นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต ทำให้ไม่สามารถรับเลือดจากปอดได้ตามปกติ เกิดเลือดคั่งในปอด ฤงลมในปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ ทำให้ รัออกซิเจนได้น้อยลง ถ้าไม่ได้รับการรักษาแล้ว จะทำให้หัวใจห้องล่างขวาต้องทำงานหนักมาก เกินไปเกิดอาการบวมทั้งตัว และหัวใจห้องล่างขวายาย

๒. ผลต่อไต ไตนอกจากจะทำหน้าที่ขับของเสียแล้ว ยังมีหน้าที่ผลิตสารปรับ ความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ เช่น เรนิน (Renin) และพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandins) ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนานๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเลี้ยงไตมีผนัง หนาขึ้น ทำให้หลอดเลือดตีบ ขรุขระ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะมีอาการบวม เหนื่อยง่าย ถ่ายปัสสาวะน้อยลงและในกรณีที่เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอทำให้เกิดอาการไตวายได้

๓. ผลต่อสมอง ความดันโลหิตสูงอยู่เป็นเวลานานทำให้เกิดแรงดันในหลอดเลือด สมองติดต่อกันเป็นเวลานานแล้วผนังหลอดเลือดสมองเกิดโป่งพองทำให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นและแตกง่าย ทำให้มีเลือดออกในสมอง และบางส่วนของเนื้อสมองตาย

^{๒๒} ผ่องพรรณ อรุณแสง, การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (ขอนแก่น : คลังนาวินวิทยา, ๒๕๕๒), หน้า ๒๐-๒๒.

๔. ผลต่อตา โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน เยื่อแก้วตา ซึ่งทำให้หลอดเลือดแดงฝอยบีบตัวมากขึ้น มีผลให้เลือดออกในตาและประสาทตาเสื่อม ผู้ที่มีอาการของประสาทตาเสื่อม ตาจะมัวลงเรื่อย ๆ และตาบอดได้ ความรุนแรงของโรคความดันโลหิต สูงต่อตาแบ่งออกได้ ๔ ระดับ คือ ระดับ ๑ หลอดเลือดแดงที่จอตาจะตีบและแข็งตัวลงเล็กน้อย ระดับ ๒ หลอดเลือดแดงที่จอตาจะแข็งตัวมากขึ้นและมีการหดของหลอดเลือดแดงโดยทั่วไป หรือเป็นเฉพาะบางแห่ง การไหลเวียนของเลือดไม่ดี ก่อให้เกิดหลอดเลือดอุดตันและเลือด ไม่สามารถไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ ระดับ ๓ มีอาการบวมของจอตาเกิดหย่อมเลือดออก หรือมีของเหลวชั้น ๆ ออกมา (Exudates) ทำให้หลอดเลือดแดงในม่านตาหดเกร็ง การเกิดในระดับนี้ทำให้ระดับความดัน โลหิตสูงมากและสูงเป็นเวลานาน ระดับ ๔ มีลักษณะเช่นเดียวกับระดับ ๓ แต่มีอาการบวมที่จุดรวมของเส้นเลือด และประสาทหรือ Papilledema ซึ่งเกิดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ

๕. ระบบประสาทส่วนกลาง มีการเสื่อมหน้าที่ พบได้บ่อยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย (Occipital Headache) ในตอนเช้า มีอาการมึนงง เวียนศีรษะ รู้สึกบ้านหมุน หูอื้อ ตาพร่ามัว หรือเป็นลม แต่ถ้าเป็นรุนแรงขึ้นจะมีอาการของเส้นเลือดอุดตัน ตกเลือด ในสมอง หรือ Hypertensive Encephalopathy ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อนขึ้น คือ มีความดันโลหิตสูง รุนแรงมากระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผลกระทบด้านจิตใจ ในขณะที่มีการเจ็บป่วยทางกายนั้น จิตใจของบุคคลย่อม ได้รับการกระทบกระเทือนไปด้วย การเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์สำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วย ได้และหากเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรค ร้ายแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดความเครียดใน ระดับสูง ส่วนผลกระทบด้านสังคม และเศรษฐกิจ จากภาวะของโรคทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติซึ่งอาจส่งผลต่ออาชีพทำให้รายได้ ลดลง นอกจากนี้ผลของการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ได้ตามปกติ รวมทั้งต้องเปลี่ยนบทบาทใน ครอบครัวและสังคม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าเหว่ วิตกกังวล ไร้ค่า

สรุปได้ว่า ความดันโลหิตสูงมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือด หัวใจ โรคหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย ถ้าหากผู้ป่วยไม่ควบคุมระดับความดันโลหิตแล้วจะ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ พร้อมกันนั้นการที่ผู้ป่วยมี ภาวะการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วย ถ้าหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมสิ่งที่มา กระทบด้านจิตใจได้ จะทำให้เกิดภาวะเครียดตามมา และจะส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นได้

๒.๒.๗ การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงนั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก ในการที่จะทำให้ระดับความดันโลหิต ลดลงอยู่ในสภาวะที่เหมาะสม และลดการแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ ได้อย่างคนปกติหรือใกล้เคียงคนปกติ ซึ่งการรักษาโรคความดันโลหิตสูงนี้ก็ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยด้วย การรักษาจึงจะได้ผลไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันหรือการให้ความร่วมมือในการรักษา ของแพทย์ซึ่งการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีหลักการรักษาทั่วไป ๒ วิธีคือ^{๒๓}

^{๒๓}สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติ ทั่วไป พ.ศ.๒๕๔๙, (กรุงเทพมหานคร : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๑), หน้า ๒๐-๒๔.

๑. การรักษาโดยการไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (Life - Modification) วิธีนี้เดิมเรียกว่าการรักษาแบบไม่ใช้ยา (Nonpharmacologic Therapy) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยอาจจะเป็นวิธีที่ใช้ควบคุมระดับความดันโลหิตเพียงวิธีเดียว หรือร่วมกับการใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งสามารถทำได้ดังนี้

๑.๑ การลดน้ำหนักตัว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายที่มีน้ำหนักเกินกว่าน้ำหนักมาตรฐาน (มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของน้ำหนักมาตรฐาน) ควรมีการลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีระดับความดันโลหิตสูงไม่มาก ควรเริ่มต้นการรักษาโดยไม่ใช้ยาและลดน้ำหนักตัวก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ - ๖ เดือน ก่อนให้ยาลดความดันโลหิต

๑.๒ ลดการดื่มแอลกอฮอล์การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะเพิ่มระดับความดันโลหิตอีกทั้งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาลดความดันโลหิตที่รักษาอยู่การดื่มสุรามากในคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพาตมากขึ้น

๑.๓ การเลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะบุหรี่เป็นปัจจัยเสริมที่เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตอยู่แล้ว เมื่อสูบบุหรี่จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตมากขึ้น

๑.๔ การออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิคมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง ซึ่งผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงระดับน้อยถึงปานกลางที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถลดความดันโลหิตได้ ในระยะยาว คือ สามารถลดความดันโลหิตตัวบนหรือซิสโตลิกได้ประมาณ ๑๐ มิลลิเมตรปรอท (World Hypertension League ๑๙๙๑ : ๑๘๕๔ - ๑๘๕๖) รวมทั้งลดค่าความดันโลหิตตัวล่างหรือความดัน ๒๓ ไดแอสโตลิกด้วย การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควรปฏิบัติ คือ การถีบจักรยาน การ วิ่ง การว่ายน้ำ การเดินเร็วๆ ส่วนการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก(Isometric) เช่น การยกน้ำหนัก หรือการออกแรงมากๆไม่ควรทำเพราะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ระยะเวลาที่ออกกำลังกาย ๒๐ - ๖๐ นาที และควรทำประมาณ ๓ - ๕ ครั้งต่อสัปดาห์

๑.๕ การบริโภคอาหาร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจำกัดปริมาณเกลือ ในอาหาร โดยการลดอาหารเค็ม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงเฉพาะซิสโตลิก การจำกัด อาหารเค็ม จะช่วยลดความดันโลหิตได้นอกจากนี้ควรลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวเพื่อลดระดับ คอเลสเตอรอลใน เลือดรวมทั้งรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงโดยเฉพาะอาหารเส้นใย กากใยสูง เช่น ข้าวโอ๊ต ผลไม้และผักสด ผลไม้ควรรับประทาน ๒๐๐ มิลลิกรัม วันละ ๒ ครั้ง เพราะการรับประทาน อาหารที่มีโปแตสเซียมสูงจะช่วยให้ร่างกายขับโซเดียม สามารถลดไขมันและการเปลี่ยนแปลงไขมัน ในเลือด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงทุกวัน ประมาณ ๑ - ๒ กรัม ต่อวัน เช่น นมสดทั้งที่ไขมันครบส่วน ไขมันน้อย รวมทั้งชนิดขาดไขมัน เพราะแคลเซียมไปขัดขวาง ผลของ โซเดียมที่มีต่อความดันโลหิตจึงทำให้ความดันโลหิตลดลงจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่รุนแรงโดยการให้หยุดรับประทานยาและให้การรักษาด้วยอาหารแทนการรักษาด้วยยา เมื่อศึกษาเป็นเวลา ๔ ปี พบว่าผู้ป่วยร้อยละ ๓๙ มีความดันโลหิตปกติ

๑.๖ การผ่อนคลายความเครียด การระงับหรือลดความเครียดของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงเป็นผลดีทำให้จิตใจผ่อนคลายและเป็นผลดีของการควบคุมรักษาโรคความดันโลหิตสูง เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การดูแลสุขภาพจิตให้สบายและมีชีวิตสังคมอย่างมีคุณภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลายคนเข้าใจผิดว่าวิถีชีวิตของตนแตกต่างจากคนปกติทั่วไป เพราะต้องเคร่งครัดในการปฏิบัติหลายอย่างโดยเฉพาะการรับประทานอาหาร ซึ่งนับว่าเป็นความเข้าใจผิดอย่างยิ่ง เพราะสัดส่วนและปริมาณอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบทั้งหมด เป็นอาหารคุณภาพของคนทั่วไปและวิถีชีวิตอื่น ๆ ไม่ได้แตกต่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากมายนัก การมีเวลาออกไปผ่อนคลายกับครอบครัวและเพื่อนบ้างจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลดความเคร่งเครียด โดยทั่วไปแล้วยังพบว่าความไม่เครียดจะทำให้ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น

๒. การรักษาโดยการให้ยา (Pharmacologic Treatment) การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการให้ยา แพทย์จะใช้ก็ต่อเมื่อรักษา แบบไม่ใช้ยาแล้วระดับความดันโลหิตไม่ลดลงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับ ๑ และระดับ ๒ ส่วนใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงหรือระดับ ๓ แพทย์จะรักษาโดยการให้ยาทันทีในการลดความดัน ๒๔ โหลิตเพื่อลดความรุนแรงของโรค ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงนี้แบ่งออกเป็น ๖ กลุ่ม ดังนี้

๒.๑ ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) เป็นยาลดการดูดกลับของน้ำและเกลือที่ไตสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต และลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตได้ เป็นยาที่ใช้มานาน มีราคาถูก และใช้ได้ผลดีในการควบคุมระดับความดันโลหิต อาการข้างเคียงที่พบคือทำให้โปแตสเซียมและโซเดียมในเลือดต่ำ แคลเซียมในเลือดสูง ไชมันในเลือดสูง มียูริกสูงในเลือดทำให้เกิดโรคเก๊าท์และน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เกิดความผิดปกติในเรื่องเพศสัมพันธ์ และทำให้อ่อนเพลีย

๒.๒ ยาต้านเบต้า (Beta Blockers) ออกฤทธิ์ทำให้แรงบีบของหัวใจลดลง มีผลลดแรงต้านของเลือดใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย อาการข้างเคียงที่พบได้คือ หลอดเลือดตีบจาก การหดรั้งทำให้หายใจลำบาก อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ถ้ามีภาวะหัวใจวายอยู่ด้วยเมื่อใช้ยานี้ภาวะ หัวใจวายจะรุนแรงขึ้นทำให้มีน้ำตาลในเลือดต่ำ ไชมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่มนี้ หนต่อการออกกำลังกายได้น้อย

๒.๓ ยาต้านแอลฟา (Alpha Blockers) ออกฤทธิ์ต้านแอลฟา - ๑ รีเซปเตอร์ ของระบบประสาท Sympathetic ซึ่งอยู่ที่ผนังของหลอดเลือดมีผลห้ามการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้ลดแรงต้านในหลอดเลือดแดง ยานี้ไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลและไชมันในเลือด อาการข้างเคียง ของยา คือ มึนงง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ใจสั่น

๒.๔ ยาต้านแคลเซียม (Calcium Antagonist) เป็นยารักษาหลอดเลือดตีบ ใช้กับผู้ป่วยโรคไต ยานี้จะออกฤทธิ์ต่อการลดปริมาณแคลเซียมในเซลล์ของกล้ามเนื้อที่อยู่รอบเส้นเลือด ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวและหลอดเลือดขยายตัว อาการข้างเคียงของยา คือ ปวดศีรษะ หน้าแดง มึนงง หัวใจเต้นเร็ว ภาวะอาหารทำงานผิดปกติ ขาบวม

๒.๕ ยาต้าน ACE(ACEI- Angiotensin- Converting Enzymes Inhibitors) ยานี้จะออกฤทธิ์ในการลดระดับของ Angiotensin II มีผลในการลดแรงต้านทานในหลอดเลือด ยานี้ จะใช้กัน

มากและเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูง เมื่อใช้ร่วมกับยาขับปัสสาวะในรายที่มีความดันโลหิตสูง ชนิดรุนแรง แต่อาการข้างเคียงที่พบคือ ไอ ผื่นขึ้น โปแตสเซียมในเลือดสูง

๒.๖ Angiotensin II Receptor Antagonist ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถ ใช้น้ำตาล ACE ได้

สรุปได้ว่า การรักษาโรคความดันโลหิตสูง มีด้วยกัน ๒ แนวทาง คือ การรักษา โดยการไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ๒๕ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูบบุหรี่ การจัดการความเครียด เป็นต้น และการรักษาโดย การใช้ยา ซึ่งมีทั้งการใช้ยากันเบต้า ยาขับปัสสาวะ ยากันแอลฟา ยาต้านแคลเซียม ยาต้าน ACE และ Angiotensin II Receptor Antagonist นอกจากนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะสามารถ ควบคุมโรคและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนนั้นต้อง ใช้หลักการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาควบคุม โรคความดันโลหิตสูง การดูแลสุขภาพทั่วไป และการดูแลสุขภาพจิต ซึ่งสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ต้อง อาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย และผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงจะทำให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๓.๑. ความหมายของผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๔๖ กำหนดว่าผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทย^{๒๔}

อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล ในการเป็นผู้สูงอายุซึ่งทางข้าราชการไทยได้กำหนดเป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุราชการด้วย^{๒๕}

เอกพล จันทร์สถิตพร ได้กำหนดความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีพัฒนาการในระยะสุดท้ายของช่วงชีวิตมนุษย์ถือว่าเป็นช่วงวัยงามหรือวัยทอง โดยนับเมื่อบุคคลมีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป และอาจกำหนดได้มากหรือน้อยกว่าก็เป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทแต่ละสังคม^{๒๖}

^{๒๔}กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ๒๕๔๖, (กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ๒๕๔๗), หน้า ๑๘.

^{๒๕}อชัญญา รัตนอุบล และคณะ, “การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน กรุงเทพมหานคร”, งานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒). หน้า ๑๒.

^{๒๖}เอกพล จันทร์สถิตพร, การประเมินความต้องการจำเป็นในการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร, (เอกสารอัสสำเนา, ๒๕๕๑), หน้า ๑๔

พระมหาไชยา หัตถประภอบ กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดถึงด้านสังคม^{๒๗}

อัญชิษฐา หาญกิจรุ่ง กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งมี สภาพการเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ สังคม การงาน และรายได้เนื่องด้วยเป็นช่วงสุดท้ายของวงจร ชีวิตตามธรรมชาติอีกทั้งยังเป็นบุคคลที่ต้องการยอมรับ ให้เกียรติยกย่องและเห็นคุณค่า ในฐานะที่ ยังเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ และยังเป็นผู้มีประสบการณ์มากที่จะสามารถช่วยเหลือสังคมได้^{๒๘}

นันทนา อยู่สบาย กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป และเป็นวัยในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์และเป็นวัยที่อยู่ในช่วงมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการอุปการะช่วยเหลือจากสังคมโดยเฉพาะภาครัฐ^{๒๙}

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีช่วงอายุหลังวัย เกษียณการทำงานตั้งแต่ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นวิวัฒนาการช่วงสุดท้ายของอายุทั้งในด้านสภาพ จิตใจ ร่างกายและขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมด้วย ทั้งนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพทาง อารมณ์ที่รวดเร็วขึ้นตามสภาพของสังคมได้

๒.๓.๒ พัฒนาการและความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหรือผู้ที่อยู่ในวัยชราตามแนวคิดของ วุฒิเลิศ เทวกุล เห็นว่าวัยสูงอายุเริ่มต้นตั้งแต่อายุประมาณ ๖๑ ปี ขึ้นไป ในระยะนี้จะมีลักษณะพัฒนาการที่ตรงกันข้ามกับระยะวัยเด็ก กล่าวคือ จะมีลักษณะของความเสื่อมโทรมและการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ แต่ลักษณะที่แสดงความชรานั้นจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากวัยนี้จะเป็นวัยที่แสดงให้เห็นผลของประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน รวมทั้งผลของพัฒนาการในช่วงวัย ที่ผ่านมา และผลของพันธุกรรมอีกด้วย ดังนั้นจึงมีผู้เรียกชื่อวัยนี้ไว้หลายชื่อด้วยกัน เช่น วัยทวย วัยทอง วัยชรา หรือวัยแห่งความร่วงโรย เป็นต้น จากการเรียกชื่อดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าเป็นการสรุปว่าลักษณะของวัยชราน่าจะเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต ที่ควรจะได้รับสิ่งที่ดีงามและมีความสุขอีกช่วงหนึ่งของชีวิตหรือวัยชราน่าจะเป็นวัยที่ว่างจากภารกิจต่างๆ ที่เคยรับผิดชอบ อันเนื่องมาจากเป็นช่วงวัยของการเกษียณอายุจากการงานที่ทำเป็นประจำอยู่หรือวัยชรา เป็นช่วงวัยที่จะปรากฏลักษณะของความเสื่อมของพัฒนาการทุกด้านอย่างชัดเจน เป็นต้น ช่วงวัยนี้จะสั้นหรือยาวนานจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลแต่ในปัจจุบันนี้มีแนวโน้มว่า

^{๒๗}พระมหาไชยา หัตถประภอบ, “การพัฒนาารูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน”, *วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๖๐), หน้า ๓๑.

^{๒๘}อัญชิษฐา หาญกิจรุ่ง, “กระบวนการพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐), หน้า ๙.

^{๒๙}นันทนา อยู่สบาย, “ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ชั้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ”, *วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต*, (วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗), หน้า ๑๑.

มนุษย์มีอายุยืนมากขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการและสำหรับในเรื่องพัฒนาการลักษณะพฤติกรรมโดยทั่วไปของบุคคล ในวัยชรา มีดังนี้^{๓๐}

๑) พัฒนาการทางร่างกาย เนื่องจากในวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยา จึงทำให้เห็น การเปลี่ยนแปลงภายนอก ที่ชัดเจนหลายประการ เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ศีรษะล้านและผมจะเปลี่ยนสี หรือที่เรียกว่าผมหงอก ฟัน ผุหรือหักจนหมดทั้งปาก สายตาขุ่นมัว หรืออาจเป็นโรคตา เช่น ต้อหิน ต้อกระจก หูตึงหรือหูหนวก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านการเคลื่อนไหวของอวัยวะ ต่างๆ ของร่างกายเช่นเดินช้าลง ไม่กระฉับกระเฉงคล่องแคล่วและเดินเหนื่อยง่าย เป็นต้น และในบาง รายอาจมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น สภาพการเปลี่ยนแปลง ทางร่างกายที่ปรากฏในวัยชรา นี้ ถึงแม้ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลง ที่เป็นไปตามธรรมชาติของการ ทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกายที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ก็ตามแต่ นักวิชาการด้านต่างๆ เช่น แพทย์ นักพฤติกรรมศาสตร์ นักสังคมศาสตร์ นักปรัชญา เป็นต้นได้ร่วมมือ กันศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุและโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ รวมทั้งการป่วยตามสภาพแวดล้อมโดย ธรรมชาติ เพื่อแสวงหาทาง ส่งเสริมให้บุคคลในวัยชรานี้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรงสมบูรณ์ และนักวิชาการต่างๆ ดังกล่าว ต่างก็มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การเอาใจใส่ดูแลสุขภาพทางกายนั้น เป็นสิ่งจำเป็นอันดับ แรกของการที่จะมีชีวิตในวัยชราได้อย่างผาสุก

๒) พัฒนาการทางอารมณ์ การแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกของสภาพอารมณ์และจิตใจ ของบุคคลในวัยชรา นั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และลักษณะพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิต และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้ว สภาพความเสื่อมทางอารมณ์และจิตใจมักจะเกิดควบคู่ กับการเปลี่ยนแปลงหรือความ เสื่อมทางร่างกาย ประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การ งานและบทบาทในสังคม อันมี ผลกระทบต่อความมั่นใจในตนเองและสภาพทางเศรษฐกิจที่อาจ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและในบางราย อาจพบกับความสูญเสียคู่ครองหรือผู้ใกล้ชิดหรือการแยกย้าย ของบุตรที่จะต้องไปประกอบอาชีพ ที่อื่นหรือการไปมีคู่ครองของบุตรธิดาของตน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนมีผลกระทบต่อสภาพทางอารมณ์ และจิตใจของบุคคลในวัยชราทั้งสิ้น

บุคคลในวัยชราที่มีพัฒนาการในด้านต่างๆ ที่เป็นไปอย่างราบรื่น ตลอดวัยที่ผ่านมาและมีการเตรียมตัว เตรียมใจ กล่าวคือ มีการดูแลรักษาสุขภาพตนเองยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนเตรียมการใช้ชีวิตหลังเกษียณไว้ล่วงหน้า เช่น วางแผนการใช้จ่าย การหางาน อดิเรกทำตามความถนัดและความสามารถของตน การพักผ่อนหย่อนใจ การท่องเที่ยวและแนว ทางการแสวงหาความสุขในบั้นปลายของชีวิตโดยการปฏิบัติธรรมทางศาสนา เป็นต้น พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุหรือบุคคลในวัยชราได้รับความสุขสงบ มีอารมณ์ที่สงบ และเยือกเย็นสำหรับ บุคคลในวัยชราที่ขาดประสบการณ์ที่ดีในชีวิต หรือต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อย่าง มากมายตลอดชีวิตที่ผ่านมา ประกอบกับความเสื่อมทางกาย หรือความรู้สึกที่ต้องสูญเสียอ านาจ อาจ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตน ขาดการเตรียมตัว เตรียมใจดังกล่าว อาจ

^{๓๐}นักสันนัท สินสุ, “ศึกษาการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ในศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๙), หน้า ๑๕- ๒๐.

ทำให้บุคคลในวัยชราที่มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิดหวาดระแวง เอาแต่ใจตนเอง เฉื่อยชา ใจน้อย โกรธง่ายและบางรายอาจมีการเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศอีกด้วย เป็นต้น

๓) พัฒนาการทางสติปัญญา จากการศึกษาเกี่ยวกับสติปัญญาของมนุษย์นั้น พบว่าความสามารถทางสติปัญญาจะ เปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ และต่อเนื่องกันไปจนถึงอายุประมาณ ๒๕ ปี หลังจากนั้น ความสามารถลดลง แต่ผู้ที่ใช้สมองอยู่เสมอจะไม่ปรากฏว่าร่องรอยของความเสื่อมถอยในสมอง จนกว่าอายุ ๖๐ ปี Rastide ได้ตั้งสมมติฐานว่า โรครชราซึ่งมีอาการเอะอะเลี้อยๆ นั้น อาจมิใช่เพราะ สาเหตุของความสูงอายุ แต่อาจเป็นเพราะสังคยัดเยียดให้กับคนชราก็ได้ จากค ากล่าวนี้ จะเห็นได้ว่า ลักษณะพฤติกรรมทางปัญญาและความคิดของบุคคลในวัยนี้ย่อมมีลักษณะแตกต่างไปตาม ลักษณะเฉพาะบุคคลและอาจไม่ได้เกิดจากสาเหตุของการสูงอายุเท่านั้น โดยทั่วไปแล้วจะเห็นได้ว่า ในช่วงวัยชราที่ร่างกายทุกส่วนรวมทั้งเซลล์ของสมองจะ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงระยะหนึ่งก็จะลดจำนวนลง ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดอาการขี้หลงขี้ลืมและความคิดที่ เสื่อมถอย ประกอบกับการที่สมองถูกใช้งานมากและไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ก็อาจทำให้เกิด อาการต่างๆ เช่น มึนงง ปวดศีรษะ เป็นต้น และสำหรับบุคคลในวัยชรา นี้ ผ่านประสบการณ์ต่างๆ มากมาย จึงอาจทำให้เกิดความรู้สึกขาดความปลอดภัย วิตกกังวลล่วงหน้ากลัวถูกทอดทิ้ง กลัว ลูกหลานรังเกียจกลัวไม่มีใครนับถือและอาจคิดหมกมุ่นเรื่องของตนเอง ในบางรายอาจคิดวิตกกังวล กับอนาคตที่ไม่มีจุดหมายปลายทางของตนจนทำให้คิดฆ่าตัวตายก็มีไม่น้อยเช่นกัน

๔) พัฒนาการทางสังคม ศูนย์กลางของสภาพทางสังคมของบุคคลในวัยชราคือครอบครัว และเพื่อนรวมวัยซึ่งอาจ เป็นเพื่อนที่รู้จัก สนิทสนมกันตั้งแต่สมัยหนุ่มสาว หรือเพื่อนรวมงานที่มีความสนใจและค่านิยมคล้ายๆ กัน ดังนั้นพฤติกรรมทางสังคมของบุคคลในวัยนี้จะเน้นความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์กับคู่ครอง บุตรธิดาของตนรวมทั้งบุตรเขยบุตรสะใภ้ และหลานๆ ถ้าสามารถดำเนินไป ได้อย่างราบรื่นก็ย่อมทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข นอกจากนั้นแล้วบุคคลในวัยชราอาจ จำเป็นต้องเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว ซึ่งเดิมเคยเป็นผู้นำหรือหัวหน้าครอบครัว ที่ต้องรับผิดชอบ ครอบครัวมานเป็นที่พึ่ง หรือเป็นเพียงที่ปรึกษาของบุตรหลาน ดังค ากล่าวว่าปู่ย่าตายายก็คือร่มโพธิ์ร่ม ไทรของบุตรหลาน สัมพันธภาพกับเพื่อนรวมวัยของคนในวัยชรา นั้นนับว่ามีความสำคัญยิ่งอีกประการหนึ่ง ทั้งนี้ เพราะคนร่วมวัยย่อมสามารถเข้าใจปัญหาของกันและกัน ได้ดีกว่า โดยเฉพาะในสังคมอุตสาหกรรม หรือแม้แต่สังคมไทยในปัจจุบันนี้ ก็เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวรวมมาเป็นครอบครัวเดี่ยว จึงทำให้ คนชราถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามล าพังมากขึ้น

ฐานะทางสังคมของบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งของการเข้าสังคมและการร่วมกิจกรรมทางสังคมของบุคคลในวัยชรา เช่น บุคคลที่อยู่ในสังคมชั้นสูงจะมีโอกาสเป็นผู้บริหารหรือเป็นผู้นำได้มากกว่าบุคคลที่มีฐานะทางสังคมที่ด้อยกว่า เป็นต้น ในปัจจุบันนี้ได้มีหน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชนที่ได้เล็งเห็นความสำคัญและปัญหาของ บุคคลในวัยชราขึ้น โดยการจัดบริการต่างๆ ให้แก่บุคคลในวัยนี้ เช่น การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา และการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ที่จะเกษียณอายุราชการ ให้มี โอกาสเตรียมตัวเตรียมใจรับกับสภาพการณ์ต่างๆ ที่จะพบในการดำรงชีวิต ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บุคคลใน วัยนี้สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามควรแก่อัตภาพหลังจากต้องเกษียณจากงานแล้ว บุคคลในวัยชรา นี้ ถ้าหากนับจากอายุตามปฏิทินซึ่งแต่เดิมจะใช้เกณฑ์ตั้งแต่ ๖๑ ปีขึ้นไป แต่ในปัจจุบันจะใช้เกณฑ์ ๖๕ ปี ทั้งนี้เนื่องจากสภาพการดำเนิน

ชีวิตและการแพทย์เจริญขึ้นมากแต่จะ เห็นได้ว่าบุคคลในวัยนี้มีความแตกต่างกัน บางคนถึงแม้จะ อายุเลย ๖๕ ปีไปแล้วก็ยังมีสุขภาพ แข็งแรงคล่องแคล่วกระฉับกระเฉงในขณะที่บางคนอ่อนแอ มี โรคภัยไข้เจ็บหรือตามค ากกล่าวของคน ทั่วไปว่า บางคนแก่เร็วบางคนแก่ช้าในขณะที่มีอายุเท่ากัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยสำคัญหลาย ประการ เช่น พันธุกรรม ทำให้บุคคลบางคนเกิดโรคภัยไข้เจ็บ หรือมีโรคประจำตัวหรือประสบการณ ต่างๆ ตลอดจนลักษณะพัฒนาการในช่วงวัยที่ผ่านมา เป็นต้น จึงมีผลทำให้บุคคลในวัยนี้มีสภาพที่ แตกต่างกันอย่างไรก็ตามถ้าหากพิจารณาลักษณะพฤติกรรมของ บุคคลในวัยชรานี้อาจแบ่งได้เป็น ๔ ประเภท ดังต่อไปนี้

๑) วัยท้าย - วัยทอง คือ บุคคลที่มีความเป็นตัวของตัวเอง ยอมรับความจริงและบังคับ ตนเองได้ดำรงความเป็นเอกลักษณ์และความสามารถของตนได้ วัยชรานี้เป็นวัยที่มีความสุขที่สุด เพราะสามารถนำประสบการณ์เก่าๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์ ช่วยให้มองความสัมพันธ์ระหว่างจุดเริ่ม ตนและจุดจบของชีวิตได้ดี บุคคลที่มีลักษณะเช่นนี้จะสามารถปรับตัวได้ดี พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือเลือกทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับความสามารถของตน เช่น ผู้ที่เกษียณ จากงานประจำแล้วจะปลูกต้นไม้หรือเลี้ยงสัตว์ในยามว่างและในที่สุดสามารถมีรายได้ดีจากการทำงาน อดิเรกนี้ หรือในบางรายอาจแสวงหาความสุขทางใจโดยการศึกษารรณะหรือรวมกิจกรรมเพื่อบำเพ็ญ ประโยชน์ในท้องถิ่นของตน เป็นต้น

๒) วัยท้าย - วัยหวาดหวั่น คือ บุคคลที่มีความรู้สึกว่ตนไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และม ีความหวาดวิตกอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นบุคคลประเภทนี้จะพยายามต่อสู้ไม่ยอมแพ้และจะต่อต้านความ ชราอยู่เสมอ ดังค ากกล่าวที่ว่าไม่ยอมแก่ โดยจะพยายามทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเคยมีความสามารถทำ ได้เมื่อยังหนุ่มสาว

๓) วัยท้าย - วัยหวังพึ่งพา คือ บุคคลที่มีความรู้สึกว่ สภาพต่างๆ ของตนเปลี่ยนแปลงไป เช่น กำลังวังชาลดน้อยลง เคลื่อนไหวช้าลง หรืออาจมีโรคประจำตัวเป็นต้น ประกอบกับบุตรชายหญิง ก็เจริญเติบโตแล้วมีงานทำหมดแล้ว ย่อมควรที่จะต้องดูแลตนเป็นการตอบแทน ดังนั้นบุคคลประเภท นี้จึงจะแสดงพฤติกรรมให้เห็นว่าไม่สามารถช่วยตนเองได้และต้องการความช่วยเหลือหรือต้องการ พึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลาและจะไม่ร่วมกิจกรรมทางสังคมใดๆ แต่จะพอใจและเป็นสุขเมื่อมีผู้คอยดูแลเอา ใจใส่ แต่ถ้าขาดคนช่วยเหลือ หรือรู้สึกว่ตนสิ้นหวังที่จะพึ่งพาผู้อื่น หรือไม่รู้จักพึ่งพาใคร จึงมักจะ แสดงออกโดยการฆ่าตัวตายในที่สุด

๔) วัยท้าย - วัยเสื่อม คือ บุคคลที่มีพฤติกรรมอันแสดงถึงความเสื่อมทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะสภาพของกายที่ปรากฏชัดเจน เช่น การมีโรคประจำตัว หรือมีโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่สามารถ ช่วยตนเองได้ รวมทั้งการถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างเดิยวตาย หรือการตายจากของคู่ครองหรือการพ้นจาก ฐานะทางสังคม เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้คนชรารู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังและคนชราประเภทนี้ มักจะมีชีวิตอยู่อย่างขมขื่นและท้อถอย

จากลักษณะพฤติกรรมของบุคคลวัยชราทั้ง ๔ ประเภทนี้ จะเห็นได้ว่าลักษณะของคนชรา มีความแตกต่างกันและความชราเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นขั้นหนึ่งของพัฒนาการมนุษย์ที่ต่อเนื่องกัน ของบุคคลตั้งแต่วัยทารกเป็นต้นมา ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับ ตลอดมา ดังนั้นพฤติกรรมของคนชราจะเป็นเช่นใดนั้น ขึ้นอยู่กับพัฒนาการจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ด้วยเหตุนี้จึงมีนักวิชาการในหลายสาขาที่ได้ศึกษาค้นคว้าและแสวงหาหนทางที่จะส่งเสริมให้คนชรา

สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุขและได้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีประพฤติปฏิบัติเพื่อใช้ชีวิตในวัยชราอย่างผาสุก

๒.๓.๓ ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ภาณุ อดกัณน์ กล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่แตกต่างกันออกไป ทางจิตวิทยา อธิบาย ความสูงอายุโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุจากความจำ การเรียนรู้สติปัญญา อารมณ์ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยา พิจารณา ความสูงอายุจากบทบาทและสถานภาพทางสังคม กล่าวไว้ว่า ไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบาย ความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จิตใจ สภาพสังคมของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด^{๓๑}

นันทนา อยู่สบาย ได้เสนอข้อคิดเห็นจากบาร์โร สมิธ (Barrow Smith) ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใด ชราภาพ หรือผู้สูงอายุแต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ^{๓๒}

๑) ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน เช่น ประเทศไทย กำหนดอายุวัยเกษียณ เมื่ออายุครบ ๖๐ ปีแต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ ๖๕ ปีเป็นต้น

๒) การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางเสรีวิทยา หรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางเสรีวิทยาที่แตกต่างกัน ในวัยสูงอายุ อวัยวะต่างๆในร่างกายจะทำงานน้อยลง ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ ๕๐ ปีฟันอาจจะหลุดทั้งปาก แต่บางคนอายุ ๘๐ ปีฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

๓) การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์การจำ การเรียนรู้และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด ในผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจ ซึ่งไม่ได้หมายความว่า บุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมี สภาพเช่นนี้

๔) ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆได้กำหนดขึ้น

๕) ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวคิดจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในช่วงวันสูงอายุจึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

๖) ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอเพราะสภาพทางร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคม

^{๓๑}ภาณุ อดกัณน์, **ทฤษฎีการสูงอายุ**, (อุดรธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี, ๒๕๕๓).

^{๓๒}นันทนา อยู่สบาย, “ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ชั้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ”, **วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต**, (วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗), หน้า ๑๒.

อื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักจะพบกับผู้สูงอายุระหว่าง ๖๐ - ๖๕ ปี ขึ้นไป

สุวดี เบญจวงศ์ กล่าวว่า ปรากฎการณ์ความสูงอายุหรือกระบวนการแก่ เกิด จากปัจจัยหลายประการซึ่งไม่สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งได้แต่อย่างน้อยทฤษฎีที่จะอธิบายได้แบ่งออกเป็น ๓ ทฤษฎีหลัก ๆ คือ^{๓๓}

๑) ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีระและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งความสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรคเนื่องจากความเสื่อมของสรีระ

๒) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความจำ การรับรู้แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัยและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลที่ผลักดันให้บุคคลแตกต่างกันออกไป

๓) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) ที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป เมื่อมนุษย์มีการพัฒนาในแต่ละบุคคล โดยสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการปรับตัว ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วไปด้วยเช่นกัน

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ อธิบายว่า ความสูงอายุยังสัมพันธ์กับทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory) อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล บุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุซึ่งบทบาทดังกล่าวจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคม ที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วย นอกจากนี้การสร้างบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่ เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไป ขึ้นกับบทบาททางสังคมและการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ ทั้งนี้สถาบันครอบครัวและสังคม เป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมผู้สูงอายุในบทบาทต่างๆเช่น การเป็นบิดา มารดา ปู่ย่าตายาย การเข้าร่วมกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เพื่อให้คนวัยเดียวกันได้พบปะสังสรรค์กัน ปกป้องหรือในการที่ช่วยเหลือสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม กล่าวคือเป็นทั้งผู้ใหญ่และผู้รับประโยชน์จากสังคมเสมอเหมือนสมาชิกอื่น ๆ ในสังคม และทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) อธิบายว่าถ้าบุคคลใดมีกิจกรรมมากอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ที่ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป แนวคิดนี้จะเห็นว่ากิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าการลดบทบาท (Role Loss) ทางสังคมลง และจะพบว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับตนเองในทางบวกและมองโลกในแง่ดีจะมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้สมวัย^{๓๔}

^{๓๓}สุวดี เบญจวงศ์, “ผู้สูงอายุคนแก่ และคนชรา : มิติทางสังคมและวัฒนธรรม”, **บทความ มนุษย์ สังคม สาร**, มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, ๒๕๔๑), หน้า ๕๔ - ๖๐.

^{๓๔}สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, “ผู้สูงอายุในประเทศไทยรายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย”, **รายงานวิจัย**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว), ๒๕๔๔), หน้า ๑๒.

๒.๓.๔ ปัญหาของผู้สูงอายุ

มัลลิกา มัติโก และรัตนา เพ็ชรอุไร กล่าวว่า การเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่อง ธรรมชาติที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้โดยทั่วไปเราถือว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป วัยนี้ถือเป็นระยะสุดท้ายของพัฒนาการแห่งชีวิตและการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ที่เกิดในช่วงนี้มักเป็น ในทางเสื่อมลงโดยแบ่งการเปลี่ยนแปลงเป็น ๓ ด้าน ดังนี้^{๓๔}

๑) ด้านร่างกายได้แก่

- ผิวหนังเหี่ยวย่น สีผิวเปลี่ยนมักเกิดจุดด่าง-ขาว หรือตกรกระ คันตามผิวหนังเนื่องจาก ผิวแห้ง เส้นเลือดฝอยแตกง่าย ทำให้มีรอยฟกช้ำ ตามตัวได้ง่าย

- ผมและขนเปลี่ยนเป็นสีขาว มักหลุดร่วงง่าย

- กล้ามเนื้อและกระดูกไม่แข็งแรง ทำให้เคลื่อนไหวได้ช้า เมื่อเกิดอุบัติเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ กระดูกมักหักได้ง่าย บางรายที่กระดูกหลังเสื่อมมากจะมีลักษณะหลังโก่ง

- การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง ส่วนหนึ่งเกิดจากเลือดเวียนไปยังอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลงอวัยวะที่ว่าได้แก่สมองสั่งการซ้ำจำเรื่องใหม่ได้น้อยลงคิดช้าลง

- ประสาทสัมผัสทั้งห้าการรับรู้ทางตา หู จมูก ลิ้น และสัมผัสต่าง ๆ ทางผิวหนังลดลง

- ระบบย่อยอาหารการขับถ่ายลดลงการรับรู้รสของลิ้นน้อยลง มีผลให้เบื่ออาหาร ท้องอืดและท้องผูก

- ระบบไหลเวียนเลือด เลือดข้นมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนน้อยลง หลอดเลือดแข็งตัวมากขึ้น ทำให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือดแรงขึ้น ในขณะที่ความแข็งของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง มีผลให้เกิดหัวใจล้มเหลว หรือโรคของเส้นเลือด เช่น ความดันโลหิตสูงได้ง่าย

- ตับและไต ขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ช้า

- ฮอรโมน ต่อมผลิตฮอรโมนต่าง ๆ เสื่อมไป มีผลให้ปริมาณฮอรโมนที่สำคัญต่อร่างกายลดลง ก่อให้เกิดโรคหลายอย่างตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคขาดไทรอยด์ฮอรโมน โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น

๒) ด้านจิตใจและอารมณ์การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจเป็นผลจากสภาพร่างกายที่ เสื่อมลง บางรายก็อาจพบกับความสูญเสียบุคคลใกล้ชิดในช่วงนี้อีกส่วนหนึ่งเป็นผลจากสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไปเพราะความสูงอายุนิดของอารมณ์ที่ผู้สูงอายุมักแสดงออกที่ผิดปกติและพบ ได้บ่อย คืออารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้เหงา ร้องไห้ง่าย น้อยใจบ่อย ๆ ซึม แยกตัว อารมณ์วิตกกังวลก็พบได้บ้าง มักแสดงออกโดยห่วงใยลูกหลานมากขึ้น บางครั้งก็มีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย บ่นมากขึ้น อาการทางจิตที่รุนแรง เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน หรือหลงผิด หวาดระแวงต่าง ๆ พบ ได้บ้าง บางครั้งจะมีอาการสับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่และบุคคล กลางคืนไม่นอน เดินรุ่มรวย หรือมีอาการขับถ่ายเลอะเทอะ พฤติกรรมเป็นเด็กทารก หรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมก็ได้ในกรณีนี้ที่สมองเสื่อมมาก ๆ

^{๓๔}มัลลิกา มัติโก และรัตนา เพ็ชรอุไร. **ประมวลสถานภาพทางสุขภาพและสังคมของ ผู้สูงอายุไทย.** (กรุงเทพมหานคร : กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๒), หน้า ๑๔.

๓) ด้านสังคม บทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักถูกจำกัดให้ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบาก มีผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในบ้านและมีความรู้สึกว่า ตนเองไม่มีประโยชน์ หมดคุณค่า เป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเองหรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือและถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจ จะส่งผลให้ ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงถึงขั้นทำร้ายตนเองได้

สรุปได้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งส่งผลไปสู่การเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาคือ ปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยเกิดจากความเสื่อมโทรมของระบบต่าง ๆ ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง เกิดการเจ็บป่วยและเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิต และอารมณ์ของผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การสูญเสียสมรรถภาพทางสังคมและ หน้าที่การงาน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัว ปัญหาทางสังคม และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมากกล่าวคือ บุคคล ทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้น เพราะตนเองเป็นผู้กำหนด บทบาทชีวิตเอง แนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย การดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ท่านมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับทฤษฎีมีกัตถะ คือ ประโยชน์ปัจจุบัน^{๓๖} ดังนั้นแล้วแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ ๔ ชั้น ๕ หรือกล่าวโดยย่อ คือ ร่างกายและจิตใจนั่นเอง เมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่าง และการจะดูแลชีวิตหรือการดูแลสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกัน หากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้จึงกล่าวได้ว่าพระพุทธศาสนาพิจารณาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือ การเล็งเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพราะชีวิตโดยตัวของมันเองเป็นองค์รวมอยู่แล้ว ถ้าองค์รวมอันใดอันหนึ่งติดขัดแปรปรวนไม่เป็นไปตามปกติองค์รวมก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วย^{๓๗}

การพิจารณาชีวิตที่มีองค์ประกอบเป็น ธาตุ ๔ ชั้น ๕ หรือ ร่างกายและจิตใจนั้นสะท้อนให้เห็นว่าการจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง นั่นคือ ชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กัน พระพุทธศาสนาจึงเน้นระบบความสัมพันธ์มากกว่าจะมุ่งแค่แยกแยะองค์ประกอบ

^{๓๖}พระธรรมปิฎก(ประยุทธ์ ปยุตโต), *อายุยืนอย่างมีคุณค่า*, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, มปป), หน้า ๔.

^{๓๗}พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตโต), *สุขภาพะองค์รวมแนวพุทธ*, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑) หน้า ๑๔.

เพราะจากองค์ รวมที่สัมพันธ์กันเป็นระบบที่ดีก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์^{๓๘} และการจะพัฒนาองค์รวมให้สมบูรณ์ไป ในการดำรงชีวิตได้นั้น ต้องคำนึงถึงสามแดนที่เป็นองค์รวมแห่งระบบการดำเนินชีวิต^{๓๙} กล่าวคือ ด้าน ที่ ๑ เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลก คือ การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางผัสสะ ทวาร การดูแลสุขภาพที่ดีได้ หมายถึงจะต้องเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย บุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดย หลักการในการควบคุมร่างกายและจิตใจ และเมื่อพิจารณาให้ละเอียดจะพบว่า ด้านที่ ๑ เป็นการ สื่อสารกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นแล้วจึงต้องระวังสำรวมด้านร่างกายหรือผัสสะ ทวาร จึงเปรียบเสมือนเป็น ศีล ส่วนด้านที่ ๒ เป็นภาวะด้านจิตใจ การควบคุมจิตใจให้มีสมาธิรับรู้และเสพข้อมูล จึงเปรียบเสมือน เป็นสมาธิ ส่วนด้านที่ ๓ ปัญญาคือความรู้คิด คอยชี้้นำสู่การกระทำที่ถูกต้อง จึงเปรียบเสมือนเป็น ปัญญา ดังนั้นแล้วทั้งสามแดนที่กล่าวมาเปรียบเสมือนไตรสิกขานั้นเอง ในทางพระพุทธศาสนาได้ กล่าวถึงหลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักที่ครอบคลุมการกระทำทั้งร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ เป็นการดูแล สุขภาพของตนเองแบบองค์รวม

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้น การควบคุมร่างกาย และจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้าน คือด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิตและด้านปัญญา องค์รวม ๓ ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (๒) การพัฒนาภาวะจิต และสุขภาพให้เป็นที่ตั้งใจที่ติงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่าสมาธิ (๓) การพัฒนา ปัญญา ให้รู้เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริง ที่จะทำให้ปรับปรุงทุกอย่างทุกด้านอย่างถูกต้องได้ผลจนหลุด พ้นจากปัญหา ดับทุกข์ได้ทำให้เป็นอิสระ สดใสเบิกบาน สุขสงบอย่างแท้จริง เรียกว่า ปัญญาการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง ๓ ด้านต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้ง ๓ ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ศีล สมาธิปัญญา จะเป็นเกราะป้องกันชีวิตช่วยให้มีสุขภาพที่ดี^{๔๐}

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง คือ หลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักการ ในการดูแลตนเอง และระวังตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ หลักไตรสิกขา ประกอบด้วย ศีล สมาธิและปัญญา โดยหลักของศีลช่วยให้บุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมสู่การ พัฒนาปัญญาต่อไป หลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดปัญหาในการ ดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา จึงนับได้ว่าบุคคลได้สำรวมระวัง รักษาร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวได้ว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หากจะกล่าว ไตรสิกขา ก็คือการพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ติงามถูกต้อง และเมื่อบุคคล

^{๓๘} พระธรรมปิฎก(ประยุทธ์ ปยุตฺโต), *อายุยืนอย่างมีคุณค่า*, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, มปป), หน้า ๑๖.

^{๓๙} พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต), *สุขภาพของค์รวมแนวพุทธ*, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑) หน้า ๓๗-๓๘.

^{๔๐} พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อจรัญ ฐิตธัมโม), *หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็นประโยชน์*, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันบันลือธรรม,มปป), หน้า ๒๓.

ต้องการประยุกต์นำ แนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของ ผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ^{๔๑}

หลักไตรสิกขาเป็นหลักการ ถูกนำไปใช้พัฒนาในด้าน ๔ ด้าน คือ หลักภาวนา ๔ ภาวนา ใน ภาษาบาลี ให้ความหมายว่า วัฒนฺนา คือ วัฒนฺนา แปลว่า ทำให้เจริญ ทำให้เป็น ทำให้มีขึ้น ภาวนา จึงแปลว่า การทำให้มีขึ้น เป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญ การบ าเพ็ญ การพัฒนา การทำให้มี ให้เป็นขึ้น ดังนั้นภาวนา ๔ จึงหมายถึงการพัฒนา ๔ ด้านหรือการทำให้ ๔ ด้านมีความเจริญขึ้นมา โดย ภาวนา ๔ มีการพัฒนา ๔ ด้าน ดังนี้คือ^{๔๒}

๑) การพัฒนาด้านร่างกาย (กายภาวนา) กายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับ ทางกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุ ไม่ควรมองข้าม การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติเลือกที่จะ ดูเป็น ฟัง เป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มีวุ่นหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ ผู้สูงอายุ มีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยด้าน กายภาวนาจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อชีวิต ที่ดีงามต่อไป

๒) การพัฒนาด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม (ศีลภาวนา) การพัฒนาด้านสัมพันธ์ภาพทาง สังคม หรือ ศีลภาวนา เป็นการพัฒนา ความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งแสดงออกทาง ร่างกาย การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับ สิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับ เพื่อนมนุษย์ โดยมีวินัย สามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดีกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ มีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี ดังนั้นแล้วศีลภาวนาสำหรับผู้สูงอายุ จึงหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ดีกับบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็น ญาติพี่น้อง เพื่อน การมีทัศนคติที่ดีต่อ บุคคลรอบข้าง ผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้า กับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่าง เหมาะสม เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อม โทรมลง การปรับตัวยอมรับภาวะ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการปรับตัวในวัยสูงอายุมี ๒ ประเภท กว้างๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่น สุขภาพอนามัย และการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจยอมรับ การพลัดพราก การสูญเสีย ซึ่งการ ปรับตัวภายนอกมักง่ายกว่าการปรับตัวภายใน เป็นความสัมพันธ์ที่ เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มี พฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการไม่เบียดเบียน ผู้อื่นพร้อมทั้งมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นหากผู้สูงอายุปฏิบัติตาม ศีลภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพ เพราะ ศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถพัฒนาด้านร่างกายให้ มีสุขภาพที่ดีได้ เมื่อด้านร่างกายได้รับ การพัฒนาแล้ว สิ่งที่ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ

๓) การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตตภาวนา) การพัฒนาด้านจิตใจหรือ จิตตภาวนาเป็นการทำ จิตให้เจริญงอกงามดีงาม เข้มแข็งมีความสุข เบิกบาน จิตตภาวนา เป็นการทำให้จิตให้เจริญงอกงาม ดี งาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมี ความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาใน พระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้น ศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้ง

^{๔๑}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๔๙), หน้า ๑๑๒.

^{๔๒}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๔๙), หน้า ๑๑๒-๑๑๓.

การเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถแก้ปัญหา ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย

๔) การพัฒนาด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา) เมื่อจิตได้รับการพัฒนาแล้ว ย่อมส่งผลให้เอื้อต่อ การพัฒนาปัญญาต่อไป การพัฒนา ด้านปัญญามีความสำคัญมาก เพราะปัญญาสามารถช่วยให้บุคคล สามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดี ได้ การพัฒนาด้านปัญญา หรือปัญญา ภาวนา คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณาแก้ปัญหา ด้วยปัญญา มีจิตใจเป็นสุขไร้ทุกข์ปัญญาเป็นตัว แก้ปัญหาที่แท้จริงการจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัย สัมมาทิฐิ เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของ มรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรม ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญาสำหรับผู้ สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโฆชะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและ โยนิโส มนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยง สัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิ ซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และส่งผลให้อยู่กับความ จริงได้อย่างมีความสุข

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้ว่า หลักไตรสิกขา เพื่อการดูแล สุขภาพตนเอง สามารถแยกย่อยลงสู่การปฏิบัติเพื่อวัตถุประสงค์นั้นคือ ภาวนา ๔ ประกอบด้วย กาย ภาวนา ศิลภาวนา จิตตภาวนาและปัญญาภาวนา โดยกายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์ กับ ทางกายภาพ การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติเลือกที่จะดูเป็น ฟังเป็น กินเป็น ด้วยปัญญา เสพปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ส่วนศิลป ภาวนา หรือการพัฒนาศีล เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่สามารถ แสดงออก ทางร่างกาย เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามใน ความสัมพันธ์ กับผู้อื่น รวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อ สุขภาพผู้สูงอายุ โดยตรง เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ จิตตภาวนา เป็นการ ทำจิตให้เจริญองกาม ตีงาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุ จะสุขใจได้ต้อง เริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตา และปฏิบัติ สมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น ส่วน ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโต โฆชะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิ ซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และอยู่ด้วยความจริงได้อย่างมี ความสุข

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ องค์รวมของพระสงฆ์ใน จังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารรองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยามันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิก เอกชน และโรงพยาบาล โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ หลักประกันสุขภาพถ้วน

หน้า แต่ยังมีพระสงฆ์ ร้อยละ ๓๑.๘๘ ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ มีเพียงเล็กน้อยที่ทำประกันชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวม ของพระสงฆ์ พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพ องค์รวมในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการ ด้านสุขภาพของพระสงฆ์จากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแล เวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนา ต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและ เยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่อง ทุก ๓ เดือน การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิด การดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สุขภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัด ขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพ ตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการ สาธารณสุขซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ผลการ ดำเนินงานมีการจัดระบบ บริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ได้แก่ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์และหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้วเว้นช่วงเวลา 6 เดือนได้ ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อน ดำเนินงานทุกมิติ^{๔๓}

นงลักษณ์ เทศนา และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น จัดกิจกรรม ๗ ครั้ง รวมเวลา ๑๖ สัปดาห์ เนื้อหาประกอบด้วย (๑) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (๒) การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓) การตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (๔) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลและบริบทชุมชน (๕) การเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม (๖) การควบคุมกายและใจเพื่อสุขอนามัยที่ดี “สก๊ต สก๊ต สก๊ต” และ (๗) กล้วยฉาบมิตร “เพื่อนช่วยเพื่อน” จากการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ผู้เข้าร่วมศึกษาจำนวน ๖๐ คน (กลุ่มทดลอง ๓๐ คน และกลุ่มควบคุม ๓๐ คน) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๓.๓ อายุเฉลี่ย ๕๑.๒ ปี BMI เฉลี่ย ๒๘.๔๐ กก./ม^๒ เกือบทั้งหมดมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ ๙๐.๐ ระดับน้ำตาลเฉลี่ย ๙๕.๓ มก./ดล. หลังสิ้นสุดโปรแกรม วิเคราะห์ผลลัพธ์โดยการควบคุม (Adjusted) ด้วยค่าก่อนจัดโปรแกรม (Baseline) ของตัวแปรนั้น พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด และ BMI ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน เส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

^{๔๓}พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ ใน จังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย, (ขอนแก่น : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖, ๒๕๕๘), หน้า ๑๑๗-๑๑๘.

นัยสำคัญทางสถิติ (ความต่างเฉลี่ย -๕.๙ ซม.; $๙๕\%CI = (-๙.๔, -๒.๔; p=๐.๐๐๑)$) คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ (ความต่างเฉลี่ย ๓.๖ คะแนน; $๙๕\%CI = ๐.๓, ๖.๙; p=๐.๐๓๕$) และความรู้ (ความต่างเฉลี่ย ๒.๐ คะแนน; $๙๕\%CI = ๐.๖, ๓.๔; p=๐.๐๐๖$) เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อโปรแกรมระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ ๙๖.๗ จะเห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการลดเส้นรอบเอว มีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความรู้เพิ่มขึ้น^{๔๔}

วัฒนา สว่างศรี และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมตามโปรแกรมการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการอารมณ์ และความเครียด อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ในขั้นตอนการทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน นอกจากนี้ผลของการประชาสัมพันธ์ทำให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอีกทั้งการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษาดูงานหมู่บ้านต้นแบบ และการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายล้วนมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักและปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สำหรับผลการศึกษาที่พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นั้น อาจเนื่องมาจาก พฤติกรรมทั้งสองด้านต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ไข เนื่องจากเกี่ยวข้องหลายปัจจัย เช่น ลักษณะการทำงาน วิถีชีวิต และบริบทสังคมที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตทำให้ระยะเวลาในดำเนินกิจกรรม ๖ เดือน นั้นไม่เพียงพออย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบค้นพบองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานประกอบด้วย ๑) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ๒) การติดตามอย่างต่อเนื่อง ๓) การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน ๔) การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษาดูงาน ๕) การให้ความรู้ ๖) การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ ๗) การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ๘) การทาบตามและเข้าถึงภาคีเครือข่ายก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ ๙) การเดิน และการวิ่งเพื่อสุขภาพ^{๔๕}

ราไพ นอกตาจัน ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการเกิดโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า ๑) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวัง

^{๔๔}นางลักษณ์ เทศนา และคณะ, การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง, (นันทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๘), หน้า ๑.

^{๔๕}วัฒนา สว่างศรี และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่, “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน”, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๕๘) : ๑๒๑.

ในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ ๒) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่น ๆ^{๔๖}

ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและ มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คะแนนพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้กลุ่มทดลองมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง พยาบาลสามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงต่อไป^{๔๗}

สุนทรีย์ คำเพ็ง และอรธิธา บุญประดิษฐ์ ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหมู่ที่ ๙ ตำบลดงเตงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า ๑) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและแตกต่างกันก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ๒) การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความ รุนแรง และการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้นและแตกต่างกันก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ๓) พฤติกรรมในการดูแลตนเอง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมในการ

^{๔๖} ไร่ไพ นอกตาจัน, "ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง", วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒ (มีนาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙) ; ๑๖-๒๘.

^{๔๗} ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, "ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ", วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๖) : ๙๗-๑๑๘.

ดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นและแตกต่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ผลของการวิจัยแสดงการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผน ความ เชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ การ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ และมี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นจึงควรนำ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพนี้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นต่อไป^{๔๘}

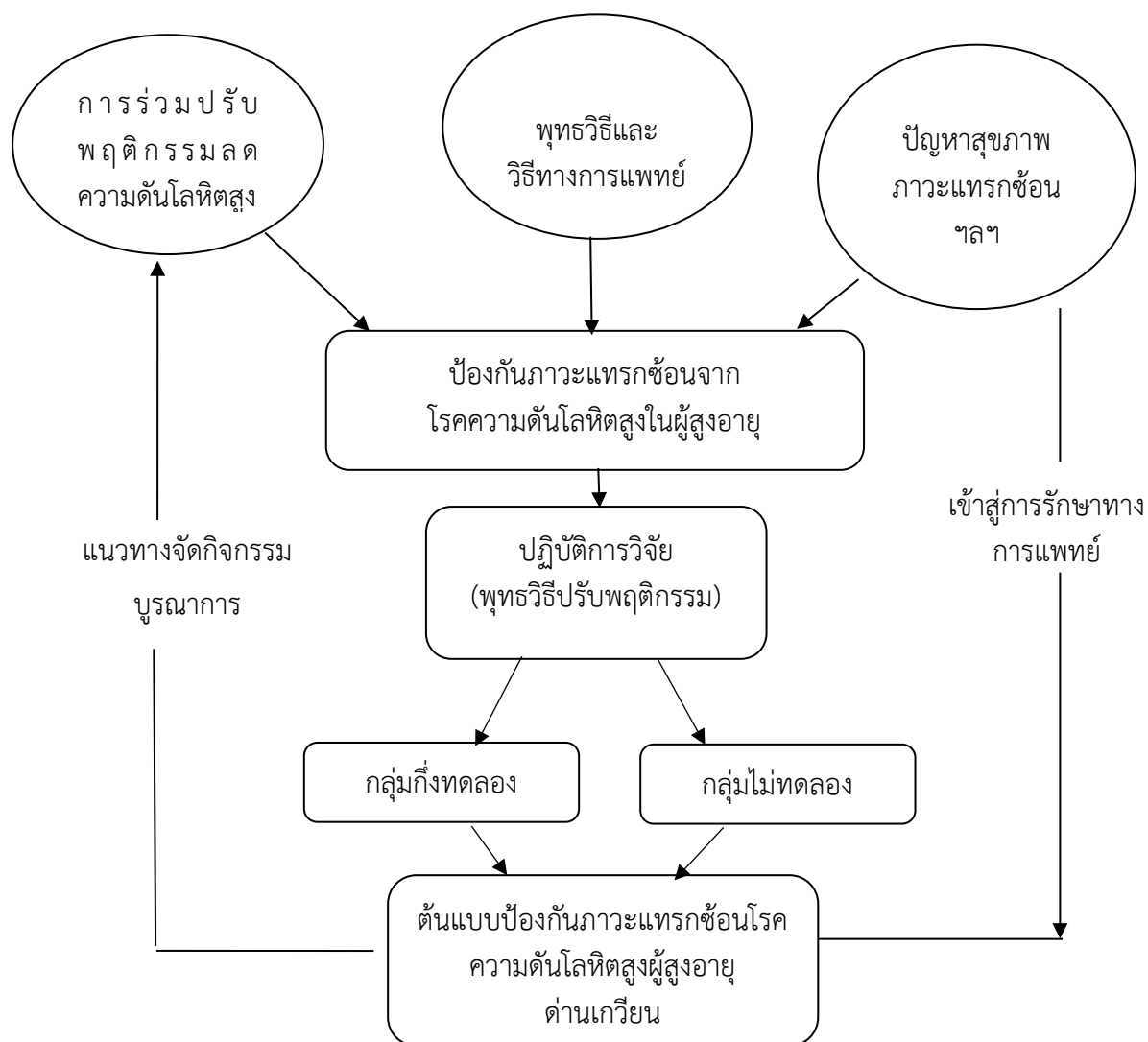
อุ๋นเอื้อ สิงห์คำ ได้วิจัยเรื่อง กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัววิถี พุทธ ผลการวิจัยพบว่า ๑) กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัววิถีพุทธจัดขึ้นเป็นระยะเวลา ๕ วัน เพื่อเรียนรู้ทฤษฎีการสร้างสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติ โดยบูรณาการองค์ความรู้บนความเชื่อจากวิถี การดำรงชีวิตของสังคมไทยและวิทยาการทางวิทยาศาสตร์ เน้นองค์ความรู้เพื่อการ “พึ่งตนเองจนเป็น ที่พึ่งของคนอื่นได้” มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณมีการฟังและสนทนา ธรรมจากนักบวชเพื่อ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณสู่การลด ละ เลิกความโลภ โกรธ หลง ๒) ผลจากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัววิถีพุทธทำให้คนมีสุขภาพ ที่ดีขึ้นเกิดจิตใจที่ดีงาม มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์เบิกบาน แจ่มใส ทำให้เกิดพลังใน การช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้มีสุขภาพดี และช่วยทำให้สุขภาพของสังคมดีขึ้น^{๔๙}

๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยเรื่องพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัด นครราชสีมา ได้นำแนวคิดพุทธวิธีและแนวคิดของพระมหาสมพงษ์ สุนตจิตโต, ดร. กับ ดร.นายแพทย์ อุทัย สุตสุข การป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูงวิธีพุทธกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ของแบนดูรา (Bandura) เน้นแนวคิดไว้ ๓ ประการด้วยกัน คือ ๑. การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) ๒. การกำกับตนเอง (Self-Regulation) ๓. การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) สร้างกิจกรรมปฏิบัติการร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัด นครราชสีมา สรุปเป็นกรอบแนวคิดประเด็นการวิจัย ตามกระบวนการวิจัย ต่อไปนี้

^{๔๘}สุนทรีย์ คำเพ็ง และอรจิรา บุญประดิษฐ์, ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงหมู่ที่ ๙ ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี, (สระบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี้ พระพุทธบาท, ๒๕๕๕), หน้า บทคัดย่อ.

^{๔๙}อุ๋นเอื้อ สิงห์คำ, กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัววิถีพุทธ, วารสารสมาคมนักวิจัย, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ มกราคม - เมษายน ๒๕๕๗.



แผนภาพที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา” ด้วยวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) เลือกใช้วิธีการวิจัยแบบชุมชนมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยศึกษารวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative research) ที่มีเนื้อหาสนับสนุนผลการวิจัยชัดเจนมากขึ้น สำหรับวิธีการวิจัย ได้แก่ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary survey) การสัมภาษณ์ (Interview) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยการแจกแบบสอบถาม (Survey Research) ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอขั้นตอนดำเนินการวิจัย มีกระบวนการวิจัยและขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ แผนดำเนินการวิจัย
- ๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัย “พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา และเพื่อนำเสนอพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการวิจัยแบบชุมชนมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ภายใต้รูปแบบการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) ตามด้วยการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research Method) ควบคู่กับการใช้เทคนิคกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning Technical)

๓.๑.๑ การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) โดยการศึกษาจากหนังสือ วารสาร เอกสารทางวิชาการ การสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต รวมถึงการศึกษาจากงานวิจัย และวิทยานิพนธ์ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งศึกษาในภาพรวมวัฒนธรรมการเมืองระบบอุปถัมภ์กับ เครือข่ายความสัมพันธ์ในการพัฒนาการเมืองท้องถิ่น ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่ได้มีผู้ศึกษาและรวบรวมไว้ทั้งเอกสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยใช้การวิเคราะห์ เอกสาร (Documentary analysis)

๓.๑.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

๓.๑.๓ การศึกษาภาคสนาม

เป็นการศึกษาเชิงพื้นที่ เจาะจงเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยมีข้อกำหนด คือ

๑. ศึกษาบริบทพื้นที่ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ให้ความสำคัญ กับ เรื่องผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา มีส่วน ร่วมนำพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและวิธีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงใช้ วิธีการเจาะจงเลือกพื้นที่ศึกษาโดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้คือ

๑) เป็นผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

๒) เป็นผู้มีส่วนได้เสีย มีบทบาทและมีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคความดัน โลหิตสูงบ้านหนองบอน หมู่ ๖ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

๓) มีส่วนร่วมนำพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดัน โลหิตสูงและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงของ ผู้สูงอายุ

๒. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่ม นักวิชาการหรือองค์กรภาครัฐ กลุ่มแกนนำผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองบอน หมู่ ๖ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มประชาชนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุป่วยโรค ความดันโลหิตสูงตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งลักษณะเป็นไปตามเกณฑ์ ของวัตถุประสงค์การวิจัย และผู้วิจัยกำหนดไว้ ดังนี้

๑) เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มนักวิชาการหรือองค์กรภาครัฐ คือ

(๑.๑) เป็นผู้แทนหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

(๑.๒) มีความยินดีในการให้ข้อมูลและสมัครใจร่วมในกิจกรรม

๒) เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบล ด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา คือ

(๒.๑) เป็นผู้ที่ให้ความสำคัญกับการจัดการสุขภาพ สนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุใน พื้นที่ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

(๒.๒) มีความยินดีในการให้ข้อมูลและสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

ก) เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มประชาชนที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

(๓.๑) เป็นประชาชนที่มีความสมัครใจในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

(๓.๒) เป็นประชาชนที่ได้รับรู้หรือมีส่วนได้เสียกับการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

๓.๑.๔ การจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน

ผู้วิจัย คณะผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการสรุปข้อค้นพบ จัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน ในขั้นตอนนี้เป็นปฏิบัติการโดยผู้วิจัยดำเนินการเอง บางโอกาสเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียมีส่วนร่วมด้วย พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา นำผลที่ได้จากการดำเนินงานทั้งหมด จัดจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน ดังนี้

๑. การจัดทำเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชนโดยการเข้ามามีส่วนร่วมระหว่าง นักวิจัย เข้าร่วมกิจกรรมศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา และการปฏิบัติตามพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความดันโลหิตสูง การปรับใช้พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และประชาชนผู้สนใจ เป็นต้น

๒. ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้สู่เวทีอื่น ๆ ในลักษณะการนำผลการดำเนินการวิจัยไปใช้ประโยชน์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา จัดให้มีการนำข้อมูลจากการทำวิจัยมาประกอบการเรียนการสอนระเบียบวิธีวิจัย การจัดการองค์กร การพัฒนาองค์กรชุมชน ชมรมผู้สูงอายุในตำบลด่านเกวียน กลุ่มผู้สนใจการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต่อไป

๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๒.๑. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวนประชากร จำนวน ๙๒๔ คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๒๘๖ คน ได้มาโดยการเปิดตารางของ Taro Yamane^๑ ทำการการสุ่มตัวอย่างง่าย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมดังปรากฏในตารางที่ ๓.๑

^๑ยูทธ ไกยวรรณ์, พื้นฐานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, ๒๕๕๓), หน้า ๑๒๑.

ตารางที่ ๓.๑ แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บ้าน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
หมู่ที่ ๑ บ้านด่านเกวียน	๒๐๕	๖๓
หมู่ที่ ๒ บ้านด่านเกวียน	๑๑๗	๓๖
หมู่ที่ ๓ บ้านป่าบง	๘๙	๒๘
หมู่ที่ ๔ บ้านโนนม่วง	๓๘	๑๒
หมู่ที่ ๕ บ้านตุม	๗๖	๒๔
หมู่ที่ ๖ บ้านหนองบอน	๖๒	๑๙
หมู่ที่ ๗ บ้านด่านชัย	๙๒	๒๘
หมู่ที่ ๘ บ้านใหม่หนองขาม	๑๐๘	๓๓
หมู่ที่ ๙ บ้านหนองไผ่	๓๓	๑๐
หมู่ที่ ๑๐ บ้านหนองสระธาร	๑๐๔	๓๒
รวม	๙๒๔	๒๘๖

๓.๒.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

(๑) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่เป็นผู้มีความเกี่ยวข้องกับ การวิจัย กลุ่มที่ ๑ กลุ่มนักวิชาการหรือองค์กรภาครัฐ จำนวน ๒ คน กลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือ กลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๒ คน กลุ่มที่ ๓ กลุ่มประชาชนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองบอน หมู่ ๖ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๓ คน กลุ่มที่ ๔ นักวิชาการ ด้านการจัดการสุขภาพ และกลุ่มที่ ๕ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา จำนวน ๒ รูปหรือคน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๓ รูปหรือคน ดังต่อไปนี้คือ

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๑.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยจะใช้แบบสอบถามโดยการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม แบ่ง ออกเป็น ๓ ตอนคือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ตอนที่ ๒ การปฏิบัติตามพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ความดันโลหิตสูง

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

๑. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา(Content Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence, IOC) ทั้งนี้สามารถพิจารณาข้อคำถามที่มีค่า ตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไป โดยใช้เกณฑ์^๒ ดังนี้

- +๑ หมายความว่า มั่นใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง
- ๐ หมายความว่า ไม่มั่นใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง
- ๑ หมายความว่า ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้อง

๒. ผู้วิจัยขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา เพื่อเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ผลการตรวจสอบพบว่า แบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ๐.๘๐-๑.๐๐

๓. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนในอำเภอโชคชัย ซึ่งไม่ใช่ประชากรที่ศึกษา จำนวน ๓๐ คน ที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach, Alapha Coefficiency) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งหมดเท่ากับ จากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าว เพื่อตรวจสอบ แก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ

๓.๑.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือสำรวจข้อมูล เชิงประจักษ์และสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เช่น “จุดเริ่มต้นการมีส่วนร่วมมีส่วนร่วมกิจกรรมพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เคยรับรู้ข้อมูลอะไรมาก่อน” และการสังเกต ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ประเด็นสำคัญของเนื้อหาการวิจัยและวิเคราะห์สาระสำคัญจากนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการแล้วได้ร่างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และใช้การร่วมปฏิบัติการเป็นเครื่องมือวิจัยด้วย

๑) แบบสัมภาษณ์ (Interview)

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์เป็นทางการ (Informal interview) ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

๑) ขั้นตอนเตรียมการสัมภาษณ์ ได้แก่ ก่อนลงสนามเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เริ่มต้นด้วยการนัดหมายวันเวลาที่สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับขอเอกสารต่างๆ พร้อมกันนั้น ผู้วิจัยจะต้องศึกษาประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เตรียมและศึกษาวิธีใช้เครื่องบันทึกเสียง เตรียมสมุดจดบันทึกและอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมก่อนดำเนินการสัมภาษณ์

^๒ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน, การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กาฬสินธุ์ : ประสานการพิมพ์, ๒๕๕๑), หน้า ๕๗.

๒) ขึ้นดำเนินการสัมภาษณ์ ได้แก่ ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสนทนาสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ อธิบายเหตุและขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะที่สัมภาษณ์ ขออนุญาตใช้กล้องถ่ายรูปเพื่อใช้อ้างอิงในการสัมภาษณ์ รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกเสียงไว้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ

๒. ลักษณะของเครื่องมือ

การวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา” ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นแบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสัมภาษณ์จุดเริ่มต้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสัมภาษณ์พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ ๓ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๔.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๒๘๖ คน ผู้วิจัยดำเนินการแจกจ่ายด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑) จัดเตรียมเครื่องมือตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม ตรงตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการแจกแบบสอบถาม

๒) ติดต่อคณาจารย์สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือแจกแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลงานวิจัย

๓) แจกแบบสอบถามและสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ รับผิดชอบต่อตนเอง

๔) ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม ที่รับกลับมาแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๔.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับ ๑. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ๒. แนวปฏิบัติป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งอธิบายรูปแบบ กิจกรรมการพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ อีกทั้งวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จากหนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการ

ประชุม เอกสารแสดงพุทธิวิธีและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนที่ ๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) “พุทธิวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา” ผู้วิจัยและคณะวิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบชุมชนมีส่วนร่วม สํารวจและกิจกรรมศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุและพุทธิวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมาแบบเปิดเผยและไม่เปิดเผยประเด็นการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะประเด็นที่ส่งผลการประยุกต์ใช้พุทธิวิธีกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุบ้านหนองบอน หมู่ ๖ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้ประเด็นวิจัยมุ่งกิจกรรมการมีส่วนร่วมใช้พุทธิวิธีและวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมาและกิจกรรมปฏิบัติการพุทธิวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ตามบริบทพื้นที่บ้านหนองบอน หมู่ ๖ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ผ่านการประชุมกลุ่มย่อย ผู้มีส่วนได้เสีย ผลกระทบจากพุทธิวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยตรงและโดยอ้อม เพื่อระดมความคิดเห็นนำเสนอแนวทางพุทธิวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนที่ ๓ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการปฏิบัติตามพุทธิวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุบ้านหนองบอน หมู่ ๖ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา นำผลการสังเคราะห์ข้อมูลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา และผลการตามพุทธิวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุบ้านหนองบอน หมู่ ๖ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมาที่สนใจร่วมปฏิบัติการ สรุปผลกิจกรรมปฏิบัติการร่วมกันระหว่างผู้วิจัย คณะผู้วิจัย ชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองบอน หมู่ ๖ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา พร้อมกับนำเสนอพุทธิวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมาโดยเน้นการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) มี ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ กิจกรรมร่วมศึกษาและวิเคราะห์ศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูลบริบทพื้นที่ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตที่บ้านหนองบอน หมู่ ๖ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนที่ ๒ การร่วมกิจกรรมพุทธิวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นการจัด

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๖.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาร้อยละ

๒. ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ตอนที่ ๒ วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติตามพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ^๓ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

๕	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติสูงมากที่สุด
๔	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติมาก
๓	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติปานกลาง
๒	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติน้อย
๑	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด

การแปลคะแนน การปฏิบัติตามพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โดยการนำแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย^๔ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย มีดังนี้

๔.๕๑ - ๕.๐๐	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด
๓.๕๑ - ๔.๕๐	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติมาก
๒.๕๑ - ๓.๕๐	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติปานกลาง
๑.๕๑ - ๒.๕๐	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติน้อย
๑.๐๐ - ๑.๕๐	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด

๓. ข้อเสนอแนะซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพอธิบายผลเป็นความเรียง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้คือ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับบรรยายข้อมูลทั่วไป

๓.๖.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยคณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงประเด็นสำคัญของการ

^๓ธานินทร์ ศิลป์จารุ, วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS, พิมพ์ครั้งที่ ๑๓, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญปิซซิเนสส์แอนด์ดี, ๒๕๕๕), หน้า ๘๖-๘๗.

^๔ไพศาล หวังพานิช, การวัดและประเมินผลการเรียน, (กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ลักษณ์, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๒.

วิจัยครั้งนี้ นั่นคือ ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมนั้น มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้ชัดเจนสมบูรณ์และสอดคล้องกับกรอบความคิดในการวิจัย โดยคณะผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีเทคนิคสามเส้า (Triangulation Technique)^๕ คือ ต่างทฤษฎีหรือแนวคิด (Theory Triangulation) ต่างวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Method Triangulation) และต่างแหล่งข้อมูล (Data Sources Triangulation) โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการจัดหมวดหมู่และการตรวจสอบข้อมูล ดำเนินการอย่างเป็นระบบด้วยการจัดแบ่งประเภทของข้อมูลให้ตรงตามเนื้อหาที่ได้กำหนดไว้ หลังจากที่ได้ข้อมูลมาครบถ้วนแล้ว เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ดังนี้

(๑) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี โดยเป็นการตรวจสอบข้อมูลว่าหากมีการใช้ทฤษฎีที่หลากหลายแล้ว ข้อมูลที่ได้มาเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ ถ้าคณะผู้วิจัยพบว่าไม่ว่าจะนำทฤษฎีใดมาใช้ ได้ข้อค้นพบที่เหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง

(๒) การตรวจสอบสามเส้าด้านคณะผู้วิจัย โดยเป็นการตรวจสอบข้อมูลจากคณะผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลต่างคนกันว่าได้ค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งถ้าคณะผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลทุกคนพบว่าข้อค้นพบที่ได้มา มีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง

(๓) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงประเด็นสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ นั่นคือ ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมนั้น มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้ชัดเจนสมบูรณ์และสอดคล้องกับกรอบความคิดในการวิจัยหรือไม่ โดยคณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย และในส่วนการนำเสนอผลการวิจัย ใช้วิธีการนำเสนอข้อมูลแบบบรรยายและพรรณนาจากการวิเคราะห์เชิงประจักษ์ ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็นและสรุปนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย หากมีส่วนใดที่ยังไม่สมบูรณ์จะตรวจสอบและเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ด้วยการค้นคว้าจากเอกสารและเข้าไปสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง เพื่อยืนยันความถูกต้องและครบถ้วนทุกอย่าง ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดหมวดหมู่และการตรวจสอบข้อมูลจึงดำเนินการไปพร้อมกัน

๓.๖.๓ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

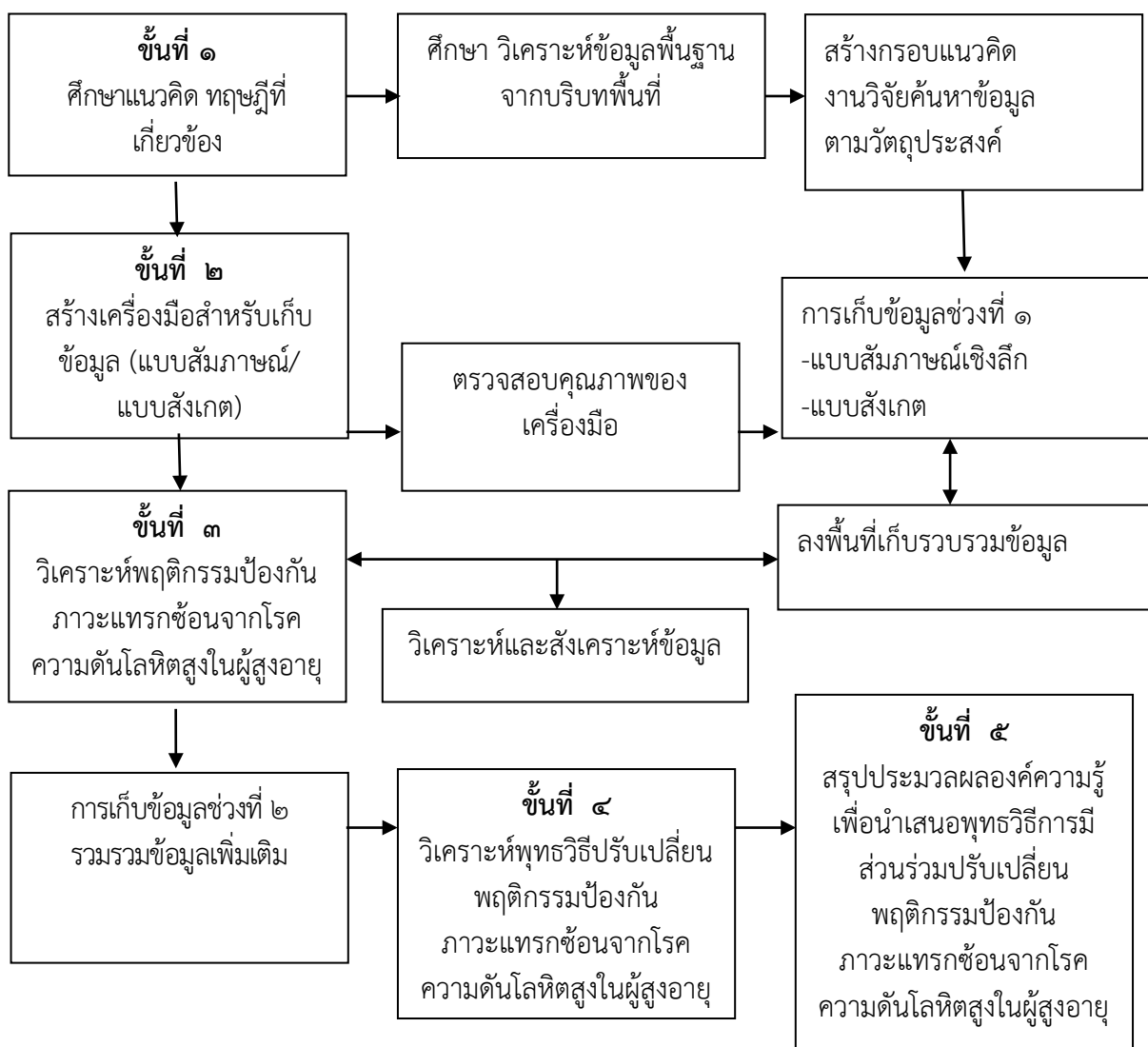
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอันเป็นจริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ และผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์จะตอบสัมภาษณ์หรือปฏิเสธก็ได้ และระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถยกเลิกหรือไม่ตอบคำถามโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับในกรณีที่ไม่ต้องการเปิดเผย หรือมีประเด็นที่ไม่ควรเปิดเผย และจะเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม ทั้งนี้ ในการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลว่าข้อมูลใดเป็น

^๕ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, พจนานุกรมศัพท์การวิจัยและสถิติ, (กรุงเทพมหานคร : ด่านสุทธาคารพิมพ์, ๒๕๕๕), หน้า ๘๑.

ของใคร โดยจะทำการลงรหัสผู้ให้ข้อมูลแทนการระบุบุคคลและทำการลงรหัสในการนำเสนอข้อมูลแทนการระบุชื่อบุคคลผู้ให้ข้อมูล

๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยเกิดจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ ที่จะทำการศึกษาวิจัย และมีการลงภาคสนามเบื้องต้นเพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัย มีการศึกษาจากกลุ่มต่างๆ ในชุมชน และเข้าไปศึกษากิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดความร่วมมือ เพื่อเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่จะสามารถให้ข้อมูลที่ตรงและเป็นจริงได้ในการศึกษาวิจัย จากการได้ลงพื้นที่เบื้องต้นทำให้ทราบถึงพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียนอำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ต่อไปตั้งแผนภาพที่ ๓.๒ นี้



แผนภาพที่ ๓.๑ แผนผังแสดงภาพรวมกระบวนการวิจัย

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา” ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ๔ ประเภท คือ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๑ ศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

๔.๒ ศึกษาพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา

๔.๓ นำเสนอพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา

๔.๑ ศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

๔.๑.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้นำเสนอพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ด้วยวิธีการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งสิ้น ๒๘๖ คน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ โดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมินค่า ได้ผลการประเมินดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ ๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

			(N = ๒๘๖)
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	
๑. เพศ			
ชาย	๙๘	๓๔.๒๗	
หญิง	๑๘๘	๖๕.๗๓	
รวม	๒๘๖	๑๐๐.๐๐	
๒. อายุ			
อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี	๒๐๑	๗๐.๒๘	
อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี	๗๒	๒๕.๑๗	
อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป	๑๓	๔.๕๕	
รวม	๒๘๖	๑๐๐.๐๐	
๓. สถานภาพ			
โสด	๑๗	๕.๙๔	
สมรส	๑๘๔	๖๔.๓๔	
หย่า/หม้าย	๘๕	๒๙.๗๒	
รวม	๒๘๖	๑๐๐.๐๐	
๔. ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๑๕๔	๕๓.๘๕	
ประถมศึกษา	๙๙	๓๔.๖๒	
มัธยมศึกษา	๒๖	๙.๐๙	
อื่น ๆ เช่น ปริญญาตรี	๗	๒.๔๕	
รวม	๒๘๖	๑๐๐.๐๐	
๕. ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันที่ท่านอาศัยอยู่			
ครอบครัวเดี่ยว	๒๙	๑๐.๑๔	
ครอบครัวขยาย	๒๕๗	๘๙.๘๖	
รวม	๒๘๖	๑๐๐.๐๐	
๖. การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ			
มีผู้ดูแล	๒๔๓	๘๔.๙๗	
ไม่มีผู้ดูแล	๔๓	๑๕.๐๓	
รวม	๒๘๖	๑๐๐.๐๐	

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๗๓ อายุ ๖๐-๖๙ ปี จำนวน ๒๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๒๘ สถานภาพสมรส จำนวน ๑๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๓๔ ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน ๑๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘๕ ลักษณะครอบครัวขยาย จำนวน ๒๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๘๖ และมีผู้ดูแล จำนวน ๒๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๙๗

ตอนที่ ๒ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ ๔.๒ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

รายการ	ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						
	คำตอบถูก		คำตอบผิด		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑	ถ้าไม่รักษาความดันโลหิตสูง หัวใจจะทำงานหนัก	๒๒๘	๗๙.๗๒	๕๘	๒๐.๒๘	๒๘๖	๑๐๐.๐๐
๒	เป็นโรคความดันโลหิตสูงนานๆ เส้นโลหิตจะแตกง่าย	๒๕๑	๘๗.๗๖	๓๕	๑๒.๒๔	๒๘๖	๑๐๐.๐๐
๓	เป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่รักษา จะทำให้สายตาเสื่อม	๒๒๔	๗๘.๓๒	๖๒	๒๑.๖๘	๒๘๖	๑๐๐.๐๐
๔	ถ้าปล่อยให้เป็นความดันโลหิตสูงอยู่นานเป็นปีจะทำให้หัวใจโต	๒๓๗	๘๒.๘๗	๔๙	๑๗.๑๓	๒๘๖	๑๐๐.๐๐
๕	โรคความดันโลหิตสูง ไม่ใช่โรคที่อันตราย	๒๕๖	๘๙.๕๑	๓๐	๑๐.๔๙	๒๘๖	๑๐๐.๐๐
๖	โรคความดันโลหิตสูง ไม่มีส่วนทำให้หัวใจวาย	๒๕๙	๙๐.๕๖	๒๗	๙.๔๔	๒๘๖	๑๐๐.๐๐
๗	เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เกิดไตวาย	๒๕๓	๘๘.๔๖	๓๓	๑๑.๕๔	๒๘๖	๑๐๐.๐๐
๘	โรคความดันโลหิตสูง มีส่วนทำให้เกิดเส้นเลือดแดงใหญ่ที่หัวใจแตก	๒๗๑	๙๔.๗๖	๑๕	๕.๒๔	๒๘๖	๑๐๐.๐๐
๙	ถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงโดยไม่รักษา อาจทำให้ตาบอด	๒๓๘	๘๓.๒๒	๔๘	๑๖.๗๘	๒๘๖	๑๐๐.๐๐
๑๐	ถ้าความดันโลหิตสูงของท่านลดลงสู่ในระดัปกปกติ ก็ไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัด	๒๔๓	๘๔.๙๗	๔๓	๑๕.๐๓	๒๘๖	๑๐๐.๐๐
๑๑	รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ไม่ทำให้ความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น	๒๕๕	๘๙.๑๖	๓๑	๑๐.๘๔	๒๘๖	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๔.๒ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

รายการ	ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						
	คำตอบถูก		คำตอบผิด		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑๒	การออกกำลังกายโดยใช้แรงมากๆ เช่น ยกของหนัก แบก หาม จะช่วยลดความดันโลหิตของท่านได้	๒๕๘	๙๐.๒๑	๒๘	๙.๗๙	๒๘๖	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๓ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูง มีส่วนทำให้เกิดเส้นเลือดแดงใหญ่ที่หัวใจแตก จำนวนมากที่สุด จำนวน ๒๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๖ โรคความดันโลหิตสูง ไม่มีส่วนทำให้หัวใจวาย จำนวน ๒๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๕๖ และข้อที่มีควมรู้น้อยที่สุด คือ เป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่รักษา จะทำให้สายตาเสื่อม จำนวน ๒๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๓๒

ตอนที่ ๓ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ		ระดับการปฏิบัติ		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
การกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภคอาหาร				
๑	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงรสเค็ม	๔.๒๕	๐.๖๒	มาก
๒	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเลือกแบบไม่ขัดสีเพื่อเพิ่มใยอาหาร	๔.๓๘	๐.๗๓	มาก
๓	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเพิ่มผักในอาหารทุกมื้อ	๔.๐๗	๐.๖๔	มาก
๔	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะรับประทานผลไม้ทุกมื้อ	๔.๒๒	๐.๖๔	มาก
๕	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ	๔.๑๗	๐.๘๓	มาก
๖	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะรับประทานช่วยลดน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงหรือต่ำเกินไป	๔.๑๘	๐.๗๐	มาก
๗	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเลือกเมนูอาหารที่ปรุงด้วยวิธีที่ไม่ใช้น้ำมัน เช่น การต้ม นึ่ง อบ เป็นต้น	๔.๓๕	๐.๗๕	มาก

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ (ต่อ)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ		ระดับการปฏิบัติ		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
การกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภคอาหาร				
๘	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะดื่มนมไขมันต่ำ มีแคลเซียมสูง	๔.๐๒	๐.๘๓	มาก
	รวม	๔.๒๑	๐.๗๒	มาก
การกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย				
๙	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ	๔.๑๖	๐.๗๒	มาก
๑๐	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะปรับพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นระยะๆ	๔.๒๘	๐.๗๒	มาก
๑๑	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเลือกออกกำลังกายตามรูปแบบที่ชอบ	๔.๑๗	๐.๖๓	มาก
๑๒	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้การออกกำลังกาย	๔.๒๐	๐.๖๖	มาก
๑๓	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะระวังเรื่องอากาศร้อนและไม่ใส่เสื้อผ้าคับ	๔.๑๕	๐.๗๓	มาก
	รวม	๔.๑๙	๐.๖๙	มาก
การกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ตนเอง				
๑๔	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะพฤติกรรมตนเองประจำวัน เช่น ประทานยาลดความดันโลหิตสูงตามจำนวนที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ, การออกกำลังกายโดยใช้แรงมากๆ เป็นต้น	๔.๓๕	๐.๖๔	มาก
๑๕	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเข้าการเปลี่ยนแปลงในจิตใจตนเองเอง เช่น รู้สึกโกรธ รู้สึกสงบ เป็นต้น	๔.๔๒	๐.๖๓	มาก
๑๖	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะให้ตนเองมีสมาธิระหว่างเคลื่อนไหวร่างกาย	๔.๒๘	๐.๗๔	มาก
๑๗	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะรู้ว่าตนเองมีความเครียดลดลง การทำงานของหัวใจและจิตใจดีขึ้น	๔.๒๙	๐.๗๑	มาก

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ (ต่อ)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ		ระดับการปฏิบัติ		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑๘	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะพิจารณาโดยแยกกาย เข้าถึงความจริงทั้งเหตุและผล คิดถูกต้อง ทำถูกต้อง (โยนิโสมนสิการ) เป็นต้น	๔.๐๗	๐.๖๓	มาก
รวม		๔.๒๘	๐.๖๗	มาก
เฉลี่ยภาพรวม		๔.๒๓	๐.๖๙	มาก

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๒๓$, S.D. = ๐.๖๙) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ตนเอง ($\bar{X} = ๔.๒๘$, S.D. = ๐.๖๗) รองลงมา คือ การกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภคอาหาร ($\bar{X} = ๔.๒๑$, S.D. = ๐.๗๒) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = ๔.๑๙$, S.D. = ๐.๖๙)

๔.๑.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

๔.๑.๑.๑ พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านการรับประทานอาหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์ในพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการรับประทานอาหาร พบว่า สภาพทั่วไป ของผู้สูงอายุ ในตำบลด่านเกวียนที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ลักษณะพฤติกรรม การบริโภคอาหารมีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่ง ไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นเบียร์ยาดองสุราสาโท และการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน ประเภทผักได้แก่ผักสดผักลวกและอาหารพื้นบ้านที่มีอยู่ทั่วไปเป็นประจำ แต่ต่างกับ พฤติกรรมของผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ยังคงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เบียร์ยาดองสุราสาโทเป็นประจำ แต่อาหารประเภท ผัก ผักสดผักลวกและอาหารพื้นบ้านทั่วไป มีลักษณะคล้ายกัน รวมถึงการรับประทานอาหารพื้นบ้านแบบผสมผสานที่ส่งผลต่อการกระตุ้นให้เกิดความดันโลหิตสูงเช่นน้ำพริกปลาทูลอาหารปรุงรสจัดที่ประกอบด้วยการเติมเกลือ น้ำปลาซีอิ๊วซอสลงในอาหาร ส่งผลต่อภาวะความดันโลหิตสูง แม้ว่า ผู้สูงอายุจะรับรู้ข้อมูล จากหมอและอสมแนะนำ แต่ถ้าว่า พฤติกรรมบริโภคด้วยอาหารที่มีเกลือ น้ำปลาซีอิ๊วซอสปรุงในอาหารจึงเป็นอาหารที่รับประทานเป็นประจำในผู้สูงอายุ



รูปที่ ๔.๑ อาหารในชีวิตประจำวันผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง

“การรับประทานอาหารในแต่ละวันขึ้นอยู่กับความรู้สึกว่าต้องการรับประทานอาหารแบบไหน ก็จะจัดทำอาหารเหล่านั้นมารับประทาน บางครั้ง ก็ไปซื้อในตลาดมารับประทาน ก็ไม่รู้สึกว่า อาหารเหล่านั้นรับประทานจะส่งผลต่อโรคความดันโลหิตสูงของตนหรือไม่ แม้จะรู้สึกกลัวต่ออาการที่จะเกิดขึ้น ถ้ามีอาการความดันโลหิตสูง แต่ความอยากรับประทานในอาหารที่ต้องการมีมากกว่าทำให้ไม่มีการระมัดระวังเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามที่หมอแนะนำ”^๑

“การรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน โดยมากจะไม่รู้สึก ว่ามีอาการ ความดันโลหิตสูง แต่เมื่อ ต้องไปกินอาหารในงานเลี้ยง จะมีการกิน เหล้าเบียร์ร่วมด้วย และอาการ ความดันโลหิตสูง ก็จะมี ตามมาเสมอ แต่ก็พอ ที่จะควบคุมดูแล ตนเอง ให้กลับบ้านได้ แม่ แม่จะได้รับคำแนะนำจากหมออยู่เสมอ แต่ก็ลืมทุกครั้ง เมื่อได้ร่วมวง รับประทานอาหารกับเพื่อนๆ ในหมู่บ้าน”^๒

“การดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่และนักวิชาการผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพจะให้คำแนะนำทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐ มีการจัดกิจกรรมให้คำแนะนำ อบรมความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ช่วยป้องกันอาการความดันโลหิตสูง รวมถึงสนับสนุนให้มีการจัดซื้ออุปกรณ์สำหรับวัดความดันโลหิตสูง และส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดอาสาอื่นๆ ทำกิจกรรมดูแล ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่เสมอ”^๓

“โรคความดันโลหิตสูง สามารถดูแลและควบคุมได้ง่ายเมื่อผู้ป่วยหมั่นดูแลตนเองและระมัดระวังการรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิต โดยเฉพาะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆหรือแม้แต่อาหารในชีวิตประจำวัน ถ้าหากระมัดระวังจะช่วยป้องกันระดับความดันโลหิตสูงให้

^๑สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^๒สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^๓สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

อยู่ในระดับที่ปกติ นักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจะมีการจัดกิจกรรมดูแลประชาชนอยู่เสมอ”^๔

“การรับประทานอาหาร ทั้งๆที่รู้ว่าอาหารเหล่านั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความดันโลหิตก็จริง แต่การเลือกรับประทานอาหารตามหมอแนะนำทำได้ยาก หิวอะไรก็รับประทานอันนั้น แต่บางครั้ง จำเป็นต้องเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นทานผัก หรือผลไม้ และหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกที่ไขมันอิ่มตัว ลดการบริโภคเกลือโซเดียม พร้อมกับควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ได้บางครั้ง ถ้าอาหารเหล่านั้นทำรับประทานด้วยตนเอง ลดการบริโภคเกลือ ไม่ปรุงอาหารให้มีรสเค็ม แต่อาหารแปรรูปของหมักดอง จะซื้อรับประทาน แม้รู้ว่าเป็นอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น แต่เพราะ ความรู้สึกหิวมีมากกว่ากลัวความดันโลหิตสูง”^๕

“ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ขาดการควบคุม รับประทานความความอยากรับประทานมากกว่ารับประทานเพื่อให้มีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้รับประทานผักสด ผลไม้ แต่การรับประทานผักสด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะรับประทานคู่กับน้ำพริก และน้ำพริกต้องปรุงรสด้วยเกลือ น้ำปลา ตามด้วยผักหมักดอง และเครื่องปรุงต่าง ๆ ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ด้วยเหตุนี้ การแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดอาหารที่ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตไม่ให้ ทำได้ยาก โดยเฉพาะการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก และดื่มเป็นประจำ ได้พยายามจัดกิจกรรมรณรงค์อยู่เสมอ ปัจจัยสำคัญอยู่ที่ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็งสามารถความควบคุมจิตใจตนเอง ก็จะสามารถทำให้ความดันโลหิตสูง ลดลงได้ด้วยตนเอง”^๖

“ทราบอยู่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมอแนะนำทุกครั้งถึงอาการป่วยส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ขาดการควบคุม รับประทานตามความอยาก ตามกิเลสตนเอง ใครจะบอกสอนเราได้ บางครั้งรู้ ทั้งรู้แต่ทำยาก เคยทดลองทำอยู่หลายวิธี ยังทำไม่ได้เลย”^๗

“ปัญหาสุขภาพชอบน้ำพริกต้องปรุงรสด้วยเกลือ น้ำปลา เพราะไม่ชอบอาหารจืด ไม่อร่อย ของหมักดอง น้ำพริกผักหมักดอง เป็นอาหารที่กินประจำ ทำง่าย หาง่าย มีทุกบ้าน ชาติไม่ได้เลย หมอและ อสม.ก็แนะนำทุกครั้ง ให้งดอาหารรสเค็มและเครื่องปรุงต่าง ๆ ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ไปวัดพระท่านก็สอนให้อย่ากินตามกิเลส ก็จริงนะ พยายามทำใจ ทำจิตช่วงวันพระ”^๘

“การแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลีกเลี่ยงอาหารเค็มทุกชนิด แม้รับประทานก็รับประทานไม่มาก เน้นนำผักพื้นบ้านมาปรุงรับประทานเอง ลดรายจ่าย สามารถควบคุมปริมาณเกลือที่รับประทานรวมทั้งวันไม่ควรเกิน ๑ ช้อนชา พร้อมกับหลีกเลี่ยงการปรุงรสเพิ่มด้วยน้ำปลา หรือ ซีอิ๊ว เมื่อเราทำอาหารรับประทานด้วยตนเอง และแนะนำให้หมูนเวียนการบริโภคอาหาร โดยเน้นผักและผลไม้ที่ให้สารอาหารโพแทสเซียม เช่น ฟักทอง บร็อคโคลี่ ผักโขม มะเขือเทศ มะละกอ กัวยี่ มะม่วง

^๔สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^๕สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^๖สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^๗สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^๘สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ฝรั่ง เป็นต้น แต่ทั้งนี้ จุดเริ่มต้นในการควบคุมทุกอย่าง ต้องเริ่มต้นที่ตนเอง ควบคุมจิตใจตนเองให้ มีสติ มีปัญญาพิจารณาก่อนรับประทานอาหาร พระท่านนำสวดมนต์ช่วยเย็นนำมาปรับใช้ได้”^๙

“หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา วิธีการจากบทสวดพิจารณาอาหาร
 ปะฐิสังขา โยนิโส ปิณฑะปาตัง ปะฐิสเววามิ เรายอมพิจารณาโดยแยกกาย แล้วฉัน
 ปิณฑะบาต เนวะ ทวายะ, ไม่ให้เป็นไปเพื่อความเพลิดเพลิน สนุกสนาน
 นะ มะทายะ, ไม่ให้เป็นไปเพื่อความเมามัน เกิดกำลังพลังทางกาย
 นะ มัณฑะนายะ, ไม่ให้เป็นไปเพื่อประดับ
 นะ วิภูสะนายะ ไม่ให้เป็นไปเพื่อตกแต่ง
 ยาวะทเวะ อิมัสสะ กายัสสะ ฐิตียา, แต่ให้เป็นไปเพียงเพื่อความตั้งอยู่ได้แห่งกายนี้
 ยาปะนายะ, เพื่อความเป็นไปได้แห่งอัตภาพ
 วิหิงสุปะระตียา, เพื่อความสิ้นไปแห่งความลำบากทางกาย

แนวปฏิบัติแบบนี้เป็นวิธีการวิถิปุทธ สามารถนำไปแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 ปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง ควบคุมตนเอง เพราะวิธีการต่างที่หมอแนะนำต้องเริ่มต้นจากการฝึกจิต
 ตนเองก่อน ส่วนการหลีกเลี่ยงอาหารเค็มทุกชนิด รับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพ
 จุดเริ่มต้นในการควบคุมทุกอย่าง ต้องเริ่มต้นที่ตนเอง”^{๑๐}

“การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่
 และนักวิชาการผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านเกวียน
 เนื่องจากแกนนำสุขภาพผ่านการอบรม สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับ
 บริการในสถานบริการของรัฐ ทั้งยังสามารถนำมาส่งให้ผู้ป่วยถึงบ้าน และจัดกิจกรรมให้คำแนะนำ
 อบรมความรู้เกี่ยวกับการรับประทานที่ช่วยป้องกันอาการความดันโลหิตขึ้นสูงอยู่เสมอ”^{๑๑}

“แกนนำสุขภาพชุมชน ส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ
 แกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมในชุมชนดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรค
 ความดันโลหิตสูง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานที่ช่วยป้องกันอาการความดันโลหิตขึ้น
 สูง จัดหางบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์ และจัดกิจกรรมวัดความดันโลหิตสูง คัดกรองหากกลุ่มเสี่ยง แจ้ง
 เจ้าหน้าที่ให้รับทราบ”^{๑๒}

“กิจกรรมดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคโลหิตสูง ในชุมชนจัดทำเมนูอาหาร
 ส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้สมาชิกชุมชนปลูกผักรับประทาน ช่วยลดปัญหา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต
 สูง มีอาการความดันโลหิตขึ้นสูง จัดกิจกรรมดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิต
 สูง ให้คำแนะนำงดเหล้า งดอาหารที่จะทำให้เกิดโรคอยู่เสมอ”^{๑๓}

“ปัญหาสุขภาพของประชาชน ในตำบลด้านเกวียน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและ
 เอกชน ภาคประชาชน ในตำบล ต่างให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญโดยเฉพาะ ปัญหาใหญ่ ปัญหา

^๙สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐}สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑}สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒}สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๓}สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ผู้ป่วยเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหา ที่ประชาชนส่วนใหญ่ ได้รับผลกระทบ จากการป่วยทั้ง ๒ โรคนี้ และเป็นโรค ที่เกิดคู่กัน สาเหตุที่สำคัญ เกิดจากพฤติกรรม การบริโภคอาหาร หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ปัญหาต่างๆเหล่านี้ จะลดลงได้ ทางองค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุน ให้สมาชิกชุมชน และหน่วยงาน ภาครัฐ โดยเฉพาะ กลุ่มแกนนำสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยส่งโครงการ ข้าวของงบประมาณ มาแย่งเทศบาล ด้านကျီယံ หรือ ส่งโครงการไปยัง องค์การบริหารส่วนตำบลด้านကျီယံ มิ่งบประมาณพร้อมสนับสนุน” ^{๑๔}

“ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุสำคัญมาจากการควบคุมจิตใจตนเองน้อย ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค เช่น การกินอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง ส่วนมากกินอาหารประเภทแอลกอฮอล์ เหล้า เป็นต้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประชาชนทั่วไป ลดอาการความดันโลหิตสูง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พร้อมส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ ของงบประมาณจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น กิจกรรมลดเหล้าเข้าพรรษา กิจกรรมงานบุญปลอดแอลกอฮอล์ ส่งการปฏิบัติธรรมประจำปี ส่งเสริมการฝึกจิตเพื่อให้มีสติเกิดการฝึกควบคุมตนเอง สามารถนำไปบูรณาการกับการจัดปฏิบัติธรรมประจำปีของวัดในชุมชน การจัดกิจกรรมในช่วงวันพระส่งเสริมการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้กับกิจกรรมส่งเสริมทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นต้น องค์การบริหารส่วนตำบลด้านကျီယံและเทศบาลด้านကျီယံ สนับสนุนให้วัดและแกนนำชุมชน เขียนโครงการส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบกิจกรรมที่ต้องของงบประมาณจัดทำโครงการ เพื่อให้มีจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนากับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารส่งเสริมสุขภาพ” ^{๑๕}

“แกนนำสุขภาพชุมชนส่วนมากจัดกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมส่งเสริมการสุขภาพในชุมชน การออกกำลังกายตามคัมและส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ช่วยให้มีสุขภาพดี รับประทานอาหารผักปลอดสารพิษ ผักปลูกในชุมชน” ^{๑๖}

“กลุ่มจิตอาสาแกนนำสุขภาพในชุมชนเป็นกลุ่มที่รวมตัวทำกิจกรรมในบางครั้งตามแกนนำชุมชนจัดขึ้น ส่วนมากจัดกิจกรรมดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคโลหิตสูง ถ่ายทอดความรู้จัดการสุขภาพในชุมชนการขาดการ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาที่สำคัญได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง เป็นต้น” ^{๑๗}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านการรับประทานอาหาร ในตำบลด้านကျီယံที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ลักษณะพฤติกรรม การบริโภคอาหารมีความแตกต่างกัน ส่วนหนึ่ง ไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารใน

^{๑๔} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลด้านကျီယံ, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๕} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลด้านကျီယံ, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๖} สัมภาษณ์ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด้านကျီယံ, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗} สัมภาษณ์ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด้านကျီယံ, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ชีวิตประจำวัน ประเภทผักได้แก่ผักสดผักลวกและอาหารพื้นบ้านที่มีอยู่ทั่วไปเป็นประจำ อีกส่วนหนึ่ง มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เบียร์ยาต้องสุราสาโทเป็นประจำ แต่อาหารประเภท ผัก ผักสดผักลวกและอาหารพื้นบ้านทั่วไป แม้ว่า ผู้สูงอายุจะรับรู้ข้อมูล จากหมอและอสมแนะนำ แต่ถ้าว่า พฤติกรรมการบริโภคด้วยอาหารที่มีเกลือ น้ำปลาซีอิ๊วซอสปรุงรในอาหารจึงเป็นอาหารที่รับประทานเป็นประจำในผู้สูงอายุ

๔.๑.๑.๒ พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์ในพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย พบว่า กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้และสนับสนุนให้แกนนำได้จัดกิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นกลุ่มและการออกกำลังกายเป็นคู่ รวมถึงการออกกำลังกายตามธรรมชาติ โดยเฉพาะการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีลักษณะการใช้ชีวิตประจำวันผสมผสานกับการออกกำลังกาย ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายที่พอเหมาะ ป้องกันความเครียด ความวิตกกังวล ลดปัจจัยเสี่ยงเกิดความดันโลหิตสูง ตรวจสอบกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ คือ ๓-๕ วัน/สัปดาห์หรือ ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ แนะนำให้ผู้ป่วยปั่นจักรยาน เดินช่วงเช้าบริเวณบ้าน นำมาเล่ามีคุยติดตามทุกเดือน



รูปที่ ๔.๒ การออกกำลังกายในชีวิตประจำวันผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง

“การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เน้นการออกกำลังกายตามธรรมชาติผสมผสานกับการใช้ชีวิตประจำวัน และส่งเสริมให้จับกลุ่มทำกิจกรรมออกกำลังกาย เพื่อสร้าง การมีส่วนร่วม ความสามารถสามัคคี ในชุมชน รด ปัญหา ทางสุขภาพจิต การทะเลาะวิวาทอันส่งผลต่อสุขภาพ เมื่ออยู่ร่วมกันในชุมชน”^{๑๘}

^{๑๘}สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

“การออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งสำคัญมากในการลดความดันโลหิตสูง ตลอดจนการเพิ่มประสิทธิภาพให้กับหัวใจและระบบการไหลเวียนของเลือด แต่สิ่งหนึ่งที่ต้องระวังในการออกกำลังกาย คือ ผู้สูงอายุออกกำลังกายไม่ได้เหมือนคนหนุ่มสาว ส่วนใหญ่เน้นเดินออกกำลังกายช่วยให้ปลอดภัย เดินในพื้นที่รอบบ้าน กระทำอย่างสม่ำเสมอ เดินประมาณ ครึ่งชั่วโมงทุกวันวัน และเดินอยู่บนพื้นราบ พื้นหญ้ารอบบ้านทำให้รู้สึกไม่สบาย และเดินเล่นกับสุนัข”^{๑๙}

“เจ้าหน้าที่จะจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมกลุ่มและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบไหลเวียนของเลือดทำให้หัวใจทำงานน้อยลงและลดความดันย้อนกลับไปในเส้นเลือดส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายพร้อมกับฝึกลมหายใจเป็นวิธีที่ช่วยให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี”^{๒๐}

“การจัดกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุให้ออกกำลังกาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนจัดกิจกรรมหลายรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนออกกำลังกายเป็นประจำ แต่ละกิจกรรม ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุต้องการออกกำลังกาย บางกลุ่มเน้นออกกำลังกายขณะทำงาน บางกลุ่มเน้นออกกำลังกายเพียงเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน บางกลุ่มตั้งตั้งเป็นกลุ่มปั่นจักรยานภายในตำบลด่านเกวียนและรอบชุมชน”^{๒๑}

“การใช้ชีวิตประจำวันยากลำบากไม่สามารถไปออกกำลังกายร่วมกับชาวบ้านในชุมชน เนื่องจาก มีอาการไม่สบาย เวียนหน้าบ่อย ทั้งๆที่รู้ว่า การออกกำลังกายดีต่อสุขภาพและช่วยรักษาควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ แต่การใช้ชีวิตประจำวันมีความยากลำบากหลายประการทั้งยังต้องทำมาหากินกลับบ้านค่ำ จึงไม่มีเวลาออกกำลังกายเหมือนคนทั่วไป”^{๒๒}

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดอบรมแกนนำสุขภาพชุมชนและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้สมาชิกชุมชนทุกเพศทุกวัยออกกำลังกาย แนะนำให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกาย ขยับร่างกายอยู่เสมอ สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แนะนำให้เลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมไม่ให้ออกกำลังกายมากเกินไป”^{๒๓}

“การออกกำลังกายของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ไม่นิยมออกกำลังกาย มีน้อยมากในแต่ละชุมชน ให้เหตุผลไม่ค่อยมีเวลา อาจเป็นเพราะไม่ชอบออกกำลังกายสมัยวัยรุ่นหนุ่มสาวทำให้ขาดความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้นก็ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอมีปัญหาทางสุขภาพ ทำให้ไม่ให้ความสำคัญและสนใจสุขภาพของตนเอง”^{๒๔}

“ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมลง ร่างกายไม่กระฉับกระเฉงเหมือนตอนเป็นหนุ่มเป็นสาว ส่งผลให้ออกกำลังกายไม่เหมือนกับคนทั่วไปการ

^{๑๙} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๒๐} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๒๑} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๒๒} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๒๓} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๒๔} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ตอบสนองช้า บางคนมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง เมื่อสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลง การออกกำลังกายจึงทำได้เท่าที่สามารถทำได้”^{๒๕}

“การออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีหลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้สูงอายุ แม้แต่ผู้ป่วยติดเตียงก็สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ออกกำลังกายได้เช่นผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถช่วยจับให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายหรือพยายามแนะนำให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายขยับกายแต่ถ้าหากว่าเป็นผู้สูงอายุโดยทั่วไปสามารถออกกำลังกายได้หลากหลายวิธีแม้แต่ผู้สูงอายุภายในวัดพระสงฆ์ก็สามารถจัดกิจกรรมเดินจงกรมควบ คู่กับการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันได้”^{๒๖}

“การแก้ไขปัญหาสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาจะต้องเริ่มต้นแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การส่งเสริมสุขภาพก็เช่นกันผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคอื่นๆใดๆ จะต้องเริ่มต้นด้วยการดูแลสุขภาพของตนเอง แบ่งเวลาออกกำลังกายตามความเหมาะสม ไม่ให้มากเกินไป ไม่ให้น้อยเกินไป ตามหลักทางสายกลาง หมั่นฝึกสติทุกครั้งเมื่อออกกำลังกายจะทำให้สามารถควบคุมการออกกำลังกายได้ อีกทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรออกกำลังกายและฝึกสติไปพร้อมๆ กัน ช่วยให้ความคุมร่างกายและอารมณ์ได้ดี”^{๒๗}

“กิจกรรมการออกกำลังกายสามารถทำได้ง่ายๆ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เลือกที่จะเดินออกกำลังกายด้วยการทำความสะอาดบ้าน ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือทำงานเป็นประจำ แต่ก็ควรจะควบคุมไม่ให้มีลักษณะทำงานหนักเกินไป ออกกำลังกายมากเกินไป ส่วนมากผู้สูงอายุจะออกกำลังกายโดยการทำความสะอาดบ้านปลูกต้นไม้ปลูกพืชผักสวนครัว ออกกำลังกายในชีวิตประจำวันมากกว่าการออกกำลังกายเต็มรูปแบบเหมือนการจัดกิจกรรมออกกำลังกายของกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ”^{๒๘}

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำสุขภาพชักชวนผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปไปออกกำลังกายในลักษณะการออกกำลังกายเป็นกลุ่มเล็กๆ เนื่องจากบางชุมชนไม่มีอุปกรณ์ส่งเสริมการออกกำลังกาย แต่สำหรับชุมชนที่มีอุปกรณ์และสถานที่พร้อมจะมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในช่วงเช้าและช่วงเย็นเพื่อให้ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย”^{๒๙}

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำสุขภาพจัดกิจกรรมดูแลจัดหาอุปกรณ์และแผนงานโครงการสนับสนุนการออกกำลังกายของประชาชนรวมถึงจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุรวมถึงผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีการออกกำลังกายและยังเป็นผู้นำในการออกกำลังกายเป็นต้นแบบในชุมชน”^{๓๐}

“องค์การบริหารส่วนตำบลในทุกปีจะจัดงบประมาณและจัดอุปกรณ์สนับสนุนการออกกำลังกายของประชาชนส่งเสริมแกนนำสุขภาพชุมชนให้มีการออกกำลังกายรวมถึงสนับสนุน

^{๒๕} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๒๖} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๒๗} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๒๘} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๒๙} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๓๐} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนให้มีกิจกรรมดูแลสุขภาพชุมชนดูแลการออกกำลังกาย
ของประชาชนทุกเพศทุกวัย” ^{๓๑}

“การจัดให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญองค์การบริหารส่วน
ตำบลและเทศบาลตำบลด่านเกวียนสนับสนุนให้กลุ่มต่างๆได้จัดทำโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
กิจกรรมป้องกันโรคพร้อมทั้งจัดหาอุปกรณ์สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายอยู่
เสมอและจัดอาคารสถานที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและวัย รวมถึงสนับสนุนวัดให้
มีสถานที่ส่งเสริมสุขภาพจิตสุขภาพกายแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย” ^{๓๒}

“แกนนำชุมชนและกลุ่มจิตอาสาต่างๆจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในลักษณะกลุ่ม
ส่งเสริมสุขภาพ ขอรับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลด่านเกวียน เทศบาลด่าน
เกวียน ทั้งยังขอรับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การภายนอกจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน
ส่งเสริมการออกกำลังกาย รวมถึงส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น งดดื่มเหล้า
ช่วงเข้าพรรษา งดดลละเลิกบุหรี่ เป็นต้น และทดแทนด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ” ^{๓๓}

“แกนนำชุมชนในการออกกำลังกายจะมีแกนนำที่มีความชื่นชอบออกกำลังกายที่
แตกต่างกันบางกลุ่มเน้นการออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานบางกลุ่มออกกำลังกายในลักษณะของ
การเต้นแอโรบิคผสมผสานการออกกำลังกายบางกลุ่มจัดกิจกรรมรวมกลุ่มทำกิจกรรมทางสังคม
ส่งเสริมการออกกำลังกายตามความเหมาะสมและผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงนิยมเข้าร่วมกลุ่ม
กับแกนนำชุมชนตามที่สนใจ” ^{๓๔}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้าน
การออกกำลังกาย กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้และสนับสนุนให้แกนนำได้จัดกิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นกลุ่มและ
การออกกำลังกายเป็นคู่ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลด่านเกวียนสนับสนุนให้กลุ่ม
ต่างๆได้จัดทำโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมป้องกันโรคพร้อมทั้งจัดหาอุปกรณ์สนับสนุน
การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายอยู่เสมอและจัดอาคารสถานที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่
เหมาะสมกับเพศและวัย ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายที่พอเหมาะ ป้องกันความเครียด ความวิตกกัง
วัน ลดปัจจัยเสี่ยงเกิดความดันโลหิตสูง

๔.๑.๑.๓ พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านการรับประทานยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์ในพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก
โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการรับประทานยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า การลด
ภาวะและปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้มีการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยไม่ให้เกิด

^{๓๑} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลด่านเกวียน, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๓๒} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลด่านเกวียน, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๓๓} สัมภาษณ์ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด่านเกวียน, ๓
สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๓๔} สัมภาษณ์ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด่านเกวียน, ๓
สิงหาคม ๒๕๖๖.

ภาวะแทรกซ้อนส่วนมากก็นำชุมชนกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับยาและได้เข้าพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถรับประทานยาได้ตามปกติ แต่ถ้ามีเพียงบางส่วนที่มีการรับประทานยาไม่เป็นปกติ กล่าวคือ บางครั้งรับประทานยาไม่ตรงกับช่วงเวลาที่หมอแนะนำ ลืมรับประทานยา ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ทั้งนี้เพราะอาการโรคความดันโลหิตสูงมีอาการไม่เด่นชัด ไม่สร้างความลำบากให้กับผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนรับประทานยาไม่ตรงตามที่หมอแนะนำ



รูปที่ ๔.๓ การจัดกิจกรรมดูแลยาผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง

“การรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความสะดวกสบายเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนได้พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีศักยภาพในการจัดกิจกรรมดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในระดับชุมชนสามารถคัดกรองและนำยามาส่งให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจนถึงชุมชนช่วยให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง”^{๓๕}

“ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่องและได้รับยาอย่างต่อเนื่องไม่ขาดแต่ปัญหาอยู่ที่ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุบางครั้งรับประทานยาไม่ตรงตามเวลาบางครั้งหลงลืมและเมื่อยาเปลี่ยนบริษัทส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถจดจำยาที่เคยรับประทานได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ป่วยทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากสับสนเมื่อต้องรับประทานยาซึ่งบางครั้งบางคนไม่สามารถรับประทานยาได้ตามที่หมอแนะนำ”^{๓๖}

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำรองและสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จัดกิจกรรมคัดกรองและติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยให้ได้ตรงตามที่หมอแนะนำ โดยเฉพาะกลุ่ม

^{๓๕} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๓๖} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีพฤติกรรมดี กลุ่มเหล่านี้จะได้รับการรักษาจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำมาส่งให้ถึงบ้าน”^{๓๗}

“ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถดูแลและควบคุมได้ง่ายเมื่อผู้ป่วยหมั่นดูแลตนเอง รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ผู้ที่มีอาการไม่มาก กลุ่มเสี่ยงจะรักษาที่บ้าน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำช่วยเหลือติดตามดูแล”^{๓๘}

“ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลด่านเกวียน ปัจจุบันได้รับความสะดวกสบายจากการจัดกิจกรรมของกลุ่มแกนนำจิตอาสาส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาเป็นปกติ บางรายได้รับการจัดกิจกรรมเสริมในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมการเยี่ยมเยียนของเจ้าหน้าที่อยู่เป็นประจำทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดี”^{๓๙}

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับจะมีการวางแผนและจัดทำข้อมูลติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่องนอกจากให้ผู้ป่วยมารับยาที่โรงพยาบาลแล้วยังสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมในระดับชุมชนให้ผู้ป่วยที่ปัจจุบันมีจำนวนมากสามารถรับยาที่บ้านได้ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่เสี่ยงอันตรายจนเกินไปสามารถมารับยาที่บ้านได้”^{๔๐}

“การรับประทานยาบางครั้งไม่สามารถรับประทานได้ตามที่หมอแนะนำ เนื่องจากหลงลืม ทำงานจนลืม แม้ว่าช่วงเช้าๆจะต้องรับประทานยาหลังรับประทานอาหาร แต่ด้วยการทำกิจกรรมที่ต้องเร่งด่วน ปัญหาทางด้านสุขภาพ จึงทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้ตามที่หมอแนะนำ โดยเฉพาะอาการหลงลืมจะเกิดขึ้นบ่อยครั้งกับผู้สูงอายุ ต้องให้ลูกหลานช่วยเตือน เมื่อลูกหลานไม่อยู่ก็ไม่สามารถทำได้”^{๔๑}

“ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางคนรับประทานยาได้ตามปกติเพราะมีญาติหรือคนใกล้ชิดคอยช่วยเหลือดูแล โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอาการหลงลืมกินยา ลูกหลานคนใกล้ชิดจะติดตามดูแลรับตรงตามเวลา รวมถึงประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามที่หมอแนะนำ”^{๔๒}

“ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถรับประทานยาได้ตรงตามที่หมอแนะนำด้วยตนเองเพราะผู้สูงอายุบางส่วนมีการฝึกสติมีความจำดีจึงสามารถปฏิบัติตามที่หมอแนะนำได้แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการฝึกสติ ตามหลักการทางพระพุทธศาสนาจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำในสิ่งต่างๆรวมถึงการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นให้ช่วยเตือน รับประทานยาได้ตรงตามที่หมอ

^{๓๗} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๓๘} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๓๙} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๔๐} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๔๑} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๔๒} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

แนะนำ นอกจากนี้การฝึกสติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ยังเป็นยาที่ช่วยรักษาสุขภาพใจไม่ให้เกิดอาการเครียดที่ส่งผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงได้ดี”^{๔๓}

“แนวปฏิบัติแบบนี้เป็นวิธีการวิधिพุทธ สามารถนำไปแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปรับพฤติกรรมดูแลตนเองให้อยู่กับปัจจุบันขณะนั้นให้ได้มากที่สุด ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่คิดเรื่องอื่น การเจริญสติหากเป็นในทางพุทธศาสนายกให้นึกถึงการเดินจงกรมหรือการอานาปานสติ การกำหนดลมหายใจเข้าออก แต่ผู้ป่วยตั้งใจอยู่กับตัวเองว่าตอนนี้กำลังทำอะไรอยู่การรับประทานยาาก็ทำได้ไม่ลงลิ้ม แม้ลิ้มก็นึกได้”^{๔๔}

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องมีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองและประสานกับผู้สูงอายุผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีการเตรียมตัว ผู้สูงอายุก่อนรับยามีการตรวจวัดความดันจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงการรับประทานยาตรงตามที่หมอแนะนำหรือไม่ตรงตามหมอแนะนำจะประสานไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးဇူးပြုပေး”^{๔๕}

“แกนนำสุขภาพชุมชน ส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมนำยามาส่งให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และอำนวยความสะดวกในการประสานไปยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการติดตามดูแล ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးဇူးပြုပေးให้เจ้าหน้าที่ได้เข้ามาเยี่ยมเยียนถึงในชุมชนตามเวลาที่นัดหมาย”^{๔๖}

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ รับประทานยา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ติดตามอาการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากมีอาการความดันโลหิตขึ้นสูง สอบถามการรับประทานยา ตรวจสอบยา รายงานให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးဇူးပြုပေးช่วยรับทราบ จัดกิจกรรมดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป”^{๔๗}

“ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ได้รับยาตามปกติ องค์กรบริหารส่วนตำบลด้านကျေးဇူးပြုပေးและเทศบาลตำบลကျေးဇူးပြုပေး สนับสนุนงบประมาณแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สามารถจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ การรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ติดตามอาการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ได้พบแพทย์ตามกำหนด”^{๔๘}

^{๔๓} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๔๔} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๔๕} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๔๖} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๔๗} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๔๘} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนองค์กรบริหารส่วนตำบลด้านကျေးဇူးပြုပေး, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

“แกนนำสุขภาพชุมชนส่วนมาก สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระหว่างจัดกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับยา รับประทานยาตรงตามที่แพทย์แนะนำ”^{๔๙}

“กลุ่มจิตอาสาแกนนำสุขภาพช่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ญาติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับประทานยาตามหมอแนะนำ ช่วยเตือนผู้ป่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา แต่ก็แนะนำได้เพียงบางคนเท่านั้น”^{๕๐}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านการรับประทานยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง แกนนำสุขภาพชุมชน ส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมนำยามาส่งให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและอำนวยความสะดวกในการประสานไปยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการติดตามดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๔.๑.๑.๔ พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านการเผชิญและผ่อนคลายความเครียด

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์ในพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการเผชิญและผ่อนคลายความเครียด พบว่า ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ยอมรับสภาพความจริงของชีวิต การเจ็บป่วยหนีไม่พ้น สอดคล้องกับคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนา และผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตามหลักธรรมคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนาจนเป็นวิถีชุมชน นำมาปรับใช้กับการเผชิญและผ่อนคลายความเครียด ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ



รูปที่ ๔.๔ การยอมรับความจริงของชีวิตป่วยโรคความดันโลหิตสูง

“การเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนต้องเจอ เมื่อป่วยด้วยโรคเบาหวานเดี๋ยวก็เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเมื่อป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจจะมีโรคเบาหวานตามมาก็ได้ นอกจากนี้

^{๔๙}สัมภาษณ์ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด่านเกวียน, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๕๐}สัมภาษณ์ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด่านเกวียน, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

เมื่อป่วยแล้วก็มักจะมีโรคอื่นๆตามมา ถ้าคิดมากก็จะทำให้ลำบากทั้งกายทั้งใจ การทำใจจึงเป็นสิ่งที่ดี
ที่สุดสำหรับผู้ป่วย”^{๕๑}

“ความเครียดเมื่อรู้สึกว่าเป็นธรรมดาแต่ก็ยอมรับได้เพราะได้รับการดูแล
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนและอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องทำให้อาการป่วยดูไม่ลำบากอย่างที่คิดแต่
การดูแลสุขภาพให้ได้อย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นมากกว่าการวิตกกังวลกับอาการป่วยที่เกิดขึ้น”^{๕๒}

“ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนจะมีอุปกรณ์ สำหรับวัดความดันโลหิตสูง และ
ส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพชุมชน อสม. จัดอาสาอื่นๆ ทำกิจกรรมดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่เสมอ จึงไม่รู้สึกตกใจกับการเจ็บป่วย”^{๕๓}

“โรคความดันโลหิตสูง สามารถดูแลและควบคุมได้ และถ้ารู้สึกโกรธ เครียดกับเรื่องใด
เรื่องหนึ่ง อาการใจสั่น มือสั่น ปวดหัวส่งผลต่อความดันโลหิตสูง ต้องหาวิธีจัดการให้ความเครียดลดลง
อาการความดันโลหิตสูงจะลดลง”^{๕๔}

“เมื่อเจ็บป่วยก็รู้สึกเครียดบางครั้งก็หงุดหงิดยิ่งทำให้อาการความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นไม่
สบายตัวและไม่สบายใจแม้จะพยายามทำใจก็ไม่หายลงส่วนมากใช้วิธีการเดินออกไปจากจุดเดิมเพื่อให้
รู้สึกผ่อนคลายและทำจิตใจให้สงบลงก็พอสงบได้บ้างเป็นบางครั้ง”^{๕๕}

“ผู้สูงอายุบางคนแม้ไม่เจ็บป่วยก็มีอาการเครียดและหงุดหงิดมีปัจจัยที่ส่งผลต่อ
ความเครียดของผู้สูงอายุหลายประการแต่เมื่อผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะส่งผลให้
ความเครียดและระบบร่างกายแสดงออกมาอย่างชัดเจน บางครั้งอาจเกิดอาการใจสั่น ปวดหัวหรือ
แม้แต่เกิดอาการวูบได้มีการแนะนำให้ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงพยายามเรียนรู้และทำความเข้าใจกับตนเองโดยการฝึกตนเองให้มีสติจะช่วยให้อาการเครียดต่างๆลดลงช่วยลดความดันโลหิตสูง
ควบคู่กับการรับประทานยาตามแพทย์แนะนำ”^{๕๖}

“ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกิจกรรมที่หมอบจัด และปฏิบัติตามคำแนะนำทุกครั้ง
วิธีการจัดการกับความเครียดเริ่มต้นจากการพยายามทำใจให้สงบปฏิบัติธรรมตามคำสั่งสอนของ
พระพุทธศาสนาและร่วมกิจกรรมในชุมชนจะช่วยให้ลดความผ่อนคลายได้พูดคุยกับเพื่อนบ้านอย่าง
สม่ำเสมอช่วยให้ลดความเครียดต่างๆได้ดี”^{๕๗}

“เมื่อป่วยก็กินยาตามแพทย์แนะนำ เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มแกนนำอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนเวลาหงุดหงิดก็พยายามทำใจส่วนมากจะเป็นปัญหาที่
เกิดขึ้นภายในครอบครัวซึ่งเกิดขึ้นได้บ่อยวิธีการแก้ไขปัญหาเมื่อเวลาเกิดความเครียดหรือหงุดหงิดไม่
สบายใจจะพยายามทำงานหรือทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อให้ลืมในช่วงเย็นก็จะใช้วิธีการสวดมนต์ให้พระเจ้า

^{๕๑} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๕๒} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๕๓} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๕๔} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๕๕} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๕๖} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๕๗} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ให้จิตใจสงบได้มากในช่วงเวลาค่าคืนแต่บางครั้งก็อาจจะมีอาการนอนไม่หลับการปฏิบัติธรรมก็จะช่วยผ่อนคลายได้มาก”^{๕๘}

“การจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิธีการจัดการก็มีหลายวิธี สามารถนำไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมตามสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุเหล่านั้นอาศัย เช่น ที่อยู่อาศัยไม่เอื้ออำนวย อากาศร้อนอบอ้าว อาจต้องแก้ด้วยการปรับที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมตามหลักสรีรวิทยา แต่ถ้าเกี่ยวข้องกับจิตใจผู้สูงอายุ ต้องปรับปรุงจิตใจของตนเองเผชิญกับความเป็นจริงของชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา จะช่วยให้ความเครียดความวิตกกังวลต่างๆลดลง ผสมผสานกับการปฏิบัติธรรม เริ่มต้นตั้งแต่การให้ทานไม่หวังกังวลกับทรัพย์สินสมบัติของตน การรักษาศีลให้มีความประพฤติไม่เบียดเบียนตนเองและเบียดเบียนคนอื่น และสุดท้ายมั่นฝึกจิตใจให้สงบระงับจนถึงการร่วมปฏิบัติธรรมที่วัดจัดขึ้นในชุมชน จะทำให้เกิดการพัฒนาตนเองลดความเครียดสะสมได้ในที่สุด”^{๕๙}

“ความเครียดของผู้สูงอายุเกิดจากการยึดมั่นถือมั่นในสิ่งที่ตนมีในสิ่งที่ตนได้ ในสุขภาพของตนเองที่เคยมีเคยได้เคยแข็งแรง พระพุทธศาสนาสอนให้เห็นความไม่เที่ยงความเป็นทุกข์ความไม่มีตัวตนอยู่ในทุกสรรพสิ่ง รวมถึงตัวตนของเรา การยอมรับในความเป็นจริงยอมรับกับสภาพที่ต้องเปลี่ยนแปลงจะช่วยลดการยึดมั่นถือมั่น ลดความเครียดที่เกิดขึ้นกับการยึดมั่นถือมั่นได้ และการปฏิบัติธรรมการเจริญสติเจริญภาวนาอยู่เสมอจะช่วยให้เกิดการลดความเครียดในแต่ละช่วงวัน ที่ส่งผลต่อความเครียดสะสมเป็นเหตุให้ความดันโลหิตสูงได้”^{๖๐}

“ผู้สูงอายุเมื่อเวลาที่มีความเครียด เบื้องต้นจะสอบถามเกี่ยวกับปัญหาหรือรับฟังปัญหา รวมถึงสอบถามถึงการรับประทานยาตามแพทย์แนะนำหรือไม่ จากนั้นจึงประสานให้เข้าร่วมกับการจัดกิจกรรมชุมชน เข้าร่วมกับกิจกรรมที่วัดจัดขึ้น เนื่องจากในชุมชนวัดมีการจัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมประจำปีและจัดกิจกรรมบำเพ็ญทานรักษาศีลอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนผู้สูงอายุมีส่วนร่วมปล่อยวางปล่อยความเครียดในชีวิตประจำวันได้”^{๖๑}

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนเป็นแกนนำสุขภาพชุมชนและเป็นคณะกรรมการวัดมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆภายในวัด จึงสามารถผสมผสานกิจกรรมของวัดให้เกิดการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ รวมถึงนำผู้สูงอายุเข้าร่วมบำเพ็ญประโยชน์ในลักษณะจิตอาสา ทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าต่อสังคมและร่วมทำบุญกระตุ้นให้เกิดการทำดีอย่างต่อเนื่องช่วยผ่อนคลายความเครียดทุกครั้งเมื่อร่วมพัฒนาวัดพัฒนาชุมชน”^{๖๒}

“กิจกรรมดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคโลหิตสูง ในชุมชน ผู้สูงอายุที่มีความเครียดสะสมส่วนมากมีพฤติกรรมชอบอยู่คนเดียวหรือดื่มสุรา ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

^{๕๘} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๕๙} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๖๐} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๖๑} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๖๒} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

วิธีการดูแลโดยเข้าไปเยี่ยม พูดคุยเป็นบางครั้งบางคราวเพื่อให้มีความรู้สึกว่าคุณไม่ทอดทิ้ง และแนะนำให้รับประทานยาตามที่หมอแนะนำ ไม่ให้ขาดยาจะช่วยให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น”^{๖๓}

“ผู้สูงอายุที่มีความเครียดต่อการบริหารส่วนตำบลด้านကျေးရွာและเทศบาลด้านကျေးရွာ จะมีการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมและในบางโอกาสจะเข้าไปเยี่ยมเยียนอย่างบ้านผู้สูงอายุรับฟังปัญหาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งพอจะช่วยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายความเครียดของตนเองลงได้บ้าง”^{๖๔}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านการเผชิญและผ่อนคลายความเครียด ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ย่อมรับสภาพความจริงของชีวิต การเจ็บป่วยหนีไม่พ้น สอดคล้องกับคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนา สามารถผสมผสานกิจกรรมของวัดให้เกิดการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ รวมถึงนำผู้สูงอายุเข้าร่วมบำเพ็ญประโยชน์ในลักษณะจิตอาสา ทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าต่อสังคม

๔.๑.๑.๕ พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการติดตามและประเมินระดับความดันโลหิต

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์ในพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการติดตามและประเมินระดับความดันโลหิต พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးရွာและบุคลากรในองค์กรรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มจิตอาสาในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล ระดับความดันโลหิตสูงของประชาชนทั่วไปเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่รวมถึงการติดตามประเมินระดับความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดกิจกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยให้เข้าพบแพทย์และรับประทานยาอย่างต่อเนื่องรวมถึงการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ลดความเครียดสะสมด้วยตนเองผสมผสานกับกิจกรรมในชุมชน



รูปที่ ๔.๕ การติดตามประเมินผลระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

^{๖๓} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๖๔} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลด้านကျေးရွာ, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

“กิจกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆในชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลด่านเกวียนและเทศบาลด่านเกวียนได้สนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพชุมชน ในหลายโครงการตามที่ชุมชนและกลุ่มต่างๆในชุมชนเสนอมา สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะจัดงบประมาณให้ทุกๆปี เพื่อให้สามารถช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน ติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างต่อเนื่อง”^{๖๕}

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะเป็นแกนนำสำคัญในการติดตามประเมินผลช่วยวัดความดันให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและมีสถานที่จัดกิจกรรมคือศาลากลางบ้านและบ้านประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นสถานที่ตรวจวัดความดันโลหิต เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอาการหรือต้องการที่จะคัดกรองก่อนไปพบแพทย์ตามหมอนัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน”^{๖๖}

“การจัดกิจกรรมติดตามและประเมินผลระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากอาการความดันโลหิตสูงซึ่งนำไปสู่โลกอื่นๆตามมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนได้จัดกิจกรรมติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนและภายในชุมชนจัดอบรมแกนนำสุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สามารถทำหน้าที่ช่วยเหลือและให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการใช้สื่อออนไลน์ประสานการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้การประเมินผลและการปฏิบัติงานของอสมสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม”^{๖๗}

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในแต่ละชุมชนจะมีการรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรวมถึงผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีรายชื่อและรายงานการติดตามอาการโรคความดันโลหิตสูงการรับยาความต่อเนื่องของการรับประทานยาของผู้ป่วยรวมถึงกิจกรรมอื่นๆที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนกับชุมชนทำได้อย่างต่อเนื่องด้วยการประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในแต่ละชุมชน”^{๖๘}

“เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคอื่นๆอย่างต่อเนื่องและมีการจัดกิจกรรมในการตรวจประเมินวัดความดันโลหิตสูงก่อนการรับยา จัดการลงบันทึกข้อมูลลงสมุด

^{๖๕} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๖๖} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๖๗} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๖๘} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ประจำตัวผู้ป่วย บันทึกข้อมูลชัดเจนสามารถไปยื่นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးငယ်ได้
เลยไม่ต้องรอนานเหมือนสมัยก่อน”^{๖๙}

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးငယ်มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลอาการ
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อนำมาจัดกิจกรรมในลักษณะป้องกันความรุนแรงของโรคและ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงจึงจัดให้มีการจัดทำข้อมูลจัดทำแผนงานจัด
กิจกรรมทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးငယ်และการจัดกิจกรรมในชุมชนหลังการ
ประเมินผลความดันโลหิตของผู้ป่วย”^{๗๐}

“ในชุมชนมีการจัดอุปกรณ์ต่างๆเพื่อใช้วัดระดับความดันของโลหิตโดยอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มาติดตามและวัดความดันโลหิต ถ้าความดันโลหิตสูงก็จะ
ประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးငယ်เข้ามาติดตามและ
ประเมินผลอีกครั้ง เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างทันที่ที่เป็นบริการที่ดี
มาก”^{๗๑}

“การติดตามประเมินผลความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งบางครั้ง
อาการเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อปัจจุบันอุปกรณ์สำหรับวัดระดับความดันของโลหิตมีราคาไม่แพงผู้ป่วย
สามารถเลือกซื้ออุปกรณ์เหล่านี้มาใช้ในบ้านและให้ลูกหลานคนใกล้ชิดช่วยเหลือในการวัดระดับความ
ดันโลหิตสูงสามารถที่จะปรับพฤติกรรมลดอาการความดันโลหิตสูงได้อย่างทันที่”^{๗๒}

“การติดตามวัดระดับความดันโลหิตเป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ใกล้ชิด
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุจะต้องหมั่นวัดและติดตามอยู่เสมอ ทั้งโดยการสอบถาม
อาการต่างๆในแต่ละช่วงวัน ถ้าสามารถจดบันทึกข้อมูลและนำไปปรึกษาแพทย์จะเป็นการดีสำหรับ
การปรับประยุกต์ใช้กับการลดอาการความดันโลหิตสูง ต้องเริ่มต้นจากการจัดทำฐานข้อมูล การ
รวบรวมปัจจัยที่เกี่ยวข้องก่อนลำดับแรก เป็นการวิเคราะห์เบื้องต้นตามหลักวิปัสสนา โดยเฉพาะการ
เจริญสติปัญญา จับอาการความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นในช่วงเวลาใด เป็นการวัดและประเมินผลที่ชัดเจน
จากการจับพฤติกรรมตนเอง ทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของตนเองเป็นการประเมินผลที่ดีที่สุดและ
รวดเร็ว สามารถจัดกิจกรรมลดความดันโลหิตให้เหมาะสมด้วยตนเองก่อนพบแพทย์”^{๗๓}

“การวัดและประเมินผลระดับความดันโลหิตเป็นแนวปฏิบัติลำดับแรก และวิธีการวิถี
พุทธ สามารถนำไปแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง ควบคุมตนเอง
ทั้งนี้ก็ต้องมีผลการประเมินก่อนว่า ระดับความดันโลหิตสูง ต่ำหรือปกติ จึงจัดกิจกรรมสุขภาพได้
ถูกต้องเหมาะสม”^{๗๔}

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีทักษะในการติดตามวัดและ
ประเมินผลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งทั้งสองโรคนี้จากเป็นโรคที่มาคู่กัน

^{๖๙} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๗๐} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๗๑} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๗๒} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๗๓} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๗๔} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

บางคนป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว บางคนป่วยทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การจัดการกิจกรรมคัดกรอง เริ่มต้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปค้นหากลุ่มเสี่ยง จัดการวัดระดับความดันโลหิต หากพบว่ามีความดันโลหิตสูงซึ่งวัด ๒-๓ ครั้ง ระดับความดันโลหิตไม่ลดลง จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านเกวียนได้รับทราบ เพื่อดำเนินการดูแลต่อไป”^{๗๕}

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมในชุมชนดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตรวจวัดความดันโลหิต ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบื้องต้น ประสานดูแลผู้ป่วยหลังตรวจพบมีความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง”^{๗๖}

“ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แบ่งพื้นที่บ้านสำหรับจัดกิจกรรมบริการตรวจวัดความดันโลหิตเบื้องต้น และใช้เป็นสถานที่ประสานงานจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”^{๗๗}

“องค์การบริหารส่วนตำบลด้านเกวียนและเทศบาลด้านเกวียนได้สนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดหาอุปกรณ์และสนับสนุนการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง”^{๗๘}

“แกนนำสุขภาพชุมชนจะรับทราบผลประเมินเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมส่งเสริมการสุขภาพในชุมชน”^{๗๙}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านการติดตามและประเมินระดับความดันโลหิต การติดตามวัดระดับความดันโลหิตเป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุจะต้องหมั่นวัดและติดตามอยู่เสมอ ทั้งโดยการสอบถามอาการต่าง ๆ ในแต่ละช่วงวัน ถ้าสามารถจดบันทึกข้อมูลและนำไปปรึกษาแพทย์จะเป็นการดีสำหรับการปรับประยุกต์ใช้กับการลดอาการความดันโลหิตสูง และกลุ่มจิตอาสาในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล ระดับความดันโลหิตสูงของประชาชนทั่วไปเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่รวมถึงการติดตามประเมินระดับความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดกิจกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยให้เข้าพบแพทย์และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

^{๗๕} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๗๖} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๗๗} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๗๘} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลด้านเกวียน, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๗๙} สัมภาษณ์ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด้านเกวียน, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

๔.๒ พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา กำหนดพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ๓ ด้าน ได้แก่ การกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภคอาหาร การกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย การกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ตนเอง ผลการศึกษา มีดังนี้

๔.๒.๑ พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภคอาหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภคอาหาร พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุซึ่งป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะความดันโลหิตสูง และบางรายมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อสุขภาพตนเองและส่งผลต่อสังคมในชุมชน การปรับเปลี่ยนจึงอาศัยวิธีการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยและอาศัยปัจจัยแวดล้อมช่วยให้ผู้ป่วยระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ และวิธีการฝึกสติเจริญกรรมฐาน การกำหนดสติสัมปชัญญะเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในชุมชน ทั้งนี้เพราะ ตำบลด่านเกวียนวัดมีอยู่หลายวัด และวัดยังคงเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมชุมชน ชัดเจนจิตใจของสมาชิกในชุมชน มีสถานที่รองรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสมาชิกในชุมชน ส่งเสริมการตัดบาตรทำบุญรักษาศีล มีสถานที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวทางพระพุทธศาสนา มีกิจกรรมรวมกลุ่มเพื่อเยียวยาพัฒนาจิตใจสมาชิกชุมชน มีแหล่งเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงต่อการดำรงชีวิต ด้วยศักยภาพของชุมชนที่มีวิถีชีวิตแบบชาวพุทธ จึงนำไปปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ช่วยลดภาวะความเครียดสะสม ใช้ปรับพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลด่านเกวียนที่เกิดจากการบริโภคอาหารส่งผลระดับความดันโลหิตให้สูงขึ้น และพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภคอาหาร มีดังต่อไปนี้



รูปที่ ๔.๖ การตั้งสติก่อนทำอาหารรับประทานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

“การรับประทานอาหารในแต่ละวันขึ้นอยู่กับความรู้สึกว่าต้องการรับประทานอาหาร และสาเหตุของการรับประทานอาหารมากเกินไปส่งผลต่อภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อรับประทาน อาหารตามอารมณ์ช่วงเศร้า เหงา เซ็ง หงุดหงิด โมโห เครียด เลยไปดื่ม บางครั้งรับประทานเกิด เพราะไปเที่ยวช่วงเทศกาลต่างๆ ดังนั้น ไม่ว่าจะไปรับประทานอาหารที่ใด ต้องใช้สติ สอนตัวเอง เตือน ตัวเองรับประทานอาหารเท่าที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต”^{๘๐}

“การรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน ต้องตั้งสติ ระวังอย่าให้มีพฤติกรรม รับประทานอาหารพร้อมทำกิจกรรมอื่นๆ ทำงานไปรับประทานอาหารไป รับประทานอาหารไปด้วย พูดคุยไปด้วย ดูหนัง ฟังเพลง ทำงานหยิบอาหารอยู่ใกล้ตัวมารับประทานเป็นสิ่งไม่ควรทำ เลือก รับประทานอาหารตามช่วงเวลาอย่างมีสติ”^{๘๑}

“ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่พฤติกรรม การรับประทานลักษณะขาดสติ ต้องการรับประทานอาหารอร่อย รสชาติดี รับประทานอาหารได้มาก ขึ้นจนถึงมากเกินไป ส่งผลเสียต่อสุขภาพและอาจทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น เมื่อต้องการ แก้ปัญหาสุขภาพวิถีพุทธ ควรฝึกจิตให้รับความรู้อยากรับประทานและตั้งใจคิดว่า อาหารที่ รับประทานระวังไม่รับประทานอาหารที่จะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง”^{๘๒}

“การรับประทานอาหารอย่างมีสติจะช่วยปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้มี สุขภาพดีขึ้นและสามารถทำได้อย่างยั่งยืน ตั้งสติให้มากเมื่อพบอาหาร เครื่องดื่มที่ทำให้ความดันโลหิต สูง เหล้า เครื่องปรุง อดที่ละนิด ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในแต่ละช่วงวัน ตั้งเป้าหมายที่ สามารถทำได้ แล้วขยับเป้าหมายให้ยากขึ้น”^{๘๓}

“การรับประทานอาหาร ต้องระวังเมนูอาหารพิเศษ เป็นอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ส่งผลให้ความดันโลหิตสูง กำหนดสติสัมปชัญญะ สร้างแรงต้านแรงดึงดูดเราไปรับประทานอาหาร ระวังและตั้งสติเมื่อได้กลิ่นอาหารที่ผู้อื่นรับประทานทำให้อยากรับประทานบ้าง พยายามงด รับประทานอาหารตามใจอยาก เมื่อมีสติสัมปชัญญะสามารถจัดการกับอารมณ์ชั่ววูบจากการ รับประทานอาหารอย่างขาดสติ เป็นการรับประทานอาหารอย่างมีสติ ทำยากแต่ควรเริ่มต้นทำวันละ นิด ค่อยๆพัฒนาขึ้น”^{๘๔}

“การฝึกสติสัมปชัญญะ ก่อนการรับประทานอาหารของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง เป็นการปรับพฤติกรรมผู้สูงอายุ ที่ทำได้ยาก ทั้งนี้ การฝึกสติสัมปชัญญะควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของ ตนเองไม่ปล่อยให้อารมณ์และความรู้สึกอยู่เหนือความต้องการอยากรับประทานอาหาร จะต้องหมั่น ฝึกอย่างต่อเนื่อง เริ่มต้น จากการฝึกในวันละครั้ง สองครั้งจนสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ก่อน รับประทานอาหารทุกครั้ง”^{๘๕}

^{๘๐} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๘๑} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๘๒} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๘๓} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๘๔} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๘๕} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

“ชุมชนของเรานับถือศาสนาพุทธการนำเข้าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเป็นความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในการดำรงชีวิต ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงบางส่วนปฏิบัติธรรมนำจะนำคำสอนมาทางพระพุทธศาสนาเสริมกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง”^{๘๖}

“ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไปวัดพระท่านก็สอนให้อย่ากินตามกิเลส ก็จริงนะพยายามทำใจ ทำจิตช่วงวันพระ นำมาปรับจิตใจช่วงอยู่ที่บ้าน”^{๘๗}

“การแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จัดทำคู่มือเล่มเล็ก จัดกิจกรรมทางการแพทย์แผนปัจจุบันบูรณาการแพทย์แผนไทยและวิธีการทางพระพุทธศาสนา ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในการดำรงชีวิต ลดความอยากหลิกลี้นอาหารเค็มทุกชนิด ลดเหล้า ควบคุมเริ่มต้นที่ตนเอง ควบคุมจิตใจตนเองให้มีสติ มีปัญญาพิจารณา ก่อนรับประทานอาหาร พระท่านนำสวดมนต์ช่วยเย็นนำมาปรับใช้ได้”^{๘๘}

“ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถแนวปฏิบัติแบบนี้เป็นวิธีการวิถีพุทธ สามารถนำไปแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เลือกรับพฤติกรรมดูแลตนเอง ควบคุมตนเอง เพราะวิธีการต่างที่หมอแนะนำต้องเริ่มต้นจากการฝึกจิตตนเองก่อน ทำกิจกรรมตรวจวัดความดันโลหิตอยู่เสมอ ฝึกสติตรวจกิจกรรมประจำวัน ลดปัจจัยเสี่ยง หลีกเลียงอาหารเค็มทุกชนิด รับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพ”^{๘๙}

“ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรปฏิบัติตามคำแนะนำที่เจ้าหน้าที่และนักวิชาการผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးဇာတိแนะนำ ควบคุมอาหาร จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการรับประทานที่ช่วยป้องกันอาการความดันโลหิตขึ้นสูงอยู่เสมอ”^{๙๐}

“แกนนำสุขภาพชุมชน ส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมจัดกิจกรรมวัดความดันโลหิตสูง คัดกรองหากกลุ่มเสี่ยง แจ้งเจ้าหน้าที่ให้รับทราบ ส่งเสริมการรับประทานอาหารดูแลสุขภาพ”^{๙๑}

“กิจกรรมดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคโลหิตสูง และจัดสวนผักปลอดสารพิษร่วมกับสมาชิกชุมชนจัดทำเมนูอาหารส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้สมาชิกชุมชนปลูกผักรับประทาน ช่วยลดปัญหา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีอาการความดันโลหิตขึ้นสูง”^{๙๒}

“องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนกิจกรรมชุมชนที่ต้องการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคโลหิตสูง ให้สมาชิกชุมชน และหน่วยงาน ภาครัฐ โดยเฉพาะ กลุ่มแกนนำสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยส่งโครงการ ข้าวของงบประมาณ มายัง

^{๘๖} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๘๗} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๘๘} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๘๙} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๙๐} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๙๑} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๙๒} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

เทศบาล ด้านကျေးဇူး หรือ ส่งโครงการไปยัง องค์การบริหารส่วนตำบลด้านကျေးဇူး มีงบประมาณพร้อมสนับสนุน”^{๙๓}

“ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับวัดในชุมชน บูรณาการกับการจัดปฏิบัติธรรมประจำปีของวัด จัดกิจกรรมช่วงวันพระส่งเสริมการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้กับกิจกรรมส่งเสริมทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนากับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารส่งเสริมสุขภาพ”^{๙๔}

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ช่วยให้มีสุขภาพดี รับประทานผักปลอดสารพิษ ผักปลูกในชุมชน”^{๙๕}

“การจัดกิจกรรมดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคโลหิตสูง ถ่ายทอดความรู้ จัดการสุขภาพในชุมชน การออกกำลังกาย รับประทานอาหารเช้าที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพความดันโลหิตสูง เป็นต้น”^{๙๖}

สรุปได้ว่า พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารเช้าอย่างมีสติจะช่วยปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าให้มีสุขภาพดีขึ้นและสามารถทำได้อย่างยั่งยืน ตั้งสติให้มากเมื่อพบอาหาร เครื่องดื่มที่ทำให้ความดันโลหิตสูง เหล้า เครื่องปรุง ลดที่ละนิด ปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าในแต่ละช่วงวัน ตั้งเป้าหมายที่สามารถทำได้ และวิธีการฝึกสติเจริญกรรมฐาน การกำหนดสติสัมปชัญญะเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในชุมชน

๔.๒.๒ พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่า ปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยผู้สูงอายุ จะมีลักษณะปวดศีรษะเวียนศีรษะเป็นบางครั้งและเหนื่อยหอบในขณะที่ทำงานทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากป่วยร่วมกับโรคเบาหวาน ซึ่งอาการภาวะความดันโลหิตสูง เกิดขึ้นบ่อยครั้ง แต่กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนมีจำนวนน้อย ส่วนมากมีปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติทางด้านสายตาหรืออาการอ่อนแรงครึ่งซีก ซากครึ่งซีกในบางคน เพื่อให้เกิดการจัดกิจกรรมป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุได้รับการป้องกันอันตรายที่เกิดจากอาการเวียนศีรษะ และอาจล้มในขณะที่ทำงาน ด้วยการส่งเสริมให้เคลื่อนไหวร่างกาย ทำกิจกรรมวัน ทำงานปกติพร้อมทั้งกำหนดสติเป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุป่วยความดันโลหิตสูง ป่วยโรคเบาหวานมีอาการเหนื่อยและกลัว

^{๙๓} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลด้านကျေးဇူး, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๙๔} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลด้านကျေးဇူး, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๙๕} สัมภาษณ์ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด้านကျေးဇူး, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๙๖} สัมภาษณ์ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด้านကျေးဇူး, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

“ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายส่งผลต่อความดันโลหิต เมื่อระมัดระวังตัว มีสติเสมอๆจะช่วยป้องกันระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับที่ปกติ นักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจะมีการจัดกิจกรรมกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายดูแลประชาชนอยู่เสมอรหว่างที่ผู้ป่วยมารับบริการ”^{๑๐๐}

“การออกกำลังกายอย่างมีสติ เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ทำงานอย่างมีสติ ทำกิจกรรมทางกายอย่างมีสติ การฝึกสติร่วมกับการมีกิจกรรมทางกาย ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพทางกายค่อย ๆ ดีขึ้นเป็นลำดับ เมื่อฝึกสติและออกกำลังกายต่อเนื่องประจำ”^{๑๐๑}

“การฝึกกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย ทำง่าย เพราะสติเป็นสิ่งที่นำมาใช้ได้ประโยชน์ได้หลายประการ ช่วยป้องกัน บรรเทา และบำบัดอาการเจ็บป่วยอาการซึมเศร้า เครียด ไมเกรน ทำให้จิตใจมีความสงบมากขึ้น มีความขี้คิดมากขึ้น มีประสิทธิภาพในการจำมากขึ้น ผู้สูงอายุมีสภาวะอารมณ์ดีปรับตัวเข้ากับสมาชิกชุมชนดีขึ้น สามารถจัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน ช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็งสามารถความควบคุมจิตใจตนเอง ก็จะสามารถทำให้ความดันโลหิตสูง ลดลงได้ด้วยตนเอง”^{๑๐๒}

“ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมอแนะนำทุกครั้งถึงอาการป่วยส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมตนเองขาดการควบคุมอารมณ์ ปล่อยใจไปตามความอยาก ตามกิเลสตนเอง ใครจะบอกสอนเราได้ บางครั้งรู้ ทั้งรู้แต่ทำยาก เคยทดลองทำอยู่หลายวิธี ยังทำไม่ได้เลย การฝึกสติทำได้ บาง ทำไม่ได้บาง”^{๑๐๓}

“หมอและ อสม.ก็แนะนำให้กำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายทุกครั้ง ส่งผลให้ความดันโลหิต ช่วยลดความดันโลหิตสูงให้ต่ำลง ไปวัดพระท่านก็สอนให้อย่ากินตามกิเลส ก็จริงนะพยายามทำใจ ทำจิตฝึกสติช่วงวันพระ”^{๑๐๔}

“การแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในสถานที่ๆ ไม่สบายกายไม่สบายใจ เคลื่อนไหวร่างกายไม่หนัก ไม่เหนื่อยเกินไป ตามหลักการเคลื่อนไหวร่างกายแบบพอดี”^{๑๐๕}

“กำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายเป็นแนวปฏิบัติแบบนี้เป็นวิธีการวิถีพุทธสามารถนำไปแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง ควบคุมตนเอง เพราะวิธีการต่างที่หมอแนะนำต้องเริ่มต้นจากการฝึกจิตตนเองก่อน พร้อมออกกำลังกายเหมาะต่อการดำรงชีพ จุดเริ่มต้นในการควบคุมทุกอย่าง ต้องเริ่มต้นที่ตนเอง”^{๑๐๖}

“การจัดกิจกรรมกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่และนักวิชาการผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านเกวียน เนื่องจากแกนนำสุขภาพผ่านการอบรม สามารถให้

^{๑๐๐} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๑} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๒} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๓} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๔} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๕} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๖} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐ ทั้งยังสามารถจัดกิจกรรม กำหนดสถิติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายช่วยป้องกันอาการความดันโลหิตขึ้นสูงอยู่เสมอ”^{๑๐๗}

“แกนนำสุขภาพชุมชน ส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมกำหนดสถิติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายในชุมชนดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”^{๑๐๘}

“กิจกรรมดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคโลหิตสูงในชุมชน การจัดกิจกรรมกำหนดสถิติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายสนับสนุนให้สมาชิกชุมชนฝึกกำหนดสถิติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ ช่วยลดปัญหา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีอาการความดันโลหิตขึ้นสูง”^{๑๐๙}

“ปัญหาสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงสาเหตุที่สำคัญ เกิดจากพฤติกรรม การบริโภคอาหาร หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำหนดสถิติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย การบริโภคอาหาร ปัญหาต่างๆโรคความดันโลหิตสูงเหล่านี้ จะลดลงได้ ทางองค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนให้สมาชิกชุมชน และหน่วยงาน ภาครัฐ โดยเฉพาะ กลุ่มแกนนำสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำหนดสถิติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย โดยส่งโครงการเกี่ยวกับ กำหนดสถิติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งโครงการไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลด้านကျေးဇာတိ မိမိ ပြဿနာ ပြုပြင်ထိန်းသိမ်း”^{๑๑๐}

“ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุสำคัญมาจากการควบคุมจิตใจตนเองน้อย ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค องค์การบริหารส่วนตำบลด้านကျေးဇာတိ မိမိ ပြဿနာ ပြုပြင်ထိန်းသိမ်း และเทศบาลကျေးဇာတိ မိမိ ပြဿနာ ပြုပြင်ထိန်းသိမ်း สนับสนุนให้ วัดและแกนนำชุมชน เขียนโครงการส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบกิจกรรมที่ต้องของงบประมาณจัดทำ โครงการฝึกสถิติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อให้มีจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนากับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายส่งเสริมสุขภาพ”^{๑๑๑}

“แกนนำสุขภาพชุมชนส่วนมากจัดกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฝึกกำหนดสถิติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายในชุมชน การ ออกกำลังกายตามคัมและส่งเสริมการ”^{๑๑๒}

“กลุ่มจิตอาสาแกนนำสุขภาพในชุมชนเป็นกลุ่มที่รวมตัวทำกิจกรรมฝึกกำหนดสถิติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย ทำงานอย่างมีสติ ป้องกันความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง เป็นต้น”^{๑๑๓}

^{๑๐๗} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๘} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๙} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๐} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลကျေးဇာတိ မိမိ ပြဿနာ ပြုပြင်ထိန်းသိမ်း, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๑} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลကျေးဇာတိ မိမိ ပြဿနာ ပြုပြင်ထိန်းသိမ်း, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๒} สัมภาษณ์ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลကျေးဇာတိ မိမိ ပြဿနာ ပြုပြင်ထိန်းသိမ်း, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๓} สัมภาษณ์ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลကျေးဇာတိ မိမိ ပြဿနာ ပြုပြင်ထိန်းသိမ်း, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

สรุปได้ว่า พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย แขนงนำสุขภาพชุมชน ส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายในชุมชนดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การส่งเสริมให้เคลื่อนไหวร่างกาย ทำกิจกรรมวัน ทำงานปกติพร้อมทั้งกำหนดสติเป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุขณะออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน

๔.๒.๓ พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ตนเอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการเรียนรู้ถึงปัญหาที่เกิดจาก อาการป่วยเมื่อความดันโลหิตสูงและอาการป่วยที่เกิดจากโรคเบาหวาน เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ผสมผสานกันส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะความเครียดระหว่างใช้ชีวิตประจำวัน มีผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นกว่าปกติ และบางรายมีอาการนอนไม่หลับ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทั้งนี้ ผลจากการเรียนรู้ผลกระทบและสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เรียนรู้และทำความเข้าใจกับสุขภาพตนเองเป็นจุดเริ่มต้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

“ผู้อายุ เมื่อป่วยโรคความดันโลหิตสูง เรียนรู้อาการ ผลกระทบ ปัญหาสุขภาพอื่นๆ จากหมอแนะนำ เรียนรู้อาการต่างด้วยตนเอง ต้องดูแลสุขภาพตนเองรู้จักป้องกันโรค รู้จักการกิน และการอยู่รู้จักการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้ที่จะมีสุขภาพจิตที่ดี เพื่อที่ใช้ชีวิตในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงไปได้เรียนรู้ที่จะเข้าใจ คนอื่นและไม่หงุดหงิดหรือเครียดอยู่ตลอดเวลา เพราะสภาพทางสังคมเปลี่ยนไปผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องเรียนรู้พึ่งพาตนเอง”^{๑๑๔}

“ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องเรียนรู้ที่ต้องดูแลสุขภาพตนเอง รู้จักป้องกันโรค รู้จักการกิน และการอยู่รู้จักการออกกำลังกายที่เหมาะสม นำธรรมที่เรียนรู้มาใช้ดูแลสุขภาพจิตให้ดี เพื่อที่ใช้ชีวิตในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงไปได้เรียนรู้ที่จะเข้าใจคนอื่นและไม่หงุดหงิดหรือเครียดอยู่ตลอดเวลา”^{๑๑๕}

“การดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่และนักวิชาการผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพจะให้คำแนะนำทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐ มีการจัดกิจกรรมให้คำแนะนำ อบรมความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ช่วยป้องกันอาการความดันโลหิตขึ้นสูง รวมถึงสนับสนุนให้มีการจัดซื้ออุปกรณ์สำหรับวัดความดันโลหิตสูง และส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพชุมชน อสม. จิตอาสาอื่นๆ ทำกิจกรรมดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่เสมอ”^{๑๑๖}

^{๑๑๔} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๕} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๖} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

“จัดหาเอกสารติดป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ชัดกิจกรรมให้ความรู้ระหว่างการให้บริการ ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลและควบคุมได้ง่ายเมื่อผู้ป่วยหมั่นดูแลตนเองและระมัดระวังการรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิต โดยเฉพาะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆหรือแม้แต่อาหารในชีวิตประจำวัน”^{๑๑๗}

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดอบรมให้คำแนะนำเสมอ เรียนรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เลือกรับประทานอาหารตามหมอนแนะนำทำได้ยาก หิวอะไรก็รับประทานอันนั้น แต่บางครั้งจำเป็นต้องเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นทานผัก หรือผลไม้ และหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกที่ไขมันอิ่มตัว พร้อมกับควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ได้บางครั้ง”^{๑๑๘}

“การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่และนักรักษาผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน เนื่องจากแกนนำสุขภาพผ่านการอบรม สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐ ทั้งยังสามารถนำมาส่งให้ผู้ป่วยถึงบ้าน และจัดกิจกรรมให้คำแนะนำอบรมความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ช่วยป้องกันอาการความดันโลหิตขึ้นสูงอยู่เสมอ”^{๑๑๙}

“แกนนำสุขภาพชุมชน ส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ในชุมชน พร้อมติดตามการดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ช่วยป้องกันอาการความดันโลหิตขึ้นสูง จัดหางบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์ และจัดกิจกรรมวัดความดันโลหิตสูง คัดกรองหากกลุ่มเสี่ยง แจ้งเจ้าหน้าที่ให้รับทราบ”^{๑๒๐}

“การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ผู้ป่วยโรคโลหิตสูง โดยกลุ่มจิตอาสาแกนนำสุขภาพในชุมชนเป็นกลุ่มที่รวมตัวทำกิจกรรมในบางครั้งตามแกนนำชุมชนจัดขึ้น ส่วนมากจัดกิจกรรมดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคโลหิตสูง รับการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข”^{๑๒๑}

^{๑๑๗} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๘} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๙} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๐} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๑} สัมภาษณ์ กลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มร่วมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด่านเกวียน, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.



รูปที่ ๔.๘ สมาชิกชุมชนเรียนรู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สรุปได้ว่า พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ตนเอง ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการเรียนรู้ถึงปัญหาที่เกิดจาก อาการป่วยเมื่อความดันโลหิตสูงและอาการป่วยที่เกิดจากโรคเบาหวาน เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ผสมผสานกันส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะความเครียดระหว่างใช้ชีวิตประจำวัน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่และนักวิชาการผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านเกวียน

๔.๓ นำเสนอพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลท่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา

แนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลท่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา กำหนดประเด็นความร่วมมือ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑. ร่วมริเริ่ม ๒. ร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง ๓. ร่วมปฏิบัติตามแนวทางดูแลสุขภาพ ๔. ร่วมประเมิน ๕. ร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน ผลการศึกษา มีดังนี้

๔.๓.๑ พุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการริเริ่ม

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์แนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการริเริ่มพบว่า การริเริ่มสร้างความร่วมมือของภาครัฐกับคณะสงฆ์ ให้เกิดการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง เป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับคณะสงฆ์แกนนำเพื่อให้พระสงฆ์ วัดท่านเกวียน วัดต้นแบบวิถีพุทธได้รักษาวิถีพุทธ วิถีคนท่านเกวียน ปรับประยุกต์เป็นชุมชนคุณธรรม โดยพระสงฆ์วัดท่านเกวียนเป็นแกนนำชุมชนที่น้อมนำหลัก

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ขับเคลื่อนด้วยพลังบวรเกิดเป็นผลสำเร็จเป็นต้นแบบให้กับชุมชนอีกหลายแห่งทั่วประเทศ

การดำรงชีวิตอย่างจริงจังด้วยการทำการเกษตร ที่เน้นทำแปลงผักหลายแปลงและปลูกหลายอย่างสำหรับบริโภคในครัวเรือนเพื่อลดการใช้จ่ายนำไปปรับใช้กับการดูแลสุขภาพในชุมชนและร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สํารวจและสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จัดกิจกรรมคัดกรองและติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยให้ได้ตรงตามที่หมอแนะนำ บูรณาการกับการฝึกจิต ใช้สติปัญญาควบคุมกิเลสในใจตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่ให้เกิดอาการรุนแรงส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อน



รูปที่ ๔.๙ สมาชิกชุมชนร่วมกับแกนนำสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน จัดกิจกรรมติดตามดูแลและใช้สิทธิรักษาพยาบาล หน่วยงานภาครัฐตระหนักสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น การส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน เกิดโรคความดันโลหิตสูง ต้องริเริ่มจากความร่วมมือของผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความร่วมมือทั้งองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคประชาชนส่งผลให้เกิดความริเริ่มความร่วมมือดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ”^{๑๒๒}

“การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนเป็นแกนนำจัดกิจกรรมติดตามดูแลและใช้สิทธิรักษาพยาบาล ติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้การริเริ่มต่างๆ ต้องเริ่มที่ตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อน รวมถึงสมาชิกชุมชน จากนั้นจึงส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับไม่สูงมาก”^{๑๒๓}

^{๑๒๒} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๓} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

“ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นผู้ริเริ่มมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากผู้สูงอายุโดยทั่วไปได้ตระหนักถึงปัญหาความเครียดสะสมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมรวมถึงปัจจัยแวดล้อมในครอบครัวในสังคมที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยเหตุนี้ สมาชิกในชุมชนที่อยู่ในแต่ละคุ้มมีความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงริเริ่มทำกิจกรรมสังคมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ให้มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันปัญหาภาวะแทรกซ้อนอื่นๆทางสุขภาพ” ^{๑๒๔}

“ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ร่วมริเริ่มกิจกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อลดอาการความดันโลหิตไม่ให้สูง พยายามหาวิธีป้องกันกินยาตามหมอสั่ง” ^{๑๒๕}

สรุปได้ว่า แนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการริเริ่ม การริเริ่มสร้างความร่วมมือของภาครัฐกับคณะสงฆ์ ให้เกิดการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับคณะสงฆ์แกนนำเพื่อให้พระสงฆ์ วัดด้านเกวียน วัดต้นแบบวิถีพุทธได้รักษาวิถีพุทธ วิถีคนด้านเกวียน ปรับประยุกต์เป็นชุมชนคุณธรรม โดยพระสงฆ์วัดด้านเกวียนเป็นแกนนำชุมชนที่น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และสมาชิกในชุมชนที่อยู่ในแต่ละคุ้มมีความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงริเริ่มทำกิจกรรมสังคมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ให้มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันปัญหาภาวะแทรกซ้อนอื่นๆทางสุขภาพ

๔.๓.๒ พุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์แนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง พบว่า การร่วมคิดวางวิสัยทัศน์กำหนดทิศทางเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านเกวียน และคณะสงฆ์ในตำบลด้านเกวียน ร่วมกำหนดกิจกรรมป้องกันและลดอาการโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ จัดประชุมร่วมแสดงหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำสุขภาพ กลุ่มจิตอาสาที่เป็นสมาชิกชุมชนในแต่ละคุ้ม พระสงฆ์ที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมและสถาบันการศึกษาในชุมชน ซึ่งรับผิดชอบงานอนามัยในโรงเรียน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตามพุทธวิธีเข้าไปมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

โดยนำปัญหาสุขภาพในชุมชน ปัญหาการป่วยโรคเบาหวาน ปัญหาการป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากำหนดแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน สมาชิกชุมชนร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้ สถานการณ์ปัญหาที่ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมรับประทานอาหารในแต่ละวันขึ้นอยู่กับความรู้สึกว่าต้องการรับประทานอาหาร และสาเหตุของการ

^{๑๒๔} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๕} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

รับประทานอาหารมากเกินไปส่งผลต่อภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อรับประทานอาหารตามอารมณ์ช่วง เสร้า เหงา เซ็ง หงุดหงิด โมโห เครียด เลยไปดื่ม บางครั้งรับประทานเกิดเพราะไปเที่ยวช่วงเทศกาล ต่างๆ ดังนั้น ไม่ว่าจะไปรับประทานอาหารที่ใด ต้องใช้สติ สอนตัวเอง เตือนตัวเองรับประทานอาหาร เท่าที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต นำไปสู่การนำพุทธวิธีการกำหนดสติสัมปชัญญะร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทางเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน และคณะสงฆ์ในตำบลด่านเกวียน ร่วม กำหนดกิจกรรมป้องกันและลดอาการโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุตาม ขั้นตอนและกระบวนการ ในการกำหนดทิศทางและดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ ๑ การนำข้อมูลและปัญหา ด้านโภชนาการที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูงของ ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ ๒ การจัดกิจกรรม เพื่อกำหนดทิศทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลด่านเกวียน ค้นหาและสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทั้ง ๒ โรคจะเกิดร่วมกัน จากนั้น ประชาสัมพันธ์ให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำสุขภาพ กลุ่มจิตอาสาที่เป็นสมาชิกชุมชนในแต่ละคุ้ม และนิมนต์ พระสงฆ์ พระสงฆ์อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด(อสมว.) ร่วมดำเนินการนำหลักธรรมทาง พระพุทธศาสนา มาปรับใช้กับกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดัน โลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ ๓ การดำเนินงานเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลด่านเกวียน ดำเนินการเป็นแกนกลางสร้างการมีส่วนร่วมโครงการ สนับสนุนให้พระสงฆ์ พระสงฆ์อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด(อสมว.) จัดกิจกรรมตามพุทธวิธี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนด สติสัมปชัญญะเรียนรู้ดูแลโภชนาการอบรมให้ความรู้แก่พระสงฆ์และประชาชน ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวาน ป่วยโรคความดันโลหิต สูง ร่วมกิจกรรมในชุมชน

ขั้นตอนที่ ๔ จัดกิจกรรมดูแลและติดตามผล การปฏิบัติตามพุทธวิธีปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะ เรียนรู้ด้านการรับโภชนาการของพระสงฆ์ จัดกิจกรรมชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ควบคู่ใช้คู่มือโภชนาการ และประเมินผลการใช้สื่อต่างๆ ส่งผลให้พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวาน ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และชุมชนตระหนักถึงการ แก้ปัญหาโภชนาการเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง

วิสัยทัศน์ของพระสงฆ์ พระสงฆ์อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด(อสมว.) อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูง ผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวาน ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กำหนดเป้าหมายสำคัญให้เชื่อมโยงกับ เป้าหมายของคณะสงฆ์ คือ การขับเคลื่อนธรรมาภิบาลพระสงฆ์แห่งชาติ ให้เกิดการปฏิบัติและ สร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน มีการจัดเวทีระดมความคิดเห็นและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน

คณะสงฆ์ร่วมกิจกรรมกับคณะสงฆ์ จัดกิจกรรมส่งเสริมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์เพื่อให้พระสงฆ์ได้มีสุขภาพที่ดี และใช้สิทธิรักษาพยาบาล



รูปที่ ๔.๑๐ พระสงฆ์แกนนำสุขภาพวัดรอบรู้สร้างสุขภาพ
ร่วมแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน

“พระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมาและพระสงฆ์จำนวนมากได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยเฉพาะโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคความเครียดต่างๆซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกายสุขภาพจิตของประชาชนวัดมีพระสงฆ์จำนวนมากมีศักยภาพสามารถจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะสามารถสร้างความร่วมมือจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานซึ่งส่งผลไปยังการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งทั้งสองโลกนี้นี้มักจะมาคู่กันเสมอฉะนั้นพระสงฆ์จึงมีบทบาทสำคัญในการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาการจัดอาคารสถานที่ภายในวัดสนับสนุนการอบรมเรียนรู้เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตามพุทธวิธีการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาได้”^{๑๒๖}

“วัดมีการจัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมเป็นประจำทุกปีและวัดมีสถานที่ที่เหมาะสมสามารถเข้าไปแล้วทำให้รู้สึกสบายกายสบายใจผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำให้ใจและกายผ่อนคลายได้ดีกว่าการอยู่กับครอบครัวซึ่งบางครั้งครอบครัวได้สร้างปัญหาสร้างความเครียดให้แก่ผู้สูงอายุ”^{๑๒๗}

“การกำหนดวิสัยทัศน์ต่างๆต้องอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเเวียนมาสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับแกนนำสุขภาพชุมชนส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมกำหนดสถิติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายในชุมชนดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”^{๑๒๘}

“การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันส่วนมากเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติธรรมให้สามารถกำหนดแนวปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ เน้นกิจกรรมดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคโลหิตสูงในชุมชน

^{๑๒๖} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๗} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๘} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

การจัดกิจกรรมกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายสนับสนุนให้สมาชิกชุมชนฝึกกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ ช่วยลดปัญหา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีอาการความดันโลหิตขึ้นสูง”^{๑๒๙}

“การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายในการสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดเป็นชุมชนน่าอยู่สังคมน่าอยู่ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสุขกับการร่วมกิจกรรมในชุมชนส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายประจำวัน”^{๑๓๐}

สรุปได้ว่า แนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง การร่วมคิดวางวิสัยทัศน์กำหนดทิศทางเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน และคณะสงฆ์ในตำบลด่านเกวียน ร่วมกำหนดกิจกรรมป้องกันและลดอาการโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดเป็นชุมชนน่าอยู่สังคมน่าอยู่ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสุขกับการร่วมกิจกรรมในชุมชนส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน

๔.๓.๓ พุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านร่วมปฏิบัติตามแนวทางดูแลสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์แนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านร่วมปฏิบัติตามแนวทางดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมปฏิบัติตามแนวทางดูแลสุขภาพนำพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้เมื่อเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกายตามลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหารจะเน้นลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถลดอาหารที่ต้องปรุงรสในลักษณะมีรสเค็ม

เนื่องจากมีความคุ้นเคยเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีรสจัด แม้แต่การรับประทานอาหารประเภทน้ำพริก ผัก ก็ยังคงเน้นการปรุงรสเค็ม แต่ถ้าว่า เมื่อมีอาการความดันโลหิตสูงมักแก้ปัญหาด้วยการรับประทานยาตามที่หมอแนะนำ จึงช่วยลดอาการความดันโลหิตสูงในชีวิตประจำวันได้ผสมผสานกับการทำกิจกรรมทางสังคมในชุมชนมีการพบปะพูดคุยทำกิจกรรมในแต่ละคุ้มซึ่งผู้สูงอายุมีความคุ้นเคย ช่วยให้สุขภาพจิตสุขภาพกายของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตในลักษณะสมดุลกล่าวคือ ไม่เกิดอาการความดันโลหิตสูงมีจำนวนน้อยที่มีอาการความดันโลหิตสูงเป็นบางครั้ง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อการร่วมปฏิบัติธรรมกับพระสงฆ์ที่มีจิตปฏิบัติธรรมเป็นประจำช่วยให้ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ปรับพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

^{๑๒๙} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๓๐} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

การปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีลักษณะการดูแลสุขภาพจิตสุขภาพกายของตนเองด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีสติไม่ทำงานหนักจนเกินไป ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันด้วยความสบายใจเริ่มตั้งแต่การตัดบาตรทำบุญสวดมนต์และปิดกวาดลานบ้านไปจนถึงการร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาการปฏิบัติธรรมประจำปีช่วยให้ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติตามพุทธวิธีได้อย่างเหมาะสมและปรับใช้กับการใช้ชีวิตประจำวันได้



รูปที่ ๔.๑๑ พุทธวิธีโดยพระสงฆ์แกนนำสุขภาพวัดรอบรู้สร้างสุขภาพ
ร่วมแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน

“ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้สูงอายุอื่นๆด้วยวัฒนธรรมชุมชนในตำบลด่านเกวียนเป็นวัฒนธรรมวิถีพุทธสภาพแวดล้อมในชุมชนยังคงสงบรวมเย็นเป็นสังคมกึ่งเมืองกิจกรรมหลักของผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อการตัดบาตรทำบุญสวดมนต์ไหว้พระตามวิถีพุทธตั้งนั้นการปฏิบัติธรรมตามคำสั่งสอนของพระพุทธศาสนาการประยุกต์ใช้พุทธวิธีวิถีพุทธเพื่อดูแลสุขภาพจิตของสมาชิกชุมชนจึงทำได้ง่ายส่งผลให้ภาวะความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นได้น้อยเมื่อเชื่อมโยงกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ”^{๑๓๑}

“ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติธรรมกับวัดในชุมชนสามารถนำมาปรับใช้กับการดูแลสุขภาพจิตลดความเครียดในครอบครัวจึงส่งผลให้ความดันโลหิตไม่สูงพร้อมกับมีสติในการตรวจสอบการรับประทานยาตรงตามกำหนดที่หมอแนะนำ”^{๑๓๒}

“การรับประทานยาและพบแพทย์ตามกำหนดเป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดขึ้นควบคู่กับการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา ช่วยให้ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติตามและมีส่วน

^{๑๓๑} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๓๒} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ร่วมจัดกิจกรรมกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายในชุมชนดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่จัดขึ้นในชุมชน”^{๑๓๓}

“สมาชิกชุมชนและผู้สูงอายุผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงป่วยโรคเบาหวานจะมีส่วนร่วมกับการจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးဇာတိจัดขึ้นส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจะได้รับความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาพและกิจกรรมอื่นๆส่งผลให้จำนวนผู้เข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးဇာတိลดลง”

๑๓๔

“การกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ปรับพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรู้สึกตัวขณะทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและรู้สึกตัวเมื่อเกิดอาการความดันโลหิตสูงสามารถที่จะควบคุมและดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีสติได้ อีกทั้งผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงเมื่อเจริญสติและสัมปชัญญะตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาที่ฝึกเป็นประจำจะสามารถมีสติในการตรวจสอบและรับประทานยา ร่วมกับการนำพุทธวิธีทางพระพุทธศาสนามาใช้ได้อย่างต่อเนื่องช่วยลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆได้”^{๑๓๕}

“พระสงฆ์ส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมและทำกิจกรรมร่วมกับที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลကျေးဇာတိ และพระสงฆ์ที่ได้รับการศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรมจะเข้าใจบริบทการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงการแสดงบทบาทของอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด(อสม.) สามารถแนะนำการปฏิบัติให้ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงดูแลสุขภาพจิต ลดความเครียด สวดมนต์ เจริญกรรมฐาน ลดพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อการเจ็บป่วยและการบริโภคอาหารมีรสหวานมันเค็มการสร้างความร่วมมือกับประชาชนเพื่อให้กับอาหารที่เหมาะสมถวายแก่พระสงฆ์รวมถึงพระสงฆ์มีการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยช่วยเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งในการลดระดับน้ำตาลและลดภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยเหตุนี้ ผลการปฏิบัติตามพุทธวิธี ผู้สูงอายุจึงทำได้”^{๑๓๖}

สรุปได้ว่า แนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ดำเนินปฏิบัติตามแนวทางดูแลสุขภาพผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมปฏิบัติตามแนวทางดูแลสุขภาพนำพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้เคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกายตามลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหารจะเน้นลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถลดอาหารที่ต้องปรุงรสในลักษณะมีรสเค็มและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาพและกิจกรรมอื่น ๆ ส่งผลให้จำนวนผู้เข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลကျေးဇာတိลดลง

^{๑๓๓} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๓๔} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๓๕} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๓๖} สัมภาษณ์ นักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

๔.๓.๔ พุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านร่วมประเมิน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์แนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านร่วมประเมินพบว่า การประเมินผลจากการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านเกวียนจะเป็นแกนนำในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยสนับสนุนให้แกนนำสุขภาพโดยเฉพาะอสมเป็นผู้ติดตามและรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงและประเมินผู้สูงอายุเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงนำผลการประเมินไปวางแผนในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงควบคู่กับการจัดกิจกรรมชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อให้เป็นชุมชนน่าอยู่

การประเมินสุขภาพโดยผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการประเมินด้วยตนเอง รวมถึงการสนับสนุนดูแลการประเมินความดันโลหิต อาศัยสมาชิกในครอบครัวร่วมตรวจวัดความดันโลหิต จัดทำรายงานผลความดันโลหิตเตรียมความพร้อมส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านเกวียน และผลการประเมินความดันโลหิตไม่สูง อยู่ในระดับที่เหมาะสม สามารถควบคุมได้อย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ต้องเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านเกวียน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะทำหน้าที่จัดยาและสิ่งสนับสนุนอื่นๆ มามอบให้ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงบ้าน

ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการประเมินการรวบรวมข้อมูลและตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ โดยญาติของผู้ป่วยและสมาชิกชุมชนในคุ้มจะช่วยการประเมินและดูแลซึ่งกันและกัน สร้างการมีส่วนร่วมในการประเมินสุขภาพ ประเมินผลอาการป่วยโรคความดันโลหิตและร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง



รูปที่ ๔.๑๒ แกนนำสุขภาพประเมินผลและจัดเก็บข้อมูลความดันโลหิต

“สมาชิกชุมชนโดยเฉพาะญาติของผู้ป่วยญาติผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးရွာเข้ามาแนะนำและประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำให้นำผลการประเมินที่ถูกต้องไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานรวมถึงโรคอื่นๆได้เป็นอย่างดี”^{๑๓๗}

“การประเมินภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องประเมินตนเองอย่างต่อเนื่องโดยประเมินจากอาการ ร่างกายผิดปกติเวียนหัว วิงเวียน หน้ามืดสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่บุคคลอื่นช่วยประเมินได้ยาก เมื่อผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถประเมินอาการได้ด้วยตนเอง กำหนดสติจะช่วยป้องกันอันตรายให้กับตนเองได้ก่อนลำดับแรก จากนั้นจึงเรียกผู้อื่นมาช่วยเหลือดูแล”^{๑๓๘}

“ผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะมีส่วนร่วมในการตรวจวัดความดันและจัดทำข้อมูลไว้ในสมุด จากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จะนำข้อมูลผลการตรวจวัดความดันไปส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးရွာ ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีผลการประเมินความดันโลหิตไม่สูง สามารถควบคุมได้ดีลดภาระในการเข้าพบหมอที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးရွာ ซึ่งปัจจุบันการประเมินผลและตรวจวัดความดันโลหิตลักษณะนี้ช่วยลดจำนวนผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးရွာได้มาก เนื่องจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ควบคุมความดันโลหิตได้และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง พร้อมจัดกิจกรรมอื่นๆในชีวิตประจำวัน”^{๑๓๙}

“สมาชิกในแต่ละคุ้มที่ผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่และญาติของผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิต ควบคู่กับการประเมินอาการของผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างต่อเนื่อง ดีว่าแกนนำสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเนื่องจากดูแลได้ทันทั่วทั้งนี้ ต้องมีเครื่องวัดความดันโลหิต และการเฝ้าสังเกตอาการอื่นๆ ช่วยให้ดำเนินการประเมินความดันโลหิตป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ทัน”^{๑๔๐}

สรุปได้ว่า แนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ดำเนินประเมิน ตรวจวัดความดันและจัดทำข้อมูลไว้ในสมุด จากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จะนำข้อมูลผลการตรวจวัดความดันไปส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးရွာ และประเมินผู้สูงอายุเพื่อค้นหาความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงนำผลการประเมินไปวางแผนในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงควบคู่กับการจัดกิจกรรมชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อให้เป็นชุมชนน่าอยู่

^{๑๓๗} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๓๘} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๓๙} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๔๐} สัมภาษณ์ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖.

๔.๓.๕ พุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์แนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน พบว่า วิธีการมีส่วนร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงานของผู้เกี่ยวข้องกับการนำแนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนและอสมผู้สูงอายุป่วยโรคความดันแล้วผิติดสูงสมาชิกชุมชนได้นำผลการจัดกิจกรรมมากำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการทำงานเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องดังต่อไปนี้

การสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงควร ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนมีการจัดกิจกรรมร่วมกับสมาชิกชุมชนอย่างต่อเนื่องและเพิ่มความถี่ในการเข้าชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้มากขึ้นเนื่องจากการจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมนั้นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าชุมชนบ่อยๆ เข้ามาจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพหากให้เจ้าหน้าที่องค์กรอื่นๆหรือแม้แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็ยากที่จะสร้างการมีส่วนร่วมเนื่องจากความเชื่อถือความเชื่อมั่นต่อการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพต้องใช้องค์ความรู้เฉพาะด้านจึงจะสามารถสร้างความร่วมมือและสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยได้



รูปที่ ๔.๑๓ แกนนำสุขภาพมีส่วนร่วมจัดเก็บข้อมูลความดันโลหิต
ส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน

การสร้างการมีส่วนร่วมใดๆในชุมชนโดยเฉพาะเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงวันส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้สร้างการมีส่วนร่วมกับบุคคลต่างๆให้เข้ามาสนับสนุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งนี้เพราะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผู้ใกล้ชิดญาติและสมาชิกในชุมชนจะเข้าใจผู้สูงอายุได้มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนดังนั้นเพื่อให้เกิดประสานและเชื่อมต่อใน

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ใกล้ชิดจะต้องสร้างการมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆให้เกิดการดูแลสุขภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันควบคุมความดันโลหิตไม่ให้สูงเกินกว่าที่หมอได้ให้คำแนะนำไว้และยังช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความดันโลหิตสูง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးရွာควรเพิ่มการมีส่วนร่วมกับคณะสงฆ์และจัดทำแผนที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนารูปแบบและกิจกรรมที่เชื่อมต่อการนำพุทธวิธีการกำหนดสติสัมปชัญญะมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกชุมชนและจัดหางบประมาณสนับสนุนให้เกิดการจัดกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องทั้งนี้การจัดกิจกรรมจำเป็นจะต้องใช้งบประมาณและสนับสนุนงบประมาณแก่คณะสงฆ์แต่ทว่าที่ผ่านมาพระสงฆ์ไม่สามารถใช้งบประมาณต่างๆได้อย่างเต็มที่เนื่องจากข้อจำกัดในการจัดทำโครงการและการจัดทำเอกสารต่างๆบุคลากรของวัดมีไม่เพียงพอต่อการจัดทำเอกสารเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณมีเพียงต้นทุนที่วัดสะสมไว้ได้แก่องค์ความรู้และสถานที่ที่พร้อมให้การสนับสนุนดังนั้นการปรับปรุงวิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนสมาชิกชุมชนหรือจิตอาสาแกนนำสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးရွာจะต้องเป็นผู้จัดทำเอกสารต่างๆแทนคณะสงฆ์และนิมนต์คณะสงฆ์เข้ามาสนับสนุนการประยุกต์ใช้พุทธวิธีให้เหมาะสมกับแผนงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးရွာต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเข้ามาสนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนนโยบาย การดูแลสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุโดยเข้ามาสนับสนุนและแก้ไขปัญหาข้อจำกัดทางด้านบุคลากรและการจัดกิจกรรมเสริมการแสวงหาแหล่งทุนจากภายนอกเข้ามาสนับสนุนการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมร่วมกับสมาชิกชุมชนที่นอกเหนือจากการดำเนินงานของอสมเพื่อลดข้อจำกัดต่างๆรวมถึงการขอความร่วมมือจากญาติของผู้ป่วยที่มีศักยภาพพอสนับสนุนและเชื่อมโยงกับนโยบายของสาธารณสุขอำเภอเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันและนำไปสู่การพัฒนาในรูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงการจัดทำอาหารส่งเสริมสุขภาพการจัดสถานที่สำหรับการดูแลสุขภาพจิตสุขภาพกายผู้สูงอายุในชุมชนที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในแต่ละคุ้มเพื่อให้มีการพัฒนาสถานที่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

แนวทางสร้างความร่วมมือของสมาชิกชุมชน หน่วยงานภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา นำประชาชนพัฒนาวัด ร่วมจัดการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมภายในวัด เพื่อให้มีวัดมีสภาพโดยทั่วไปสะอาด มีการเก็บกวาดลานวัด บริเวณวัด ศาลา อาคารต่างๆ อย่างเป็นระเบียบ รองรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การประยุกต์ใช้พุทธวิธีดูแลสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน ปรับปรุงและพัฒนาวิธีการทำงาน หน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขอให้พัฒนาและจัดกิจกรรมเพื่อให้กิจกรรมของกองทุนได้เป็นต้นแบบส่งเสริมการศึกษาดูงานจากองค์กรหรือหน่วยงานภายนอกจะส่งผลการได้รับการประเมินกองทุนมีงบประมาณสนับสนุนมากขึ้น จัดกิจกรรมฟื้นฟูดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ พระสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆให้สามารถจัดกิจกรรมฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้ ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐ มีการประชุม

สรุปได้ว่า แนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน โดยเลือกวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงานของผู้เกี่ยวข้องกับการนำแนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนและอสมผู้สูงอายุป่วยโรคความดันแล้วผิติดสูงสมาชิกชุมชนได้นำผลการจัดกิจกรรมมากำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการทำงานเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ สร้างความร่วมมือของสมาชิกชุมชน หน่วยงานภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า สภาพทั่วไป ของผู้สูงอายุ ในตำบลด่านเกวียนที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ลักษณะพฤติกรรม การบริโภคอาหารมีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่ง ไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นเบียร์ยาดองสุราสาโท และการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน ประเภท ผักได้แก่ผักสดผักลวกและอาหารพื้นบ้านที่มีอยู่ทั่วไปเป็นประจำ แต่ต่างกับ พฤติกรรมของผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ยังคงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เบียร์ยาดองสุราสาโทเป็นประจำ แต่อาหารประเภท ผัก ผักสดผักลวกและอาหารพื้นบ้านทั่วไป มีลักษณะคล้ายกัน รวมถึงการรับประทานอาหารพื้นบ้านแบบผสมผสานที่ส่งผลต่อการกระตุ้นให้เกิดความดันโลหิตสูงเช่นน้ำพริกปลาพริกอาหารปรุงรสจัดที่ประกอบด้วยการเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสลงในอาหารส่งผลต่อภาวะความดันโลหิตสูง แม้ว่าผู้สูงอายุจะรับรู้ข้อมูล จากหมอและอสมแนะนำ แต่ถ้าว่าพฤติกรรมการบริโภคด้วยอาหารที่มีเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงในอาหารจึงเป็นอาหารที่รับประทานเป็นประจำในผู้สูงอายุ

การรับประทานอาหาร ทั้งๆที่รู้ว่าอาหารเหล่านั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความดันโลหิตก็จริง แต่การเลือกรับประทานอาหารตามหมอแนะนำทำได้ยาก หิวอะไรก็รับประทานอันนั้น แต่บางครั้ง จำเป็นต้องเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นทานผัก หรือผลไม้ และหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกที่ไขมันอิ่มตัว ลดการบริโภคเกลือโซเดียม พร้อมกับควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ได้บางครั้ง ถ้าอาหารเหล่านั้นทำรับประทานด้วยตนเอง ลดการบริโภคเกลือ ไม่ปรุงอาหารให้มีรสเค็ม แต่อาหารแปรรูปของหมักดอง จะซื้อรับประทาน แม้รู้ว่า เป็นอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น แต่เพราะ ความรู้สึกหิวมีมากกว่ากลัวความดันโลหิตสูง

การแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลีกเลี่ยงอาหารเค็มทุกชนิด แม้รับประทานก็รับประทานไม่มาก เน้นนำผักพื้นบ้านมาปรุงรับประทานเอง ลดรายจ่าย สามารถควบคุมปริมาณเกลือที่รับประทานรวมทั้งวันไม่ควรเกิน ๑ ช้อนชา พร้อมกับหลีกเลี่ยงการปรุงรสเพิ่มด้วยน้ำปลา หรือ ซีอิ๊ว เมื่อเราทำอาหารรับประทานด้วยตนเอง และแนะนำให้หมูนเวียนการบริโภคอาหาร โดยเน้นผักและผลไม้ที่ให้สารอาหารโพแทสเซียม จุดเริ่มต้นในการควบคุมทุกอย่าง ต้องเริ่มต้นที่ตนเอง ควบคุมจิตใจตนเองให้ มีสติ มีปัญญาพิจารณาก่อนรับประทานอาหาร พระท่านนำสวดมนต์ช่วยเย็นนำมาปรับใช้ได้

ปะฏิสังขา โยนิโส ปิณฑะปาตัง ปะฏิเสวามิ เรายอมพิจารณาโดยแยบคาย แล้วฉัน
แนวปฏิบัติแบบนี้เป็นวิธีการวิเศษ สามารถนำไปแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง ควบคุมตนเอง เพราะวิธีการที่หมอแนะนำต้องเริ่มต้นจากการฝึกจิต
ตนเองก่อน ส่วนการหลีกเลี่ยงอาหารเค็มทุกชนิด รับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพ
จุดเริ่มต้นในการควบคุมทุกอย่าง ต้องเริ่มต้นที่ตนเอง

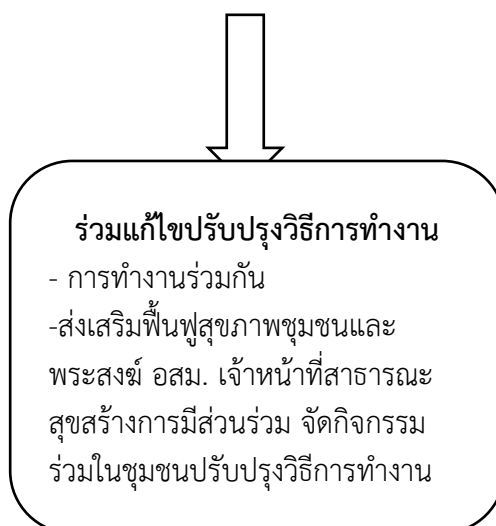
จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับยาและได้
เข้าพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถรับประทานยาได้ตามปกติ
หมอแนะนำด้วยตนเองเพราะผู้สูงอายุบางส่วนมีการฝึกสติ มีความจำดีจึงสามารถปฏิบัติตามที่หมอ
แนะนำได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการฝึกสติ ตามหลักการทางพระพุทธศาสนาจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำ
ในสิ่งต่างๆรวมถึงการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นให้ช่วยเตือน รับประทานยาได้ตรงตามที่หมอ
แนะนำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးကျေးและภายในชุมชนจัดอบรมแกนนำสุขภาพ
ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สามารถทำหน้าที่ช่วยเหลือและให้บริการแก่
ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการใช้สื่อออนไลน์ประสานการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้การ
ประเมินผลและการปฏิบัติงานของอสมสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยได้อย่าง
เหมาะสม

นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน
ทำหน้าที่รวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรวมถึงผู้สูงอายุ
ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ติดตามอาการโรคความดันโลหิตสูงมารับยาความต่อเนื่อง ทั้งยังช่วยเหลือ
ให้ผู้ป่วยได้รับบริการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးကျေးกับชุมชนทำได้
อย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมในการตรวจประเมินวัดความดันโลหิตสูงก่อนการรับยา จัดการลงบันทึก
ข้อมูลลงสมุดประจำตัวผู้ป่วย บันทึกข้อมูลชัดเจนสามารถไปยื่นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ด้านကျေးကျေး รวบรวมข้อมูลอาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อนำมาจัดกิจกรรมในลักษณะ
ป้องกันความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงจึงจัดให้มีการ
จัดทำข้อมูลจัดทำแผนงานจัดกิจกรรมทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านကျေးကျေးและการจัด
กิจกรรมในชุมชนหลังการประเมินผลความดันโลหิตของผู้ป่วย ควบคู่กับการประยุกต์ใช้หลักธรรมทาง
พระพุทธศาสนา ซึ่งมีพุทธวิธีหลายประการ

พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงใน
ผู้สูงอายุตำบลကျေးကျေး อำเภอโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา กำหนดพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ๓ ด้าน ได้แก่ การกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภคอาหาร การกำหนด
สติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย การกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ตนเอง ทั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วน
ร่วมจากผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินกิจกรรมตามแนวทางปฏิบัติตาม
พุทธวิธีมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงใน
ผู้สูงอายุตำบลကျေးကျေး อำเภอโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยความร่วมมือ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑.
ร่วมริเริ่ม ๒. ร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง ๓. ร่วมปฏิบัติตามแนวทางดูแลสุขภาพ ๔. ร่วม
ประเมิน ๕. ร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลကျေးကျေးเป็นแกนนำสร้างความร่วมมือ อสม. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สมาชิกชุมชนริเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- พระสงฆ์ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกำหนดแนวทางดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตามการพุทธวิธีผสมผสานตามคำแนะนำ



แผนภาพที่ ๔.๑ พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงใน
ผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ๒) ศึกษาพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ๓) นำเสนอพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ๔ ประเภท คือ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ผลจากการศึกษาสรุปได้ตามขั้นตอนต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ตนเอง รองลงมา คือ การกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภค และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย

ด้านการรับประทานอาหาร ลักษณะพฤติกรรม การบริโภคอาหารมีความแตกต่างกันส่วนหนึ่ง ไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน ประเภทผักได้แก่ผักสดผักลวกและอาหารพื้นบ้านที่มีอยู่ทั่วไปเป็นประจำ อีกส่วนหนึ่ง มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เบียร์ยาดองสุราสาโทเป็นประจำ แต่อาหารประเภท ผัก ผักสดผักลวกและอาหารพื้นบ้านทั่วไป แม้ว่า ผู้สูงอายุจะรับรู้ข้อมูล จากหมอและอสมแนะนำ แต่ถ้าว่าพฤติกรรมการบริโภคด้วยอาหารที่มีเกลือ น้ำปลาซีอิ๊วซอสปรุงรลงในอาหารจึงเป็นอาหารที่รับประทานเป็นประจำในผู้สูงอายุ

ด้านการออกกำลังกาย กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้และสนับสนุนให้แก่นำได้จัดกิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นกลุ่มและการออกกำลังกายเป็นคู่ องค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลด่านเกวียนสนับสนุนให้กลุ่มต่างๆได้จัดทำโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมป้องกันโรคพร้อมทั้งจัดหาอุปกรณ์สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายอยู่เสมอและจัดอาคารสถานที่

ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและวัย ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายที่พอเหมาะ ป้องกันความเครียด ความวิตกกังวล ลัดปจจัยเสี่ยงเกิดความดันโลหิตสูง

ด้านการรับประทานยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง แขนงนำสุขภาพชุมชน ส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมนำยามาส่งให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและอำนวยความสะดวกในการประสานไปยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการติดตามดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ด้านการเผชิญและผ่อนคลายความเครียด ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ย่อมรับสภาพความจริงของชีวิต การเจ็บป่วยหนีไม่พ้น สอดคล้องกับคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนา สามารถผสมผสานกิจกรรมของวัดให้เกิดการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ รวมถึงนำผู้สูงอายุเข้าร่วมบำเพ็ญประโยชน์ในลักษณะจิตอาสา ทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าต่อสังคม

ด้านการติดตามและประเมินระดับความดันโลหิต การติดตามวัดระดับความดันโลหิตเป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุจะต้องหมั่นวัดและติดตามอยู่เสมอ ทั้งโดยการสอบถามอาการต่าง ๆ ในแต่ละช่วงวัน ถ้าสามารถจับบันทึกข้อมูลและนำไปปรึกษาแพทย์จะเป็นการดีสำหรับการปรับประยุกต์ใช้กับการลดอาการความดันโลหิตสูง และกลุ่มจิตอาสาในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล ระดับความดันโลหิตสูงของประชาชนทั่วไปเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่รวมถึงการติดตามประเมินระดับความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดกิจกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยให้เข้าพบแพทย์และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

๕.๑.๒ พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา

การกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารเช้าอย่างมีสติจะช่วยปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าให้มีสุขภาพดีขึ้นและสามารถทำได้อย่างยั่งยืน ตั้งสติให้มากเมื่อพบอาหาร เครื่องดื่มที่ทำให้ความดันโลหิตสูง เหล้า เครื่องปรุง ลดที่ละนิด ปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าในแต่ละช่วงวัน ตั้งเป้าหมายที่สามารถทำได้ และวิธีการฝึกสติเจริญกรรมฐาน การกำหนดสติสัมปชัญญะเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในชุมชน

การกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย แขนงนำสุขภาพชุมชน ส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายในชุมชนดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การส่งเสริมให้เคลื่อนไหวร่างกาย ทำกิจกรรมวัน ทำงานปกติพร้อมทั้งกำหนดสติเป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุขณะออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน

การกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ตนเอง ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการเรียนรู้ถึงปัญหาที่เกิดจาก อาการป่วยเมื่อความดันโลหิตสูงและอาการป่วยที่เกิดจากโรคเบาหวาน เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ผสมผสานกันส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะความเครียดระหว่างใช้ชีวิตประจำวัน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน

๕.๑.๓ นำเสนอพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา

ด้านการริเริ่ม การริเริ่มสร้างความร่วมมือของภาครัฐกับคณะสงฆ์ให้เกิดการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง เป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับคณะสงฆ์แกนนำเพื่อให้พระสงฆ์ วัดด่านเกวียน วัดต้นแบบวิถีพุทธได้รักษาวิถีพุทธวิถีคนด่านเกวียน ปรับประยุกต์เป็นชุมชนคุณธรรม โดยพระสงฆ์วัดด่านเกวียนเป็นแกนนำชุมชนที่น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และสมาชิกในชุมชนที่อยู่ในแต่ละคุ้มมีความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงริเริ่มทำกิจกรรมสังคมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ให้มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันปัญหาภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ทางสุขภาพ

ด้านร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง การร่วมคิดวางวิสัยทัศน์กำหนดทิศทางเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน และคณะสงฆ์ในตำบลด่านเกวียน ร่วมกำหนดกิจกรรมป้องกันและลดอาการโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดเป็นชุมชนนำอยู่สังคมนำอยู่ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสุขกับการร่วมกิจกรรมในชุมชนส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน

ด้านร่วมปฏิบัติตามแนวทางดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมปฏิบัติตามแนวทางดูแลสุขภาพนำพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้เมื่อเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกายตามลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหารจะเน้นลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถลดอาหารที่ต้องปรุงรสในลักษณะมีรสเค็มและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาพและกิจกรรมอื่น ๆ ส่งผลให้จำนวนผู้เข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนลดลง

ด้านร่วมประเมิน ตรวจสอบวัดความดันและจัดทำข้อมูลไว้ในสมุด จากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จะนำข้อมูลผลการตรวจวัดความดันไปส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน และประเมินผู้สูงอายุเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงนำผลการประเมินไปวางแผนในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงควบคู่กับการจัดกิจกรรมชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อให้เป็นชุมชนนำอยู่

ด้านร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน โดยเลือกวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงานของผู้เกี่ยวข้องกับการนำแนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนและอสมผู้สูงอายุป่วยโรคความดันแล้วผิสูงสมาชิกชุมชนได้นำผลการจัดกิจกรรมมากำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการทำงานเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ สร้างความร่วมมือของสมาชิกชุมชน หน่วยงานภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๕.๒ อภิปรายผล

๕.๒.๑ พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ด้านการรับประทานอาหาร ลักษณะพฤติกรรม การบริโภคอาหารมีความแตกต่างกัน ส่วนหนึ่ง ไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน ประเภทผักได้แก่ผักสดผักลวกและอาหารพื้นบ้านที่มีอยู่ทั่วไปเป็นประจำ อีกส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เบียร์ขาดองสุราสาโทเป็นประจำ พฤติกรรมการบริโภคด้วยอาหารที่มีเกลือ น้ำปลาซีอิ๊วซอสปรุงรลงในอาหารจึงเป็นอาหารที่รับประทานเป็นประจำในผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกาย กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จัดกิจกรรมให้ความรู้และสนับสนุนให้แกนนำได้จัดกิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นกลุ่มและการออกกำลังกายเป็น องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลด่านเกวียนสนับสนุนให้กลุ่มต่างๆ ได้จัดทำโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมป้องกันโรคพร้อมทั้งจัดหาอุปกรณ์สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายอยู่เสมอ ด้านการรับประทานยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมนำยามาส่งให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและอำนวยความสะดวกในการประสานไปยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการติดตามดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการเผชิญและผ่อนคลายความเครียด ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ยอมรับสภาพความจริงของชีวิต การเจ็บป่วยหนีไม่พ้น

สอดคล้องกับคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนา สามารถผสมผสานกิจกรรมของวัดให้เกิดการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ด้านการติดตามและประเมินระดับความดันโลหิต การติดตามวัดระดับความดันโลหิตเป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุจะต้องหมั่นวัดและติดตามอยู่เสมอ การติดตามประเมินระดับความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดกิจกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยให้เข้าพบแพทย์และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัฒนา สว่างศรี และศิราณี อิศรหนองไผ่ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมตามโปรแกรมการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการอารมณ์ และความเครียด อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ในขั้นตอนการทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน นอกจากนั้นผลของการประชาสัมพันธ์ทำให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอีกทั้งการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษาดูงานหมู่บ้านต้นแบบ และการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายล้วนมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักและปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น^๑

^๑วัฒนา สว่างศรี และศิราณี อิศรหนองไผ่, “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน”, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๕๘) : ๑๒๑.

๕.๒.๒ พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา การกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารอย่างมีสติจะช่วยปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้มีสุขภาพดีขึ้นและสามารถทำได้อย่างยั่งยืน ตั้งสติให้มากเมื่อพบอาหาร เครื่องดื่มที่ทำให้ความดันโลหิตสูง เหล้า เครื่องปรุง ลดที่ละนิด ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในแต่ละช่วงวัน ตั้งเป้าหมายที่สามารถทำได้ และวิธีการฝึกสติเจริญกรรมฐาน การกำหนดสติสัมปชัญญะเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในชุมชน การกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย แขนงนำสุขภาพชุมชน ส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จัดกิจกรรมกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายในชุมชนดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การส่งเสริมให้เคลื่อนไหวร่างกาย ทำกิจกรรมวัน ทำงานปกติพร้อมทั้งกำหนดสติเป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุขณะออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน การกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ตนเอง ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการเรียนรู้ถึงปัญหาที่เกิดจาก อาการป่วยเมื่อความดันโลหิตสูงและอาการป่วยที่เกิดจากโรคเบาหวาน เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ผสมผสานกันส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะความเครียดระหว่างใช้ชีวิตประจำวัน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่และนักวิชาการผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ใน จังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัด ขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการ สาธารณสุขซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ คือ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ผลการ ดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ได้แก่ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์และหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้วเว้นช่วงเวลา ๖ เดือนได้ ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์พบว่ามีความเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินงานทุกมิติ^๒

๕.๑.๓ นำเสนอพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา ด้านการริเริ่ม การริเริ่มสร้างความร่วมมือของภาครัฐกับคณะสงฆ์ ให้เกิดการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์

^๒พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย, (ขอนแก่น : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖, ๒๕๕๘), หน้า ๑๑๗-๑๑๘.

ป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง เป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับคณะสงฆ์แกนนำ เพื่อให้พระสงฆ์ วัดด่านเกวียน วัดต้นแบบวิถีพุทธได้รักษาวิถีพุทธ ปรับประยุกต์เป็นชุมชนคุณธรรม ด้านร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทางเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน และคณะสงฆ์ใน ตำบลด่านเกวียน ร่วมกำหนดกิจกรรมป้องกันและลดอาการโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ เพื่อให้ เกิดเป็นชุมชนน่าอยู่สังคมน่าอยู่ ด้านร่วมปฏิบัติตามแนวทางดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุป่วยโรคความดัน โลหิตสูงร่วมปฏิบัติตามแนวทางดูแลสุขภาพนำพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้เมื่อเคลื่อนไหวร่างกาย ออก กำลังกายตามลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหารจะเน้นลดการดื่มเครื่องดื่มผสม แอลกอฮอล์ ด้านร่วมประเมิน ตรวจวัดความดันและจัดทำข้อมูลไว้ในสมุด จากนั้นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำจิตอาสา จะนำข้อมูลผลการตรวจวัดความดันไปส่งให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน และประเมินผู้สูงอายุเพื่อค้นหา กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุ่นเอื้อ สิงห์คำ ได้วิจัยเรื่อง กระบวนการ และผลของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรรวมวิถีพุทธ ผลการวิจัยพบว่า ๑) กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรรวมวิถีพุทธจัดขึ้นเป็นระยะเวลา ๕ วัน เพื่อเรียนรู้ทฤษฎีการสร้างสุขภาพควบคู่กับการ ปฏิบัติ โดยบูรณาการองค์ความรู้บนความเชื่อจากวิถีการดำรงชีวิตของสังคมไทยและวิทยาการทาง วิทยาศาสตร์ เน้นองค์ความรู้เพื่อการ “พึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้” มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณมีการฟังและสนทนาธรรมจากนักบวชเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณสู่การลด ละ เลิกความโลภ โกรธ หลง ๒) ผลจากกระบวนการ สร้างเสริมสุขภาพขององค์กรรวมวิถีพุทธทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นเกิดจิตใจที่ดีงาม มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์เบิกบาน แจ่มใส ทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้มี สุขภาพดี และช่วยทำให้สุขภาพของสังคมดีขึ้น^๓

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๕.๓.๑.๑ ควรมีสสนับสนุนการสร้างความร่วมมือของภาครัฐป้องกัน โรคความดัน โลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๕.๓.๑.๒ ควรนำหลัก ๖ร. ๒ส.และ ๑๐อ. มาเป็นแนวทางในการสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครราชสีมา

๕.๓.๑.๓ ควรมีส่งเสริมงบประมาณดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล

^๓ อุ่นเอื้อ สิงห์คำ, กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรรวมวิถีพุทธ, วารสารสมาคมนักวิจัย, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ มกราคม - เมษายน ๒๕๕๗.

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๕.๓.๒.๑ ควรศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ โรคความดันสูงเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๕.๓.๒.๒ ควรศึกษาเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รongรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ

๕.๓.๒.๓ ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้สูงอายุ

๕.๓.๒.๔ ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รongรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย :

ข. ข้อมูลวิทยุภูมิ

(๑) หนังสือ :

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ๒๕๔๖. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ๒๕๔๗.
- กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง. กรุงเทพมหานคร : แมส, ๒๕๕๐.
- เดลินิวส์. “สธ.ชูการสวดมนต์บำบัดแบบไทยทางออกในการรักษาโรคร้าย-ไม่ต้องใช้ยา” เอกสารข่าวทั่วไทย. ฉบับที่ : ๒๓๖๕๘. กรุงเทพฯ : บริษัท อินโฟเคสท์ จำกัด, ๒๕๕๗.
- ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กทม. สิ้นธุ์ : ประสานการพิมพ์, ๒๕๕๑.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS. พิมพ์ครั้งที่ ๑๓. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญบิสซิเนสอาร์แอนด์ดี, ๒๕๕๕.
- นงลักษณ์ เทศนา และคณะ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๘.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, ๒๕๔๔.
- ประเสริฐ อัดสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร : ยูเนี่ยนครีเอชั่น, ๒๕๕๒.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ ๒. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา, ๒๕๕๒.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. ขอนแก่น : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖, ๒๕๕๘.
- พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). อายุยืนอย่างมีคุณค่า. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, มปป.
- พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อจรรย์ ฐิตธัมโม). หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็นประโยชน์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบันลือธรรม, มปป.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑.
- ไพศาล หวังพานิช, การวัดและประเมินผลการเรียน, กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ลักษณ์. ๒๕๕๑.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ภาณุ อุดกกลิ่น. **ทฤษฎีการสูงอายุ**. อุตรธานี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี, ๒๕๕๓.
- มัลลิกา มัตติโก. **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประสานงาน การแพทย์ และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๙.
- มัลลิกา มัตติโก และรัตนา เพ็ชรอุไร. **ประมวลสถานภาพทางสุขภาพและสังคมของ ผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร : กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๒.
- ยุทธ ไกยวรรณ. **พื้นฐานการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, ๒๕๕๓.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงส์วิวัฒน์. **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลตนเอง**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และ มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔.
- ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนนุกิจ. **พจนานุกรมศัพท์การวิจัยและสถิติ**. กรุงเทพมหานคร : ด่านสุทธาการพิมพ์. ๒๕๕๕.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. **แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติ ทั่วไป พ.ศ.๒๕๔๙**. กรุงเทพมหานคร : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๑.
- สมนึก เกษโกวิท. **ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดตราด**. ตราด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, ๒๕๕๒.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. **แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติ ทั่วไป พ.ศ.๒๕๔๙**. กรุงเทพมหานคร : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๑.
- สันติ ธรรมชาติ. **สุขภาพจิตในการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในงานของ ผู้บริหารธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๕.
- สำนักนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **รายงานสถานการณ์โรค NCDsเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๖๓**. นนทบุรี : กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒.
- สุวดี เบญจวงศ์. “ผู้สูงอายุคนแก่ และคนชรา : มิติทางสังคมและวัฒนธรรม”. มหาวิทยาลัยราชภัฏ หมู่บ้านจอมบึง. ๒๕๔๑.
- สุนทรีย์ คำเพ็ง และอรธิรา บุญประดิษฐ์. **ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงหมู่ที่ ๙ ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี**. สระบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธรบาท, ๒๕๕๕.

บรรณานุกรม (ต่อ)

(๒) บทความ :

ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด. "ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ". วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๖) : ๙๗-๑๑๘.

ทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์และคณะ .๒๕๕๔. การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ๓. ๑ (ม.ค.-เม.ย. ๒๕๕๔) : ๖๑-๗๓.

ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์และยุวช สัตยสมบูรณ์. "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ". วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๓) : ๒๓๓.

นิพภาภัทร์ สิ้นทรัพย์และคณะ. "โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ: เพชฌฆาตเงียบที่ควรตระหนัก". วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๑๐๐-๑๐๔.

ปัทมา จารุวัต. เทคนิคการผ่อนคลายเครียดด้วยการฝึกสมาธิ.ประโยชน์ที่แท้จริง. ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๖ วันที่ ๖-๘ กันยายน ๒๕๔๓

พระประเสริฐศักดิ์ รตนญาโณและพระครูภาวนาโพธิคุณ. "การแก้ปัญหาความเครียดตามหลักสติปัฏฐาน ๔". วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณฯ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๒๙.

พระมหาโสภณ วิจิตตธมโม. "สติปัฏฐาน ๔ กับการพัฒนาตนในชีวิตประจำวัน". วารสารปัญญาปณิธาน ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๒) : ๑๑๖.

รำไพ นอกตาจัน. "ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง". วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒ (มีนาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๑๖-๒๘.

วัฒนา สว่างศรี และศิริาณีย์ อินทรหนองไผ่. "การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน". วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน ๒๕๕๘) : ๑๒๑.

อุ๋นเอื้อ สิงห์คำ. กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมวิถีพุทธ. วารสารสมาคมนักวิจัย. ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน ๒๕๕๗) : ๑๑๔-๑๒๔.

บรรณานุกรม (ต่อ)

(๓) ดุษฎีนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ :

นภัสนันท์ ลินสุ. “ศึกษาการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๙.

นันทนา อยู่สบาย. “ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชะจะระเข้ น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ”. **วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. วิทยาลัยการ บริหารรัฐกิจ : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗.

พระมหาไชยา หัตถประกอบ. “การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน”. **วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๖๐.

เมตตา ชีระนิธิ. “การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสสามโก้ จังหวัดอ่างทอง”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, ๒๕๕๙.

ศรัญญา คล้ายสกุล. “ผลของโปรแกรมการกำกับพฤติกรรมร่วมกับการปฏิบัติโยคะต่อความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

ศราวุธ ยงยุทธ. “พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มารับบริการศูนย์บริการ ทางด้านสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๖.

ศุภวรรณ ป้อมจันทร์. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาล ไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

อัญชิษฐา หาญกิจรุ่ง. “กระบวนการพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

(๔) รายงานการวิจัย :

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. “ผู้สูงอายุในประเทศไทยรายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย”. **รายงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สกว, ๒๕๕๔.

บรรณานุกรม (ต่อ)

อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. “การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียม ความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัย ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน กรุงเทพมหานคร”. **รายงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

(๕) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ :

เอกพล จันทร์สถิตพร. การประเมินความต้องการจำเป็นในการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. เอกสารอัดสำเนา. ๒๕๕๑.

(๖) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. **คู่มือการดูแลสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก**. ๒๕๕๗.อ้างอิง www.dtam.moph.go.th

โชคชัย นกดี. การบริหารกายจิตและเต็นแอโรบิกลดระดับความดันโลหิตอ้างอิงใน <http://www.thaihealth.or.th/partnership/Content/๒๓๙๖๑.html>

๒. ภาษาอังกฤษ :

Becker M.H.. **The Health Belief Model And Personal Health Behavior**. New Jersey : Charles B. Slack Inc.. 1994.

Fry. C. **Aging in Culture and Society**. New jersey : Bergin. 1990.

Joint National Committee. “The Seven Report of the Joint National Committee on Prevention. Detection. Evaluation and Treatment of High Blood Pressure.” **Achieves of International Medicine**. Vol. 13 No. 2 March (2003) : 111–113.

Langlie. J.K.. Social networks health belifes and preventive behavior. and preventive behavior”. **Journal of Health and Social Behavior**. Vol. 14 No. 3 (1997) : 244-260.

Levin. B. **Impressions For Complete Dentures**. Chicago : Quintessence. 1995..

Orem. D. E.. **Nursing Concept of Practice**. 3th ed.. New York : mc Graw-Hill. 1995.

Walsh. V. R.. “Health belief and practices of runner versus nonrunners”. **Nursing Research**. Vol. 34 No. 6 (1995) : 353-356.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษา เรื่อง “พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา” โปรดตอบแบบสอบถามตามความเห็นอย่างแท้จริงให้ครบถ้วนทุกข้อคำถาม คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะรักษาไว้เป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

๒. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย ๓ ตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ ๒ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความต่อไปนี้ให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง
เกี่ยวกับตัวผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ

 ชาย หญิง

๒. อายุ

 อายุ ๖๐ – ๖๙ ปี อายุ ๗๐ – ๗๙ ปี อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป

๓. สถานภาพสมรส

 โสด สมรส หย่า / หม้าย

๔. ระดับการศึกษา

 ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อื่น ๆ (ระบุ).....

๕. ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันที่ท่านอาศัยอยู่

 ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย

๖. การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ

 มีผู้ดูแล ไม่มีผู้ดูแล

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจ

ข้อ	ข้อความถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง			
๑	ถ้าไม่รักษาความดันโลหิตสูง หัวใจจะทำงานหนัก		
๒	เป็นโรคความดันโลหิตสูงนานๆ เส้นโลหิตจะแตกง่าย		
๓	เป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่รักษา จะทำให้สายตาเสื่อม		
๔	ถ้าปล่อยให้เป็นความดันโลหิตสูงอยู่นานเป็นปี จะทำให้หัวใจโต		
๕	โรคความดันโลหิตสูง ไม่ใช่โรคที่อันตราย		
๖	โรคความดันโลหิตสูง ไม่มีส่วนทำให้หัวใจวาย		
๗	เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เกิดไตวาย		
๘	โรคความดันโลหิตสูง มีส่วนทำให้เกิดเส้นเลือดแดงใหญ่ที่หัวใจแตก		
๙	ถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงโดยไม่รักษา อาจทำให้ตาบอด		
๑๐	ถ้าความดันโลหิตสูงของท่านลดลงสู่ในระดับปกติก็ไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัด		
๑๑	รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ไม่ทำให้ความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น		
๑๒	การออกกำลังกายโดยใช้แรงมากๆ เช่น ยกของหนัก แบก หาม จะช่วยลดความดันโลหิตของท่านได้		

ตอนที่ ๓ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ
คำชี้แจง โปรดเลือกประเมินตามรายการปฏิบัติตามพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นที่ท่านเห็นว่าเป็นจริง
 ที่สุด และให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติ

รายการปฏิบัติตามพฤติกรรม		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		๕	๔	๓	๒	๑
การกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภคอาหาร						
๑	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงรสเค็ม					
๒	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเลือกแบบไม่ขัดสีเพื่อเพิ่มใยอาหาร					
๓	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเพิ่มผักในอาหารทุกมื้อ					
๔	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะรับประทานผลไม้ทุกมื้อ					
๕	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ					
๖	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะรับประทานช่วยลดน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงหรือต่ำเกินไป					
๗	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเลือกเมนูอาหารที่ปรุงด้วยวิธีที่ไม่ใช้น้ำมัน เช่น การต้ม นึ่ง อบ เป็นต้น					
๘	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะดื่มนมไขมันต่ำ มีแคลเซียมสูง					
การกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกาย						
๙	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ					
๑๐	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะปรับพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นระยะๆ					
๑๑	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเลือกออกกำลังกายตามรูปแบบที่ชอบ					
๑๒	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้การออกกำลังกาย					

รายการปฏิบัติตามพุทธวิธี		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		๕	๔	๓	๒	๑
๑๓	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะระวางเรื่องอากาศร้อนและไม่ใส่เสื้อผ้าคับ					
การกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ตนเอง						
๑๔	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะพฤติกรรมตนเองประจำวัน เช่น ประทานยาลดความดันโลหิตสูงตามจำนวนที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ, การออกกำลังกายโดยใช้แรงมากๆ เป็นต้น					
๑๕	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะเข้าการเปลี่ยนแปลงในจิตใจตนเองเอง เช่น รู้สึกโกรธ รู้สึกสงบ เป็นต้น					
๑๖	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะให้ตนเองมีสมาธิระหว่างเคลื่อนไหวร่างกาย					
๑๗	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะรู้ว่าตนเองมีความเครียดลดลง การทำงานของหัวใจและจิตใจดีขึ้น					
๑๘	ท่านกำหนดสติสัมปชัญญะพิจารณาโดยแยกกายเข้าถึงความจริงทั้งเหตุและผล คิดถูกต้อง ทำถูกต้อง (โยนิโสมนสิการ) เป็นต้น					

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข
แบบสัมภาษณ์



แบบสัมภาษณ์ (Interview Guide)

พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบล
ด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง : ขอความกรุณาให้ตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงตามหัวข้อความที่ผู้สัมภาษณ์ได้
สอบถามซึ่งข้อมูลที่ได้จะแปลผลเฉพาะในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อท่านเป็น
รายบุคคลแต่ประการใด

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ..... นามสกุล

อายุ.....ปี

ตำแหน่ง/หน้าที่ในชุมชน.....

ชื่อกลุ่มหรือกิจกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ในกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกกี่คน.....

ส่วนที่ ๑ จุดเริ่มต้นการร่วมกิจกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

๑.๑ เคยรับรู้ข้อมูลอะไรมาก่อน

.....

.....

.....

.....

๑.๒ การเข้าไปมีส่วนร่วมปรับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิต
สูงในผู้สูงอายุสนใจในกิจกรรมใด

.....

.....

.....

.....

๑.๓ วิธีการร่วมกิจกรรมปฏิบัติป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุทำอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

๑.๔ เมื่อร่วมกิจกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุท่านรู้ว่าได้รับผลเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๒ กิจกรรมพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ลักษณะกิจกรรมเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๑ พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ผลที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๒ การจัดกิจกรรมตามพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ควรปรับวิธีปฏิบัติอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นผู้วิจัยไม่ได้สัมภาษณ์

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) พระครูขันติธรรมาจริ, ดร.

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Phrakhru Khantidhammathari, Dr.

๒. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

๓. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา อ.เมือง

จ. นครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๔๔๒๖-๔๕๖๐ E-mail : pichitpurib@hotmail.com

๔. ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๓๑ : ประกาศนียบัตรประโยคครูพิเศษประถม (พ.กศ.) กรมการฝึกหัดครู
กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. ๒๕๓๒ : ประกาศนียบัตรประโยคครูพิเศษมัธยม (พ.ม.) กรมการฝึกหัดครู
กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. ๒๕๔๗ : พุทธศาสตรบัณฑิต (พระพุทธานุสาสนา)
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๕๒ : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธานุสาสนา)
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๖๐ : พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธานุสาสนา)
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๕. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) สาขาวิชา
พระพุทธานุสาสนา

๖. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุ
สถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยใน
แต่ละผลงานวิจัย

๖.๑ ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย : (ไม่มี)

๖.๒ หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย (ไม่มี)

๖.๓ งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุน (อาจ
มากกว่า ๑ เรื่อง)

๖.๔ งานวิจัยที่กำลังทำ :