

Plagiarism Checking Report

Created on 2023-10-20 09:43:06 at 09:43 AM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
3417022	Oct 20, 2023 at 09:34 AM	pichit_pur@mcu.ac.th	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	รายงานวิจัย เภยญาภา.pdf	Completed	14.80 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	ระบบการพัฒนาลังคมขององค์การบริหารส่วนตำบล : กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ	วาสนา อุ่นรอด	มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี	1.43 %
2	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี, Health care behaviors of the people in Chanthaburi municipality	ชาลินี พรตเจริญ	มหาวิทยาลัยบูรพา	1.09 %
3	Guidelines for the development of operations of the Damrongtham Center	สอนศิริ, ดร.ปรัชญา	มจร.เลย ปรทิศน์	0.80 %
4	หลักสูตรบัญญัติไทยสมัยใหม่กับหลักการพัฒนาด้านแนวคิดไตรสิกขา	สุริยะรังษี, ดร.สุนทร	วารสารวิชาการธรรมทรรศน์	0.74 %
5	ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับ ความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ	หิรัญเกิด, ทวี	วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ	0.72 %
6	ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง	สมาสี อินทจันทร์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	0.71 %
7	The Effects of Protection Motivation Theory Application Program for Hypertension Prevention Behaviors of the Population at Risk	นอจดารัจ, ราไพ	วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	0.70 %
8	การพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและ การออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ยิ้มประเสริฐ, นันทวัน	วารสารเกษมบัณฑิต	0.69 %
9	การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน The Development of Health Promotion Model for Prevention New Cases of Diabetes Mellitus in Community	สว่างศรี, วัฒนา	วารสารพยาบาลทหารบก	0.63 %
10	ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี	คำเพ็ง, สุนทรีย์	วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข	0.52 %

เสริมสุขภาพจึงไม่เพียงเพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีไปที่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในที่สุด 0 ๑ พระสงฆ์จัดเป็นรัตนหนึ่ง ในจำนวนพระรัตนตรัยซึ่งได้แก่ พระพุทธรัตนพระธรรมรัตนพระสังฆรัตนพระสงฆ์ได้แก่ภิกษุในพระพุทธศาสนาของพระพุทธเจ้าผู้ซึ่งสละเรือนแล้วออกบวชตามพระพุทธเจ้าหลังจากได้ฟังคำสั่งสอนแล้วเกิดความเลื่อมใสปฏิบัติตามธรรมเพื่อจะได้บรรลุธรรมตามพระพุทธเจ้าได้ทรงสั่งสอนไว้แต่ในขณะเดียวกันเมื่อบวช

ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพได้มีการปรับเปลี่ยนไปจากอดีตอย่างรวดเร็วทั้งนี้อาจจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของโลกอาทิ การเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารการคมนาคมหรือแม้กระทั่งทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่างๆโดยผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ นั้นสามารถเกิดขึ้นได้กับประชากรทุกคนทุกกลุ่มวัยไม่เว้นแม้แต่ในประชากรกลุ่มพระภิกษุสงฆ์โดยพระภิกษุสงฆ์จัดเป็นกลุ่มทรัพยากรบุคคลอันทรงคุณค่าทางพระพุทธศาสนาเพราะประเทศไทยมีประชากรกว่าร้อยละ 94 นับถือศาสนาพุทธเนื่องจากพระภิกษุสงฆ์เป็นศูนย์รวมจิตใจและยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชาติของพุทธศาสนิกชนซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางประเพณีและวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทยพระสงฆ์จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนาพัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรมจริยธรรมและพัฒนาสังคมท้องถิ่นชุมชนอันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองสิ่งแวดล้อมและขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชนและเป็นตัวแทนของพระพุทธเจ้าในการเผยแผ่ศาสนาและหลักคำสั่งสอนของพระสงฆ์พระสงฆ์จัดเป็นรัตนหนึ่งในจำนวนรัตนสามหรือพระรัตนตรัยซึ่งได้แก่พระพุทธรัตนพระธรรมรัตนพระสังฆรัตนพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาเป็นสาวกของพระพุทธเจ้าผู้ซึ่งสละเรือนออกบวชตามพระพุทธเจ้าหลังจากได้ฟังคำสั่งสอนแล้วเกิดความเลื่อมใสต้องการจะได้บรรลุธรรมตามพระพุทธเจ้าสั่งสอนไว้ปฏิบัติตามธรรมและวินัยที่กำหนดไว้เฉพาะสำหรับภิกษุจำนวน 227 ข้อโดยเมื่อบรรพชาอุปสมบทเป็น วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปางปีที่ 9 ฉบับที่ 3 กันยายน ธันวาคม 2563 3 ภิกษุสามเณร

๒ เพราะขัดกับพุทธบัญญัติ 1 ๒ จึงต้องอาศัยปัจจัย๔ได้แก่การบวชต้องอาศัยการเทียวบิณฑบาตหาเลี้ยงชีพด้วยสำรับเครื่องนุ่งห่มต้องใช้ผ้าบังสุกุลที่อยู่อาศัย พักตามโคนไม้และยารักษาโรคให้ฉันน้ำมูลเนา 2 ๓ เพื่อเป็นเครื่องดำรงชีวิต ด้านวัตถุจากประชาชนเพราะพระสงฆ์ยังต้องกินอยู่เพื่อบำรุงชีวิตและร่างกายให้ดำรงอยู่ยังต้องการเครื่องนุ่งห่มเพื่อความอบอุ่นเย็นยังต้องมีที่อยู่อาศัยกันแดดกันฝนและยังต้องการหยูกยาอันต้องใช้เพื่อป้องกันเยียวยารักษาความเจ็บไข้ในร่างกายพระสงฆ์เป็นผู้ที่ปฏิบัติตาม

นั้นต้องเป็นผู้ที่มีความเลื่อมใสโดยแท้จริงมีความตั้งใจที่จะละทางโลกคือ เเคะสถานบ้านช่องและสมบัติทั้งปวงตัดความห่วงใยในบรรดาสิ่งซึ่งเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจไว้ที่บ้านแต่ในขณะเดียวกันเมื่อบวชแล้วแม้จะมีความเป็นอยู่ที่ต่างออกไปก็ไม่ใช่ว่าพระสงฆ์จะแยกตัวออกเด็ดขาดไปจากฆราวาสหรือประชาชนและเป็นอยู่โดยลาภเพราะเมื่อบรรพชาอุปสมบทเป็นพระภิกษุสามเณรแล้วไม่สามารถจะหาธุรกิจประกอบอาชีพได้เพราะขัดกับพุทธบัญญัติจึงต้องอาศัยปัจจัยสี่ที่เป็นเครื่องดำรงชีวิตด้านวัตถุจากประชาชนเพราะพระสงฆ์ยังต้องกินอยู่เพื่อบำรุงชีวิตและร่างกายให้ดำรงอยู่ยังต้องการเครื่องนุ่งห่มเพื่อความอบอุ่นเย็นยังต้องมีที่อยู่อาศัยกันแดดกันฝนและยังต้องการหยูกยาใช้เพื่อป้องกันเยียวยารักษาความเจ็บไข้ในร่างกายซึ่งจำเป็นทั้ง 4 อย่างนี้ภิกษุจะเทียวหาโดยใช้ทุนทรัพย์ซื้อหาหรือแลกเปลี่ยนเช่นสามัญชนไม่ได้เพราะได้สละบรรดาทรัพย์สินสมบัติแล้วจึงเป็นหน้าที่ของผู้เป็นคฤหัสถ์จะต้องจัดหาให้แก่พระภิกษุด้วยน้ำใจศรัทธาด้วยสิ่งของที่คฤหัสถ์มีอยู่แล้วหรือซึ่งอาจจะจัดหามาได้ด้วยกาลังทุนทรัพย์เช่นเดียวกันกับพระธรรมกิตติวงศ์ทองดีสุระโต 2551 ออนไลน์ที่กล่าวว่าพระสงฆ์เป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าแล้วนำมาสั่งสอนผู้อื่นให้รู้ตามนับว่าเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสถาบันพระพุทธศาสนาและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจรรโลงศาสนาและจิตใจของประชาชนชาวไทยการอยู่ในเพศบรรพชิตนี้จำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหรือวินัยของพระสงฆ์ซึ่งจะแตกต่างไปจากบุคคลทั่วไปจากอดีตที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มนักบวชหรือพระสงฆ์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

ทำประโยชน์แก่สังคมได้อีกมากมาย๒พุทธทาสภิกขุไกรวัลยธรรม
 กรุงเทพมหานครบริษัทพิมพ์จำกัด๕๓หน้า๓๓มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
 ราชวิทยาลัยพระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 กรุงเทพมหานครโรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราช
 วิทยาลัย๒๕๓๙หน้า๑๑๑๑๒๕พระธรรมกิตติวงศ์ทองดีสุรเดโชพจนานุกรมเพื่อ
 การศึกษาพุทธศาสตร์ชุดคำวัดกรุงเทพมหานครโรงพิมพ์เสียง
 เชียง๒๕๔๘หน้า๑๑๑๕สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติธรรมนุญว่าด้วย
 ระบบสุขภาพแห่งชาติพศ๒๕๖๓ฉบับที่๓๖๒๕๕๒หน้า๓๒

ผลการวิจัยได้ตั้งนั้นและมีประเด็นที่เป็นสาระสำคัญที่น่าสนใจศึกษาค้นคว้าที่
 เป็นองค์ความรู้ต่อจากคัมภีร์วินยาลงการฎีกาภาคที่๓มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการ
 อธิบายขยายพระวินัยเพิ่มเติมคือคัมภีร์วินยาลงการฎีกาภาคการแปลและการ
 ศึกษาวิเคราะห์ส่วนท้ายสุดของเนื้อหาบทความวารสารบัณฑิตศึกษา
 ปีที่๑๙ปีที่๑๕ฉบับที่๑๕๖๑๓๖๒๕๖๒บรรณานุกรมคัมภีร์พระ
 ไตรปิฎกและหนังสือภาษาไทยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยพระไตรปิฎกฉบับ
 มาลีมหาจุฬาลงกรณ๕๐๐กรุงเทพมหานครโรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราช
 วิทยาลัย๒๕๓๕พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 กรุงเทพมหานครโรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒๕๓๙อรรถกถาภาษา
 มาลีฉบับมหาจุฬาลงกรณกรุงเทพมหานครโรงพิมพ์ปริญญา๒๕๓๙ฎีกาภาษา
 มาลีฉบับมหาจุฬาลงกรณกรุงเทพมหานครโรงพิมพ์ปริญญา๒๕๓๙พระญาณว
 เถระสังวรธนาภิธานและสังวรธนาภิธานหลักการอธิบายความพระบาลีและ
 อรรถกถาฎีกาแปลโดยพระคันธสารภิกขุวงศ์กรุงเทพมหานครโรงพิมพ์พิทักษ์
 อักษร๒๕๕๕พระธรรมกิตติวงศ์ทองดีสุรเดโชพจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธ
 ศาสตร์ชุดคำวัดกรุงเทพมหานครสำนักพิมพ์เสียงเชียงใหม่๒๕๔๘พระธรรมปิฎกปล
 อดินิตติศาสตร์แนวพุทธกรุงเทพมหานครบริษัทธรรมภิบาลจำกัด๕๓๘พระมหา
 เทียบสิริโณบาลีคืออะไรในเก็บเพชรจากคัมภีร์พระไตรปิฎกกรุงเทพมหานคร
 โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒๕๔๒พระนิพนธ์โฆสเถระชาวพม่าวินย
 ลงการฎีกาปิโกคาโคกรุงเทพมหานครโรงพิมพ์ปริญญา๒๕๔๓พระสังฆรักขิต
 เถระวุดโตทมิฬวิชาการศึกษาเปรียบเทียบชั้นหลักสูตรบาลีแปลโดยพระคันธ
 สารภิกขุวงศ์กรุงเทพมหานคร

รุ่งรังไม่มีระเบียบเลยก็ได้เช่นคำว่าโลกวิณในหมายถึงเป็นคนกรโลกเป็นสิ่งที่
 คนที่โลกไม่ต้องการ 3 ๕วิณวิณมิติเมสิกกล่าวว่าการหมายถึงการกระทำให้เกิด
 ขึ้นคือเปลี่ยนจากสภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่ดีกว่า 4 ๕ชิตยาสุวรรณช
 ฎกล่าวว่าการพัฒนาคือการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการและได้กำหนดทิศทางและมุ่ง
 ที่จะควบคุมอัตราการเปลี่ยนแปลงด้วยสภาวะการพัฒนาเป็นสภาวะสมาชิกของ
 สังคมได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนได้เต็มที่โดยไม่มีสภาวะครอบงำเช่น
 ความบีบคั้นทางการเมืองความบีบคั้นทาง

ในที่สุดผู้เขียนเห็นว่าการพัฒนาการเมืองควรนำเอาหลักพุทธธรรมมาประยุกต์
 ใช้ผู้นำทางการเมืองที่ประพฤติปฏิบัติตนได้ดีถูกต้องเหมาะสมจะเป็นแบบ
 อย่างที่ดีที่ถูกต้องที่เหมาะสมแก่ประชาชนชุมชนและสังคมเพื่อช่วยกัน
 พัฒนาการเมืองไทยให้มั่นคงยั่งยืนต่อไปวารสารมหาจุฬาลงกรณธรรม
 Journal of MCU Nakhondhat 35 ความหมายของการพัฒนาการพัฒนา
 หมายถึงการกระทำให้ดีขึ้นคือเปลี่ยนจากสภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่ดีกว่า
 วิณมิติเมสิก 2526 การพัฒนาหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการและได้
 กำหนดทิศทางและมุ่งที่จะควบคุมอัตราการเปลี่ยนแปลงด้วยสภาวะการพัฒนา
 เป็นสภาวะสมาชิกของสังคมได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนได้เต็มที่โดยไม่มี
 สภาวะครอบงำเช่นความบีบคั้นทางการเมืองชิตยาสุวรรณชฎ 2517 การพัฒนา
 หมายถึงการที่คนในชุมชนและสังคมโดยส่วนรวมได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมเพื่อ
 ปรับปรุงความรู้ความสามารถของตนเองได้ร่วมกันเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของ
 ตนเองชุมชนและสังคมให้ดีขึ้นสมศักดิ์ศรีสันติสุข 2525 การพัฒนาหมายถึงการ
 เปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบทำให้เกิดขึ้นหรือมีการวางแผนกำหนดทิศทางไว้ล่วงหน้า
 โดยการเปลี่ยนแปลงนี้ต้องเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นถ้าเปลี่ยนแปลงไปใน
 ทิศทางที่ไม่ดีก็ไม่เรียกว่าการพัฒนาขณะเดียวกับการพัฒนามิได้หมายถึงการเพิ่ม
 ขึ้นปริมาณสินค้าหรือรายได้ของประชาชนเท่านั้นแต่หมายรวมไปถึงการ
 เพิ่มความพึงพอใจและเพิ่มความสุขของประชาชนด้วยวิธีวิจัยนิตวาร 2549
 การพัฒนาหมายถึงกระบวนการเพื่อเพิ่มความสามารถของคนส่วนใหญ่เพื่อ
 ปรับปรุงคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่องกระบวนการพัฒนาจึงจำเป็นต้องเป็นกระบวนการ
 ระยะเวลาและส่งผลต่อคนส่วนใหญ่มี 3 อย่างคือโฆลิตบั้น

เศรษฐกิจหรือความไม่สมบูรณ์ในอนาคตทุกคนสามารถที่จะนำเอาศักยภาพของตน
 ออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ 5 ๖ราชบัณฑิตยสถานกล่าวว่าการพัฒนา
 หมายถึงการทำให้เจริญการเปลี่ยนแปลงในทางเจริญขึ้นการคลี่คลายไปในทาง
 ที่ดีการกระทำที่เป็นเหตุให้บางสิ่งบางอย่างเจริญเติบโตขึ้นหรือขยายออกเพื่อ
 ให้ดีขึ้นกว่าที่มีอยู่เดิมและการพัฒนานั้นอาจจะเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมหรือ
 มนุษย์ก็ได้ 6 ๗พระธรรมญาณมุนีวรมณญ์โณบาลีกล่าวว่าการพัฒนาเป็นเครื่อง

การรวมตัวของบุคคลกลุ่มองค์กรชุมชนเครือข่ายองค์กรชุมชนและประชาชนที่
 อาศัยอยู่ในขอบเขตพื้นที่หนึ่งซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระดับพื้นฐานที่สุด
 คือหมู่บ้านหรือชุมชนในรูปแบบอื่นๆที่มีการมารวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหา
 เดียวกันในสังคมไทยและปรัชญาพื้นฐานของการพัฒนาสังคมคือปรัชญาการ
 พัฒนาสังคมที่สร้างความเชื่อมั่นในมนุษยชาติว่ามนุษยทุกชีวิตมีคุณค่ามีความ
 หมายมีศักดิ์ศรีและมีศักยภาพในการพัฒนาได้ถ้ามีโอกาสตั้งนั้นหลักการพัฒนา
 ชุมชนตามหลักปรัชญาพื้นฐานจึงหมายถึงการพัฒนาที่ต้องเริ่มต้นที่ประชาชน
 โดยมีจุดยืนเดียวกับประชาชนมองโลกมองชีวิตและมองปัญหาจากที่ตนเอง
 ประชาชนเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของ
 ประชาชนโดยการทำงานร่วมกับประชาชนด้วยการเข้าถึงวิถีชีวิตและวิถี
 วัฒนธรรมของประชาชนด้วยการทำให้ประชาชนเข้าใจปัญหาและสามารถแก้ไข
 ปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสมและผลของการพัฒนานั้นจะเป็นประโยชน์
 โดยตรงแก่ประชาชนราชบัณฑิตยสถาน 2542 779 ความหมายของการพัฒนา
 สังคมคำว่าพัฒนาในความหมายของภาษาไทยเป็นการให้ความหมายที่เข้าใจ
 กันโดยง่ายคือการทำให้เจริญซึ่งสามารถนำมาพัฒนามนุษย์ในด้านสังคมเพื่อ
 ให้สังคมนั้นเจริญเติบโตซึ่งในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพศ 2542 ได้
 กล่าวไว้ว่าการพัฒนาหมายถึงการทำให้เจริญการเปลี่ยนแปลงในทางที่เจริญขึ้น
 การคลี่คลายไปในทางที่ดีการกระทำที่เป็นเหตุให้บางสิ่งบางอย่างเจริญเติบโต
 ขึ้นหรือขยายออกเพื่อให้ดีขึ้นกว่าที่มีอยู่เดิมและการพัฒนานั้นอาจจะเกี่ยวข้องกับ
 สิ่งแวดล้อมสังคมชุมชนหรือมนุษย์ก็ได้คณาจารย์สถาบัน

พัฒนาทางวัฒนธรรมและจิตใจด้านต่างๆด้วยความต้องการทั้งหมดนี้บางครั้งเราเรียกกันว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้เห็นว่าการพัฒนาไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การเพิ่มปริมาณสินค้าหรือการเพิ่มรายได้เท่านั้นหากอยู่ที่การเพิ่มความพอใจความ สุขของประชาชนมากกว่า 9 ๑๐สัญญาสัญญาวิวัฒน์กล่าวว่าการพัฒนาคือการ เปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทางหรือการเปลี่ยนแปลงที่ได้วางแผนไว้ แน่นอนล่วงหน้าซึ่งทิศทางที่กำหนดขึ้นจะต้องเป็นของดีสำหรับกลุ่มหรือชุมชน ที่สร้างขึ้น 10 ๑๑อมรรักษ์ศาสตร์และชัตติยา

เศรษฐกิจและการเมืองที่มั่นคงโดยมีประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมและ สร้างสรรค์แนวคิดใหม่ๆโดยการร่วมคิดร่วมทำรวมติดตามความสำเร็จภายใต้การ สนับสนุนร่วมมือร่วมใจอย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อรักษาความเป็นเมืองน่าอยู่ ให้มีความยั่งยืนคงอยู่ตลอดไปดังที่สัญญาสัญญาวิวัฒน์ 2526 5 ได้ระบุถึงการ พัฒนาว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทาง Directed Change หรือ การเปลี่ยนแปลงที่ได้วางแผนไว้แน่นอนล่วงหน้า Planned Change โดยการก ระทำให้เกิดขึ้นเปลี่ยนจากสภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่ดีกว่าวิวัฒน์เมธี 2526 1 และที่สำคัญการพัฒนาที่แท้จริงจึงเป็นการทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของ ประชาชนมีความสุขความสะดวกสบายความอยู่ดีกินดีความเจริญทางศิลป วัฒนธรรมและจิตใจและความสงบสันติซึ่งนอกจากจะขึ้นอยู่กับได้รับปัจจัย ทางวัตถุเพื่อสนองความต้องการของร่างกายแล้วประชาชนยังต้องการพัฒนา ทางด้านการศึกษาสิ่งแวดล้อมที่ดีการพักผ่อนหย่อนใจและการพัฒนาทาง วัฒนธรรมและจิตใจด้านต่างๆด้วยความต้องการทั้งหมดนี้บางครั้งเราเรียกกันว่า เป็นการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้เห็นว่าการพัฒนาไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การเพิ่มปริมาณ สินค้าหรือการเพิ่มรายได้เท่านั้นหากอยู่ที่การเพิ่มความพอใจความ สุขของ ประชาชนมากกว่าวิทยาการเชิงกุล 2527 17 18 สำหรับการพัฒนาด้าน เศรษฐกิจสังคมการเมืองแล้วรัฐไทยได้พยายามดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาทุก ยุครัฐบาลซึ่งท่ามกลางสถานการณ์การก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจ อาเซียนประกอบกับที่คณะรัฐบาลได้ประกาศนโยบายขับเคลื่อนภาคเศรษฐกิจ ด้วยเศรษฐกิจดิจิทัลหลายหน่วยงานได้ปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวโดยเร่ง ตัวจังหวัดขอนแก่นก็เฉกเช่นเดียวกันโดยความวารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ

๑๑๓ความสามารถในการควบคุมตัวเอง 12 ๑๓ Misra and Jonjo กล่าว ว่าการพัฒนาว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่มนุษย์ต้องการทำให้ดีขึ้นตาม ความคิดของตนกระบวนการนั้นไม่ใช่สภาวะการใดสภาวะการหนึ่ง กระบวนการจะอ้างอิงถึงค่านิยมต่างๆเป็นพื้นฐานและค่านิยมต่างๆนั้นประชาชน ต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา 13 ๑๔ Roger and Burdge กล่าวว่าการพัฒนาคือ รูปแบบหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมซึ่งแนวการเปลี่ยนแปลงทางสังคมนี้ จะช่วยปรับปรุงโครงสร้างองค์กรทางสังคมดีขึ้น 14 ๑๕ Freire กล่าวว่า การ พัฒนาเป็นการมี

เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่องนอกจากนี้ ยังพบอีกว่าองค์กรใช้การสื่อสารทางสังคมโดยมีคุณลักษณะทางพระพุทธ ศาสนาเพื่อสังคมเป็นชุมชนเพื่อการเรียนรู้ส่งเสริมการศึกษาและปฏิบัติธรรมเริ่ม จากโครงการเพื่อการส่งเสริมสร้างธรรมทูตให้มีความเข้าใจเรื่องทุกข์และการ พันทุกข์ตามหลักไตรลักษณ์สามารถนำพุทธธรรมมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต และช่วยเหลือผู้อื่นในเรื่องชีวิตและความตายสร้างจิตวิญญาณของจิตอาสาสร้าง องค์กรให้เป็นศูนย์การเรียนรู้พระพุทธศาสนารวมทั้งงานวิจัยสร้างองค์ความรู้ เรื่องพระพุทธศาสนากับการเยียวยาสังคมและเผยแผ่พระพุทธศาสนา 14 181200indd 193 21 5 2562 10 32 41 194 วารสารมหาจุฬาริชาทรปีที่ ๖ ฉบับพิเศษแนวทางการพัฒนากระบวนการเรียนรู้พุทธธรรมขององค์กรทาง พระพุทธศาสนาการพัฒนา Development คือกระบวนการที่ต่อเนื่องซึ่งแสดง ความสามารถของมนุษย์ในการควบคุมการดำรงชีพของเขาจากอดีตจนถึง ปัจจุบันให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นซึ่งเขาได้รวบรวมแนวความคิดเกี่ยวกับการ พัฒนาว่าต้องมุ่งเน้นไปยังความสามารถในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในอนาคต ความสามารถของตัวบุคคลในการช่วยเหลือตนเองและความสามารถในการ ควบคุมตัวเขาเอง 2 การพัฒนาเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่มนุษย์ต้องการ ทำให้ดีขึ้นตามความคิดของตนกระบวนการนั้นไม่ใช่สภาวะการใด สภาวะการหนึ่งกระบวนการจะอ้างอิงถึงค่านิยมต่างๆเป็นพื้นฐานและค่านิยม ต่างๆนั้นประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา 3 การพัฒนาเป็นการมีเป้าหมาย ที่ถูกต้องซึ่งมีความสำคัญมากและเป็นสิ่งจำเป็นจนอาจกล่าวได้ว่าเป็นหนทาง เพิ่มขึ้นที่มีค่า 4 การพัฒนาเป็นการเจริญขึ้นของระดับองค์กรทางสังคมหรือ กล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นการทำลายรูปแบบของโครงสร้างทางสังคมแบบเก่า

เป้าหมายที่ถูกต้องซึ่งมีความสำคัญมากและเป็นสิ่งจำเป็นจนอาจกล่าวได้ว่าเป็นหนทางเพิ่มขึ้นที่มีค่า 15 ๑๖ Riggs กล่าวว่าการพัฒนาเป็นการเจริญขึ้นของระดับองค์กรทางสังคมหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นการทำลายรูปแบบของโครงสร้างทางสังคมแบบเก่าและการเปลี่ยนแปลงจะเริ่มจากการจัดระบบในส่วนบุคคลแล้วแผ่ขยายขี้นลงสู่ส่วนล่างและดำเนินเรื่อยไปจนครอบคลุมองค์กรอย่างกลมกลืน 16 ๑๗สรุปได้ว่าการพัฒนาเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอไม่หยุดนิ่งการพัฒนามีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเปลี่ยนแปลงกล่าวคือการพัฒนาเป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่มีการ

Development คือการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้นเนื่องจากมนุษย์อยู่ร่วมกันในสังคมหรือที่อริสโตเติล Aristotle กล่าวว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคมจึงทำให้มนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกันและป้องกันสิ่งอันตรายต่างๆที่จะเกิดขึ้นซึ่งผู้ที่ได้กล่าวถึงความหมายของการพัฒนาไว้หลายท่านตั้งนี้สัญญาสัญญาวิวัฒน์ 2526 5 ได้ให้ความหมายของคำว่าพัฒนาหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทาง directed change หรือการเปลี่ยนแปลงที่ได้วางแผนไว้นั่นเองเช่น planned change วิชาริชชภาวรรณความหมายของการพัฒนาคำที่มีความหมายใกล้เคียงและแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาออนไลน์แหล่งที่มา https googl LMFmym 13 กรกฎาคม 2563 กล่าวไว้ว่าพัฒนาหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีการกระทำให้เกิดขึ้นหรือมีการวางแผนกำหนดทิศทางไว้ล่วงหน้าโดยการเปลี่ยนแปลงนี้ต้องเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นถ้าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดีก็ไม่เรียกว่าการพัฒนาจะเดียวกันกับการพัฒนามิได้หมายถึงการเพิ่มขึ้นปริมาณสินค้าหรือรายได้ของประชาชนเท่านั้นแต่หมายความรวมถึงถึงการเพิ่มความพึงพอใจและเพิ่มความสุขของประชาชนด้วยวารสารมหาจุฬาลงกรณ์ปริทรรศน์ปริทรรศน์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัยปีที่ 2 ฉบับที่ 3 มกราคมมิถุนายน 2563 54 Riggs 1970 ได้กล่าวถึงการพัฒนา Development ว่าเป็นการเจริญขึ้นของระดับองค์กรทางสังคมหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นการทำลายรูปแบบของโครงสร้างทางสังคมแบบเก่าและการเปลี่ยนแปลงจะเริ่มจากการจัดระบบในส่วนบุคคลแล้วแผ่ขยายขี้นลงสู่ส่วนล่างและดำเนินเรื่อยไปจนครอบคลุมองค์กรอย่างกลมกลืนจากข้างต้นจึงสามารถเข้าใจถึงคำว่าพัฒนาหมายถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างมีทิศทางเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นและเป็นไปตามแผนที่ได้มีการวางไว้ล่วงหน้าซึ่งก่อให้เกิดความเจริญดังนั้นการพัฒนาสังคมจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงสังคมไปในทิศทางที่ดีขึ้นซึ่งจะเป็นไปตามวิสัย

ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมาคือถ้าในปัจจุบันสภาพการณ์ของสิ่งนั้นดีกว่าสมมุติว่าก็แสดงว่าเป็นการพัฒนาซึ่งการพัฒนาไม่ว่าจะในระดับใดก็ตามมีแนวคิดที่สำคัญที่จะต้องมองประกอบของเครื่องชีวิตที่สำคัญและต้องผสมผสานระหว่าง๑๓ Constantino Renato The Challenge of the Churches Paper presented during the First Gregorio Aplipay Lecture on Nationalism Manila Philippines May 18 1984 p 112 ๑๔ Misra RP and Jonjo M ed The Changing Perspective of Development Problems In Misra Hong Kong Maruzen Investment Hong Kong 1981 p111 ๑๕ Roger Everette M and Burdge Rabel

เป็นพื้นฐานสำคัญคือ๑ผู้ส่ง Source ต้องเป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญในการสื่อสารมีความสามารถในการเข้ารหัส Encode เนื้อหาข่าวสารที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับเพื่อผลในการสื่อสารมีความรวดเร็วเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่จะส่งและควรมีความสามารถในการปรับระดับของข้อมูลให้เหมาะสมและง่ายต่อระดับความรู้ของผู้รับตลอดจนมีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับผู้รับด้วย๒ข่าวสาร Message เกี่ยวข้องทางด้านเนื้อหาสัญลักษณ์และวิธีการส่งข่าวสาร๓ช่องทางในการส่ง Channel หมายถึงวิธีการที่จะส่งข่าวสารโดยการให้ผู้รับข่าวสารข้อมูลผ่านประสาทสัมผัสทั้ง๕หรือเพียงส่วนใด 2 Constantino R The Challenge of the Churches Paper Presented During the First Gregorio Aplipay Lecture on Nationalism Manila Philippines May 18 1984 p112 3 Misra RP and Jonjo M ed The Changing Perspective of Development Problems In Misra Hong Kong Maruzen Investment Hong Kong 1981 p111 4 Freire P Education The Practice of Freedom London Writers and Readers Publishing Cooperative 1972 p 110 5 Fred W Riggs Modernization and Political Problems Some Developmental Prerequisites Development Nations Guest for A Model Beling and Toten New York Van Nostran Reinhold 1970 p 110 14 181200indd 194 21 5 2562 10 32 41 195 การสื่อสารทางสังคมเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ขององค์กรทางพระพุทธศาสนาส่วนหนึ่งเช่นการฟังการดูการสัมผัสการลิ้มรสหรือการได้กลิ่น๔ผู้รับ Receiver ต้องเป็นผู้มีทักษะความชำนาญในการสื่อสารโดยมีความสามารถในการถอดรหัส Decode สารเป็นผู้มีทัศนคติระดับความรู้และพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมเช่นเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันกับผู้ส่งจึงจะทำให้การสื่อสารนั้นได้ผลโดยผ่านการจัดการความรู้ซึ่งองค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้ก็คือคน

J Social Change In Rural Societies New Jersey Prentice Hall 1972 p23 ๑๖ Freire P Education The Practice of Freedom London Writers and Readers Publishing Cooperative 1972 p110 ๑๗ Riggs Fred W Modernization and Political Problems Some Developmental Prerequisites Development Nations Guest for A Model Beling and Toten New York Van Nostran Reinhold 1970 p110

Nationalism Manila Philippines May 18 1984 Misra RP and Jonjo M ed The Changing Perspective of Development Problems In Misra Hong Kong Maruzen Investment Hong Kong 1981 Freire P Education The Practice of Freedom London Writers and Readers Publishing Cooperative 1972 Fred W Riggs Modernization and Political Problems Some Developmental Prerequisites Development Nations Guest for A Model Beling and Toten New York Van Nostran Reinhold 1970 14 181200indd 200 21 5 2562 10 32 42

๑๒๑มีการเปลี่ยนแปลง Change ในทางบวกได้แก่การปรับปรุงเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตเสมอถ้าเปลี่ยนแปลงในทางลบไม่ถือว่าเป็นการพัฒนาคือการเปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องดีขึ้นเจริญขึ้นของงานขึ้นและต้องเกี่ยวข้องกับ ๔ แกนหลักคือคน โครงสร้างเทคโนโลยีและระบบหรืองานรวมทั้งสิ่งแวดล้อมด้วย๒การเปลี่ยนแปลงนั้นต้องมีการควบคุม Control ทิศทางของการเปลี่ยนแปลงได้โดยการกำหนดเป็นแผนที่ชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติที่ดำเนินตามเป้าหมายอย่างเด่นชัดและปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์และเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปโดยมีจุดเน้นของการพัฒนาโดยประชาชนเพื่อประชาชนและเป็นการพัฒนาแบบ

ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปริมาณสินค้าหรือรายได้เท่านั้นหากอยู่ที่การเพิ่มความพอใจความสุขของประชาชนมากกว่านั้นที่ยกมลศิริพิชัยพร 2554 4 การพัฒนานั้นเป็นกระบวนการ Process ที่จะต้องมีองค์ประกอบของเครื่องวัดที่สำคัญและต้องผสมผสานได้แก่ 1 มีการเปลี่ยนแปลง Change ในทางบวกได้แก่การปรับปรุงเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตเสมอถ้าเปลี่ยนแปลงในทางลบไม่ถือว่าเป็นการพัฒนาคือการเปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องดีขึ้นเจริญขึ้นของงานขึ้นและต้องเกี่ยวข้องกับ 4 แกนหลักคือคน โครงสร้างเทคโนโลยีและระบบหรืองานรวมทั้งสิ่งแวดล้อมด้วยวารสารพุทธาเซียนศึกษา Buddhist ASEAN Studies Journal BASJ ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคมมิถุนายน 2564 หน้า 23 2 การเปลี่ยนแปลงนั้นต้องมีการควบคุม Control ทิศทางของการเปลี่ยนแปลงได้โดยการกำหนดเป็นแผนที่ชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติที่ดำเนินตามเป้าหมายอย่างเด่นชัดและปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์และเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปโดยมีจุดเน้นของการพัฒนาโดยประชาชนเพื่อประชาชนและเป็นการพัฒนาแบบยั่งยืน 3 ผลของการพัฒนานั้นต้องเกิดความเสมอภาค Equity และเกิดการกระจายใหม่ Redistribution ในการกระจายความเป็นธรรมในเรื่องรายได้และการกระจายความเป็นธรรมในเรื่องคุณภาพชีวิต Quality of Life แก่กลุ่มคนในสังคมอย่างยุติธรรมจะต้องทำให้เกิดความเท่าเทียมอย่างแท้จริงในเรื่องโอกาสการศึกษาการทำงานความก้าวหน้ามาหลายการเปลี่ยนแปลงตามแผนหรือการเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทาง Planned or Directed Change นั้นคือการพัฒนาได้เป็นเรื่องธรรมชาติหากเป็นความพยายามของมนุษย์ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นโดยกำหนดทิศทางหรือรายละเอียดเอาไว้ล่วงหน้าว่าจะพัฒนาอะไรพัฒนาอย่างไรเข้าเร็วอย่างไรใครจะเป็นผู้พัฒนาและเป็นผู้ถูกพัฒนาการพัฒนาเป็นกระบวนการในการที่จะเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงคุณภาพชีวิต Quality of Life ของประชาชนส่วนใหญ่ให้ดีขึ้นซึ่งรวมถึงเรื่องที่ดีดีสินค้าของคุณ

ไต่อรรถนะพื้นฐานดังกล่าวเปลี่ยนแปลงจะทำให้แบบแผนการคิดและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย Paradigm Shift เรื่องราวเกี่ยวกับการพัฒนาและความหมายของการพัฒนามีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการที่คนได้เริ่มไปด้วยความขัดแย้งและเกิดวิาทะในการช่วงชิงอำนาจในการนิยามความหมายมาตั้งแต่การเริ่มก่อกำเนิดของทฤษฎีแรกแห่งการพัฒนา The First Theory of Development ในสมัยของประธานาธิบดี Harry Truman ของจักรวรรดินิยมอเมริกาภายหลังจากการยุติลงของสงครามโลกครั้งที่สองตามมาด้วยการต่อสู้ระหว่างสองลัทธิคือเสรีนิยมและสังคมนิยมรวมทั้งนโยบายสี่เป้าหมาย Point Four Programme เพื่อถ่วงดุลอำนาจช่วงชิงและครอบงำประเทศอ่อนแอให้

ทางด้านการพัฒนาจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีพื้นฐานทางด้าน \n วิชาการรอบด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาการทางด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ซึ่ง \n ประกอบไปด้วยองค์ความรู้ทางด้านสังคมวิทยา มานุษยวิทยา รัฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ \n จิตวิทยา ภาษาศาสตร์ ประวัติศาสตร์รวมทั้งสถานะของการดำรงอยู่ความเป็นมาและการ \n เปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้เหล่านี้ \n แนวคิดและกระบวนการทัศน์ใหม่เกี่ยวกับการพัฒนา(New Development Paradigm) \n กระบวนทัศน์(Paradigm) หมายถึงทัศนคติพื้นฐานอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย \n อย่างอันกำหนดแบบแผนการคิดและการปฏิบัติในประชาคมหนึ่งๆเมื่อไต่อรรถนะพื้นฐาน \n ดังกล่าวเปลี่ยนแปลงจะทำให้แบบแผนการคิดและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย \n (Paradigm shift) \n เรื่องราวเกี่ยวกับการพัฒนาและความหมายของการพัฒนามีการเปลี่ยนแปลงของ \n กระบวนทัศน์ที่เริ่มไปด้วยความขัดแย้งและเกิดวิาทะในการช่วงชิงอำนาจในการนิยาม \n ความหมายมาตั้งแต่การเริ่มก่อกำเนิดของทฤษฎีแรกแห่งการพัฒนา(The First Theory of \n Development) ในสมัยของประธานาธิบดี Harry Truman ของจักรวรรดินิยมอเมริกาภายหลัง \n จากการยุติลงของสงครามโลกครั้งที่สองตามมาด้วยการต่อสู้ระหว่างสองลัทธิคือเสรีนิยม \n และสังคมนิยมรวมทั้งนโยบายสี่เป้าหมาย(Point Four Programme) เพื่อถ่วงดุลย์อำนาจช่วง \n ชิงและครอบงำประเทศอ่อนแอให้เป็นฐานกำลังในการต่อสู้กับปฏิปักษ์สงครามระหว่างลัทธิได้ \n ดาเนินติดต่อกันมาจนกระทั่งเกิดการล่มสลายของลัทธิสังคมนิยมโซเวียตรวมทั้งการเปลี่ยน \n ทิศทางและนโยบายทางการเมืองของพันธมิตรหลายๆประเทศการล่มสลายของลัทธิ \n เศรษฐกิจการเมืองของประเทศที่เป็นปฏิปักษ์ทำให้เกิดการแพร่กระจายและขยายตัวของแนวคิด \n เศรษฐศาสตร์กระแสหลัก(Main Stream Economy) ประเทศบริเวณและกึ่งบริวารซึ่งเปรียบ \n เปรียบเหมือนประเทศอาณานิคมยุคใหม่(New Colony) ของจักรวรรดินิยมอเมริกาได้นำเอาแนวคิด \n แบบ เศรษฐศาสตร์กระแสหลักรวมทั้งแนวคิดแบบปฏิฐานนิยมไปกำหนดแนวทางในการพัฒนา \n ประเทศจนประจักษ์ต่อมาว่าแนวคิดดังกล่าวหาได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมรวมทั้งวิถีการ \n ดำรง

๑๓ จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ใหม่รวมทั้งการก่อกำเนิดของกระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนาขึ้น 18 ๑๙ กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา New Development Paradigm หมายถึงกระบวนความคิดและการปฏิบัติที่ทุกฝ่ายเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันโดยการทำงานด้วยกันใช้ความพยายามร่วมกันและไม่มาเป็นปกติข้อต่อกันวิธีการส่งเสริมให้คนมีความรักกันและมีความรู้ร่วมกันมีการค้นคว้าวิจัยจนได้เครื่องมือที่เรียกว่า AIC ซึ่งเป็นวิธีการและเทคนิคในการเอาคนที่ทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบเข้ามา

ล้างระบบนิเวศระบบศีลธรรมวัฒนธรรมทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างไม่มี \n ยังคิดจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ใหม่รวมทั้งการก่อกำเนิดของกระบวน \n ทัศน์ใหม่ในการพัฒนาขึ้น \n กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา (New Development Paradigm) \n กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา (New Development Paradigm) หมายถึงกระบวน \n ความคิดและการปฏิบัติที่ทุกฝ่ายเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันโดยการทำงานด้วยกันใช้ความพยายาม \n ร่วมกันและไม่มาเป็นปกติข้อต่อกัน \n วิธีการส่งเสริมให้คนมีความรักกันและมีความรู้ร่วมกันมีการค้นคว้าวิจัยจนได้ \n เครื่องมือที่เรียกว่า (AIC) ซึ่งเป็นวิธีการและเทคนิคในการเอาคนที่ทำงานร่วมกันทั้งหมดใน \n ระบบเข้ามาประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ซึ่งจะดำเนินการใน 3 ชั้นคือ \n ชั้นที่ 1 คือ A : Appreciation \n ชั้นที่ 2 คือ I : Influence \n ชั้นที่ 3 คือ C : Control \n \n 12 \n ชั้นที่ 1 คือ A : Appreciation คือ \n "การทำให้ทุกคนเกิดการยอมรับและชื่นชมคนอื่นโดยไม่รู้สึกหรือแสดงการต่อต้านหรือ \n วิวาทษ์วิจารณ์" \n ในกระบวนการขั้นนี้ทุกคนจะมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกันด้วยภาพข้อเขียน \n และคำพูดว่าเขาเห็นสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไรและเขาอยากเห็นความสำเร็จใน \n อนาคตเป็นอย่างไรซึ่งจะทำให้ทุกคนมีโอกาสใช้ข้อเท็จจริงเหตุผลและความรู้สึกตลอดจน \n การแสดงออกในลักษณะต่างๆตามข้อเท็จจริงเมื่อทุกคนได้แสดงออกโดยได้รับการยอมรับ \n จากคนอื่นจะหาให้คนมีความรู้สึกที่ดีมีความสุขมีความอบอุ่นและเกิด "พลังร่วม" ขึ้นใน \n ระหว่างคนที่มาประชุมด้วยกัน \n ในช่วงของการแสดงออกแต่ละคนอยากเห็นความสำเร็จในอนาคตเป็นอย่างไร \n เป็นการใช้จ่ายเงินจากการที่ไม่ถูกจำกัดด้วยปัจจัยและสถานการณ์ต่างๆในปัจจุบันจึงทำให้เกิด \n ความคิด

ประชุมเชิงปฏิบัติการ Workshop ซึ่งจะดำเนินการใน 3 ชั้นคือชั้นที่ ๑ คือ A Appreciation ชั้นที่ ๒ คือ I Influence ชั้นที่ ๓ คือ C Control ชั้นที่ ๑ คือ A Appreciation คือการทำให้ทุกคนเกิดการยอมรับและชื่นชมคนอื่นโดยไม่รู้สึกหรือแสดงการต่อต้านหรือวิวาทษ์วิจารณ์ในกระบวนการขั้นนี้ทุกคนจะมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกันด้วยภาพข้อเขียนและคำพูดว่าเขาเห็นสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไรและเขาอยากเห็นความสำเร็จในอนาคตเป็นอย่างไรซึ่งจะทำให้ทุกคนมีโอกาสใช้ข้อเท็จจริงเหตุผลและความรู้สึกตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่างๆตามข้อเท็จจริงเมื่อทุก

แต่ที่เป็นพื้นฐานแนวคิดที่สำคัญของการพัฒนาก็คือทิศทางของการเปลี่ยนแปลง Direction for Change ในลักษณะที่ก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเท่านั้นวารสารจรเลยปริทัศน์ journal of mcu loei review ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคมสิงหาคม 2564 Vol 2 NO 2 May August 2021 73 กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา New Development Paradigm กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา New Development Paradigm หมายถึงกระบวนความคิดและการปฏิบัติที่ทุกฝ่ายเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันโดยการทำงานด้วยกันใช้ความพยายามร่วมกันและไม่มาเป็นปกติข้อต่อกันวิธีการส่งเสริมให้คนมีความรักกันและมีความรู้ร่วมกันมีการค้นคว้าวิจัยจนได้เครื่องมือที่เรียกว่า AIC ซึ่งเป็นวิธีการและเทคนิคในการเอาคนที่ทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบเข้ามาประชุมเชิงปฏิบัติการ Workshop ซึ่งจะดำเนินการใน 3 ชั้นคือ ชั้นที่ 1 คือ A Appreciation ชั้นที่ 2 คือ I Influence ชั้นที่ 3 คือ C Control ชั้นที่ 1 คือ A Appreciation คือการทำให้ทุกคนเกิดการยอมรับและชื่นชมคนอื่นโดยไม่รู้สึกหรือแสดงการต่อต้านหรือวิวาทษ์วิจารณ์ในกระบวนการขั้นนี้ทุกคนจะมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกันด้วยภาพข้อเขียนและคำพูดว่าเขาเห็นสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไรและเขาอยากเห็นความสำเร็จในอนาคตเป็นอย่างไรซึ่งจะทำให้ทุกคนมีโอกาสใช้ข้อเท็จจริงเหตุผลและความรู้สึกตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่างๆตามข้อเท็จจริงเมื่อทุกคนได้แสดงออกโดยได้รับการยอมรับจากคนอื่นจะหาให้คนมีความรู้สึกที่ดีมีความสุขมีความอบอุ่นและเกิดพลังร่วมขึ้นในระหว่างคนที่มาประชุมด้วยกันในช่วงของการแสดงออกแต่ละคนอยากเห็นความสำเร็จในอนาคตเป็นอย่างไรเป็นการใช้จ่ายเงินจากการที่ไม่ถูกจำกัดด้วยปัจจัยและสถานการณ์ต่างๆในปัจจุบันจึงทำให้เกิดความคิด

การ Imagination ซึ่งจะมีพลังมากขึ้นกลายเป็นวิสัยทัศน์ร่วม Shared Vision หรืออุดมการณ์ร่วม Shared Ideal ซึ่งได้แก่สิ่งที่มุ่งมาดปรารถนาร่วมกันหรือเป้าหมายนั่นเองขั้นที่ 2 คือ Influence คือการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่แต่ละคนมีอยู่มาช่วยกันกำหนดวิธีการสำคัญหรือยุทธศาสตร์ Strategy ที่จะทำ ให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมของกลุ่มได้อย่างดีที่สุดในขั้นนี้ทุกคนมี โอกาสทัดเทียมกันที่จะให้ข้อคิดเห็นว่ามีวิธีการสำคัญที่จะทำ ให้บรรลุวิสัยทัศน์ ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมนั้นประกอบด้วยอะไรบ้างเมื่อทุกคนแสดงความคิดเห็นแล้ว จะนำวิธีการที่เสนอแนะทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่แยกแยะ

รับและชื่นชมคนอื่นโดยไม่รู้สึกหรือแสดงการต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์ใน กระบวนการขั้นนี้ทุกคนจะมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกันด้วยภาพข้อเขียน และคำพูดว่าเขาเห็นสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไรและเขาอยากจะทำ ความสำเร็จในอนาคตเป็นอย่างไรซึ่งจะทำให้ทุกคนมีโอกาสใช้ข้อเท็จจริง เหตุผลและความรู้สึกตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่างๆตามข้อเท็จจริง เมื่อทุกคนได้แสดงออกโดยได้รับการยอมรับจากคนอื่นจะทำให้คนมีความรู้สึก ที่ดีมีความสุขมีความอบอุ่นและเกิดพลังร่วมขึ้นในระหว่างคนที่มาประชุมด้วยกัน ในช่วงของการแสดงออกแต่ละคนอยากจะทำความสำเร็จในอนาคตเป็น อยางไรเป็นการใช้จินตนาการที่ไม่ถูกจำกัดด้วยปัจจัยและสถานการณ์ต่างๆใน ปัจจุบันจึงทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์การมองการณ์ไกลการมองภาพกว้าง และการคิดสิ่งแปลกใหม่ได้ดีกว่าการคิดจากสภาพปัญหาหรือข้อขัดข้องที่เกิด ขึ้นในปัจจุบันนั้นคือการใช้จินตนาการ Imagination ซึ่งจะมีพลังมากขึ้นกลายเป็น วิสัยทัศน์ร่วม Shared Vision หรืออุดมการณ์ร่วม Shared Ideal ซึ่งได้แก่ สิ่งที่มุ่งมาดปรารถนาร่วมกันหรือเป้าหมายนั่นเองขั้นที่ 2 คือ Influence คือ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่แต่ละคนมีอยู่มาช่วยกันกำหนดวิธีการสำคัญ หรือยุทธศาสตร์ Strategy ที่จะทำ ให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมของ กลุ่มได้อย่างดีที่สุดในขั้นนี้ทุกคนมีโอกาสดัดเทียมกันที่จะให้ข้อคิดเห็นว่ามีวิธีการ สำคัญที่จะทำ ให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมนั้นประกอบด้วยอะไร บ้างเมื่อทุกคนแสดงความคิดเห็นแล้วจะนำวิธีการที่เสนอแนะทั้งหมดมาจัด หมวดหมู่แยกแยะและพิจารณาร่วมกันจนกระทั่งได้วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นพ้อง ต้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการซึ่งในการพิจารณาเลือกวิธีการ สำคัญนั้นสมาชิกกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ Influence หรือ Interaction ซึ่งกันและ กันสูงรวมถึงการถกเถียงโต้แย้งกันด้วยทั้งนี้เพื่อให้ได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกันว่า ดี

และพิจารณาร่วมกันจนกระทั่งได้วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไป สู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการซึ่งในการพิจารณาเลือกวิธีการสำคัญนั้นสมาชิก กลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ Influence หรือ Interaction ซึ่งกันและกันสูงรวมถึงการ ถกเถียงโต้แย้งกันด้วยทั้งนี้เพื่อให้ได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกันว่าดีที่สุดเนื่องจาก เป็นการถกเถียงโต้แย้งในระดับวิธีการดังกล่าวมีเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกัน ฉะนั้นกลุ่มยังมีแนวโน้มที่จะรักษาความสามัคคีไว้ได้โดยไม่ยากนักขั้นที่ 3 คือ C Control คือการนำวิธีการสำคัญมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติ

ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมนั้นประกอบด้วยอะไรบ้างเมื่อทุกคนแสดงความคิดเห็น แล้วจะนำวิธีการที่เสนอแนะทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่แยกแยะและพิจารณาร่วมกัน จนกระทั่งได้วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่ กลุ่มต้องการซึ่งในการพิจารณาเลือกวิธีการสำคัญนั้นสมาชิกกลุ่มจะมี ปฏิสัมพันธ์ Influence หรือ Interaction ซึ่งกันและกันสูงรวมถึงการถกเถียงโต้ แยงกันด้วยทั้งนี้เพื่อให้ได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกันว่าดีที่สุดเนื่องจากเป็นการถก ถกเถียงโต้แย้งในระดับวิธีการดังกล่าวมีเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกัน ฉะนั้นกลุ่ม ยังมีแนวโน้มที่จะรักษาความสามัคคีไว้ได้โดยไม่ยากนักขั้นที่ 3 คือ C Control คือการนำวิธีการสำคัญมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ Action Plan อยาง ละเหยียดว่าทำอะไรหลักการและเหตุผลอย่างไรมีกำหนดเวลาอย่างไรใครรับผิดชอบ เป็นหลักใครต้องให้ความร่วมมือจะต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายเท่าไรจาก แหล่งใดจะมีวารสารมจรเลยปริทัศน์ journal of mcu loei review ปีที่ 2 ฉบับ ที่ 2 เดือนพฤษภาคมสิงหาคม 2564 Vol 2 NO 2 May August 2021 74 ราย ได้จากการดำเนินงานดังกล่าวหรือไม่ถ้ามีประมาณเท่าไรและรายละเอียดอื่นๆ ตามที่เห็นว่าควรระบุไว้ขั้นนี้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะเลือกเองว่าสมัครใจจะ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องใดจะเป็นผู้ให้ความร่วมมือในเรื่องใดจะเป็นผู้ร่วมคิด แผนปฏิบัติการข้อใดเป็นการกำหนดข้อผูกพัน Commitment ให้ตนเองเพื่อความ ควบคุม Control ให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุผลที่เป็นเป้าหมาย หรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุดนอกจากการเข้ารับผิดชอบหรือไม่ความ ร่วมมือตามแผนปฏิบัติการที่กลุ่มร่วมกันกำหนดขึ้นแล้วสมาชิกกลุ่มในแต่ละคน ยังอาจกำหนดข้อผูกพันเฉพาะตัว Personal Commitment ได้อีกด้วยเพื่อ เป็นการใช้พลังในส่วนของตัวเองแต่ละ

กลุ่มในแต่ละคนยังอาจกำหนดข้อผูกพันเฉพาะตัว Personal Commitment ได้อีกด้วยเพื่อเป็นการใช้พลังในส่วนของตัวเองแต่ละคนให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์มากที่สุดกระบวนการ AIC จะสร้างพลังสร้างสรรค์ขึ้นเมื่อฝ่ายต่างๆ เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันด้วยความรักความเมตตาตัว A Appreciation คือ ธรรมะอย่างสูงได้แก่ความรักและความเมตตาคนอื่นต้องรับฟังอดทนและยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นซึ่งตรงกับหลักของพระพุทธศาสนาจะนั้น A ทำให้เกิดพลังความดีเข้ามาอาจเรียกว่าเป็นการพัฒนาทาง

นักชั้นที่ 3 คือ C Control คือการนำวิธีการสำคัญมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ Action Plan อย่างละเอียดว่าจะทำอะไรหลักการและเหตุผลอย่างไรกำหนดเวลาอย่างไรใครรับผิดชอบเป็นหลักใครต้องให้ความร่วมมือจะต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายเท่าไรจากแหล่งใดจะมีวารสารมจรเลยปริทัศน์ journal of mcu loei review ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคมสิงหาคม 2564 Vol 2 NO 2 May August 2021 74 รายได้จากการดำเนินงานดังกล่าวหรือไม่ถ้ามีประมาณเท่าไรและรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่เห็นว่าควรระบุไว้ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะเลือกเองว่าสมัครใจจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องใดจะเป็นผู้ให้ความร่วมมือในเรื่องใดจะเป็นผู้ร่วมคิดแผนปฏิบัติการข้อใดเป็นการกำหนดข้อผูกพัน Commitment ให้ตนเองเพื่อควบคุม Control ให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุผลที่เป็นเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุดนอกจากการเข้ารับผิดชอบหรือไม่ความร่วมมือตามแผนปฏิบัติการที่กลุ่มร่วมกันกำหนดขึ้นแล้วสมาชิกกลุ่มในแต่ละคนยังอาจกำหนดข้อผูกพันเฉพาะตัว Personal Commitment ได้อีกด้วยเพื่อเป็นการใช้พลังในส่วนของตัวเองแต่ละคนให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์มากที่สุดกระบวนการ AIC จะสร้างพลังสร้างสรรค์ขึ้นเมื่อฝ่ายต่างๆ เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันด้วยความรักความเมตตาตัว A Appreciation คือธรรมะอย่างสูงได้แก่ความรักและความเมตตาคนอื่นต้องรับฟังอดทนและยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นซึ่งตรงกับหลักของพระพุทธศาสนาจะนั้น A ทำให้เกิดพลังความดีเข้ามาอาจเรียกว่าเป็นการพัฒนาทางจิตวิญญาณ Spiritual Development พอคนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรักความเมตตาต่อกันก็จะเกิดการเรียนรู้

ปฏิบัติการ Action Plan ที่กำหนดว่าใครจะทำอะไรอย่างไรเมื่อใดมีค่าใช้จ่ายเท่าไรจะได้เงินจากไหนถ้าไม่พอจะทำอย่างไรเป็นต้นการที่จะผลักดันกระบวนการทัศนใหม่ในด้านการพัฒนาให้มีบทบาทในทางปฏิบัตินั้นจะต้องใช้กระบวนการให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมทำงานและเรียนรู้ร่วมกันด้วยความรักทุกฝ่ายในที่นี้หมายถึงเบญจภาคีคือ ๑.ชุมชนได้แก่องค์กรประชาชนสถาบันครอบครัวสถาบันศาสนาอาสาศัมภรและประชาชนทั่วไป ๒.รัฐได้แก่รัฐบาลและหน่วยงานของทางราชการ ๓.นักวิชาการได้แก่สถาบันการศึกษาผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญและ

สำคัญที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันมี 170 ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๕๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ ปฏิสัมพันธ์ Influence or Interaction ซึ่งกันและกันสูงมีเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันและมีแนวโน้มที่จะรักษาความสามัคคีไว้ได้โดยง่าย Control ในขั้นตอนนี้มีการนำวิธีการสำคัญมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ Action plan แผนปฏิบัติการนี้ต้องกำหนดอย่างละเอียดว่าต้องการทำอะไรด้วยหลักการเหตุผลว่าอย่างไรใช้เวลานานน้อยเพียงใดใครเป็นผู้รับผิดชอบหลักใครบ้างที่ต้องให้ความร่วมมืองบประมาณและความช่วยเหลือจากไหนมีรายได้ใหม่เท่าใดและรายละเอียดอื่นๆ ซึ่งสมาชิกจะสมัครใจกำหนดข้อผูกพัน Commitment ให้ตนเองเพื่อควบคุม Control ให้เกิดการกระทำที่นำไปสู่การบรรลุผลอันเป็นเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มกระบวนการ AIC เป็นการที่จะผลักดันกระบวนการทัศนใหม่ในด้านการพัฒนาให้มีบทบาทในทางปฏิบัตินั้นจะต้องใช้กระบวนการให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมทำงานและเรียนรู้ร่วมกันด้วยความรักทุกฝ่ายในที่นี้หมายถึงเบญจภาคีคือ ๑.ชุมชนได้แก่องค์กรประชาชนสถาบันครอบครัวสถาบันศาสนาอาสาศัมภรและประชาชนทั่วไป ๒.รัฐได้แก่รัฐบาลและหน่วยงานของทางราชการ ๓.นักวิชาการได้แก่สถาบันการศึกษาผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญและผู้ชำนาญการต่างๆ ขององค์กรเอกชนได้แก่มูลนิธิสมาคมองค์กรสาธารณประโยชน์องค์กรพัฒนาเอกชนองค์กรการกุศลสื่อมวลชนรวมถึงชมรมและกลุ่มต่างๆ และ ๕.องค์กรธุรกิจได้แก่บริษัทห้างร้านและนักธุรกิจ ๑๒๒ แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพปัญหาสาธารณสุขทำให้เกิดปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อมและปัญหาด้านสุขภาพซึ่งปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจากพันธุกรรมเศรษฐกิจการเมืองเป็นต้นและสาเหตุมาจากพฤติกรรมโดยตรง

ผู้ชำนาญการต่างๆองค์กรเอกชนได้แก่มูลนิธิสมาคมนักวิชาการประเทศไทย องค์กรพัฒนาเอกชนองค์กรการกุศลสื่อมวลชนตลอดจนชมรมและกลุ่ม ต่างๆองค์กรธุรกิจได้แก่บริษัทห้างร้านและนักธุรกิจปัจจุบันสังคมไทยเกิด ปัญหาสังคมขึ้นมากมายเช่นอาชญากรรมโสเภณีความยากจนซึ่งเชื่อมโยงไป กับเรื่องความเสื่อมเสียทางศีลธรรมสรุปแล้วเรียกว่าเป็นวิกฤตการณ์ทางสังคม Social Crisis มีสาเหตุทั้งที่เกิดขึ้นในสังคมไทยเองและสาเหตุจากกระแสโลก ที่เปลี่ยนแปลงไปกรณีดังกล่าวเป็นปัญหาของประเทศต่างๆทั่วโลกการที่จะ แก้ไขได้ต้อง

ศรี๒๕๔๗หน้า๔ 30 ทิตยาสุวรรณชฎ๒๕๒๗หน้า๓๕๔ 31 Streeten Paul The Frontiers of Development studies London Macmillan UNESCO 1982 p 3 32 สมศักดิ์ศรีสันติสุขสังคมไทยแนวทางการวิจัยและพัฒนา ขอนแก่นมหาวิทยาลัยขอนแก่น๒๕๒๕ 33 ยุวัฒน์วุฒิเมธี๒๕๓๕หน้า 07 83100 indd 96 24 11 2563 21 11 50 พระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคม 97 นักพัฒนาชุมชนได้ให้ความหมายของการพัฒนาไว้ใกล้เคียงกับนัก สังคมวิทยาคือ 34 เป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงมนุษย์และสังคมมนุษย์ให้ดีขึ้นแต่นัก พัฒนาชุมชนมุ่งเน้นที่มนุษย์ในชุมชนต้องร่วมกันดำเนินงานและได้รับผลจาก การพัฒนาร่วมกันจากความหมายในด้านต่างๆที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ ว่าการพัฒนามีความหมายที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างการออกไปบ้างซึ่งถ้าหาก พิจารณาจากความหมายเหล่านี้อาจสรุปได้ว่าการพัฒนา 35 หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงของสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีขึ้นทั้งทางด้านคุณภาพปริมาณ และสิ่งแวดล้อมด้วยการวางแผนโครงการและดำเนินงานโดยมนุษย์เพื่อ ประโยชน์แก่ตัวของมนุษย์เอง 36 ในปัจจุบันสังคมไทยเกิดปัญหาสังคมขึ้น มากมายเช่นอาชญากรรมโสเภณีความยากจนซึ่งเชื่อมโยงไปกับเรื่องความ เสื่อมเสียทางศีลธรรมสรุปแล้วเรียกว่าเป็นวิกฤตการณ์ทางสังคม Social Crisis มีสาเหตุทั้งที่เกิดขึ้นในสังคมไทยเองและสาเหตุจากกระแสโลกที่เปลี่ยนแปลง ไปกรณีดังกล่าวเป็นปัญหาของประเทศต่างๆทั่วโลกการที่จะแก้ไขได้ต้อง เปลี่ยนกระบวนการความคิดหรือวิธีคิดใหม่โดยให้พนักงาสังกกันทุกส่วนเข้ามาเชื่อมโยงกันทำงานเพราะเราเจอแก้ปัญหาที่ละเรื่องไม่ได้ต้องทำพร้อมกันทุกเรื่องโดย มีครอบครัวและชุมชนเป็นหลักและอาศัยเครื่องมือวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยใช้กระบวนการคนใหม่ในการพัฒนา New Development Paradigm เพื่อก่อให้เกิดแนวทางใหม่

๑๕บรรลุเป้าหมายโดยใช้กระบวนการคนใหม่ในการพัฒนา New Development Paradigm เพื่อก่อให้เกิดแนวทางใหม่แห่งความร่วมมือในการ พัฒนาของทุกฝ่ายทั้งทางราชการชุมชนองค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์หรือ องค์กรพัฒนาเอกชนสถาบันวิชาการสถาบันทางศาสนาและภาคธุรกิจในด้านที่จะ พัฒนาทางเศรษฐกิจจิตใจสิ่งแวดล้อมสังคมและวัฒนธรรมไปพร้อมกันเพื่อให้เกิด การพัฒนาอย่างสมดุลและยั่งยืนโดยระดมทรัพยากรกำลังและทรัพยากร ทั้งหมดมาเชื่อมโยงกันในการดำเนินงานสร้างสรรค์สังคม 19 ๒๐สรุปได้ว่าการ พัฒนาคือกระบวนการแปรเปลี่ยนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และสอดคล้อง

ต้องร่วมกันดำเนินงานและได้รับผลจากการพัฒนาร่วมกันจากความหมายในด้าน ต่างๆที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าการพัฒนามีความหมายที่คล้ายคลึงกัน และแตกต่างการออกไปบ้างซึ่งถ้าหากพิจารณาจากความหมายเหล่านี้อาจสรุป ได้ว่าการพัฒนา 35 หมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงของสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีขึ้น ทั้งทางด้านคุณภาพปริมาณและสิ่งแวดล้อมด้วยการวางแผนโครงการและ ดำเนินงานโดยมนุษย์เพื่อประโยชน์แก่ตัวของมนุษย์เอง 36 ในปัจจุบันสังคม ไทยเกิดปัญหาสังคมขึ้นมากมายเช่นอาชญากรรมโสเภณีความยากจนซึ่งเชื่อมโยง ไปกับเรื่องความเสื่อมเสียทางศีลธรรมสรุปแล้วเรียกว่าเป็นวิกฤตการณ์ทาง สังคม Social Crisis มีสาเหตุทั้งที่เกิดขึ้นในสังคมไทยเองและสาเหตุจาก กระแสโลกที่เปลี่ยนแปลงไปกรณีดังกล่าวเป็นปัญหาของประเทศต่างๆทั่วโลก การที่จะแก้ไขได้ต้องเปลี่ยนกระบวนการความคิดหรือวิธีคิดใหม่โดยให้พนักงาสังกกันทุกส่วนเข้ามาเชื่อมโยงกันทำงานเพราะเราเจอแก้ปัญหาที่ละเรื่องไม่ได้ต้อง ทำพร้อมกันทุกเรื่องโดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นหลักและอาศัยเครื่องมือวิธี การทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยใช้กระบวนการคนใหม่ในการพัฒนา New Development Paradigm เพื่อก่อให้เกิดแนวทางใหม่แห่งความร่วมมือในการ พัฒนาของทุกฝ่ายทั้งทางราชการชุมชนองค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์หรือ องค์กรพัฒนาเอกชนสถาบันวิชาการสถาบันทางศาสนาและภาคธุรกิจในด้านที่จะ พัฒนาทางเศรษฐกิจจิตใจสิ่งแวดล้อมสังคมและวัฒนธรรมไปพร้อมกันเพื่อให้เกิด การพัฒนาอย่างสมดุลและยั่งยืนโดยระดมทรัพยากรกำลังและทรัพยากร ทั้งหมดมาเชื่อมโยงกันในการดำเนินงานสร้างสรรค์สังคมสรุปการพัฒนาสังคม ไทยนั้นต้องพัฒนาคนควบคู่ด้วยไม่ใช่พัฒนาแต่เศรษฐกิจอย่างเดียวเพื่อให้คนมี ความเข้มแข็งทั้งร่างกายจิตใจและปัญญาโดยการประพฤติปฏิบัติอยู่ในหลักศีล ธรรมอันดีงามดำรงชีวิตอยู่บนรากฐานแห่งสัจจะหรือความจริงไม่หลงงมงายมี ความพอเพียงรู้จักช่วยเหลือตน

กำลังพัฒนาด้วยเช่นกันในยุคแรกของการพัฒนาความทันสมัยได้รับการตีค่าในระดับเดียวกับความเป็นตะวันตก Westernization หรือความเป็นอเมริกัน Americanization ดังนั้นการพัฒนาที่มุ่งเรียนวิถีชีวิตแบบอเมริกันหรือแบบยุโรปตะวันตกซึ่งเป็นกลุ่มประเทศที่มีความรุ่งเรืองทางเทคโนโลยีเศรษฐกิจ การเมืองและตรงกับค่านิยมความทันสมัยของ Wilbert E Moore ว่าความทันสมัยหมายถึงรวมเอาการเปลี่ยนแปลงทุกอย่างของสังคมตามประเพณีไปเป็นแบบสังคมที่มีการพัฒนาเทคโนโลยีให้สัมพันธ์สอดคล้องกับองค์กรทางสังคม ซึ่งเป็นลักษณะของ

กล่าวคือในทางเศรษฐกิจคนส่วนน้อยไม่กี่กลุ่มจะรวยเพิ่มขึ้นขณะที่คนส่วนใหญ่ยากจนลงและในทางสังคมคนส่วนใหญ่ก็ยังคงด้อยโอกาสไม่ได้รับความยุติธรรมในสังคมและคุณภาพชีวิตก็ยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างทั่วถึงข้อนี้อาจกล่าวได้ว่าแผนการพัฒนาต่างๆในอดีตดูเหมือนจะสร้างความไม่เสมอภาค Inequality ในหมู่ประชาชนรวมถึงความไม่เสมอภาคระหว่างชาติต่างๆในโลกอีกด้วยสรุปว่าการพัฒนาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่องมานานแล้วนับตั้งแต่ประวัติศาสตร์แรกเริ่มของมนุษยชาติโดยเฉพาะช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่โลกถูกแบ่งออกเป็น 2 ฝ่ายนำโดยประเทศมหาอำนาจคือสหรัฐอเมริกาและสหภาพโซเวียตซึ่งมีอุดมการณ์ทางการเมืองที่แตกต่างกันส่งผลให้ระบบการพัฒนาด้านอื่นๆมีความแตกต่างกันและบรรดาประเทศพันธมิตรของแต่ละฝ่ายต่างก็ได้รับอิทธิพลตามไปด้วยแม้ว่าจะมีความแตกต่างกันในแนวทางปฏิบัติแต่ทุกโครงการหรือกิจกรรมล้วนมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ให้ดีขึ้น 3 ทฤษฎีการพัฒนากระแสหลัก 31 ทฤษฎีความทันสมัย Modernization Theory ความทันสมัย Modernization เป็นแนวคิดที่สลับซับซ้อนมากอย่างหนึ่งและไม่อาจจะศึกษาได้จากเพียงแห่งใดแห่งหนึ่งและความทันสมัยเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมจากนักวิชาการหลายสาขาขณะเดียวกันก็ได้กลายเป็นเป้าหมายของการพัฒนาประเทศของประเทศไทยที่กำลังพัฒนาด้วยเช่นกันในยุคแรกของการพัฒนาความทันสมัยได้รับการตีค่าในระดับเดียวกับความเป็นตะวันตก Westernization หรือความเป็นอเมริกัน Americanization ดังนั้นการพัฒนาที่มุ่งเรียนวิถีชีวิตแบบอเมริกันหรือแบบยุโรปตะวันตกซึ่งเป็นกลุ่มประเทศที่มีความรุ่งเรืองทางเทคโนโลยีเศรษฐกิจ การเมืองและตรงกับค่านิยมความทันสมัยของ Wilbert E Moore 1965 p 89 ว่าความทันสมัยหมายถึงรวมเอาการเปลี่ยนแปลง

ชาติที่มีความเจริญรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจและความมั่นคงทางการเมืองหลักการของทฤษฎีความทันสมัยการพัฒนาให้ทันสมัยต้องดำเนินการไปพร้อมกันอย่างน้อยใน 3 เรื่องใหญ่คือ 1 ความทันสมัยทางเศรษฐกิจ Economic Modernization หมายถึงการที่ระบบเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงจากแบบการผลิตการจำหน่ายและการบริโภคตามประเพณีดั้งเดิมไปสู่ระบบการผลิตที่ใช้เครื่องจักรกลและเทคโนโลยีสมัยใหม่และระบบเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมโดยมีการพึ่งพาเทคโนโลยีสมัยใหม่ความทันสมัยทางเศรษฐกิจสัมพันธ์กับความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรมซึ่งมีการเน้นการบริโภคของมวลชนและการเพิ่มรายได้ให้

ความทันสมัยของ Wilbert E Moore 1965 p 89 ว่าความทันสมัยหมายถึงรวมเอาการเปลี่ยนแปลงทุกอย่างของสังคมตามประเพณีไปเป็นแบบสังคมที่มีการพัฒนาเทคโนโลยีให้สัมพันธ์สอดคล้องกับองค์กรทางสังคมซึ่งเป็นลักษณะของชาติที่มีความเจริญรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจและความมั่นคงทางการเมือง 31 หลักการของทฤษฎีความทันสมัยการพัฒนาให้ทันสมัยต้องดำเนินการไปพร้อมกันอย่างน้อยใน 3 เรื่องใหญ่คือ 1 ความทันสมัยทางเศรษฐกิจความทันสมัยทางเศรษฐกิจ Economic Modernization หมายถึงการที่ระบบเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงจากแบบการผลิตการจำหน่ายและการ 10 มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรีบริโภคตามประเพณีดั้งเดิมไปสู่ระบบการผลิตที่ใช้เครื่องจักรกลและเทคโนโลยีสมัยใหม่ MN Srinivas 1966 p45 และระบบเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมโดยมีการพึ่งพาเทคโนโลยีสมัยใหม่ความทันสมัยทางเศรษฐกิจสัมพันธ์กับความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรมซึ่งมีการเน้นการบริโภคของมวลชนและการเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชนในชาติในระดับสูงขึ้นรวมทั้งการกำจัดความยากจนความทันสมัยทางเศรษฐกิจและรายการเพิ่มผลผลิตซึ่งจะช่วยให้สังคมพัฒนาตามไปด้วย 2 ความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรม Social and Cultural Modernization รวมเอาความทันสมัยของระบบเศรษฐกิจความเสมอภาคทางสังคมและความเป็นประชาธิปไตยในสังคมการเมืองและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในระบบการศึกษา เป็นต้น MN Srinivas 1966 SC Dube 1976 p 34 กล่าวว่าการพัฒนาความทันสมัยทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขอบเขตของวัฒนธรรมกล่าวคือเป็นกระบวนการที่ระเบียบสังคมตามแบบอย่างประเพณีหรือกึ่งประเพณีเปลี่ยนแปลงไปสู่ความพึงพอใจโดยเทคโนโลยีสัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคมและสัมพันธ์กับค่านิยมและบรรทัดฐานต่างๆในสังคมความทันสมัยทางวัฒนธรรมเป็นความพยายามที่จะปรับตัวเข้ากับกระแสสมัยนิยม fashions ศิลปะและวิถีชีวิตซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย popularism ในช่วงขณะนั้นๆ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

๑๖ประชาชนในชาติในระดับสูงซึ่งรวมทั้งการกำจัดความยากจนความทันสมัยทางเศรษฐกิจและรายการเพิ่มผลผลิตซึ่งจะช่วยให้สังคมพัฒนาตามไปด้วย ๒ความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรม Social and Cultural Modernization รวมเอาความทันสมัยของระบบเศรษฐกิจความเสมอภาคทางสังคมและความเป็นประชาธิปไตยในสังคมการเมืองและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในระบบการศึกษาเป็นต้น 20 ๒๑ Dube กล่าวว่าความทันสมัยทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขอบเขตของวัฒนธรรมกล่าวคือเป็นกระบวนการที่ระเบียบสังคม

3 เรื่องใหญ่คือ 1 ความทันสมัยทางเศรษฐกิจความทันสมัยทางเศรษฐกิจ Economic Modernization หมายถึงการที่ระบบเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงจากแบบการผลิตการจำหน่ายและการ 10 มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรีปริทัศน์ภาคตามประเพณีดั้งเดิมไปสู่ระบบการผลิตที่ใช้เครื่องจักรกลและเทคโนโลยีสมัยใหม่ MN Srinivas 1966 p45 และระบบเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมโดยมีการพึ่งพาเทคโนโลยีสมัยใหม่ความทันสมัยทางเศรษฐกิจสัมพันธ์กับความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรมซึ่งมีการเน้นการบริโภคของมวลชนและการเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชนในชาติในระดับสูงซึ่งรวมทั้งการกำจัดความยากจนความทันสมัยทางเศรษฐกิจและรายการเพิ่มผลผลิตซึ่งจะช่วยให้สังคมพัฒนาตามไปด้วย 2 ความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรม Social and Cultural Modernization รวมเอาความทันสมัยของระบบเศรษฐกิจความเสมอภาคทางสังคมและความเป็นประชาธิปไตยในสังคมการเมืองและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในระบบการศึกษาเป็นต้น MN Srinivas 1966 SC Dube 1976 p 34 กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขอบเขตของวัฒนธรรมกล่าวคือเป็นกระบวนการที่ระเบียบสังคมตามแบบอย่างประเพณีหรือกึ่งประเพณีเปลี่ยนแปลงไปสู่ความพึงพอใจโดยเทคโนโลยีสัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคมและสัมพันธ์กับค่านิยมและบรรทัดฐานต่างๆในสังคมความทันสมัยทางวัฒนธรรมเป็นความพยายามที่จะปรับตัวเข้ากับกระแสสมัยนิยม fashions ศิลปะและวิถีชีวิตซึ่งเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย popularism ในช่วงขณะนั้นๆความทันสมัยทางวัฒนธรรมนั้นอาจจะไม่ใช่สิ่งที่ดีหรือมีคุณค่าอย่างแท้จริงก็ได้และอาจเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานของมนุษย์ก็ได้ความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรม

ตามแบบอย่างประเพณีหรือกึ่งประเพณีเปลี่ยนแปลงไปสู่ความพึงพอใจโดยเทคโนโลยีสัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคมและสัมพันธ์กับค่านิยมและบรรทัดฐานต่างๆในสังคมความทันสมัยทางวัฒนธรรมเป็นความพยายามที่จะปรับตัวเข้ากับกระแสสมัยนิยม Fashions ศิลปะและวิถีชีวิตซึ่งเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย Popularism ในช่วงขณะนั้นๆความทันสมัยทางวัฒนธรรมนั้นอาจจะไม่ใช่สิ่งที่ดีหรือมีคุณค่าอย่างแท้จริงก็ได้และอาจเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานของมนุษย์ก็ได้ความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรมอาจจะ

ทางสังคมและวัฒนธรรมซึ่งมีการเน้นการบริโภคของมวลชนและการเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชนในชาติในระดับสูงซึ่งรวมทั้งการกำจัดความยากจนความทันสมัยทางเศรษฐกิจและรายการเพิ่มผลผลิตซึ่งจะช่วยให้สังคมพัฒนาตามไปด้วย 2 ความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรม Social and Cultural Modernization รวมเอาความทันสมัยของระบบเศรษฐกิจความเสมอภาคทางสังคมและความเป็นประชาธิปไตยในสังคมการเมืองและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในระบบการศึกษาเป็นต้น MN Srinivas 1966 SC Dube 1976 p 34 กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขอบเขตของวัฒนธรรมกล่าวคือเป็นกระบวนการที่ระเบียบสังคมตามแบบอย่างประเพณีหรือกึ่งประเพณีเปลี่ยนแปลงไปสู่ความพึงพอใจโดยเทคโนโลยีสัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคมและสัมพันธ์กับค่านิยมและบรรทัดฐานต่างๆในสังคมความทันสมัยทางวัฒนธรรมเป็นความพยายามที่จะปรับตัวเข้ากับกระแสสมัยนิยม fashions ศิลปะและวิถีชีวิตซึ่งเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย popularism ในช่วงขณะนั้นๆความทันสมัยทางวัฒนธรรมนั้นอาจจะไม่ใช่สิ่งที่ดีหรือมีคุณค่าอย่างแท้จริงก็ได้และอาจเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานของมนุษย์ก็ได้ความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรมอาจจะรวมถึงการปฏิรูประบบราชการบริหารราชการแผ่นดินการปฏิรูปกฎหมายการพัฒนาอาชีพการส่งเสริมการแสดงความสามารถและการแข่งขันอย่างยุติธรรมการเปิดโอกาสให้มีการเคลื่อนย้ายทางสังคม social mobility โดยอิสระการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ระดับท้องถิ่นการสร้างหน่วยงานที่เป็นที่เชื่อถือได้ของประชาชน 3 ความทันสมัยทางจิตวิทยา Psychological Modernization มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะทางจิตวิทยาของมนุษย์โดยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติบุคลิกภาพประสิทธิภาพและคุณสมบัติ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

รวมถึงการปฏิรูประบบราชการบริหารราชการแผ่นดินการปฏิรูปกฎหมายการพัฒนาอาชีพการส่งเสริมการแสดงความสามารถและการแข่งขันอย่างยุติธรรมการเปิดโอกาสให้มีการเคลื่อนย้ายทางสังคม Social Mobility โดยอิสระการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ระดับท้องถิ่นการสร้างหน่วยงานที่เป็นที่เชื่อถือได้ของประชาชน 21 ๒๒๓ความทันสมัยทางจิตวิทยา Psychological Modernization มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะทางจิตวิทยาของมนุษย์โดยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติบุคลิกภาพประสิทธิภาพและคุณสมบัติประจำตัวของมนุษย์ดังนั้นความทันสมัยทางจิตวิทยาจึง

ตัวอย่างแท้จริงก็ได้และอาจเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานของมนุษย์ก็ได้ความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรมอาจจะรวมถึงการปฏิรูประบบราชการบริหารราชการแผ่นดินการปฏิรูปกฎหมายการพัฒนาอาชีพการส่งเสริมการแสดงความสามารถและการแข่งขันอย่างยุติธรรมการเปิดโอกาสให้มีการเคลื่อนย้ายทางสังคม social mobility โดยอิสระการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ระดับท้องถิ่นการสร้างหน่วยงานที่เป็นที่เชื่อถือได้ของประชาชน 3 ความทันสมัยทางจิตวิทยา Psychological Modernization มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะทางจิตวิทยาของมนุษย์โดยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติบุคลิกภาพประสิทธิภาพและคุณสมบัติประจำตัวของมนุษย์ดังนั้นความทันสมัยทางจิตวิทยาจึงหมายถึงบุคคลที่ทันสมัยคือบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดความรู้สึกและการกระทำบางอย่างการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจจะไม่สามารถบรรลุถึงได้ถ้ายังไม่พัฒนาทัศนคติของบุคคลให้ทันสมัยเสียก่อน Gunnar Myrdal 1968 p6162 ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของบุคคลที่ทันสมัยที่จำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดมีขึ้นในตัวบุคคลเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจและการเมืองที่ดีดังต่อไปนี้ 11 มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี 1 ความมีประสิทธิภาพ 2 ความขยัน 3 ความเป็นระเบียบ 4 ความตรงต่อเวลา 5 ความซื่อสัตย์ 6 ความมีเหตุผลในการตัดสินใจ 7 การเตรียมตัวพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง 8 การตื่นตัวต่อสถานการณ์ต่างๆที่กำลังเกิดขึ้นในโลกอย่างมีสติ 9 ความกล้าในการลงทุน 10 การรู้จักพึ่งตนเองและการควบคุมตนเอง 11 การร่วมมือกับบุคคลอื่น 12 ความตั้งใจที่จะหวังผลในระยะยาวมากกว่าระยะสั้น 13 การรู้จักคาดคะเนในเรื่องการคาดการณ์การผลิตทางธุรกิจการงานต่างๆเป็นต้นการที่บุคคลจะพัฒนาตนเองให้ทันสมัยนั้นส่วนมากยิ่งขึ้นอยู่กับตัวบุคคลซึ่งจะต้องได้รับแรง

หมายถึงบุคคลที่ทันสมัยคือบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดความรู้สึกและการกระทำบางอย่างการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจจะไม่สามารถบรรลุถึงได้ถ้ายังไม่พัฒนาทัศนคติของบุคคลให้ทันสมัยเสียก่อน Myrdal Gunnar ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของบุคคลที่ทันสมัยที่จำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดมีขึ้นในตัวบุคคลเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจและการเมืองที่ดีดังต่อไปนี้๑ความมีประสิทธิภาพ๒ความขยัน๓ความเป็นระเบียบ๔ความตรงต่อเวลา๕

ก็ได้และอาจเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานของมนุษย์ก็ได้ความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรมอาจจะรวมถึงการปฏิรูประบบราชการบริหารราชการแผ่นดินการปฏิรูปกฎหมายการพัฒนาอาชีพการส่งเสริมการแสดงความสามารถและการแข่งขันอย่างยุติธรรมการเปิดโอกาสให้มีการเคลื่อนย้ายทางสังคม social mobility โดยอิสระการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ระดับท้องถิ่นการสร้างหน่วยงานที่เป็นที่เชื่อถือได้ของประชาชน 3 ความทันสมัยทางจิตวิทยา Psychological Modernization มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะทางจิตวิทยาของมนุษย์โดยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติบุคลิกภาพประสิทธิภาพและคุณสมบัติประจำตัวของมนุษย์ดังนั้นความทันสมัยทางจิตวิทยาจึงหมายถึงบุคคลที่ทันสมัยคือบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดความรู้สึกและการกระทำบางอย่างการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจจะไม่สามารถบรรลุถึงได้ถ้ายังไม่พัฒนาทัศนคติของบุคคลให้ทันสมัยเสียก่อน Gunnar Myrdal 1968 p6162 ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของบุคคลที่ทันสมัยที่จำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดมีขึ้นในตัวบุคคลเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจและการเมืองที่ดีดังต่อไปนี้ 11 มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี 1 ความมีประสิทธิภาพ 2 ความขยัน 3 ความเป็นระเบียบ 4 ความตรงต่อเวลา 5 ความซื่อสัตย์ 6 ความมีเหตุผลในการตัดสินใจ 7 การเตรียมตัวพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง 8 การตื่นตัวต่อสถานการณ์ต่างๆที่กำลังเกิดขึ้นในโลกอย่างมีสติ 9 ความกล้าในการลงทุน 10 การรู้จักพึ่งตนเองและการควบคุมตนเอง 11 การร่วมมือกับบุคคลอื่น 12 ความตั้งใจที่จะหวังผลในระยะยาวมากกว่าระยะสั้น 13 การรู้จักคาดคะเนในเรื่องการค้า

ความซื่อสัตย์๖ความมีเหตุผลในการตัดสินใจ๒๑ More Wilbert E The Impact of Industry Englewood Cliffs NJ PrenticeHool 1965 p44 ๒๒ Dube SC Modernization and Its Adaptive Demands on Indian Society in MS Gore IP Desai and Suma Chitnis eds The Papers in Sociology of Education in Indian New Delhi National Council of Educational Research and Training 1967 p56

Journal of Madras University Dube SC 1967 Modernization and Its Adaptive Demands on Indian Society in MS Gore IP Desai and Suma Chitnis eds The Papers in Sociology of Education in Indian New Delhi National Council of Educational Research and Training 93 มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี Inkele Alex 1960 Industrial Man The Relation of Status to Experiments Perception and Value American Journal of Sociology Lerner Daniel 1958 The Passing of Traditional Society Illinois The Free Press of Glencoe McClelland David C 1964 The Changing Values for Progress Illinois Unpubcishgo Paper Harvard University More Wilbert E 1965 The Impact of Industry Englewood Cliffs NJ PrenticeHool Myrdal Gunnar 1968 Asian Drama London Allen Lane The Penguin Press Rogers E 1969 Modernization Among the peasant The impact of Communication New York Holt Rinehart and Winston 94 มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี สารบัญหน้าบทคัดย่อภาษาไทย 1 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ 3 กิตติกรรมประกาศ 5 สารบัญ 7 สารบัญ

มนุษย์โดยความเชื่อดังกล่าวประเทศกำลังพัฒนาจึงมีการร่วมมือกันกับประเทศพัฒนาแล้วและกับประเทศกำลังพัฒนาด้วยกันเพื่อแลกเปลี่ยนสินค้าหรือผลผลิตต่างๆและเพื่อให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านต่างๆเช่นทางด้านนโยบายภาษีสินค้าและเทคนิคทางด้านวิชาการต่างๆเพื่อช่วยให้ประเทศกำลังพัฒนาสามารถดำเนินการพัฒนาตามโครงการต่างๆได้อย่างไรก็ตามการพัฒนาประเทศตามทฤษฎีนี้กำลังถูกวิจารณ์อย่างหนักกล่าวคือหากยึดเอาทฤษฎีการพึ่งพาเป็นกรอบสำหรับการพัฒนาประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายจะเป็น ๒๓ Myrdal Gunnar Asian Drama London Allen Lane The Penguin Press 1968 p147

ที่พัฒนาแล้วโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพึ่งพาปัจจัยทางการผลิตทำให้ประเทศพัฒนาแล้วมีอิทธิพลเหนือประเทศกำลังพัฒนาประเทศกำลังพัฒนาจึงขาดอิสรภาพในการกำหนดนโยบายการพัฒนาประเทศนักธุรกิจผู้ประกอบการในประเทศกำลังพัฒนาต้องพึ่งพาเงินทุนและเทคโนโลยีจากประเทศศูนย์กลางจึงจะสามารถดำเนินธุรกิจได้ 3 การพึ่งพาอาศัยกันเพื่อความอยู่รอดเป็นธรรมชาติของมนุษย์โดยความเชื่อดังกล่าวประเทศกำลังพัฒนาจึงมีการร่วมมือกันกับประเทศพัฒนาแล้วและกับประเทศกำลังพัฒนาด้วยกันเพื่อแลกเปลี่ยนสินค้าหรือผลผลิตต่างๆและเพื่อให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านต่างๆเช่นทางด้านนโยบายภาษีสินค้าและเทคนิคทางด้านวิชาการต่างๆเพื่อช่วยให้ประเทศกำลังพัฒนาสามารถดำเนินการพัฒนาตามโครงการต่างๆได้อย่างไรก็ตามการพัฒนาประเทศตามทฤษฎีนี้กำลังถูกวิจารณ์อย่างหนักกล่าวคือหากยึดเอาทฤษฎีการพึ่งพาเป็นกรอบสำหรับการพัฒนาประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายจะเป็นเพียงเมืองขึ้นของประเทศพัฒนาแล้วโดยทางพฤตินัยดังนั้นประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายจะต้องหยุดพึ่งพาประเทศภายนอกรวมทั้งการพึ่งพาการจำหน่ายสินค้าโดยอาศัยตลาดภายนอกแม้กระทั่งระบบการทำงานในประเทศกำลังพัฒนาไม่ควรจะมีการแบ่งงานมากเกินไปเพราะจะทำให้เกิดการพึ่งพากันสูงมากทฤษฎีการพึ่งพาอาจจำเป็นต้องนำมาใช้ในครั้งแรกเท่านั้นแต่ไม่ควรนำมาใช้ในระยะยาวแนวคิดการพัฒนาสังคมผลจากการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มนักวิชาการและนักปฏิบัติงานด้านการพัฒนาตามภูมิภาคต่างๆแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมมี 5 กลุ่มสำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2549 หน้า 118 120 ดังนี้ 1 การพัฒนาเศรษฐกิจและสวัสดิการสังคมการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นกลุ่มแนวคิดที่เน้นว่าการพัฒนาสังคมจะต้องเริ่มต้นด้วยการพัฒนาเศรษฐกิจกล่าวคือเน้นการพัฒนาอาชีพและยกระดับ

๑๘เพียงเมืองขึ้นของประเทศพัฒนาแล้วโดยทางพฤตินัยดังนั้นประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายจะต้องหยุดพึ่งพาประเทศภายนอกรวมทั้งการพึ่งพาการจำหน่ายสินค้าโดยอาศัยตลาดภายนอกแม้กระทั่งระบบการทำงานในประเทศกำลังพัฒนาไม่ควรจะมีการแบ่งงานมากเกินไปเพราะจะทำให้เกิดการพึ่งพากันสูงมากทฤษฎีการพึ่งพาอาจจำเป็นต้องนำมาใช้ในครั้งแรกเท่านั้นแต่ไม่ควรนำมาใช้ในระยะเวลา 23 ๒๔๒๑๓๓ทฤษฎีความพอใจในความต้องการพื้นฐาน Theory of Satisfaction of Basic Needs การที่ผู้รู้ได้หันมาใช้วิธีการใหม่ๆในการมองปัญหาประกอบด้วยแนวคิดในเรื่องทฤษฎีพึ่งพาทำให้กรอบการพิจารณาและการอ้างอิงของทฤษฎีการพัฒนาแบบเดิมถูกวิพากษ์วิจารณ์โดยเฉพาะ

กำลังพัฒนาสามารถดำเนินการพัฒนาตามโครงการต่างๆได้อย่างไรก็ตามการพัฒนาประเทศตามทฤษฎีนี้กำลังถูกวิจารณ์อย่างหนักกล่าวคือหากยึดเอาทฤษฎีการพึ่งพาเป็นกรอบสำหรับการพัฒนาประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายจะเป็นเพียงเมืองขึ้นของประเทศพัฒนาแล้วโดยทางพฤตินัยดังนั้นประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายจะต้องหยุดพึ่งพาประเทศภายนอกรวมทั้งการพึ่งพาการจำหน่ายสินค้าโดยอาศัยตลาดภายนอกแม้กระทั่งระบบการทำงานในประเทศกำลังพัฒนาไม่ควรจะมีการแบ่งงานมากเกินไปเพราะจะทำให้เกิดการพึ่งพากันสูงมากทฤษฎีการพึ่งพาอาจจำเป็นต้องนำมาใช้ในครั้งแรกเท่านั้นแต่ไม่ควรนำมาใช้ในระยะเวลาแนวคิดการพัฒนาสังคมผลจากการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มนักวิชาการและนักปฏิบัติงานด้านการพัฒนาตามภูมิภาคต่างๆแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมมี 5 กลุ่มสำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2549 หน้า 118 120 ดังนี้ 1 การพัฒนาเศรษฐกิจและสวัสดิการสังคมการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นกลุ่มแนวคิดที่เน้นว่าการพัฒนาสังคมจะต้องเริ่มต้นด้วยการพัฒนาเศรษฐกิจกล่าวคือเน้นการพัฒนาอาชีพและยกระดับรายได้ของประชาชนให้สูงขึ้นตามไป 15 มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรีด้วยโดยมีสิ่งของเครื่องใช้และเครื่องบริโภคต่างๆเพิ่มมากขึ้นแนวคิดการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นศูนย์กลางการพัฒนาสังคมนี้ก่อให้เกิดแนวคิดการยึดวัตถุและการบริโภควัตถุในที่สุดควบคู่กับการพัฒนาเศรษฐกิจก็คือการพัฒนาสวัสดิการสังคมการพัฒนาสวัสดิการสังคมเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการให้สวัสดิการแก่คนด้อยโอกาสคนอ่อนแอและคนที่ถูกทอดทิ้งจากสังคมหรือกลุ่มคนที่นักวิชาการกลุ่มหนึ่งเรียกกลุ่มนี้ว่ากลุ่มคนชายขอบ marginal man ความมั่นคงของสังคมจะเกิดขึ้นไม่ได้ตราบเท่าที่ยังไม่มีการกระจายสวัสดิการได้อย่างทั่วถึงทุกคนในสังคม โดยเฉพาะแก่กลุ่มคนชายขอบซึ่งประกอบด้วยคนเร่ร่อนพเนจรคนพิการคนชราคนไร้สัญชาติและคนที่ถูกทอดทิ้งแนวคิดสวัสดิการสังคมได้ครอบคลุมถึงการสังคมสงเคราะห์ซึ่งภาครัฐจะต้องเป็นหลักรับผิดชอบในการสงเคราะห์บุคคลที่ยากไร้และถูกทอดทิ้ง 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมคุณภาพชีวิต Quality of

เองใช้ทรัพยากรในสังคมให้เกิดประโยชน์แก่สังคมมากที่สุด๒๒แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมสุขภาพการป้องกันโรค๒๑ความหมายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในการศึกษาพฤติกรรมกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองและปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัยทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วยเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอประภาเพ็ญสุวรรณกล่าวว่าพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคหมายถึงพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการ

จากการเลือกเปิดรับหรือ\ n เลือกสื่อที่ตนเองสนใจก่อนหลังจากนั้นจึงเกิดพฤติกรรมกรรมเลือกรับรู้และการเลือกจดจำเช่น\ n การที่กลุ่มประชากรเลือกรับสื่อจากสื่อทางโทรทัศน์แล้วพบสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จาก\ n รายการทางโทรทัศน์ที่กลุ่มประชากรรับชมทั้งรูปแบบโฆษณาตรงระหว่างพักของรายการหรือ\ n โฆษณาแฝงที่อยู่ระหว่างการดำเนินรายการทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมเปิดรับสื่อโฆษณาเครื่องดื่ม\ n แอลกอฮอล์หลังจากนั้นจึงเกิดพฤติกรรมกรรมเลือกรับรู้หรือการตีความสื่อโฆษณาเครื่องดื่ม\ n แอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์และเกิดการเลือกจดจำโฆษณาในเวลาต่อมา\ n แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง\ n ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม\ n ที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองและปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัยทั้งใน\ n ภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วยเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ\ n Kals and Cobb (1966 อ้างถึงในสันติธรรมชาติ, 2545 \,หน้า 5)ได้ให้ความหมาย\ n พฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมใดๆที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง\ n ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรคหรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการชัดเจนด้วย\ n HarrisandGuten (1975)กล่าวว่าพฤติกรรมกรรมดูแลสุขภาพคือกิจกรรมทุกชนิดของ\ n บุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันโรคได้\ n ดังนั้นพฤติกรรมกรรมดูแลสุขภาพหมายถึงการกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและ\ n สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ 2 ประเภทคือ\ n1 .พฤติกรรมกรรมดูแลสุขภาพในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอมี 2 ลักษณะคือ\ n1.1พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง\ n ปราศจาก

๒๐มลลิกามัตติโกได้กล่าวว่าพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงมีอยู่๒ลักษณะ๑การดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพ Health maintenance คือพฤติกรรมที่จะช่วยรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขพยายามจะหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง๒การป้องกันโรค Disease prevention เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคต่างๆโดยแบ่งระดับการป้องกันโรคไว้๓ระดับคือการป้องกันการเกิดโรค primary prevention การป้องกันการดำเนินของโรค secondary prevention และ

เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อยจึงเน้นเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมกรรมส่งเสริมสุขภาพ\ n ในการป้องกันโรคหรือมีปัญหสุขภาพคือการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัย\ n แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอเป็นพฤติกรรมที่กระทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ\ n คือ(มลลิกามัตติโก, 2534 \,หน้า 11 - 12)\ n1 .การดูแลสุขภาพ(health maintenance)คือพฤติกรรมของประชาชน\ n ที่กระทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงอย่างสม่ำเสมอเพื่อรักษาสุขภาพแข็งแรงปราศจาก\ n ความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆที่จะ\ n ส่งผลต่อสุขภาพเช่นการออกกำลังกายการมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดีการควบคุมอาหาร\ n การไม่ดื่มสุราการไม่สูบบุหรี่การกินวิตามินต่างๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน\ n2 .การป้องกันโรค(disease prevention)เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะ\ n ป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆโดยแบ่งระดับการป้องกันโรคออกเป็น 3 \ n ระดับคือ\ n2.1การป้องกันโรคเบื้องต้น(primary prevention)เป็นการป้องกันตนเองจาก\ n การเกิดโรค เช่นการได้รับภูมิคุ้มกันโรค\ n2.2การป้องกันความรุนแรงของโรค(second prevention)เป็นระดับของการ\ n ป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น\ n2.3การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค(tertiary prevention)เป็นระดับของ\ n การป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น\ n ลักษณะของพฤติกรรมกรรมดูแลสุขภาพ\ n พฤติกรรมกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลดูแลสุขภาพตนเองซึ่งกิจกรรม\ n นี้กระทำทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้(ไสวสิริกระจ่าง,\ n 2546 \,หน้า 18)\ n1 .การดูแลตนเองในภาวะปกติ(self-care in health)คือพฤติกรรมในด้าน\ n การดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค\ n 15 \ n1.1การดูแลสุขภาพ(health maintenance)คือพฤติกรรมกรรมดูแลสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย

และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค tertiary prevention ๒๘ สันติ
 ธรรมชาติได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมใดๆที่บุคคลใด
 บุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการ
 ป้องกันโรคหรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการชัดเจนด้วย 28 ๒๙
 Harris and Guten ๑๙๗๕ กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพคือกิจกรรมทุก
 ชนิดของบุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถ
 ป้องกันโรคได้ ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหมายถึงการกระทำของบุคคล
 เพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ซึ่งสามารถจำแนกประเภท
 ของพฤติกรรมสุขภาพได้ ๒ ประเภทคือ ๑ พฤติกรรมการดูแล

เอง\ n ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการ
 ปฏิบัติกิจกรรม\ n ที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองและ
 ปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัยทั้งใน\ n ภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วยเพื่อให้
 สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ\ n Kals and Cobb (1966 อ้าง
 ถึงในสันติธรรมชาติ, 2545 \, หน้า 5) ได้ให้ความหมาย\ n พฤติกรรมสุขภาพว่า
 เป็นกิจกรรมใดๆที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง\ n
 ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรคหรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิด
 อาการชัดเจนด้วย\ n Harris and Guten (1975) กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 คือกิจกรรมทุกชนิดของ\ n บุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอเพื่อให้มี
 สุขภาพดีและสามารถป้องกันโรคได้\ n ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหมายถึง
 ถึงการกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและ\ n สามารถป้องกันการเกิดโรค
 ได้ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ 2 ประเภทคือ\ n 1
 .พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ 2 ลักษณะ
 คือ\ n 1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง\ n
 ปราศจากการเจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและพยายาม
 หลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ\ n ที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ
 เช่นการพักผ่อนการรับประทานอาหาร\ n ที่ถูกสุขลักษณะและการออกกำลังกาย
 อย่างสม่ำเสมอ\ n 1.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่จะรักษา
 สุขภาพให้แข็งแรงมุ่งป้องกัน\ n ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆแบ่ง
 เป็น\ n 1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น\ n 1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของ
 โรค\ n 1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาด\ n 21 \ n 2 .พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยหมายถึง
 การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะ\ n สุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะ
 แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่างเช่นความรู้เกี่ยวกับโรค\ n
 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงความเชื่อเดิมนิยมขนบธรรมเนียมประเพณี
 เป็นต้น\ n Levin (1976 อ้างถึงในอรชรโวทวี, 2548 \, หน้า 41

๒ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยหมายถึงการปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ใน
 ภาวะสุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่าง
 เช่นความรู้เกี่ยวกับโรคการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงความเชื่อเดิมนิยม
 ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น ๒๘ สันติ สันติธรรมชาติ สุขภาพจิตในการทำงาน พฤติกรรม
 กรุงเทพมหานคร ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุขกระทรวง
 สาธารณสุข ๒๕๔๙ หน้า ๓๒๙ สันติธรรมชาติ สุขภาพจิตในการทำงาน พฤติกรรม
 สุขภาพและความพึงพอใจในงานของผู้บริหารธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่
 ขอนแก่น มหาวิทยาลัย

ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรคซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต 11
 ของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมงได้แก่การออกกำลังกายการรับประทานอาหารที่มี
 ประโยชน์การไม่สูบบุหรี่การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ เป็นต้น 2
 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย Illness Behavior หมายถึงการปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อ
 มีอาการผิดปกติซึ่งอาจเป็นทางด้านร่างกายเช่นมีไข้ปวดศีรษะอ่อนเพลียช้ำ
 ผิดปกติ เป็นต้นหรือทางด้านจิตใจอารมณ์และสังคมเช่นนอนไม่หลับหวาดระแวง
 คิดกลัวในเรื่องที่ไม่ควรกลัวเป็นอย่างมากซึมเศร้า เป็นต้นเมื่อบุคคลเจ็บป่วยหรือ
 มีความผิดปกติทางด้านร่างกายจิตใจหรือสังคมแล้วบุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่าง
 กันไปซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่างเช่นความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค
 อาการและการรักษาโรคการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคความเชื่อเดิ
 มขนบธรรมเนียมประเพณีความสนใจค่านิยมสถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้นการ
 ปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยอาจมีได้หลายอย่างตั้งแต่การเพิกเฉยการถามเพื่อนฝูง
 เกี่ยวกับการอาการของตนการหลบหนีจากสังคมการแสวงหาการรักษาพยาบาลโดย
 การไปรับบริการรักษาพยาบาลตามสถานที่ต่างๆการปฏิบัติตามคำแนะนำของ
 แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการไปตรวจตามนัด เป็นต้นภาพที่ 1 แสดง
 แนวทางในการปฏิบัติตัวของประชาชนเมื่อมีการเจ็บป่วยที่มาปรึกษาแพทย์ 2534
 เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือมีสถานะทางสุขภาพไม่สมบูรณ์ไปรับบริการที่เอกชนร้าน
 ขายยาคลินิกเอกชนโรงพยาบาลเอกชนรัฐโรงพยาบาลของรัฐ ใสยศาสตร์หมอก
 ลงบ้านหมอเวทย์มนต์สถานที่ทั่วไปบุคคลที่ทำตัวเป็นแพทย์แต่ไม่ได้ศึกษามา
 ทางนี้อื่นๆอยู่เฉยๆปล่อยให้หายเอง 12 ธนวรรณ 2544 ได้กล่าวถึงพฤติกรรม
 สุขภาพว่าแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือพฤติกรรมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยพฤติกรรม

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

๒๑ Levin กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการวิเคราะห์โรครวมทั้งการรักษา ในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง รวมถึงการให้การช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรง เช่น ให้การพยาบาลหรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคม 29 ๓๐ Langlie วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย ๑๑ ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินทาง การขับรถ การสูบบุหรี่ หรืออื่นๆ

เป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง \ n ปรารถนาจากการเจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ \ n ที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร \ n ที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ \ n 2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกัน \ n ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ แบ่งเป็น \ n 1. 2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น \ n 1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค \ n 1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาด \ n 21 \ n 2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะ \ n สุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค \ n การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิมนิยมขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น \ n Levin (1976 อ้างถึงใน อรรถวิทวิฑูริย์, 2548 \ , หน้า 41) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง \ n เป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ \ n การป้องกันสุขภาพ และการวิเคราะห์โรครวมทั้งการรักษา ในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง รวมถึงการให้การช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรง เช่น ให้ \ n การพยาบาลหรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคม \ n Langlie (1977 \ , pp . 244 - 260) วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย 11 ด้าน \ n ได้แก่ พฤติกรรมการเดินทาง การขับรถ การสูบบุหรี่ หรืออื่นๆ การรับภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพประจำปี การรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้เข็มฉีดยา การกินและการออกกำลังกาย \ n Fry (1980 \ , p . 18) การดูแลสุขภาพตนเองประกอบด้วย การศึกษาสุขภาพ

การรับภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพประจำปี การรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้เข็มฉีดยา การกินและการออกกำลังกาย 30 ๓๑ Walsh วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การใช้ยา และการหลีกเลี่ยงจากการเสพติดที่ไม่มีประโยชน์ การกำจัดความเครียด การศึกษาความปลอดภัย การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ 31 ๓๒ ศราวุธ ยงยุทธ ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ

\ , \ n 2550 \ , หน้า 13) วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย 11 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินทาง \ n ถนน การขับรถ การสูบบุหรี่ หรืออื่นๆ การรับภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพประจำปี \ n การรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้เข็มฉีดยา การกิน \ n และการออกกำลังกาย \ n วอลซ์ (Walsh \ , 1985 \ , p . 354 อ้างถึงใน อรรถวิทวิฑูริย์, 2552 \ , หน้า 12) ได้วัด \ n พฤติกรรมสุขภาพโดยแยกเป็นพฤติกรรมเฉพาะด้าน 6 ด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย \ n การศึกษาสุขภาพ การสวมเข็มฉีดยา และการพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ \ n ประจําปี และการพบทันตแพทย์เพื่อตรวจช่องปากและฟัน \ n เพนเดอร์ (Pender \ , 1987 \ , pp . 221 - 229 อ้างถึงใน ศรัณญา ดวงเจริญ และ ศันสนีย์ อรุณศิริ \ , \ n 2550 \ , หน้า 16) วัดพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ โดยประเมินจากแบบแผนการดำเนินชีวิต \ n ที่ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านบวก 10 ด้าน ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกายเพื่อการพักผ่อนแบบแผนการนอนหลับ \ n การจัดการกับความเครียดความสำเร็จในชีวิตแห่งตน การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีปฏิสัมพันธ์กับ \ n บุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการใช้ระบบบริการสาธารณสุข \ n เลา (Lau \ , 1982 \ , pp . 125 - 134 อ้างถึงใน ศรัณญา ดวงเจริญ และ ศันสนีย์ อรุณศิริ \ , 2550 \ , \ n หน้า 16) ได้วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแยกพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมเฉพาะด้าน 7 ด้าน ได้แก่ \ n การกิน การออกกำลังกาย การศึกษาสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก การดูแลสุขภาพประจำปี \ n และการพบทันตแพทย์ \ n 13 \ n กุลชลี

การรักษาด้วยตนเองรวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทฤษฎีของ Kleinman ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่งๆจะมีระบบการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นระบบต่างๆที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพการดูแลสุขภาพไม่ได้แยกโดดเดี่ยวแต่เป็นการผสมผสานกันดังนั้นลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชนระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพและระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้านประชาชนจะรักษากลับไปกลับมาหรือบางครั้ง

เอง\ n เป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถหากิจกรรมต่างๆอันได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ\ n การป้องกันสุขภาพและการวิเคราะห์โรครวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเองรวมความถึง\ n การให้การช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรงเช่นให้\ n การพยาบาลหรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคม\ nLanglie (1977 \, pp . 244 - 260)วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย 11 ด้าน\ n ได้แก่ พฤติกรรมการเดินทางนการขับรถการสูบบุหรี่หรืสูดซิเลียการรุมิคุ้มกันโรคการดูแลฟัน\ n การตรวจสุขภาพประจำปีการรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการการใช้เข็มขัดนิรภัย\ n การกินและการออกกำลังกาย\ nFry (1980 \, p . 18)การดูแลสุขภาพตนเองประกอบด้วยการรักษาสุขภาพและการ\ n ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเองการเฝ้าติดตามเองและการรักษาด้วยตนเองรวมทั้ง\ 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 \ nSystem)เขาเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคมซึ่งประกอบด้วยส่วนต่างๆ 3 ส่วนคือระบบ\ n การดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน(Popular Sector of Health Care)ระบบการดูแลสุขภาพ

แนวคิดความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษาแต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน Popular Sector of Health Care เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมดจะมีการให้ความหมายหรือการอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานในแต่ละสังคมและการวินิจฉัยความเจ็บป่วยครั้งแรกพร้อมกับกิจกรรมการรักษาที่เกิดขึ้นเป็นแห่งแรกทั้งนี้ด้วยวิธีคิดและวิธีการแบบชาวบ้านธรรมดาไมใช่แบบ

ในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชนระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของ\ n วิชาชีพและระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้านประชาชนจะรักษากลับไปกลับมา\ n ระหว่าง 3 ระบบหรือบางครั้งจะรักษาพร้อมๆกันตั้งแต่ 2 - 3 ระบบ\ n ระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำว่าระบบการดูแลสุขภาพ(Health Care \ nSystem)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 แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษาซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกันในเรื่องแนวคิด\ n ความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษาแต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน\ n 22 \ n1 .การดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน(Popular Sector of Health Care)เป็นระบบ\ n การดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมดจะมีการให้ความหมายหรือการอธิบาย\ n สาเหตุของการเกิดโรคซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานในแต่ละสังคมและการวินิจฉัย\ n ความเจ็บป่วยครั้งแรกพร้อมกับกิจกรรมการรักษาที่เกิดขึ้นเป็นแห่งแรกทั้งนี้ด้วยวิธีคิดและวิธีการ\ n แบบชาวบ้านธรรมดาไมใช่แบบวิชาชีพหรือผู้ชำนาญการในส่วนนี้จะประกอบไปด้วยชุดของ\ n ความคิดความเชื่อและพฤติกรรมหลายระดับตั้งแต่ระดับบุคคลและกลุ่มบุคคลต่างๆ 4 ระดับคือ\ n ผู้ป่วยครอบครัวเครือข่ายทางสังคมผู้ป่วย(Social

๒๓ Orem กล่าวว่าความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด Therapeutic Selfcare Demand และความสามารถในการดูแลตนเอง Selfcare Agency เป็นปัจจัยพื้นฐานบางส่วนของการดูแลตนเองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่งซึ่งจะประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น Selfcare Requisites ๓ด้านคือ๑การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป Universal Selfcare Requisites เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลการดูแลตนเองเหล่า

ที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎีได้แก่บุคคลเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง๒บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง๓การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการและความเป็นปกติสุขของชีวิต Well bing ๔การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสิ่งคนสิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกันทฤษฎีการดูแลตัวเอง๘เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคลและการดูแลบุคคลที่พึ่งพาเพียงกล่าวคือบุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุกการกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นโอเรม Orem กล่าวว่าความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด Therapeutic Selfcare Demand และความสามารถในการดูแลตนเอง Self care Agency เป็นปัจจัยพื้นฐานบางส่วนของการดูแลตนเองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป Universal Selfcare Requisites เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัยแต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการจุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้๑คงไว้ซึ่งอากาศนำอาหารที่เพียงพอ๑๑บริโภคอาหารนำอากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก๑๒รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง๑๓หาความเพลิดเพลินจากการหายใจการดื่มและการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดพิษ๑๔คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็น

ของตนเอง\ n หมายถึงการดูแลตนเองเป็นผลของการกระทำที่บุคคลกระทำกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ \ n สามารถปฏิบัติหน้าที่เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี๑๕ \ n สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพของตนเองหมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำ \ n ด้านสุขภาพด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพการป้องกันโรคการวินิจฉัย \ n การรักษาโรคและการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่การพัฒนา \ n คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง \ n ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้การดูแลสุขภาพของตนเองจึงมีความสำคัญและจำเป็นใน \ n ลำดับแรกๆที่ต้องเริ่มปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเองให้มี \ n ความสมบูรณ์และแข็งแรงก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองครอบครัวและสังคมและการดูแล \ n สุขภาพของตนเองนั้นจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจึงจะเกิดผลดีที่ยั่งยืนตลอดไป \ n ดังนั้นการดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องมีส่วนเสริมต่อการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดี \ n โดยมีหลักการปฏิบัติที่สำคัญหลายประการดังนี้ \n๓๑.การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป(Universal Self-Care Requisites)เป็นการ \ n ดูแลตนเองขั้นพื้นฐานที่พบได้ทุกช่วงชีวิตของบุคคลซึ่งปรับเปลี่ยนไปตามอายุพัฒนาการ \ n สิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆเพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่สุขภาพและสวัสดิภาพของ \ n บุคคลทุกเพศทุกวัยด้วยการปรับปรุงให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการตามหลักปฏิบัติดังนี้ \n๓๑.๑.คงไว้ซึ่งอากาศนำอาหารที่เพียงพอได้แก่ \n๓๑)การบริโภคอาหารนำอากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและ \ n คอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก \n๓๒)รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องและ \n๓๑๔ Orem . D . E . \ , Nursing Concept of

นี่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัยแต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการจุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้๑คงไว้ซึ่งอากาศนำอาหารที่เพียงพอ๑๑บริโภคอาหารนำอากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก๑๒รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง๑๓หาความเพลิดเพลินจากการหายใจการดื่มและการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดพิษ๑๔คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็น

ไปตามปกติ๑๒๑จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม๑๒๒จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการจัดการโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย๑๒๓ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล๑๒๔ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ๑๓รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน๑๓๑เลือกกิจกรรมในร่างกายนี้ออกกำลังกายการตอบสนองทางอารมณ์ทางสติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม๑๓๒รับรู้และสนใจ

ปฏิบัติดังนี้๑๓.๑.คงไว้ซึ่งอากาศนำอาหารที่เพียงพอได้แก่(๑)การบริโภคอาหารนำอากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและ(๒)คอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก(๓)รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องและ(๓.๑) Orem . D . E ., Nursing Concept of practice \, 3th ed .,(New York : Mc Graw-Hill,\ n1985), pp . 38 - 41 .๓.๑ Hill \, L .& Smith \, N \,Self-care nursing promotion of health \,(Newjersey : Prentice Hall \,\ n1985), p . 10 .\ n ๑๒(๓)หาความเพลิดเพลินจากการหายใจการดื่มและการรับประทานอาหารโดย\ n ไม่ทำให้เกิดพิษ\๓.๒.คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติได้แก่(๑)จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม(๒)จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการจัดการโครงสร้าง\ n และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย(๓)ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล(๔)ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ๓.๓.รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนได้แก่(๑)เลือกกิจกรรมในร่างกายนี้ออกกำลังกายการตอบสนองทาง\ n อารมณ์ทางสติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม(๒)รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกาย(๓)ใช้ความสามารถความสนใจค่านิยมและกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียม\ n ประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง๓.๔.รักษาความสมดุลระหว่างใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น\ n ได้แก่(๑)คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาซึ่งเป็นที่ยิ่งของ\ n ตนเองและสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมี\ n

ถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง๑๓๓ใช้ความสามารถความสนใจค่านิยมและกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง๑๔รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น๑๔.๑.คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาซึ่งเป็นที่ยิ่งของตนเองและสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อ

benbenblogtheory 115427 Class yui menuitemlabel ๑๓มิถุนายน๒๕๕๙ 272 ปีที่๑๖ฉบับที่๑ประจำเดือน มีนาคม๒๕๕๙มิถุนายน๒๕๕๙ทำให้เกิดพิษ๒.๒.คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ๑๒จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม๑๒๒จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการจัดการโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย๑๒๓ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล๑๒๔ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ๑๓รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน๑๓๑เลือกกิจกรรมในร่างกายนี้ออกกำลังกายการตอบสนองทางอารมณ์ทางสติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม๑๓๒รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง๑๓๓ใช้ความสามารถความสนใจค่านิยมและกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง๑๔รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น๑๔.๑.คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาซึ่งเป็นที่ยิ่งของตนเองและสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจาเป็น๑๒ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตรให้มีความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน๑๓ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม๑๔ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ๑๕สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น๑๖จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย๑๗หลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ๑๘ควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

๒๕๑๕๒ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตรให้มีความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะ
 ได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน๑๕๓ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิก
 ในกลุ่ม๑๕๔ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ๑๕๕สนใจและรับรู้
 ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น๑๕๖จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจ
 เป็นอันตราย๑๕๗หลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ๑๕๘ควบคุม
 หรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ๑๖ส่งเสริมการทำหน้าที่
 และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระเบียบ

เออทหาหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น
 ในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น๕๒ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตรให้มีความรักความผูกพัน
 กับบุคคลรอบข้างเพื่อจะพึ่งพาซึ่งกันและกัน๕๓ส่งเสริมความเป็นตัวของตัว
 เองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม๕๔ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตหน้าที่และ
 สวัสดิภาพ๕๕สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น๕๖จัดการป้องกัน
 ไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย๕๗หลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจาก
 อันตรายต่างๆ๕๘ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและ
 สวัสดิภาพ๖ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระเบียบ
 สังคมและความสามารถของตนเอง Promotion of Normalcy ๖๑พัฒนาและ
 รักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง๖๒ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริม
 พัฒนาการของตนเอง๖๓ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและ
 หน้าที่ของบุคคล Health Promotion Preventions ๖๔ค้นหาและสนใจใน
 ความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง
 Early Detection 273 ปีที่๑๖ฉบับที่๑ประจำเดือน
 มีนาคม๒๕๕๙มิถุนายน๒๕๕๙หลักสูตรบัญญัติแห่งชาติ๑๐ประการกับทฤษฎีการ
 ดูแลตนเองของโอเร็ม selfcare theory มีจุดมุ่งหมายที่ตรงกันเน้นในเรื่อง
 เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป Universal Selfcare Requisites และ
 เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของ
 บุคคลการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย๒๒พัฒนาการ
 แนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่
 ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมากกล่าวคือบุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพใน
 ตนเองบุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้นเพราะตนเองเป็นผู้กำหนด
 บทบาทชีวิตเองแนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการดูแล
 สุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนามองเห็นความสำคัญของการรักษา
 สุขภาพทางกายโดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับที่ปฏิ
 ธรรมมีกตงคือประโยชน์ปัจจุบัน๙ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้
 ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมากพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์
 ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ๔ชั้น๕หรือกล่าวโดยย่อคือร่างกาย
 และจิตใจนั่นเองเมื่อชีวิต

สังคมและความสามารถของตนเอง Promotion of Normalcy ๖๑พัฒนา
 และรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง๖๒ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริม
 พัฒนาการของตนเอง๖๓ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่ง
 โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล Health Promotion Preventions
 ๖๔ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตกต่าง
 ไปจากปกติของตนเอง Early Detection ๒การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะ
 พัฒนาการ Developmental Selfcare Requisites เป็นการดูแลตนเองที่เกิด
 ขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์

เอจากอันตรายต่างๆ๕๘ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและ
 สวัสดิภาพ๖ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระเบียบ
 สังคมและความสามารถของตนเอง Promotion of Normalcy ๖๑พัฒนาและ
 รักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง๖๒ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริม
 พัฒนาการของตนเอง๖๓ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและ
 หน้าที่ของบุคคล Health Promotion Preventions ๖๔ค้นหาและสนใจใน
 ความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง
 Early Detection 273 ปีที่๑๖ฉบับที่๑ประจำเดือน
 มีนาคม๒๕๕๙มิถุนายน๒๕๕๙หลักสูตรบัญญัติแห่งชาติ๑๐ประการกับทฤษฎีการ
 ดูแลตนเองของโอเร็ม selfcare theory มีจุดมุ่งหมายที่ตรงกันเน้นในเรื่อง
 เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป Universal Selfcare Requisites และ
 เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของ
 บุคคลการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย๒๒พัฒนาการ
 แนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่
 ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมากกล่าวคือบุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพใน
 ตนเองบุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้นเพราะตนเองเป็นผู้กำหนด
 บทบาทชีวิตเองแนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการดูแล
 สุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนามองเห็นความสำคัญของการรักษา
 สุขภาพทางกายโดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับที่ปฏิ
 ธรรมมีกตงคือประโยชน์ปัจจุบัน๙ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้
 ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมากพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์
 ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ๔ชั้น๕หรือกล่าวโดยย่อคือร่างกาย
 และจิตใจนั่นเองเมื่อชีวิต

ในระยะต่างๆเช่นการตั้งครรภ์การคลอดบุตรการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการเช่นการสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดาหรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ 20 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่สภาวะใน

และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้ 11 คงไว้ซึ่งอากาศน้ำและอาหารที่เพียงพอ 12 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ 13 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน 14 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 15 ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ 16 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง 2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ Developmental selfcare requisites เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆเช่นการตั้งครรภ์การคลอดบุตรการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการเช่นการสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดาหรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ 15 21 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่สภาวะในวัยต่างๆคือตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิดวัยทารกวัยเด็กวัยรุ่นวัยผู้ใหญ่และวัยชรา 22 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษาปัญหาการปรับตัวทางสังคมการสูญเสียญาติมิตรความเจ็บป่วยการบาดเจ็บและความพิการการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย 3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ Health deviation selfcare requisites เป็นการดูแล

วัยต่างๆคือตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิดวัยทารกวัยเด็กวัยรุ่นวัยผู้ใหญ่และวัยชรา 22 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษาปัญหาการปรับตัวทางสังคมการสูญเสียญาติมิตรความเจ็บป่วยการบาดเจ็บและการพิการการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย ๓ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ Health Deviation Selfcare Requisites

เองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ Developmental selfcare requisites เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆเช่นการตั้งครรภ์การคลอดบุตรการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการเช่นการสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดาหรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ 21 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่สนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่สภาวะในวัยต่างๆคือตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิดวัยทารกวัยเด็กวัยรุ่นวัยผู้ใหญ่และวัยชรา 22 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก 221 การขาดการศึกษา 222 ปัญหาการปรับตัวทางสังคม 223 การสูญเสียญาติมิตร 224 ความเจ็บป่วยการบาดเจ็บและการพิการ 225 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต 226 ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตายจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการเป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยรุ่นเพื่อป้องกันสิ่งเสพติดทั้งหลายหรือการถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางเพศซึ่งจะมีผลเสียต่อพัฒนาการของตนเองหรือการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในขณะที่ลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น 3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ Health deviation selfcare requisites เป็นการดูแล

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติหรือมีความพิการของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคลเช่นเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยรวมทั้งผลกระทบจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้คือ ๓๑ แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้เช่นเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

เบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก 221 การขาดการศึกษา 222 ปัญหาการปรับตัวทางสังคม 223 การสูญเสียญาติมิตร 224 ความเจ็บป่วยการบาดเจ็บและการพิการ 225 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต 226 ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย 27 จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการกลายเป็นเรื่องสำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว 3 การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการเกิดขึ้น health deviation self care requisites เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติเช่นเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้คือ 31 รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 32 รับผิดชอบและดูแลผลของพยาธิสภาพ 33 ปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัยการฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 34 รับผิดชอบใจที่จะคอยปรับตัวและป้องกันความไม่สุขสบาย

๒๕๓๒ รัฐบาลสนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง๓๓ปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัยการฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ๓๕รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค๓๕ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเองปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสม

หรือบิดามารดาหรืออาจเป็นการ ๓ ดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่ ๓ จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น๒อย่างคือ๓๒.๑พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต ๓ และพัฒนาการที่ช่วยบุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่างๆคือตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ๓ ระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิดวัยทารกวัยเด็กวัยรุ่นวัยผู้ใหญ่และวัยชรา๓๒.๒ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการสื่อเพื่อบรรเทาเบา ๓ บางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากปัญหาต่างๆได้แก่การขาดการศึกษาปัญหา ๓ การปรับตัวทางสังคมการสูญเสียญาติมิตรความเจ็บป่วยการบาดเจ็บและการพิการการ ๓ เปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย๑๗๓๓.การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ(Health deviation \ nselfcare requisites)เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติหรือมีความพิการของ ๓ โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคลเช่นเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยรวมทั้งผลกระทบจากการ ๓ วินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ได้แก่๓๓.๑แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้เช่นเจ้าหน้าที่สุขภาพ ๓ อนามย์๓๓.๒รับรู้สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ ๓ ของตนเอง๓๓.๓ปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัยการฟื้นฟูและการป้องกัน ๓ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ๓๓.๔รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ๓ หรือจากโรค๓๑๖

การฟื้นฟูสมรรถภาพ 34 ๓๕สรุปได้ว่าความต้องการดูแลตนเองเป็นปัจจัยพื้นฐานของการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของตัวบุคคลการดูแลตนเองจึงจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกเพศและทุกวัยซึ่งจะต้องปรับให้เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตนเองและไขในชีวิตประจำวันได้๒๒๔ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวสมนึกเกษโกวิทกล่าวว่าในยุคโลกาภิวัตน์ Globalization เป็นยุคแห่งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารกันได้ทุกมุม

และสวัสดิภาพของคนการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จูงใจมีระบบระเบียบเป็น ๓ ขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนิน ๓ ไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลแต่ละวัยดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของมนุษย์ ๓ 17 \ n การดูแลตนเองจึงมุ่งเน้นการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นพฤติกรรมการดำเนินชีวิตหรือ ๓ พฤติกรรมแบบแผนของชีวิต(Life Style Behavior)ที่จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดี เช่นการรับประทานอาหาร ๓ อาหารการออกกำลังกายการนอนหลับการพักผ่อนการจัดการความเครียดซึ่งเป็นพฤติกรรมทาง ๓ สุขภาพอนามย์ ๓ สรุปได้ว่าความต้องการดูแลตนเองเป็นปัจจัยพื้นฐานของการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริม ๓ และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของตัวบุคคลการดูแลตนเองจึงจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ๓ ทุกเพศและทุกวัยซึ่งจะต้องปรับให้เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตนเองและไขในชีวิตประจำวันได้ ๓ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลตัวเอง ๓ การรับรู้ข่าวสารเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมอันนำไปสู่ความเข้าใจของ ๓ พฤติกรรมมนุษย์การรับรู้ข่าวสารของมนุษย์ไม่ใชการลอกเลียนแบบสิ่งที่อยู่รอบๆตัวอย่างตรงไป ๓ ตรงมาแต่มีความซับซ้อนยุ่งยากทำให้เกิดปัญหาต่างๆทั้งปัญหาเล็กซึ่งเป็นปัญหาส่วนบุคคล ๓ และปัญหาใหญ่ซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติหรือระดับสากล ๓ สุขาจันทร์เอม(2540 \ ,หน้า 119)กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่มีระดับตั้งแต่ง่ายสุด ๓ ถึงซับซ้อนที่สุดจึงยากแก่การเข้าใจนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายการรับรู้แตกต่างกันออกไปดังนี้ ๓ การรับรู้หมายถึงการตีความหมายจากการสัมผัส(Sensation)ในการรับรู้ นั้นไม่เพียง ๓ แต่มองเห็นได้ยิน

ว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ความสำคัญเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่ให้ความสำคัญเชิงลบอธิบายได้ว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความยากลำบากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตนและจะต้องมี๓๖สมนึกเกสรโททความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัด

ด้านสุขภาพแนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ"อวกาศของชีวิต"(Life Space)ซึ่งได้คิดค้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยาเครทเลวิน(Kurt Lewin)ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ความสำคัญเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่ให้ความสำคัญเชิงลบอธิบายได้ว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความยากลำบากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตนและจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้(ประภาเพ็ญและสรวิง, 2536)ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อก(Rosenstock , 1974)ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความรุนแรง 7 และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องเช่นค่าใช้จ่ายความไม่สะดวกสบายความเจ็บป่วยและความอายเป็นต้น Rosenstock , 1974)ต่อมาเบคเกอร์(Becker , 1974)เป็นผู้แก้ไขปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆโดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1 .การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(PerceivedSusceptibility)การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหมายถึงความเชื่อของบุคคล

๒๘ความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อกได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลด

ตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตนและจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้(ประภาเพ็ญและสรวิง, 2536)ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อก(Rosenstock , 1974)ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความรุนแรง 7 และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องเช่นค่าใช้จ่ายความไม่สะดวกสบายความเจ็บป่วยและความอายเป็นต้น Rosenstock , 1974)ต่อมาเบคเกอร์(Becker , 1974)เป็นผู้แก้ไขปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆโดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1 .การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(PerceivedSusceptibility)การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหมายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากันดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคร้ายหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆมีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของ

ผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากันดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคร้ายหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆมีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของ

ที่มีความยากลำบากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตนและจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้(ประภาเพ็ญและสรวิง, 2536)ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อก(Rosenstock , 1974)ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความรุนแรง 7 และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องเช่นค่าใช้จ่ายความไม่สะดวกสบายความเจ็บป่วยและความอายเป็นต้น Rosenstock , 1974)ต่อมาเบคเกอร์(Becker , 1974)เป็นผู้แก้ไขปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆโดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1 .การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(PerceivedSusceptibility)การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหมายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากันดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรค

ประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้นซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อนานที่การทำงานเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเช่นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา

เป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆโดยส่งผลให้บุคคลปฏิบัติเพื่อสุขภาพและการศึกษาของเทอร์เรลและฮาร์ท Tirrel Hart 1980 ที่สอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต็อก Rosenstock 1974 32 อ้างในพวรรณภัทรวงศา 2542 121 ว่าทิศทางหรือวิธีที่บุคคลเลือกปฏิบัติในการที่จะป้องกันโรคขึ้นอยู่กับวิธีการรับรู้ป้องกันนั้นมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงลงได้ดังนั้นจึงสรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีโดยที่บุคคลจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพซึ่งการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้ 22 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค Perceived severity การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคหมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิตเกิดความยากลำบากและใช้เวลานานในการรักษาโรคการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือการกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมหรือนัยหนึ่งคือเป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตการประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้นซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการอาจมีผลกระทบโดยตรงต่อนานที่การทำงานเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้แม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

และป้องกันโรค Perceived Benefits การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคหมายถึงการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัติที่ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียการรับรู้ต่ออุปสรรค Perceived Barriers การรับรู้

ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเช่นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค Perceived Benefits การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคหมายถึงการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัติที่ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียนอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วยสรุปผลการศึกษาระบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเช่นเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค 19 การรับรู้ต่ออุปสรรค Perceived Barriers การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติหมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลที่ไม่ถูกต้องซึ่งอาจได้แก่ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างเช่นการตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบายการมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวันดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ Cues to Action

๒๙ เช่นการตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบายการมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวันดังกล่าว การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้นำมาช่วยพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ ๕ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ Cues to Action สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมาซึ่ง Becker Maiman ได้กล่าวว่าเพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี ๒

นั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตาม 8 คำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย 4 .การรับรู้ต่ออุปสรรค(Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติหมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบซึ่งอาจได้แก่ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างเช่นการตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบายการมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวันดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้นำมาช่วยพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ 5 .สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ(CuestoAction) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมาซึ่ง Becker and Maiman (1975) กล่าวว่าเพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้านคือสิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน(Internal Cues) ได้แก่การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเองเช่นอาการของโรคหรือการเจ็บป่วยส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก(External Cues) ได้แก่การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือเช่นสามีภรรยาบิดามารดา เป็นต้น 6 .ความเชื่อในความสามารถของตน(Self Efficacy) ความเชื่อในความสามารถของตนคือความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบความสำเร็จได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการสมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรม(Bandura , 1977)แบบดูว่า

ด้านคือสิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน Internal Cues ได้แก่การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเองเช่นอาการของโรคหรือการเจ็บป่วยส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก External Cues ได้แก่การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือเช่นสามีภรรยาบิดามารดา เป็นต้น ๖ ปัจจัยร่วม Modifying Factors ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติได้แก่ ๖๑ ปัจจัยด้านประชากรเช่นอายุระดับการศึกษา

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่าสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมาซึ่งสอดคล้องกับ Becker 1974 กล่าวว่าเพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้านคือสิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน internal cues ได้แก่การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเองเช่นอาการของโรคหรือการเจ็บป่วยส่วนสิ่งชักนำภายนอก external cues ได้แก่การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือเช่นสามีภรรยาบิดามารดา เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติตามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดีขึ้นและสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ Pender et al 1996 กล่าวว่าเวลาที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับซึ่งจะส่งผลทางบวกหรือเสริมแรงของการกระทำนั้นที่เป็นเช่นนั้นเนื่องมาจากการที่บุคคลจะปฏิบัติตามพฤติกรรมได้นั้นมักคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติและจะปฏิบัติตามพฤติกรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุดทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นการศึกษานี้แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติตามพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมจะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางของการปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้นได้ครอบคลุมเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 p value 0020 และเป็นปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

ป้องกันโรคมะเร็งขึ้นครั้งแรกในปีพศ๒๕๑๘ โดย Roger และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปีพศ๒๕๒๖ โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามทางสุขภาพปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคลเช่น

จึงทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรมีการขาดการติดตามการรักษาพยาบาลและการพัฒนาการต่างๆจึงเป็นไปได้ยากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นการรับรู้ความรุนแรงของโรคพบว่ามีผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่ำกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคปานกลางและกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงมีความแตกต่างกันในการปฏิบัติพฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี F 4164 p 0017 โดยกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่ำจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง 3076 3173 และ 3247 ตามลำดับอธิบายได้จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งขึ้นครั้งแรกในปีพศ 2518 โดยโรเจอร์ Roger RW 13 โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวและการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามจะหมายถึงรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล เช่น ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามเป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไปมิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้นจะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้านการกราคมเมษายน 2555 ปีที่ 35 เล่มที่ 120 วารสารสุขภาพศึกษา 57 6 รับรู้ในความรุนแรงจนสามารถประเมินความรุนแรงได้ทำให้เกิดการรับรู้ในการทบทวนสถานการณ์และเกิดความคาดหวังในการทบทวนสถานการณ์ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทบทวน

แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติแต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไปมิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค

ที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวและการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามจะหมายถึงรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล เช่น ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามเป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไปมิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้นจะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้านการกราคมเมษายน 2555 ปีที่ 35 เล่มที่ 120 วารสารสุขภาพศึกษา 57 6 รับรู้ในความรุนแรงจนสามารถประเมินความรุนแรงได้ทำให้เกิดการรับรู้ในการทบทวนสถานการณ์และเกิดความคาดหวังในการทบทวนสถานการณ์ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทบทวนสถานการณ์ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุดขัดแย้งกับชุมชนโกฏิวีเชียร 14 ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อเอดส์ของระบบทางเดินหายใจในเด็กซึ่งพบว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคและการรับรู้ต่อผลดีในการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรค 22 ปัจจัยเอื้อได้แก่การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมพบว่ามีผู้ดูแลที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมต่ำกลุ่มผู้ดูแล

สับสนเข้าซึ่งสามารถวัดได้โดยการใช้อุปกรณ์วัดความดัน Sphygmomanometer วัดที่แขนและมีค่าที่วัดได้ค่าคือความดันช่วงบนหรือความดันซิสโตลิก Systolic blood pressure หมายถึงแรงดันเลือดในขณะที่หัวใจบีบตัวซึ่งอาจจะสูงตามอายุและความดันช่วงบนของคนคนเดียวกันอาจมีค่าแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตามท่าของร่างกายการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และปริมาณของการออกกำลังกายความดันช่วงล่างหรือความดันไดแอสโตลิก Diastolic

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตความดันโลหิต Blood Pressure หมายถึงแรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดงอันเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจคลายแรงลมที่ดันผนังยางรถเวลาสูบลมเข้า 3 ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องวัดความดัน Sphygmomanometer วัดที่แขนและมีค่าที่วัดได้ 2 ค่าคือความดันช่วงบนหรือความดันซิสโตลิก Systolic Blood Pressure หมายถึงแรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัวซึ่งอาจจะสูงตามอายุความดันช่วงบนในคนคนเดียวกันอาจมีค่าแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตามท่าของร่างกายการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และปริมาณการออกกำลังกายความดันช่วงล่างหรือความดันไดแอสโตลิก Diastolic Blood Pressure หมายถึงแรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว 2121 การกำหนดค่าความดันโลหิตและระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันได้มีการกำหนดค่าความดันโลหิตปกติและระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปโดยการวัดในท่านั่งวัดอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไปแล้วคิดค่าเฉลี่ยดังตารางที่ 21 ความดันโลหิตสูงหมายถึงความดันช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปหรือความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป 13 ตารางที่ 21 การแบ่งระดับความรุนแรงของความดันโลหิตสูง 3 ระดับความรุนแรงความดันช่วงบนมมปรอทความดันช่วงล่างมมปรอทปกติ 130 85 ปกติแต่ค่อนข้างไปทางสูง 130 139 85 89 ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย 140 159 90 99 ความดันโลหิตสูงปานกลาง 160 179 100 109 ความดันโลหิตสูงรุนแรง 180 209 110 119 ความดันโลหิตสูงรุนแรงมาก 210 120 โดยมากผู้ป่วยจะมี

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

8089 ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 140 และหรือ 90 ความดันช่วงบนสูงเดี่ยว 140 และ 90 โรคความดันโลหิตสูงความดันโลหิตสูงความดันเลือดสูงความดันสูงหรือที่แพทย์บางท่านเรียกว่าภาวะความดันโลหิตสูงอังกฤษ Hypertension หรือ High blood pressure หมายถึงภาวะที่ความดันช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 130 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปและหรือความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปซึ่งโดยมากผู้ป่วยจะมีความดันช่วงล่างสูง Diastolic hypertension โดยที่

ด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100 000 คนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาพบ 2556 2560 เพิ่มขึ้นจาก 12 34214 จำนวน 3 936 171 คนเป็น 14 92647 จำนวน 5 597 671 คน 1 และจากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100 000 คนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาพบ 2558 2560 เพิ่มขึ้นจาก 91689 จำนวน 540 013 คนเป็น 1 35301 จำนวน 813 485 คน 1 และนอกจากนี้รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายปีพศ 2552 และ 2557 พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 214 ชายร้อยละ 215 และหญิงร้อยละ 213 เป็นร้อยละ 247 ชายร้อยละ 256 และผู้หญิงร้อยละ 239 1 จากสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นสมาคมความดันโลหิตสูงโลก World Hypertension League และสมาคมโรคความดันโลหิตสูงนานาชาติ International Society of Hypertension จึงได้ให้ความสำคัญในการเพิ่มการคัดกรองและยืนยันการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อสร้างความตระหนักต่อสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและช่วยให้บรรลุ 9 เป้าหมายขององค์การสหประชาชาติที่ว่าความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงต้องลดลงร้อยละ 25 ภายในปีพศ 2568 1 ความดันโลหิตสูง Hypertension หมายถึงระดับความดันโลหิตตั้งแต่ SBP 140 90 และหรือ DBP 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป Isolated systolic hypertension หมายถึงระดับความดันโลหิตตัวบนตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปแต่ระดับความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท Isolated office hypertension หมายถึง

๓๖ เดี่ยวแต่มีค่าความดันช่วงล่างไม่สูงก็ได้เช่นกันเรียกว่าความดันช่วงบนสูงเดี่ยว Isolated systolic hypertension ISHT ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายไม่น้อยไปกว่าความดันช่วงล่างสูงและผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างจริงจังโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่งในผู้ใหญ่โดยพบได้สูงถึงประมาณ 2530 ของประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมดพบได้ในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงและจะพบได้สูงขึ้นในผู้สูงอายุในบางประเทศพบโรค

Apriori ในแต่ละกระบวนการเตรียมข้อมูล 12 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของกฎความสัมพันธ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันสูงด้วยเทคนิค Apriori ในแต่ละกระบวนการเตรียมข้อมูล 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 21 โรคความดันโลหิตสูงโรคความดันโลหิตสูง 9 หมายถึงโรคที่ผู้ป่วยมีภาวะที่ความดันช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 130 มิลลิเมตรปรอทและความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปโดยมากผู้ป่วยจะมีความดันช่วงล่างสูง Diastolic hypertension โดยที่ความดันช่วงบนจะสูงหรือไม่ก็ได้แต่บางรายอาจมีความดันช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียวแต่มีค่าความดันช่วงล่างไม่สูงก็ได้เช่นกันเรียกว่าความดันช่วงบนสูงเดี่ยว Isolated systolic hypertension ISHT ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายไม่น้อยไปกว่าความดันช่วงล่างสูงและผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างจริงจังโรคนี้มักไม่มีอาการส่วนใหญ่อาการของโรคความดันโลหิตสูงเป็นอาการที่มีผลข้างเคียงจากโรคหัวใจและจากโรคหลอดเลือดในสมองหรือเป็นอาการจากโรคที่เป็นปัจจัยที่เสี่ยงจากการที่เป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงถ้าไม่สามารถควบคุมโรคได้แต่มีไม่มีอาการแพทย์บางท่านจึงเรียกโรคความดันโลหิตสูงว่าเพชฌฆาตเงียบ Silent killer โรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 22 กฎความสัมพันธ์กฎความสัมพันธ์ 10 คือเป็นเทคนิคที่ใช้การค้นหาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่มีอยู่เพื่อช่วยในการวิเคราะห์และตัดสินใจโดยค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างแอททริบิวต์ในข้อมูลในงานวิจัยนี้การสืบค้นกฎความสัมพันธ์เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมของมนุษย์ว่าอาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีการค้น

ความดันโลหิตสูงได้สูงถึง 50 ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปส่วนในเด็กก็สามารถพบเป็นโรคนี้ได้เช่นกันแต่จะพบได้น้อยกว่าในผู้ใหญ่มากองค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึง 1 พันล้านคนซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาโดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คนใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูงสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นเรื่อยคาดการณ์ว่า

ที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานานองค์การอนามัยโลกได้กำหนดว่าบุคคลใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140 90 มมปรอทถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิตสูงได้แก่อายุเวลาในการวัดความดันโลหิตจิตใจและอารมณ์เพศพันธุกรรมสิ่งแวดล้อมเชื้อชาติและเกลือสำหรับผลกระทบจากการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆเช่นโรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบโรคหลอดเลือดในสมองแตกโรคหัวใจขาดเลือดโรคหัวใจวายโรคไตวายหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองเป็นต้นนอกจากนี้องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคนซึ่งสองในสามของผู้ป่วยจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาโดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คนใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูงและประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบมี 1 คนใน 3 คนที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นกันและได้คาดการณ์ว่าในปีพศ 2568 คศ 2025 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 156 พันล้านคน 1 เช่นเดียวกับ Joint National Committee on Prevention Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure2 รายงานว่าแม้ว่าจะมีการให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคแต่จำนวนผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆและพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมหรือลดความดันโลหิตสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 75 ล้านคนหรือร้อยละ 128 ของสาเหตุการตายทั้งหมด

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

ในปีพศ 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 156 พันล้านคนเพราะเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตของคนทั่วโลกก่อนวัยอันควรถึงเกือบ 8 ล้านคนต่อปีและยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตและโรคหัวใจด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก World Hypertension League ได้กำหนดให้วันที่ 17 พฤษภาคมของทุกปีเป็นวันความดันโลหิตสูงโลกเพื่อให้ผู้คนทั่วโลกได้ตระหนักถึงความร้ายแรงของโรค

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ความดันโลหิตสูงเช่นกันรวมทั้งได้คาดการณ์ว่าในปีพศ 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 156 พันล้านคนซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรโดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ 8 ล้านคนส่วนประชาชนในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 15 ล้านคนซึ่งโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตและโรคหัวใจสำนึกโรคไม่ติดต่อกรรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข 2556 สำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในอัตรา 59138 ต่อประชากรแสนคนและผู้ป่วย Abstract This quasiexperimental research aimed to examine the effects of Protection Motivation Theory Application Program for hypertension prevention behaviors of the population at risk Subjects consisted of 70 hypertensive population at risk in Phan Suk subdistrict Aranyaprathet district Sakaeo province They were equally divided into an experimental group and a comparison group The research instruments composed of the Protection Motivation Theory Application Program a test with the reliability of 74 and the questionnaires with the reliability within the range of 7387 The implementation and data collection were conducted from January to March 2015 Statistics used for data analysis included frequency percentage mean standard deviation paired ttest and independent ttest Research results revealed that 1 after the

๓๗)ไหลเวียนทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นได้การดื่มแอลกอฮอล์จัดกระบวนการของร่างกายที่ส่งผลต่อสมดุลและการทำงานของเกลือแร่แคลเซียมในร่างกายผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเริ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่ออายุได้ประมาณ 2555 ปีพบได้มากในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปและยิ่งอายุมากขึ้นก็จะมีโอกาสเป็นได้มากขึ้น๒ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนน้อยประมาณ 510 แพทย์อาจตรวจพบโรคหรือภาวะผิดปกติหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงได้ซึ่งเรียกว่าความ

ในครอบครัวเดียวกันเป็นโรคนี้จะมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ไม่มีประวัติดังกล่าว 3 เท่านอกจากนี้อายุมากความอ้วนการกินอาหารเค็มจัดหรือมีเกลือโซเดียมสูงและการดื่มสุราก็อาจเป็นปัจจัยเสริมของการเกิดโรคนี้ผู้ป่วยพวกนี้จะเริ่มเป็นเมื่ออายุประมาณ 35 55 ปีพบมากในคนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปและยิ่งอายุมากขึ้นก็มีโอกาสพบได้มากขึ้น 2 พวกที่หาสาเหตุได้ส่วนน้อยต่ำกว่าร้อยละ 10 อาจตรวจพบโรคหรือภาวะผิดปกติหรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะถ้าพบในอายุต่ำกว่า 30 ปีหรือเริ่มมีความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากกว่า 55 ปีเรียกว่าความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ secondary hypertension หรือความดันโลหิตสูงชนิดมีสาเหตุดังนี้ 21 ได้รับยาบางประเภทเช่นยาเม็ดคุมกำเนิดหรือยาฮอร์โมนเอสโตรเจนสเตียรอยด์ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ยาแก้คัดจมูกยาลดความอ้วนอะดรีนาลินและยาแก้ซึมเศร้าร่วมกับยากลุ่มกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก 22 ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ 23 โรคไตเช่นหน่วยไตอักเสบกรวยไตอักเสบเรื้อรังไตวายเรื้อรังหลอดเลือดแดงเลี้ยงไตตีบโรคไตเป็นถุงน้ำแต่กำเนิด 24 หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบลิ้นหัวใจเอออร์ติกรั่วทำให้ความดันช่วงบนสูงอย่างเดียวส่วนความดันช่วงล่างเป็นปกติ 19 25 โรคของต่อมไร้ท่อเช่นคอพอกเป็นพิษมักทำให้ความดันช่วงบนสูงอย่างเดียวโรคคุชชิ่งเนื่องจากของต่อมหมวกไตชนิดฟีโอโครโมไซโตมาทำให้มีอาการปวดศีรษะใจสั่นเหงื่อออกหน้ามืดเป็นลมหน้าหนักลดร่วมด้วยเบาหวาน เป็นต้น 26 อื่นๆเช่นภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงตะกั่วเป็นพิษภาวะแคลเซียมในเลือดสูงเนื่องจากในสมองสมองอักเสบ เป็นต้น 27 ในผู้สูงอายุมักมีความ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

๔๔ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียดอาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนในขั้นตอน การทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ได้รับทราบข้อมูล สถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันนอกจากนั้นผลของการประชาสัมพันธ์ทำให้กลุ่ม เสี่ยงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอีกทั้ง การอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการศึกษาดูงานหมู่บ้านต้นแบบและการจัดตั้ง กลุ่มออกกำลังกายล้วนมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปใน ทางที่ดีขึ้นสำหรับผลการศึกษาที่พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่

เบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการเดินวิ่งร้อยละ 100 3 มีกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพด้วยการเดินวิ่งออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2556 จนถึงปัจจุบันผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่ พัฒนาขึ้นเกิดมาตรการทางสังคมเช่นห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะหากฝ่าฝืนปรับ กำหนดให้ชุมชนเป็นพื้นที่ต้นแบบเป็นหมู่บ้านไร้พุงปลอดเบาหวานและความดัน โลหิตสูงโดยเมื่อมีกิจกรรมต้องมีตัวแทนครัวเรือนเข้าร่วมอย่างน้อยครัวเรือนละ 1 คนมีการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายในชุมชนกำหนดให้กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน เข้าร่วมหากไม่เข้าร่วมปรับ 5 บาทต่อครั้งผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 48 รายดังในตาราง ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานราย ใหม่ในชุมชนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา N 48 พฤติกรรม สุขภาพ 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 สรุปและอภิปรายผลผลการศึกษาพบว่าภายหลัง การเข้าร่วมตามโปรแกรมการพัฒนาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรม สุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 005 ใน ด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการอารมณ์และ ความเครียดสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของประดิษฐ์ไชยสังข์ 2554 ทั้งนี้ อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค เบาหวานรายใหม่ในชุมชนในขั้นตอนการทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเข้า ร่วมกิจกรรมทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิด การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันนอกจากนั้นผลของ การประชาสัมพันธ์ทำให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมาร่วม กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

และด้านการดื่มแอลกอฮอล์มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการ พัฒนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 005 นั้นอาจเนื่องมาจากพฤติกรรม ทั้งสองด้านต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ไขเนื่องจากเกี่ยวข้องกับปัจจัยเช่น ลักษณะการทำงานวิถีชีวิตและบริบทสังคมที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตทำให้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 6 เดือนนั้นไม่ เพียงพออย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบต้นแบบองค์ประกอบสำคัญใน การดำเนินงานประกอบด้วย 1 การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน 2 การติดตามอย่าง ต่อเนื่อง 3 การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน 4 การสร้าง

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 สรุปและอภิปรายผลผลการศึกษาพบว่าภายหลัง การเข้าร่วมตามโปรแกรมการพัฒนาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรม สุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 005 ใน ด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการอารมณ์และ ความเครียดสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของประดิษฐ์ไชยสังข์ 2554 ทั้งนี้ อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค เบาหวานรายใหม่ในชุมชนในขั้นตอนการทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเข้า ร่วมกิจกรรมทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิด การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันนอกจากนั้นผลของ การประชาสัมพันธ์ทำให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมาร่วม กิจกรรมอย่างต่อเนื่องอีกทั้งการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการศึกษาดูงาน หมู่บ้านต้นแบบและการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายล้วนมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยง ตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นสำหรับผลการศึกษาที่พบว่าคะแนน พฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่และด้านการดื่มแอลกอฮอล์มีคะแนน พฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 005 นั้นอาจเนื่องมาจากพฤติกรรมทั้งสองด้านต้องใช้ระยะเวลาในการ แก้ไขเนื่องจากเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยเช่นลักษณะการทำงานวิถีชีวิตและบริบท สังคมที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตทำให้ระยะเวลา ในดำเนินกิจกรรม 6 เดือนนั้นไม่เพียงพออย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนารูป แบบต้น

แรงบันดาลใจด้วยการศึกษาฐาน 5 การให้ความรู้ 6 การสร้างอาสาสมัคร สาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ 7 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง 8 การทบทวนและ เข้าถึงภาคีเครือข่ายก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ 9 การเดินและการวิ่งเพื่อ สุขภาพ 48 ๔๙ นันทวัน ยิ้มประเสริฐ และคณะ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

พมอค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานประกอบด้วย 1 การมีส่วนร่วมจากทุก ภาคส่วน 2 การติดตามอย่างต่อเนื่อง 3 การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน 4 การสร้าง แรงบันดาลใจด้วยการศึกษาฐาน 5 การให้ความรู้ 6 การสร้างอาสาสมัคร สาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ 7 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง 8 การทบทวนและ เข้าถึงภาคีเครือข่ายก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ 9 การเดินและการวิ่งเพื่อ สุขภาพจาก การวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้คือ การมีส่วนร่วม จากภาคประชาชนได้แก่ สโมสรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง C Community Actor การสื่อสารข้อมูลผ่านการประชาสัมพันธ์และสื่อที่หลากหลาย Informa tion และการมีกระบวนการทำงานที่เกิดจากแผนที่คิดร่วมกัน Process 122 วารสารพยาบาลทหารบก Journal of The Royal Thai Army Nurses ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 มคเมย 2558 Volume 16 No1 Jan Apr 2015 การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนข้อเสน ณะในการนำผลการวิจัยไปใช้การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ทุกขั้นตอนและการค้นหาบุคคลสำคัญในชุมชนเพื่อมาร่วมเป็นแกนนำในแต่ละ กิจกรรมนับเป็นหัวใจของการทำงานในชุมชนเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุข ภาพกลุ่มเป้าหมายกิตติกรรมประกาศงานวิจัยเรื่องนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโรง พยาบาลมหาสารคามจึงทำให้การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนก่อให้เกิดแนวทางและองค์ความรู้ที่นำไป สู่การขยายผลในพื้นที่อื่นที่วิจัยจึงขอขอบพระคุณ ไหว้ม โอบาสันธิ เอกสารอ้างอิง กาญจนาศรีสวัสดิ์และอรพินทิสีขาว 2557 การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์วารสาร

ชนิดที่ 2 ได้แก่การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวมีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการ พยาบาลการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระ ดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวทางดังนี้ 1 การจัดการ ตนเองด้านการรับประทานอาหารได้แก่รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหลีกเลี่ยง แป้งอาหารหวานเพิ่มอาหารที่มีกากใยรับประทานอาหารประเภทมันฝรั่งจัดการ จัดการตนเองด้านการออกกำลังกายมีการออกกำลังกายแบบแอโรบิคได้แก่ โยคะและประยุกต์การแสดงท้องถื่นมาออกกำลังกายเช่นมโนราห์ฟ้อนหมอรา

วารสารเกษมบัณฑิตปีที่ 16 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม ธันวาคม 2558 นันทวัน ยิ้ม ประเสริฐ 1 ขงภาภประเสริฐทรง 2 กมลทิพย์สังข์ธรรมนิยม 3 บทคัดย่อการ ศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อ การจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ าตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การสังเคราะห์งานวิจัยพบว่าปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรม การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการ จัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวทางดังนี้ 1 การจัดการตนเองด้านการ รับประทานอาหารได้แก่รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหลีกเลี่ยงแป้งอาหาร หวานเพิ่มอาหารที่มีกากใยรับประทานอาหารประเภทมันฝรั่งจัดการตนเอง ด้านการออกกำลังกายมีการออกกำลังกายแบบแอโรบิคได้แก่โยคะและประยุกต์ การแสดงท้องถื่นมาออกกำลังกายเช่นมโนราห์ฟ้อนหมอราคลื่นฟ้อนเงี้ยวไม่ พลองเป็นต้น 2 การจัดการโดยทีมสุขภาพได้แก่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบา หวานและวิธีปฏิบัติตนการกระตุ้นให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์การ ใช้ไปรษณียบัตรหรือจดหมายการเยี่ยมบ้าน 3 การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมทาง สังคมได้แก่การสนับสนุนจากครอบครัวการให้กำลังใจโดยกลุ่มเพื่อนเป็นต้นโดย นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออก กายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานการศึกษานี้มี ข้อเสนอนะอีกด้วยว่าควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ใช้ในหน่วยงานมีการ ติดตามผลลัพธ์ของการใช้ในระยะยาวและควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติให้ทันสมัย ด้วยองค์ความรู้ใหม่ๆที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชนและสังคมคาส

กลอนพ่อนเงาะไม่พลองเป็นต้น 2 การจัดการโดยทีมสุขภาพได้แก่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีปฏิบัติตนการกระตุ้นให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์การใช้ประโยชน์บัตรหรือจดหมายการเยี่ยมบ้าน 3 การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้แก่การสนับสนุนจากครอบครัวการให้กำลังใจโดยกลุ่มเพื่อนเป็นต้น ๔ ๙ วัฒนาสว่างศรีและศิริชัยอินทรหนองไผ่การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนวารสารพยาบาลทหารบกปีที่๑๖ฉบับที่๑มกราคมเมษายน

วารสารเกษมบัณฑิตปีที่ 16 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม ธันวาคม 2558 นันทวันยัมประเสริฐ 1 ขุภาภาประเสริฐทรง 2 กมลทิพย์ขลังธรรมนิยม 3 นทศดัยการศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การสังเคราะห์งานวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวทางดังนี้ 1 การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารเช้าได้แก่รับประทานอาหารเช้าที่มีไขมันต่ำหลีกเลี่ยงแป้งอาหารหวานเพิ่มอาหารที่มีกากใยรับประทานอาหารเช้าแห้งมีสวิดจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายมีการออกกำลังกายแบบแอโรบิคได้แก่โยคะและประยุกต์การแสดงท่วงท่าออกกำลังกายเช่นโยคะท่าพ่อนหม่อร่ากลอนพ่อนเงาะไม่พลองเป็นต้น 2 การจัดการโดยทีมสุขภาพได้แก่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีปฏิบัติตนการกระตุ้นให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์การใช้ประโยชน์บัตรหรือจดหมายการเยี่ยมบ้าน 3 การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้แก่การสนับสนุนจากครอบครัวการให้กำลังใจโดยกลุ่มเพื่อนเป็นต้นโดยนำแนวปฏิบัติพยาบาลไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะอีกด้ยว่าควรนำแนวปฏิบัติ

๔๕โดยนำแนวปฏิบัติพยาบาลไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน 49 ๕๐รำไพนอกตาจันได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงผลการวิจัยพบว่า 1 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ต่อโอกาส

PAGE 16 วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีปีที่ 27 ฉบับที่ 2 มีนาคมสิงหาคม 2559 รายงานการวิจัยผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง The Effects of Protection Motivation Theory Application Program for Hypertension Prevention Behaviors of the Population at Risk วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการจัดการสุขภาพคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์มหาบัณฑิตสาขาการจัดการสุขภาพคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์รำไพนอกตาจันสมการจัดการสุขภาพ Rumpai Noktajun MPH Health Management บทความนี้เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลผ่านศึกอำเภออรัญประเทศจังหวัดสระแก้วจำนวน 70 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคแบบทดสอบที่มีค่าความเชื่อมั่น 74 และแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 7387 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired test และ independent ttest ผลการวิจัยพบว่า 1 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

เสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 001 และ 2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ต่อโอกาส

เฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 001 และ 2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p 001 จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่นๆที่สำคัญทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคพฤติกรรมป้องกันการโรคโรคความดันโลหิตสูงประชาชนกลุ่มเสี่ยง PAGE 17 Journal of Phrapokklao Nursing College Vol27 No2 March August 2016 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประชาชนทั่วโลกทั้งประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนาจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าประชาชนมีภาวะความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้าน

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้กลุ่มทดลองมี๕๐นันทันวันเยี่ยมประเสริฐและ คณะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๒วารสารเกษมบัณฑิตปีที่๑๖ฉบับที่๒กรกฎาคมธันวาคม๒๕๕๖๑๕๑ร่าไพนอกดาจันผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีปีที่๒๗ฉบับที่๒มีนาคมสิงหาคม๒๕๕๙๑๖

พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสามตามลปากหนึ่งฝั่งตะวันออกอำเภอปากพะงึงจังหวัด นครศรีธรรมราชวารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นปีที่ 4 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคมสิงหาคม 2554 8 ธนพวรรณกุลประสิทธิ์ผลของโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วารสารพยาบาลสาธารณสุขปีที่ 26 ฉบับที่ 3 กันยายนธันวาคม 2555 9 ร่าไพนอกดาจันผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงวารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีปีที่ 27 ฉบับที่ 2 มีนาคมสิงหาคม 2559 10 รัตนาเกียรติเผ่าผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการ ลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตามลที่พทันอำเภอพทันจังหวัดอุทัยธานีวารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 24 ฉบับที่ 3 พฤษภาคมมิถุนายน 2558 11 เรวดีเพชรศรีสาส์นประสิทธิ์ผลของ โปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความ ดันโลหิตสูงผลลัพธ์ในระยะ 3 เดือนวารสารพยาบาลตำรวจปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เลข หน้า 118 ปีพศ 2556 12 เสาวณีย์ชวานเพชรผลของโปรแกรมส่งเสริม โภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ ทราบสาเหตุโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยจังหวัดแพร่วารสาร สาธารณสุขศาสตร์ฉบับพิเศษ 2554 920 2554 13 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมากลุ่มงานควบคุมโรคนานโรคไม่ติดต่อรายงานประจำปี 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2560 14 สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์รายงานประจำ

๔๖ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงพยาบาลสามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคความดันโลหิตสูงต่อไป 51 ๕๒สุนทรีย์ค่าพึ่งและอธิราชญ์ประดิษฐ์ได้ ศึกษาเรื่องผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงหมู่ที่๙ตามลดตงาวอำเภอตอนพุดจันท์จังหวัดสระบุรีผลการวิจัยพบว่า 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมี คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความ

วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 112 บทคัดย่อโรคความดันโลหิตสูงจัดว่า เป็นโรคเรื้อรังที่มีอันตรายถึงชีวิตถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมดัง นั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ถูกต้องจึงเป็นสิ่งที สำคัญการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง Quasi Experimental Research แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง One group Pretest Posttest Design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหมู่ที่ 9 ตามลดตงาวอำเภอตอนพุดจันท์จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเลือกแบบเจาะจงตามคุณลักษณะ ที่กำหนดจำนวน 30 คนเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบทดสอบ ความรู้แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรู้แรงการรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละและการ ทดสอบค่าที Paired ttest ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต สูงการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรู้แรงการรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะ แทรกซ้อนและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมในการดูแล ตนเองหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความ ดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและแตกต่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 การอภิปรายและสรุปผลการวิจัยผลของการวิจัย แสดงการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้าน สุขภาพเกี่ยวกับรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ความ รุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ประโยชน์

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ด้านโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและแตกต่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้นและแตกต่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 3 พฤติกรรมในการดูแลตนเองพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง

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

มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและแตกต่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 ผลของการวิจัยแสดงการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องใน

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

การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพนี้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นต่อไป 52 ๕๓๕๒ ทรัพยากรที่ริเริ่มเกิดผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อจังหวัดชัยภูมิวารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม ธันวาคม ๒๕๕๖ ๓๗๕๓ สนธิทรัพย์คำเพ็งและอรชรานูญประดิษฐ์ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพใน

เปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อจังหวัดชัยภูมิกรอบแนวคิดการวิจัยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มผ่านโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 99 วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือปีที่ 31 ฉบับที่ 4 ตุลาคม ธันวาคม 2556 ซึ่งประกอบด้วย การสอนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและฝึกทักษะการออกกำลังกาย การชี้แนะการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองการสนับสนุนโดยการแจกคู่มือวีซีดีและการสร้างสิ่งแวดล้อมเช่นติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์การออกกำลังกายในชุมชน ทำให้บุคคลมีความรู้สามารถลงมือปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและเหมาะสมจึงมีระดับความดันโลหิตลดลงวิธีดำเนินการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง Quasi Experimental Research แบบ 2 กลุ่มวัด 2 ครั้งก่อนและหลังการทดลองแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองได้แก่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและกลุ่มควบคุมได้แก่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงได้รับการให้ความรู้ตามปกติประชากรคือผู้มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมีภูมิลำเนาในตำบลหนองไผ่ 198 คนและตำบลของสามหมอก 231 คน กำหนดลักษณะของประชากรดังนี้ 1 ผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง 2 มีระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120 80/139 89 มิลลิเมตรปรอท 3 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเบาหวานหัวใจไตเกิดและโรคหอบหืด 4 ไม่ทุพพลภาพและสามารถออกกำลังกายได้ 5 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดีอ่านออกเขียนได้ 6 สามารถติดต่อ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

๕๖๓ หมายถึงความเป็นไปได้ระดับปานกลาง๒ หมายถึงความเป็นไปได้ระดับน้อย๑ หมายถึงความเป็นไปได้ระดับน้อยที่สุดการแปลคะแนนโดยการนำแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย 2 ๓ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีดังนี้๕๕๕๐๐ หมายถึงความเป็นไปได้ระดับมากที่สุด๕๕๕๐๐ หมายถึงความเป็นไปได้ระดับมากที่สุด๕๕๕๐๐ หมายถึงความเป็นไปได้ระดับปานกลาง๑๕๑๒๕๐ หมายถึงความเป็นไปได้ระดับน้อย๑๐๐๑๕๐ หมายถึง

ในรายวิชาภาษาญี่ปุ่นสำหรับมัคเทศก์ผู้วิจัยจึงกำหนดข้อคำถามเป็น๓ด้านคือ ด้านที่๑ทัศนคติต่อโครงการมัคเทศก์ภาษาญี่ปุ่นด้านการเรียนวิชาภาษาญี่ปุ่นสำหรับมัคเทศก์ด้านที่๒ทัศนคติต่อโครงการมัคเทศก์ภาษาญี่ปุ่นด้านการพัฒนาภาษาญี่ปุ่นด้านที่๓ทัศนคติต่อโครงการมัคเทศก์ภาษาญี่ปุ่นด้านการเรียนรู้ข้อมูลของแหล่งเรียนรู้ในห้องถิ่นเครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามเรื่องทัศนคติซึ่งเป็นมาตราส่วนประเมินค่าตามแนวทางของลิเคอร์ท Likert Scale ๕ระดับได้แก่๕หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด๔หมายถึงเห็นด้วยมาก๓หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง๒หมายถึงเห็นด้วยน้อย๑หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงของเนื้อหาและภาษาวิเคราะห์ผลข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ค่าเฉลี่ย Mean และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard Deviation ใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยดังนี้ค่าคะแนนเฉลี่ย๕๕๕๐๐ หมายถึงระดับมากที่สุดค่าคะแนนเฉลี่ย๓๕๕๐๐ หมายถึงระดับมากที่สุดค่าคะแนนเฉลี่ย๒๕๑๒๕๐ หมายถึงระดับปานกลางค่าคะแนนเฉลี่ย๑๕๑๒๕๐ หมายถึงระดับน้อย๑๐๑๕๐ | วารสารวิชาการอยุธยาศึกษา ปีที่๑๒ฉบับที่๒กรกฎาคมธันวาคม๒๕๖๓ค่าคะแนนเฉลี่ย๑๐๐๑๕๐ หมายถึงระดับน้อยที่สุดการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างจากนักศึกษจำนวนทั้งหมด๓๕คนแล้วนำข้อมูลมาประกอบการอภิปรายผลผลการวิจัยผลการวิเคราะห์ทัศนคติของผู้เรียนต่อโครงการมัคเทศก์ภาษาญี่ปุ่น ณ แหล่งท่องเที่ยวจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในรายวิชาภาษาญี่ปุ่นสำหรับมัคเทศก์แสดงดังในตารางที่๓

๓๕เท่านั้นโดยข้อมูลจากกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขพบว่ามีพระสงฆ์และสามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์มากที่สุดอันดับแรกคือโรคไข้มันในเลือดสูง๙๖๐๙๙รูปโรคความดันโลหิตสูง๘๕๒๐รูปโรคเบาหวาน๖๓๒๐รูปโรคไตวายเรื้อรัง๔๓๒๐รูปและข้อเข่าเสื่อม๒๖๐๐รูปปัญหาสุขภาพดังกล่าวมาจากหลายสาเหตุโดยเฉพาะการกินอาหารที่มีไขมันจืดไม่สามารประกอบอาหารเองได้ต้องกินอาหารจากการถวายและรับมึนขนาดเท่า นั้นทำให้พระสงฆ์และสามเณร

ความเสี่ยงสูงโดยมีพฤติกรรมฉันทผลไม่รสวนอาหารที่มีแคลลอสเดอรอลสูงและดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล 24 วันต่อสัปดาห์สูงถึงร้อยละ 451 424 และ 277 ตามลำดับส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายพวร้อยละ 50 ของพระสงฆ์มีการออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอสำหรับพฤติกรรมด้านอารมณ์พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับหรือความเครียดสำหรับการสูบบุหรี่พบได้ร้อยละ 194 โดยสูบบวนแรกภายใน 6 30 นาทีหลังตื่นนอนร้อยละ 439 Singmanee Samerchua and Satchasakulrat 2018 สอดคล้องกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขยังพบว่าพระสงฆ์และสามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์มากที่สุด 5 อันดับแรกคือโรคไข้มันในเลือดสูง 9 609 รูปโรคความดันโลหิตสูง 8 520 รูปโรคเบาหวาน Journal of MCU Peace Studies Vol9 No2 MarchApril 2021 747 6 320 รูปโรคไตวายเรื้อรัง 4 320 รูปและข้อเข่าเสื่อม 2 600 รูป Thongthab 2019 ปัญหาสุขภาพดังกล่าวมาจากสาเหตุหลายประการโดยเฉพาะการกินอาหารที่มีไขมันจืดไม่สามารประกอบอาหารเองได้ต้องกินอาหารจากการถวายและรับมึนขนาดเท่า นั้นประกอบกับการที่พระสงฆ์และสามเณรมีการเคลื่อนไหวอริยาบถอย่างจำกัดจึงทำให้พระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังนั้นพระสงฆ์ควรจัดอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ลดอาหารหวานมันเค็มงดเว้นสิ่งเสพติดทุกชนิดลดน้ำหนักน้ำหนักเกินควรออกกำลังกายเพิ่มการเคลื่อนไหวอริยาบถให้มากขึ้นเช่นเดินจงกรมการกวาดลานวัด เป็นต้น Thongthab 2019 สุขภาพของพระสงฆ์จะดีขึ้นและช่วยลดปัญหาของโรคต่างๆแก่พระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการวิจัยผลการประชุมภาคีเครือข่ายได้มีมติในด้านความร่วมมือตั้งนี้วัด จัดให้มีแกนนำพระสงฆ์ในด้านสุขภาพได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด สวดแลพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีห้องปฐมพยาบาลประจำวัดเพื่อดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธมีการจัดบริเวณวัดให้สะอาดและมีสิ่งแวดล้อมเป็นเอกลักษณ์ทางพระพุทธศาสนาเพื่อเอื้อให้พุทธศาสนิกชนได้เข้ามาปฏิบัติธรรมและเกิดความสบายใจแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในกุฏิไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงแมลงวันและสุนัข

สงฆ์ตั้งแต่ก่อนมีการอาพาธก็ให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในขณะอาพาธให้มีช่องทางบริการสาธารณสุขอย่างเสมอภาคหลังอาพาธมีการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสมจากข้อมูลต่างๆเหล่านี้จึงได้นำมาเป็นประเด็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นซึ่งลำพังพระสงฆ์ที่ไม่สามารถจะทำได้จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนด้วย 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นในการศึกษาคั้งนี้ได้มีการเชิญตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์มาประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกำหนดรูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นซึ่งในการประชุมได้มีการกำหนดบทบาทของภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาแล้วจึงมากำหนดรูปแบบการพัฒนาดังนี้ 21 การกำหนดบทบาทหน้าที่ภาคีเครือข่ายที่มาร่วมได้แบ่งเป็น 5 กลุ่มกลุ่มแรกคือวัดซึ่งเป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์โดยตรงประกอบไปด้วยเจ้าอาวาส 122 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่นปีที่ 22 ฉบับที่ 2 กรกฎาคมธันวาคม 2558 รองเจ้าอาวาสแกนนำสุขภาพพระสงฆ์กรรมการวัดกำหนดว่าวัดจะต้องมีบทบาทสำคัญในการจัดการสภาพแวดล้อมและบุคคลที่จะทำงานประสานให้การพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยวัดจะต้องจัดให้มีแกนนำพระสงฆ์ในด้านสุขภาพมีห้องปฐมพยาบาลประจำวัดเพื่อดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธมีการจัดบริเวณวัดให้สะอาดและมีสิ่งแวดล้อมเป็นเอกลักษณ์ทางพระพุทธศาสนาเพื่อเอื้อให้พุทธศาสนิกชนได้เข้ามาปฏิบัติธรรมและเกิดความสบายใจแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในกุฏิไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงแมลงวันและสุนัขอันเป็นแหล่ง

อันเป็นแหล่งรังโรคมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขและแมว โดยประสานกับเทศบาลเฝ้าระวังไม่ให้มีอามายมุขในวัดเช่นการดื่มสุราเมื่อมีงานบุญวัดปลอดบุหรี่ เป็นต้นโดยมีการประชุมถวายความรู้เรื่องสุขภาพแก่พระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง๒โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นเกวียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่งให้การสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพ๔ด้านคือ ด้านการส่งเสริมป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสภาพถวายความรู้แก่พระสงฆ์และประชาชนในเรื่อง

ให้พุทธศาสนิกชนได้เข้ามาปฏิบัติธรรมและเกิดความสบายใจแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในกุฏิไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงแมลงวันและสุนัขอันเป็นแหล่งรังโรคมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขและแมว โดยประสานกับเทศบาลเฝ้าระวังไม่ให้มีอามายมุขในวัดเช่นการดื่มสุราเมื่อมีงานบุญวัดปลอดบุหรี่ เป็นต้นโดยมีการประชุมถวายความรู้เรื่องสุขภาพแก่พระสงฆ์อย่างต่อเนื่องกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีบทบาทโดยตรงในการดูแลสุขภาพได้แก่กลุ่มสถานบริการสาธารณสุขที่มีเขตรับผิดชอบครอบคลุมวัดที่ทำการศึกษามีบทบาทในการดูแลสุขภาพในชุมชนได้แก่ศูนย์แพทย์ในเครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่นทั้ง 4 มุมเมืองและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครขอนแก่นและสาธารณสุขอำเภอเมืองโรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเมืองอสมในกลุ่มนี้มีหน้าที่ให้การสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพ 4 ด้านคือด้านส่งเสริมป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสภาพถวายความรู้แก่พระสงฆ์และประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพขอสมดำเนินการสำรวจและเยี่ยมในกรณีมีพระภิกษุสงฆ์อาพาธหรือสูงอายุกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ดูแลพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับวัดโดยตรงได้แก่สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดขอนแก่นและสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดขอนแก่นช่วยทำการประชาสัมพันธ์เชิญชวนพุทธศาสนิกชนร่วมกันทำบุญเพื่อให้ได้บุญอย่างเต็มที่โดยไม่จัดให้มีอามายมุขในวัดเช่นการเล่นการพนันในงานศพการดื่มสุราของมีนเมาในงานบวชงานศพและส่งเสริมวัดปลอดบุหรี่นอกจากนั้นช่วยประชาสัมพันธ์ในเรื่องอาหารใสบาตรให้เป็นอาหารที่มีคุณภาพและของสังฆทานที่มีคุณภาพสนับสนุนการดำเนิน

การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในกรณีมีพระภิกษุสงฆ์อาพาธสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครราชสีมาทำการประชาสัมพันธ์เชิญชวนพุทธศาสนิกชนร่วมกันทำบุญเพื่อให้ได้บุญอย่างเต็มที่โดยจัดอาหารส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และไม่ให้มีอามายมุขในวัดเช่นการเล่นการพนันในงานศพการดื่มสุราของมีนเมาในงานบวชงานศพและส่งเสริมวัดปลอดบุหรี่นอกจากนั้นยังช่วยประชาสัมพันธ์ในเรื่องอาหารใสบาตรให้เป็นอาหารที่มีคุณภาพและของสังฆทานที่มีคุณภาพสนับสนุนการดำเนินงานวัดต้นแบบและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ๔องค์กรท้องถิ่น

อสมในกลุ่มนี้มีหน้าที่ให้การสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพ 4 ด้านคือด้านส่งเสริมป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสภาพถวายความรู้แก่พระสงฆ์และประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพขอสมดำเนินการสำรวจและเยี่ยมในกรณีมีพระภิกษุสงฆ์อาพาธหรือสูงอายุกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ดูแลพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับวัดโดยตรงได้แก่สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดขอนแก่นและสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดขอนแก่นช่วยทำการประชาสัมพันธ์เชิญชวนพุทธศาสนิกชนร่วมกันทำบุญเพื่อให้ได้บุญอย่างเต็มที่โดยไม่จัดให้มีอามายมุขในวัดเช่นการเล่นการพนันในงานศพการดื่มสุราของมีนเมาในงานบวชงานศพและส่งเสริมวัดปลอดบุหรี่นอกจากนั้นช่วยประชาสัมพันธ์ในเรื่องอาหารใสบาตรให้เป็นอาหารที่มีคุณภาพและของสังฆทานที่มีคุณภาพสนับสนุนการดำเนินงานวัดต้นแบบและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มที่ 4 มีบทบาทในการดูแลบำบัดทุกข์บำรุงสุขในพื้นที่รับผิดชอบได้แก่องค์กรท้องถิ่นได้แก่เทศบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดองค์การบริหารส่วนตำบลช่วยดูแลในด้านความสะอาดสิ่งแวดล้อมการกำจัดขยะการสนับสนุนงบประมาณและกลุ่มที่ 5 เป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ที่จะร่วมทำบุญทำทานเพื่อจรรโลงพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืนได้แก่กลุ่มตัวแทนประชาชนประกอบด้วยอสมแกนนำประชาชนในชุมชนในกลุ่มนี้จะมีบทบาทในการช่วยเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงช่วยประชาสัมพันธ์การใสบาตรด้วยอาหารสุขภาพที่ถูกสุขลักษณะการถวายสังฆทานที่มีคุณภาพไม่หมดอายุส่งเสริมงานบุญปลอดอามายมุขให้แก่ประชาชนในชุมชน 22 แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพของกรมตามหลักการทางพระพุทธศาสนา 4 เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกรมของกระทรวงสาธารณสุข 5 พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหา

รับยาถูกคน๒การได้รับยาถูกขนาดและเวลาการได้รับยาถูกชนิด๔การสังเกตผลข้างเคียงของยาและ๕การเก็บรักษา๒ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ปฏิทินยาเบาหวานมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ประวัติการเจ็บป่วยและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากหลักการบริหารยาของโคเฮน Cohen 1999 มีทั้งหมด 5 ด้านได้แก่การได้รับยาถูกคนการได้รับยาถูกขนาดการได้รับยาถูกชนิดการสังเกตผลข้างเคียงของยาและการเก็บรักษาจำนวน 24 ข้อลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือไม่เคยปฏิบัติปฏิบัติบางครั้งปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติทุกครั้งการแปลผลคะแนนเฉลี่ย 100233 หมายถึงพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับต้องปรับปรุงคะแนนเฉลี่ย 234366 หมายถึงพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 367500 หมายถึงพฤติกรรม

คือมีอาการใจหวิวใจสั่นหน้ามืดตาลายเหงื่อออกตัวเย็นเหมือนเวลาหิวข้าวถ้าเป็นมากอาจเป็นลมหมดสติหรือชักได้ผู้ป่วยควรพกน้ำตาลหรือของหวานติดตัวประจำถ้าเริ่มรู้สึกมีอาการดังกล่าวให้พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงรีบกินน้ำตาลหรือของหวานจะช่วยให้อาการดีขึ้นพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงควรทบทวนดูว่ากินอาหารน้อยไปหรือออกกำลังกายมากกว่าที่เคยทำอยู่หรือไม่ควรปรับทั้งสองอย่างให้พอดีกันจะช่วยป้องกันมิ

นั้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงและปลายประสาทส่งผลตามมาคือความเสื่อมและความผิดปกติในหน้าที่ของอวัยวะต่างๆที่นำไปสู่โรคหรือภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานเช่นเกิดพยาธิสภาพที่ไตได้ปลายประสาทหลอดเลือดแดงส่วนปลายหัวใจหรือที่สมองก่อให้เกิดโรคหรือความผิดปกติเช่นต่อกระดูกข้อเท้าหรือตามัวจนกระทั่งตาบอดไตวายเรื้อรังหัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดหัวใจตีบอัมพาตหรืออัมพฤกษ์จากเส้นเลือดในสมองตีบหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบทำให้ขาดเลือดและเกิดภาวะเนื้อตายที่เท้าได้ เป็นต้นสรุปเกียรติอาชานาภาพ 2544 483 โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาติดต่อกันเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิตซึ่งหากได้รับการรักษาอย่างจริงจังอาจมีชีวิตเหมือนคนปกติได้แต่ถ้ารักษาไม่จริงจังก็อาจมีอันตรายจากโรคแทรกซ้อนได้มากจึงควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจมิเช่นนั้นผู้ป่วยมักจะดิ้นรนเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆหรือหันไปรักษาทางไสยศาสตร์หรือกินยาหม้อหรือสมุนไพรแทนผู้ป่วยที่กินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่บางครั้งอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำคือมีอาการใจหวิวใจสั่นหน้ามืดตาลายเหงื่อออกตัวเย็นเหมือนเวลาหิวข้าวถ้าเป็นมากอาจเป็นลมหมดสติหรือชักได้ควรบอกให้ผู้ป่วยระวังดูอาการดังกล่าวและควรพกน้ำตาลหรือของหวานติดตัวประจำถ้าเริ่มรู้สึกมีอาการดังกล่าวให้ผู้ป่วยรีบกินน้ำตาลหรือของหวานจะช่วยให้หายเป็นปกติทั้งนี้ถ้าตรวจพบสภาวะตอนนั้นจะไม่พบน้ำตาลเลยหรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดมักจะมีค่าต่ำกว่า 50 มกผู้ป่วยควรทบทวนดูว่ากินอาหารน้อยไปหรือออกกำลังกายมากกว่าที่เคยทำอยู่หรือไม่ควรปรับทั้งสองอย่างให้พอดีกันจะช่วยป้องกันมิให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

และยาสำหรับฉีดหรืออินซูลินรวมทั้งการดูแลสุขภาพทั้งปกติและยามเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพของเท้าตลอดจนการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้เป็นปกติอยู่เสมอสรุปได้ว่าโรคเบาหวานนั้นเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้โรคนี้เกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลิน Insulin ได้น้อยหรือไม่ได้เลยฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงานเมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอน้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะ

กว่านี้ก็ได้สาเหตุที่พบได้บ่อยมาจากกรรมพันธุ์ความอ้วนทำให้ร่างกายมีแนวโน้มการเกิดภาวะดื้ออินซูลินหรือ Insulin Resistance วิธีการดำเนินชีวิตที่ขาดการออกกำลังกาย Sedentary Life Style และความเครียดเมื่อเกิดการเริ่มแรกตับอ่อนยังคงผลิตอินซูลินทำงานได้ไม่เต็มซึ่งตับอ่อนสามารถรับรู้ได้จากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นฉะนั้นตับอ่อนจะพยายามผลิตอินซูลินมากขึ้นเพื่อเคลื่อนย้ายน้ำตาลออกจากเลือดทำให้ตับอ่อนต้องทำงานหนักสำหรับบางคนตับอ่อนอาจจะล้าและไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพออีกต่อไปเมื่อถึงจุดนี้ก็จำเป็นที่จะต้องฉีดอินซูลินเข้าไปแทนสาริต 2533 สาเหตุของโรคเบาหวานและกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานสาเหตุของโรคเบาหวานนี้เกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยหรือสร้างไม่ได้เลยหรือสร้างได้แต่ฮอร์โมนออกฤทธิ์ในการทำงานได้ไม่เต็มที่ฮอร์โมนอินซูลินนี้มีหน้าที่ช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงานเมื่ออินซูลินในร่างกายไม่เพียงพอกับความต้องการหรืออินซูลินทำงานน้อยลงน้ำตาลไม่ถูกนำไปใช้เป็นพลังงานจึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูงค่าปกติของน้ำตาลคือ 70-120 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิกรัมในขณะที่อดอาหาร 10 เมื่อน้ำตาลคั่งมากก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะซึ่งโดยปกติน้ำตาลมีประโยชน์ต่อร่างกายและร่างกายพยายามสงวนไว้ไม่ขับทิ้งโดยง่ายไตสามารถกรองน้ำตาลที่ผ่านไตได้ระดับสูงสุดคือ 160 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิกรัมเนื่องจากไตสามารถกรองเอาเลือดที่ผ่านไตได้ในนาทีละ 125 มิลลิกรัมดังนั้นไตสามารถดูดซึมน้ำตาลที่ผ่านการกรองของไตในนาทีละ 200 มิลลิกรัมแต่เมื่อใดที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 160 มิลลิกรัมไตไม่สามารถดูดซึมน้ำตาล

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

๙๑๖๓๗๕สรุปลอภิปรายผลและข้อเสนอแนะการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาเพื่อพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมานำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาผู้วิจัยใช้วิธีการ

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงขาดการวางแผนร่วมกันจากหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายมีความแตกต่างในเรื่องแผนการดูแลรักษาแบบสารสนเทศขาดความพร้อมในการลงข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลประชาชนขาดความตระหนักในเรื่องโรคของตนเองและการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยน้อยนอกจากนี้ประเด็นสำคัญคือการให้บริการโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีนโยบายไม่ชัดเจนและไม่เป็นแนวทางเดียวกันจากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัญหาการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอชายแดนจังหวัดตากเพื่อส่งเสริมให้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพที่ดีไทยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์โดยการจัดทำกลยุทธ์การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้ดียิ่งขึ้นและบรรลุเป้าหมายในที่สุดวัตถุประสงค์การวิจัย 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั่วไปในเขตอำเภอชายแดนจังหวัดตาก 2 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอชายแดนจังหวัดตาก 3 เพื่อพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการ 93 ปีที่๑๕ฉบับที่๒๖กรกฎาคม๒๕๖๒วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพาป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอชายแดนจังหวัดตาก 4 เพื่อประเมินกลยุทธ์การบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอชายแดนจังหวัดตากวิธีการศึกษาการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอนขั้นตอนที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อสอบถามผู้ที่ใกล้ชิดสะกดสะกดและ 7 กัลยาณมิตรเพื่อนช่วยเพื่อน 0 ๑และสอดคล้องกับวัฒนธรรมชาวศรีและศิราณีอินทรหนองไผ่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนผลการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบต้นแบบองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานประกอบด้วย 1 การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน 2 การติดตามอย่างต่อเนื่อง 3 การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน 4 การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษา 5 การให้ความรู้ 6 การ

ที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตทำให้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 6 เดือนนั้นไม่เพียงพออย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบต้นแบบองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานประกอบด้วย 1 การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน 2 การติดตามอย่างต่อเนื่อง 3 การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน 4 การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษา 5 การให้ความรู้ 6 การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ 7 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง 8 การทบทวนและเข้าถึงภาคีเครือข่ายก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ 9 การเดินและการวิ่งเพื่อสุขภาพจากกรณีศึกษาความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้คือการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนได้แก่สมและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง C Community Actor การสื่อสารข้อมูลผ่านการประชาสัมพันธ์และสื่อที่หลากหลาย Information และการมีกระบวนการทำงานที่เกิดจากแผนที่คิดร่วมกัน Process 122 วารสารพยาบาลทหารบก Journal of The Royal Thai Army Nurses ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 มกราคม 2558 Volume 16 No1 Jan Apr 2015 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกขั้นตอนและการค้นหาบุคคลสำคัญในชุมชนเพื่อมาร่วมเป็นแกนนำในแต่ละกิจกรรมนับเป็นหัวใจของการทำงานในชุมชนเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเป้าหมายกิตติกรรมประกาศงานวิจัยเรื่องนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโรงพยาบาลมหาสารคามจึงทำให้การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพ

สร้างอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ 7 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง 8 การทบทวนและเข้าถึงภาคีเครือข่ายก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ 9 การเดินและการวิ่งเพื่อสุขภาพ 1 ๒๕๒๒พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา กระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงเป็นการปรับปรุงโปรแกรมแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบรายบุคคลเพื่อให้เกิดการสร้าง

พฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่และด้านการดื่มแอลกอฮอล์มีคะแนน พฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 005 นั้นอาจเนื่องมาจากพฤติกรรมทั้งสองด้านต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ไขเนื่องจากเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยเช่นลักษณะการทำงานวิถีชีวิตและบริบทสังคมที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตทำให้ระยะเวลาในดำเนินกิจกรรม 6 เดือนนั้นไม่เพียงพออย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบต้นแบบของศปประกอบสำคัญในการดำเนินงานประกอบด้วย 1 การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน 2 การติดตามอย่างต่อเนื่อง 3 การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน 4 การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษาดูงาน 5 การให้ความรู้ 6 การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ 7 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง 8 การทบทวนและเข้าถึงภาคีเครือข่ายก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ 9 การเดินและการวิ่งเพื่อสุขภาพจากการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้คือ การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนได้แก่สมและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง C Community Actor การสื่อสารข้อมูลผ่านการประชาสัมพันธ์และสื่อที่หลากหลาย Informa tion และการมีกระบวนการทำงานที่เกิดจากแผนที่คิดร่วมกัน Process 122 วารสารพยาบาลทหารบก Journal of The Royal Thai Army Nurses ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 มคเมย 2558 Volume 16 No1 Jan Apr 2015 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกชั้นตอนและการค้นหาบุคคลสำคัญในชุมชน

ความร่วมมือเริ่มต้นด้วยตัวผู้ป่วยนำไปสู่ความร่วมมือเองลักษณะเทศนาและคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงนทพริสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข๒๕๕๘หน้า๑๒วัฒนาสว่างศรีและศิริราณีอินทรหนองไผ่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนวารสารพยาบาลทหารบกปีที่๑๖ฉบับที่๑มกราคม เมษายน๒๕๕๘๑๒๑

พยาบาลพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงครามวารสารพยาบาลทหารบก 15 3 26978 รัชฎาพรคุณเจริญและคณะ 2546 ชุมชนกับการคัดกรองโรคเบาหวานกรุงเทพฯสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเวหาเกษมสุขนพวรรณเปียชื่อและสุจินดาจารุพัฒน์มาธู 2554 กิจกรรมและผลลัพธ์การดำเนินงานเกี่ยวกับการกำกับการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนวารสารสภาการพยาบาล 26 2 7085 วัฒนาสว่างศรีและศิริราณีอินทรหนองไผ่ 2558 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนวารสารพยาบาลทหารบก 16 1 116122 สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย 2556 รุจิกโรคเบาหวานสืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2558 จาก http www diabassocthaiorg news and knowledge 88 สำนักการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2556 การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านกรุงเทพฯชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย American Diabetes Association 2010 Standards of medical care in diabetes 2010 Diabetes Care 33 suppl 1 S11S61 Aekplakorn W Stolk R Neal B Suriyawongpaisal P Chongsuvivatwong V Cheepudomwit S et al 2003 The prevalence and management of diabetes in Thai adults Diabetes Care 26 27582763 Koshakri R Suwanaroop N Pancharoenworakul K Therateph C Chrisman N 2009 Quality of diabetes care

กับนันทวันยิ้มประเสริฐและคณะได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า 1 การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารได้แก่รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหลีกเลี่ยงแป้งอาหารหวานเพิ่มอาหารที่มีกากใยรับประทานอาหารประเภทผักสดจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายมีการออกกำลังกายแบบแอโรบิคได้แก่โยคะและประยุกต์การแสดงท่วงท่าออกมาออกกำลังกายเช่นมโนราห์ฟ้อนหมอรำกลอนฟ้อนเงี้ยวไม่พลองเป็นต้น 2 การจัดการโดย

วารสารเกษมบัณฑิตปีที่ 16 ฉบับที่ 2 กรกฎาคมธันวาคม 2558 นันทวันยิ้มประเสริฐ 1 ชฎาภาประเสริฐทรง 2 กมลทิพย์สังธรรมเนียม 3 บทคดียอการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อส่งเสริมและพัฒนานโยบายปฏิบัติพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การสังเคราะห์งานวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวทางดังนี้ 1 การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารได้แก่รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหลีกเลี่ยงแป้งอาหารหวานเพิ่มอาหารที่มีกากใยรับประทานอาหารประเภทผักสดจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายมีการออกกำลังกายแบบแอโรบิคได้แก่โยคะและประยุกต์การแสดงท่วงท่าออกมาออกกำลังกายเช่นมโนราห์ฟ้อนหมอรำกลอนฟ้อนเงี้ยวไม่พลองเป็นต้น 2 การจัดการโดยทีมสุขภาพได้แก่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีปฏิบัติตนการกระตุ้นให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์การใช้ไปรษณีย์บัตรหรือจดหมายการเยี่ยมบ้าน 3 การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้แก่การสนับสนุนจากครอบครัวการให้กำลังใจโดยกลุ่มเพื่อนเป็นต้นโดยนำแนวปฏิบัติพยาบาลไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะอีกว่าควรนำแนวปฏิบัติพยาบาลที่ใช้ในหน่วยงานมีการติดตามผลลัพธ์ของการใช้ในระยะยาวและควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติให้ทันสมัยด้วยองค์ความรู้ใหม่ๆ

ทีมสุขภาพได้แก่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีปฏิบัติตนการกระตุ้นให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์การใช้ประโยชน์บัตรหรือจดหมายการเยี่ยมบ้าน 3 การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้แก่การสนับสนุนจากครอบครัวการให้กำลังใจโดยกลุ่มเพื่อนเป็นต้นโดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน 2 ๓ และสอดคล้องกับทรัพย์สินที่รัฐเกิดได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความ

วารสารเกษมบัณฑิตปีที่ 16 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม ธันวาคม 2558 นันทวันยัมประเสริฐ 1 วิทยาประเสริฐทรง 2 กมลทิพย์ชังธรรมนิยม 3 บทคัดย่อการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การสังเคราะห์งานวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวทางดังนี้ 1 การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารได้แก่รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหลีกเลี่ยงแป้งอาหารหวานเพิ่มอาหารที่มีกากใยรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายมีการออกกำลังกายแบบแอโรบิคได้แก่โยคะและประยุกต์การแสดงท่วงท่าออกกำลังกายเช่น โยคะ ฟันดาบ รำกลอน ฟันดาบ รำรำไม้พลอง เป็นต้น 2 การจัดการโดยทีมสุขภาพได้แก่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีปฏิบัติตนการกระตุ้นให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์การใช้ประโยชน์บัตรหรือจดหมายการเยี่ยมบ้าน 3 การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้แก่การสนับสนุนจากครอบครัวการให้กำลังใจโดยกลุ่มเพื่อนเป็นต้นโดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะอีกด้วยว่าควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ในหน่วยงานมีการติดตามผลลัพธ์ของการใช้ในระยะยาวและควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติให้ทันสมัย

ต้นโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อจังหวัดชัยภูมิผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงพยาบาลสามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงต่อไป 3 ๔ นันทวันยัมประเสริฐและคณะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ วารสารเกษมบัณฑิตปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม ธันวาคม ๒๕๕๘

ที่คุ้นเคยทำให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความสนุกสนานและเพลิดเพลินหลังทดลองกลุ่มเสี่ยง 3 คนบอกว่าการออกกำลังกายคนเดียวเปิดชีวิตที่คลุมเครือให้ไปนี้ละ 23 วันต่อมาก็มีคนมาขอทำด้วยพอมียุคนักเลยขอให้ผู้นำชุมชนนำซีดีมาเปิดที่ศาลากลางบ้านนี้ละเมื่อปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้ต่อเนื่องจึงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรเจนวิทยา 18 ที่พบว่าหลังออกกำลังกายด้วยไม้พลอง 7 เดือนกลุ่มเสี่ยงมีระดับความดันโลหิตลดลงส่วนกลุ่มควบคุมหลังทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นอาจเนื่องมาจากในช่วงนั้นในหมู่บ้านมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการสอนนำพระทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและมีการปฏิบัติแบบเดิมๆจึงทำให้ระดับความดันโลหิตไม่ลดลงสรุปผลการวิจัยได้ว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เพิ่มขึ้นความรู้ที่ได้ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นโดยอาศัยแรงจูงใจซึ่งเป็นพลังความสามารถในการดูแลตนเองเป็นตัวเชื่อมเมื่อปฏิบัติได้ต่อเนื่องจึงทำให้ระดับความดันโลหิตทั้งความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงข้อเสนอแนะโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและสามารถทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงพยาบาลที่รับผิดชอบประชาชนกลุ่มเสี่ยงจึงควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความ 102 Journal of Nurses association of thailand northeastern division volume 31 no4 october December 2013 ต้นโลหิตสูงรายอื่นและในชุมชนอื่นต่อไปทั้งนี้สามารถปรับให้เหมาะสมตามท้องถิ่นที่ของดอยอย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้สังเกตพบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลองมีความไม่เท่าเทียม

๖๑๔ทรัพย์สินที่รัฐเกิดผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อจังหวัดชัยภูมิวารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม ธันวาคม ๒๕๕๖ ๓๗

ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นจึงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อจังหวัดชัยภูมิรอบแนวคิดการวิจัยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของไอเรียมผ่านโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 99 วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือปีที่ 31 ฉบับที่ 4 ตุลาคม ธันวาคม 2556 ซึ่งประกอบด้วยการสอนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและฝึกทักษะการออกกำลังกายการขึ้นและการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองการสนับสนุนโดยการแจกคู่มือวีซีดีและการสร้างสิ่งแวดล้อมเช่นติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์การออกกำลังกายในชุมชนทำให้บุคคลมีความรู้สามารถลงมือปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและเหมาะสมจึงมีระดับความดันโลหิตลดลงวิธีดำเนินการวิจัยการวิจัย

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังนั้นจึงควร นำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพนี้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นต่อไป 4 ๕ และสอดคล้องกับนงลักษณ์เทศนาและคณะได้ศึกษาเรื่องการพัฒนา

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

จังหวัดสระบุรีเดือนสิงหาคมพศ 2554 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 33 คนและจากการสังเกตพร้อมทั้งสัมภาษณ์ยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ยังไม่เหมาะสมซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงการดูแลตนเองของผู้ป่วยผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านดอนทองหมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาวอำเภอหนองพุฒจังหวัดสระบุรีเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 116 เกิดภาวะแทรกซ้อน นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยความเชื่อด้านสุขภาพหมายถึงการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงประกอบด้วยความรู้โอกาสเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ 7 พฤติกรรมในการดูแลตนเองหมายถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในป้องกันและควบคุมระดับความดันโลหิตประกอบด้วยพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการผ่อนคลายความเครียดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหมายถึงผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึงโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎี