



รายงานความก้าวหน้าการวิจัย

เรื่อง

**รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการแบบมีส่วนร่วม
ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม**

A form to strengthening of the elderly's wellbeing by integreted Bhudhist way and people participation in Tambol Kantharaj,
Kantharavichai Distric Maha sarakham Province.

โดย

พระครูพิศาลโพธิธรรม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม
พ.ศ.๒๕๖๕

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากส่วนงานวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

ว ๐๘๙/๒๕๖๕

MCU RS



รายงานความก้าวหน้าการวิจัย

เรื่อง

**รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการแบบมีส่วนร่วม
ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม**

A form to strengthening of the elderly's wellbeing by integreted Bhudhist way and people participation in Tambol Kantharaj,
Kantharavichai Distric Maha sarakham Province.

โดย

พระครูพิศาลโพธิธรรม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม
พ.ศ.๒๕๖๕

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากส่วนงานวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

ว ๐๘๙/๒๕๖๕

MCU RS



Research Report

A form to strengthening of the elderly's wellbeing by integreted Bhudhist way and people participation in Tambol Kantharaj,
Kantharavichai Distric Maha sarakham Province.

By

Prakruphisarnphothitham

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Mahasarakarm Buddhist Colleague

B.E. 2565

Research Project Funded by Mahasarakarm Buddhist Colleague

๓.๐๘๘/๒๕๖๕

MCU RS

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุถือว่าเป็นบุขนิยบุคคลของสังคมที่มีคุณค่ายิ่ง เนื่องจากผ่านประสบการณ์มามาก ได้เคยเป็นกำลังสำคัญของสังคมมาก่อน มีความรู้ มีทักษะ อนุรักษ์ และสืบทอด ประเพณีวัฒนธรรม ท้องถิ่น วิถีชีวิตดั้งเดิม และได้ทำคุณประโยชน์แก่สังคมมาแล้วมากมาย จำเป็นอย่างยิ่งที่คนรุ่นหลังจะต้องให้ความสำคัญ ในการยกย่องให้การดูแล ผู้สูงอายุเหล่านี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพจิต สุขภาพกายเป็นการเชิดชูเกียรติให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม^๑

สุขภาวะของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพการเจ็บป่วยทางกายและการเจ็บป่วยทางจิตมีความสัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด^๒ การเจ็บป่วยทางกายโดยเฉพาะโรคเรื้อรังมักจะส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ^๓ สุขภาพจิตเป็นภาวะปกติที่บุคคลรู้ถึงความสามารถของตนเอง สามารถเผชิญต่อความเครียดในชีวิตประจำวันได้ สามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จและสามารถช่วยเหลือสังคมและชุมชนของตนเองได้^๔ สำหรับประเทศไทยผลการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบ คนไทยอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคจิตเวช เศพสารเสพติด ร้อยละ ๑๓.๙๐ หรือมี ๗ ล้านกว่าคนทั่วประเทศ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวช ได้แก่ การเป็นสังคมผู้สูงอายุ เด็กเกิดน้อย ภัยทำงานลดลง ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมีโรคเรื้อรังประจำ ตัว ขาดคนดูแล มีความเหงา เศร้า บังคับจากการใช้โลกโซเชียลมากขึ้น เป็นสังคมก้มหน้าเด็กและวัยรุ่นติดเกม ผู้ใหญ่เครียด การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้คนไทยมีความอดทนต่ำภาวะโลกร้อน ภัยพิบัติจากธรรมชาติ และคนไทยมีพฤติกรรมการเสพติดเพิ่มขึ้น เช่น ติดเกมติดอินเทอร์เนต เป็นต้น^๕ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมายังพบปัญหาในชุมชนหลายพื้นที่ เช่น บางชุมชนยังขาดระบบการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย ขาดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนทำให้สุขภาวะมีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มมากขึ้น การไม่ได้รับการดูแลและเอาใจใส่เรื่องการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลต่อความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัวและชุมชน การเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพไม่เพียงแต่มีผลแต่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น ยังพบผลกระทบต่อผู้ดูแลก่อให้เกิดความ

^๑ พระครูวินัยธรอำนาจ พลปัญญา(สวัสดี), และคณะ, รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม : กรณีศึกษาตำบลบ้านปรือ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์, วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม), ๒๕๖๑, หน้า ๘๓.

^๒ มนทกาญจน์ ทองจินดา, ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส, ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๒.

^๓ วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์, และ พร้อมจิตร ห่อนบุญเข็ม, สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, ๒๗ (๑), ๒๗-๓๒, ๒๕๕๒.

^๔ จุฑารัตน์ สิริปัญญา และวัลลภา คชภักดี, สุขภาพจิต, สงขลา : นำศิลป์โฆษณา, ๒๕๕๑.

^๕ กระทรวงสาธารณสุขกรมสุขภาพจิต, กรอบทิศทางงานพัฒนาสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. (๒๕๖๐-๒๕๖๔), นนทบุรี : ละม่อม, ๒๕๕๘.

ทุกซีก ความเครียด ครอบครัวยุติภาวะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น^๖ และส่งผลต่อความปลอดภัยของชุมชนเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ^๗ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาวะของบุคคลในชุมชนแต่ยังมีข้อจำกัดที่นำมาใช้ตามบริบทของชุมชนเมือง ผู้นำ ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดทักษะในการคัดกรองปัญหาสุขภาพ การดูแลผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ จึงทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยจำนวนมาก เข้าถึงการบริการล่าช้า จากข้อมูลกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ระบุว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ๑.๒ ล้านคน แต่เข้ารับการรักษาเพียง ๑.๕ แสนคน มีผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราราว ๕.๓ ล้านคน แต่เข้ารับการรักษาไม่ถึง ๑.๒ แสนคน^๘ บางครอบครัวมีบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตแต่ไม่ได้มารับการรักษาเพราะครอบครัวขาดความตระหนักถึงการดูแลรักษา กลัวการตีตราจากสังคมภายนอกกว่ามีญาติพี่น้องเจ็บป่วยทางจิต ทำให้ไม่สามารถนำบุคคลที่มีความเจ็บป่วยเข้ามาเข้ารับการรักษาในระบบได้ สิ่งสำคัญที่จะลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางกายและทางจิตได้ ควรที่จะเริ่มต้นจากสิ่งที่ใกล้ชิดกับบุคคลคือ ครอบครัว ชุมชน ที่จะต้องมีความเข้มแข็งทั้งในด้านการคัดกรองเบื้องต้น การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาวะของคนในชุมชนให้แข็งแรง จากการทบทวนวรรณกรรม รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม ที่ได้จากกรณีศึกษาตำบลบ้านปรือ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การพัฒนาสุขภาวะทางจิตตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนา เป็นวิชาการทางด้านจิตที่เรียบง่าย ตรงไปตรงมา ทุกคนสามารถพิสูจน์ได้โดยง่าย ไม่เกี่ยวข้องกับความหลงเชื่อ เมื่อท่านได้ศึกษาและทดลองฝึกปฏิบัติจะได้รับผลภายในวินาทีที่ลงมือฝึกปฏิบัติ^๙ จะส่งผลต่อสุขภาวะทางกายไปด้วย

ผู้สูงอายุในตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวน ๘๖๕ คน และประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้มีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ จากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุพบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๘๓.๒๔ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๓.๓๓ กลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๔๕ นอกจากนี้ผู้สูงอายุติดสังคม ยังประสบปัญหาโรคเรื้อรังอย่างน้อย ๑ โรค และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๘๔.๑๒ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๑.๗๐ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๒๕.๕๙ โรคเข่าเสื่อม ร้อยละ ๕๑.๒๔ มีภาวะหกล้ม ร้อยละ ๓๐.๕๘ และปัญหาการนอน ร้อยละ ๒๖.๙๒ ปัญหาที่เกิดขึ้นมากกับผู้สูงอายุคือประสพภาวะพึ่งพิงหลายด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและจิตใจ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์มากมาย อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและ สังคม การสูญเสียปัจจัยทางสังคม (social factor) ของผู้สูงอายุ อันได้แก่การสูญเสียบทบาท การปลดเกษียณจากการทำงานทั้ง ๆ ที่บางคนยังมีสภาพร่างกายและจิตใจ ที่แข็งแรงพอจะทำงานได้อีกจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกการสูญเสียอำนาจ (power) และคุณค่า

^๖ มณฑา ล้อมทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, ๒๕๕๒, แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียดและผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก, งามาธิบดีพยาบาลสาร, ๑๕ (๒), ๑๙๒-๒๐๕,

^๗ ลักษณ์ณา พานิช-สรรค์ และ เพ็ญพัทธ์ อุทิศ, ๒๕๖๑, ผลของโปรแกรมการบำบัดครอบครัวต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน, วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, ๓๒(๓), ๙๐-๑๐๓.

^๘ อ้างแล้ว

^๙ พระครูวินัยธรอำนาจ พลบุญโญ (สวัสดิ), พระมหาภักขุวัชร เขมทสสี, พระปลัดกิตติ ยุตติโร, พีรพงษ์ มาลา, รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม : กรณีศึกษาตำบลบ้านปรือ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์, วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์,ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม) ๒๕๖๑, หน้า ๘๔.

(value) ของตนเองลดลงเกิดมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมตามมา เช่น ไม่มีรายได้หรือรายได้ลดลง ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ ในบางรายถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ส่วนปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัวที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและโรคข้อเสื่อม โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ สำหรับผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ก็ยังสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ และมีจำนวนน้อยมากที่ไม่มีรายได้และอาศัยอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข แต่ในบางรายเจ็บป่วยมีโรคประจำตัวดังกล่าวข้างต้น ที่ไม่มีรายได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน¹⁰ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจึงต้องการผู้ดูแลโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่ง บุคคลที่สูงวัยตามสภาพของอายุที่เปลี่ยนไปจากที่แข็งแรงเป็นอ่อนแอ เป็นต้น สภาพทางจิตใจที่มีสติปัญญาลดน้อยลง สภาพทางสังคมที่ถูกกลดบทบาทลง ผู้สูงวัยมักจะมีภูมิคุ้มกันที่ลดลง ความปรารถนาเรื่องก็เช่นกัน โดยในปัจจุบันมีการตั้งชมรมผู้สูงวัยขึ้นมาเพื่อให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ขณะเดียวกัน ผู้สูงวัยได้ปฏิบัติตนเองเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นทั้งทางครอบครัว ร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ผู้สูงวัยได้ปฏิบัติตนเพื่อให้เข้าถึงความจริง หรือคำสอนที่เป็นแก่นพุทธธรรมซึ่งจะช่วยให้คุณดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข กล่าวคือ ผู้สูงวัยได้ประยุกต์หลักพุทธธรรมไปใช้ในชีวิตประจำ มีดังต่อไปนี้

หลักไตรลักษณ์ ๓ ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตน และหลักพุทธธรรมในการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ใช้หลักภาวนา ๔ คือ ๑) กายภาวนา เป็นการบริหารกาย ด้วยการเดินออกกำลังกาย กวาดลานบ้าน และรดน้ำผักสวนครัว ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันที่ดี ๒) สีสภาวนา การฝึกอบรมตนเองให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนผู้อื่นยื่นมือช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน พึงพาอาศัย หยิบยื่นน้ำใจเมตตารื้อต่อเพื่อนบ้านด้วยความเต็มใจ ๓) สมာธิภาวนา การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส มีจิตใจที่ดี มีสุขภาพจิตที่แจ่มใส และ ๔) ปัญญาภาวนา การฝึกอบรมปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและสังคมปัจจุบัน ส่วนภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์แล้วถ่ายทอดสืบต่อกันมา ปัจจุบันประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ หากมองแบบองค์รวมผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในประเทศไทย และเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคม และเศรษฐกิจ มีผลกระทบต่อสุขภาพของชีวิตที่ยืนยาว ของผู้สูงอายุทั้งนี้ได้รับผล จากการเปลี่ยนแปลงของกฎธรรมชาติ คือ ความชรา และปัญหาเรื่องโรคต่างๆที่เกิดขึ้นตามวัย ดังนั้นสุขภาพดี คือ ส่วนส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตสมบูรณ์พลสุข เหล่านี้เป็นลัทธิมาจากสภาวะของความสุขที่ครอบคลุมในมิติทางกาย จิต และการเป็นอยู่ร่วมกับสังคม หากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ย่อมไม่เสียชีวิตก่อนอายุขัย การมีจิตใจดี ใจสบาย สะอาด สงบ ไม่วุ่นวาย ใช้ร่างกายและจิตใจประพฤติธรรมตามหลักศีลธรรมทางศาสนา ย่อมตอบสนองในการทำหน้าอย่างเหมาะสมร่วมผู้อื่น มีสติปัญญาในการจะบรรลุเป้าหมายอย่างมั่นคง การฝึกหัดร่างกายให้มีความพร้อมเพื่อรองรับการปฏิบัติตามหลักศีลธรรม ไปสู่พัฒนาการทางด้าน จิตใจให้ก้าวหน้า มั่นคงทางธรรมาศปฏิบัติให้สูงขึ้น เพราะคำสอนของพระพุทธศาสนาเป็นหลักศีลธรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อมิให้ละเมิดผิดทางกายและรักษาความดีงามไว้เพื่อสร้างสถานะของจิตใจ ตั้งใจขัดเกลาจิตใจให้ เกิดสุขภาวะขึ้นสูงตามเป้าหมายหลักของพระพุทธศาสนา ทั้งนี้ก็สอดคล้องกับสถานการณ์ยุคสมัยปัจจุบัน คนผู้สูงอายุมัก

^{๑๐} ภิรมย์ เจริญผล, ศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัดนครปฐม.วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต,บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓, หน้า ๘๓-๘๔.

นิยมทำบุญบำเพ็ญกุศลจิตให้เกิดกับตนเอง เพราะคิดว่าตนอายุมากแล้ว ทำกิจกรรมทั้งหลายที่ ผ่านมาในชีวิต ได้สร้างไว้เพื่อเป็นทรัพย์สินไว้ให้ลูกหลานแล้วและต่อไปในเบื้องปลายชีวิตควรสะสมบุญและทำ สิ่งดีงามให้กับ ตน พระพุทธศาสนาในฐานะเป็นศาสนธรรมของจิตใจ อยู่คู่กับสังคมไทยมาช้านานทุกยุคสมัย ผู้สูงวัยในอดีต ต่างก็นำเป็นเครื่องในการปฏิบัติเพื่อฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อประโยชน์ในภพหน้าของตนคือ การได้ ปฏิบัติกิจกรรม โดยนำหลักธรรมมาบูรณาการร่วมกับกิจกรรมต่าง อย่างที่ปรากฏในหมู่พระภิกษุสงฆ์ปฏิบัติกิจ ของสงฆ์ในศาสนา สถาน คือ การปิดกวาดเสนาสนะวัตร การทำความสะอาดห้องน้ำ การกุศลลา หรือการ ศาสนกิจต่างๆ ประกอบด้วยการสร้างสติ หลักธรรม ผู้ไม่ได่มุ่งเพื่อบำเพ็ญทางจิตเพียงอย่างเดียว ยังมีการ แสดงออกทางกาย ให้ประจักษ์และเห็นผลต่อสุขภาพร่างกาย หลักธรรมทั้งหลายซึ่งเรียกว่า หลักพุทธธรรม หรือแก่นคำสอนของ พระพุทธศาสนาแล้วให้พัฒนาร่างกายแข็งแรง จิตใจเกิดความสุขกับหลักธรรมที่ได้ ปฏิบัติผ่านกิจกรรม ต่างที่เกิดขึ้น ทำให้จิตอีกทั้งสถาบันพระพุทธศาสนา เป็นเสาหลักเป็นศูนย์รวมจิตใจ เป็นที่ อบรม ฝึกฝนพัฒนา กายและจิตใจ โดยมุ่งเน้นส่งเสริมด้านสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางจิต สำหรับทางด้าน สุขภาพทางกาย พระพุทธศาสนามีวัดศาสนสถานเป็นที่สัปปายะ มีสิ่งแวดล้อมดี เหมาะแก่การพัฒนาทางกาย และจิตอยู่ในศีล และ ในหลักธรรมคำสอน โดยมีพระสงฆ์ผู้จำพรรษาในวัดเป็นผู้นำจิตวิญญาณ มีอุบาสกอุบาสิกา หรือเป็นศูนย์รวม ของหมู่เหล่าพุทธบริษัท ๔ ดังนั้น พระพุทธศาสนาจึงเป็นทั้งศาสนสถานและศาสนธรรม เป็นศูนย์รวมของ หลักธรรม เป็นสถานที่เริ่มแรกสำหรับการส่งเสริมทั้งสุขภาพโดยตรง คือจิต กล่าวคือเป็น แหล่งการพัฒนาสุขภาพ ก็คือการพัฒนาจิต เป็นที่พึ่งพิงของการดูแลผู้สูงอายุในระดับต่างๆ การอบรมและ พัฒนาเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้สูงอายุต้นแบบที่มีคุณภาพมาตรฐานด้วยการใช้หลักสติและปัญญาเป็นทั้งตั้ง จะส่งผล ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึงหลักธรรมคำสอนพร้อมทั้งสุขภาพได้มากขึ้น หลักธรรมทั้งหลายที่นำมาเป็นแนวทาง ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพกับผู้สูงอายุคือ หลักพรหมวิหาร ๔ อิทธิบาท ๔ ไตรสิกขา ๓ สติปัญญา ๔ ทั้ง ๔ หลักธรรมเป็น แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้พัฒนากาย จิตของตนตามหลักธรรม จะเห็นว่าพรหมวิหาร ๔ เป็น หลักธรรมสำหรับการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อิทธิบาท ๔ มีความหมายต้องการจะเดินทางไปไปสู่ความสำเร็จในชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยจึง สนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้หลักพุทธ ธรรมคือ ดังกล่าวมา เบื้องต้นเพื่อส่งเสริมด้านพัฒนาด้านสุขภาพทางกายและจิต เพื่อเป็นเป็นแนวคิดในการ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม เพื่อศึกษาวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและแนวทาง ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรมในจังหวัดนครราชสีมาให้มีความสุข และเป็นการเผยแผ่หลักธรรม นำไปปฏิบัติ ได้ผลจริงเป็นประโยชน์ในสังคมต่อไป

จะเห็นว่าผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาและการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธ จึงได้ค้นคว้า ข้อมูลของผู้สูงอายุจากงานวิจัยการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ อีกทั้งได้นำข้อมูล ทฤษฎีนิยามเอกสารอีกหลายเล่ม มาศึกษาต่อยอดประกอบบางส่วนเพื่อให้ความหลากหลายของเนื้อหา และเพื่อความชัดเจนของหลักธรรมในกา ฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยเรื่องนี้จะนำไปสู่คำตอบ ทางวิชาการ และเป็นประเด็นที่น่าสนใจเพื่อการทำงานวิจัยที่แพร่หลายทางด้านกาฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยวิถีพุทธแบบบูรณาการในตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

๑.๒ วัตถุประสงค์ การวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการแก่ผู้สูงอายุตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

๑.๒.๓ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธบูรณาการแบบมีส่วนร่วมแก่ผู้สูงอายุ ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

๑.๓ ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการแบบมีส่วนร่วมตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ภายใต้ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟูสุขภาวะผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ตามแนวคิดระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาวะที่ดี สร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะชุมชนให้เข้มแข็ง พัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อบริหารจัดการ และพัฒนาระบบบริการสุขภาวะผู้สูงอายุ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

๑.๔ ข้อยกเว้นในการวิจัย

๑.๔.๑ ข้อยกเว้นในด้านเนื้อหาสาระในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งวิจัยปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการแบบมีส่วนร่วม และนำเสนอรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการแบบมีส่วนร่วม

๑.๔.๒ ข้อยกเว้นด้านพื้นที่ เนื่องจากมีข้อยกเว้นทางด้านงบประมาณและระยะเวลาในการวิจัย จะศึกษาเฉพาะพื้นที่ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

๑.๕.๑ การพัฒนารูปแบบ หมายถึงกระบวนการของการเคลื่อนไหวจากสภาพที่ไม่น่าพอใจไปสู่สภาพที่น่าพอใจ กล่าวคือ การพัฒนาเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตามแผนที่ได้กำหนดไว้แล้วเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาหรือได้รูปแบบใหม่ที่ดีขึ้นกว่าเดิม ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ จึงหมายถึงการพัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโดยนำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการให้กับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งแต่เดิมยังไม่มีให้นำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้และยังไม่มีส่วนร่วมกับชุมชน แต่งานวิจัยนี้มุ่งเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาใหม่โดยมีเป้าหมายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

๑.๕.๒ การส่งเสริมสุขภาวะเชิงพุทธบูรณาการ หมายถึงแนวทางส่งเสริมสุขภาวะวิถีพุทธ ได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา สังคหะ (การสงเคราะห์สังคม) การยอมรับปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงตามความเป็นจริง จะช่วยให้เป็นสุขทั้งกายและใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่าง ปกติสุข

๑.๕.๓ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และเมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นใน ๓ ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นี้ขึ้นอยู่กับรับรู้ประสบการณ์ในอดีต การปรับบุคลิกภาพที่ผ่านภาวะวิกฤตมาด้วยตนเอง ทำให้เกิดความพอใจ มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีอารมณ์ที่มั่นคง ทำให้มีความรู้สึก และทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น สามารถที่จะจัดการกับความคิดและความรู้สึกเชิงบวก ของตน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรับรู้ ว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่าได้รับการยอมรับ มีความสำเร็จในชีวิต มีความภาคภูมิใจจึงเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็น ถึงความผาสุกทางใจที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ

๑.๕.๔ การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไข และ ร่วมมีผลประโยชน์ โดยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดว่าอะไรคือสิ่งที่เป็นเรื่องราวทางประวัติศาสตร์ ประเพณี วัฒนธรรมของท้องถิ่นและ เป็นผู้ระดมทรัพยากรต่างๆ ที่มีปรากฏเป็นร่องรอยทางประวัติศาสตร์ ตลอดจนเป็นผู้ที่จะต้องได้รับความพึงพอใจและมีแรงจูงใจที่จะสร้างกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๑.๖ ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย

๑.๖.๑ ได้ข้อมูลปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาวะสูงอายุตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

๑.๖.๒ สามารถสร้างปัจจัยเอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธบูรณาการแก่สูงอายุตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

๑.๖.๓ ได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธบูรณาการแบบมีส่วนร่วมแก่ผู้สูงอายุตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยวิถีพุทธในอำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ๒.๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- ๒.๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ
- ๒.๑.๓ แนวคิดสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒.๑.๔ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิถีพุทธ
- ๒.๑.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดไว้ว่าอายุ ๖๐ ปี ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly) แต่ความสูงอายุหรือความชราภาพ (Aging) ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละคน โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ใน ๔ ลักษณะ คือ

๑. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological aging) ที่เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ โดยดูที่จำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทิน
๒. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Biological aging) ดูได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี
๓. พิจารณาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological aging) โดยรวมไปถึง
๔. พิจารณาจากลักษณะบทบาททางสังคม (Social aging) เป็นการประเมินความสูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมไปถึงครอบครัว เพื่อนฝูง

สำหรับประเทศไทย ใช้นิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป^{๑๑} (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, ๒๕๕๑) และผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการแบบเสื่อมถอยลง แต่จะไม่เท่ากันในแต่ละบุคคล

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายวัยสูงอายुर่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ระบบ ในลักษณะเสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงภายนอก คือ ผมเปลี่ยนเป็นสีขาวมากขึ้นหรือที่เรียกว่า ผมหงอก มีรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้า หลังโกง กล้ามเนื้ออ่อนสมรรถภาพ การเคลื่อนไหวของร่างกายช้าลง การทรงตัวไม่ดี การได้ยินเสื่อมลง การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่สำคัญ คือ ความยืดหยุ่นตัวของเส้นเลือดลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย เป็นต้น^{๑๒}

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุยังคงมีความรัก ในบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร หลาน และเมื่อเกิดการสูญเสีย ผู้สูงอายุจะมีความเศร้าโศกอย่างมาก จะมีผลกระทบต่อจิตใจ สุขภาพกาย

^{๑๑} สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านสำหรับกลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ (Chronic disease and geriatric syndromes) กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๑, หน้า ๙

^{๑๒} ภาริตา พันอินากุล, อิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๑, หน้า ๑๐

และพฤติกรรมของผู้สูงอายุค่อนข้างมาก^{๑๓} ทำให้มีอารมณ์เหงา ว่าเหว่ บางรายอาจรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง เนื่องจากต้องพึ่งพาบุตรหลานในเรื่องการประกอบกิจวัตรประจำวัน ค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของคนอื่น มักแสดงอาการหงุดหงิด น้อยใจ ต่อบุตรหลาน การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ตามทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของ อิริคสัน ผู้สูงอายุอยู่ในขั้นพัฒนาการในขั้นที่ 8 คือ ความมั่นคงและความหมดหวัง (Integrity and despair) โดยผู้สูงอายุที่มีความมั่นคง (Integrity) จะพบว่า เป็นผู้ที่มีความสุขุมรอบคอบ ยอมรับความจริง ภูมิใจในการถ่ายทอดประสบการณ์ให้บุตรหลานและคนรุ่นหลัง มีความมั่นคงในชีวิตตรงข้ามกับผู้สูงอายุที่ล้มเหลว (Despair) จะรู้สึกไม่พอใจในชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถยอมรับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป มีความคับข้องใจเกิดความท้อแท้ในชีวิต^{๑๔} โดยสังคมของผู้สูงอายุ คือ สังคมในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมวัย แต่จากการที่กลุ่มเพื่อนมีการตายจากกันหรือต่างคนต่างอยู่ในครอบครัวของตนหรือจากปัญหาสุขภาพกาย ทำให้ไม่สามารถติดต่อกันได้ กิจกรรมของผู้สูงอายุจึงมักเป็นกิจกรรมการเลี้ยงดูหลาน ดูแลบ้านให้กับบุตรหลาน บางรายจะไปทำกิจกรรมที่วัด ทำบุญ ฟังธรรม บางรายเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

จากคำนิยามสรุปได้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และเมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะพบกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นใน 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นี้ขึ้นอยู่กับความรู้ประสบการณ์ในอดีต การปรับบุคลิกภาพที่ผ่านภาวะวิกฤตมาด้วยตนเอง ทำให้เกิดความพอใจ มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีอารมณ์ที่มั่นคง ทำให้มีความรู้สึก และทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น สามารถที่จะจัดการกับความคิดและความรู้สึกเชิงบวกของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีความสามารถ มีคุณค่าได้รับการยอมรับ มีความสำเร็จในชีวิต มีความภาคภูมิใจจึงเป็น สิ่งสะท้อนให้เห็นถึงความผาสุกทางใจที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ

๒.๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีบทบาทและสถานภาพการมีส่วนร่วมทางสังคมด้วยการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมไว้ได้มากพอย่อมยังสามารถเห็นคุณค่า และความสามารถของตนเองว่าเป็นประโยชน์ ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่นและใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ ได้มีนักวิชาการได้พยายามอธิบายความหมายของ “การมีส่วนร่วม (Participation)” ไว้หลายท่าน มีความหมายที่คล้ายคลึงหรืออาจแตกต่างกันไปตามทัศนคติและภูมิหลังทางวิชาการ ดังนี้

United Nations Research Institute Development (UNRISD)^{๑๕} ได้ให้ความหมายว่า “เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาในเรื่องการตัดสินใจ การเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม และการร่วมรับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมจากกิจกรรมนั้น” ส่วน United Nations ให้ความหมายว่า “เป็นการมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา การเข้ามามีส่วนร่วมทำให้เกิดการพัฒนาและการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในเรื่องของการพัฒนา”

^{๑๓} ศรีเรือน แก้วกังวาล, ๒๕๓๘, จิตวิทยาพัฒนาการวัยสูงอายุ. เข้าถึงได้จาก <http://www.mindmeister.com/533849027/>

^{๑๔} อุบลวรรณ ภาวนันท์, จิตวิทยาการรู้คิดและปัญญา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๕๖

^{๑๕} บุญเสริม ศรีทา, การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดน่าน. การค้นคว้าแบบอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ๒๕๔๔, หน้า ๗.

องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วม จะต้องประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ

- ๑) การวางแผน (Planning)
- ๒) การดำเนินงาน (Implementation)
- ๓) การใช้ประโยชน์ (Utilization)
- ๔) การได้รับประโยชน์ (Obtaining Benefits)

Cohen and Uphoff¹⁶ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation) ว่า ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การดำเนินงานตามกิจกรรมที่ตัดสินใจ ร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมพัฒนานั้นๆ และ/หรือเข้าร่วมติดตามประเมินผลกิจกรรมดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ได้เสนอกรอบแนวคิดมิติของการมีส่วนร่วมประกอบด้วยประเด็นคำถาม 3 มิติ คือ มีส่วนร่วมอะไรบ้าง มีส่วนร่วมกับใครบ้าง และการมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง

ปรัชญา เวสารัชช^{๑๗} (๒๕๒๘:๓-๕) ขยายความหมายของการมีส่วนร่วมว่า ต้องครอบคลุมในประเด็นดังต่อไปนี้

๑) การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นครอบคลุมถึงการสร้างโอกาสที่เอื้อหรือเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคน และสังคมได้ร่วมกิจกรรมนำไปสู่การพัฒนา และทำให้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาเท่าเทียมกัน

๒) การมีส่วนร่วมของประชาชนสะท้อนการเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยความสมัครใจเป็นประชาธิปไตยในการตัดสินใจเพื่อกำหนดนโยบาย การวางแผนและดำเนินโครงการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการแบ่งสรรผลประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนา การพิจารณาในมิติดังกล่าว การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นการเชื่อมระหว่างส่วนที่ประชาชนลงทุน (แรงงานและทรัพยากร) เพื่อการพัฒนา กับประโยชน์ที่ได้รับจากการลงทุน

๓) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจแตกต่างกันไปตามสภาพโครงสร้างการประชามิได้เป็นเพียงเทคนิควิธีการแต่ปัจจัยสำคัญในการประกันให้เกิดการพัฒนาที่มุ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการลงทุน

ถนัด ไบยา^{๑๘} ได้อธิบายว่า การมีส่วนร่วมมิได้หมายถึงเฉพาะว่าชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมหรือร่วมภาวะจำยอม หากแต่หมายถึงชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง มีความสามารถในการแยกแยะได้ ว่าปัญหาใดที่ชุมชนสามารถแก้ไขเองได้ ปัญหาใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถที่ต้องให้ภาครัฐหรือผู้อื่นนอกชุมชนที่สามารถช่วยเหลือในการแก้ปัญหานั้นได้ การมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้อง ๓ ประการด้วยกัน ประการแรกการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนา การค้นหาสภาพปัญหา สภาพที่คาดหวัง วิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหา ทางเลือกแห่งการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ไข ประการต่อมา มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ตัดสินใจให้เกิดการพัฒนา ประการสุดท้ายมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์อย่างเป็นธรรมจากกิจการนั้นๆ มีส่วนร่วมในการประเมินผลเพื่อนำไปสู่บทเรียนการเรียนรู้ร่วมกันและปรับปรุงพัฒนาต่อไป

^{๑๖} สุทัน ทาวงศ์มา, การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดหาแผนแก้ไขปัญหาสารณสุขหมู่บ้าน บ้านแม่ตำบับลเสริมชัย อำเภอสริมงาม จังหวัดลาปาง. การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ๒๕๔๔:๕

^{๑๗} ปรัชญา เวสารัชช, การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชนบท:รายงานการวิจัย, กรุงเทพฯ:สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๒๘, หน้า ๓-๕.

^{๑๘} ถนัด ไบยา, สถานภาพและการพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จังหวัดน่าน:รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์, กรุงเทพฯ:สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๑.

สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมหมายถึง กระบวนการที่ประชาชนในชุมชนมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน ตั้งแต่ การร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา การวางแผนแก้ไข การร่วมกันดำเนินกิจกรรม และการติดตามประเมินผล ทำให้บุคคลได้เรียนรู้และเห็นประโยชน์จากการทำงานร่วมกันสร้างพลังเข้มแข็งให้กับชุมชนเกิดประสิทธิภาพในการพัฒนา

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมสามารถแบ่งได้หลายขั้นตอน มีความแตกต่างกัน ซึ่งได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาและแบ่งขั้นตอนได้ดังต่อไปนี้

เจมส์ค็อกซ์ ปิ่นทอง^{๑๙} ได้ทำการศึกษาระดมประชาชนเพื่อการพัฒนาชนบทและแบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ ๓ ขั้นตอน คือ

- ๑) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
- ๒) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม
- ๓) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานด้วยตนเองจะทำให้บุคคลและชุมชนได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

Cohen and Uphoff^{๒๐} ได้เสนอขั้นตอนไว้ ๔ ขั้นตอน ดังนี้

- ๑) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making)
- ๒) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (implementation)
- ๓) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ (benefits)
- ๔) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation)

อคิน รพีพัฒน์ และ ชีรพงษ์ แก้วหาวงษ์^{๒๑} ได้จำแนกการมีส่วนร่วมไว้ ๕ ขั้นตอน คือ

- ๑) การมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มโครงการ
- ๒) การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนการพัฒนา
- ๓) การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ
- ๔) การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์ที่เกิดจากโครงการพัฒนา
- ๕) การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการพัฒนา

จากขั้นตอนการมีส่วนร่วมดังกล่าว ผู้ศึกษาสนใจแนวคิดและขั้นตอนการมีส่วนร่วม ของ ดร.เจมส์ค็อกซ์ ปิ่นทอง ซึ่งในแต่ละขั้นตอนแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง การร่วมกันดำเนินการและรวมถึงการติดตามและประเมินผลด้วยตนเอง ทำให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกขั้นตอน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันและต้องร่วมกันรับผิดชอบกิจกรรมนั้นๆ ว่าดีหรือไม่ดี เกิดการเรียนรู้ ปรับปรุงและพัฒนาเพื่อประโยชน์ของชุมชนของตนต่อไป

ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

^{๑๙} เจมส์ค็อกซ์ ปิ่นทอง, การระดมประชาชนเพื่อการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, ๒๕๒๗.

^{๒๐} อ่างแล้ว.

^{๒๑} พลเอก อินตา, การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษารณียอบต.ขนาดใหญ่ ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่, การค้นคว้าแบบอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๗.

ดิน ปรัชญพฤทธิ ได้จำแนกทฤษฎีการมีส่วนร่วมออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่คือ

๑. ทฤษฎีความเป็นผู้แทน (Representative) ทฤษฎีนี้เน้นความเป็นผู้แทนของผู้นำและถือว่าการมีส่วนร่วมในการเลือกตั้งหรือถอดถอนผู้นำ เป็นเครื่องหมายของการที่จะให้หลักประกันกับการบริหารงานที่ดี อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้ เน้นเฉพาะการวางโครงสร้างสถาบัน เพื่อเป็นเครื่องมือในการให้ผู้ตามเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจขององค์กรอย่างแท้จริง ผู้ที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการตัดสินใจได้แก่ บรรดาผู้นำต่าง ๆ ที่เสนอตัวเข้ามาสมัครรับเลือกตั้ง ส่วนผู้ตามนั้นเป็นเพียงไม้ประดับเท่านั้น

๒. ทฤษฎีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ทฤษฎีนี้การมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ไม่เฉพาะแค่การเข้าไปพิจารณาเลือกตั้ง หรือถอดถอนผู้นำเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวางนโยบาย ยิ่งกว่านั้น ทฤษฎีนี้ยังมองการมีส่วนร่วมเป็นการให้การศึกษา และพัฒนาการกระทำทางการเมืองและสังคมที่มีความรับผิดชอบนั้น คือ การไม่ยอมให้มีส่วนร่วมที่นับว่าเป็นการคุกคามต่อเสรีภาพของผู้ตาม^{๒๒}

๓. การลงมือทำคือ การนำแผนงานที่ได้ ไปร่วมกันทำหรือแบ่งงานกันรับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้

๔. การติดตามประเมินผลคือ ร่วมกันติดตามผลงานที่ทำ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ร่วมกันคิดพัฒนาปรับปรุงให้งานดีขึ้น

๕. การรับประโยชน์ร่วมกัน มีทั้งผลประโยชน์ทางรูปธรรมที่ต้องการให้เกิดตามกิจกรรมที่ทำนั้น และผลประโยชน์โดยอ้อม แต่มีความสำคัญมากคือ การเรียนรู้จากการร่วมคิดร่วมทำ และความสัมพันธ์ระหว่างภาคีที่พัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมที่สมานฉันท์ เสมอภาค และเอื้ออาทรกันมากขึ้นเป็นลำดับ

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนานั้น ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นมีหลายระดับ ตั้งแต่การถกเถียงแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน การวางแผนร่วมกันโดยชาวบ้านเพื่อชาวบ้าน การปฏิบัติตามแผนมีการทำงานร่วมกัน และการประเมินผลร่วมกัน (ปรีดา ประพฤตชอบ, ๒๕๓๐ อ้างถึงใน ไพรัตน์ ฤทธิประเสริฐ, ๒๕๔๐) ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องหรือใกล้เคียงกับที่ อคิน รพีพัฒน์ และบัณฑิต อ่อนดำ^{๒๓} ได้กล่าวถึง กระบวนการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการพัฒนา ซึ่งเป็นการวัดเชิงคุณภาพออกเป็น ๕ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มการพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนตลอดจนมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการด้วย

ขั้นตอนที่ ๒ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผนการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงานตลอดจนกำหนดทรัพยากร และแหล่งทรัพยากรที่จะใช้

^{๒๒} ดิน ปรัชญพฤทธิ, ภาวะผู้นำและการมีส่วนร่วมพฤติกรรม ในองค์การหน่วยที่ ๒. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๒.

^{๒๓} ทศพล กฤตยพิสิฐ, การมีส่วนร่วมของกำนันผู้ใหญ่บ้านเขตหนองจอกที่มีต่อโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาตามแนวทาง “บวร” และ “บรม” เพื่อสร้างอุดมการณ์แผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง, วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๘.

ขั้นตอนที่ ๓ การมีส่วนร่วมในขั้นการดำเนินการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสาร้างประโยชน์ โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงาน ปรระสานงาน และการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นตอนที่ ๔ การมีส่วนร่วมในขั้นการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วม ในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนา หรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้าน วัตถุและจิตใจ

ขั้นตอนที่ ๕ การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่า การพัฒนาที่ได้กระทำไปแล้วนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งในการประเมินอาจปรากฏในรูปของการ ประเมินย่อย เป็นการประเมินผลการหน้าเป็นระยะ ๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินผลรวม ซึ่งเป็นการ ประเมินผลสรุปรวบยอด

ในกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา การตัดสินใจ เป็นส่วนสำคัญที่จะต้องเปิด โอกาสให้ประชาชนได้กระทำการตัดสินใจ ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนา จึงจะถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่าง แท้จริง เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพของประชาชน/องค์กรชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถ กำหนดความต้องการที่แท้จริงในการแก้ปัญหาของชุมชนด้วยตนเองได้ ทั้งนี้ ในทางปฏิบัตินั้น ประชาชนอาจ ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพราะมีข้อจำกัดหลายประการ

๒.๑.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุ

ความหมายของสุขภาวะ

สำหรับประเทศไทยมีนักวิชาการให้คำนิยามสุขภาวะบุคคลว่า หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็น ผลมาจากความสมบูรณ์ทั้งทางกายและใจ มีความคิดและอารมณ์ที่มั่นคงมีความพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างจริง มี สมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ^{๒๔} มีความสามารถในการปรับปรุงตัวให้เข้ากับ สถานการณ์ปัจจุบันและรวมถึงสถานการณ์ที่กำลังจะมาถึง สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม^{๒๕} สามารถเข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดีโดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น^{๒๖} อีกทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย^{๒๗}

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาวะที่ดี

ผู้ที่มีสุขภาวะที่ดีเกิดจากคุณลักษณะ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) การเข้าใจความรู้สึกตนเอง โดยบุคคล จะต้องเคารพและนับถือตนเอง มีความพึงพอใจในตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องด้วย ตนเอง ๒) เข้าใจความรู้สึกผู้อื่นโดยการให้ความรักใคร่และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ยอมรับในความ แตกต่างระหว่างบุคคล ตลอดจนมีความรู้สึกรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ และ ๓) สามารถเผชิญกับความ จริงแห่งชีวิตได้ มีการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความรับผิดชอบในหน้าที่ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและ สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้

^{๒๔} ฝน แสงสิงแก้ว, เรื่องของสุขภาพจิต, กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์, ๒๕๒๒, หน้า ๑๘๓.

^{๒๕} นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์, สุขภาพจิตผู้สูงอายุ, (ม.ป.ท), ๒๕๔๓, หน้า ๕.

^{๒๖} สุจินต์ ปรีชามารถ, สุขภาพจิตเบื้องต้น, กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๓๕, หน้า ๑๔.

^{๒๗} อัมพร โอตะกุล, สุขภาพจิต, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร, ๒๕๔๐, หน้า ๑๔.

สำหรับที่มีลักษณะตรงข้ามกับผู้ที่มีสุขภาพที่ดีถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ^{๒๘} ได้อธิบายลักษณะของบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพทางร่างกายไว้ว่า มักจะแสดงให้เห็นเมื่อได้รับความกดดันทางจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจนทำให้ต้องเกิดการปรับตัว แต่ปรับตัวได้ไม่เหมาะสม จึงแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติทางด้านนิสัย นอกจากนี้ยังแสดงออกมาในลักษณะของการพัฒนาการทางด้านพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย มีอาการเจ็บทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ มีอาการของโรคกระเพาะอาหาร และมีบุคลิกภาพที่บกพร่อง ชอบเก็บตัว ไม่ชอบคบหาสมาคมกับผู้อื่น^{๒๙}

๒.๑.๔ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิถีพุทธ

เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ได้มีผู้ให้นิยามความหมายด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ ไว้ว่า “สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกันโดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น (นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ, ๒๕๔๑)

สำหรับนายแพทย์ประเวศ วะสี (๒๕๔๓) ได้ให้นิยามคำว่าสุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแบ่งแยกไม่ได้ การขาดความสมดุลในองค์ประกอบใด องค์ประกอบหนึ่งย่อมส่งผลต่อองค์ประกอบอื่นๆเสมอ สุขภาพเป็นความสมบูรณ์ของคนใน ๔ มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) หากสมบูรณ์อย่างสมดุลแล้วก็จะเข้าสู่ที่เรียกว่า สุขภาวะ

๒.๑.๔.๑ องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมมี ๔ มิติ คือ

๑) มิติทางกาย (Physical Dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ

๒) มิติทางใจ (Psychological Dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว

๓) มิติทางสังคม (Social Dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม

๔) มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้ สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความหลุดพ้นจากตัวเอง (Self Transcending)

มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง ๔ มิติ ถือเป็นสภาวะที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยสภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญบูรณาการความเป็นองค์รวมของ สุขภาวะทางกาย จิตและสังคมของบุคคลและชุมชนให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ความหมายของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เพนเดอร์^{๓๐} (Pender, 1996) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (Well-being) และมี

^{๒๘} จุฑารัตน์ สติรปัญญา และวัลลภา คชภักดี, สุขภาพจิต(Mental Health), พิมพ์ครั้งที่ ๑, สงขลา : นำสิลป์โฆษณา, ๒๕๕๑, หน้า ๙-๑๐.

^{๒๙} เต็มศักดิ์ คทวณิช, จิตวิทยาทั่วไป, กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น, ๒๕๔๖, หน้า ๒๗๔.

^{๓๐} Pender NJ; Health Promotion in Nursing Practice. (3rd ed.). Connecticut; Apple and

ผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคลครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter อ่างใน กณิกนันต์ หยกสกุล, ๒๕๕๑) ได้ให้นิยามคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถในการควบคุมดูแลให้สุขภาพตนเองดีขึ้น สุขภาพเป็นค่าที่มีความหมายทางบวกเน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับกับสมรรถนะต่างๆของร่างกาย ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงมิใช่ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเพียงเท่านั้น

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (อ่างใน กณิกนันต์ หยกสกุล, ๒๕๕๑) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ถือเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ที่เน้นการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามนิยามความหมายที่กล่าวไว้ข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพของประชาชนในการควบคุมป้องกันการเจ็บป่วย และรวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังเป็นกระบวนการทางสังคมที่สำคัญ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพทั้งตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน การเสริมพลังอำนาจ ความเสมอภาค เพิ่มทักษะความสามารถในการดูแลและพัฒนาสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพประชาชน ให้ปรับสภาพตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปเข้ากับสถานการณ์ของชุมชนและสังคม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (๒๕๕๑) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ถือว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ที่เน้นการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับที่มุ่งเพิ่มทักษะความสามารถในด้านต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ไปถึงกิจกรรมระดับชุมชน และระดับการรวมพลังทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยในการกำหนดสุขภาพของคนในสังคม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน อาจกล่าวได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ มีแนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาของประชาธิปไตย และแนวโน้มของโลกปัจจุบันที่มุ่งสร้างเสริมความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล และการกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในชะตาชีวิตของตนเองไปสู่องค์กรชุมชนและพัฒนาแบบแผนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ในลักษณะของหุ้นส่วนหรือภาคีที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์

จากคำกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่สำคัญในการพัฒนาหรือปฏิรูปสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการและเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่เน้นทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน เน้นที่การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความเสมอภาคและการมีส่วนร่วม ที่เพิ่มทักษะความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของปัจเจกบุคคลให้ดีขึ้น เพื่อควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลให้เกิดจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับครรลองชีวิตตนเองให้เข้ากับสภาวะสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์

๒.๑.๔.๒ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา สุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา การมีสุขภาพที่ดีนั้น บุคคลจะต้องมีแนวคิดที่ถูกต้องในเรื่อง สุขภาพเป็นพื้นฐาน แนวคิดหลักเกี่ยวกับสุขภาพแนวคิด คือ สุขภาพเป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง สุขภาพของบุคคล มิได้หยุดนิ่ง ณ จุดใดจุดหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงได้จากสุขภาพปกติไปจนถึงเจ็บป่วยหนัก หากได้รับการรักษาที่ มีประสิทธิภาพก็จะคืนสู่ภาวะปกติได้และอาจมีการพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าที่เคยเป็นอยู่การเห็นคุณค่าของ ชีวิตเป็นความสำคัญของการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมการที่บุคคลเห็นคุณค่าของชีวิต คือการที่บุคคลรับรู้ว่าตนยังมี ความหมายต่อตนเอง และสังคมแนวคิดนี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ต่อตนเอง รักตนเอง ภูมิใจใน ความสามารถของตน เชื่อมมั่นในตนเอง มีความเข้าใจและรู้จักตนเอง สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเห็น คุณค่าของชีวิต เมื่อให้ความสำคัญกับคุณค่าชีวิตแล้ว ก็ให้เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมที่ เป็นไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลไม่เห็นคุณค่าของชีวิต ก็จะปล่อยให้ ชีวิตดำเนินไปอย่างไร จุดมุ่งหมาย ขาดความสนใจตนเองในทุกๆ ด้าน รวมทั้งด้านการดูแลสุขภาพด้วย ศาสตราจารย์นพ.ประเวศ วะสี ได้อธิบายขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และให้แนวคิด ที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของไทยและในทางพระพุทธศาสนา โดยให้ความเห็นว่า สุขภาพ คือสุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณทางสังคมและทางปัญญาและท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพใน ลักษณะของความสุข ซึ่งคือ ความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและ ทางปัญญา วิธีการส่งเสริม สุขภาวะผู้สูงอายุ และ วิธีการส่งเสริมกระบวนการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุ ด้านกระบวนการ การจัดการกิจกรรมร่วมกับชุมชน ด้วยรูปแบบการจัดกิจกรรมตามความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาเป็น ตัวกำหนดที่ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุของวัดต่าง ๆ ได้นำเอาวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาเป็นรูปแบบให้มีการพบปะกลุ่มผู้สูงอายุและมีการถ่ายทอดรับฟังหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ทำให้เกิดสุขภาวะที่ดี โดยรวมแล้ว ทางกลุ่มผู้สูงอายุก็มีรูปแบบที่ชัดเจนคือการกำหนดกิจกรรมด้วยการออกกำลัง กายที่มีคุณค่าทาง ธรรมทางศาสนาได้มาพบปะส่งเสริมการออกกำลังกายโดยขยับกายตามด้วยหลักสติและร่วม ภาวนาจิตทุกเช้า ในการทำบุญที่วัดเป็นรูปแบบที่ชัดเจนที่วัดให้การสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนได้เป็น แนวทางในการปฏิบัติ ในเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาอีกด้วย การดำเนินการด้านความ ภาควิธีในการ ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านเสริมสร้างสุขภาวะมีผลต่อตนเอง และชุมชนครอบครัว มีความหมายของ ความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาว่าด้วยการที่พุทธศาสนานั้นเปรียบประดุจกับพระเจดีย์ ที่มีฐานกว้าง แล้ว ค่อยๆ สูงชะลูดขึ้นไปจนถึงยอดซึ่งเล็กและแหลม หมายความว่า ผู้ที่เรียกตัวเองว่า พุทธศาสนิกชนนั้น ส่วนมาก เป็นคนที่มีศรัทธาความเชื่อในทางศาสนาอย่างที่เคยเรียนรู้และประพฤติปฏิบัติกัน มาแต่บรรพชน จนเป็น ประเพณีและพิธีกรรม หรือเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมประจำชีวิตและสังคม เช่น การทำบุญ ให้ทาน รักษา ศีล และภาวนา เท่าที่จะมีศรัทธามากน้อยเพียงใด โดยเชื่อว่านี่และคือความสุข ทั้งใน ปัจจุบัน และอนาคต ซึ่ง รวมถึงการไปเกิดในชาติหน้า ภพหน้า ต่อเมื่อเข้าถึงที่สุดแห่งทุกข์ จึงไม่เวียนว่ายตาย เกิดอีกต่อไป นับว่าเป็น บรมสุข สมดังพุทธสุภาษิตที่ว่า นตถิ สนฺติ ปรมํ สุขํ สุขอื่นยิ่งกว่าความสงบไม่มี ส่งผล ให้การดำเนินกิจกรรมที่ ดำเนินการที่ทำให้ภาควิธีของกลุ่มในการเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนา เกิดความรักใคร่และสร้าง ความอบอุ่นในครอบครัว หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาที่ส่งผลถึงจิตใจที่สงบ เยือกเย็นของผู้สูงอายุที่ไม่เกิด ปัญหาในครอบครัว และชุมชน ชุมชนจึงเป็นชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันมี ศูนย์วิจัยธรรมศึกษา สำนักเรียน ความเอื้อเฟื้อ และช่วยเหลือกันของกลุ่มเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงที่ยั่งยืน ตลอดไป

กล่าวโดยสรุป แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรมควรนำมาส่งเสริมให้เกิด การปฏิบัติธรรม พร้อมควบคู่กับการดูแลปฏิบัติสุขภาพกายให้ถูกต้อง คือ แก่นแท้ของคำสอนในพุทธธรรมที่มี

ปรากฏอยู่ใน พระไตรปิฎก เพื่อเป็นหลักในการเชื่อมโยงกับหลักธรรมอื่น ๆ ที่สำคัญและสัมพันธ์กันซึ่งมีอยู่มากมาย เพื่อนำไปส่งเสริมและเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในฐานะคุณาศักดิ์อันนำไปสู่สมดุล ของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ได้แก่หลักไตรสิกขา ศีล สมาธิ ปัญญา สติ และปัญญา พิจารณาใช้หลักธรรมที่ช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วย ปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม โดยการให้ความรู้ ในเรื่องความหมายของหลักพุทธธรรมและวิธีการการพัฒนาด้านจิตใจ การพัฒนาด้านจิตใจหรือจิตตภาวนา เป็นการทำให้จิตใจให้เจริญงอกงาม ดึงงาม เข้มแข็งมีความสุข เบิกบาน จิตตภาวนา เป็นการทำให้จิตใจให้เจริญงอกงาม ดึงงาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติ สมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลง การพัฒนาด้านปัญญา เมื่อจิตได้รับการพัฒนาแล้วย่อมส่งผลให้เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาต่อไป การพัฒนาด้าน ปัญญาที่มีความสำคัญมาก เพราะปัญญาสามารถช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้ การพัฒนาด้านปัญญา หรือปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญาเพื่อสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณา แก้ปัญหาด้วยปัญญา มีจิตใจเป็นสุขไร้ทุกข์

๒.๑.๕. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นวรรตน์ บุญนาน, มาวิน ทับแสง^{๓๑} ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ผลจากการวิจัย พบว่า ๑. จากการศึกษาสถานการณ์อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบยังไม่ชัดเจนตามรูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง มีการระดมสมองผู้เกี่ยวข้องวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคและวางแผนแก้ไข ๒. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแกดำ ประกอบด้วย ๑) มีคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ ระดับตำบล ๒) มีผู้ประสานงาน/ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงระดับอำเภอ ๓) มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน ๔) มีผู้รับผิดชอบงานแต่ละพื้นที่ ๕) มีคู่มือ Care giverดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ๖) Care giverผ่านการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมงของกรมอนามัย ๗) อบรมฟื้นฟูเพิ่มCare give ๑ ครั้งต่อปี 8) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ๑ ครั้งต่อปี หลังการฝึกอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงสูงกว่า ก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$) ๓. การติดตามประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ๓๑๙ คน หลังดำเนินการมีคะแนน ADL ดีขึ้นทุกกลุ่ม และจากการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง พบว่า หลังดำเนินการคุณภาพชีวิตดีขึ้นในระดับดี ร้อยละ ๔๔ การมีรูปแบบที่ชัดเจนทำให้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม เป็นอำเภอแรกที่ดำเนินการตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

สุสารี ประคินกิจ,จรัสดาว เรลโนลด์, อรทิพา ส่องศิริ^{๓๒}, ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ด้วยกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนหนึ่งใน

^{๓๑} นวรรตน์ บุญนาน, มาวิน ทับแสง, ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม,วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๗ : ตุลาคม ๒๕๖๒-มีนาคม ๒๕๖๓, ๑๖๖-๑๖๗.

^{๓๒} สุสารี ประคินกิจ,จรัสดาว เรลโนลด์, อรทิพา ส่องศิริ,การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ด้วยกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนหนึ่งในกรุงเทพมหานคร, สมาคม

กรุงเทพมหานคร. พบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำชุมชน อิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านตัวบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ สอดคล้องกับแบบส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (๒๐๐๒) ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการ สมาชิกในชุมชนมีความสุขในระดับปกติมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตในระดับดี สมาชิกให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เห็นความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และสามารถเผชิญกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

วรรณิษา ประกายสี, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, นิสากร วิบูลย์, ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม, อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม, เป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ประกอบด้วย ๑) ภาคประชาชน ได้แก่ ตัวแทนคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๑ คน ผู้นำชุมชน จำนวน ๗ คน ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน ๓๑ คน ผู้สูงอายุ จำนวน ๓๑ คน ๒) ภาควิชาการ ได้แก่ ทีมหมอครอบครัว จำนวน ๘ คน ๓) ภาคท้องถิ่น ได้แก่ คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาล จำนวน ๙ คน รวมทั้งสิ้น ๙๗ คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามสนทนากลุ่ม แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วม แบบประเมินการมีส่วนร่วม แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนครั้งนี้ มี ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงและจัดทำแผนปฏิบัติการ ๒) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการและภาคท้องถิ่น ๓) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการติดตามเยี่ยมบ้าน ๔) ระบบที่ปรึกษาร่วมกันในเครือข่าย ๕) ทีมพี่เลี้ยงติดตามกำกับและประเมินผลเป็นระยะ ผลลัพธ์ภายหลังจากดำเนินกระบวนการ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ากระบวนการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลและผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดีขึ้น โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การทำงานเป็นทีม ความมุ่งมั่นและเข้มแข็งของเครือข่ายแกนนำ และการใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งด้านคน อุปกรณ์ เวลาและความรู้อย่างต่อเนื่อง

พระครูวินัยธรอำนาจ พลบุญ (สวัสตี), พระมหาภักขวัชร เขมทสสี, พระปลัดกิตติ ยุติธโร, พีรพงษ์ มาลา, ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม : กรณีศึกษาตำบลบ้านปรือ อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ๑. หลักพุทธธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ใช้หลักภาวนา ๔ คือ ๑) ภาวนา เป็นการบริหารกาย ด้วยการเดินออกกำลังกาย กวาดลานบ้าน และรดน้ำผักสวนครัว ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันที่ดี ๒) ศีลภาวนา การฝึกอบรมตนเองให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ยินยอมช่วยเหลือ เกื้อกูลซึ่งกันและกันพึ่งพาอาศัย หยิบยื่นน้ำใจไมตรีต่อเพื่อนบ้านด้วยความเต็มใจ ๓) สมาธิภาวนา การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส มีจิตใจที่ดี มีสุขภาพจิตที่แจ่มใส และ ๔) ปัญญาภาวนา การฝึกอบรมปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและสังคมปัจจุบัน ส่วนภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์แล้วถ่ายทอดสืบต่อกันมา โดยการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคต่าง ๆ การใช้หมากพลูเคี้ยวเป่ารักษาพิษไข้ ที่เกิดจากผี เริมงูสวัด

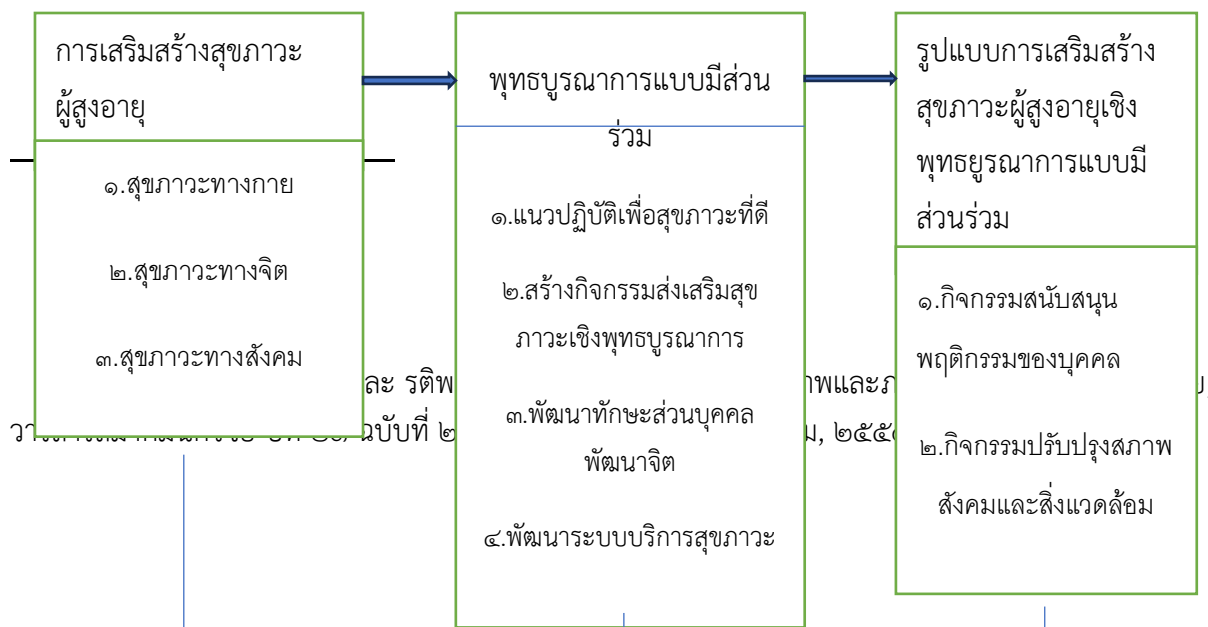
สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน, ๒๕๖๒.

ภาวิตา พันอินากุล, ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขอยู่ในระดับสูง($M=4.72, SD=.18$) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การมองโลกในแง่ดี และพลังสุขภาพจิตสามารถร่วมกันทำนายความสุขของผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ได้ร้อยละ ๑๘.๖ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี รองลงมา คือ พลังสุขภาพจิต ส่วนการรับรู้ความสามารถของตน และสัมพันธภาพในครอบครัวไม่สามารถทำนายความสุขได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งพยาบาลในการวางแผนหรือออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ โดยเน้นการส่งเสริมการมองโลกในแง่ดี และพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเหล่านี้

พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว และ รติพร ถึงฝั่ง^๑ ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยและอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลitudinal จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น ๑๖,๐๕๘ คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ ๑๑.๒ ตัวแปรที่สำคัญที่สุด คือ รายได้โดยพบว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ ๕๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน รองลงมาคือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การศึกษานี้เสนอแนะว่าภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย



สุขภาวะทางกาย หมายถึง ความต้องการทางร่างกาย และ ความต้องการความปลอดภัย เปรียบได้กับ สุขภาวะทางร่างกาย และสุขภาวะทางพฤติกรรม

สุขภาวะทางจิต หมายถึง ความต้องการทางสังคม ความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ เปรียบได้กับ สุขภาวะด้านจิตใจ และสุขภาวะทางอารมณ์

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง ความต้องการได้รับการยกย่องในสังคมเปรียบได้กับสุขภาวะทางสังคม

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) นำเสนอเป็น ๒ ระยะ ดังนี้ ระยะที่ ๑ ศึกษาปัญหาและความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใช้การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยดำเนินการดังนี้ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้สูงอายุในตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวน ๘๕๘ คน กลุ่มตัวอย่าง คือ คำนวณขนาดของกลุ่ม ตัวอย่าง โดยใช้ สูตรทาโรยามาเน่ (Yamane, 1973) หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีขนาดเท่ากับ ๘๕๘ คน ความคลาดเคลื่อนที่ผู้วิจัยยอมรับได้เท่ากับร้อยละ ๕.๐ คำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ๒๒๒ คน หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับฉลาก ไม่ใส่กลับ จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งคณะผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๑ ข้อ

ส่วนที่ ๒ มี ๔ ด้าน คือ ๑) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ ๒) เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ๓) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ จำนวน ๑๐ ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีมาตรวัด ๕ ระดับ จาก เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ ๕ คะแนน ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ ๑ คะแนน ๔) ด้านความต้องการและปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ รูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โดยได้จาก ๑. เวทีประชาคมกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ๒. สิ่งแวดล้อมที่ดีชีวิตมีสุข ๓. ชุมชนเข้มแข็งร่วมแรงพัฒนา ๔. ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ ๕. คลินิกสุขภาพดี

ส่วนที่ ๓ ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีมาตรวัด ๕ หน่วย ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน ๑๐ ข้อ

ส่วนที่ ๔ ปัจจัยเสริมสร้างในการดูแลสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีมาตรวัด ๕ หน่วย ได้แก่ ได้รับประจำ ได้รับบ่อย ๆ ได้รับปานกลาง ได้รับนาน ๆ ครั้ง ไม่ได้รับเลย จำนวน ๙ ข้อ

ส่วนที่ ๕ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีมาตรวัด ๕ หน่วย ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อย ๆ ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน ๑๐ ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรง (Content Validity) โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ คน ซึ่งมีความ มีเชี่ยวชาญ ด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านสาธารณสุข และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความ เที่ยงตรงตามเนื้อหา คัดเลือกข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงตั้งแต่ .๖๗-๑.๐๐ มาใช้ในการวิจัยและนำข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีของ Kuder-Richardson-20 ในแบบสอบถามส่วนความรู้เรื่อง โรคและภัยสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น .๖๑๘ และด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากการนำเครื่องมือไปใช้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ การ

รับรู้ ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น .๗๔๖, .๘๖๐, .๘๙๑, .๙๖๗, ตามลำดับ .๘๘๕

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงประธานนิติบุคคลโครงการบ้านเอื้ออาทร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

๒. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจง และอธิบายผู้ประสานงานในพื้นที่เกี่ยวกับโครงการวิจัย และขอให้แนะนำอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และผู้นำชุมชน ให้แก่ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะชี้แจงโครงการวิจัยเพื่อขอให้เซ็นยินยอมเก็บข้อมูล

๓. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความต้องการและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กับกลุ่มประชาชนที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน ๒๒๒ ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน ๒๐ คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยยึดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลัก ได้ตัวอย่างที่ เหมาะสมกับ แนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข โดย คณะผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ไปเรื่อย ๆ จนกว่าข้อมูลจะมีลักษณะอิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับความต้องการของประชาชน เช่น ๑) ปัญหาสุขภาพของชุมชนมีอะไรบ้าง ๒) ความต้องการของชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร ๓) ท่านต้องการให้ภาคีเครือข่าย สนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพอย่างไร ๔) เพราะเหตุใดท่านจึงต้องการให้เพิ่มเติมบริการที่กล่าวมา และ ๕) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยทำหนังสือถึง ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

๒. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจง และอธิบายผู้ประสานงานในพื้นที่เกี่ยวกับโครงการวิจัย และขอให้แนะนำ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และผู้นำชุมชน ให้แก่ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะชี้แจงโครงการวิจัยเพื่อขอให้เซ็นยินยอมเก็บ ข้อมูล

๓. ผู้วิจัยจะนัดวัน เวลา สถานที่ กับอาสาสมัคร และสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบกลุ่ม จำนวน ๑ ครั้ง ๆ ละ ๔๕ - ๖๐ นาทีโดยแบ่งกลุ่ม ๓ กลุ่ม ๆ ละ ๖-๘ คน ประกอบด้วยผู้นำชุมชน ๑ กลุ่ม อสม. ๑ กลุ่ม วิธีการคือ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำสนทนากลุ่มให้กับผู้ให้ข้อมูลทราบ และขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา แจ้งสิทธิแก่ผู้ให้ข้อมูลว่าท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใด ๆ ก็ได้ หรือจะหยุด การสนทนาเมื่อไหร่ก็ได้ และขอให้ทุกคนช่วยรักษาความลับของกลุ่ม หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะเริ่มการสนทนาและให้ผู้ให้ ข้อมูลแสดงความคิดเห็นต่อประเด็น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แยกแยะข้อมูล แจกแจงเนื้อหาให้เห็น ภาพที่ชัดเจน โดยการสร้างข้อสรุปในแต่ละประเด็นและเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการตีความทำความเข้าใจและค้นหา ความหมายที่แท้จริงของข้อมูล เพื่อสร้างข้อค้นพบและสรุปผล

ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยนำผลการวิจัยระยะที่ ๑ ซึ่งได้ปัญหา ความต้องการและปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบถึงการสร้างรูปแบบกิจกรรมฯ ที่สอดคล้องกับความต้องการและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยนำเข้าในการสร้างรูปแบบกิจกรรม และประเมินผลรูปแบบกิจกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ คน หลังจากนั้นผู้วิจัยวางแผนร่างรูปแบบ โดยอาศัยกลวิธีตามปัจจัยที่ค้นพบเป็นฐานในการสร้างและพัฒนา ร่วมกับ การนำแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ เมื่อได้ร่างรูปแบบเรียบร้อยแล้ว และ ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบกิจกรรมฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมฯ ตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ มีขั้นตอนดังนี้

๑. ร่างรูปแบบกิจกรรม ผู้วิจัยได้ร่างรูปแบบกิจกรรม โดยอาศัยกลวิธีตามปัจจัยที่พบ เป็นฐานในการสร้าง และพัฒนา ร่วมกับการนำแนวคิด ทฤษฎี ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุและตัวแปรผล เพื่อใช้ในการ ทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับเป้าหมายของรูปแบบ ซึ่ง ผู้วิจัยได้กำหนดร่างองค์ประกอบของรูปแบบเบื้องต้น ดังนี้ ๑) แนวคิดสำคัญของรูปแบบ ๒) วัตถุประสงค์ ๓) ผู้ใช้ รูปแบบ ๔) กลวิธีการจัดรูปแบบกิจกรรม ๕) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบ ๖) คู่มือการใช้ รูปแบบกิจกรรม

๒. ตรวจสอบรูปแบบกิจกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้าน สาธารณสุข และด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นปรนัยของร่างรูปแบบกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อคิดเห็นที่สำคัญเกี่ยวกับกลวิธีการ จัดรูปแบบกิจกรรม คือ ควรเพิ่มกิจกรรมให้มีความหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ เพิ่มวิธีการเข้าถึงกลุ่ม ชุมชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๓. นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ โดยเพิ่มกิจกรรมในการจัดกิจกรรมที่ ๔ คือ จัดกิจกรรมเป็นกลุ่มตามความสนใจของแต่ละช่วงวัย และกิจกรรมที่ ๕ เพิ่มความเชื่อมโยงใน ระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะระบบการส่งต่อ และการส่งกลับเข้าสู่ชุมชน และเพิ่มรายละเอียดในคู่มือการใช้รูปแบบ กิจกรรมแต่ละขั้นตอนให้มีความชัดเจนเพื่อง่ายต่อการนำไปใช้

๔. แก้ไขปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมตามข้อเสนอแนะ เพื่อความถูกต้อง ความเหมาะสม การนำไปใช้ประโยชน์ และความเป็นไปได้อีกครั้ง ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=๔.๔๐$, $SD=๐.๕๕$) ทั้งนี้รูปแบบกิจกรรม สามารถนำไปใช้ได้ตามบริบทที่คล้ายคลึงกันโดยทีมหมอครอบครัว ภายใต้คู่มือการใช้รูปแบบ (Handbook) เพื่อ ประโยชน์และสร้างความยั่งยืนในการดำเนินการต่อไป