

Plagiarism Checking Report

Created on 2023-10-05 12:27:04 at 12:27 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
3386877	Oct 5, 2023 at 12:16 PM	Pichit.pur@mcu.ac.th	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	ร่างสมบูรณแก้ไข พระครูขันติธรรมธารี.pdf	Completed	14.92 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	Buddhist Principles of Holistic Health Care in Ederly people	Phrasunthornkittikhun	วารสารมหาจุฬาริชาการ	1.87 %
2	หลักสขบัญญัติไทยสมัยใหม่กับหลักการพัฒนามตามแนวคิดไตรสิกขา	สุริยะรังษี, ดร.สุนทร	วารสารวิชาการธรรมทรศน	1.66 %
3	พฤติกรรมกรดูแลสขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี,Health care behaviors of the people in Chanthaburi municipality	ชาลีนี พรตเจริญ	มหาวิทยาลัยบูรพา	0.90 %
4	Model Development of Monk's Holistic Health Care in Khon Kaen Province through the Network Participation	พระครูสุริฐานพัฒนบัณฑิต, พระครูสุริฐานพัฒนบัณฑิต	วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	0.63 %
5	พฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี	จันทน์ เปี่ยมน่ม	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	0.50 %
6	ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมกรดูแลตนเอง และระดับ ความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ	หิรัญเกิด, ทรัพย์ทวี	วารสารการพยาบาลและการดูแลสขภาพ	0.49 %
7	การพัฒนาแบบกรส่งเสริมสขภาพเพื่อป้องกัน การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน The Development of Health Promotion Model for Prevention New Cases of Diabetes Mellitus in Community	สว่างศรี, วัฒนา	วารสารพยาบาลทหารบก	0.46 %
8	PROCESS AND RESULTS OF BUDDHISM HOLISTIC WELL-BEING PROMOTION.	สิงห์คำ, อุ่นเอื้อ	วารสารสมาคมนักวิจัย	0.45 %
9	การแก้ปัญหาความเครียดตามหลักสติปัญญา 4	รตัญญาโณ, พระประเสริฐศักดิ์	วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาราชวิทยาลัย	0.44 %
10	ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสขภาพต่อพฤติกรรมกรป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง	สุภาวดี พรหมแจ่ม	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	0.43 %

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

การนวดสมาธิและอาหารและสมุนไพรแสดงให้เห็นถึงการเลือกใช้และผลการใช้ การดูแลแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งสามารถใช้เป็น แนวทางในการส่งเสริมและจัดระบบการดูแลแบบผสมผสานร่วมกับการดูแล ระบบการแพทย์ปัจจุบันแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม 6 ๗และจากความรู้ทางวิชาการของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยสำนักการ แพทย์ทางเลือกกล่าวไว้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือสอโรคลาย อิริยาบถอุเบกขาอากาศอาจิณฺเอดม

อาหารและสมุนไพรร้อยละ 9182 สมุนไพรร้อยละ 4623 การนวดร้อยละ 3553 โยคะร้อยละ 1792 ชีวจิตร้อยละ 1730 การกดจุดร้อยละ 440 ชี่กงร้อยละ 409 สุนทรบาบัตร้อยละ 377 1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเทศบาลเมืองปาดังเบ ชาร์จังหวัดสงขลา 2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ 3 รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์อุมาพรปัญญาโสพรรณ PhD Umaporn Punyasopun PhD 2 ใหม่ ไทยศรีแก้วพยอม Maithai Srikaew MNS 3 62 และฤกษ์ตัดตนร้อยละ 063 รูป แบบที่มีผลการใช้อยู่ในระดับมากได้แก่โยคะชีวจิตและชี่กงส่วนรูปแบบอื่นที่มี ผลการใช้อยู่ในระดับปานกลางอาการที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงได้แก่อาการปวดศีรษะมีน้ศีรษะการดูแลแบบผสมผสานรูปแบบที่ผู้ป่วยนำ มาใช้ในการจัดการอาการได้แก่การนวดร้อยละ 4497 รองลงมาคือสมาธิร้อยละ 3836 และอาหารและสมุนไพรร้อยละ 1855 ซึ่งพบว่ามีผลการใช้อยู่ในระดับ ปานกลางทุกรูปแบบสำหรับการดูแลแบบผสมผสานรูปแบบที่มีการใช้น้อยแต่ ผลการใช้อยู่ในระดับมากได้แก่ชี่กงสุนทรบาบัตและฤกษ์ตัดตนผลการวิจัยใน ครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงการเลือกใช้และผลการใช้การดูแลแบบผสมผสานในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและจัดระบบการ ดูแลแบบผสมผสานร่วมกับการดูแลระบบการแพทย์ปัจจุบันแก่ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมต่อไปคำสำคัญการดูแลแบบผสมผสานความ ดันโลหิตสูงผู้ป่วย ABSTRACT This descriptive study aimed to study the use of complementary care services among patients with hypertension

ปัญญาและอาชีพนำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับโรคเรื้อรัง 7 ๘โดยการปฏิบัติธรรมร่วมกับการใช้ชีวิตตามปกติเพียงแต่เพิ่มกิจกรรมการดูแล สุขภาพตามพุทธวิธีวิถีชาวพุทธด้านเจริญสติปัฏฐาน๔ในชีวิต ประจำวันการมีสติเข้าไประลึกในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยมีสติเป็น ประธานหรือการตั้งสติเข้าไปพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่าทันตามความเป็น จริกการมีสติกำกับดูสิ่งต่างๆและความเป็นไปทั้งหลายให้รู้เท่าทันตามสภาวะ ของสิ่งนั้นๆไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้ายที่ทำให้มองเห็นเพียงไปตามอำนาจกิเลสและสามารถควบคุมตัวเองได้ในทุก

สติปัฏฐาน 4 กับการพัฒนาตนในชีวิตประจำวัน The 4 Foundations of Mindfulness and human s daily life development 1 ทิพย์ธิดาณนคร และ 2 พระมหาโสภณวิจิตรธมโม 1Tiptida Na Nakorn and 2Phramaha Sophon Vijittadhammo 1 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย Mahachulalongkornrajavidyalaya University Thailand 2 วัดราชโอรสารามราชวรวิหาร Wat Rajaorasaram Rajawarawiharn Thailand Email natiptida gmailcom รับต้นฉบับ 15 มีนาคม 2562 วันที่เผยแพร่ 30 มิถุนายน 2562 บทคัดย่อการมีสติเข้าไประลึกในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยมีสติ เป็นประธานหรือการตั้งสติเข้าไปพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่าทันตามความ เป็นจริกการมีสติกำกับดูสิ่งต่างๆและความเป็นไปทั้งหลายให้รู้เท่าทันตาม สภาวะของสิ่งนั้นๆไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้ายที่ทำให้มองเห็นเพียงไป ตามอำนาจกิเลสการเจริญสติโดยใช้หลักสติปัฏฐาน 4 นี้เป็นเครื่องชำระใจให้ บริสุทธิ์ทำให้เราทั้งหลายเข้าใจคำว่ารูปนามและไตรลักษณ์ได้ดียิ่งขึ้นรู้จักวิธี ดำเนินชีวิตที่ถูกต้องไม่หลงไม่มัวเมาและเป็นคนมีเมตตากรุณาไม่เบียดเบียน หรือเอาวัดเอาเปรียบกันเป็นคนว่าง่ายสอนง่ายไม่มีมานะทิฐิไม่ถือตัวมีกาย วาจาใจบริสุทธิ์และสามารถควบคุมตัวเองได้ในทุกสถานการณ์ทำให้เราอยู่ใน สังคมได้อย่างเป็นสุขคำสำคัญสติปัฏฐาน 4 การพัฒนาชีวิตวารสารพุทธ จิตวิทยาปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคมมิถุนายน 2562 117 Abstract Being conscience in order to know the things that happened to oneself by having conscience to consider the cause and the truth was considered to be the key of knowing the truth according to Buddhism Moreover having conscience in order to know the factors of things and freeing from desires domination were considered to be the Buddhist mindfulness according to the 4

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง๒๖กรอบแนวคิดในการวิจัย๑๑แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมสุขภาพการป้องกันโรค๑๑ความหมายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองและปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัยทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วยเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหมายถึงพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริม

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

การเปิดรับสื่อโฆษณาเครื่องดื่ม \ n แอลกอฮอล์หลังจากนั้นจึงเกิดพฤติกรรมกรรมการเลือกรับรู้หรือการตีความสื่อโฆษณาเครื่องดื่ม \ n แอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์และเกิดการเลือกจดจำโฆษณาในเวลาต่อมา \ n แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง \ n ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม \ n ที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองและปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัยทั้งใน \ n ภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วยเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ \ n Kals and Cobb (1966 อ้างถึงในสันติธรรมชาติ, 2545 \ ,หน้า 5)ได้ให้ความหมาย \ n พฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมใดๆที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง \ n ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรคหรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการชัดเจนด้วย \ n Harris and Guten (1975)กล่าวว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพคือกิจกรรมทุกชนิดของ \ n บุคคลที่ทําตามปกติและสม่ำเสมอเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันโรคได้ \ n ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพหมายถึงการกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและ \ n สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ 2 ประเภทคือ \ n 1 .พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอมี 2 ลักษณะคือ \ n 1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง \ n ปรากฏจากการเจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ \ n ที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอเช่นการพักผ่อนการรับประทานอาหาร \ n ที่ถูกสุขลักษณะและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ \ n 1.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงมุ่งป้องกัน \ n ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆแบ่งเป็น \ n 1.2.1 การป้องกันโรค

สุขภาพและป้องกันโรคซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันตลอด๒๔ชั่วโมง 0 ๑พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเป็นการดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์เสมอ 1 ๒พฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงมีอยู่๒ลักษณะ๑การดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ Health maintenance คือพฤติกรรมที่จะช่วยรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขพยายามจะหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง๒

การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรงการเลือกวิธีการรักษาและการประเมินผลของการรักษาด้วยตนเองในการประชุม First International Symposium ที่กรุงโคเปนเฮเกนมีผู้เสนอแนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองดังต่อไปนี้ World Health Organization 1986 1 การดูแลสุขภาพตนเองจะต้องเกี่ยวข้องกับการกระทำของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยในการลดความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ 16 2 เป็นกระบวนการของบุคคลในการปฏิบัติภารกิจของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคการวินิจฉัยและการรักษาโรคตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติจากแหล่งบริการสาธารณสุข 3 เกี่ยวกับบทบาทหลัก 4 ประการได้แก่การดำรงรักษาสุขภาพการป้องกันโรคการวินิจฉัยอาการด้วยตนเองการให้ยารักษาอาการของตนเองรวมถึงการร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพในการดูแลสุขภาพสุขภาพประเภทของการดูแลสุขภาพตนเองมีลลิกา 2530 ได้จำแนกขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ประเภทคือการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ selfcare in health และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย selfcare illness ดังนี้ 1 การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ selfcare in health การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยเป็นพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอเป็นพฤติกรรมที่ทําในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง 2 ลักษณะคือ 11 การดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพคือพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆที่ส่งผลต่อสุขภาพ 12 การป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆโดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ 121 การป้องกันเบื้องต้น primary prevention เช่นการได้รับภูมิคุ้มกันโรค 122 การป้องกันความรุนแรงของโรค secondary prevention เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจะขจัด

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

โรคต่างๆแบ่งเป็น๑๒๑การป้องกันโรคเบื้องต้น๑๒๒การป้องกันความรุนแรงของโรค๑๒๓การป้องกันการแพร่ระบาด๒พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยหมายถึงการปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่างเช่นความรู้เกี่ยวกับโรคการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงความเชื่อเดิมนิยมขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นต้นการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆอันได้แก่การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันสุขภาพและการ

เป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง \n ปราศจากการเจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ \n ที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอเช่นการพักผ่อนการรับประทานอาหาร \n ที่ถูกสุขลักษณะและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ\n1.2พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงมุ่งป้องกัน \n ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆแบ่งเป็น\n1.2.1การป้องกันโรคเบื้องต้น\n1.2.2การป้องกันความรุนแรงของโรค\n1.2.3การป้องกันการแพร่ระบาด \n 21 \n ๒2 .พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยหมายถึงการปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะ \n สุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่างเช่นความรู้เกี่ยวกับโรค \n การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงความเชื่อเดิมนิยมขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นต้น \n Levin (1976 อ้างถึงในอรชรโวทวี, 2548 \, หน้า 41)กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง \n เป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆอันได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ \n การป้องกันสุขภาพและการวิเคราะห์โรครวมทั้งการรักษาในชั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเองรวมความถึง \n การให้การช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรงเช่นให้ \n การพยาบาลหรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคม \n Langlie (1977 \, pp . 244 - 260)วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย 11 ด้าน \n ได้แก่พฤติกรรมการเดินทางการขับรถการสูบบุหรี่หรือนิสัยการรับภูมิคุ้มกันโรคการดูแลฟัน \n การตรวจสุขภาพประจำปีการรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการการใช้เข็มฉีดยานิรภัย \n การกินและการออกกาลังกาย \n Fry (1980 \, p . 18)การดูแลสุขภาพตนเองประกอบด้วยการรักษาสุขภาพ

จำวันอย่างมีระบบระเบียบมีวินัยควบคุมตนทั้งทางด้านการกินการนอนการพักผ่อนการขับถ่ายการป้องกันโรคและการเกิดโรค๑๒๒การดูแลสุขภาพตนเองการดูแลสุขภาพตนเองประกอบด้วยการรักษาสุขภาพและการป้องกันโรคการวินิจฉัยโรคด้วยตนเองการเยียวยาตนเองและการรักษาด้วยตนเองรวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทฤษฎีของ Kleinman ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่งๆจะมีระบบการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นระบบต่างๆที่มีอยู่ซึ่งให้เห็นความแตกต่างของ

สุขภาพให้แข็งแรงมุ่งป้องกัน \n ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆแบ่งเป็น\n1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น\n1.2.2การป้องกันความรุนแรงของโรค\n1.2.3การป้องกันการแพร่ระบาด \n 21 \n ๒2 .พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยหมายถึงการปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะ \n สุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่างเช่นความรู้เกี่ยวกับโรค \n การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงความเชื่อเดิมนิยมขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นต้น \n Levin (1976 อ้างถึงในอรชรโวทวี, 2548 \, หน้า 41)กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง \n เป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆอันได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ \n การป้องกันสุขภาพและการวิเคราะห์โรครวมทั้งการรักษาในชั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเองรวมความถึง \n การให้การช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรงเช่นให้ \n การพยาบาลหรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคม \n Langlie (1977 \, pp . 244 - 260)วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย 11 ด้าน \n ได้แก่พฤติกรรมการเดินทางการขับรถการสูบบุหรี่หรือนิสัยการรับภูมิคุ้มกันโรคการดูแลฟัน \n การตรวจสุขภาพประจำปีการรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการการใช้เข็มฉีดยานิรภัย \n การกินและการออกกาลังกาย \n Fry (1980 \, p . 18)การดูแลสุขภาพตนเองประกอบด้วยการรักษาสุขภาพและการ \n ป้องกันโรคการวินิจฉัยโรคด้วยตนเองการเยียวยาตนเองและการรักษาด้วยตนเองรวมทั้ง \n ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล \n ทฤษฎีของ Kleinman (1980)ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่งๆจะมีระบบการดูแลสุขภาพ \n เกิดขึ้นระบบต่าง

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

การดูแลสุขภาพการดูแลสุขภาพไม่ได้แยกโดดเดี่ยวแต่เป็นการผสมผสานกันตั้งนั้นลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชนระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้านประชาชนจะรักษาผู้ป่วยร่วมกันตั้งแต่๒๓ระบบระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำว่าระบบการดูแลสุขภาพ Health Care System เขาเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคมซึ่งประกอบด้วยส่วนต่างๆส่วนคือระบบการดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน Popular

Sector of Health Care ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ Professional Sector of Health Care ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน Folk Sector of Health Care แต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมการรักษาตั้งแต่การให้ความหมายความเจ็บป่วยแบบแผนความเชื่อการตัดสินใจวิธีการรักษาแบบแผนการรักษาเยียวยาแบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษาซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกันในเรื่องแนวคิดความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษาแต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันการดูแลสุขภาพในส่วนของ

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

1980 ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่งๆจะมีระบบการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นระบบต่างๆที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพการดูแลสุขภาพไม่ได้แยกโดดเดี่ยวแต่เป็นการผสมผสานกันตั้งนั้นลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชนระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้านประชาชนจะรักษาผู้ป่วยร่วมกันตั้งแต่ 23 ระบบดังภาพ 21 ภาพ 21 แนวคิดการดูแลสุขภาพที่มาจากทฤษฎีการแพทย์และคณะ 2547 ระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำว่าระบบการดูแลสุขภาพ Health Care System เขาเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคมซึ่งประกอบด้วยส่วนต่างๆ 3 ส่วนคือระบบการดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน Popular Sector of Health Care ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ Professional Sector of Health Care ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน Folk Sector of Health Care แต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมการรักษาตั้งแต่การให้ความหมายความเจ็บป่วยแบบแผนความเชื่อการตัดสินใจวิธีการรักษาแบบแผนการรักษาเยียวยาการแพทย์ของสามัญชน Popular Sector การแพทย์ในส่วนของวิชาชีพ Professional Sector 9 แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษาซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกันในเรื่องแนวคิดความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษาแต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน 1 การดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน Popular Sector of Health Care เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมดจะมีการให้ความหมายหรือการอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานในแต่ละสังคมและการวินิจฉัยความเจ็บป่วยครั้งแรกพร้อมกับกิจกรรมการรักษาที่เกิดขึ้น

สุขภาพประจำปีการบริการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการการใช้เข็มฉีดยา\n การกินและการออกกำลังกาย\n nFry (1980 \, p . 18)การดูแลสุขภาพตนเองประกอบด้วยการรักษาสุขภาพและการ\n ป้องกันโรคการวินิจฉัยโรคด้วยตนเองการเยียวยาตนเองและการรักษาด้วยตนเองรวมทั้ง\n ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล\n ๓ ทฤษฎีของ Kleinman (1980)ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่งๆจะมีระบบการดูแลสุขภาพ\n เกิดขึ้นระบบต่างๆที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพการดูแลสุขภาพไม่ได้แยก\n โดดเดี่ยวแต่เป็นการผสมผสานกันตั้งนั้นลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman \n สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชนระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการ\n วิชาชีพและระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้านประชาชนจะรักษาผู้ป่วย\n 3 ระบบหรือบางครั้งจะรักษาผู้ป่วยร่วมกันตั้งแต่ 2 - 3 ระบบ\n ระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำว่าระบบการดูแลสุขภาพ(Health Care \n System)เขาเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคมซึ่งประกอบด้วยส่วนต่างๆ 3 ส่วนคือระบบ\n การดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน(Popular Sector of Health Care)ระบบการดูแลสุขภาพ\n ของวิชาชีพ(Professional Sector of Health Care)ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน\n (Folk Sector of Health Care)แต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมการรักษาตั้งแต่การให้\n ความหมายความเจ็บป่วยแบบแผนความเชื่อการตัดสินใจวิธีการรักษาแบบแผนการรักษา\n 3 แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษาซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกัน\n ในเรื่องแนวคิด\n ความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษาแต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน\n ๓ 2 \n 1 .การดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน(Popular Sector of Health Care)เป็นระบบ\n ๓

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

สามัญชน Popular Sector of Health Care เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมดจะมีการให้ความหมายหรือการอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานในแต่ละสังคมและการวินิจฉัยความเจ็บป่วยครั้งแรกพร้อมกับกิจกรรมการรักษที่เกิดขึ้นเป็นแห่งแรกทั้งนี้ด้วยวิธีคิดและวิธีการแบบชาวบ้านธรรมดาไมใช่แบบวิชาชีพหรือผู้ชำนาญการในส่วนนี้จะประกอบไปด้วยชุดของความคิดความเชื่อและพฤติกรรมหลาย

หรือการอธิบาย \ n สาเหตุของการเกิดโรคซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานในแต่ละสังคมและการวินิจฉัย \ n ความเจ็บป่วยครั้งแรกพร้อมกับกิจกรรมการรักษาที่เกิดขึ้นเป็นแห่งแรกทั้งนี้ด้วยวิธีคิดและวิธีการ \ n แบบชาวบ้านธรรมดาไมใช่แบบวิชาชีพหรือผู้ชำนาญการในส่วนนี้จะประกอบไปด้วยชุดของ \ n ความคิดความเชื่อและพฤติกรรมหลายระดับตั้งแต่ระดับบุคคลและกลุ่มบุคคลต่างๆ 4 ระดับคือ \ n ผู้ป่วยครอบครัวเครือข่ายทางสังคมผู้ป่วย (Social Network)ได้แก่ญาติเพื่อนบ้านเพื่อนฝูง \ n และชุมชนเช่นผู้ชำนาญการ \ n2 .การดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care)หมายถึง \ n การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบวิชาชีพที่มีการจัดองค์กรที่เป็นทางการบุคคลที่ทำการรักษา \ n ทางกายภาพแผนปัจจุบันไม่เพียงแต่แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางเท่านั้นแต่ยังรวมถึงบุคคล \ n อื่นๆด้วยเช่นพยาบาลผดุงครรภ์นักกายภาพบำบัดและบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพและได้รับ \ n การรับรองโดยกฎหมายแต่ Kleinman ได้บันทึกไว้ว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผน \ n โบราณอาจได้รับการยอมรับเป็นวิชาชีพเช่นในอินเดียซึ่งรัฐบาลได้ให้การสนับสนุนการแพทย์ \ n แผนโบราณจนเป็นที่ยอมรับโดยที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีส่วนในการดูแลสุขภาพอนามัยน้อยลง \ n ทั้งนี้เพราะแพทย์แผนปัจจุบันยังขาดแคลนดังนั้นการดูแลสุขภาพอนามัยยังคงอยู่ในส่วนของ \ n ประชาชนและส่วนของการรักษาแบบพื้นบ้าน \ n3 .การดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector of Health Care)คำว่า \ n หมอพื้นบ้านเป็นคำหนึ่งในหลายคำที่ใช้เพื่อสื่อความหมายถึงระบบการแพทย์ที่มีใช้การแพทย์แบบ \ n วิทยาศาสตร์แต่เป็นการแพทย์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรม

สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองประกอบด้วยการรักษาสุขภาพและการป้องกันโรคการวินิจฉัยโรคด้วยตนเองการเยียวยาตนเองและการรักษาด้วยตนเองรวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลในสังคมหนึ่งๆจะมีระบบการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นระบบต่างๆที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพการดูแลสุขภาพไม่ได้แยกโดดเดี่ยวแต่เป็นการผสมผสานกัน๒๑๓ความต้องการดูแลตนเองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด Therapeutic Selfcare Demand และสามารถใน

เออรวมทั้ง \ n ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล \ n ทฤษฎีของ Kleinman (1980)ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่งๆจะมีระบบการดูแลสุขภาพ \ n เกิดขึ้นระบบต่างๆที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพการดูแลสุขภาพไม่ได้แยก \ n โดดเดี่ยวแต่เป็นการผสมผสานกันดังนั้นลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman \ n สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชนระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของ \ n วิชาชีพและระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้านประชาชนจะรักษากลับไปกลับมา \ n ระหว่าง 3 ระบบหรือบางครั้งจะรักษาพร้อมๆกันตั้งแต่ 2 - 3 ระบบ \ n ระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำว่าระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care \ n System)เขาเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคมซึ่งประกอบด้วยส่วนต่างๆ 3 ส่วนคือระบบ \ n การดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน (Popular Sector of Health Care)ระบบการดูแลสุขภาพในส่วน \ n ของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care)ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน \ n (Folk Sector of Health Care)แต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมรักษาตั้งแต่การให้ \ n ความหมายความเจ็บป่วยแบบแผนความเชื่อการตัดสินใจวิธีการรักษาแบบแผนการรักษาเยียวยา \ n แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษาซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกัน \ n ในเชิงแนวคิด \ n ความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษาแต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน \ n 22 \ n1 .การดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน (Popular Sector of Health Care)เป็นระบบ \ n การดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมดจะมีการให้ความหมายหรือการอธิบาย \ n สาเหตุของการเกิดโรคซึ่งจะมีความแตก

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

๑๕ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ๑๕สนใจและรับรู้ต่อ
ชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น๑๕๒จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจ
เป็นอันตราย๑๕๓หลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ๑๕๔ควบคุม
หรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ๑๖ส่งเสริมการทำ
หน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระเบียบสังคมและความสามารถของ
ตนเอง Promotion of Normalcy ๑๖๑พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่
เป็นจริงของตนเอง๑๖๒ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของ
ตนเอง๑๖๓ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริม

คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ๑๖จัดการให้มีการขับถ่าย
ตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม๒๒จัดการเกี่ยวกับกระบวนการใน
การขับถ่ายซึ่งรวมถึงการจัดการโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการ
ระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย๒๓ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล๒๔ดูแลสิ่งแวดล้อม
ให้สะอาดถูกสุขลักษณะรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพัก
ผ่อน๒๕เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายการตอบสนองทาง
อารมณ์ทางสติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม๒๖รับรู้
และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง๒๗ใช้
ความสามารถความสนใจค่านิยมและกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็น
พื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง๒๘รักษา
ความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น๒๙คงไว้
ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาซึ่งเป็นที่ยิ่งของตนเองและ
สร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อ
จำเป็น๒๙๒ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตรให้มีความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อ
จะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน๒๙๓ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิก
ในกลุ่ม๒๙๔ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ๒๙๕สนใจและรับรู้ต่อ
ชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น๒๙๖จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็น
อันตราย๒๙๗หลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ๒๙๘ควบคุมหรือจัด
เหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ๒๙๙ส่งเสริมการทำหน้าที่และ
พัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระเบียบสังคมและความสามารถของตนเอง
Promotion of Normalcy ๒๑พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโน

๑๕๑๖๔ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตก
ต่างไปจากปกติของตนเอง Early Detection ๒การดูแลตนเองที่จำเป็นตาม
ระยะพัฒนาการ Developmental Selfcare Requisites เป็นการดูแลตนเองที่
เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆเช่นการตั้งครรภ์การ
คลอดบุตรการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือ
เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการเช่นการสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดาหรืออาจเป็นการ
ดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับ

เองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลใน
เครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น 142 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตรให้มีความรักความผูกพัน
กับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน 143 ส่งเสริมความเป็นตัวของ
ตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม 15 ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตหน้าที่และ
สวัสดิภาพ 151 สนใจและรับรู้ต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้น 152 จัดการป้องกันไม่
ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตรายได้ 153 หลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจาก
อันตรายต่างๆ 154 ควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและ
สวัสดิภาพ 16 ส่งเสริมการอยู่อย่างปกติสุข 161 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโน
ทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง 162 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของ
ตนเองวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี Boromrajonnani College
of Nursing Suratthani 9 163 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่ง
โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล 164 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของ
โครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง 2 การดูแลตนเองที่
จำเป็นตามระยะพัฒนาการ Developmental selfcare requisites เป็นการ
ดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆเช่น
การตั้งครรภ์การคลอดบุตรการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิตและเหตุการณ์
ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการเช่นการสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดา
มารดาหรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการ
ส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่ง
ออกเป็น 2 อย่างคือ 21 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่สนับสนุน
กระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้เช่นเจ้าหน้าที่สุขภาพ
อนามัย๒รับรู้สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อ
พัฒนาการของตนเอง๓ปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัยการฟื้นฟูและการ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ๓๔รับรู้และสนใจดูแล
และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจาก
โรค๓๕ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษาโดย
รักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์

ภาวะในวัยต่างๆคือตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา\ ระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิด
วัยทารกวัยเด็กวัยรุ่นผู้ใหญ่และวัยชรา\๓๒.๒ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสีย
ต่อพัฒนาการโดยจัดการสื่อเพื่อบรรเทาเบา\ ๓ บางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะ
ต่อผลที่เกิดจากปัญหาต่างๆได้แก่การขาดการศึกษาปัญหา\ ๓ การปรับตัวทาง
สังคมการสูญเสียญาติมิตรความเจ็บป่วยการบาดเจ็บและการพิการการ\ ๓
เปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและ
การตาย๑๓\๓๓.การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ(
Health deviation \ nselfcare requisites)เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อ
มีความผิดปกติหรือมีความพิการของ\ ๓ โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคลเช่นเกิด
โรคหรือความเจ็บป่วยรวมทั้งผลกระทบจากการ\ ๓ วินิจฉัยโรคและการรักษา
ของแพทย์การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ได้แก่\๓๓.๑แสวงหาความช่วยเหลือ
จากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้เช่นเจ้าหน้าที่สุขภาพ\ ๓ อนามัย\๓๓.๒รับรู้สนใจ
และดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ\ ๓ ของ
ตนเอง\๓๓.๓ปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัยการฟื้นฟูและการป้องกัน\ ๓
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ\๓๓.๔รับรู้และสนใจดูแลและ
ป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา\ ๓ หรือจากโรค\๓๖
Orem . D . E .\ , Nursing Concept of practice \ , 4th ed .\ , (St louis
Mosby : Year Book \ nCo .\ , 1991)\ , p . 127 .\๓๑๗ Ibid .\ , p . 131 .\ ๓
๑๔\๓๓.๕ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา
โดย\ ๓ รักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเองปรับบทบาทของ
ตนเองให้เหมาะสมใน\ ๓ การพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น\๓๓.๖เรียนรู้ที่จะมีชีวิต

ชุมชนประกอบด้วยระบบคือระบบการแพทย์ภาคประชาชนระบบการแพทย์พื้น
บ้านและระบบการแพทย์สมัยใหม่ 10 ๑๑สรุปได้ว่าความต้องการดูแลตนเองเป็น
ปัจจัยพื้นฐานของการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและ
สวัสดิภาพของตัวบุคคลการดูแลตนเองจึงจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกเพศ
และทุกวัยซึ่งจะต้องปรับให้เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตนเองและใช้ในชีวิต
ประจำวันได้๒๓๔ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวในยุคโลกาภิวัตน์
Globalization เป็นยุคแห่งความก้าวหน้าของ

โรคการวินิจฉัยการรักษาโรคและการปฏิบัติตนภายหลัง\ การรับบริการทั้งนี้
เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและมีความเป็นอยู่ที่
ดี\ ๓ สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีนั้นจะต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพ
ตนเองอย่าง\ ๓ ต่อเนื่องก่อนซึ่งอาจมีปัจจัยด้านต่างๆมาประกอบกันไม่ว่าจะเป็น
ในเรื่องของหลักความรับผิดชอบ\ ๓ ต่อตนเองแรงจูงใจและพฤติกรรมการดูแล
ตนเองฯลฯสิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นกระบวนการใน\ ๓ การที่จะดูแลสุขภาพของ
ตนเองเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเองไม่เกิดการเจ็บป่วยตลอดจน\ ๓
การส่งเสริมสุขภาพให้กับครอบครัวเครือข่ายทางสังคมและชุมชนซึ่งเหมาะสม
กับสถานการณ์ใน\ ๓ ปัจจุบัน\ ๓ ความต้องการดูแลตนเอง\ nOrem (1991 \ ,
p . 127)กล่าวว่าความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด(Therapeutic Self-care\
nDemand)และความสามารถในการดูแลตนเอง(Self-care Agency)เป็น
ปัจจัยพื้นฐานบางส่วน\ ๓ 14 \ ๓ ของการดูแลตนเองความต้องการการดูแล
ตนเองทั้งหมดซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเอง\ ๓ ทั้งหมดที่บุคคลควรจะ
กระทำภายในระยะเวลาหนึ่งซึ่งจะประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น\ ๓
(Self-care Requisites) 3 ด้านคือ\ ๓ 1 .การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป(
Universal Self-care Requisites)เป็นการดูแลตนเอง\ ๓ เพื่อการส่งเสริมและ
รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็น\ ๓
สำหรับบุคคลทุกคนทุกวัยแต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการจุด
ประสงค์และ\ ๓ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้\๓1.1คงไว้ซึ่ง
อากาศนำอาหารที่เพียงพอ\๓1.1.1บริโภคอาหารนำอากาศให้เพียงพอกับ
หน้าที่ของร่างกายที่ปกติและ\ ๓ คอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและ
ภายนอก

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

วิชาชีพและนอวิชาชีพทางด้านสุขภาพและการดูแลตนเองที่เหมาะสมมี
ประสิทธิภาพเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี๒๕ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ
ป้องกันโรคทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี๒๕๑๘โดย
Roger และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี๒๕๒๖โดย
ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้น
ให้เกิดความกลัวโดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่
เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม
และขบวนการ

ป้องกันโรคและความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุดสาระของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ
ป้องกันโรคความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามการรับรู้ความรุนแรงของ
การเป็นโรคนั้นเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อ
กระตุ้นตามปกติแต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูง
มากเกินไปมิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็น
โรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะขึ้นกับการ

บน Systolic มากกว่า๑๕๐มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตตัวล่าง
Diastolic มากกว่า๙๐มิลลิเมตรปรอท๒๒๒๒การจำแนกประเภทความดันโลหิต
สูงความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุ๑๘ปีขึ้นไปสามารถจำแนกเป็น๔ประเภทซึ่ง
คณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกาได้กำหนดไว้ดังต่อไปนี้ปกติ Normal คือมี
ค่าความดันซิสโตลิกน้อยกว่า๑๒๐มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิก
น้อยกว่า๘๐มิลลิเมตรปรอทระยะก่อนความดันโลหิตสูง PreHypertension
คือมีค่าความดันซิสโตลิกอยู่

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

การดูแลจึงเพียงพอบรรเทาอาการไปซึ่งคุณภาพของการให้การดูแลจึงทำได้
ไม่ดีเท่าที่ควรมีการขาดการติดตามการรักษาขาดยาและการพัฒนาการต่างๆจึง
เป็นไปได้ยากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นการรับรู้ความรุนแรงของโรคพบว่ามีผู้ดูแลที่
มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่ำกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรง
ของโรคปานกลางและกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงมี
ความแตกต่างกันในการปฏิบัติพฤติกรรมให้การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มี
อายุต่ำกว่า 5 ปี F 4164 p 0017 โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรง
ของโรคต่ำจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระดับการรับ
รู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง 3076 3173 และ 3247
ตามลำดับอธิบายได้จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี๒๕
2518 โดยโรเจอร์ Roger RW 13 โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่
จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวและการให้ความสำคัญกับ
สิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่
กำลังคุกคามอยู่นั้นการให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามจะหมายรวมถึงการ
ประเมินปัจจัยต่างๆที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการ
ตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือ
ลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล
เช่นความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามเป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว
แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไปมิฉะนั้น
จะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้นจะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน
การมกราคม เมษายน 2555 ปีที่ 35 เล่มที่ 120 วารสารสุขภาพศึกษา 57 6 รับรู้

ต่างๆจึงเป็นไปได้ยากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นการรับรู้ความรุนแรงของโรคพบว่ามีผู้
ดูแลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่ำกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้ความ
รุนแรงของโรคปานกลางและกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูง
มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติพฤติกรรมให้การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มี
อายุต่ำกว่า 5 ปี F 4164 p 0017 โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรง
ของโรคต่ำจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระดับการรับ
รู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง 3076 3173 และ 3247
ตามลำดับอธิบายได้จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี๒๕
2518 โดยโรเจอร์ Roger RW 13 โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่
จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวและการให้ความสำคัญกับ
สิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่
กำลังคุกคามอยู่นั้นการให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามจะหมายรวมถึงการ
ประเมินปัจจัยต่างๆที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการ
ตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือ
ลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล
เช่นความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามเป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว
แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไปมิฉะนั้น
จะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้นจะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน
การมกราคม เมษายน 2555 ปีที่ 35 เล่มที่ 120 วารสารสุขภาพศึกษา 57 6 รับรู้ใน
ความรุนแรง

pressure หมายถึงค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกหรือไดแอสโตลิกมากกว่า
หรือเท่ากับเปอร์เซนไทล์ที่ 90 แต่ไม่ถึงเปอร์เซนไทล์ที่ 95 สำหรับเพศอายุ
และความสูงนอกจากนี้วัยรุ่นที่มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 120 80
มิลลิเมตรปรอทแต่ยังไม่ถึงเปอร์เซนไทล์ที่ 95 สำหรับเพศอายุและความสูง
ถือว่าเป็นภาวะความดันโลหิตเริ่มสูง prehypertension 3 ความดันโลหิตสูง
hypertension หมายถึงค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกและหรือไดแอสโตลิก
236 วยบาลสงขลานครินทร์ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 กันยายนธันวาคม 2559 ความ
ดันโลหิตสูงในเด็กและวัยรุ่นมากกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซนไทล์ที่ 95 สำหรับ
เพศอายุและความสูงความดันโลหิตสูงยังแบ่งออกเป็น 2 ระดับคือความดัน
โลหิตสูงระดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกและหรือไดแอสโตลิกมาก
กว่าหรือเท่ากับเปอร์เซนไทล์ที่ 95 แต่ไม่สูงกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 99 สำหรับเพศ
อายุและความสูงและความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของความดันซิสโต
ลิกและหรือไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซนไทล์ที่ 99 สำหรับเพศ
อายุและความสูงภาวะความดันโลหิตสูงในเด็กและวัยรุ่นอาจพบได้หลายรูปแบบ
เช่นความดันซิสโตลิกสูงอย่างเดียว isolated systolic hypertension หรือ
ความดันไดแอสโตลิกสูงอย่างเดียว isolated diastolic hypertension หรือ
สูงทั้งสองค่าเป็นต้น 7 อย่างไรก็ตามการจะตัดสินว่าเด็กและวัยรุ่นรายใดมีภาวะ
ความดันโลหิตสูงควรมีการวัดความดันโลหิตซ้ำอย่างน้อย 3 ครั้งในช่วงเวลาที่
ห่างกัน 12 สัปดาห์หากสูงทุกครั้งจึงจะถือว่ามีความดันโลหิตสูงจริง 7 ความชุก
ของภาวะ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ระหว่าง๑๒๐๑๓๙ มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง๘๐๘๙ มิลลิเมตรปรอทความดันโลหิตสูงระดับที่๑ Stage ๑ Hypertension คือมีค่าความดันซิสโตลิกอยู่ระหว่าง๑๔๐๑๕๙ มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง๙๐๙๙ มิลลิเมตรปรอท๕สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปพศ๒๕๕๙กรุงเทพมหานครสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย๒๕๕๑หน้า๘๑๖ Joint National Committee The

ซึ่งการออกกำลังกายรูปแบบดังกล่าวถูกนำมาใช้เพื่อลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคหัวใจ๑๒๑๒จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ากรบีบมือแบบเกร็งค้างสามารถลดความดันโลหิตขณะพักได้ในห้องอาสาสมัครความดันโลหิตปกติอาสาสมัครที่อยู่ในระยะก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูงผู้ที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง๑๒๐๑๓๙ มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง๘๐๘๙ มิลลิเมตรปรอทและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยความดันโลหิตซิสโตลิกมีค่าลดลงประมาณ๑๑๑๕ มิลลิเมตรปรอทและความดันโลหิตไดแอสโตลิกมีค่าลดลงประมาณ๓๐๑๐ มิลลิเมตรปรอทเป็นที่น่าสนใจว่าการลดลงของความดันโลหิตนั้นเป็นระดับการลดลงที่มีความสำคัญทางคลินิก๑๓ซึ่งค่าความดันโลหิตเริ่มต้นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิกที่ลดลงหลังการออกกำลังกายด้วยการบีบมือแบบเกร็งค้าง ๓๐๖๗แสดงถึงการลดความดันโลหิตที่ชัดเจนภายหลังการออกกำลังกายในอาสาสมัครที่มีความดันโลหิตเริ่มต้นอยู่ในค่าที่สูง๑๕๓นอกจากนี้ยังมีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าการลดความดันโลหิตมีค่าลดลงชัดเจนในกลุ่มประชากรเพศชายที่มีอายุมากกว่า๕๕ปีและเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรูปแบบการออกกำลังกายพบว่าการออกกำลังกายแบบเกร็งค้างที่ใช้แขนส่งผลลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้มากกว่าการออกกำลังกายแบบไขว้ขาอย่างมีนัยสำคัญ๑๕มีรายงานถึงผลทันทีของการออกกำลังกายด้วยการบีบมือแบบเกร็งค้างพบว่ากรบีบมือค้างเป็นเวลา๓นาที่ที่ความหนักร้อยละ๓๐ของแรงบีบมือสูงสุดจำนวน๕ครั้งในอาสาสมัครเพศชายสูงอายุน้อยเฉลี่ย

การจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงคณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขารักษาโรคความดันโลหิตสูงแบ่งความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงออกเป็นระดับคือ 18 ๑๙ ความรุนแรงระดับที่๑ตรวจไม่พบความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ความรุนแรงระดับที่๒เมื่อตรวจร่างกายผู้ป่วยแล้วพบอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้หัวใจห้องล่างซ้ายโต Left Ventricular Hypertrophy โดยการตรวจร่างกายหรือเอ็กซเรย์ทรวงอกหรือตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า๒ หลอดเลือดแดงฝอยของเรตินา Retina มีการตีบทั่วๆไปหรือตีบบางส่วน๓ ไชขาว

ปกติ(Normal)คือมีค่าความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท\ n และค่าความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท\ n2.2ระยะก่อนความดันโลหิตสูง(Pre-Hypertension)คือมีค่าความดันซิสโตลิก\ n อยู่ระหว่าง 120 -- 139 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80 -- 89 มิลลิเมตรปรอท\ n2.3ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (Stage 1 Hypertension)คือมีค่าความดันซิสโตลิก\ n อยู่ระหว่าง 140 -- 159 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 90 -- 99 มิลลิเมตรปรอท\ n2.4ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 (Stage 2 Hypertension)คือมีค่าความดันซิสโตลิก\ n มากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกมากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท\ n สรุปได้ว่าความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 4 ประเภทคือระดับปกติ(น้อยกว่า\ n120 / 80 mmHg)ระยะก่อนความดันโลหิตสูง(อยู่ระหว่าง 120 - 139 / 80 - 89 mmHg)ระดับสูงขั้นที่ 1 \ n (อยู่ระหว่าง 140 - 159 / 90 -- 99 mmHg)และระดับสูงขั้นที่ 2 (มากกว่าหรือเท่ากับ 160 / 100 mmHg)\ n 14 \ n3 .การจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง\ n คณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขารักษาโรคความดันโลหิตสูงแบ่งความรุนแรงของโรคความดัน\ n โโลหิตสูงออกเป็น 3 ระดับคือ(ประเสริฐอัฒันตชัย 2552 : 15)\ n ความรุนแรงระดับที่ 1 ตรวจไม่พบความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ\ n ความรุนแรงระดับที่ 2 เมื่อตรวจร่างกายผู้ป่วยแล้วพบอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้\ n1)หัวใจห้องล่างซ้ายโต(Left Ventricular Hypertrophy)โดยการตรวจร่างกาย\ n หรือเอ็กซเรย์ทรวงอกหรือตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า\ n2)หลอดเลือดแดงฝอยของเรตินา(Retina)มีการตีบทั่วๆไปหรือตีบบางส่วน\ n3)ไชขาวในปัสสาวะ(Proteinuria)หรือระดับครีเอ

ในปัสสาวะ Proteinuria หรือระดับครีเอตินิน Creatinine ในเลือดสูงกว่าปกติ ความรุนแรงระดับที่๓มีอาการและตรวจพบความเสื่อมของอวัยวะต่างๆเป็นผลมาจากระดับความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้นโดยการตรวจพบทั้งอาการและอาการแสดงของอวัยวะที่ถูกทำลายได้แก่หัวใจมีอาการเจ็บหน้าอกหัวใจขาดเลือดหัวใจล้มเหลว๒ัมพาดซึ่งเกิดจากเลือดออกในเนื้อสมองหรือภาวะสมองบวมจากความดันโลหิตสูงชนิดร้ายแรง Hypertensive Encephalopathy ๓ความผิดปกติของ

ระดับความดันโลหิตจะลดลงเป็นปกติและสามารถรักษาให้หายได้ 2 ความดันโลหิตสูงจำแนกตามความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงโดยจำแนกตามความเสื่อมของอวัยวะต่างๆซึ่งจำแนกได้ 3 ระดับดังนี้ World Health Organization WHO 2002 21 ความรุนแรงระดับที่ 1 ตรวจไม่พบความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ 22 ความรุนแรงระดับที่ 2 ตรวจพบความเสื่อมหรือความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้ 221 หัวใจห้องล่างซ้ายโต left ventricular hypertrophy โดยการตรวจร่างกายเอ็กซเรย์ทรวงอกหรือการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นต้น 222 หลอดเลือดแดงฝอยของเรตินา retina มีการตีบทั่วๆไปหมดหรือเฉพาะบางส่วน 223 พบไชขาวในปัสสาวะ proteinuria และหรือครีเอตินิน creatinine ในเลือดสูงกว่าปกติ 23 ความรุนแรงระดับที่ 3 มีอวัยวะต่างๆเสื่อมสภาพโดยเป็นผลมาจากภาวะความดันโลหิตสูงโดยตรวจพบทั้งอาการและอาการแสดงของอวัยวะที่ถูกทำลายได้แก่ 10 231 หัวใจมีอาการเจ็บหน้าอก หัวใจขาดเลือดหัวใจล้มเหลว 232 ตามีเลือดออกในเรตินาหรืออาจมีประสาทมบวม papilledema 233 สมองสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวโรคหลอดเลือดสมองหรือภาวะสมองบวม hypertensive encephalopathy 3 ความดันโลหิตสูงจำแนกตามระดับความดันโลหิตโดยคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา JNC VII 2003 ได้ดังนี้ 31 ปกติ normal คือมีค่าความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท 32 ระยะก่อนความดันโลหิตสูง prehypertension คือมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120 139 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตล

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

๒๕ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดจากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยสามารถแบ่งชนิดของโรคความดันโลหิตสูงออกเป็น๒ชนิดคือ 19 ๒๐๑ความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ Essential Hypertension ความดันโลหิตสูงที่พบส่วนมากเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุความดันโลหิตชนิดนี้มีกไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดแต่มี๑๕ปัจจัยเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูงเช่นกรรมพันธุ์ความอ้วน ความเครียดอาหารรสเค็มจัดการสูบบุหรี่ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดของสาเหตุการเกิดโรคได้ดังนี้สำหรับปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ

ทั่วๆไปหรือตีบบางส่วน\ n3)ไขขาวในปัสสาวะ(Proteinuria)หรือระดับครีเอตินิน(Creatinine)ในเลือดสูง\ n กว่าปกติ\ n ความรุนแรงระดับที่ 3 มีอาการและตรวจพบความเสื่อมของอวัยวะต่างๆเป็นผลมาจาก\ n ระดับความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้นโดยการตรวจพบทั้งอาการและอาการแสดงของอวัยวะที่ถูกทำลาย\ n ได้แก่\ n1)หัวใจมีอาการเจ็บหน้าอกหัวใจขาดเลือดหัวใจล้มเหลว\ n2)อัมพาตซึ่งเกิดจากเลือดออกในเนื้อสมองหรือภาวะสมองบวมจากความดัน\ n โลหิตสูงชนิดร้ายแรง(Hypertensive Encephalopathy)\ n3)ความผิดปกติของจอภาพนัยน์ตาในระดับ 3 หรือ 4 (HypertensiveRetinopathy \ nGrade 3 หรือ Grade 4)มีเลือดออกในเรตินาหรือมีประสาทตาบวม(Papilledema)\ n สรุปได้ว่าความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมี 3 ระดับคือระดับที่ 1 ตรวจไม่พบ\ n ความเสื่อมของอวัยวะระดับที่ 2 หัวใจล่างซ้ายโต หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบตันและตรวจพบไขขาวในปัสสาวะ\ n มากกว่าปกติและระดับที่ 3 มีภาวะไตวายอัมพาตและความผิดปกติของจอภาพนัยน์ตา\ n ๔ .ชนิดและสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง\ n โรคความดันโลหิตสูงนับว่าเป็นปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงชนิด\ n ไม่ทราบสาเหตุ(Primary or Idiopathic or Hypertension)ซึ่งพบได้มากกว่าร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วย\ n โรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดจากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยสามารถแบ่งชนิดของโรคความดันโลหิต\ n สูงออกเป็น 2 ชนิดคือ\ n4.1ความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ(Essential Hypertension)ความดันโลหิตสูง\ n ที่พบส่วนมากเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุความดันโลหิตชนิดนี้มีกไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดแต่มี\ n 15 \ n ปัจจัยเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูงเช่นกรรมพันธุ์ความอ้วนความเครียดอาหารรสเค็มจัดการสูบบุหรี่\ n ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดของสาเหตุการเกิดโรคได้ดังนี้\ n

นานแล้วและได้มีผู้พยายามศึกษาทั้งในสัตว์ทดลองและคนอย่างมากมายพอสรุปได้ว่ากรรมพันธุ์มีอิทธิพลในการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูงได้มีผู้รายงานโอกาสที่เด็กซึ่งมีสายเลือดเดียวกันเกิดโรคความดันโลหิตสูงบ่อยกว่าเด็กที่ขอมมาเสี่ยงไว้ในครอบครัวที่มีโรคความดันโลหิตสูงบุคคลในครอบครัวเดียวกันมักจะมีระดับความดันโลหิตใกล้เคียงกันไม่พบความสัมพันธ์กันระหว่างโรคความดันโลหิตสูงของบุตรบุญธรรมและพ่อแม่บุญธรรมอย่างไรก็ตามอิทธิพลของพันธุ

มาเกาะตามผนังเส้นไขมันและสิ่งอื่นด้วยเหตุผลที่ว่าความดันโลหิตสูงมี\ n ความสัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดแดงแข็งความดันโลหิตจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือด\ n ในสมอง(stroke)โรคไตและโรคของหลอดเลือดของหัวใจ\ n จากการศึกษาของ Framingham แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป้นโรคความดันโลหิตสูงมี\ n โอกาสเป้นโรคหลอดเลือดหัวใจ 3 - 4 เท่าและโรคหลอดเลือดของสมอง 7 เท่าเมื่อเทียบกับผู้\ n 12 \ n ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 สำหรับความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 10 มิลลิเมตรปรอท\ n ปัจจัยที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง\ n ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้\ n1 .ประวัติครอบครัวการถ่ายทอดทางพันธุกรรมไม่ชัดเจนเข้าใจว่าเป็นปัจจัยทางด้าน\ n สิ่งแวดล้อมที่เหมือนกันมากกว่า(สมจิตหนเจริญกุล, 2545 ก: 120)แต่ความเชื่อที่ว่ากรรมพันธุ์มีอิทธิพล\ n ในการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูงมีมานานแล้วและได้มีผู้พยายามศึกษาทั้งในสัตว์ทดลองและคน\ n อย่างมากมายพอสรุปได้ว่ากรรมพันธุ์มีอิทธิพลในการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูงได้มีผู้รายงาน\ n โอกาสที่เด็กซึ่งมีสายเลือดเดียวกันเกิดโรคความดันโลหิตสูงบ่อยกว่าเด็กที่ขอมมาเสี่ยงไว้ในครอบครัว\ n ที่มีโรคความดันโลหิตสูงบุคคลในครอบครัวเดียวกันมักจะมีระดับความดันโลหิตใกล้เคียงกันไม่พบ\ n ความสัมพันธ์กันระหว่างโรคความดันโลหิตสูงของบุตรบุญธรรมและพ่อแม่บุญธรรมอย่างไรก็ตาม

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

ที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงคือจำนวนโซเดียมที่ร่างกายได้รับจากการศึกษาพบว่าปริมาณเกลือโซเดียมที่บริโภคมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงทั้งในคนปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากโซเดียมมีคุณสมบัติดูดน้ำทำให้ผนังหลอดเลือดแดงบวมทำให้ต้องเพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดมากขึ้นในประเทศด้อยพัฒนาซึ่งได้รับโซเดียมเป็นจำนวนน้อยคือ ๑๐๐ มิลลิกรัมต่อวันเปรียบเทียบกับชาวอเมริกันซึ่งได้รับ ๔๐๐๐-๕๕๐๐ มิลลิกรัมต่อวันพบว่าประเทศด้อยพัฒนามีภาวะความดันโลหิตสูงน้อยกว่า

ขึ้นและหากบริโภคแคลเซียมในปริมาณที่น้อยร่วมกับการรับประทานอาหารเช้าจะเสริมให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นต่อการได้รับโปแตสเซียม Potassium ร่างกายต้องการโปแตสเซียม ๒๖ กรัมต่อวันเมื่อร่างกายได้รับโปแตสเซียมเข้าไปจะขยายหลอดเลือดโดยตรงเพิ่มการสูญเสียน้ำตาลและโซเดียมจากร่างกายถ้าร่างกายได้รับโซเดียมจำนวนมากควรเพิ่มโปแตสเซียมด้วยเพื่อไม่ให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นมีการศึกษาพบว่ารับประทานอาหารเช้าที่มีโปแตสเซียมปริมาณสูงจะช่วยป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงได้

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ต่ำจะมีความดันโลหิตสูงกว่าชาวอเมริกันผิวขาวพบว่าหญิงอเมริกันผิวดำวัย 18 - 74 ปีเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 39 (มันทนาประทีปเสนาและวงเดือนปิ่นดี \\\, 2542) 1.4.3 ภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตคือผู้ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจะมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้นมีการศึกษาความอ้วนกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงพบว่าประมาณร้อยละ 46 ของคนอ้วนจะพบความดันโลหิตสูงนอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงเป็นครั้งแรกประมาณร้อยละ 70 มีสาเหตุมาจากความอ้วนน้ำหนักตัวมีผลต่อความดันโลหิตแตกต่างกันไปตามเพศอายุเชื้อชาติจากการสำรวจสุขภาพของชาวอเมริกันพบว่าผู้หญิงที่อ้วนจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้หญิงที่ไม่อ้วน 4 เท่าในขณะที่ผู้ชายอ้วนมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ชายที่ไม่อ้วนและผู้ชายที่อ้วนจะมีความเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้หญิง(สุพรชัยกองพัฒนากุล \\\, 2542) 1.4.4 จำนวนโซเดียมที่ร่างกายได้รับจากการศึกษาพบว่าปริมาณเกลือโซเดียมที่บริโภคมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงทั้งในคนปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง(ปิยะนุชกรพาณิชย์ \\\, 2542) เนื่องจากโซเดียมมีคุณสมบัติดูดน้ำทำให้ผนังหลอดเลือดแดงบวมทำให้ต้องเพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดแดงมากขึ้นในประเทศด้อยพัฒนาซึ่งได้รับโซเดียมเป็นจำนวนน้อยคือ 1 \\\, 600 มิลลิกรัมต่อวันประเทศด้อยพัฒนามีภาวะความดันโลหิตสูงน้อยกว่าประเทศพัฒนาและมีความดันโลหิตสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นสรุปว่าระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกินเค็ม(Heikki \\\, 2006 ; Alberto \\\, 2003 ; Danial \\\, 2004) 1.4.5 อาหารที่มีไขมันการรับประทานไขมันประเภทอ้วนตัวเช่นไขมันจากสัตว์

, 2540) สำหรับโปแตสเซียม (Potassium) ร่างกายต้องการโปแตสเซียม 2 - 6 กรัมต่อวันเมื่อร่างกายได้รับโปแตสเซียมเข้าไปจะขยายหลอดเลือดโดยตรงเพิ่มการสูญเสียน้ำตาลและโซเดียมจากร่างกายทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่สมดุลถ้าร่างกายได้รับโซเดียมจำนวนมากควรเพิ่มโปแตสเซียมด้วยเพื่อไม่ให้ระดับความดันโลหิต 10 เพิ่มขึ้นจากการศึกษาพบว่ารับประทานอาหารเช้าที่มีโปแตสเซียมปริมาณสูงจะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้(Wittman et al ., 1989 อ้างถึงในปิยะนุชกรพาณิชย์, 2542) ไขมันหกรับประทานอาหารที่มีไขมันประเภทอ้วนตัวเช่นไขมันจากสัตว์ทำให้มีการสะสมของไขมันในเลือดในรูปคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปกติทำให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดงตามส่วนต่างๆของร่างกายมีผลให้ผนังหลอดเลือดหนาแข็งและเปราะมากขึ้นกว่าปกติตลอดจนขาดความยืดหยุ่นของหลอดเลือดเมื่อผนังหลอดเลือดหนาขึ้นจะเป็นผลให้เลือดไหลไปสู่ส่วนต่างๆได้น้อยและเมื่อผนังที่ส่วนหนึ่งส่วนใดเกิดการตีบตันขึ้นทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงได้ถ้าเกิดกับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองก็จะทำให้หน้าที่ของสมองส่วนนั้นเสียไปอาจเป็นเหตุให้เกิดความพิการเป็นอัมพาตถ้าเกิดกับเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจก็จะทำให้เกิดอาการหัวใจขาดเลือดได้การรับประทานไขมันอิ่มตัวจึงทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลงเป็นผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นซึ่งแตกต่างจากน้ำมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัวสูงที่มีผลต่อการจัดโซเดียมของไตและทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว(วิมลรัตน์จงเจริญ, 2543) 3) ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ(1) แอลกอฮอล์การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำหนึ่งที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงการดื่มสุราน้อยหรือดื่มสุราในระยะแรกๆมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงแต่ถ้าดื่มในปริมาณที่มาก

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

น้ำหนักมาตรฐานควรมีการลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีระดับความดันโลหิตสูงไม่มากควรเริ่มต้นการรักษาโดยไม่ใช้ยาและลดน้ำหนักตัวก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือนก่อนให้ยาลดความดันโลหิต ๒๒ การดื่มแอลกอฮอล์การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะเพิ่มระดับความดันโลหิตอีกทั้งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาลดความดันโลหิตที่รักษาอยู่การดื่มสุรามากในคนที่เป็โรคความดันโลหิตสูงจึงเสี่ยงต่อการเกิดโรค

อัมพาตมากขึ้น ๑๓ การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากเพราะบุหรี่เป็นปัจจัยเสริมที่เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตอยู่แล้วเมื่อสูบบุหรี่จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตมากขึ้น ๑๔ การออกกำลังกายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิคมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับน้อยถึงปานกลางที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถลดความดันโลหิตได้ในระยะยาวคือสามารถลดความดันโลหิต

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

Therapy 19 1 การรักษาโดยไม่ใช้ยา Non Pharmacologic Therapy หรือ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิต Lifestyle Modification 11 การลดน้ำหนัก Weight Management ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายที่มีน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐานมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักมาตรฐานควรมีการลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีระดับความดันโลหิตสูงไม่มากควรเริ่มต้นการรักษาโดยไม่ใช้ยาและลดน้ำหนักตัวก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 6 เดือนก่อนให้ยาลดความดันโลหิตขนาด 2534 การลดน้ำหนักในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะลดระดับความดันโลหิตลงได้โดยถ้าน้ำหนักตัวลดลง 10 กิโลกรัมจะสามารถลดซิสโตลิกได้ 26 มมปรอทและลดไดแอสโตลิกได้ 20 มมปรอท 12 การบริโภคอาหารผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจำกัดปริมาณเกลือในอาหารโดยการลดอาหารที่มีความเค็มเนื่องจากความเค็มจะเพิ่มปริมาณของเกลือโซเดียมในร่างกายซึ่งโซเดียมนั้นจะเป็นตัวเพิ่มความดันโลหิตให้สูงขึ้นนอกจากนี้ควรลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวเพื่อลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดรวมทั้งรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงจะช่วยให้ร่างกายขับโซเดียมและสามารถลดไขมันได้ด้วย 13 การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะเพิ่มระดับความดันโลหิตอีกทั้งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาลดความดันโลหิตที่รักษาอยู่การดื่มสุรามากในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพาตมากขึ้น 14 การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากเพราะบุหรี่เป็นปัจจัยเสริมของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 20 15 การออกกำลังกายการออกกำลังกายชนิด

ความดันโลหิตที่รักษาอยู่การดื่มสุรามากในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพาตมากขึ้น 14 การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากเพราะบุหรี่เป็นปัจจัยเสริมของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 20 15 การออกกำลังกายการออกกำลังกายชนิดแบบไม่พึ่งออกซิเจน Aerobic จะทำให้เส้นเลือดขยายตัวซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับน้อยถึงปานกลางที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถลดความดันโลหิตได้ในระยะยาวชนิดของการออกกำลังกายได้แก่เดินเร็ววิ่งเหยาะๆขี่จักรยานการว่ายน้ำและกีฬาอื่นๆที่ออกกำลังกายได้ทุกส่วนมื่อเท่ายึดเส้นยึดสายได้เบาตามสบายพินดา 2543 ส่วนการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก Isometric เช่นการยกน้ำหนักหรือออกแรงมากๆไม่ควรทำเพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้นระยะเวลาที่ควรออกกำลังกายประมาณวันละ 30 นาทีและควรทำเป็นประจำหรือประมาณ สัปดาห์ละ 3 5 วัน 16 การผ่อนคลายความเครียด Relaxation การระงับหรือลดความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นผลดีทำให้จิตใจผ่อนคลายและเป็นผลดีของการควบคุมรักษาโรคความดันโลหิตสูงเช่นการออกกำลังกายการทำสมาธิการทำโยคะ 2 การรักษาโดยใช้ยา Pharmacologic Therapy การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้ยาแพทย์จะใช้ก็ต่อเมื่อรักษาแบบไม่ใช้ยาและระดับความดันโลหิตไม่ลดลงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับ 1 และระดับ 2 ส่วนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงหรือระดับ 3 แพทย์จะรักษาโดยใช้ยาทันทีในการลดความดันโลหิตเพื่อลดความรุนแรงของโรคซึ่งยาที่ใช้ในการลดความดันโลหิตมีดังนี้ 21 ยาลดความดันที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะเป็นยาลดการดูดกลับของน้ำและเกลือที่ไตสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตเป็นยาที่ใช้ลดความดันโลหิตทั่วไปอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือภาวะโปแตสเซียมแมกนีเซียมและโซเดียมต่ำภาวะกรดยูริกสูงอาจเกิดโรคเก๊าท์ได้ภาวะน้ำตาลสูงภาวะแคลเซียม

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ในอาหารโดยการลดอาหารเค็มโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงเฉพาะ ซีสโตลิกการจำกัดอาหารเค็มจะช่วยลดความดันโลหิตได้นอกจากนี้ควรลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดรวมทั้งรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงโดยเฉพาะอาหารเส้นใยจากใยสูงเช่นข้าวโอ๊ตผลไม้ และผักสดผลไม้ควรรับประทาน ๒๐๐ มิลลิกรัมวันละ ๒ ครั้งเพราะการรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงจะช่วยให้ร่างกายขับโซเดียมสามารถลดไขมันและ

และคาร์บอกกัลซียมประมาณ 30 นาทีต่อวันสัปดาห์ละ 3 - 7 วัน เช่นการเดินสามารถลดระดับ SBP ได้ 4 - 9 มิลลิเมตรปรอท(Chabonian et al \\\, 2003 :สุพรชัยกองพัฒนากุล\\\, 2542)1.6.1.5การจำกัดปริมาณเกลือโซเดียมปริมาณโซเดียมในร่างกายที่มากทำให้ปริมาณน้ำในร่างกายเพิ่มมากขึ้นด้วยส่งผลให้หัวใจทำงานมากขึ้นต้องออกแรงในการสูบฉีดเลือดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจำกัดปริมาณเกลือไม่ให้เกิน 2 \\\, 400 มิลลิกรัมต่อวันของปริมาณโซเดียมในอาหารหรือน้อยกว่า 6 กรัมของโซเดียมคลอไรด์ทำให้ลดระดับ SBP ได้ 2 - 8 มิลลิเมตรปรอทนอกจากนี้ควรลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดรวมทั้งรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงโดยเฉพาะอาหารเส้นใยจากใยสูงและผักสดผลไม้สดควรรับประทาน 200 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้งมีจากการศึกษาผลของการเพิ่มและจำกัดเกลือที่บริโภคต่อความดันโลหิตจากการจำกัดเกลือด้วยการให้คำแนะนำอาหารที่มีปริมาณเกลือโซเดียมในระดับต่ำ 18 (Low salt diet)เช่นการศึกษาของ Svetkey (2005)ศึกษาผลของการเพิ่มและจำกัดเกลือที่บริโภคต่อความดันโลหิตจากการจำกัดเกลือด้วยการให้คำแนะนำอาหารที่มีปริมาณเกลือโซเดียมในระดับต่ำ(Low salt diet)กลุ่มแรกได้รับเกลือโซเดียมเพิ่มขึ้น 96 mEq ในช่วง 4 สัปดาห์แรกกลุ่มที่ 2 ได้รับเกลือขนาดต่ำพบว่าการบริโภคโซเดียมลดลง 44 มิลลิโมลต่อวันสามารถลดระดับ SBP และ DBP ลงได้ 1.9/1.1 มิลลิเมตรปรอทสอดคล้องกับการศึกษาของ Michael (2004)ศึกษาพฤติกรรมกรกินโดยการให้ low salt diet ในกลุ่มทดลองกลุ่มควบคุม

และวิถีชีวิตอื่น ๆ ไม่ได้แตกต่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากมายนักการมีเวลาออกไปผ่อนคลายกับครอบครัวและเพื่อนบ้างจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดความเครียดโดยทั่วไปแล้วยังพบว่า การไม่เครียดจะทำให้ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น๒การรักษาโดยการให้ยา Pharmacologic Treatment การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการให้ยาแพทย์จะใช้ก็ต่อเมื่อรักษาแบบไม่ใช้ยาแล้วระดับความดันโลหิตไม่ลดลงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับ๑และระดับ๒ส่วน

สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาลดความดันโลหิตที่รักษาอยู่การดื่มสุรามากๆในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพาตมากขึ้น 14 การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากเพราะบุหรี่เป็นปัจจัยเสริมของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 20 15 การออกกำลังกายออกกำลังกายชนิดแบบไม่พึ่งออกซิเจน Aerobic จะทำให้เส้นเลือดขยายตัวซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับน้อยถึงปานกลางที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถลดความดันโลหิตได้ในระยะยาวชนิดของการออกกำลังกายได้แก่ เดินเร็ววิ่งเหยาะๆซึ่งจักรยานการว่ายน้ำและกีฬาอื่นๆที่ออกกำลังกายได้ทุกส่วนมือเท้ายืดเส้นยืดสายได้เบาๆตามสบายพินดา 2543 ส่วนการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก Isometric เช่นการยกน้ำหนักหรือออกกำลังกายไม่ควรทำเพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้นระยะเวลาที่ควรออกกำลังกายประมาณวันละ 30 นาทีและควรทำเป็นประจำหรือประมาณสัปดาห์ละ 3 5 วัน 16 การผ่อนคลายความเครียด Relaxation การระงับหรือลดความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นผลดีทำให้จิตใจผ่อนคลายและเป็นผลดีของการควบคุมรักษาโรคความดันโลหิตสูงเช่นการออกกำลังกายการทำสมาธิการทำโยคะ 2 การรักษาโดยการให้ยา Pharmacologic Therapy การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการให้ยาแพทย์จะใช้ก็ต่อเมื่อรักษาแบบไม่ใช้ยาและระดับความดันโลหิตไม่ลดลงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับ 1 และระดับ 2 ส่วนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงหรือระดับ 3 แพทย์จะรักษาโดยการให้ยาที่ในการลดความดันโลหิตเพื่อลดความรุนแรงของโรคซึ่งยาที่ใช้ในการลดความดันโลหิตมีดังนี้ 21 ยาลดความดันที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะเป็นยาลด

ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงหรือระดับ๓แพทย์จะรักษาโดยการให้ยาที่ในการลดความดัน๒๔โลหิตเพื่อลดความรุนแรงของโรคซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงนี้แบ่งออกเป็น๒กลุ่มดังนี้๒๑ยาขับปัสสาวะ Diuretics เป็นยาลดการดูดกลับของน้ำและเกลือที่ไตสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตได้เป็นยาที่ใช้มานานมีราคาถูกและใช้ได้

หรือระดับ 3 แพทย์จะรักษาโดยการให้ยาที่ในการลดความดันโลหิตเพื่อลดความรุนแรงของโรคซึ่งยาที่ใช้ในการลดความดันโลหิตมีดังนี้ 21 ยาลดความดันที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะเป็นยาลดการดูดกลับของน้ำและเกลือที่ไตสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตเป็นยาที่ใช้ลดความดันโลหิตทั่วไปอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือภาวะโปแตสเซียมแมกนีเซียมและโซเดียมต่ำภาวะกรดยูริกสูงอาจเกิดโรคเก๊าท์ได้ภาวะน้ำตาลสูงภาวะแคลเซียมสูงภาวะไขมันในเลือดสูงนอกจากนี้อาจทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัวและทำให้เกิดโรคอื่นๆด้วยเช่นงูน้ำดีอีกเสบดับอ่อนอีกเสบเกร็ดเลือดต่ำไขกระดูกถูกกดผิวหนังเกิดผื่นและไวต่อแสงแดด 21 22 ยาบีตกันจูดริบเบต้า เป็นกลุ่มยาที่มีผู้ใช้มากที่สุดกลุ่มหนึ่งการออกฤทธิ์จะทำให้แรงบีบของหัวใจลดลงมีผลลดแรงต้านของเลือดไว้ได้ดีในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยอาการข้างเคียงที่พบได้คือหลอดเลือดตีบเกร็งอ่อนเพลียนอนไม่หลับถ้ามีภาวะหัวใจวายอยู่ด้วยเมื่อใช้ยานี้ภาวะหัวใจวายจะรุนแรงขึ้น หลอดลมตีบเกร็งหายใจลำบากจึงห้ามการใช้ยาในผู้ป่วยหอบหืด 23 ยาตกซึมพาเทติกการหดตัวของผนังเส้นเลือดเกิดได้จากการกระตุ้นจุดรับแอลฟาแอดรีนเนอจิกด้วยนอร์อิพิเนพรีน Norepinephrine ซึ่งถูกปล่อยจากปลายประสาทเมื่อถูกบีตกันหรือการกระตุ้นน้อยลงจะทำให้แรงต้านการไหลเวียนของเลือดลดต่ำลงหลอดเลือดต่างเก็บเลือดไว้เพิ่มขึ้นและความดันเลือดในหลอดเลือดแดงลดลงอาการข้างเคียงที่พบได้คือมีง่วงเวียนศีรษะปวดศีรษะคลื่นไส้อาเจียนใจสั่นยานี้ไม่มีผลต่อภาวะ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ๒๕๕๖ กรุงเทพมหานคร สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และที่ประชุมผู้สูงอายุ ๒๕๕๗ หน้า ๑๘๒ ๕๖ ๕๗ ๕๘ ๕๙ ๖๐ ๖๑ ๖๒ ๖๓ ๖๔ ๖๕ ๖๖ ๖๗ ๖๘ ๖๙ ๗๐ ๗๑ ๗๒ ๗๓ ๗๔ ๗๕ ๗๖ ๗๗ ๗๘ ๗๙ ๘๐ ๘๑ ๘๒ ๘๓ ๘๔ ๘๕ ๘๖ ๘๗ ๘๘ ๘๙ ๙๐ ๙๑ ๙๒ ๙๓ ๙๔ ๙๕ ๙๖ ๙๗ ๙๘ ๙๙ ๑๐๐

ตัวเตรียมใจดังกล่าวอาจ ๓๐ นั้นสนับสนุนหลักการที่ใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางวิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ๒๕๕๗ หน้า ๕๒

อยู่สบายได้เสนอข้อคิดเห็นจากบารโรว์สมิธ Barrow Smith ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดสุขภาพหรือผู้สูงอายุแต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆได้ดังนี้คือ 31 ๓๒ ประเพณีนิยม Tradition เป็นการกำหนดผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากการงานเช่นประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณเมื่ออายุครบ ๖๐ ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ ๖๕ ปี เป็นต้น ๓๓ การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย Body Functioning เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางเสรีวิทยาหรือทางกายภาพบุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางเสรีวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุหรือวัยต่างๆในร่างกายน้อยลงซึ่งแตกต่างกัน

ต่างกันในแต่ละบุคคลบางคนอายุ ๕๐ ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุ ๘๐ ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น ๓๔ การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ Mental Functioning เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในภาคคิดสร้างสรรค์การเรียนรู้และความเสื่อมทางด้านจิตใจสิ่งที่พบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุคือความจำเริ่มเสื่อมขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้ ๓๕ ความคิดเกี่ยวกับตนเอง Selfconcept เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเองเพราะโดย

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

อุตราณีวิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ๒๕๕๖ หน้า ๑๘๒ ๕๖ ๕๗ ๕๘ ๕๙ ๖๐ ๖๑ ๖๒ ๖๓ ๖๔ ๖๕ ๖๖ ๖๗ ๖๘ ๖๙ ๗๐ ๗๑ ๗๒ ๗๓ ๗๔ ๗๕ ๗๖ ๗๗ ๗๘ ๗๙ ๘๐ ๘๑ ๘๒ ๘๓ ๘๔ ๘๕ ๘๖ ๘๗ ๘๘ ๘๙ ๙๐ ๙๑ ๙๒ ๙๓ ๙๔ ๙๕ ๙๖ ๙๗ ๙๘ ๙๙ ๑๐๐

หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและทางสุขภาพ 2551 8 นั้นสนับสนุนหลักการที่ใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางวิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2550 9 โรงพยาบาลสวนผึ้งปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลสวนผึ้งจังหวัดราชบุรีวารสารสุขภาพภาคประชาชน 2550 31 1 17 23 10 ชนิษฐานันท์บุตรและคณะกรณีศึกษาวัดกรรมกรดูแลสุขภาพชุมชนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนขอนแก่น 2550 11 กิ่งกาญจนาเมืองโคตรกรพัฒนาต้นแบบเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านฝางจังหวัดขอนแก่นวิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2553 12 Stanhope

ชราภาพหรือสูงอายุแต่สามารถพิจารณาจาก n องค์ประกอบต่างๆได้ดังนี้ n1 .ประเพณีนิยม(Tradition)เป็นการกำหนดผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน n เช่นประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี n เป็นต้น n2 .การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย(Body functioning)เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ n ทางเสรีวิทยาหรือทางกายภาพบุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางเสรีวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ n อวัยวะต่างๆในร่างกายน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลบางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะ

หลุดทั้งปากแต่บางคนอายุ 65 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น 3 การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ Mental Functioning เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์การเรียนรู้และความเสื่อมทางด้านจิตใจสิ่งที่พบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุคือความจำเริ่มเสื่อมขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้ 4 ความคิดเกี่ยวกับตนเอง Self Concept เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเองเพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่าตนเองแก่อายุมากแล้วและส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายความรู้สึกทางด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวันสิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆได้กำหนดขึ้น 5 ความสามารถในการประกอบอาชีพ Occupation เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพโดยใช้แนวความคิดจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจคนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อนหยุดการประกอบอาชีพดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน 6 ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย Coping with Stress and Illness เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคภัยไข้เจ็บอยู่เสมอเพราะสภาพทางร่างกายและวัยต่างๆเริ่มเสื่อมลงนอกจากนั้นยังอาจเผชิญ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่าตนเองแก่อายุมากแล้วและส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกายความรู้สึกทางด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวันสิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆได้กำหนดขึ้นความสามารถในการประกอบอาชีพ Occupation เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพโดยใช้แนวคิดจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจคนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อนหยุดการประกอบอาชีพดังนั้นบุคคลที่อยู่ในช่วงวันสูงอายุจึงหมายถึง

ด้านสังคมศาสตร์จากประเทศสหรัฐอเมริกาได้เสนอข้อคิดว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุเพราะเป็นการไม่ยุติธรรมที่จะไปตัดรวาผู้หนึ่งผู้หนึ่งชราภาพการพิจารณาที่ควรพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆดังต่อไปนี้ 1) ประเพณีนิยม(tradition)เป็นการกำหนดผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากราชการซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศเช่นประเทศไทยกำหนดอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นวัยเกษียณอายุแต่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุ 65 ปีเป็นต้น 2) การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (body functioning)เป็นการกำหนดโดยยึดหลักเกณฑ์ทางสรีระวิทยาหรือทางกายภาพบุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีระวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุอวัยวะต่างๆในร่างกายจะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลบางคนอายุ 50 ปีฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปีฟันจึงจะเริ่มหลุดเป็นต้น 3) การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ(mental functioning)เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ของความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจัดการเรียนรู้และความเสื่อมทางด้านจิตใจสิ่งที่พบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุคือความจำเริ่มเสื่อมขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลที่เป็นผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้ 4) ความคิดเกี่ยวกับตนเอง(self concept)เป็นการกำหนดโดยยึดตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเองเพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะคิดว่าตนเองแก่อายุมากแล้วทำให้ส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพทางกายความรู้สึกทางด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวันสิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆได้กำหนดขึ้น 5) ความสามารถในการประกอบอาชีพ(occupation)เป็นการกำหนดโดยยึดตามความสามารถในการประกอบอาชีพโดยได้แนวความคิดมาจากการเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและจิตใจคน

บุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงานจะความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย Coping with Stress Illness เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคภัยไข้เจ็บอยู่เสมอเพราะสภาพทางด้านสังคมสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปการสูงอายุลดฐานะที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี๒๕๕๓๓๒นั้นทนอายุผู้สูงอายุความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลศรีษะจะระเข้มีน้อยอำเภอบางเสาธงจังหวัดสมุทรปราการวิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิตวิทยาลัยการ

)เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ n ทางสรีระวิทยาหรือทางกายภาพบุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีระวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ n อวัยวะต่างๆในร่างกายจะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลบางคนอายุ 50 ปีฟันอาจจะ n หลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปีฟันจึงจะเริ่มหลุดเป็นต้น n3 .การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ(Mental Functioning)เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ n ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์การจัดการเรียนรู้และความเสื่อมทางด้านจิตใจสิ่งที่พบมากที่สุด n 13 \ n ที่สุดในผู้สูงอายุคือความจำเริ่มเสื่อมขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคน n จะมีสภาพเช่นนี้ n4 .ความคิดเกี่ยวกับตนเอง(Self-concept)เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุ n มองตนเองเพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า"ตนเองแก่อายุมากแล้ว"และส่งผลต่อ n บุคลิกภาพทางกายความรู้สึกทางด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวันสิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลง n ไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆได้กำหนดขึ้น n5 .ความสามารถในการประกอบอาชีพ(Occupation)เป็นการกำหนดโดยยึด n ความสามารถในการประกอบอาชีพโดยใช้แนวความคิดจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย n และจิตใจคนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อนหยุดการประกอบอาชีพดังนั้น n บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน n6 .ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย(Coping with Stress and Illness)เป็นการ n กำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคภัยไข้เจ็บอยู่เสมอเพราะ n สภาพทางร่างกายและอวัยวะต่างๆเริ่มเสื่อมลงนอกจากนั้นยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคม n อื่นๆทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีกส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปีขึ้นไป n จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ n ดังนั้น

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วไปด้วยเช่นกัน สหทัยจิตะพันธ์กุล และคณะอธิบายว่าความสูงอายยังสัมพันธ์กับทฤษฎีบทบาททางสังคม Role Theory อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลบุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับกรอบรับบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุซึ่งบทบาทดังกล่าวจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วยนอกจากนี้การสร้างบทบาท

ทางสังคมของตนขึ้นมาใหม่เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไปขึ้นกับบทบาททางสังคมและการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญทั้งนี้สถาบันครอบครัวและสังคมเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมผู้สูงอายุในบทบาทต่างๆ เช่น การเป็นบิดามารดาปู่ย่าตายาย การเข้าร่วมกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เพื่อให้คนวัยเดียวกันได้พบปะสังสรรค์กันปรึกษาหารือในการช่วยเหลือสังคมได้ด้วยสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุขอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม กล่าวคือเป็นทั้งผู้ใหญ่และผู้รับประโยชน์จากสังคมเสมอเหมือนสมาชิกอื่นๆ

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

Theory ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้ชราที่ยังปรารถนาและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยเป็นผู้ที่มีความสนใจสิ่งต่างๆ อยู่มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีเงินใช้สอยโดยไม่เดือดร้อนเป็นเครื่องเกื้อหนุน 133 ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านสังคมวิทยาเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์เหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมรวมทั้งยังเป็นทฤษฎีที่พยายามจะช่วยให้ผู้สูงอายุในสังคมมีความสุขซึ่งจะกล่าวถึงเฉพาะทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพียง 4 ทฤษฎีคือ 1331 ทฤษฎีบทบาท Role Theory ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ต่างๆ บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและดีเพียงใดขึ้นอยู่กับกรอบปฏิบัติตนต่อบทบาทที่ตนกำลังเป็นอยู่ได้เหมาะสมเพียงใด โดยที่อายุจะเป็นองค์ประกอบที่ 14 สำคัญประการหนึ่งในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลในแต่ละช่วงชีวิตที่ดำเนินไปของบุคคลนั้น ดังนั้นบุคคลจะปรับตัวต่อความเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใดจึงน่าจะขึ้นอยู่กับกรอบรับบทบาทในแต่ละช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตนเองอันจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต ทฤษฎีบทบาทนี้ยังมีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีที่สำคัญอีก 2 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีการแยกตนเอง 1332 ทฤษฎีกิจกรรม Activity Theory ทฤษฎีนี้เชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นแกนแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัยกิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทั้งนี้เนื่องจากภารกิจบทบาทที่ดีทางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ที่ตนเองเกี่ยวกับตนเอง Self Conception และเกี่ยวกับโลกซึ่งจะเป็นที่ตน

ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคมความเป็นอยู่จึงจำเป็นต้องสร้างองค์ประกอบของความพร้อมในทุกมิติ วิทยาลัยราชภัฏสงขลา เป็นเครื่องมือในการให้ความสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะดำเนินชีวิตในช่วงบั้นปลายชีวิตได้อย่างมีความสุขและเกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเอง เสมือนนอกจากนี้การสร้างบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไป บทบาททางสังคมและการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ สถาบันครอบครัวควรส่งเสริมผู้สูงอายุในบทบาทอื่น เช่น การเป็นบิดามารดาปู่ย่าตายาย เพื่อเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรให้ลูกหลานและลูกหลานควรเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ส่วนด้านสังคมสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มาก โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์กันปรึกษาหารือในการช่วยเหลือสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม เป็นอย่างมาก ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาชุมชนมีบทบาททางสังคมถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุสู่กระบวนการพัฒนาสังคม เนื่องจากการสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเองจะช่วยเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุกล้า Academic Journal for the Humanities and Social Sciences Dhonburi Rajabhat University Volume 4 Issue 2 May/August 2021 122 Nopporn Rarin ที่จะนำเสนอแนวคิดในการเผชิญกับโลกของความเป็นจริง สานต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพทางสังคมสามารถสร้างรายได้ให้กับตนเอง ประกอบกับเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน จากความรู้ความสามารถของตนเอง และสังคมเล็งเห็นถึงความรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ จึงได้หยิบโอกาสทางสังคมแต่การเปิดโอกาสนั้นจะต้องอาศัยความเข้าใจ สิ่งเหล่านี้จะเป็นผลสำเร็จได้ก็ต้องอาศัยความมุ่งมั่นความใส่ใจและมีความ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

๔๐๓ด้านสังคมบทบาทและความสำคัญของสูงอายุในสังคมมักถูกจำกัดให้ลด
ลงทั้งนี้เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรงเกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิด
อุบัติเหตุได้ง่ายการสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบากมีผลให้สูงอายุต้องอยู่ใน
บ้านและมีความรู้สึกวาดนเองไม่มีประโยชน์หมดคุณค่าเป็นภาระให้ลูกหลาน
โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเองหรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัวต้อง
เปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือและถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจจะส่งผล
ให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึม

สูงอายุมีความรู้สึกวาดนเองไม่มีประโยชน์หมดคุณค่าและเป็นภาระให้ลูกหลาน
โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเองหรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัวต้อง
เปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจจะส่งผลให้
ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงถึงขั้นทำร้ายตนเองได้ Mason and
Lee 2004 จากสถานการณ์เช่นนี้ทำให้หลายประเทศได้กำหนดมาตรการแก้ไข
ปัญหาและมีกรวางแผนเตรียมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจจะต้องเผชิญเพื่อ
ดูแลผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุการแพทย์ยารักษาโรคการดูแลชีวิต
ความเป็นอยู่เพื่อที่ตั้งรับและลดรอยรั่วที่มีอยู่ได้อย่างครอบคลุมและมี
ประสิทธิภาพอย่างแท้จริง World Health Organization 2010 ผู้สูงอายุจำวน
มากต้องเผชิญกับปัญหาในการดำรงชีวิตในด้านต่างๆหลายประการตั้งแต่
ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงวารสารจันทรเกษมสารปีที่ 24 ฉบับที่ 46
มกราคมมิถุนายน 2561 Journal of Chandrakasemsarn Vol 24 No 46
January June 2018 127 ในระดับน้อยถึงระดับมากที่สุดจนทำให้เกิดความเจ็บ
ป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพซึ่งส่วนใหญ่สาเหตุมาจากพฤติกรรมกรรมกรบริโภคและ
วิถีการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสมปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคมประเพณีวัฒนธรรม
และสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิตเป็นผลกระทบมาจากการ
เปลี่ยนแปลงทางประชากรเศรษฐกิจและสังคมทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะ
ความยากจนรวมทั้งมีแนวโน้มที่ต้องอยู่ตามลำพังและพึ่งตนเองมากขึ้นนอกจาก
นั้นจากรายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้
สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พศ 25452564 ซึ่งได้มีการวัดความรู้ด้านวงจรชีวิต
กระบวนการชราและความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเมื่ออายุสูงอายุของประชากร
อายุระหว่าง 40 ปี

นี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการดูแลสุขภาพในแนวคิดทาง
พระพุทธศาสนาท่านมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อต่อ
ดำรงไว้โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับทฤษฎีธรรมมีกัตถะ
คือประโยชน์ปัจจุบัน 35 ๓๖ ดังนั้นแล้วแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้ให้
ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมากพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์
ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ๔ขันธ์๕หรือกล่าวโดยย่อคือร่างกาย
และจิตใจนั่นเองเมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่างและการจะดูแลชีวิต
หรือการดูแลสุขภาพจะต้อง

บ้านอายุและการประกันด้านสุขภาพในปัจจุบันอย่างมากจำเป็นต้องมีการปรับ
ระบบประกันสังคมเนื่องจากงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการประกันสังคมของ
ประเทศจะบานปลายมากขึ้นซึ่งจำเป็นต้องมีการประเมินหรือทบทวนเพื่อความ
ยั่งยืนของระบบเหล่านี้๕เกิดความท้าทายทางเศรษฐกิจใหม่ที่เกิดขึ้นภาวะ
ประชากรสูงอายุจะมีผลกระทบอย่างมากต่อเกณฑ์การพิจารณาผู้มีสิทธิ์เข้าร่วม
โครงการทางสังคมอุปทานแรงงานการค้าและการออมทั่วโลกซึ่งอาจจำเป็นต้อง
จะมีการใช้ระบบการเงินการคลังสาธารณะแนวใหม่เพื่อรองรับการ
เปลี่ยนแปลงของโลกนี้ 3 สุขาดาทวิสิทธิ์๒๕๕๓บทบรรณาธิการการเปลี่ยน
กระบวนการประกันเพื่อการวิจัยผู้สูงอายุในสุขภาพทวิสิทธิ์และสวริบุญมณานนท์
บรรณาธิการประชากรและสังคม๒๕๕๓หน้า๓ 02 1125 indd 16 24 2 2560
15 59 13 17 หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ
แนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมพระพุทธศาสนา
เป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมากกล่าวคือบุคคลทุกคนต่างมี
ศักยภาพในตนเองบุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้นเพราะตนเองเป็น
ผู้กำหนดบทบาทชีวิตเองแนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการ
ดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนาท่านมองเห็นความสำคัญของการ
รักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิต
ที่ดีในระดับทฤษฎีธรรมมีกัตถะคือประโยชน์ปัจจุบันดังนั้นแล้วแสดงให้เห็นว่า
พระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมากพระพุทธ
ศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ๔ขันธ์๕หรือ
กล่าวโดยย่อคือร่างกายและจิตใจนั่นเองเมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสอง
อย่างและการจะดูแลชีวิตหรือการดูแลสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสอง
ปัจจัยนี้เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกัน

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันหากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม้อาจหลีกเลี่ยงได้จึงกล่าวได้ว่าพระพุทธศาสนาพิจารณาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกล่าวคือการเล็งเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจเพราะชีวิตโดยตัวของมันเองเป็นองค์รวมอยู่แล้วถ้าองค์รวมอันใดอันหนึ่งติดขัดแปรปรวนไม่เป็นไปตามปกติองค์รวมก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วย 36 ๗๗การพิจารณาชีวิตที่มีองค์ประกอบเป็นธาตุ

อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มขึ้นไปการศึกษาเกี่ยวกับจิตสังคมจึงเป็นการศึกษาถึงความรู้สึกนึกคิดหรือใจของคนในสังคมโดยพิจารณาจากพฤติกรรมการแสดงออกหรือพฤติกรรมปฏิภยสัมพันธ์ Interpersonal behavior ซึ่งมีมิติ 4 ด้านคือด้านแต่ละบุคคล Individuals ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม Social environment ด้านการปะทะสัมพันธ์ Interaction และผลของการปะทะสัมพันธ์ระหว่างแต่ละบุคคลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมสรุปได้ว่าจิตสังคมเป็นการศึกษาสาเหตุ 2 ประการคือลักษณะทางจิตใจความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลและลักษณะทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อมในสังคมที่มีความสัมพันธ์กันหรือมีปฏิสัมพันธ์กันอันจะมีผลต่อพฤติกรรมพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ 4 ชั้น 5 หรือกล่าวโดยย่อคือร่างกายและจิตใจนั่นเองเมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่างและการจะดูแลชีวิตหรือการดูแลสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันหากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม้อาจหลีกเลี่ยงได้จึงกล่าวได้ว่าพระพุทธศาสนาพิจารณาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกล่าวคือการเล็งเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจเพราะชีวิตโดยตัวของมันเองเป็นองค์รวมอยู่แล้วถ้าองค์รวมอันใดอันหนึ่งติดขัดแปรปรวนไม่เป็นไปตามปกติองค์รวมก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วยการพิจารณาชีวิตที่มีองค์ประกอบเป็นธาตุ 4 ชั้น 5 หรือร่างกายและจิตใจนั้นสะท้อนให้เห็นว่าการจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ นั้นคือชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กันในชีวิตการดูแลสุขภาพที่ดีได้หมายถึงจะต้องเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยบุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกาย

๕ชั้นหรือร่างกายและจิตใจนั้นสะท้อนให้เห็นว่าการจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ นั้นคือชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กันพระพุทธศาสนาจึงเน้นระบบความสัมพันธ์มากกว่าจะมุ่งแค่แยกแยะองค์ประกอบ๓๖พระธรรมปิฎกพระยาศรีสุทโธปิฎกโดยอายุยืนอย่างมีคุณค่ากรุงเทพมหานครธรรมสภา หน้า๔๗พระพรหมคุณาภรณ์(ปอ.ปยุตฺโต)สุขภาพของธรรมแนวพุทธพิมพ์ครั้งที่๑๑กรุงเทพมหานครโรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย๒๕๕๑หน้า๑๔

หรือร่างกายและจิตใจนั้นสะท้อนให้เห็นว่าการจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ นั้นคือชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กันพระพุทธศาสนาจึงเน้นระบบความสัมพันธ์มากกว่าจะมุ่งแค่แยกแยะองค์ประกอบเพราะจากองค์รวมที่สัมพันธ์กันเป็นระบบที่ดีก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์๑๐และการจะพัฒนาองค์รวมให้สมบูรณ์ในการดำรงชีวิตได้นั้นต้องคำนึงถึงสามด้านที่เป็นองค์รวมแห่งระบบการดำเนินชีวิตกล่าวคือด้านที่๑เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลกคือการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางผัสสวารการดูแลสุขภาพที่ดีได้หมายถึงจะต้องเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยบุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกายและจิตใจและเมื่อพิจารณาให้๙พระธรรมปิฎกพระยาศรีสุทโธปิฎกโดยอายุยืนอย่างมีคุณค่ากรุงเทพมหานครธรรมสภา หน้า๔๗พระพรหมคุณาภรณ์(ปอ.ปยุตฺโต)สุขภาพของธรรมแนวพุทธพิมพ์ครั้งที่๑๑กรุงเทพมหานครธรรมสภา หน้า๒๕๕๗หน้า๑๔ 274 ปีที่๑ฉบับที่๑ประจำเดือนมีนาคม๒๕๕๗มิถุนายน๒๕๕๗จะเห็นได้ว่านี่เป็นการสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมด้านนั้นแล้วจึงต้องระวังสำรวจด้านร่างกายหรือผัสสวารจึงเปรียบเสมือนเป็นศีลด้านที่๒เป็นภาวะด้านจิตใจการควบคุมจิตใจให้มีความเจริญงอกงามจึงเปรียบเสมือนเป็นสมาธิด้านที่๓ปัญญาคือความรู้คิดคอยขึ้นสู่การกระทำที่ถูกต้องจึงเปรียบเสมือนเป็นปัญญาดังนั้นจะเห็นได้ว่าการที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้น

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

๔๑.เพราะจากองค์รวมที่สัมพันธ์กันเป็นระบบที่ดีก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์ 37 ๓๘และการจะพัฒนาองค์รวมให้สมบูรณ์ไปในการดำรงชีวิตได้นั้นต้องคำนึงถึง สามแดนที่เป็นองค์รวมแห่งระบบการดำเนินชีวิต 38 ๓๙กล่าวคือด้าน ที่๑เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลกคือการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางผัสสหาการดูแลสุขภาพที่ดีได้หมายถึงจะต้องเกี่ยวข้องพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย บุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกายและ จิตใจและเมื่อพิจารณาให้ละเอียดจะพบว่าด้านที่๑เป็นการสื่อสารกับสิ่งแวดล้อม ดั้งนั้นแล้วจึงต้อง

รวมกล่าวคือการสังเกตเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะชีวิตโดยตัวของมันเองเป็นองค์รวมอยู่แล้วถ้าองค์รวมอันหนึ่งตั้งดีขัด แปรปรวนไม่เป็นไปตามปกติองค์รวมก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วยการ พิจารณาชีวิตที่มีองค์ประกอบเป็นธาตุ๔ชั้น๕หรือร่างกายและจิตใจนั้นสะท้อน ให้เห็นว่าการจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆนั้นคือชีวิตมี ลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กันพระพุทธรูปศาสนาจึงเน้นระบบความ สัมพันธ์มากกว่าจะมุ่งแค่แยกแยะองค์ประกอบเพราะจากองค์รวมที่สัมพันธ์กัน เป็นระบบที่ดีก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์และการจะพัฒนาองค์รวมให้สมบูรณ์ไป ในการดำรงชีวิตได้นั้นต้องคำนึงถึงสามแดนที่เป็นองค์รวมแห่งระบบการดำเนิน ชีวิตกล่าวคือด้านที่๑เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลกคือการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทางผัสสหาการดูแลสุขภาพที่ดีได้หมายถึงจะต้องเกี่ยวข้องพันกับการดำเนินชีวิต ประจำวันด้วยบุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุม ร่างกายและจิตใจและเมื่อพิจารณาให้ละเอียดจะพบว่าด้านที่๑เป็นการสื่อสาร กับสิ่งแวดล้อมดั่งนั้นแล้วจึงต้องระวังสำรวมด้านร่างกายหรือผัสสหาการจึง เปรียบเสมือนเป็นศีลส่วนด้านที่๒เป็นภาวะด้านจิตใจการควบคุมจิตใจให้มีสมาธิ รับรู้และเสพข้อมูลจึงเปรียบเสมือนเป็นสมาธิส่วนด้านที่๓ปัญญาคือความคิด คอยชี้นำสู่การกระทำที่ถูกต้องจึงเปรียบเสมือนเป็นปัญญาดังนั้นแล้วทั้งสาม แแดนที่กล่าวมาเปรียบเสมือนไตรสิกขานั้นเองในทางพระพุทธศาสนา 02 1125 indd 17 24 2 2560 15 59 13 18 วารสารมหาจุฬาริชาการปีที่๓ฉบับที่๑ได้ กล่าวถึงหลักไตรสิกขาซึ่งเป็นหลักที่ครอบคลุมการกระทำทั้งร่างกายและจิตใจ กล่าวคือเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวมสามารถอธิบายดังภาพ ประกอบต่อไปนี้ภาพที่๒แสดงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะเห็นได้ว่าภาพที่จะ ดูแล

ระวังสำรวมด้านร่างกายหรือผัสสหาการจึงเปรียบเสมือนเป็นศีลส่วนด้านที่๒เป็น ภาวะด้านจิตใจการควบคุมจิตใจให้มีสมาธิรับรู้และเสพข้อมูลจึงเปรียบเสมือน เป็นสมาธิส่วนด้านที่๓ปัญญาคือความคิดคอยชี้นำสู่การกระทำที่ถูกต้องจึง เปรียบเสมือนเป็นปัญญาดังนั้นแล้วทั้งสามแดนที่กล่าวมาเปรียบเสมือน ไตรสิกขานั้นเองในทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงหลักไตรสิกขาซึ่งเป็นหลักที่ ครอบคลุมการกระทำทั้งร่างกายและจิตใจกล่าวคือเป็นการดูแลสุขภาพของ ตนเองแบบองค์รวมดั่งนั้นจะเห็นได้ว่าภาพ

สิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกายและจิตใจและเมื่อพิจารณาให้ ละเอียดจะพบว่าด้านที่๑เป็นการสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมดั่งนั้นแล้วจึงต้องระวัง สำรวมด้านร่างกายหรือผัสสหาการจึงเปรียบเสมือนเป็นศีลส่วนด้านที่๒เป็นภาวะ ด้านจิตใจการควบคุมจิตใจให้มีสมาธิรับรู้และเสพข้อมูลจึงเปรียบเสมือนเป็น สมาธิส่วนด้านที่๓ปัญญาคือความคิดคอยชี้นำสู่การกระทำที่ถูกต้องจึงเปรียบ เสมือนเป็นปัญญาดังนั้นแล้วทั้งสามแดนที่กล่าวมาเปรียบเสมือนไตรสิกขานั้น เองในทางพระพุทธศาสนา 02 1125 indd 17 24 2 2560 15 59 13 18 วารสารมหาจุฬาริชาการปีที่๓ฉบับที่๑ได้กล่าวถึงหลักไตรสิกขาซึ่งเป็นหลักที่ ครอบคลุมการกระทำทั้งร่างกายและจิตใจกล่าวคือเป็นการดูแลสุขภาพของ ตนเองแบบองค์รวมสามารถอธิบายดังภาพประกอบต่อไปนี้ภาพที่๒แสดงการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะเห็นได้ว่าภาพที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบ องค์รวมได้นั้นการควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งการดำเนินชีวิต ที่มีองค์รวม๓ด้านคือด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้านภาวะจิตและด้าน ปัญญาองค์รวม๓ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่าไตรสิกขากล่าวคือการพัฒนาด้าน ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทาง สังคมเรียกรวมกันว่าศิลปการพัฒนาภาวะจิตและสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ตั้งงามเข้ม แข็งมีความสุขโดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศลและมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งาน ทางปัญญาเรียกสั้นๆว่าสมาธิการพัฒนาปัญญาให้รู้เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริง ที่จะทำให้ปรับปรุงทุกอย่างทุกด้านอย่างถูกต้องได้ผลจนหลุดพ้นจากปัญหาดับ ทุกข์ได้ทำให้เป็นอิสระสดใสเบิกบานสุขสงบอย่างแท้จริงเรียกง่ายกว่าปัญญา การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง๓

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้นการควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม๓ด้านคือด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้านภาวะจิตและด้านปัญญาของ๓ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่าไตรสิกขา กล่าวคือการพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมเรียกรวมกันว่าศิลปการพัฒนาภาวะจิตและสุขภาพให้เป็นที่ตั้งใจที่ดำรงเข้มแข็งมีความสุขโดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศลและมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา

รวมให้สมบูรณ์ในการดำรงชีวิตได้นั้นต้องคำนึงถึงสามด้านที่เป็นองค์รวมแห่งระบบการดำเนินชีวิตกล่าวคือด้านที่เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลกคือการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางผัสสทวารการดูแลสุขภาพที่ดีได้หมายถึงจะต้องเกี่ยวข้องกับกรดำเนินชีวิตประจำวันด้วยบุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกายและจิตใจและเมื่อพิจารณาให้พระธรรมปิฎกประยุทธิ์ปยุตโตอายุยืนอย่างมีคุณค่าทรงเทศนาธรรมสภามปปหน้า๔๐๐พระพรหมคุณาภรณ์ปยุตโต สุขภาวะของ๓แนวพุทธพิมพ์ครั้งที่๑๑กรุงเทพมหานคร๒๕๕๙หน้า๑๕ 274 ปีที่๑ฉบับที่๑ประจำเดือนมีนาคม๒๕๕๙มิถุนายน๒๕๕๙ละเอียดจะพบว่าด้านนี้เป็นการสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมดังนั้นแล้วจึงต้องระวังสำรวมด้านร่างกายหรือผัสสทวารจึงเปรียบเสมือนเป็นศิลปด้านที่๒เป็นภาวะด้านจิตใจการควบคุมจิตใจให้มีความเจริญงอกงามจึงเปรียบเสมือนเป็นสมาธิด้านที่๓ปัญญาคือความรู้คิดคอยชี้นำสู่การกระทำที่ถูกต้องจึงเปรียบเสมือนเป็นปัญญาดังนั้นจะเห็นได้ว่าสิ่งที่ดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้นการควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม๓ด้านคือด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้านภาวะจิตและด้านปัญญาของ๓ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่าไตรสิกขา กล่าวคือการพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมเรียกรวมกันว่าศิลปการพัฒนาภาวะจิตและสุขภาพให้เป็นที่ตั้งใจที่ดำรงเข้มแข็งมีความสุขโดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศลและมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญาเรียกสั้นๆว่าสมาธิ๓พัฒนาปัญญาให้รู้เข้าใจมอง

เรียกสั้นๆว่าสมาธิ๓พัฒนาปัญญาให้รู้เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริงที่จะทำให้ปรับปรุงทุกอย่างทุกด้านอย่างถูกต้องได้ผลจนหลุดพ้นจากปัญหาดับทุกข์ได้ทำให้เป็นอิสระสดใสเบิกบานสุขสงบอย่างแท้จริงเรียกว่าปัญญา๑๑การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมทั้ง๓ด้านต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่องเมื่อทั้ง๓ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องคือสมาธิปัญญาจะเป็นเกราะป้องกันชีวิตช่วยให้มีสุขภาพที่ดี 39 ๔๐พระพุทธานุชาโตกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองคือหลักไตรสิกขาซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตนเอง

สั้นๆว่าสมาธิ๓พัฒนาปัญญาให้รู้เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริงที่จะทำให้ปรับปรุงทุกอย่างทุกด้านอย่างถูกต้องได้ผลจนหลุดพ้นจากปัญหาดับทุกข์ได้ทำให้เป็นอิสระสดใสเบิกบานสุขสงบอย่างแท้จริงเรียกว่าปัญญา๑๑การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมทั้ง๓ด้านต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่องเมื่อทั้ง๓ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องคือสมาธิปัญญาจะเป็นเกราะป้องกันชีวิตช่วยให้มีสุขภาพที่ดีหลักไตรสิกขาอันประกอบด้วยศีลเพื่อความกายวาจาส่วนสมาธิควบคุมจิตและส่งเสริมจิตให้เกิดปัญญาในการดำเนินชีวิตประจำวันจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งสังคมนับเป็นองค์รวมใหญ่ที่บุคคลจำเป็นต้องอาศัยต้องอาศัยปัจจัยย่อยในการสร้างห้องธรรมใหญ่สมดุได้กล่าวคือหากบุคคลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีย่อมประพฤตสิ่งที่ไม่ก่อปัญหาสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อครอบครัวและสังคมเมื่อองค์รวมย่อยบุคคลย่อมส่งผลให้ห้องธรรมใหญ่สังคมดีไปด้วยเพราะทุกสิ่งเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงถึงกันเป็นองค์รวมที่เรียกว่าองค์รวมแห่งความสุข๒๒ประยุตโตแนวคิดไตรสิกขาทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองคือหลักไตรสิกขาซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตนเองและระวังตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจกล่าวคือหลักไตรสิกขาประกอบด้วยศีลสมาธิและปัญญาโดยหลักของศีลช่วยให้นบุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกายวาจาให้มีความเป็นปกติส่วนหลักของสมาธิช่วยให้นบุคคลสามารถพัฒนาจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไปหลักของปัญญาช่วยให้นบุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริงเกิดปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวันดังนั้นแล้วเมื่อบุคคล๑๑เรื่องเดียวกันหน้า๑๐๓๒๐๘ 275 ปีที่๑ฉบับที่๑ประจำเดือนมีนาคม

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

เองและระวังตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจกลัวคือหลักไตรสิกขา ประกอบด้วยศีลสมาธิและปัญญาโดยหลักของศีลช่วยให้บุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกายทำให้มีความเป็นปกติส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไปหลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริงเกิดปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวันตั้งนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาจึงนับได้ว่าบุคคลได้สำรวมระวังรักษาร่างกายจิตใจสังคมและสิ่งแวดล้อมกลัวได้ว่าเป็นการดูแลตนเองแบบ

เศร้าหมองสันติความสงบไม่ร้อนรกรวนกรวยซึ่งเป็นอารมณ์เป็นความดีงามของชีวิตจากความหมายที่กล่าวมาจึงสรุปความหมายว่าสุขภาพหมายถึงการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีพร้อมที่จะใช้ชีวิตอยู่กับสภาพแวดล้อมรอบตัวได้อย่างมีความสุขปราศจากทุกข์และหาผู้ที่สามารถดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมออันย่อมแสดงถึงการมีสุขภาพที่ดีตั้งพระพุทธรักษาที่ว่าเป็นโรครายปรมาลาภาแปลว่าความไม่โรคเป็นลาภอันประเสริฐพุทธรักษาที่แสดงให้เห็นว่าการมีสุขภาพดีนั้นมีความยิ่งกว่าการได้มาทรัพย์สินใดๆ 02 1125 indd 19 24 2 2560 15 59 13 20 วารสารมหาจุฬาริชาทรปีที่๓ฉบับที่๑๑การประยุกต์แนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามภาพที่๓แสดงองค์รวมแห่งความสุขพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองคือหลักไตรสิกขาซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตนเองและระวังตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจกลัวคือหลักไตรสิกขา ประกอบด้วยศีลสมาธิและปัญญาโดยหลักของศีลช่วยให้บุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกายทำให้มีความเป็นปกติส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไปหลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริงเกิดปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวันตั้งนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาจึงนับได้ว่าบุคคลได้สำรวมระวังรักษาร่างกายจิตใจสังคมและสิ่งแวดล้อมกลัวได้ว่าเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวมหากจะกล่าวไตรสิกขาก็คือการพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ดีงามถูกต้องและเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนาคือหลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้นหลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการโดยหลักการ

๔๒ต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนาหลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้นหลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ 40 ๔๑หลักไตรสิกขาเป็นหลักการถูกนำไปใช้พัฒนาในด้าน๔ด้านคือหลักภาวนา๔ภาวนาในภาษาบาลีให้ความหมายว่าขณาคือวัฒนาแปลว่าทำให้เจริญทำให้เป็นทำให้มีขึ้นภาวนาจึงแปลว่าการทำให้มีขึ้นเป็นขึ้นการทำให้เกิดขึ้นการเจริญการบำเพ็ญการพัฒนาการทำให้มีให้เป็นขึ้นตั้งนั้นภาวนา๔จึงหมายถึงการพัฒนา๔ด้านหรือ

ปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวันตั้งนั้นแล้วเมื่อบุคคล๑๑เรื่องเดียวกันหน้า๑๐๗๑๐๘ 275 ปีที่๑๑ฉบับที่๑๑ประจำเดือน มีนาคม๒๕๕๗มีนาคม๒๕๕๗ปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาจึงนับได้ว่าบุคคลได้สำรวมระวังรักษาร่างกายจิตใจสังคมและสิ่งแวดล้อมกลัวได้ว่าเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวมหากจะกล่าวแล้วไตรสิกขาก็คือการพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ดีงามถูกต้องและเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์แนวคิดทางพระพุทธศาสนาหลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้นหลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการโดยหลักการนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาใน๔ด้านหรือภาวนา๔กล่าวได้ว่าหลักไตรสิกขาและภาวนา๔เป็นการดูแลด้านร่างกายและจิตใจให้สัมพันธ์เชื่อมโยงสมดุลอย่างปกติหรือเป็นองค์รวมของบุคคลนั่นเองซึ่งองค์รวมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ทั้งร่างกายจิตใจสังคมและสิ่งแวดล้อมจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไปไม่ได้การดูแลตนเองแบบองค์รวมการพัฒนา๔ด้านหรือการทำให้๔ด้านมีความเจริญขึ้นมาโดยภาวนา๔มีการพัฒนา๔ด้าน๑๒หลักไตรสิกขาเป็นหลักการถูกนำไปใช้พัฒนาใน๔ด้านคือหลักภาวนา๔คำว่าภาวนาในภาษาบาลีให้ความหมายว่าขณาคือวัฒนาแปลว่าทำให้เจริญทำให้เป็นทำให้มีขึ้น๑๓ตั้งนั้นภาวนาจึงแปลว่าการทำให้มีขึ้นเป็นขึ้นการทำให้เกิดขึ้นการเจริญการบำเพ็ญการพัฒนาการทำให้มีให้เป็นขึ้นตั้งนั้นภาวนา๔จึงหมายถึงตั้งนี้๑๓การพัฒนาด้านร่างกายกายภาวนากายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้ามการรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติเลือกที่จะดูเป็นฟังเป็นกินด้วยปัญญาเสพปัจจัย๕และสิ่งของเครื่องใช้ของ

การทำให้๔ด้านมีความเจริญขึ้นมาโดยภาวนา๔มีการพัฒนา๔ด้านตั้งนี้คือ 41 ๔๒การพัฒนาด้านร่างกายกายภาวนากายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้ามการรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติเลือกที่จะดูเป็นฟังเป็นกินด้วยปัญญาเสพปัจจัย๕และสิ่งของเครื่องใช้ของฉลาดไม่มัวเมาหรือลุ่มหลงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงปัจจัยด้านกายภาวนาจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่ผู้

และสิ่งแวดล้อมจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไปไม่ได้การดูแลตนเองแบบองค์รวมสามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบ 02 1125 indd 20 24 2 2560 15 59 14 21 หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุภาพที่๔แสดงดูแลตนเองแบบองค์รวมหลักไตรสิกขาเป็นหลักการถูกนำไปใช้พัฒนาใน๔ด้านคือหลักภาวนา๔ภาวนาในภาษาบาลีให้ความหมายว่าขณาคือวัฒนาแปลว่าทำให้เจริญทำให้เป็นทำให้มีขึ้นภาวนาจึงแปลว่าการทำให้มีขึ้นเป็นขึ้นการทำให้เกิดขึ้นการเจริญการบำเพ็ญการพัฒนาการทำให้มีให้เป็นขึ้นตั้งนั้นภาวนา๔จึงหมายถึงการพัฒนา๔ด้านหรือการทำให้๔ด้านมีความเจริญขึ้นมาโดยภาวนา๔มีการพัฒนา๔ด้านตั้งนี้คือการพัฒนาด้านร่างกายกายภาวนากายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้ามการรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติเลือกที่จะดูเป็นฟังเป็นกินด้วยปัญญาเสพปัจจัย๕และสิ่งของเครื่องใช้ของฉลาดไม่มัวเมาหรือลุ่มหลงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงปัจจัยด้านกายภาวนาจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวันเพื่อชีวิตที่ดีงามต่อไป๒๒การพัฒนาต้นสัมพันธ์ภาพทางสังคมศีลภาวนาการพัฒนาต้นสัมพันธ์ภาพทางสังคมหรือศีลภาวนาเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงออกทางร่างกายการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์โดยมีวินัยสามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดีกล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีการปรับตัว

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ได้ในกรณีการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อชีวิตที่งดงามต่อไป การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม ศิลปะ การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคมหรือศิลปะ เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงออกทางร่างกาย การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์โดยมีวินัยสามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดี กล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดีตั้งนั้นแล้ว ศิลปะ การพัฒนาสำหรับสูงอายุจึงหมายถึง

ด้านนี้คือการพัฒนาด้านร่างกายกายภาพ กายภาพ หรือการพัฒนา ร่างกายให้สัมพันธ์กับกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้าม การรู้จักใช้เงินหรืออย่างมีสติเลือกที่จะดูเป็นฟังเป็นกันด้วยปัญญา เสพปัจจัย ๔ และ สิ่งของเครื่องใช้ อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ แข็งแรง ปัจจัยด้านกายภาพน่าจะเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ ใช้ได้ในกรณีการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อชีวิตที่งดงามต่อไป การพัฒนาด้าน สัมพันธภาพทางสังคม ศิลปะ การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคมหรือศิลปะ กายภาพ เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงออก ทางร่างกาย การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีพฤติกรรมดี งามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์โดยมีวินัยสามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดี กล่าว อีกนัยหนึ่งคือมีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดีตั้งนั้นแล้ว ศิลปะ การพัฒนา สำหรับสูงอายุ จึงหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง เพื่อน การ มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้างผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้า กับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพ ร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรม ลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดย การ 02 1125 indd 21 24 2 2560 15 59 14 22 วารสารมหาจุฬาริชาการปี ที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ ปรับตัวในวัยสูงอายุ มี ๒ ประเภทกว้างๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่น สุขภาพอนามัย และการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจยอมรับการพลัดพราก การ สูญเสีย ซึ่งการปรับตัวภายนอกมักง่ายกว่าการปรับตัวภายใน เป็นความสัมพันธ์ที่ เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึง การไม่เบียดเบียนผู้อื่น

ถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง เพื่อน การมี ทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้างผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพ ร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรม ลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดย การปรับตัวในวัยสูงอายุ มี ๒ ประเภทกว้างๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่น สุขภาพ อนามัย และการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจยอมรับการ

๔ ด้านนี้คือการพัฒนาด้านร่างกาย กายภาพ กายภาพ หรือการพัฒนา ร่างกายให้สัมพันธ์กับกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้าม การรู้จัก ใช้เงินหรืออย่างมีสติเลือกที่จะดูเป็นฟังเป็นกันด้วยปัญญา เสพปัจจัย ๔ และ สิ่งของเครื่องใช้ อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ แข็งแรง ปัจจัยด้านกายภาพน่าจะเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ ใช้ได้ในกรณีการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อชีวิตที่งดงามต่อไป การพัฒนาด้าน สัมพันธภาพทางสังคม ศิลปะ การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคมหรือศิลปะ กายภาพ เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงออก ทางร่างกาย การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีพฤติกรรมดี งามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์โดยมีวินัยสามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดี กล่าว อีกนัยหนึ่งคือมีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดีตั้งนั้นแล้ว ศิลปะ การพัฒนา สำหรับสูงอายุ จึงหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง เพื่อน การ มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้างผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้า กับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพ ร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรม ลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดย การ 02 1125 indd 21 24 2 2560 15 59 14 22 วารสารมหาจุฬาริชาการปี ที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ ปรับตัวในวัยสูงอายุ มี ๒ ประเภทกว้างๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่น สุขภาพอนามัย และการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจยอมรับการพลัดพราก การ สูญเสีย ซึ่งการปรับตัวภายนอกมักง่ายกว่าการปรับตัว

พลัดพรากการสูญเสีย ซึ่งการปรับตัวภายนอกมักง่ายกว่าการปรับตัวภายใน เป็น ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีพฤติกรรมดีงามในความ สัมพันธ์กับผู้อื่นรวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่นพร้อมกันมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหารออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็น สัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ โดยตรง ดังนั้นหากผู้สูงอายุปฏิบัติ ตามศิลปะ การพัฒนาจะส่งผลให้สุขภาพเพราะศิลปะ การพัฒนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่ สามารถพัฒนาด้านร่างกายให้

กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์โดยมี วินัยสามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดี กล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีการปรับตัวเข้ากับ สังคมได้ดีตั้งนั้น ศิลปะ การพัฒนาจึงหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้างไม่ว่า จะเป็นญาติพี่น้อง เพื่อน การมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง การมีความสุขต้อง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรับ ตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรม ลง การปรับตัวยอมรับภาวะความ เจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการปรับตัวมี ๒ ประเภทกว้างๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่น สุขภาพอนามัย และ ๑๒ เรื่องเดียวกัน หน้า ๑๑๑-๑๑๓ เรื่องเดียวกัน หน้า ๑๑๒ 276 ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๕๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ การปรับตัว ภายใน เช่น การทำใจยอมรับการพลัดพราก การสูญเสีย ซึ่งการปรับตัวภายนอกมัก ง่ายกว่าการปรับตัวภายใน เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมี พฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่นพร้อมกันมี วินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหารออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่ง เหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยตรง ดังนั้น หากปฏิบัติตามศิลปะ การพัฒนาจะส่งผลให้สุขภาพเพราะศิลปะ การพัฒนาเป็นปัจจัยด้าน ร่างกายที่สามารถพัฒนาด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้ เมื่อด้านร่างกายได้รับการ พัฒนาแล้ว สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ การพัฒนาด้านจิตใจ จิตตภาวนา การพัฒนาด้านจิตใจ หรือจิตตภาวนา เป็นการทำให้เจริญองกาม ดีงามเข้มแข็ง มีความสุข เบิกบาน จิตตภาวนา เป็นการทำให้เจริญองกาม ดี งามเข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่จะมีความสุขใจได้ต้องเริ่มที่มี ศรัทธา

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

มีสุขภาพที่ดีได้เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้วสิ่งที่ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจการพัฒนาจิตใจจิตตภาวนาการพัฒนาจิตใจหรือจิตตภาวนาเป็นการทำจิตให้เจริญองกามตั้งงามเข้มแข็งมีความสุขเบิกบานจิตตภาวนาเป็นการทำจิตให้เจริญองกามตั้งงามเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีความสุขเบิกบานการที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อนหลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมาทั้ง๔๑พระพรหมคุณาภรณ์โปปยุตโต

ข้างไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้องเพื่อนการมีทัศนคติที่ดีต่อคนรอบข้างผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่นการปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลงการปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยการ 02 1125 indd 21 24 2 2560 15 59 14 22 วารสารมหาจุฬาริชาการปีที่๓ฉบับที่๑ปรับตัวในวัยสูงอายุมีประเภทกว้างๆคือการปรับตัวภายนอกเช่นสุขภาพอนามัยและการปรับตัวภายในเช่นการทำใจยอมรับการพลัดพรากการสูญเสียซึ่งการปรับตัวภายนอกมักจะง่ายกว่าการปรับตัวภายในเป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่นพร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิตเช่นการรับประทานอาหารการออกกำลังกายการนอนพักผ่อนสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรงดังนั้นหากผู้สูงอายุปฏิบัติตามศีลภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพเพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถพัฒนาด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้วสิ่งที่ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจการพัฒนาจิตใจจิตตภาวนาการพัฒนาจิตใจหรือจิตตภาวนาเป็นการทำจิตให้เจริญองกามตั้งงามเข้มแข็งมีความสุขเบิกบานจิตตภาวนาเป็นการทำจิตให้เจริญองกามตั้งงามเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีความสุขเบิกบานการที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อนหลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมาทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้นรวมถึงสามารถแก้ปัญหา

๔๓การเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้นรวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย๔การพัฒนาด้านปัญญาปัญญาภาวนาเมื่อจิตได้รับการพัฒนาแล้วยอมส่งให้เอื้อต่อการพัฒนาด้านปัญญาต่อไปการพัฒนาปัญญาที่มีความสำคัญมากเพราะปัญญาสามารถช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริงเกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้การพัฒนาปัญญาหรือปัญญาภาวนา

พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิตเช่นการรับประทานอาหารการออกกำลังกายการนอนพักผ่อนสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรงดังนั้นหากผู้สูงอายุปฏิบัติตามศีลภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพเพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถพัฒนาด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้วสิ่งที่ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจการพัฒนาจิตใจจิตตภาวนาการพัฒนาจิตใจหรือจิตตภาวนาเป็นการทำจิตให้เจริญองกามตั้งงามเข้มแข็งมีความสุขเบิกบานจิตตภาวนาเป็นการทำจิตให้เจริญองกามตั้งงามเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีความสุขเบิกบานการที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อนหลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมาทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้นรวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย๔การพัฒนาด้านปัญญาปัญญาภาวนาเมื่อจิตได้รับการพัฒนาแล้วยอมส่งให้เอื้อต่อการพัฒนาด้านปัญญาต่อไปการพัฒนาปัญญาที่มีความสำคัญมากเพราะปัญญาสามารถช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริงเกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้การพัฒนาปัญญาหรือปัญญาภาวนาคือการฝึกอบรมเจริญปัญญาเพื่อสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจให้รู้จักคิดพิจารณาแก้ปัญหาด้วยปัญญาที่ถูกต้องเป็นสุขไว้ทุกข์ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาที่แท้จริงการจะพัฒนาด้านปัญญาจะต้องอาศัยสัมมาทิฐิเพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรมปัญญาภาวนาหรือการพัฒนาปัญญาให้เกิดขึ้นได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือปรีโศขะซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายในปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิซึ่ง

คือการฝึกอบรมเจริญปัญญาเพื่อสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจให้รู้จักคิดพิจารณาแก้ปัญหาด้วยปัญญาที่ถูกต้องเป็นสุขไว้ทุกข์ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาที่แท้จริงการจะพัฒนาด้านปัญญาจะต้องอาศัยสัมมาทิฐิเพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรมปัญญาภาวนาหรือการพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือปรีโศขะซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายในปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิซึ่ง

มากยิ่งขึ้นรวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพให้บรรเทาด้วย๔การพัฒนาปัญญาปัญญาภาวนาเมื่อจิตได้รับการพัฒนาแล้วยอมส่งผลให้เอื้อต่อการพัฒนาด้านปัญญาต่อไปการพัฒนาปัญญาที่มีความสำคัญมากเพราะปัญญาสามารถช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริงเกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้การพัฒนาปัญญาหรือปัญญาภาวนาคือการฝึกอบรมเจริญปัญญาเพื่อสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจให้รู้จักคิดพิจารณาแก้ปัญหาด้วยปัญญาที่ถูกต้องเป็นสุขไว้ทุกข์ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาที่แท้จริง๑๔การจะพัฒนาด้านปัญญาจะต้องอาศัยสัมมาทิฐิเพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรมปัญญาภาวนาหรือการพัฒนาปัญญาให้เกิดขึ้นได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือปรีโศขะซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายในปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้เข้าใจความจริงและส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุขดังนั้นการดูแลสุขภาพที่นำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามตามหลักไตรสิกขาในดูแลสุขภาพตนเองสามารถแยกย่อยลงสู่การปฏิบัติจะต้องประกอบไปด้วยภาวนา๔คือกายภาวนาศีลภาวนาจิตตภาวนาและปัญญาภาวนาโดยกายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพการรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติเลือกที่จะดูเป็นฟังเป็นกินด้วยปัญญาริโรคปัจจัย๔และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาดไม่ฆ่าเมาหรือลุ่มหลงจะส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรงส่วนศีลภาวนาหรือการพัฒนาศีลเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่สามารถแสดงออกทาง๔พระธรรมปิฎกโปปยุตโตทุกขสำหรับเห็นแต่สุขสำหรับเป็นแก่นแท้พระพุทธศาสนาพิมพ์ครั้งที่๙

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

เป็นปัญหาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริงและส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุขการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุการดำเนินชีวิตที่ดีว่าหลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองสามารถแยกย่อยลงสู่การปฏิบัติเพื่อวัดผลได้นั้นคือภาวนาประกอบด้วยกายภาวนาศีลภาวนาจิตตภาวนาและปัญญาภาวนาโดยกายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพการรู้จักใช้อันทรีย์อย่างมีสติเลือกที่จะดูเป็นฟังเป็นกินเป็นด้วยปัญญาเสพปัจจัย๔และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด

สามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริงเกิดความเข้าใจและสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้การพัฒนาด้านปัญญาหรือปัญญาภาวนาคือการฝึกอบรมเจริญปัญญาเพื่อสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจให้รู้จักคิดพิจารณาแก้ปัญหาด้วยปัญญามีจิตใจเป็นสุขไร้ทุกข์ปัญหาเป็นตัวแก้ปัญหาที่แท้จริงการจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัยสมาธิปฏิญญาเพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรมปัญญาภาวนาหรือการพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือปรโตโทษะซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายในปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสมาธิปฏิญญาซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริงและส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุขการดูแลตนเองแบบของกรรมของผู้สูงอายุสามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบต่อไปนี้ 02 1125 indd 22 24 2 2560 15 59 14 23 หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุภาพที่๕แสดงการดูแลตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุการดำเนินชีวิตที่ดีว่าหลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองสามารถแยกย่อยลงสู่การปฏิบัติเพื่อวัดผลได้นั้นคือภาวนาประกอบด้วยกายภาวนาศีลภาวนาจิตตภาวนาและปัญญาภาวนาโดยกายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพการรู้จักใช้อันทรีย์อย่างมีสติเลือกที่จะดูเป็นฟังเป็นกินด้วยปัญญาเสพปัจจัย๔และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาดไม่มีวเมหาหรือลุ่มหลงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงส่วนศีลภาวนาหรือการพัฒนาศีลเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่สามารถแสดงออกทางร่างกายเป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่นพร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิตเช่นการรับประทานอาหารการออกกำลังกายการนอนพักผ่อนสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรงเมื่อด้านร่างกายได้รับการ

ไม่มีวเมหาหรือลุ่มหลงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงส่วนศีลภาวนาหรือการพัฒนาศีลเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่สามารถแสดงออกทางร่างกายเป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่นพร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิตเช่นการรับประทานอาหารการออกกำลังกายการนอนพักผ่อนสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรงเมื่อด้านร่างกายได้รับการ

ด้วยปัญญาบริโภคปัจจัย๔และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาดไม่มีวเมหาหรือลุ่มหลงจะส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรงส่วนศีลภาวนาหรือการพัฒนาศีลเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่สามารถแสดงออกทาง๑๕พระธรรมปิฎกปอปปยโคตทุกขสำหรับเห็นแต่สุขสำหรับเป็นแก่นแท้พระพุทธศาสนาพิมพครั้งที่๙กรมเทมทานครธรรมสาร๒๕๖๑หน้า๕๑ 277 ปีที่๑๖ฉบับที่๑ประจำเดือนมีนาคม๒๕๕๗มิถุนายน๒๕๕๗ร่างกายเป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่นพร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิตเช่นการรับประทานอาหารการออกกำลังกายการนอนพักผ่อนสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยตรงเมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้วสิ่งที่ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจจิตตภาวนาเป็นการทำจิตใจให้เจริญอกงามดีงามเข้มแข็งมีความสุขเบิกบานการที่จะมีความสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อนหลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมาทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้มีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้นส่วนปัญญาภาวนาหรือการพัฒนาปัญญาจะเกิดได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือปรโตโทษะซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายในปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสมาธิปฏิญญาซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้เห็นความจริงและอยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข๒๔จุดมุ่งหมายของการพัฒนามตามหลักแนวคิดไตรสิกขา๑จุดมุ่งหมายระดับโลกยะในการจะเข้าถึงจุดหมายระดับโลกียะนั้นสามารถทำได้โดยการดำเนินชีวิตให้บรรลุประโยชน์ที่เป็นจุดหมายของการมีชีวิตในปัจจุบันและในเบื้องหน้าประกอบด้วย๑๕คือ๑๕พระ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

พัฒนาแล้วสิ่งที่ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจจิตถาวมาเป็นการทำจิตให้เจริญ
องกามตั้งงามเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีความสุขเบิกบานการที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้
ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อนหลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุ
เจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมาทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้
ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้นส่วนปัญญาภาวนาหรือการพัฒนาปัญญาสา
หรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือโปรดโทษซึ่งเป็นปัจจัย
ภายนอกและโยนิโสมนสิการซึ่ง

ภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพเพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถ
พัฒนาด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้วสิ่งที่
ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจจิตถาวมาเป็นการทำจิตให้เจริญองกามตั้งงามเข้มแข็งมีความสุข
เบิกบานจิตถาวมาเป็นการทำจิตให้เจริญองกามตั้งงามเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมี
ความสุขเบิกบานการที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา
ก่อนหลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา
ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น
รวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วยการพัฒนา
ด้านปัญญาปัญญาภาวนาเมื่อจิตได้รับการพัฒนาแล้วยอมส่งให้เอื้อต่อการ
พัฒนาปัญญาต่อไปการพัฒนาปัญญาที่มีความสำคัญมากเพราะปัญญา
สามารถช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริงเกิดความเข้าใจ
และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้การพัฒนาปัญญาหรือปัญญา
ภาวนาคือการฝึกอบรมเจริญปัญญาเพื่อสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจที่รู้จัก
คิดพิจารณาแก้ปัญหาด้วยปัญญามีจิตใจเป็นสุขไร้ทุกข์ขันธ์ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหา
ที่แท้จริงการจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัยสัมมาทิฐิเพราะเป็นองค์ประกอบ
สำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรมปัญญาภาวนาหรือการ
พัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือโปรด
โทษซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายในปัจจัยทั้ง
สองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจ
ความจริงและส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุขการดูแลตนเองแบบ
องค์รวมของผู้

เป็นปัจจัยภายในปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิซึ่งเป็น
ปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริงและอยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิตและคณะได้ศึกษาเรื่องการ
พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้น
การมีส่วนร่วมของเครือข่ายผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่พระสงฆ์ช่วยด้วยโรค
กระเพาะอาหารรองลงมาเป็นความดันโลหิตสูงปวดหลังปวดเอวไขมันในเลือด

ภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อจแนกเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ
อะพลาที่อกขึ้นเป็นสารก่อมะเร็งพบมากที่สุดในอาหารซึ่งเจริญในดินพืชพรรณ
ที่ย่อยสลายฟางและเมล็ดพืชมักพบในโคกถักที่สำคัญที่เก็บอย่างไม่เหมาะสม
เช่นถั่วลิสงพริกไทยเป็นต้นรองลงมาคือมือเข้าเป็นมือที่สำคัญที่สุดควรเลือกกิน
อาหารให้ครบ 5 หมู่เพื่อให้ได้สารครบถ้วนและข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเนื้อ
ไก่เป็นเนื้อสัตว์ที่ให้โปรตีนสูงแต่มีไขมันต่ำซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครู
สุวิธานพัฒนบัณฑิต 2557 ได้ศึกษาการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ
องค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผล
การวิจัยพบว่าสภาพปัจจุบันปัญหาของพระสงฆ์ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรค
กระเพาะอาหารรองลงมาเป็นความดันโลหิตสูงปวดหลังปวดเอวไขมันในเลือด
และข้อเสื่อมเมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเองมีบางส่วนไปรักษาที่
คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาลคือหลัก
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์พบว่า
ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่างๆโดยเฉพาะในด้าน
ร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง
ได้แก่โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์
จากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมี

๔๔หน้าแต่ยังมีพระสงฆ์ร้อยละ๔๘ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดก็มีเพียงเล็ก
น้อยที่ทำประกันชีวิตพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์พบว่า
ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่างๆโดยเฉพาะในด้าน
ร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง
ได้แก่โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์
จากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมี

มาก 370 เมื่อจแนกเป็นรายด้านพบว่า Journal of MCU Buddhapanya
Review Vol 6 No 3 September December 2021 109 1 ความรู้ต่อการ
ปฏิบัติตามธรรมนุญสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อจแนกเป็นรายข้อพบว่า
ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคืออะพลาที่อกขึ้นเป็นสารก่อมะเร็งพบมากที่สุดในอาหาร
ซึ่งเจริญในดินพืชพรรณที่ย่อยสลายฟางและเมล็ดพืชมักพบในโคกถักที่สำคัญ
ที่เก็บอย่างไม่เหมาะสมเช่นถั่วลิสงพริกไทยเป็นต้นรองลงมาคือมือเข้าเป็นมือที่
สำคัญที่สุดควรเลือกกินอาหารให้ครบ 5 หมู่เพื่อให้ได้สารครบถ้วนและข้อที่มีค่า
เฉลี่ยน้อยที่สุดคือเนื้อไก่เป็นเนื้อสัตว์ที่ให้โปรตีนสูงแต่มีไขมันต่ำซึ่งสอดคล้อง
กับงานวิจัยของพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต 2557 ได้ศึกษาการวิจัยการพัฒนารูป
แบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมี
ส่วนร่วมของเครือข่ายผลการวิจัยพบว่าสภาพปัจจุบันปัญหาของพระสงฆ์ส่วน
ใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารรองลงมาเป็นความดันโลหิตสูงปวดหลัง
ปวดเอวไขมันในเลือดและข้อเสื่อมเมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเองมี
บางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษา
พยาบาลคือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวม
ของพระสงฆ์พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติ
ต่างๆโดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค
ในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรังได้แก่โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงความต้องการด้าน
สุขภาพของพระสงฆ์ผลจากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มี
ปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลา

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาหารต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนาต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปีเวลาอาหารและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่องและต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก๓เดือนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมีการบูรณาการแนวคิดการดูแล

องค์กรในมิติต่างๆโดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารเช้าก่อนการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรังได้แก่โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์จากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาหารต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนาต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปีเวลาอาหารและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่องและต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 3 เดือนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักการพระพุทธศาสนาเข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพร้อมทั้งนำสถานการณ์สุขภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้านคือคือด้านส่งเสริมป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสภาพโดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ได้แก่ปัญหาในส่วน 118 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่นปีที่ 22 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม ธันวาคม 2558 ขาดและต้องการของพระสงฆ์

สุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนาเข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพร้อมทั้งนำสถานการณ์สุขภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น๔ด้านคือคือด้านส่งเสริมป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสภาพโดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานผล

ของพระสงฆ์จากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาหารต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนาต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปีเวลาอาหารและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่องและต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 3 เดือนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนาเข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพร้อมทั้งนำสถานการณ์สุขภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้านคือคือด้านส่งเสริมป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสภาพโดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ได้แก่ปัญหาในส่วน 118 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่นปีที่ 22 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม ธันวาคม 2558 ขาดและต้องการของพระสงฆ์และหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้วเว้นช่วงเวลา 6 เดือนได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์พบว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินงานทุกมิติค่าสำคัญการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
Abstract This research aimed to study the monk s recent conditions and requirement about the health

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

อินทรหนองไผ่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมตามโปรแกรมการพัฒนาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 005 ในด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนในขั้นตอนการทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเข้าร่วมกิจกรรม

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

เข้าร่วมอย่างน้อยครัวเรือนละ 1 คนมีการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายในชุมชน กำหนดให้กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานเข้าร่วมหากไม่เข้าร่วมปรับ 5 บาทต่อครั้งผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 48 รายดังในตารางตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา N 48 พฤติกรรมสุขภาพ Pre test Posttest SD SD t P value 1 การบริโภคอาหาร 31721 45758 34330 18972 418 001 2 การออกกำลังกาย 15000 00001 18261 05794 3817 001 3 การจัดการอารมณ์และความเครียด 10652 04914 12609 02491 29290 005 4 การสูบบุหรี่ 10435 020618 11087 031470 1772 083 5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 38000 058775 39333 025226 1956 057 significant level p 05 สรุปและอภิปรายผลผลการศึกษพบว่าภายหลังการเข้าร่วมตามโปรแกรมการพัฒนาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 005 ในด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการอารมณ์และความเครียดสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของประติษฐ์ไชยสังข์ 2554 ทั้งนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนในขั้นตอนการทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันนอกจากนั้นผลของการประชาสัมพันธ์ทำให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอีกทั้งการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการศึกษาดูงานหมู่บ้านต้นแบบและการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายล้วนมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักและปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดี

ในการแก้ไขเนื่องจากเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยเช่นลักษณะการทำงานวิถีชีวิตและบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตทำให้ระยะเวลาในดำเนินกิจกรรม 6 เดือนนั้นไม่เพียงพออย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนาารูปแบบค้นพบองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานประกอบด้วย 1 การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน 2 การติดตามอย่างต่อเนื่อง 3 การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน 4 การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษาดูงาน 5 การให้ความรู้ 6 การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ 7 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง 8 การทบทวนและเข้าถึงภาคี

กายและด้านการจัดการอารมณ์และความเครียดสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของประติษฐ์ไชยสังข์ 2554 ทั้งนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนในขั้นตอนการทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันนอกจากนั้นผลของการประชาสัมพันธ์ทำให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอีกทั้งการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการศึกษาดูงานหมู่บ้านต้นแบบและการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายล้วนมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักและปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นสำหรับผลการศึกษาที่พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่และด้านการดื่มแอลกอฮอล์มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 005 นั้นอาจเนื่องมาจากพฤติกรรมทั้งสองด้านต้องใช้เวลาในการแก้ไขเนื่องจากเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยเช่นลักษณะการทำงานวิถีชีวิตและบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตทำให้ระยะเวลาในดำเนินกิจกรรม 6 เดือนนั้นไม่เพียงพออย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนาารูปแบบค้นพบองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานประกอบด้วย 1 การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน 2 การติดตามอย่างต่อเนื่อง 3 การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน 4 การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษาดูงาน 5 การให้ความรู้ 6 การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ 7 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง 8 การทบทวนและเข้าถึงภาคีเครือข่ายก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ 9 การเดินและการวิ่งเพื่อสุขภาพจากกรวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนา

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

เครือข่ายก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ 9 การเดินและการวิ่งเพื่อสุขภาพ 44 ๔๕ ฝ่าไฟนอกดาจันได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงผลการวิจัยพบว่า 1 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวัง

๔๖ ในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 001 และ 2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความ

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม 201 ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน ธันวาคม 2560 วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรครวมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในชายวัยกลางคนเขตกรุงเทพมหานครผลการศึกษพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความสามารถการรับรู้ประสิทธิผลของการปฏิบัติและมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 0001 และมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตสูงที่มวลกายและเส้นรอบเอวลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 0001 และสอดคล้องกับงานวิจัยของฝ่าไฟนอกดาจัน 2559 ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการโรคต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลผ่านศึกษาเกาะอรัญประเทศจังหวัดสระแก้วผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 0001 จากการอภิปรายข้างต้นที่ผลการวิจัย

เฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 001 และ 2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 001 จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่นๆ คำสำคัญทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโรคความดันโลหิตสูงประชาชนกลุ่มเสี่ยง PAGE 17 Journal of Phrapokkiao Nursing College Vol27 No2 March August 2016 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประชาชนทั่วโลกทั้งประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนาจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าประชาชนมีภาวะความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้าน

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

คาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 001 มีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่น ๆ 45๔๖ ทรัพยากรที่ริเริ่ม เกิดได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับ

ความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิผลการวิจัยพบว่าผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดัน โลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อจังหวัดชัยภูมิพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการ ทดลองและมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ย

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและการ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ p 001 และ 2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูงการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและการ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ p 001 จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่น ๆ ค่าสำคัญ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคความดันโลหิตสูง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง PAGE 17 Journal of Phrapokkiao Nursing College Vol27 No2 March August 2016 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประชาชนทั่วโลกทั้ง ประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนาจากรายงานขององค์การอนามัย โลกพบว่าประชาชนมีภาวะความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคนซึ่งสองในสาม ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาโดยประชาชนวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คนใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูงและประชาชนวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออก เฉียงใต้ก็พบว่า 1 คนใน 3 คนมีภาวะ

Kolomogorov Smirnov test ผลการทดสอบพบว่าข้อมูลทุกชุดมีการ แจกแจงปกติเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความ ดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง ทดลองด้วยสถิติ paired ttest เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่ม เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ ttest ผลการวิจัย ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 857 และ 821 มีอายุระหว่าง 5059 ปีและ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 429 และ 357 เพศหญิงมีรอบ 101 วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาค ตะวันออกเฉียงเหนือปีที่ 31 ฉบับที่ 4 ตุลาคมธันวาคม 2556 เวลามากกว่า 80 เซนติเมตรร้อยละ 833 และ 7826 ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายนานๆ ครั้งร้อยละ 571 และ 679 ดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 23 แก้วมาตรฐานต่อวันร้อยละ 357 และ 143 มีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 321 และ 25 ตามลำดับสูบบุหรี่ร้อยละ 143 ผลการศึกษาผลของโปรแกรมปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อจังหวัดชัยภูมิพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการ ดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ซิสโตลิก

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

ของระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 05 และพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงคะแนนพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมและมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 05 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงพยาบาลสามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ของระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ ttest ผลการวิจัยลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าการทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 857 และ 821 มีอายุระหว่าง 5059 ปีและ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุดร้อยละ 429 และ 357 เพศหญิงมีรอบ 101 วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือปีที่ 31 ฉบับที่ 4 ตุลาคม ธันวาคม 2556 เวมามากกว่า 80 เซนติเมตรร้อยละ 833 และ 7826 ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายนานๆครั้งร้อยละ 571 และ 679 ดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 23 แก้วมาตรฐานต่อวันร้อยละ 357 และ 143 มีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 321 และ 25 ตามลำดับสัปดาห์ร้อยละ 143 ผลการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อจังหวัดชัยภูมิพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 05 และพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงคะแนนพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมและมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 05 ตารางที่ 1 การอภิปรายผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงค่าเฉลี่ยคะแนน

นี้ไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงต่อไป 46 ๔๗ สนทรียค่าเพ็งและ อธิราบุญประดิษฐ์ได้ศึกษาเรื่องผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหมู่ที่ ๙ ตำบลดงตะงาวอำเภอดอนพุดจังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงพบว่าการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและแตกต่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01

วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 112 บทคัดย่อโรคความดันโลหิตสูงจัดว่าเป็นโรคเรื้อรังที่มีอันตรายถึงชีวิตถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่สำคัญการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง Quasi Experimental Research แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง One group Pretest Posttest Design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาวอำเภอดอนพุดจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเลือกแบบเจาะจงตามคุณลักษณะที่กำหนดจำนวน 30 คนเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลตนเองวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละและการทดสอบค่าที่ Paired ttest ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและแตกต่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 การอภิปรายและสรุปผลการวิจัยผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้นและแตกต่างกันเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 3 พฤติกรรมในการดูแลตนเองพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพนอกดำเนินผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรง

เบาหวานการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ผลการเปรียบเทียบผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลองพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 4 การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองก่อนการทดลองโดยภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 271 และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองโดยภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 270 ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองโดยอยู่ในระดับเหมาะสมที่สุดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 338 และกลุ่มเปรียบเทียบโดยภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 281 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกายและการจัดการ

จูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีปีที่๒๗ฉบับที่๒มีนาคมสิงหาคม๒๕๕๙๑๖๒๘๕๗ทรัพย์สินทวิหิรัญเกิดผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อจังหวัดชัยภูมิวารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือปีที่๓๑ฉบับที่๔ตุลาคม ธันวาคม๒๕๕๖๙๗๑๑๘

เองได้อย่างต่อเนื่องทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของประจวบสุขสัมพันธ์ 13 ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงหลังให้ความรู้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงขึ้นซึ่งการที่เป็นเช่นนั้นอาจเนื่องมาจากการมีความสามารถในการดูแลตนเอง Selfcare Agency SCA 3 ระดับได้แก่ 1 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง 2 พลังความสามารถ 10 ประการ 3 ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน 14 ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นจึงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อจังหวัดชัยภูมิกรอบแนวคิดการวิจัยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมผ่านโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 99 วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือปีที่ 31 ฉบับที่ 4 ตุลาคมธันวาคม 2556 ซึ่งประกอบด้วยการสอนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและฝึกทักษะการออกกำลังกายการขึ้นและการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองการสนับสนุนโดยการแจกคู่มือวีซีดีและการสร้างสิ่งแวดล้อมเช่นติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์การออกกำลังกายในชุมชนทำให้บุคคลมีความรู้สามารถลงมือปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและเหมาะสมจึงมีระดับความดันโลหิตลดลงวิธีดำเนินการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง Quasi Experimental Research แบบ 2 กลุ่มวัด 2 ครั้งก่อนและหลังการทดลองแบ่งเป็น 2

๔๗ดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและแตกต่างกันเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 ผลของการวิจัยแสดงการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังนั้นจึง

วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 112 บทคัดย่อโรคความดันโลหิตสูงจัดว่าเป็นโรคเรื้อรังที่มีอันตรายถึงชีวิตถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่สำคัญการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง Quasi Experimental Research แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง One group Pretest Posttest Design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาวอำเภอหนองบัวระเหวบุรีรัมย์กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเลือกแบบเจาะจงตามคุณลักษณะที่กำหนดจำนวน 30 คนเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมดูแลตนเองวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละและการทดสอบค่าที่ Paired ttest ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและแตกต่างกันเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 การอภิปรายและสรุปผลการวิจัยผลของการวิจัยแสดงการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ประโยชน์

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ควรนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพนี้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นต่อไป 47 ๔๘อันเนื่องสิ่งทำได้วิจัยเรื่องกระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธผลการวิจัยพบว่ากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธจัดขึ้นเป็นระยะเวลา๕วันเพื่อเรียนรู้ทฤษฎีการสร้างสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติโดยบูรณาการองค์ความรู้บนความเชื่อจากวิถีการดำรงชีวิตของสังคมไทยและวิทยาการทางวิทยาศาสตร์เน้นองค์ความรู้เพื่อการพึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคน

กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธ PROCESS AND RESULTS OF BUDDHISM HOLISTIC WELLBEING PROMOTION อันเนื่องสิ่ง 1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นงเล็กคุณวราดิศัย 2 บทคัดย่อการวิจัยเรื่องกระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธโดยมีคำถามวิจัยว่าการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธมีกระบวนการอย่างไรและก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพทางกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณอย่างไรใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบแนวทางการศึกษาอัตชีวประวัติ Autobiography จากคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างในกลุ่มผู้เข้าร่วมค่ายล้างพิษระหว่างปีพศ. 2550-2555 ในพื้นที่ล้างพิษแบบศิริระขอโตกจำนวน 10 คนสังเคราะห์ข้อมูลโดยการพรรณนาวิเคราะห์ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1 กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธจัดขึ้นเป็นระยะเวลา 5 วันเพื่อเรียนรู้ทฤษฎีการสร้างสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติโดยบูรณาการองค์ความรู้บนความเชื่อจากวิถีการดำรงชีวิตของสังคมไทยและวิทยาการทางวิทยาศาสตร์เน้นองค์ความรู้เพื่อการพึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณมีการฟังและสนทนาธรรมจากนักบวชเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณสู่การลดละเลิกความโลภโกรธหลง 2 ผลจากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นเกิดจิตใจที่งดงามมีความเสียสละเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่มีอารมณ์เบิกบานแจ่มใสทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมานเพื่อให้มีสุขภาพดีและช่วย

อื่นได้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณมีการฟังและสนทนาธรรมจากนักบวชเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณสู่การลดละเลิกความโลภโกรธหลง๒ผลจากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นเกิดจิตใจที่งดงามมีความเสียสละเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่มีอารมณ์เบิกบานแจ่มใสทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมานเพื่อให้มีสุขภาพดีและช่วยทำให้สุขภาพของสังคมดีขึ้น 48 ๔๙๒จกรอบแนวคิดในการวิจัยจกรอบแนวคิดในการ

กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธ PROCESS AND RESULTS OF BUDDHISM HOLISTIC WELLBEING PROMOTION อันเนื่องสิ่ง 1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นงเล็กคุณวราดิศัย 2 บทคัดย่อการวิจัยเรื่องกระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธโดยมีคำถามวิจัยว่าการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธมีกระบวนการอย่างไรและก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพทางกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณอย่างไรใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบแนวทางการศึกษาอัตชีวประวัติ Autobiography จากคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างในกลุ่มผู้เข้าร่วมค่ายล้างพิษระหว่างปีพศ. 2550-2555 ในพื้นที่ล้างพิษแบบศิริระขอโตกจำนวน 10 คนสังเคราะห์ข้อมูลโดยการพรรณนาวิเคราะห์ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1 กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธจัดขึ้นเป็นระยะเวลา 5 วันเพื่อเรียนรู้ทฤษฎีการสร้างสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติโดยบูรณาการองค์ความรู้บนความเชื่อจากวิถีการดำรงชีวิตของสังคมไทยและวิทยาการทางวิทยาศาสตร์เน้นองค์ความรู้เพื่อการพึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณมีการฟังและสนทนาธรรมจากนักบวชเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณสู่การลดละเลิกความโลภโกรธหลง 2 ผลจากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิพุทธทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นเกิดจิตใจที่งดงามมีความเสียสละเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่มีอารมณ์เบิกบานแจ่มใสทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมานเพื่อให้มีสุขภาพดีและช่วยทำให้สุขภาพของสังคมดีขึ้น คำสำคัญสุขภาพองค์กร

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ค่าดัชนีความสอดคล้อง ๐.๘๐๑๐๓ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนในอำเภอโขงชัยซึ่งไม่ใช่ประชากรที่ศึกษาจำนวน ๓๐ คนที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น Reliability โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีการของครอนบาค Cronbach Alpha Coefficiency ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับเท่ากับจากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวเพื่อตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ๓๒เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์และสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก Indepth Interview พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการสร้างดังนี้ 1 นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา Content Validity แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม Index of Item Objective Congruence IOC ทั้งนี้สามารถพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 05 ขึ้นไป 2 ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ผลการตรวจสอบพบว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง 080 100 3 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักท่องเที่ยวที่มาเที่ยววัดพระปฐมเจดีย์ราชวรมหาวิหารซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น Reliability โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีการของครอนบาค Cronbach Alpha Coefficiency ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับเท่ากับ 090 4 นำเครื่องมือที่ได้ผ่านการตรวจสอบและทดลองใช้แล้วนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัยต่อไปในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติขั้นพื้นฐานและทดสอบสมมติฐานโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยคอมพิวเตอร์ฐานתרסילפאר 2555 ดังนี้ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่เพศอายุระดับการศึกษาอาชีพและรายได้ต่อเดือนโดยการแจกแจงความถี่ Frequency และคำนวณหาคร้อยละ Percentage ตอนที่ 2 วิเคราะห์แนวทางการจัดการท่องเที่ยวเชิงศรัทธาของวัดไร่ขิงจังหวัดนครปฐมโดยใช้ค่าเฉลี่ย Mean และหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard Deviation ตามเกณฑ์แปลความหมายของลิเคิร์ต Likert โดยการจัดระดับเป็น 5 ระดับ ตอนที่ 3 วิเคราะห์การตัดสินใจของนักท่องเที่ยวในการเดินทางมาท่องเที่ยววัดไร่ขิงจังหวัดนครปฐมโดยใช้ค่าเฉลี่ย Mean และหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard Deviation ตามเกณฑ์แปลความหมายของลิเคิร์ต Likert โดยการจัดระดับเป็น 5 ระดับวารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธปีที่ 5 ฉบับที่ 6 มิถุนายน 2563 395 ตอนที่ 4

ได้แก่ก่อนลงสนามเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เริ่มต้นด้วยการนัดหมายวันเวลาที่สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับขอเอกสารต่างๆพร้อมกันนั้นผู้วิจัยจะต้องศึกษาประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเตรียมและศึกษาวิธีใช้เครื่องบันทึกเสียงเตรียมสมุดจดบันทึกและอุปกรณ์ต่างๆให้พร้อมก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ตรงศึกัดภูสือนการประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยพิมพ์ครั้งที่๒ภาพสัณฐานการพิมพ์๒๕๕๑หน้า๕๗

400 รูปคนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาและสมบูรณ์รวมจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 รูปคน 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ 21 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก Indepth Interview จากผู้เชี่ยวชาญ KeyExpert Informants ที่มีประสบการณ์ตรงซึ่งเป็นกลุ่มที่ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง Structure InDepth Interview เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวต่อตัว FacetoFace InDepth Interview ในการนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง Purposive Sampling โดยซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญได้แก่เจ้าอาวาสผู้ช่วยเจ้าอาวาสและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 12 รูปคนวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา Content Analysis จึงมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ 1 ขั้นตอนเตรียมการสัมภาษณ์ได้แก่ก่อนลงสนามเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เริ่มต้นด้วยการนัดหมายวันเวลาที่สัมภาษณ์พร้อมกับขอเอกสารต่างๆเกี่ยวกับการดำเนินการกิจกรรมพร้อมกันนั้นผู้วิจัยจะต้องศึกษาประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเตรียมและศึกษาวิธีใช้เครื่องบันทึกเสียงเตรียมสมุดจดบันทึกและอุปกรณ์ต่างๆให้พร้อมก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ 2 ขั้นตอนการสัมภาษณ์ได้แก่ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสนทนาสังเกตความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์อธิบายเหตุผลและขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ขออนุญาตใช้กล้องถ่ายรูปเพื่อใช้อ้างอิงในการสัมภาษณ์

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

๕๔๒ ขึ้นดำเนินการสัมภาษณ์ได้แก่ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสนทนาร่างความคุ้นเคยกับผู้ใช้สัมภาษณ์แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์อธิบายเหตุและขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะที่สัมภาษณ์ขออนุญาตใช้กล้องถ่ายรูปเพื่อใช้อ้างอิงในการสัมภาษณ์รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลต่างๆที่บันทึกเสียงไว้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ๒ลักษณะของเครื่องมือการวิจัยเรื่องพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียนอำเภอโชคชัยจังหวัดนครราชสีมาผู้วิจัยได้สร้าง

จังหวัดนครราชสีมาการวิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1 จัดเตรียมเครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์เจาะลึกด้วยคัดเลือกแบบเจาะจง 2 จัดทำหนังสือติดต่อขอหนังสือจากรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตนครราชสีมาเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือที่จะได้ออกไปสัมภาษณ์กลุ่มประชากรตัวอย่างและ 3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของผลการสัมภาษณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล 3 ข้อมูลเชิงคุณภาพการสัมภาษณ์การวิจัยครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์ได้แก่แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างตามแบบสัมภาษณ์เพื่อยืนยันข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแบบเป็นทางการดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ 1 ขั้นตอนการสัมภาษณ์ได้แก่ก่อนลงสนามจริงเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เริ่มต้นด้วยการนัดหมายวันเวลาที่สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับขอเอกสารต่างๆพร้อมกันนั้นในการที่จะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเตรียมและศึกษารูขี้อยู่เครื่องบันทึกเสียงเตรียมสมุดจดบันทึกและอุปกรณ์ต่างๆให้พร้อมก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ 2 ขั้นตอนการสัมภาษณ์ได้แก่ก่อนการสัมภาษณ์จริงผู้วิจัยจะสนทนาร่างความคุ้นเคยกับผู้ใช้สัมภาษณ์แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์อธิบายเหตุและขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะที่สัมภาษณ์ขออนุญาตใช้กล้องถ่ายรูปเพื่อใช้อ้างอิงในการสัมภาษณ์รวมทั้งแจ้งให้ทราบข้อมูลต่างๆที่บันทึกเสียงไว้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยแบบสังเกตการณ์ 1 จัดเตรียมเครื่องมือตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสัมภาษณ์ตรงตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ในเวลาการจัดกิจกรรมการ 2 ติดต่อบริกาษาขอหนังสือมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง 24 Academic MCU Buriram Journal Vol 6 No 2 2021 JulyDecember ครนราชวิทยาลัย

๕๔๕ ประชุมเอกสารแสดงพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียนอำเภอโชคชัยจังหวัดนครราชสีมาขั้นตอนที่๒การวิจัยเชิงคุณภาพ Qualitative Research พฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียนอำเภอโชคชัยจังหวัดนครราชสีมาผู้วิจัยและคณะวิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานร่วมสำรวจและกิจกรรมศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุและพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิต

ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง 6) ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) หมายถึงสิ่งที่มากระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกให้เกิดขึ้นในตัวของคุณคนให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงเกิดการรับรู้และตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืนส่งผลให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Strecher & Rosenstock (1997) ดังกล่าวข้างต้นเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนความเชื่อทัศนคติที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดังนั้นการจัดโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงเกิดแรงผลักดันและตระหนักถึงการที่ต้องปรับเปลี่ยนการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองให้ไปในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคซึ่งส่งผลให้สามารถลดอันตรายและความรุนแรงจากโรคความดันโลหิตสูงได้จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้สมมติฐานการวิจัย 1 .พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ 2 .พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 7 ขอบเขตการวิจัยการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi -- experimental research design) แบบเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกัน (Nonequivalent -- comparison group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตั้งนี้คือการตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎีโดยเป็นการตรวจสอบข้อมูลว่าหากมีการใช้ทฤษฎีที่หลากหลายแล้วข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในทิศทางเดียวกันหรือไม่ถ้าคณะผู้วิจัยพบว่าไม่ว่าจะนำทฤษฎีใดมาใช้ได้ข้อค้นพบที่เหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้องการตรวจสอบสามเส้าด้านคณะผู้วิจัย โดยเป็นการตรวจสอบข้อมูลจากคณะผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลต่างคนกันว่า

ได้ค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไรซึ่งถ้าคณะผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลทุกคนพบว่าข้อค้นพบที่ได้มา มีความเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้องการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ไดมาจากแหล่งต่าง ๆ นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง

ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์จะตอบสัมภาษณ์หรือปฏิเสธก็ได้และระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถยกเลิกหรือไม่ตอบคำถามโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับในกรณีที่ไม่ต้องการเปิดเผยหรือมีประเด็นที่ไม่ควรเปิดเผยและจะเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมทั้งนี้ในการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลว่าข้อมูลใดเป็น ๕ ศักดิ์จวงศรีวิวัฒน์กิจพจนานุกรมศัพท์การวิจัยและสถิติกรุงเทพมหานครด้านสุทธการพิมพ์ ๒๕๕๕ หน้า ๘๑

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

เองโดยการติดต่อนัดหมายขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง 6 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า data triangulation ซึ่งวิธีการตรวจสอบสามเส้าเป็นวิธีการสำคัญในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล Cohen และ Manion โดยนักวิจัยจำนวนมากคาดหมายว่าวิธีการตรวจสอบสามเส้าเป็นแนวทางสำหรับการยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลสิ่งที่ค้นพบซึ่งรูปแบบของการตรวจสอบสามเส้าที่นักวิชาการได้นำเสนอไว้สามารถสรุปได้เป็น 7 รูปแบบ ดังนี้ 61 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล Data triangulation การตรวจสอบว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่จะเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ไดมาจากแหล่งต่าง ๆ นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้องเช่นเปรียบเทียบข้อมูลวารสารศาสตร์ปริทรรศน์ฯ 356 ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 พฤษภาคมสิงหาคม 2564 จากการสังเกตกับการสัมภาษณ์เปรียบเทียบสิ่งที่พูดในที่สาธารณะกับขณะพูดส่วนตัวตรวจสอบความแน่นอนของคำพูดในเรื่องเดียวกันแต่คนละเวลาเปรียบเทียบมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆของปรากฏการณ์ที่ศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลของปรากฏการณ์เดียวกันที่มาจากแต่ละระยะเวลาเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องเดียวกันที่มาจากผู้ให้ข้อมูลหลายคนที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันเป็นต้น 62 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูล Investigator triangulation การตรวจสอบจากผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลต่างคนกันว่าได้ค้นพบที่เหมือนกัน

ในเรื่องเดียวกันแต่คนละเวลาเปรียบเทียบมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆของปรากฏการณ์ที่ศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลของปรากฏการณ์เดียวกันที่มาจากแต่ละระยะเวลาเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องเดียวกันที่มาจากผู้ให้ข้อมูลหลายๆคนที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันเป็นต้น 62 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูล Investigator triangulation การตรวจสอบจากผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลต่างคนกันว่าได้ค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไรซึ่งถ้าผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลทุกคนพบว่าข้อค้นพบที่ได้มา มีความเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง 63 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิเคราะห์ข้อมูล Analyst triangulation การใช้ผู้วิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บมาจากภาคสนามตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปต่างคนต่างวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ข้อค้นพบแล้วนำมาเปรียบเทียบกัน 64 การตรวจสอบสามเส้าโดยการทบทวนข้อมูล Review triangulation การให้บุคคลต่างๆที่ไม่ใช่คณะนักวิจัยทำการทบทวนข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ของผู้วิจัยซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสนามวิจัยผลการตรวจสอบสามเส้าโดยวิธีนี้ทำให้ผู้วิจัยสามารถเรียนรู้ได้มากขึ้นทั้งด้านความแม่นยำความสมบูรณ์ความเป็นธรรมและความน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งทำให้เกิดความคิดหรือการตีความใหม่ๆเพิ่มเติม 65 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล Method triangulation การเปรียบเทียบข้อมูลที่ไดมาจากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายๆวิธีการที่แตกต่างกันแล้วนำมาพิจารณาว่าข้อมูลที่ไดสอดคล้อง

ความแปรปรวนแบบทางเดียว One way Analysis of Variance หรือ One Way ANOVA Ttest Ftest ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพคณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา Content analysis โดยคณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงประเด็นสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ นั่นคือข้อมูลที่ไดมาจาก การเก็บรวบรวมนั้นมีความสมบูรณ์ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้ชัดเจนสมบูรณ์และสอดคล้องกับกรอบความคิดในการวิจัยโดยคณะผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีเทคนิคสามเส้า Triangulation Technique คือต่างทฤษฎีหรือแนวคิด Theory Triangulation ต่างวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล Method Triangulation และต่างแหล่งข้อมูล Data Sources Triangulation โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการจัดหมวดหมู่และการตรวจสอบข้อมูลดำเนินการอย่างเป็นระบบด้วยการจัดแบ่งประเภทของข้อมูลให้ตรงตามเนื้อหาที่ได้กำหนดไว้หลังจากที่ได้ข้อมูลมาครบถ้วน 3 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอันเป็นจริยธรรมในการวิจัยผู้วิจัยได้กำหนดพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ข้อมูลซึ่งท่านมีสิทธิ์จะตอบสัมภาษณ์หรือปฏิเสธก็ได้และระหว่างการสัมภาษณ์ท่านสามารถยกเลิกหรือไม่ตอบคำถาม 73 Journal of Multidisciplinary in Humanities and Social Sciences Vol 3 No 1 January April 2020 โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับและจะเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมทั้งนี้ในการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ลักษณะสังเกตลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลชั้นที่วิเคราะห์พฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุขั้นที่๕สรุปประมวลผลองค์ความรู้เพื่อนำเสนอพฤติกรรมมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

เองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง 6) ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) หมายถึงสิ่งที่มีภาวะกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงเกิดการรับรู้และตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืนส่งผลให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) ของ Strecher & Rosenstock (1997) ดังกล่าวข้างต้นเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนความเชื่อทัศนคติที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดังนั้นการจัดโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงเกิดแรงผลักดันและตระหนักถึงการที่ต้องปรับเปลี่ยนการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองให้ไปในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคซึ่งส่งผลให้สามารถลดอันตรายและความรุนแรงจากโรคความดันโลหิตสูงได้จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้สมมติฐานการวิจัย 1 .พฤติกรรมการป้องกัน

๖๒ จากตารางที่๔๑พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน๑๘๘๘คนคิดเป็นร้อยละ๖๕๗๓อายุ๖๐๖๙ปีจำนวน๒๐๑คนคิดเป็นร้อยละ๗๐๒๘สถานภาพสมรสจำนวน๑๘๘๘คนคิดเป็นร้อยละ๖๔๙๔ไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน๑๕๕คนคิดเป็นร้อยละ๕๓๘ลักษณะครอบครัวขยายจำนวน๒๕๗คนคิดเป็นร้อยละ๘๘๖๖และมีผู้ดูแลจำนวน๒๕๗คนคิดเป็นร้อยละ๘๘๘๗ตอนที่๒ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตารางที่๕๒ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

อาชีพจำนวนร้อยละธุรกิจส่วนตัว 18 450 พนักงานบริษัทเอกชน 238 5950 ข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ 122 3050 เกษียณอายุ 2 050 รับจ้างทั่วไป 17 425 สีนๆ 3 075 รวม 400 10000 เหตุผลอื่นๆได้แก่นักศึกษาจากตารางที่ 5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนจำนวน 238 คนคิดเป็นร้อยละ 5950 รองลงมาข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจจำนวน 122 คนคิดเป็นร้อยละ 3050 ธุรกิจส่วนตัวจำนวน 18 คิดเป็นร้อยละ 450 รับจ้างทั่วไปจำนวน 17 คนคิดเป็นร้อยละ 425 เกษียณอายุจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 050 และอื่นๆได้แก่นักศึกษาจำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 075 23 ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจำนวนร้อยละไม่เกิน 10 000 บาท 74 1850 10 001 30 000 บาท 245 6125 30 001 50 000 บาท 60 1500 มากกว่า 50 000 บาท 21 525 รวม 400 10000 จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รายได้ 10 001 30 000 บาทจำนวน 245 คนคิดเป็นร้อยละ 6125 รองลงมารายได้ไม่เกิน 10 000 บาทจำนวน 74 คนคิดเป็นร้อยละ 1850 รายได้ช่วง 30 001 50 000 บาทจำนวน 60 คนคิดเป็นร้อยละ 1500 และรายได้มากกว่า 50 000 บาทจำนวน 21 คนคิดเป็นร้อยละ 525 24 ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในรูปแบบการท่องเที่ยวตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการตอบคำถามเพื่อวัดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการท่องเที่ยวคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามใช่/ไม่ใช่/ไม่ทราบรวมความรู้และความเข้าใจ

๖๘ ฝรั่งเศสเป็นต้นแต่ทั้งนี้จุดเริ่มต้นในการควบคุมทุกอย่างต้องเริ่มต้นที่ตนเองควบคุมจิตใจตนเองให้มีสติมีปัญญาพิจารณาก่อนรับประทานอาหารพระท่านนำสวดมนต์ช่วยเย็นนามาปรับใช้ได้ 8 ๙ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาวิธีการจากบทสวดพิจารณาอาหารประภูลังขายินโสภิตพะปาตั้งปะภูเสวามีเรายอมพิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันมีขณทบาทเนวะทวายะไมให้เป็นไปเพื่อความเพลิตเพลีนสนุกสนานนมะทวายะไมให้เป็นไปเพื่อความเมามันเกิดกำลังพลังทางกายนมะถะนยะไมให้เป็นไปเพื่อประดับนะ

เพื่อให้เป็นไปเพื่อกำจัดความลำบากเพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ด้วยคิดว่าจะกำจัดเวทนาเก่าเสียด้วยจะไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้นด้วยความไม่ไปความไม่มีโทษและความอยู่สบายด้วยจักมีแก่เราฉะนั้นการพิจารณามิขฌาตณนี้ถือเป็นข้อปฏิบัติของสงฆ์สามารถพบในบทสวดมนต์ที่ใช้สวดเพื่อพิจารณาในขณะเวลาจะฉันอาหารเรียกกันว่าตั้งขณทปัจจเวกขณะ 7 ซึ่งมาจากปัจจเวกขณะแปลว่าการพิจารณาตั้งขณทปัจจเวกขณะนั้นขณทพิจารณาตั้งกล่าวด้วยปะภูลึงขายินโสภิตพะปาตั้งปะภูเสวามีเรายอมพิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันมีขณทบาทเนวะทวายะไมให้เป็นไปเพื่อความเพลิตเพลีนสนุกสนานนมะทวายะไมให้เป็นไปเพื่อความเมามันเกิดกำลังพลังทางกายนมะถะนยะไมให้เป็นไปเพื่อประดับนะวิกุสะนยะไมให้เป็นไปเพื่อตักแตงยาวะเทวะอิมัสสะกายัสสะสุตติยาแต่ให้เป็นไปเพียงเพื่อความตั้งอยู่ได้แห่งกายนี้ยาปะนยะเพื่อความเป็นไปได้ของอัทภาพวิหิงสุปะระติยาเพื่อความสิ้นไปแห่งความลำบากทางกายพรหมจะเรียนคคะหะเพื่ออนุเคราะห์แก่การประพฤติพรหมจรรย์อติปธานัญจะเวทะนังปะภูหังขามิด้วยการทำอย่างนี้เรายอมระงับเสียได้ซึ่งทุกขเวทนาเก่าคือความหิวจะเวทะนังนอุปาทะสามิและไม่ทำทุกขเวทนาใหม่ให้เกิดขึ้นยาดระจะเมกะวิสสะตือณะวิชชะตัจจะผาสวิหาโรจาดิตความเป็นไปโดยสะดวกแห่งอัทภาพนี้ด้วยความเป็นผู้หาโทษมิได้ด้วยและความเป็นอยู่โดยผาสกด้วยจักมีแก่เราในคัมภีร์วิสุทธิมรรคมีคำอธิบายความหมายไว้ดังนี้ 6 มมุ 17 10 113 7 รัตปาพุทธพจนหรือฤฎุโยชยบทสวดมนต์กรุงเทพบริษัทนพบุรีการพิมพ์จำกัด 2548 หน้า 40 วารสารบัณฑิตศาสนมร 28 ไม่ใช่เพื่อเล่น

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

วิภูชนะบายะไม่ให้เป็นไปเพื่อตกแต่งยวาทะอิมัสสะกายัสสะสุติยาแต่ให้เป็นไปเพียงเพื่อความตั้งอยู่ได้แห่งกายนี้ยาปะนายะเพื่อความเป็นไปได้แห่งอัทธภาพวิหิงสุปะระติยาเพื่อความสิ้นไปแห่งความลำบากทางกายแนบปฏิบัติแบบนี้เป็นวิธีการวิภูทศสามารถนำไปแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปรับพฤติกรรมดูแลตนเองควบคุมตนเองเพราะวิธีการต่างที่หมอแนะนำต้องเริ่มต้นจากการฝึกจิตตนเองก่อนส่วนการหลีกเลี่ยงอาหารเค็มทุกชนิดรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพจุดเริ่ม

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

การพิจารณาถึงเขมตนี้ถือเป็นเรื่องปฏิบัติของสงฆ์สามารถพบในบทสวดมนต์ที่ใช้สวดเพื่อพิจารณาในขณะเวลาจะฉันอาหารเรียกกันว่าตั้งขณิกะปัจจุเวกขณะ 7 ซึ่งมาจากปัจจุเวกขณินแปลว่าการพิจารณาดังขณิกะแปลว่าในขณะที่นั้นๆบทพิจารณาดังกล่าวด้วยประภัสสังขาโยนิโสภิตะปะตังปฏิเสวมิเรายอมพิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันมีเขมตเนวะทวยะไม่ให้เป็นไปเพื่อความเพลิดเพลินสนุกสนานขณะทวยะไม่ให้เป็นไปเพื่อความเมามันเกิดกำลังพลังทางกายนะมัททนะบายะไม่ให้เป็นไปเพื่อประดับประดาวิภูชนะบายะไม่ให้เป็นไปเพื่อตกแต่งยวาทะอิมัสสะกายัสสะสุติยาแต่ให้เป็นไปเพียงเพื่อความตั้งอยู่ได้แห่งกายนี้ยาปะนายะเพื่อความเป็นไปได้ของอัทธภาพวิหิงสุปะระติยาเพื่อความสิ้นไปแห่งความลำบากทางกายพรหมจะริยานคคะทวยะเพื่ออุณเระหะทักการประพฤติพรหมจรรย์อติปฺราถญจะเวทะนิงปะภูหิงขามิตฺตยการทออย่างนี้เรายอมระงับเสียได้ซึ่งทุกขเวทนาเก่าคือความทิวะเวทจะเวทะนิงนะอุปาทะเสสามิและไมทำทุกขเวทนาใหม่ให้เกิดขึ้นยาดระจเมกะวิสสะตือะนะวัชชะตัจจะผาสฺริหาโรจาติความเป็นไปโดยสะดวกแห่งอัทธภาพนี้ด้วยความเป็นผู้หาโทษมิได้ด้วยความเป็นผู้เป็นอยู่โดยผาสกด้วยจักมีแก่เราในคัมภีร์วิสุทธิมรรคมีคำอธิบายความหมายไว้ดังนี้ 6 มนุ 17 10 113 7 วัตปาพุทธพจน์หรือกฎไชยบทสวดมนต์กรงเทพบริษัทนพบุรีการพิมพ์จำกัด 2548 หน้า 40 วารสารบัณฑิตศาสตร์มจร 28 ไม่ใช่เพื่อเล่นอธิบายว่าเพื่อเล่นคือทำเป็นเครื่องหมายก็ฟ้าเหมือนอย่างพวกเด็กชาวบ้านเป็นต้นหามิได้ไม่ใช่เพื่อความเมออธิบายว่าเพื่อความเมาคือเป็นเครื่องหมายของความเมากำลังและเป็นเครื่องหมายความเมอของความเป็นบุรุษเหมือนพวกนักมวย

ที่๔๓การจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความสะดวกสบายเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านเกรียนได้พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอสมให้มีศักยภาพในการจัดกิจกรรมดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในระดับชุมชนสามารถคัดกรองและนำยามาส่งให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจนถึงชุมชนช่วยให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง 34 ๓๕ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่องและได้รับยาอย่างต่อเนื่องไม่ขาดแต่ปัญหาอยู่ที่ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุบางครั้งรับประทานยา

และอสมทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นหลักหลังการดำเนินกิจกรรมโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมได้มีการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนได้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผู้ดูแลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอสมและทีมผู้วิจัยโดยมีส่วนร่วมใน 5 ขั้นตอนคือขั้นเตรียมการขั้นวางแผนปฏิบัติขั้นดำเนินการขั้นสะท้อนการปฏิบัติและขั้นประเมินผลผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพพบว่าทีมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านผู้ดูแลได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งไม่เคยมีโครงการลักษณะนี้ในชุมชนบางใบไม้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลที่บ้านได้รับการเอาใจใส่จากญาติที่ดูแลดีขึ้นเข้าใจมากขึ้นได้รับความรู้และสดชื่นเวลามีคนมาเยี่ยมที่บ้านผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องการให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือนเดือนละ 1 ครั้งและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องการให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องการอภิปรายผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมและการประเมินผลทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในด้านการรับประทานอาหารการรับประทานยาและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเกิดกิจกรรมการให้ความรู้พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลซึ่งพบว่าก่อนการจัดกิจกรรมผู้ดูแลมีความรู้ที่อยู่ในระดับดีหลังการจัดกิจกรรมผู้ดูแลมีความ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ต้นโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการรับประทหายารักษาภาวะความดันโลหิตสูงแก่นำสุขภาพชุมชนส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอสมและแกนนำจิตอาสาจัดกิจกรรมนำยามาส่งให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับประทหายอย่างต่อเนื่องและอำนวยความสะดวกในการประสานไปยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการติดตามดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง๔๑๑๕พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการเผชิญและผ่อนคลายความเครียดจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ในพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้

การสื่อสารภาษาไทยและ 5 สมัครใจและยินดีเข้าร่วมวิจัย 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 35 รายคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงใช้เกณฑ์การคัดเลือกคือ 1 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ไม่มีปัญหาการสื่อสารภาษาไทยและ 3 สมัครใจและยินดีเข้าร่วมวิจัย 3 ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใบไม้จำนวน 2 รายเป็นพยาบาลวิชาชีพ 4 ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 10 รายอยู่ในพื้นที่หมู่ 3 ตำบลบางใบไม้ 5 ตัวแทนผู้ใหญ่บ้านหมู่ 3 ตำบลบางใบไม้จำนวน 1 รายเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพประกอบด้วย 11 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อใช้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผู้ดูแลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอสมและผู้ใหญ่บ้านเกี่ยวกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้านการรับประทหายอาหารการรับประทหายการออกกำลังกายการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความต้องการช่วยเหลือในการดูแลจากชุมชน 12 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยอสมทำการบันทึกในรายงานการติดตามเยี่ยมในประเด็นความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับประทหายอาหารการรับประทหายและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 13 การสนทนากลุ่ม focus group discussion เป็นการสนทนาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอสมและผู้ใหญ่บ้านจำนวน 5 ครั้งครั้งละ 2 ชั่วโมงใช้ในขั้นตอนของการวิจัยตั้งนี้การวิเคราะห์สถานการณ์ 1 ครั้งการวางแผนกำหนดกิจกรรม 1 ครั้งการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม 2 ครั้งและการประเมินผล 1 ครั้ง 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 21 แบบสอบถามความรู้เป็นแบบสอบถาม

เองลงได้บ้าง๖๔สรุปได้ว่าพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการเผชิญและผ่อนคลายความเครียดผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยอมรับสภาพความจริงของชีวิตการเจ็บป่วยหนีไม่พ้นสอดคล้องกับคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนาสามารถผสมผสานกิจกรรมของวัดให้เกิดการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รวมถึงนำผู้สูงอายุเข้าร่วมบำเพ็ญประโยชน์ในลักษณะจิตอาสาทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าต่อสังคม๔๑๑๕พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการติดตามและประเมินระดับความดัน

เป็นในกระบวนการตัดสินใจได้แก่ปัจจัยชันนาสุขภาพปฏิบัติเช่นเช่นการรับรู้สภาวะร่างกายความเจ็บป่วยหรืออาการของโรคการได้รับความรู้คำแนะนำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการกระตุ้นเตือนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการได้รับข้อมูลข่าวสารโดยผ่านทางสื่อต่างๆและของรางวัลซึ่งจะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจากเหตุผลดังกล่าวจึงได้แนวความคิดความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) ของ Strecher & Rosenstock (1997) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงซึ่งการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวอาจได้ผลไม่เต็มที่หากไม่คำนึงถึงความเชื่อของบุคคลและประสบการณ์เดิมร่วมกับการวิเคราะห์ถึงอันตรายและการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคที่จะเกิดขึ้นตามความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นความรับผิดชอบหลักของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนที่จะทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี 5 คาถาการวิจัย 1 .พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าหรือไม่ 2 .พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่วัตถุประสงค์ของการวิจัย 1 .เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ 2 .เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแนวคิดเหตุการณ์การวิจัยและสมมติฐานการวิจัยโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

๘๔๔๒พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียนอำเภอโชคชัยจังหวัดนครราชสีมาพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียนอำเภอโชคชัยจังหวัดนครราชสีมากำหนดพุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนตามต้นไต่แกการกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภครอาหารการกำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายการกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรูตนเองผลการศึกษามีตั้งนี้๘๒๑พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้วยการกำหนดสติสัมปชัญญะบริโภครอาหารจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์พุทธวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

๑๐๑๔๓๕พุทธวิธีมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลร่วมประเนินจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์แนวทางปฏิบัติตามพุทธวิธีมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลร่วมประเนินพบว่าประเนินผลจากการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนจะเป็นแกนนำในการประเนินสุขภาพผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยสนับสนุนให้แกนนำสุขภาพโดยเฉพาะอสมเป็นผู้ติดตามและรวบรวมข้อมูลเพื่อประเนินสุขภาพผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิต

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆและเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหาคบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนและการรับรู้ว่าจะตนเองสามารถปฏิบัติตัวได้มีมากกว่าอุปสรรคก็จะเป็นแรงผลักดันที่มีอิทธิพลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการป้องกันเกิดขึ้นทั้งนี้ร่วมกับบุคคลนั้นได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการตัดสินใจได้แก่ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติเช่นเช่นการรับรู้สภาวะร่างกายความเจ็บป่วยหรืออาการของโรคการได้รับความรู้คำแนะนำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการกระตุ้นเตือนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการได้รับข้อมูลข่าวสารโดยผ่านทางสื่อต่างๆและของรางวัลซึ่งจะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจากเหตุผลดังกล่าวจึงได้นำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) ของ Strecher & Rosenstock (1997) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงซึ่งการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวอาจได้ผลไม่เต็มที่หากไม่คำนึงถึงความเชื่อของบุคคลและประสบการณ์เดิมร่วมกับการวิเคราะห์ถึงอันตรายและการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคที่จะเกิดขึ้นตามความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นความรับผิดชอบหลักของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนที่จะทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี 5 คาถาการวิจัย 1 .พฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าหรือไม่ 2 .พฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่วัตถุประสงค์ของการวิจัย 1 .เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ 2 .เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่ม

พฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลคลองอุดมชลจรอำเภอเมืองจังหวัดฉะเชิงเทราเพื่อต้องการทราบผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้หรือไม่สามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยตั้งนี้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลคลองอุดมชลจรอำเภอเมืองจังหวัดฉะเชิงเทราจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในเรื่องต่อไปนี้ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากสมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองจากการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองผู้เข้าร่วมทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 001 และเมื่อนำคะแนนมาจัดตามเกณฑ์พบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีขึ้นซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สูงจากร้อยละ 654 เปลี่ยนเป็นร้อยละ 1345 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อการเพิ่มคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการบรรยายประกอบ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

สูงและประเมินผู้สูงอายุเพื่อค้นหาความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงนำผลการประเมินไปวางแผนในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงควบคู่กับการจัดกิจกรรมชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อให้เป็นชุมชนน่ายุการประเมินสุขภาพโดยผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการประเมินด้วยตนเองรวมถึงการสนับสนุนดูแลการประเมินความดันโลหิตอาศัยสมาชิกในครอบครัวร่วมตรวจวัดความดันโลหิตจัดทำรายงานผลความดันโลหิตเตรียมความพร้อมส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามด่านเกวียนและผลการประเมินความดันโลหิต

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ความดันโลหิตสูงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากการประสานความร่วมมือกันระหว่างครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและผู้เกี่ยวข้องทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายสุขภาพและองค์กรชุมชนในการเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลและเฝ้าระวังความเสี่ยงจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องโดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนกิจกรรมและการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในด้านารับประทานอาหารการรับประทานยาและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับการศึกษาของอาครวีรุ่งษาและอรสาภคต 2555 เกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนผลการวิจัยก่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต่อเนื่องครบวงจรและเกิดเครือข่ายเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอดีตภาคีเครือข่ายและคณะ 2558 ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่าผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองและสามารถทำงานประสานกับทีมสุขภาพในชุมชนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามเยี่ยมการประเมินภาวะสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของปานีสราส่งวัฒนายุทธภมพรณวัฒน์กรขวีฤดาภรณ์หอมและพัชรนันท์รัตนภาค 2559 เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและโรคความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองและระดับความดันโลหิตหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติข้อ

จังหวัดนครราชสีมากล่าวโดยสรุปพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุด้านการรับประทานอาหารพบว่าสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุในตำบลด่านเกวียนที่มีภาวะความดันโลหิตสูงลักษณะพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความแตกต่างกันโดยผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นเบียร์ยาดองสุราสาโทและการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันประเภทผักได้แก่ผักสดผักลวกและอาหารพื้นบ้านที่มีอยู่ทั่วไปเป็นประจำแตกต่างกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงมีพฤติกรรม

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการให้ความรู้โดยการสอนและเน้นการมีส่วนร่วมอธิบายให้เห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพรวมทั้งการพูดคุยชวนให้กลุ่มผู้สูงอายุเห็นความสามารถของตนที่จะดูแลตนเองอย่างเหมาะสมรวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการดำเนินชีวิตทำให้กลุ่มผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีตามมา 13 5 สรุปผลการศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชนตำบลบ้านเม็ดอาเภอเมืองขอนแก่นจังหวัดขอนแก่นนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางโดยมีพฤติกรรมไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นเบียร์ยาดองสุราสาโทการกินอาหารประเภทผักได้แก่ผักสดผักลวกหรือกินอาหารที่ประกอบด้วยผักโดยทุกวันจะกินผักสดจนวน 45 ถ้วยหรือ 1 จานต่อมือหรือผักสุกผักลวกจนวน 3 ถ้วยหรือครึ่งจานต่อมือและยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมเช่นน้ำพริกปลาทุแฉว่าน้ำพริกกะปิซึ่งมีส่วนผสมของเกลือหรือโซเดียมคลอไรด์ส่งผลให้ไตทำงานเพิ่มขึ้นร่างกายดึงน้ำเข้าหลอดเลือดมากขึ้นเกิดภาวะบวมทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจากผลการศึกษาข้างต้นจึงควรมีการทาการศึกษาพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวเกิดความรู้ความเข้าใจในการเลือกส่วนผสมที่ใช้ในการประกอบอาหารที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่พึงประสงค์ต่อไป 6 กิตติกรรมประกาศขอขอบคุณผู้อำนวยการและคณะผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่นที่ให้การ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

๑๐๘๗๓๕สรุปผลอภิปรายผลและข้อเสนอแนะการวิจัยเรื่องพุทธรูปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียนอำเภอโชคชัยจังหวัดนครราชสีมาวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียนอำเภอโชคชัยจังหวัดนครราชสีมาศึกษาพุทธรูปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียนอำเภอโชคชัยจังหวัดนครราชสีมาเสนอพุทธรูปการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่าน

ในการไปออกกำลังกาย(ดลนภาสว่างไธสง, 2549)นอกจากนั้นด้านการจัดการความเครียดพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงยังมีความเชื่อว่าทุกคนมีความเครียดเหมือนกันและความเครียดมีอยู่ทุกที่ที่เราไม่สามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้(สุดารัตน์นาจดจิน, 2555)จึงส่งผลให้มีภาวะความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น 4 จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 18 - 68 ปีและศึกษาในกลุ่มที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเน้นการให้ความรู้ในลักษณะการจัดโปรแกรมการสอนโปรแกรมสุขภาพทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล(ปาริชาติกาญจนพงศ์, 2550 ;ศศิธรณ์นทะโมลี, 2551)สำหรับการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้มีการจัดทำโปรแกรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกัน(วาสนามกผาสก, 2551)การสร้างเสริมอำนาจ(อรพินเทิดอุดมธรรม, 2550)ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคขณะเจ็บป่วย(เพลินพิศสายวิชัย, 2554)ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model)ของ Strecher & Rosenstock (1997)มาเป็นแนวทางในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคของบุคคลโดยมีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโดยบุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าจะตนเองมีโอกาเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้การเสียชีวิตเกิดความเจ็บปวดหรือกระทบต่อครอบครัวส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วย

กำหนดสติสัมปชัญญะเคลื่อนไหวร่างกายในชุมชนดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงการส่งเสริมให้เคลื่อนไหวร่างกายทำกิจกรรมวันทำงานปกติพร้อมทั้งกำหนดสติเป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุขณะออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันการกำหนดสติสัมปชัญญะเรียนรู้ตนเองผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการเรียนรู้ถึงปัญหาที่เกิดจากอาการป่วยเมื่อความดันโลหิตสูงและอาการป่วยที่เกิดจากโรคเบาหวานเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆผสมผสานกันส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะความเครียดระหว่างใช้ชีวิตประจำวันจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยทั้ง 7 แห่งสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุโขทัยจังหวัดสุโขทัยพบว่าการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันส่วนใหญ่จะเน้นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่แล้วส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาตามขั้นตอนเน้นการดูแลจากเจ้าหน้าที่มากกว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองและผู้ป่วยยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองคิดว่าการกินยาอย่างเดียวก็เพียงพอแล้วทำให้ไม่สามารถควบคุมและแก้ปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้จึงควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ชัดเจนเช่นการสาธิตอาหารที่เหมาะสมกับโรคการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนช่วยเพื่อนการสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยการเข้าค่ายทำกิจกรรมร่วมกันทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลการอบรมให้ความรู้และติดตามประเมินผลการสร้างแรงจูงใจโดยการให้รางวัลการแจกสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรในท้องถิ่น 42 122 จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการตรวจรักษาจะได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตจากเจ้าหน้าที่และได้รับการจะอธิบายสิ่งที่ตรวจพบให้ผู้ป่วยเข้าใจทุกครั้งและผู้ป่วยทุกคนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการดูแลสุขภาพตนเองขณะเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการอธิบายจากบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 91.67 และผู้ป่วยทุกคนต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะหัวข้ออันตรายต่ออวัยวะต่างๆของร่างกายร้อยละ 83.33 โดยต้องการให้จัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยการให้เจ้าหน้าที่บรรยายการนำตัวแบบที่ดีมาเล่าสู่กันฟังการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการดูจากสื่อเช่นแผ่นซีดีหรือวีดีโอเป็นต้น 123 จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีการรับประทานอาหารรสเค็มหรือเติมน้ำปลา

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

และผ่อนคลายความเครียดผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยอมรับสภาพความจริงของชีวิตการเจ็บป่วยนี้ไม่พ้นสอดคล้องกับคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนาสามารถผสมผสานกิจกรรมของวัดให้เกิดการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ด้านการติดตามและประเมินระดับความดันโลหิตการติดตามวัดระดับความดันโลหิตเป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุจะต้องหมั่นวัดและติดตามอยู่เสมอ

ที่ผ่านมาพยาบาลปรับการรับรู้อายุโรคความดันโลหิตสูงแต่ละรายเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรคและพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งแจกคู่มือบันทึกการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแต่ละรายนัดผู้สูงอายุทั้ง 3 คนมาพร้อมกันอีกครั้งที่ผู้ป่วยออกมาเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง 32 เป็นการติดตามผลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในแต่ละสัปดาห์โดยพยาบาลทีมผู้ดูแลโทรศัพท์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งมีการให้ปรึกษาคำแนะนำผู้สูงอายุแต่ละรายทางโทรศัพท์หากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต้องการคำปรึกษาจากพยาบาลทีมผู้ดูแลสามารถพบทีมผู้ดูแลได้ในวันและเวลาราชการและบันทึกผลการติดตามเยี่ยม 33 ในช่วงปลายสัปดาห์ผู้วิจัยและพยาบาลทีมผู้ดูแลนัดผู้สูงอายุทั้ง 3 คนมาพบที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองประเมินระดับความดันโลหิตประเมินการความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกประเมินระดับความดันโลหิตของกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการให้การดูแลโดยแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากนั้นผู้วิจัยขอประเมินความพึงพอใจของพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอีกครั้งหลังการทดลองใช้ให้มีความเหมาะสมกับความต้องการและสามารถดำเนินการเพื่อใช้ในการปฏิบัติในจริงในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงณโรงพยาบาลแม่สรวยในการดำเนินงานผู้วิจัยจะจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์

ในด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์และความเครียดอาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนในขั้นตอนการทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันนอกจากนั้นผลของการประชาสัมพันธ์ทำให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอีกทั้งการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการศึกษาฐานหมู่บ้านต้นแบบและการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายล้วนมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น 0 ๑๑ วิเคราะห์และตีความอื่นตรงหน้าใจ

ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเกิดมาตรการทางสังคมเช่นห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะหากฝ่าฝืนปรับกำหนดให้ชุมชนเป็นพื้นที่ต้นแบบเป็นหมู่บ้านไร้พุงปลอดเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยเมื่อมีกิจกรรมต้องมีตัวแทนครัวเรือนเข้าร่วมอย่างน้อยครัวเรือนละ 1 คนมีการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายในชุมชนกำหนดให้กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานเข้าร่วมหากไม่เข้าร่วมปรับ 5 บาทต่อครั้งผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 48 รายดังในตารางตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา N 48 พฤติกรรมสุขภาพ Pre test Posttest SD SD t P value 1 การบริโภคอาหาร 31721 45758 34330 18972 418 001 2 การออกกำลังกาย 15000 00001 18261 05794 3817 001 3 การจัดการอารมณ์และความเครียด 10652 04914 12609 02491 29290 005 4 การสูบบุหรี่ 10435 020618 11087 031470 1772 083 5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 38000 058775 39333 025226 1956 057 significant level p 05 สรุปและอภิปรายผลผลการศึกษาพบว่าภายหลังการเข้าร่วมตามโปรแกรมการพัฒนาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 005 ในด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์และความเครียดสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของประดิษฐ์ไชยสิทธิ์ 2554 ทั้งนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนในขั้นตอนการทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันนอกจากนั้นผลของการประชาสัมพันธ์ทำให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอีกทั้งการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการศึกษาฐานหมู่บ้านต้นแบบและการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายล้วนมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นสำหรับผลการศึกษาที่พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่และนักวิชาการผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านเกเรียนสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิตและคณะได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของครวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผลการศึกษพบว่าการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของครวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมีการ

ร่วมกันกำหนดนโยบายเพื่อไปสู่การนำไปปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ครที่ จะกำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองและกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร 307 ภาครัฐและผู้นำชุมชนผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต 2557 Phrakrusuwithanpattanabundit 2013 ได้ทำวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของครวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายโดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพของครวมตามหลักการพระพุทธศาสนาเข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของครวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้านคือด้านการส่งเสริมการป้องกันการรักษาและการฟื้นฟูสภาพโดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพของครวม 22 แนวทางการนำนโยบายปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ผลการวิจัยพบว่าจัดกิจกรรมแบบมีหน่วยงานภาครัฐมีส่วนร่วมเชิงวิริยการที่มีความรู้มาอบรมแนะนำชี้แนะเรื่องปฐมพยาบาลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพจัดตั้งกองทุนพระสงฆ์อาพาธร่วมกับชุมชนจัดทำแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยประประชาชนและหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กร

บูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพของครวมตามหลักการพระพุทธศาสนาเข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของครวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้านคือด้านส่งเสริมป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสภาพ

องครวมในมิติต่างๆโดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรังได้แก่โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์จากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธต้องการให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนาต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปีเวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่องและต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 3 เดือนการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของครวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพของครวมตามหลักการพระพุทธศาสนาเข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของครวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้านคือคือด้านส่งเสริมป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสภาพโดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพของครวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ได้แก่ปัญหาในส่วน 118 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่นปีที่ 22 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม ธันวาคม 2558 ขาดและความต้องการของพระสงฆ์

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ได้แก้ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์และหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้วเว้นช่วงเวลาเดือนได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์พบว่ามีความเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินงานทุกมิติ 1 ๒๕๑๓ นำเสนอพุทธวิธีการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียนอ.โชคชัยจ.นครราชสีมา ดำเนินการริเริ่มการริเริ่มสร้างร่วมมือ

พบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนาต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่องและต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 3 เดือนการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนาเข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพร้อมทั้งนำสถานการณ์สุขภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้านคือคือด้านส่งเสริมป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสภาพโดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ได้แก้ปัญหาในส่วน 118 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่นปีที่ 22 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม ธันวาคม 2558 ขาดและความต้องการของพระสงฆ์และหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้วเว้นช่วงเวลา 6 เดือนได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์พบว่ามีความเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินงานทุกมิติสำคัญการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์การมีส่วนร่วมของเครือข่าย Abstract This research aimed to study the monk s recent conditions and requirement about the health care in Khon Kaen province and to study the development of a

ของภาครัฐกับคณะสงฆ์ให้เกิดการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์๒พระครูสุวิธานพัฒน์บึงทิดและคณะการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายขอนแก่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่๖๒๕๕๘หน้า๑๗๑๑๘

แนวทางการปฏิบัติงานในการให้ความรู้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์และพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของพระคิลานปฏิฐากให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพผู้ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดถึงเป็นการเผยแผ่หลักพุทธธรรมเชิงรุกที่จะสร้างประโยชน์สุขให้แก่สังคมและประเทศชาติต่อไป 2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 21 เพื่อศึกษาหลักคิดจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานปฏิฐากของพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตรจังหวัดลำปาง 3 พระครูสุวิธานพัฒน์บึงทิดวัลรัตน์แดงหาญและสรวิญญวาทชีวีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่นปีที่ 22 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม ธันวาคม 2558 119 วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปางปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม เมษายน 2564 38 22 เพื่อศึกษากระบวนการปฏิบัติงานจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานปฏิฐากอำเภอห้างฉัตรจังหวัดลำปาง 23

สุขภาพของธรรมวิธีพุทธจัดขึ้นเป็นระยะเวลา ๕ วันเพื่อเรียนรู้ทฤษฎีการสร้างสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติโดยบูรณาการองค์ความรู้บนความเชื่อจากวิถีการดำรงชีวิตของสังคมไทยและวิทยาการทางวิทยาศาสตร์เน้นองค์ความรู้เพื่อการพึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณมีการฟังและสนทนาธรรมจากนักบวชเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณสู่การลดละเลิกความโลภโกรธหลง๒ผลจากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ

กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพของธรรมวิธีพุทธ PROCESS AND RESULTS OF BUDDHISM HOLISTIC WELLBEING PROMOTION อนุเอื้อสิงห์คำ 1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นงเล็กคุณวราดิศย์ 2 บทคัดย่อการวิจัยเรื่องกระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพของธรรมวิธีพุทธมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพของธรรมวิธีพุทธโดยมีคำถามวิจัยว่าการสร้างเสริมสุขภาพของธรรมวิธีพุทธมีกระบวนการอย่างไรและก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพทางกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณอย่างไรระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบแนวทางการศึกษาอัตชีวประวัติ Autobiography จากคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างในกลุ่มผู้เข้าร่วมค่ายล้างพิษระหว่างปีพศ 2550-2555 ในพื้นที่ล้างพิษแบบศิริระอโคกจำนวน 10 คนสังเคราะห์ข้อมูลโดยการพรรณนาวิเคราะห์ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1 กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของธรรมวิธีพุทธจัดขึ้นเป็นระยะเวลา 5 วันเพื่อเรียนรู้ทฤษฎีการสร้างสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติโดยบูรณาการองค์ความรู้บนความเชื่อจากวิถีการดำรงชีวิตของสังคมไทยและวิทยาการทางวิทยาศาสตร์เน้นองค์ความรู้เพื่อการพึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณมีการฟังและสนทนาธรรมจากนักบวชเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณสู่การลดละเลิกความโลภโกรธหลง 2 ผลจากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของธรรมวิธีพุทธทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นจิตใจที่ตั้งงามมีความเสียสละเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่อารมณ์เบิกบานแจ่มใสทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมานเพื่อให้มีสุขภาพดีและช่วยทำให้สุขภาพ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

๑๑๙บรรณานุกรมต่ออาชีวญารัตนอุบลและคณะการศึกษาสภาพปัญหาความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานกรุงเทพมหานครรายงานวิจัยกรุงเทพมหานครจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย๒๕๕๒๕เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่เอกพลจันทร์สถิตพรการประเมินความต้องการจำเป็นในการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเอกสารอัดสำเนา๒๕๕๑สื่ออิเล็กทรอนิกส์กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการ

สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสู่การปฏิบัติต้องมีกระบวนการนโยบายจัดการศึกษาผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติโดยจัดทายุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคู่มือการดำเนินงานตามนโยบายสู่การปฏิบัติควรส่งเสริมเครือข่ายความร่วมมือนโยบายจัดการศึกษาการจัดตั้งสมาชิกการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุตั้งนั้นการบริการจัดการนโยบายการจัดการศึกษาไปสู่ความสำเร็จโดยมีการจัดทายุทธศาสตร์การพัฒนาและคู่มือการดำเนินงานสอดคล้องกับพลยุทธ์ชัยาราช 2550 การพัฒนารูปแบบการนโยบายไปสู่การปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐานยุทธศาสตร์หรือแนวทางการสู่ความสำเร็จในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สำคัญมีรูปแบบในเชิงกระบวนการและยุทธศาสตร์ประกอบด้วยกระบวนการในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติสำหรับสถานศึกษา 7 ขั้นตอนคือการตีความนโยบายการวางแผนการจัดการองค์การการกำหนดทรัพยากรการดำเนินการประเมินและการสร้างความต่อเนื่องส่วนที่สองคือยุทธศาสตร์สู่ความสำเร็จที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการทุกขั้นตอนและอาชีวญารัตนอุบลและคณะ 2554 การศึกษาสภาพปัญหาความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานพบว่าข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานไปสู่การปฏิบัติมี 4 ด้านดังนี้ 1 ด้านการกำหนดนโยบาย 2 ด้านกระบวนการมีส่วนร่วม 3 ด้านการบูรณาการสู่การจัดการศึกษา 4 ด้านงบประมาณกลยุทธ์หลังส่งเสริมการใช้งบประมาณในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับ

ดันโลหิตสูงไม่ใช่โรคที่อันตราย๖โรคความดันโลหิตสูงไม่มีส่วนทำให้หัวใจวาย๗เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดไตวาย๘โรคความดันโลหิตสูงมีส่วนทำให้เกิดเส้นเลือดแดงใหญ่ที่หัวใจแตก๙ถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงโดยไม่รักษาอาจทำให้ตามอต๑๐ถ้าความดันโลหิตสูงของท่านลดลงสู่ในระดับปกติก็ไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัด๑๑รับประทานอาหารที่มีรสเค็มไม่ทำให้ความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น๑๒การออกกำลังกายโดยใช้แรงมากๆเช่นยกของหนักแบกหามจะช่วยลดความดันโลหิตของท่านได้

แต่ที่เกิดจากการบีบตัวของหัวใจเพื่อสูบฉีดเลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย 104 754 2 ความดันโลหิตสูงคือค่าความดันโลหิตสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 90 มิลลิเมตรปรอท 116 841 3 อาการอันตรายที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูงคือตาพร่ามัวมองภาพไม่ชัด 123 891 4 โรคอ้วนไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 88 638 5 ความเครียดการรับประทานอาหารรสเค็มเป็นประจำไม่เป็นสาเหตุของการเกิดความดันโลหิตสูง 73 529 6 การดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ 129 935 7 อาการมีศีรษะและปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยไม่ใช่อาการของโรคความดันโลหิตสูง 107 775 8 การรักษาอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยลดความรุนแรงจากโรคแทรกซ้อนได้ 125 906 9 โรคไตโรคหัวใจเส้นเลือดแดงในสมองเป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง 111 804 10 ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดอัมพาตได้ 134 971 11 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องตรวจและรับยาตามนัด 121 877 12 การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถลดภาวะโรคแทรกซ้อนได้ 116 841 13 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด 79 572 14 การยกของหนักมากๆการแบกหามทำให้เป็นอันตรายกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ 129 935 15 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเกิดอาการชาตามแขนขาและทำให้แขนขาอ่อนแรงได้ 122 884 16 การวิตกกังวลหงุดหงิดและโมโหง่ายไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 73 529 17 การออกกำลังกายที่ถูกต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละไม่น้อยกว่า 30 นาที 112 812 83 วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล