รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๓ เรื่อง
การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล
Development of Buddhist Community Elderly Caregivers and the Support of the Aged Society at the Sub-District Level

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

การคุ้มครองทางสังคมวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ในจังหวัดนครสวรรค์
Buddhist Social Protection for the Aging Society at Sub-District in Nakhon Sawan Province

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศศิกิจจ์ อ่ำจุ้ย
นายอาณัติ เดชจิต
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์

พ.ศ.๒๕๖๕

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
MCU 65009

รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๓ เรื่อง
การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล
Development of Buddhist Community Elderly Caregivers and the Support of the Aged Society at the Sub-District Level

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

การคุ้มครองทางสังคมวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ในจังหวัดนครสวรรค์
Buddhist Social Protection for the Aging Society at Sub-District in Nakhon Sawan Province

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศศิกิจจ์ อ่ำจุ้ย
นายอาณัติ เดชจิต
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์

พ.ศ.๒๕๖๕

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
MCU 65009

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

Research Report

Research Sub - Project 3

Development of Buddhist Community Elderly Caregivers and the Support of the Aged Society at the Sub-District Level

Under Research plan

Buddhist Social Protection for the Aging Society at Sub-District in Nakhon Sawan Province

By

Miss.Anongnat Kaewpaitoon

Asst.Prof.Sasikit Amchui

Mr.Anat Detjit

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhonsawan Campus

B.E.2565

Researh ProJect Funded

By Thailand Science Research and Innovation Fund

MCU 65009

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย : การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล
ผู้วิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศศิกิจจ์ อ่ำจุ้ย
นายอาณัติ เดชจิตร
ส่วนงาน : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
ปีงบประมาณ : ๒๕๖๕
ทุนอุดหนุนการวิจัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ๒) เพื่อพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ๓) เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน โดยการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชน และการสร้างฉันทามติสู่การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธโดยการเปิดเวทีสาธารณะผ่านเวที ผู้มีส่วนได้เสีย ขั้นที่ ๒ การลงมือปฏิบัติ การขับเคลื่อนกิจกรรม ผ่านการออกแบบร่วมกัน ขั้นตอนที่ ๓ สังเกต ติดตาม และประเมินผลโดยใช้แบบประเมิน CIPPI Model ขั้นตอนที่ ๔ สะท้อนผลการขับเคลื่อนกิจกรรม ถอดบทเรียนผ่านเทคนิคการทบทวนหลังการขับเคลื่อนกิจกรรมเสร็จสิ้น และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

๑. ศึกษาวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลหนองนมวัว พบว่า ผลการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชน มีหน้าที่ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพเบื้องต้น ส่งเสริมการออกกำลังกาย ๒) ด้านป้องกันให้การดูแลในการป้องกันโรคเบื้องต้นกับผู้สูงวัย ๓) ด้านรักษาช่วยรักษาอาการเบื้องต้นให้กับผู้สูงวัย ๔) ด้านฟื้นฟู ช่วยฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้กับผู้สูงวัย วิเคราะห์การทำงานในบทบาทหน้าที่ปัญหาและความต้องการของชุมชนยังพบอีกว่านักบริบาลชุมชนมีประสบการณ์น้อยในการดูแล ยังขาดความน่าเชื่อถือกับผู้สูงวัยในชุมชน นักบริบาลชุมชนไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงวัยและ บางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจ ทัศนะคติ ทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงวัยในด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกัน ด้านรักษาและด้านฟื้นฟู

๒. การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลพบว่า ๑) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา พบว่า ได้รับการพัฒนาทางกายในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้ความรู้ความเข้าใจทางหลักการใหม่ๆในการส่งเสริมสุขภาพ ๒) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านป้องกัน) ตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา พบว่าได้รับการพัฒนาทางพฤติกรรมในการป้องกันสุขภาพ ได้ความรู้ทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพ ๓) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการรักษา) ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนาพบว่าได้รับการฝึกพัฒนาทางจิตใจให้เข้มแข็งมีความรับผิดชอบในการรักษาสุขภาพให้กับผู้สูงวัย .๔) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(การฟื้นฟู) ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนาพบว่าได้ฝึกการพัฒนาทางปัญญาได้รับความรู้ในการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจผู้สูงวัย พัฒนาปัญญาให้เกิดการมองโลกและมี

ทัศนะคติ ทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงวัย การประยุกต์หลักภาวนา ๔ กายภาวนา สีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนาเข้าไปปรับใช้ในการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัยด้วยหลักการที่ถูกต้องเหมาะสม พบว่า การประเมินผลกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษา ด้านการฟื้นฟู มี ๖ กิจกรรม ๑) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ ๒) กิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว ๓) กิจกรรมปฐมพยาบาลเบื้องต้น ๔) กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง ๕) กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม ๖) กิจกรรม ความรู้ฟื้นฟูจิตดี ผลการประเมินหลังทำกิจกรรมทุกกิจกรรมสูงกว่าผลการประเมินก่อนกิจกรรมและผลการประเมินหลังกิจกรรมทุกกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐

๓. ถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล พบว่า ๓.๑) การประเมินกระบวนการชุมชน โดยใช้แบบจำลองการประเมิน CIPPI (CIPPI Model) พบว่า (๑) การประเมินด้านบริบท พบว่า เป้าหมายในการทำกิจกรรมเป็นไปได้ตามบริบทของชุมชน (๒) การประเมินปัจจัยนำเข้า พบว่า ประชาชนตำบลหนองนมวัว นักจัดการงานชุมชนด้านนักบริบาลชุมชนนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ (๓) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) พบว่า มีความรู้ความเข้าใจทัศนะคติทักษะปฏิบัติใน ๔ ด้าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษา ด้านการฟื้นฟูประยุกต์หลักภาวนา ๔ ปรับใช้ในการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัยได้ถูกต้องเหมาะสม (๔) การประเมินผลิตผล (Product Evaluation) พบว่า การพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธพัฒนาครบทุกกิจกรรมได้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้นแบบและ (๕) การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) ความยั่งยืนของชุมชน ขยายผลนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธและมีการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลหนองนมวัว ๓.๒ การถอดบทเรียนจากการทำงาน (After Action Review: AAR) พบว่า ๑) ความสำเร็จที่คาดหวังจากกิจกรรม ได้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธที่เป็นต้นแบบ ๒) เป้าหมายที่แท้จริงที่ทำได้ ผู้เข้าร่วมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ ประเมินผลหลังทำกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐ ๓). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จประกอบด้วย (๓.๑) การวางแผนที่ชัดเจน (๓.๒)การมีส่วนร่วมของชุมชน (๓.๓)ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้ความร่วมมือ (๓.๔) การรับฟังปัญหาในการทำกิจกรรม(๓.๕) ผู้นำท้องถิ่น/นักจัดการงานชุมชนด้านบริบาล/พี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนในการทำกิจกรรมติดตามอย่างจริงจัง ๔) ปัญหาและข้อจำกัด (๔.๑) สถานการณ์ โควิด-๑๙ (๔.๒) ข้อจำกัดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาไม่ตรงกัน ๕) สิ่งที่ได้เรียนรู้ / คุณค่า / ความภูมิใจคือการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาหลักภาวนา ๔ เข้ามาประยุกต์ในมิติสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูได้ความรู้ ทัศนะคติ ทักษะปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย ๖) ทำอย่างไรให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน(๑) การประสานงานทุกภาคส่วน (๒) ขยายผลนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ (๓)สร้างเครือข่าย

Research Title : Development of Buddhist Community Elderly Caregivers and the Support of the Aged Society at the Sub-District Level

Researchers : Asst.Prof.Anongnat Kaewpaitoon
Asst.Prof.Sasikit Amchui
Mr.Anat Detjit

Department : Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhonsawan Campus

Fiscal Year : 2565

Research Scholarship Sponsor : Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Abstract

The objectives of this research were as follows: 1) to study and analyze the role of community elderly caregivers and the supporting of the aging society at the sub-district level, 2) to develop Buddhist community elderly caregivers and the supporting of the aging society at the sub-district level, and 3) to draw lessons learned from the development of Buddhist community elderly caregivers and the supporting of the aging society at the sub-district level. Action research consisted of: Step 1, planning by analyzing the role of community elderly caregivers and building consensus for the development of Buddhist community elderly caregivers by opening a public forum with the beneficiary stakeholders. Step 2, operating, driving activities by jointly designing. Step 3, observing, monitoring, and evaluating using the CIPPI Model assessment. Step 4, reflecting on the results of the activities. Taking lessons learned through post-activity, review techniques and use descriptive content analysis. The results of the research showed that:

1. The study and analyze the role of community elderly caregivers and the supporting of the aging society at subdistrict level of Nong-Nom-Wua, it was found that the results of the analysis of the role of community elderly caregivers were 1) on health promotion, to provide knowledge and understanding about basic health; 2) on prevention, to look after for primary disease prevention for the elderly; 3) on treatment, to heal primary symptoms for the elderly; 4) on rehabilitation, to boost both physical and mental well-being for the elderly. The analysis of the roles, problems and needs of the community also found that community elderly caregivers had less experience in taking care of elderly, lack of credibility with the elderly, inadequate to take care the elderly and someone was lack of cognition, attitudes,

practical skills in caregiving to the elderly on health promotion, prevention, treatment and rehabilitation.

2. The development of Buddhist community elderly caregivers and the supporting of the aging society at the sub-district level, 1) the development of Buddhist community elderly caregivers (on health promotion) according to the Bhavana Principles, it was found that the physical development on health promotion would gain new knowledge and understanding from health promotion; 2) development of Buddhist community caregivers (preventive aspects) according to the Bhavana Principle, there were development of behavior in health preventing and development of practical skills, 3) development of Buddhist community elderly caregivers (on healing) according to the Bhavana Principle - Jittabhavana, it was found that there was strengthen psychological and responsibility to heal elderly; 4) development of Buddhist community elderly caregivers (on rehabilitation) according to the Panya Bhavana, it was found that they have practiced intellectual development to gain knowledge in the rehabilitation of physical and mentality of the elderly with wisdom, good attitude and practical skills for the elderly. In applying the Bhavana 4 of physical, sila, jittha and panya to adapt in development of elderly caregivers with appropriated mindset, it was found that the evaluation from activities of participants in 4 aspects of health promotion, prevention, treatment, and rehabilitation were consisted of 6 activities: 1) health promotion activity with principles, 2) physical exercise activity in Nong Nom Wua style, 3) first aid activity, 4) screening assessment activities and health promotion activities for the elderly at home and on bed groups, 5) screening assessment activity and health promotion activity for the elderly at home and social groups, 6) activities on knowledge to rehabilitate mentality well-being. The results of the assessment after all activities were Buddhist elderly caregivers had knowledge, understanding, attitudes and practical skills over 80 percent.

3) Take lessons learned from the development of Buddhist community elderly caregivers and support for the aging society at the sub-district level, it was found that, 3.1) the assessment of community process using CIPPI Model found that (1) the contextual aspect, the goals of the activities were possible according to the context of the community, (2) the assessment of inputs, the community of Nong Nom Wua sub-district and the community activists led to the development of Buddhist community elderly caregivers development activities, (3) the process evaluation, there were knowledge and understanding of practical skills in 4 aspects of health promotion, prevention, treatment and rehabilitation being applied to Bhavana Principles appropriately, (4) product evaluation, the developments by completing all activities

derived master model of Buddhist community elderly caregivers and (5) impact evaluation, to sustain community by extending community elderly caregivers and to set up a center to provide support to community of Nong Nom Wua sub-district. 3.2) After Action Review (AAR), it was found that 1) the success of expectation from the activity to have master model of community elderly caregivers, 2) the actual goals being achieved, Buddhist community elderly caregivers participants evaluated the results after the activities on having knowledge, understanding, attitudes and practical skills were more than 80 percent 3) factors affecting success included (3.1) clear planning, (3.2) community engagement, (3.3) collaboration of local networking partners, (3.4) listening to problems in performing activities, (3.5) community leaders/activists/preceptors supported activities seriously, 4) Problems and limitations, (4.1) COVID-19 situation, (4.2) restrictions of participants during mismatched times. 5) lessons learned / value / pride, were the application of Buddhist Bhavana Principles to the health dimension in the aspects of health promotion, prevention, treatment and rehabilitation to gain knowledge, attitudes and practical skills appropriatly for elderly. 6) How to achieve sustainability in the community (1) coordination of all sectors (2) expanding the impact of Buddhist community caregivers (3) building networks.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่อง การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล”สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนทุนวิจัย

กราบขอบพระคุณคณะกรรมการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ที่เมตตาให้คำชี้แนะและให้โอกาสทางวิชาการช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและให้แนวคิดในการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้คำแนะนำให้ข้อชี้แนะทางวิชาการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการวิจัยเป็นระยะจนรายงานวิจัยสมบูรณ์แบบ

ขอขอบพระคุณประชาชนตำบลหนองนมวัว นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนมวัว ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองนมวัว ผู้นำตำบลหนองนมวัวเจ้าอาวาสวัดและคณะวิทยากรตลอดจนภาคีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือทำกิจกรรมร่วมกับคณะผู้วิจัยเป็นอย่างดียิ่ง

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยที่ให้โอกาสนักวิจัยให้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย ทั้งนี้ได้เพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการประสบการณ์อย่างมีส่วนร่วมกับบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์

๕ เมษายน ๒๕๖๖

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	**ก**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**ค**
กติติกรรมประกาศ	**ฉ**
สารบัญ	**ช**
สารบัญตาราง	**ฌ**
สารบัญแผนภาพ	**ฎ**
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	**ฎ**
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๔
๑.๓ ปัญหาการวิจัย	๔
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๔
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๕
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๕
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัคร	๖
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสังคมผู้สูงวัย	๑๕
๒.๓ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ	๒๘
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงวัย	๓๔
๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ(KAP)	๔๖
๒.๖ หลักธรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงวัย	๔๘
๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕๘
๒.๘ กรอบแนวคิดการวิจัย	๖๓
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๖๔
๓.๒ พื้นที่วิจัย ประชากร	๖๗

สารบัญ(ต่อ)

เรื่อง	หน้า
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๖๗
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๖๘
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล	๖๘
๓.๖ สรุปกระบวนการวิจัย	๖๙
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	
๔.๑. ศึกษาวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล	๗๑
๔.๒ พัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล	๘๕
๔.๓ ถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล	๑๑๐
๔.๔ สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย	๑๒๓
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๒๕
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๓๒
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๓๕
บรรณานุกรม	๑๓๗
ภาคผนวก	๑๔๓
ภาคผนวก : ก เครื่องมือวิจัย	๑๔๔
ภาคผนวก : ข ภาพกิจกรรมการลงพื้นที่และกิจกรรมประกอบการวิจัย	๑๕๓
ภาคผนวก : ค การรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	๑๖๔
ภาคผนวก : ง ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากการวิจัย	๑๖๙
ภาคผนวก : จ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย	๑๗๒
ประวัติผู้วิจัย	๑๗๔

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๔.๑	ผลการวิเคราะห์(SWOT Analysis)บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์	๗๕
๔.๒	ตารางแสดงผลร้อยละการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนการอบรมและหลังการอบรม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ	๘๘
๔.๓	ตารางแสดงผลค่าเฉลี่ยจากการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนและหลังการอบรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ	๘๙
๔.๔	ตารางแสดงค่าร้อยละผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนและหลังการอบรมกิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว	๙๑
๔.๕	ตารางแสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนและหลังการอบรมกิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว	๙๒
๔.๖	ตารางแสดงร้อยละผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนและหลังการอบรมกิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	๙๕
๔.๗	ตารางแสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนและหลังการอบรมกิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	๙๖
๔.๘	ตารางแสดงร้อยละผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนเข้าอบรมหลังเข้าอบรมกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง	๙๙
๔.๙	ตารางแสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนและหลังการอบรมกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง	๑๐๐
๔.๑๐	ตารางแสดงร้อยละผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนเข้าอบรมกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม	๑๐๒
๔.๑๑	ตารางแสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อน-หลังการอบรมกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม	๑๐๓
๔.๑๒	ตารางแสดงร้อยละผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนเข้าอบรมและหลังอบรมกิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดี	๑๐๖

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๔.๑๓	ตารางแสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนเข้าการอบรมและหลังการอบรมกิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดี	๑๐๗
๔.๑๔	ตารางแสดงสถานะผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธ	๑๐๘
๔.๑๕	ตารางแสดงผลสรุปร้อยละการประเมินความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลก่อนและหลังการทำกิจกรรมทั้งหมด ๔ ด้าน ๖ กิจกรรม	๑๐๘
๔.๑๖	ตารางแสดงการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลโดยสรุปจากการทอดบทเรียน ๔ ด้าน ๖ กิจกรรม	๑๑๔

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
๒.๑	กรอบแนวคิดการวิจัย	๖
๓.๑	การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	๖๘
๓.๒	สรุปขั้นตอนการดำเนินการ	๗๐
๔.๑	ประชุมเตรียมความพร้อม	๗๓
๔.๒	การประชาคมตำบลหนองนมวัว	๗๓
๔.๓	การจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๗๙
๔.๔	โครงสร้างคณะทำงานระดับชุมชน	๘๑
๔.๕	Timeline กิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ	๘๔
๔.๖	การประชุมเพื่อชี้แจงและทบทวนกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ	๘๖
๔.๗	การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การดูแลสุขภาพด้วยหลักการ	๘๗
๔.๘	การอบรมเชิงปฏิบัติการ “กิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว”	๙๐
๔.๙	การอบรมเชิงปฏิบัติการ “กิจกรรมปฐมพยาบาลเบื้องต้น”	๙๓
๔.๑๐	การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพสูงวัยกลุ่มติด บ้าน และเตียง	๙๗
๔.๑๑	การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติด บ้าน และติดสังคม	๑๐๑
๔.๑๒	การอบรมเชิงปฏิบัติการ “กิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดี”	๑๐๔
๔.๑๓	การประชุมถอดบทเรียน	๑๑๓
๔.๑๔	การวิเคราะห์ และถอดบทเรียน	๑๑๔
๔.๑๕	องค์ความรู้ใหม่	๑๒๓

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

อักษรย่อในรายงานการวิจัย ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ ส่วนคัมภีร์ภาษาไทย ใช้ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

การอ้างอิงพระไตรปิฎก จะระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.สี. (บาลี) ๙/๒๗๖/๙๗, ที.สี. (ไทย) ๙/๒๗๖/๙๘. หมายถึง ทีฆนิกาย สีลกฺขนฺธวคฺคปาลิ ภาษาบาลี เล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๗ ฉบับมหาจุฬาเตปิฎกำ ๒๕๐๐, ทีฆนิกาย สีลขันธวรรค ภาษาไทย เล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๘ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙

อักษรย่อที่ใช้ในที่นี้ มีดังนี้อักษรย่อ ๆ ไว้ ให้พิมพ์ รายละเอียดแนบเชิงอรรถทั่วไป อักษรย่อเรียงตามลำดับคัมภีร์ ดังนี้

๑. คำอธิบายคำย่อในภาษาไทยพระไตรปิฎก

ก. คำย่อชื่อคัมภีร์

พระสุตตันตปิฎก

คำย่อ	**ชื่อคัมภีร์**	**ภาษา**
ที.ม. (ไทย)	= พระสุตตันตปิฎกทีฆนิกาย มหาวรรค	ภาษาไทย

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นต้นมาโดย ๑ ใน ๑๐ ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทยจะเป็น“สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ คือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง ๑ ใน ๕ และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ โดยประมาณการว่า จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมดซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงวัยจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงวัยเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๕ จึงต้องเน้นให้ความสำคัญเพื่อได้รับการคุ้มครองทางสังคมและเป็นหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานนำไปสู่การเหลื่อมล้ำและความยากจนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ กับการส่งเสริมสุขภาพก่อนวัยสูงวัยและเมื่อเข้าสู่วัยสูงวัย เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ ครอบครัวและสังคม [๑]

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ในยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กำหนดเป้าหมายไว้ประการหนึ่งว่า คนไทยเป็นคนดีคนเก่ง มีคุณภาพพร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑ โดยกำหนดตัวชี้วัดไว้ข้อหนึ่งว่า มีการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ให้มีการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มีการกำหนดมาตรการจำแนกรายกลุ่มวัย ซึ่งช่วงวัยผู้สูงวัยกำหนดให้มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงวัย[๒] ประกอบกับยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมกำหนดเป้าหมายไว้ประการหนึ่งว่า “เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ” มีตัวชี้วัดข้อหนึ่งว่า “คุณภาพชีวิตของประชากรสูงวัย” และได้กำหนดมาตรการไว้ประการหนึ่งว่า “การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง โดยสนับสนุนการรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน[๓]

การก้าวสู่สังคมผู้สูงวัย ของประชากรอย่างรวดเร็วดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจตลาดแรงงานภาระเกื้อหนุนที่วัยแรงงานต้องแบกรับบริการสุขภาพและบริการด้านสังคมอื่น ๆ เป็นต้น นอกจากนั้นการสูงวัยยังมาควบคู่กับการถดถอยของสมรรถนะการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายผนวกกับผลจากการเจ็บป่วยเรื้อรังจึงมักลงเอย

---

[๑] สภาปฏิรูปแห่งชาติ, **วาระปฏิรูปที่ ๓๐ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, ๒๕๕๙) หน้า ๑๙.

[๒] ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๑- ๒๕๘๐, **ราชกิจจานุเบกษา ๑๓๕ (**ตุลาคม ๒๕๖๑**)**: ๓๗.

[๓] ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐), **เรื่องเดียวกัน**, หน้า ๔๙-๕๐.

ด้วยภาวะทุพพลภาพนำมาซึ่งความต้องการการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) และระยะยาว (long term care) โดยในปี ๒๕๕๖ มีผู้สูงวัยติดบ้านติดเตียงสูงถึงร้อยละ ๒๐.๕ และสูงขึ้นตามวัย โดยสูงถึงหนึ่งในสามในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า ๗๕ ปี ทั้งนี้มีการคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนประชากรสูงวัยที่จะมีภาวะพึ่งพิงบางส่วนถึงพึ่งพิงทั้งหมด จะเพิ่มขึ้นจากจำนวนประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือจะเพิ่มจาก ๑.๙๖ ล้านคน ในปี ๒๕๕๗ เป็น ๒.๗๘ ล้านคนในปี ๒๕๖๗

จากสถานการณ์ปัญหาผู้สูงวัย รัฐบาลจึงได้เห็นถึงความจำเป็นและมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงวัย โดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงวัยที่ยังมีร่างกายที่สมบูรณ์ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยจนเกิดภาวะพึ่งพิงและทำอย่างไรผู้สูงวัยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม รัฐบาลจึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ จำนวน ๖๐๐ ล้านบาท ให้แก่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นพิเศษสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มนี้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทาง ๒ การแพทย์ ให้แก่ผู้สูงวัยติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์โดยมีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันดำเนินการบริหารจัดการตั้งเป้าหมายทั่วประเทศในการดำเนินงานใน ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐) โดยในปีแรก(พ.ศ. ๒๕๕๙) จัดบริการดูแลผู้สูงวัยกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ๑๐๐,๐๐๐ ราย (ร้อยละ ๑๐) ครอบคลุมพื้นที่ประมาณ ๑,๐๐๐ ตำบล ส่วนในปีที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐) ครอบคลุมพื้นที่และผู้สูงวัยกลุ่มเป้าหมาย ๕๐๐,๐๐๐ ราย (ร้อยละ๕๐) ในพื้นที่ ๕,๐๐๐ ตำบล และขยายเต็มพื้นที่ครอบคลุมผู้สูงวัย ๑,๐๐๐,๐๐๐ ราย (ร้อยละ ๑๐๐) ในปีที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๑) โดยคาดหวังให้ผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและท้องถิ่น[๔]

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงวัยระยะยาวโดยชุมชน/อปท.การผลักดันระบบการดูแลผู้สูงวัยระยะยาว เพื่อให้มีผลเป็นรูปธรรมครอบคลุมทั้งมิติด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม รวมทั้งการเพิ่มขีดความสามารถของครอบครัว ชุมชน ในการร่วมให้การดูแลผู้สูงวัยระยะยาวที่เป็นการดูแลผู้สูงวัยระยะยาวทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ทั้งในมิติการดูแลตนเอง การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยบุคลากรด้านผู้สูงวัย และ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเพื่อให้ผู้สูงวัยได้รับการดูแลก่อนทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า และเท่าเทียมเป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐตลอดจนสนับสนุน และพัฒนาอาชีพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงวัยควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน

---

[๔] อนันต์ อนันตกูล, **สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย,** พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมศาสตร์และการเมือง ราชบัณฑิตยสภา, ๒๕๖๐), หน้า ๑๕.

จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ญาติผู้ดูแลช่วยดูแลผู้สูงวัยในด้านสุขภาพ ด้วยเหตุผลที่ว่าการอาสาดูแลไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ครอบครัว ตลอดคนในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องให้ความรักและสนใจผู้ที่เข้าสู่วัยสูงวัยในสังคมชุมชนโดยต้องมีใจรักและจิตอาสาในการให้บริการในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงวัยเพื่อมีสุขภาพที่ดีและการได้รับการคุ้มครองทางสังคมโดยคนในชุมชนสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นในการเฝ้าระวังผู้สูงวัยในชุมชนโดยเฉพาะผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงวัยที่อยู่ตามลำพัง เพื่อคุ้มครองผู้สูงวัยให้มีสุขภาวะที่ดี

จากเหตุผลที่ได้กล่าวข้างต้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ต้องมีการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธเป็นการพัฒนาโดยให้คนในชุมชนที่มีบทบาทดูแลผู้สูงวัยที่มีจิตใจมีจิตอาสา จิตสาธารณะในการให้บริการประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และครอบครัวตลอดประชาชนในชุมชนได้มีบทบาทเป็นนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธโดยนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการอาสาดูแลผู้สูงวัยคณะผู้วิจัยเห็นว่าผู้สูงวัยในประเทศไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และเป็นที่ทราบอยู่แล้วว่าศาสนาพุทธมีหลักธรรมหลากหลายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลคนในชุมชนหรือผู้เข้าวัยสูงวัยให้มีสุขภาพกายใจที่มีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ เช่น หลักธรรมความกตัญญู และหลักธรรมในการพัฒนาฝึกอบรมด้านกายพฤติกรรมทางสังคม จิตและปัญญา หลักภาวนา ๔ คือ กายภาวนา สีลภาวนา จิตตภาวนาและปัญญาภาวนาสามารถนำมาพัฒนาคนในฝึกอบรมเพื่อให้ครบองค์แห่งการส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ นำหลักธรรมเหล่านี้มาเพิ่มการพัฒนาให้กับอาสาสมัครเพื่อให้ดูแลผู้สูงวัยเป็นนักบริบาลชุมชนวิธีพุทธในการดูแลผู้สูงวัยเป็นการดูแลสุขภาพในมิติด้านสุขภาพในการรองรับผู้สูงวัยในระดับตำบล

ทั้งนี้คณะผู้วิจัย จึงได้คัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง ลงพื้นที่ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาวจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อศึกษาถึงการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามแนวทางของหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อพัฒนาอาสาสมัครในการดูแลในมิติสุขภาพทางกายและใจให้แก่ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงวัย ขับเคลื่อนสู่การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิธีพุทธให้เป็นต้นแบบเป็นนวัตกรรมเชิงพุทธเพื่อเป็นการเสริมพลังทางสังคมเพื่อเป็นแนวทางให้ชุมชนและสังคมให้เข้มแข็ง ให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติที่ต้องการพัฒนาคนเพื่อสร้างศักยภาพในมิติสุขภาพทุกช่วงวัย ให้ เก่ง ดี และมีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจพร้อมในการพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย เป้าหมายเป็นการรองรับการเปลี่ยนแปลงการคุ้มครองทางสังคมเพื่อรองรับเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับตำบลในระดับพื้นที่ตำบลซึ่งมีศักยภาพในการที่จะพัฒนาท้องถิ่นของตนให้เจริญขึ้นอย่างยั่งยืน

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑. เพื่อศึกษาวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๑.๒.๒. เพื่อพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๑.๒.๓. เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

นักบริบาลชุมชนในการดูแลมิติด้านสุขภาพคนในชุมชน การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู คนในชุมชนระดับตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์เป็นอย่างไรนั้นเพื่อเป็นนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา คือมุ่งการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลในมิติสุขภาพ การพัฒนาอาสาสมัครในชุมชนดูแลคนในชุมชน โดยการดูแลทางด้านสุขภาพทางกายภาพด้วยวิธีการสาธารณสุข การส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและ การฟื้นฟู บูรณาการการพัฒนานักบริบาลชุมชนเชิงพุทธโดยพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ ด้านสังคมโดยนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาช่วยกันดูแลผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงวัยในตำบลเพื่อเป็นต้นแบบนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านพื้นที่ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีกลุ่มเป้าหมาย คือ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

๑.๔.๓ ขอบเขตประชากรที่ใช้ในการศึกษา

๑) ประชากรตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จำนวนประชาชนทั้งสิ้น ๕,๑๑๕ คน

๒) นักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน จำนวน ๒๗ รูป/คน

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เนื่องจากเป็นการวิจัยครั้งที่มุ่งให้เกิด การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ตั้งแต่การลงพื้นที่เพื่อศึกษานำร่องไปจนถึงสิ้นสุดกระบวนการศึกษาวิจัยที่จะมีการสังเคราะห์และถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ไปจนถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ รวมระยะเวลา ๑๒ เดือน

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลมีคำและข้อความที่ต้องการให้ความหมายเฉพาะที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้มีความเข้าใจความหมายคำหรือข้อความตรงกัน

๑.๕.๑ การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงอาสาสมัครผู้ดูแลด้านสุขภาพในชุมชนให้เกิดการพัฒนากระบวนการการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลและ การฟื้นฟู ของผู้ที่เข้าสู่วัยสูงวัยให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ได้ตามแผนที่วางไว้ในการรับรองสังคมสูงวัย

๑.๕.๒ นักบริบาลชุมชน หมายถึง ประชาชนในตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ผู้ที่มีจิตอาสา ผู้ดูแลผู้สูงวัย อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์ ครอบครัวและคนในชุมชนช่วยเหลือมีจิตอาสาดูแลคนในชุมชนและผู้เข้าสู่วัยสูงวัยในมิติสุขภาพ

๑.๕.๓ นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ หมายถึง ประชาชนในตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ผู้ที่มีจิตอาสา ผู้ดูแลผู้สูงวัย อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์ ครอบครัวและคนในชุมชนช่วยเหลือมีจิตอาสาดูแลคนในชุมชนและผู้เข้าสู่วัยสูงวัยในมิติสุขภาพที่เหมาะสมเอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชนตามวิถีพุทธ โดยยึดหลักภาวนา ๔ หลักธรรมในการฝึกกอบรมให้พัฒนาดีขึ้นการพัฒนาทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ ปัญญาของผู้สูงวัยในสังคม เพิ่มความสุขให้กับคนในชุมช

๑.๕.๔ นักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่มีจิตอาสาร่วมกันทำหน้าที่ในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ผ่านการสังเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเพื่อทบทวน ปรับปรุง จัดลำดับความสำคัญ และนำเรื่องเสนอเข้าวาระที่ประชุม

๑.๕.๕ สังคมสูงวัย หมายถึง สังคมที่มีประชากรเพศชาย เพศหญิง อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงวัยในพื้นที่ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

๑.๖. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๖.๑ ได้ผลการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ที่มาจากการร่วมกันศึกษาวิเคราะห์ของทุกภาคส่วนในพื้นที่ตำบลหนองนมวัวจะนำไปสู่ กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการป้องกัน กิจกรรมการรักษาพยาบาลการฟื้นฟู

๑.๖.๒. การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จะนำไปสู่การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธด้วยหลักธรรมที่เหมาะสมสำหรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๑.๖.๓. การถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จะนำไปสู่การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธที่เป็นต้นแบบในการรองรับสังคมสูงวัย

๑.๖.๔ เกิดองค์ความรู้และบทเรียนในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธไปสู่หมู่บ้านชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ ในประเทศไทย

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลเพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยนำเสนอแต่ละหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัคร
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสังคมผู้สูงวัย
๒.๓ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงวัย
๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ(KAP)
๒.๖ หลักธรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงวัย
๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๒.๘ กรอบแนวความคิด

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัคร

การเอื้อเพื่อ เผื่อแผ่ การเสียสละเวลา สิ่งของเงินทอง แรงกาย สติปัญญาเพื่อสาธารณะประโยชน์เป็นจิตใจที่มีความสุขเมื่อได้ทำความดีการช่วยเหลือผู้อื่น

๒.๑.๑ ความหมาย จิตอาสา

แยกคำศัพท์คือ จิต+อาสา ที่แปลได้ว่า จิต หมายถึง ใจที่มีหน้าที่อาสาใจที่มีความต้องการช่วยเหลือผู้อื่นโดยการเต็มใจและสมัครใจ

๑) จิตอาสา จิตอาสาจะมีลักษณะเดียวกันกับจิตสำนึก มีใจที่ชอบอาสางานชอบทำงานมีจิตสาธารณะให้ความช่วยเหลือในจิตบริการสรุปได้ ๕ ประการ คือ

ประการที่ ๑ จิตสาธารณะ คือ จิตเพื่อส่วนร่วมมีการทำงานเพื่อส่วนรวมให้ความช่วยเหลือต่อส่วนรวม มีจิตใจเพื่อส่วนรวม

ประการที่ ๒ จิตสาธารณะ คือ จิตอาสา ที่แสดงออกมาในรูปของพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นด้วย ความ สมัครใจเพื่อส่วนรวม โดยการแสดออกด้วยการอาสาไม่มีใครบังคับ

ประการที่ ๓ จิตสาธารณะ คือ การสำนึกสาธารณะ ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลตระหนักรู้และ คำนึงถึงประโยชน์สุขของส่วนรวมและสังคม มองเห็นคุณค่าของการเอาใจใส่ดูแลรักษาสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นขประการที่ ๔ จิตสาธารณะ คือ จิตบริการที่เกี่ยวกับการคิดและการปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเป็นการประพฤติปฏิบัติที่มุ่งความสุขของผู้อื่นที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความตั้งใจดีและเจตนำประการที่ ๕ จิตสาธารณะ คือเป็นจิตที่ตระหนักถึงความสำคัญทางสังคมเป็นจิตมีคุณธรรมทางจิตใจเป็นจิตที่มีความต้องการช่วยเหลือ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของจิตอาสาไว้ดังพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒ ได้ให้ความหมายคำว่า "จิตสำนึก" หรือ "จิต

สาธารณะ" (เช่น จิตสำนึกต่อศาสนา) คือ ความตระหนักในหน้าที่ของพุทธศาสนิกชนพึงปฏิบัติต่อศาสนา หรือจิตสำนึกต่อสิ่งแวดล้อม ก็คือการใช่สิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกับ คำว่า "จิตสำนึก" จึงเป็นอีกคำหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ คำว่า "จิตอาสา"

โดยสรุป จิตอาสา หมายถึง การเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ การเสียสละเวลา สิ่งของ เงินทอง แรงกาย สติปัญญา เพื่อสาธารณประโยชน์ ทำประโยชน์ให้กับส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ อิ่มใจ ซาบซึ้งใจ ปิติสุข มีคุณค่าและพัฒนาจิตวิญญาณให้สูงขึ้น เป็นจิตที่เป็นสุข เพื่อได้ ทำความดีอยากช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นจิตที่พร้อมจะสละ เวลา แรงกาย และสติปัญญา ซึ่งเป็นสิ่งที่ตนเองมีความสงสาร เมตตาต่อเพื่อนมนุษย์เป็นจิตที่มีกุศลช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นทุกข์ ลดความทุกข์เกิดความสุขทางใจ

๒. คำศัพท์เกี่ยวข้อง จากการศึกษาคันคว้าข้อมูลคำว่าจิตอาสา พบว่า มีผู้ใช้คำที่มีความหมายใกล้เคียงกับจิตอาสามากมาย เช่น จิตสาธารณะ จิตสำนึกสาธารณะ จิตสำนึกต่อสังคม และพฤติกรรมเอื้อสังคม โดยให้ความหมายไว้ ดังนี้

๑) จิตอาสาสาธารณะ/จิตสำนึกสาธารณะ (Public Consciousness) คำว่า"จิตอาสาสาธารณะ" หรือ "จิตสำนึกสาธารณะ" (Public Consciousness) เป็นคำศัพท์ใหม่ในทางสังคมศาสตร์ซึ่งกำลังได้รับความสนใจจากแวดวงนักวิชาการพัฒนาอย่างกว้างขวางในทางปฏิบัติ เมื่อกล่าวถึงคำว่า "จิตอาสาสาธารณะ" หรืออาจจะเป็นคำอื่น ๆ เช่น "จิตอาสา" "จิตสำนึกเพื่อสังคม" "จิตสำนึกเพื่อส่วนรวม "“จิตสำนึกเพื่อมวลชน" ฯลฯ คำเหล่านี้ล้วนมีความหมายที่ใกล้เคียงกันมากขึ้นอยู่กับผู้ใช้ว่าเป็นคนกลุ่มไหนซึ่งอาจแยกย่อยออกไปตามความสนใจเฉพาะกลุ่ม เช่น จิตสำนึกทางสังคม เช่น การพัฒนา ชุมชนหรือช่วยเหลือคนยากไร้[๑]

๒) จิตสำนึกต่อสังคม (Social Consciousness) มีจิตกระทำความดีในสังคมมนุษย์ การปฏิบัติต่อผู้อื่นเสียสละเวลา เสียสละทรัพย์ในการช่วยเหลือและมีน้ำใจต่อกัน[๒]

๓) จิตสำนึกเพื่อส่วนรวม การมีความรับผิดชอบต่อสังคมหรือการให้ความสำคัญกับส่วนรวม หรือสิ่งอันเป็น สาธารณะสมบัติเช่น ป่าไม้แม่น้ำลำธาร ทางสาธารณะ สวนสาธารณะ ไฟฟ้าสาธารณะ ทางหลวง ตลอดจนของ หลวงและประเทศชาติบ้านเมือง เป็นต้น ไม่เห็นแก่ตัวทำลายล้างให้จนเสียหายเสื่อมโทรม สูญสิ้น ในทัศนะของพระพุทธศาสนานั้น จิตสำนึกเพื่อส่วนรวมหมายถึง จิตที่ประกอบด้วยความ เอื้อเฟื้อเกื้อกูล หรือความคิดที่มุ่งที่จะทำแต่ประโยชน์เกื้อกูลทั้งแก่ตนและผู้อื่นตลอดจนสาธารณะทั่วไป โดยมี เมตตาจิต(ปรารถนาดี) และกรุณาจิต(ความคิดร่วมด้วยช่วยแก้ปัญหา) เป็นพื้นฐาน ผู้ที่ปลูกจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม ให้เจริญงอกงามในจิตใจได้มากเพียงใด ย่อมสามารถแก้วิกฤตปัญหาความเห็นแก่ตัว ทำให้เป็นคนเสียสละ อุทิศตน ทุ่มเททำงานเพื่อผลประโยชน์ต่อส่วนรวมได้มากเพียงนั้น การปลูกจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม ตามวิถีแห่งพุทธธรรม คือ การประพฤติปฏิบัติตาม "หลักสังคหวัตถุธรรม/หลักแห่งการสงเคราะห์" ๔ ประการ" กล่าวคือ ๑) ทาน คือ การให้

---

[๑] อริสา สุขสม, "การพัฒนาจิตสำนึกสาธารณะเพื่อชุมชน",**รายงานการวิจัย**, (คณะมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, ๒๕๕๕), หน้า ๑๗.

[๒] บุญสม หรรษาศิริพจน์, **จิตสำนึกที่ดีในสังคม** ,[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:https://my.dek-d.com/plam-my/blog/?blog_id=10224521,[๑๒ เมษายน ๒๕๖๔].

เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เสียสละ แบ่งปันสิ่งของ ตลอดถึงให้ความรู้และแนะนำสั่งสอน ซึ่งจะช่วยแก้ไขปัญหาการแย่ง อาหาร ที่อยู่อาศัย คู่สังวาส อำนาจในสังคมส่วนรวมได้ ๒) ปิยวาจา กล่าวคำสุภาพ ไพเราะอ่อนหวาน สมานไมตรี ทำให้เกิดความรักความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน สามารถช่วยแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ๓) อัตถจริยา การขวนขวายช่วยเหลือกิจการหมู่คณะ ดูแลรักษาสมบัติส่วนรวม บำเพ็ญสาธารณะประโยชน์และ ๔) สมานัตตตา ประพฤติตนให้เหมาะสมแก่ฐานะและภาวะที่ดำรงอยู่ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสมาชิกของสังคมให้ถูกต้อง มีการกล่าวว่า “วัตถุยิ่งเจริญคนยิ่งเห็นแก่ตัวมากขึ้น” วิกฤตปัญหานี้สามารถแก้ไขได้ด้วยการปลูกจิตสำนึกที่ดีเพื่อส่วนรวม โดยยึดคติว่า “อยู่เพื่อตัวอยู่แค่สิ้นลมแต่ถ้าอยู่เพื่อสังคมจะอยู่ชั่วฟ้าดินสลาย” นั่นเอง

๔) จิตสำนึกพลเมือง จิตสำนึกพลเมืองมาพร้อมกับการสร้างสำนึกพลเมืองประชาธิปไตยใน ๓ ด้าน คือ เคารพ กติกา เคารพความแตกต่าง เพราะทุกคนเป็นเจ้าของประเทศเช่นเดียวกัน และร่วมรับผิดชอบต่อสังคม โดยใช้วิธีการลงมือทำจากเริ่มที่ตนเองก่อน แล้วขยายวงกว้างออกไปในสังคมที่ตนเองอยู่อาศัย พร้อมสร้างเงื่อนไขการ เรียนรู้และเรียนรู้ช่วยเหลือกันลักษณะเครือข่าย โดยทุกองค์กรต่างสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทหน้าที่การ พัฒนาเพื่อให้เกิดสำนึกพลเมือง เพราะฉะนั้นบุคคลจะเป็นพลเมืองดีมีจิตอาสาของสังคมนั้น ต้องตระหนักถึง บทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติมุ่งมั่นให้บรรลุเป้าหมายด้วยความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ สอดคล้องกับหลักธรรม วัฒนธรรมประเพณีและรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้รวมทั้งบทบาททางสังคมที่ตนดำรงอยู่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้ประสิทธิผลทั้งในส่วนตนและสังคม เมื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดี มีความกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของชุมชนและสังคม มีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นหลัก ในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสงบ

๕) พฤติกรรมเอื้อสังคม (Prosocial Behavior) พฤติกรรมอันเป็นประโยชน์กับบุคคลอื่นโดยที่ผู้แสดงพฤติกรรมมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นการเสียสละเวลา ทรัพย์สินเงินทอง แรงกายแรงใจ หรืออาจเป็นชีวิตเพื่อให้เกิดประโยชน์กับบุคคลอื่นโดยไม่หวังสิ่งใดเป็นเครื่องตอบแทนในภายหน้าพฤติกรรมดังกล่าวแสดงออกมาในรูปของการช่วยเหลือการแบ่งปันและการปลอบโยน[๓] การที่บุคคลปฏิบัติตนตามกฎระเบียบของสังคม ประพฤติตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นและแบ่งปันเครื่องใช้สิ่งของแก่ผู้อื่น

๖) การเสียสละต่อสังคม (Prosocial Behavior) การเสียสละต่อสังคม หมายถึง พฤติกรรมต่อสังคม การเสียสละเวลา กำลังกาย กำลังทรัพย์ เพื่อดูแลและช่วยเหลือสังคม รวมทั้งการทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและรู้จักการให้มากกว่าที่จะเป็นผู้ที่ได้รับมากกว่าประโยชน์ส่วนตนรู้จักเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับสละประโยชน์ที่ตนพึงได้รับเพื่อแลกกับประโยชน์ของคนหมู่ใหญ่หรือคนที่อ่อนแอกว่าใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม ความมุ่งมั่นพัฒนา หมายถึง ความรู้สึกต้องการพัฒนาสังคม และพฤติกรรมที่แสดงถึงความมุ่งมั่นและมีความคิดริเริ่มมาใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือเพื่อพัฒนาตนเอง พัฒนาสังคม พฤติกรรมที่แสดงออกได้แก่ สนใจในปัญหาและการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งเสนอความคิด

---

[๓] วันดี ละอองทิพรส, “ความสัมพันธ์ของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่เอื้อต่อสังคมและพฤตกรรมที่เอื้อต่อสังคมของเด็กประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร”**, รายงานการวิจัย, (**สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ **:** มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวโรฒิ, ๒๕๔๐), หน้า ๒๖.

ที่จะพัฒนาสังคมทั้งใจที่จะทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดและเป็นประโยชน์ต่อสังคมทั้งใจที่จะทำงานของส่วนรวมจนสำเร็จ

โดยสรุปจิตสาธารณะ/จิตอาสาสาธารณะ หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจปรารถนาที่จะช่วยเหลือ ช่วยแก้ไขปัญหาเกิดขึ้นในสังคม และตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสังคม มีสำนึกในระบบคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีงามด้วยการเอาใจใส่ดูแลเป็นธุระ ปรารถนาที่จะช่วยเหลือสังคมต้องการแก้ไขปัญหาของสังคมด้วยการเข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

๒.๑.๒ ความหมายของอาสาสมัคร

อาสาสมัครเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ให้บริการสังคมโดยทำงานหรือกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งการให้บริการและความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ๆ สังคม/หน่วยงานอื่นใดที่ต้องการให้ช่วยเหลือโดยจะช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ความคิดแรงงาน กำลังทรัพย์ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของคนซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาประเทศ ซึ่งได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า “อาสาสมัคร” และ “งานอาสาสมัคร”ดังนี้

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์[๔] นิยามความหมายของอาสาสมัครว่าหมายถึง บุคคลที่เข้ามาอาสาการทำงานด้วยความเต็มใจมีจิตที่เสียสละและจิตที่เป็นสาธารณะกับผู้อื่น

ฉัตรวรัญ องคสิงห์ กล่าวว่าเส้นแบ่งของผู้ที่เป็นอาสาสมัครและผู้ที่ทำงานให้บริการทางสังคม อาจจะมีเส้นแบ่งที่เบาบางมากหากจะใช้เพียงเงื่อนไขของการทำงานโดยปราศจากค่าตอบแทน หรือพอมีค่าตอบแทนบาง แต่ให้เป็นไปอย่างพอเพียง หรือผลที่ได้รับไม่อาจทดแทนกับค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายไป การคิดในเชิงเศรษฐกิจหรือการแลกเปลี่ยนเชิงตัวเงินนี้อาจจะไม่เพียงพอสำหรับผู้ที่มีแนวคิดของการทำงานอย่างอุทิศตัวเพื่อสังคม วิธีคิดของคนที่ทำงานอาสาสมัครจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจซึ่งสรุปได้ดังนี้[๕]

๑. การยึดมั่นในอุดมการณ์

อุดมการณ์ของผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครคือมีสำนึกถึงมีความรับผิดชอบปฏิบัติงานเพื่อสังคมไม่เบียดเบียนผู้อื่นมีความเป็นธรรมและแพร่กระจายไปยังคนทุกชั้นทุกกลุ่มทางสังคมให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ดังนั้นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีจิตวิญญาณของการเป็นอาสาสมัครคือ การเห็นความไม่ยุติธรรมหรือการเอารัดเอาเปรียบซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมไทย คือ การใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่มุ่งเน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ สนับสนุนและส่งเสริมแนวคิดบริโภคนิยม

๒. การยึดมั่นในหลักศาสนา

อาสาสมัครที่ยึดมั่นในหลักศาสนา ยึดถือจารีตประเพณี โดยมุ่งทำความดีและเสียสละเวลาในการทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น การเอาใจผู้อื่นการทำสิ่งที่เป็นต่อผู้อื่นมีใจสาธารณะมีความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การให้การสงเคราะห์แก่ผู้ยากจน ขาดแคลน

---

[๔] กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **ปฏิญญาอาสาสมัครไทย,** (ออนไลน์) แหล่งที่มาจากhttps://www.m-society.go.th/article_attach/561/1479.doc,2544, [๑๒ เมษายน ๒๕๖๐].

[๕] ฉัตรวรัญ องคสิงห์,”อาสาสมัครสาธารณสุข : ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนไป”, **รายงานการวิจัย**, (สถาบันวิจัยระบบสาธารสุข , ๒๕๕๐), หน้า ๑๔.

ผู้ด้อยโอกาสผู้ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน พร้อมกับการทำประโยชน์ส่วนรวมหรือประโยชน์สังคม เช่น ช่วยในการป้องกันแก้ไขปัญหาสังคมในการพัฒนาสังคม การส่งเสริมความมั่นคงของสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์อาสาสมัครในการทำงานด้วยใจรักมั่นในหน้าที่ตัวเองรักในคำสอนทางศาสนา ยึดมั่นกระทำความดีไม่ยึดติดกับลาภยศหรือสิ่งของ เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อประโยชน์ส่วนรวม เข้าถึงความสุขที่ลึกซึ้งกว่าอาสาสมัครเหล่านี้จะมุ่งอุทิศแรงกายและทรัพย์สิน เป็นการให้ทานช่วยให้สังคมอยู่ได้ด้วยการเอื้อเฟื้อ ถ่ายทอดความรู้ความสามารถให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นที่เจ็บป่วยและยากไร้ด้อยโอกาสกว่าตน

๓. ค่านิยมบางประการ

การอุทิศตนเป็นอาสาสมัครอาจจะก่อกำเนิดมาจากค่านิยมบางประการที่มีอยู่ภายในความรู้สึกนึกคิดของคนๆ นั้นเป็นค่านิยมที่ได้รับการพัฒนามาจากการหล่อหลอมของครอบครัว จากสถาบันการศึกษา จากหลักธรรมคำสอนในศาสนา จากการเฝ้าสังเกตและตั้งคำถามกับความเป็นไปในสังคมหรือการได้อ่านประวัติชีวิตของนักพัฒนา หรือบุคคลที่เป็นแบบอย่างในใจ ค่านิยมดังกล่าวได้แก่

๑) การเสียสละ ผู้ที่อุทิศตนเป็นอาสาสมัครกล่าวว่า การจะเข้าถึงความเสียสละได้ต้องผ่านกระบวนการของการบังคับจิตใจให้ลด ละ สละ เลิก วิถีความสุขส่วนตัว การบริจาคทรัพย์สิน เงินทองเวลาและบางคนรวมถึงความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่ออุทิศตนมาทำงานอาสาสมัคร

๒) ความมั่นคงทางจิตใจ การอุทิศตนโดยยึดมั่นในอุดมการณ์นั้นจำต้องมีความหนักแน่น อดทน และความมั่นคงอย่างสูงทางจิตใจ ถึงจะสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้โดยเฉพาะการทำงานที่เปลี่ยนเป้าหมายจากการรับเป็นตัวเงิน เป็นการบำรุงความเชื่อและความยึดถือในอุดมการณ์

๓) ความสามารถในการรักษาสมดุล ผู้ที่ทำงานอาสาสมัครจำเป็นต้องสามารถรักษาสมดุลระหว่างความต้องการเชิงเศรษฐกิจที่สนองรับต้อความต้องการทางกาย และความต้องการที่จะบรรลุอุดมการณ์ซึ่งเป็นความต้องการภายใน

๔. แรงผลักดันที่ก่อให้เกิดจิตวิญญาณอาสาสมัคร

แรงผลักดันที่ก่อให้เกิดจิตวิญญาณอาสาสมัคร(spirit of voluntarism) เป็นหลักคิดประการสำคัญของผู้อุทิศตนเป็นอาสาสมัคร จิตวิญญาณอาสาสมัคร คือ การมีจิตใจที่เสียสละ ทำงานด้วยความสมัครใจเพื่อเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นประชาชนและสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนที่เป็นเงินหรือวัตถุ เช่น การทำหน้าที่เพื่อหน้าที่ที่ไม่มีบำเหน็จรางวัล หรือผลประโยชน์ส่วนตน และดำเนินชีวิตในรูปแบบที่แตกต่างไปจากกระแสหลัก คือ กระแสเศรษฐกิจบริโภคนิยมที่มุ่งเน้นเรื่องการสร้างรายได้เป็นหลักจะมีแรงผลักดันภายในตนเองที่ทำให้เลือกใช้ชีวิตที่อุทิศตนทำงานให้โดยไม่มีผลตอบแทนหรือได้ผลตอบแทนน้อย และไม่อาจนับรวมเข้ากับมาตรฐานของการตีค่าแรงงานเป็นเงินได้ตามแบบของสังคมแรงงานที่กำหนดกันอยู่ แรงผลักดันของอาสาสมัครที่มีจิตใจเป็นอุทิศตนเช่นนี้ มีปัจจัยหลักของการมาเป็นอาสาสมัคร คือ

๑) การมีพื้นฐานทางครอบครัวที่มีเมตตาเสียสละต่อผู้อื่นมีความคิดที่จะเสียสละอุทิศทำประโยชน์ส่วนรวมให้เห็นเป็นตัวอย่างล้วนแล้วเกิดจากตัวบุคคลที่มีจิตใจสาธารณะ

๒) การปรารถนาการยอมรับและการพัฒนาตน

อาสาสมัครเป็นผู้ที่อุทิศตนเป็นอาสาสมัครมีความต้องการการยอมรับจากสังคมและคนรอบข้างในระดับหนึ่ง การยอมรับนี้สามารถสะท้อนได้จากการได้รับรางวัลในรูปของวัตถุ สิ่งของโล่ประกาศเกียรติคุณ หรือการได้รับการยกย่อง ชมเชย การยอมรับในความสามารถของตนเองแต่แนวคิดว่าเป็นการเสียสละเวลาทำประโยชน์ให้กับส่วนร่วมทำให้มีความสุขทางกายและใจ

ไพศาล วิสาโล[๖] การนำหลักพุทธศาสนาในเรื่องของความเชื่อว่าทำดีได้ดีทำไม่ดีหรือทำบาปไว้ก้จะส่งผลให้ไม่มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจต่อไปในภายหน้าทั้งชาตินี้และชาติหน้าก็ควรที่จะต้องประกอบแต่กรรมดี ดังคำที่ว่า “ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว”ซึ่งความเชื่อนี้นำไปสู่พฤติกรรมการให้ทาน การบริจาค การทำบุญ การช่วยซ่อมและสร้างวัด เป็นต้น

ศาสนาพุทธจึงมีความสำคัญต่อการกำหนดเรื่องความเชื่อและพฤติกรรมของชาวพุทธเกี่ยวกับ“การให้” และ “อาสาสมัคร” ซึ่งจะเห็นได้จากหลักธรรมคำสอนในสังคหวัตถุ ๔ เรื่อง “ทาน” คือลักษณะของการให้ไม่เอาเปรียบผู้อื่น และมีความสบายใจที่จะให้

จารุพงศ์ พลเดช ลักษณะของอาสาสมัคร มีดังนี้[๗]

๑. การเป็นอาสาสมัครนั้น ต้อง“เต็มใจ”การทำงานอาสาสมัครไม่มีการบังคับขู่เข็ญให้ทำแต่เป็นการเต็มใจทำงานที่ตนรัก มีความปรารถนาดีต่อคนอื่น อยากเห็นเขามีความสุข

๒. การเป็นอาสาสมัครนั้นต้อง“ตั้งใจ”คนเรานั้นเมื่อมีความเต็มใจในการทำงานแล้วจะทำงานด้วยความตั้งใจ มุ่งมั่น ตั้งใจทำให้เกิดผลสำเร็จของงานเป็นสำคัญ ไม่ย่อท้อกับอุปสรรคหรืองานลำบากใด ๆ มีความเต็มใจในการทำงาน ตั้งใจทำงานจนสุดความสามารถโดยมิต้องให้ใครมาบังคับ

๓. การเป็นอาสาสมัครนั้นต้อง “พอใจ”พอใจในงานที่ทำด้วยความเต็มใจและตั้งใจผลงานที่ออกมานั้นก็เป็นความพอใจของคนทำงานที่ทำให้คนอื่นเขาเข้าใจ ทำให้เขามีความสุขความสำเร็จความสมหวังเกิดความพอใจในการทำงานอย่างมีความสุข

๔. การเป็นอาสาสมัครนั้นต้อง“มีใจเต็มใจเสียสละเวลา เสียละทรัพย์เสียสละในการทำงานให้มีความคิดที่ดีจากผลงานที่ได้ทำไว้ให้มีความสุขในสายตาทำให้เป็นผู้ที่สาธารณะในชุมชนเมือง

๕. การเป็นอาสาสมัครนั้น ต้อง “ภาคภูมิใจ” ในกิจกรรมที่ทำเป็นประโยชน์ต่อคนทั่วไปเป็นประโยชน่วนร่วม คนเราเกิดมาไม่มีใครนำอะไรติดตัวมาแต่เมื่อเกิดเป็นคนแล้วก็ทำแต่ความดี มีผลงานเมื่อจากโลกใบนี้ไปแล้วสิ่งที่เหลือ คือ ความทรงจำที่เกิดจากความภูมิใจของคนในครอบครัวและคนในชุมชน

๒.๑.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ได้ให้การบริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพการเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและ

---

[๖] ไพศาล วิสาโล, **ศาสตร์และศิลป์แห่งการจัดการความดี : ศึกษากรณีมูลนิธิฉือจี้**, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม ศูนย์คุณธรรม), ๒๕๕๐ หน้า ๑๐ - ๔๒.

[๗] จารุพงศ์ พลเดช, **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.** [ออนไลน์] แหล่งที่มาจาก www.lopburi.go.th/governor/ book_january_51/human.doc, 2551 [๑ กรกฎาคม ๒๕๕๓].

รักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์กำหนดความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ บุคคลที่ได้รับคัดเลือกในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยได้รับการฝึกอบรมตามหลักการสาธารณะสุข การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชนจากความหมายดังกล่าว “อาสาสมัครสาธารณสุข” คือผู้นำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน ขณะเดียวกันยังทำให้เกิดการประสานความร่วมมือในชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชุมชน ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเปรียบเสมือนผู้แทนของชุมชนที่ทำหน้าที่ในบทบาทอาสาสมัครอย่างต่อเนื่องไปด้วย

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

คุณสมบัติอาสาสมัครสาธารณสุข [๘]

๑. หลักเกณฑ์และคุณสมบัติของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำหรับผู้ที่จะมาเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั้นควรจะมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑.๑ เป็นบุคคลที่เพื่อนบ้านในละแวกคุ้มให้การยอมรับและนับถือ

๑.๒ สมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ

๑.๓ มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน อยู่ประจำหมู่บ้านในช่วง ๑-๒ ปี

๑.๔ เป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้

๑.๕ เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน

๑.๖ ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล หรือพระภิกษุ

๒. บทบาทอาสมัครสาธารณสุข บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)ในงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ตามนัยแห่งความหมายของ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้[๙]

๒.๑ การรักษาพยาบาล ได้แก่ งานบริการเกี่ยวกับการตรวจโรค รักษาโรคปฐมพยาบาล การจ่ายยา การใช้สมุนไพรรักษาโรค และการส่งต่อผู้ป่วย

๒.๒ การป้องกันโรค ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออกโรคอุจจาระร่วง โรคบิด โรคเอดส์ รวมถึงการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อ เช่น ป้องกันอุบัติเหตุ ค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๒.๓ การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานบริการทางด้านอนามัยแม่และเด็กงานวางแผนครอบครัว งานด้านสุขภาพจิต งานทันตกรรม และงานโภชนา

๒.๔ การฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ งานบริการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังการดูแลผู้พิการและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

---

[๘]กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, **คู่มือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน,** พิมพ์ครั้งที่ ๓,(กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๙), หน้า ๘-๑๕.

[๙] อ้างแล้วหน้า, ๒๖-๔๔.

๓. ขั้นตอนและวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

๓.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจัดประชุมผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเดิม และประชาชนทั้งหมดในหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงถึงรายละเอียด บทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓.๒ มอบหมายให้ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันเป็นผู้สรรหา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ารับการอบรม โดยคัดเลือกจากแต่ละคุ้ม ในอัตรา ๑ คน ต่อ ๘-๑๕ หลังคำเรือนในกรณีที่คุ้มนั้น ๆ มีสมัครใจเกินกว่า ๑ คน ให้ประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน แล้วลงมติด้วยเสียงข้างมากตัดสิน

หลักสูตรการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการคัดเลือกจะได้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาท เนื้อหาหลักสูตรแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

๑. กลุ่มความรู้พื้นฐานบังคับ ประกอบด้วย วิชาพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะที่เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข อันได้แก่ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขสิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุข การทำงานเป็นกลุ่ม การค้นหาปัญหา และการแก้ไขสาธารณสุขวิทยาส่วนบุคคล การตรวจวินิจฉัยโรค การปฐมพยาบาล ตลอดจนการรักษาพยาบาลเบื้องต้นการใช้ยา การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคการฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุข การฝึกปฏิบัติใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการใน ศสมช. เป็นต้น ในช่วงนี้จะมีระยะเวลาการอบรม ๓ วัน

๒. กลุ่มความรู้เฉพาะ ประกอบด้วย ความรู้ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่หรือท้องถิ่นของตนเอง มีการปรับปรุงเนื้อหาและหลักสูตรตามความเหมาะสม และให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกเดือนตามหลักสูตรบังคับ กำหนดอบรมเดือนละ ๑ วัน ดังนั้น หลักสูตรการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงรวมเป็นทั้งหมด ๑๒ วัน หลังจากนั้นก็จะได้รับการบันทึกลงทะเบียนเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับในประกาศนียบัตรและมีบัตรประจำตัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้แล้วก็จะมีการอบรม ฟื้นฟูและอบรมเฉพาะกิจในงานใหม่ๆ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอยู่เรื่อย ๆ วาระการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนไว้แล้วจะมีวาระคราวละ ๒ ปี เมื่อครบวาระก็จะมีการพิจารณาต่อบัตร โดยพิจารณาจากผลงานและการเข้าร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน มีประชาชนและองค์กรในหมู่บ้านเป็นผู้พิจารณา สำหรับกรณีที่พ้นสภาพเนื่องจากการเสียชีวิต ลาออก ย้ายที่อยู่ หรือประชาชนลงมติให้พ้นสภาพ ก็จะมีการคัดเลือกและสรรหา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใหม่ เพื่ออบรมเข้ามาทดแทนคนเดิมจากการศึกษาแนวคิดและบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น “อาสาสมัครสาธารณสุข” คือผู้มีบทบาทที่สำคัญต่อสังคมและชุมชนเป็นอย่างมา เพราะเป็นทั้งผู้นำในชุมชน เป็นผู้สื่อสารในชุมชน และขณะเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขยังคงทำบทบาท “หมอชุมชน” ในสังคมหรือตามบริบทที่เกิดขึ้น บทบาทความเป็นผู้นำชุมชน และในฐานะตัวแทนรัฐ” สิ่งเหล่านี้ทำให้ความสำคัญที่เกิดขึ้นจากบทบาทที่หลากหลายเป็นความผูกพันแม้ไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อประกอบในการศึกษาวิเคราะห์คุณลักษณะอาสาสมัคร

๒.๑.๔ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น[๑๐]

๑. ความหมายอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น คือ ผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการบริการครอบคลุมด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดตาม ประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดทั้งนี้ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพึงในระยะยาว

๒.ขอบเขตและเงื่อนไขการทำหน้าที่

๒.๑) ช่วยดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒.๒) ช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้อายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒.๓) ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ภายใต้กำกับดูแลของบุคคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่

๒.๔) ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นและประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานต่าง ๆ

๒.๕) ประเมินปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเบื้องต้นและประสานงานในการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง

๒.๖) บริการให้การดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล

๒.๗) ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพึงด้านสุขภาพพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดอื่น ๆ

โครงการผลิตนักบริบาลชุมชน จากการที่ท่านรัฐมนตรีกอบศักดิ์ ภูตระกูล รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีได้เข้าพบท่านรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับการผลิตนักบริบาลชุมชน นักบริบาลชุมชน ต้องผ่านการอบรม ๑๒๐ ชั่วโมง ทำงาน Full time ค่าจ้าง ๖,๐๐๐- ๙,๐๐๐ บาทต่อเดือน ซึ่งต้องมีคุณสมบัติที่มากกว่าผู้ดูแลผู้สูงวัย หรือ Caregiver: CG (ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงวัยหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง) จัดให้มีตำบลละ ๒ คนการพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้ปฏิบัติหน้าที่บทบาทนักบริบาลชุมชนด้านการดูแลผู้สูงอายุ(ครู ก.) ในครั้งนี้ เพื่อให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ไปยังบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในชุมชน หวังลดค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพลง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพในชุมชนอย่างทั่วถึงเท่าเทียมเสริมสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อคนไทยมีสุขภาวะที่ดี นักบริบาลชุมชน(ครู ก.) จึงเป็นบุคลากรสำคัญ ที่ต้องไปปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้สอน ควบคุม กำกับการทำงานของนักบริบาลชุมชนหรือนักบริบาลท้องถิ่นในระดับเขต ระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลเฉพาะโรค การดูแลแผล ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น(CPR/AED) การดูแลทางจิตใจ สิ่งแวดล้อมตลอดจนระบบส่งต่อทั้งทางด้านสุขภาพและทางสังคม เพื่อสร้างและพัฒนานักบริบาลชุมชน(ครู ก) ให้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

---

[๑๐] กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น**, คู่มือนักบริบาลท้องถิ่น**, (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น : กองสาธารณสุขท้องถิ่น, ๒๕๖๓), หน้า ๕.

๒.๑.๕ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

อาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) ของกระทรวงสาธารณสุขพยายามในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวทั้งลูก หลาน ญาติทุกเพศทุกวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้สามารถดูแลสุขภาพคนในครอบครัวได้ด้วยตนเอง และมุ่งเน้นให้ทุกครอบครัวมีอย่างน้อย ๑ คน เป็น อสค.ในการช่วยเหลือ คนในครอบครัวและผู้อื่นโดยจะต้องเป็นไปตามโครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัวได้แก่ สาระการเรียนรู้ มาตรฐานการเรียนรู้ ระยะเวลาฝึกอบรม วิธีการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และการจบการศึกษา

โดยสรุปแล้วการทำงานอาสาสมัครจึงเป็นการทำงานเพราะมีความรัก มีความสุขในงานได้มีโอกาสสร้างสรรค์งานอย่างที่ต้องการหากจะมีการยอมรับในผลงานก็น้อมรับมันอย่างมีสติ แต่เมื่อไม่มาหรือไม่มีก็อย่าคิดถึงความต้องการทั้งหมดอยู่ที่ตัวงานทุกคนที่ได้ทำงานจะต้องเรียนรู้ถึงศิลปะ ความรักในงานที่ทำมีความสุขในงานโดยไม่ต้องการการยอมรับนับถือ

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสังคมผู้สูงวัย

ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยจากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing พบว่า จากข้อมูลประชากรของประเทศไทยปี ๒๕๖๐ ประชากรไทยมีจำนวน ๖๔.๖ ล้านคน เป็นผู้สูงอายุมากถึง ๙.๖ ล้านคน คาดว่าในปี ๒๕๗๓ จะมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๗.๖ล้านคน (ร้อยละ ๒๖.๓) และปี ๒๕๘๓ จะมีจำนวนถึง ๒๐.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) ซึ่งหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ได้ร่วมกันดำเนินงานเพื่อคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรที่มีอายุ ๖๐ปีขึ้นไปอยู่ในที่เดียวกันทำกิจกรรมร่วมกัน

นิยาม: สังคมผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติ (United Nations:UN) ได้ให้นิยามผู้สูงอายุ (Olderperson) หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปและได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น ๓ ระดับ ได้แก่

ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีมากกว่าร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี มากกว่าร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เต็มที่ ทั้งนี้องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่า ในช่วงปี ๒๐๐๑-๒๑๐๐ เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางด้านการแพทย์ การโภชนาอาหาร

สำหรับประเทศไทย สถิติแห่งชาติได้สรุปว่าไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี ๒๐๐๕ โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐.๔ ของประชากรทั้งประเทศและคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี ๒๐๒๔-๒๐๒๕ ภาวะประชากรสูงอายุเป็นแนวโน้มที่สำคัญที่สุดของ ศตวรรษที่ ๒๑ ภาวะดังกล่าวมีความสำคัญและส่งผลกระทบอย่างมากต่อทุกด้านของสังคม “ผู้สูงวัยในศตวรรษที่ ๒๑: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย”(Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge) วิเคราะห์สถานการณ์ของผู้สูงอายุในปัจจุบันและทบทวนความก้าวหน้าทางนโยบายและการปฏิบัติของรัฐบาลประเทศต่าง ๆ รวมทั้งผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Madrid International Plan of Action on Ageing) เพื่อสนองตอบต่อโอกาสและสิ่งท้าทายของโลกแห่งผู้สูงวัย นับตั้งแต่การประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุครั้งที่สองเป็นต้นมา เอกสารฉบับนี้ได้ยกตัวอย่าง โครงการใหม่ๆ ที่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุและเรื่องที่ผู้สูงอายุเป็นกังวลในรายงานยังได้ระบุถึงช่องว่างและให้คำแนะนำถึงแนวทาง เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะมีสังคมเพื่อคนทุกวัย ซึ่งทั้งคนหนุ่มสาวและผู้สูงอายุได้รับโอกาสเท่าเทียมกันในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาและได้รับประโยชน์จากงานพัฒนานั้น ลักษณะเฉพาะของรายงาน คือมีการสะท้อนความคิดจากผู้สูงอายุหญิงชายทั่วโลกผ่านการสัมภาษณ์และการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นรายงานเกิดจากการประสานความร่วมมือของหน่วยงานสหประชาชาติกว่า ๒๐ หน่วยงาน และองค์กรระหว่างด้านประชากรสูงวัย จากรายงาน ฉบับนี้เห็นได้ว่ามีความคืบหน้าที่สำคัญเกิดขึ้นในหลายประเทศที่รับนโยบาย กลยุทธ์ แผน และกฎหมายใหม่ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุไปใช้ แต่ยังคงมีเรื่องที่ต้องดำเนินการอีกมากเพื่อให้ครบถ้วนตามแผนแมดริดฯ และเติมเต็มศักยภาพของสังคมผู้สูงวัย

ภาวะประชากรสูงวัย ภาวะประชากรสูงวัยกำลังเกิดขึ้นในทุกภูมิภาคและในประเทศที่มีการพัฒนาต่างระดับกันไป ภาวะดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วที่สุดในประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งในประเทศที่มีประชากรหนุ่มสาวมากในจำนวน ๑๕ ประเทศที่มีประชากรสูงอายุมากกว่า ๑๐ ล้านคน มี ๗ ประเทศที่เป็นประเทศกำลังพัฒนาการมีประชากรสูงวัยมากถือเป็นชัยชนะของการพัฒนา เนื่องจากการมีอายุยืนยาวมากขึ้นเป็นผลสำเร็จที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของมนุษยชาติ คนมีชีวิตอยู่นานขึ้นเพราะมีการปรับปรุงด้านสุขภาวะมีการดูแลสุขภาพและมีการศึกษามีสิ่งแวดล้อมที่ดี

ภาวะประชากรสูงอายุยังนำความท้าทายทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมมายังปัจเจกบุคคล ครอบครัว สังคม และประชาคมโลกด้วย ดังที่ นายบัน คี มุน เลขาธิการสหประชาชาติชี้ให้เห็นในหน้าบทนำของรายงานว่า“นัยทางสังคมและเศรษฐกิจของปรากฏการณ์นี้ล้ำซึ้งกว้างไกลเกินขอบเขตของผู้สูงอายุคนหนึ่งและครอบครัวที่ใกล้ชิด ส่งผลต่อสังคมวงกว้างและประชาคมโลกแบบที่ไม่เคยมีมาก่อน” ด้วยเหตุนี้เราจึงเลือกที่จะจัดการกับปัญหาท้าทายและเพิ่มโอกาสสูงสุดให้ผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อันเป็นตัวกำหนดว่าสังคมจะเก็บเกี่ยวประโยชน์จากการปันผลของช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้น (longevity dividend) ได้หรือไม่ ประเทศที่มีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่ากลุ่มอายุอื่นนั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงมีความกังวลถึงความสามารถของแต่ละสังคมที่จะจัดการกับประเด็นที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรดังกล่าว เพื่อเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงประชากรและคว้าโอกาสที่เกิดจากภาวะประชากรสูงอายุรายงานฉบับนี้จึงเรียกร้องให้หาแนวทางใหม่ในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างสังคม แรงงาน ความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นคน

ขึ้น โดยมีพันธสัญญาทางการเมืองที่เข้มแข็งมาเกื้อหนุนรวมทั้งมีข้อมูลที่หนักแน่นตลอดจนฐานความรู้ที่เป็นหลักประกันว่าจะมีการบูรณาการภาวะประชากรสูงวัยทั่วโลกเข้าไว้ในกระบวนการพัฒนาภาพใหญ่ด้วยประชาชนทุกหนทุกแห่งต้องสูงวัยอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และมีความมั่นคง ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขท่ามกลางความตระหนักรู้อย่างเต็มที่ในสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทุกประการการมองทั้งโอกาสและความท้าทายเป็นสูตรความสำเร็จที่ดีที่สุดในโลกแห่งผู้สูงวัย[๑๑]

การปรับเปลี่ยนโครงสร้างอายุ (The ageing transformation)ประชากรจะถูกจำแนกว่าสูงอายุเมื่อผู้สูงอายุมีสัดส่วนสูงกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่นอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงและการมีอายุยืนยาวขึ้นในวัยสูงอายุนำไปสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของทั้งโลกนี้เพิ่มขึ้นสูงอย่างมาก ระหว่างปี ๒๐๑๐ - ๒๐๑๕ อายุคาดเฉลี่ยอยู่ที่ ๗๘ ปี ในประเทศที่พัฒนาแล้วและ ๖๘ ปี ในประเทศกำลังพัฒนา ภายในปี ๒๐๔๕ - ๒๐๕๐ คาดว่าทารกเกิดใหม่สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ๘๓ ปีในประเทศพัฒนาแล้ว และ ๗๔ ปี ในประเทศกำลังพัฒนาเมื่อปี ๑๙๕๐ มีประชากรที่อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปในโลกนี้ ๒๐๕ ล้านคน ในปี ๒๐๑๒ จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ ๘๑๐ ล้านคน และคาดว่าจะถึง ๑ พันล้านในอีกไม่ถึง ๑๐ ปีข้างหน้าและเพิ่มเป็น ๒ เท่าภายในปี ๒๐๕๐ คือถึง ๒ พัน ล้านคน โดยแต่ละภูมิภาคก็จะมีความต่างกันชัดเจน อย่าง เช่น ในปี ๒๐๑๒ ร้อยละ ๖ ของประชากรในแอฟริกามีอายุ ตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปเปรียบเทียบกับร้อยละ ๑๐ ในละตินอเมริกาและแถบคำริบเบียน ร้อยละ ๑๑ ในเอเชีย ร้อยละ ๑๕ ในโอเชียเนีย ร้อยละ ๑๙ ในอเมริกาเหนือ และร้อยละ ๒๒ ในยุโรปภายในปี ๒๐๕๐ คาดว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรใน แอฟริกาจะมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเปรียบเทียบกับร้อยละ ๒๔ ใน เอเชีย ๒๔ ในโอเชียเนีย ๒๕ ในละตินอเมริกาและคาริบเบียน ๒๗ ในอเมริกาเหนือ ๓๔ ในยุโรป โดยที่ทั่วโลกมีผู้หญิงเป็นประชากรส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ ปัจจุบันนี้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป หญิง : ชาย อยู่ที่ ๑๐๐ : ๘๔ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป หญิง : ชาย อยู่ที่ ๑๐๐ : ๖๑ ผู้ชายและผู้หญิงมีประสบการณ์ในวัยสูงอายุที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ทางเพศสภาพกำหนดวิถีชีวิต ตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยสูงอายุ มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงทรัพยากรและโอกาส พร้อมมีผลกระทบต่อเนื่อง

ในหลายสถานการณ์ ผู้สูงอายุหญิงมักเสี่ยงมากกว่า ทั้งในเรื่องการถูกเลือกปฏิบัติในการทำงานตลอดจนถูกละเมิดสิทธิ์ในการรับทรัพย์สินมรดก ขาดการมีรายได้ความมั่นคงทางสังคม แต่ผู้สูงอายุชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังเกษียณ ก็อาจมีความเสี่ยงได้เช่นกัน เนื่องจากเครือข่ายความช่วยเหลือทางสังคมอ่อนแอลง และอาจถูกเอาเปรียบ ล่วงละเมิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการล่วงละเมิดทางการเงิน ความแตกต่างดังกล่าวนี้มีนัยที่สำคัญสำหรับการวางแผนนโยบายและโครงการ คนในวัยผู้สูงอายุไม่ใช่กลุ่มที่เป็นเนื้อเดียวกันทั้งหมด จึงไม่สามารถใช้นโยบายแบบเหมารวมได้ ข้อสำคัญคืออย่าสร้างมาตรฐานเดียวให้กลุ่มผู้สูงอายุแต่ต้องยอมรับว่าประชากรสูงอายุมีความหลากหลายเช่นเดียว กับกลุ่มอายุอื่น ๆ ยกตัวอย่าง เช่น ในแง่ของอายุ เพศ ชาติพันธุ์ การศึกษา รายได้และสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มที่ยากจน กลุ่มผู้หญิง ผู้ชาย กลุ่มที่สูงอายุที่สุด กลุ่มชนพื้นเมือง ผู้ไร้การศึกษา อยู่ในเมืองหรือในชนบท

---

[๑๑] กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, **สูงวัยในศตวรรษที่ ๒๑: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย,** (กองทุนประชกรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund:UNFPA) และองค์กรเฮล์พเอจ อินเตอร์เนชั่นแนล (HelpAge International), (ม.ป.ป.).

ต่างมีความต้องการที่จำเป็นและความสนใจแตกต่างกันออกไป จึงต้องจัดการกับปัญหาด้วยโครงการและการแก้ปัญหาที่ออกแบบให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มไป

ความมั่นคงทางรายได้ (Income security)ความมั่นคงทางรายได้เป็นประเด็นที่ผู้สูงอายุกังวลเรื่องสุขภาพ เป็นความท้าทายที่สำคัญที่สุดสำหรับรัฐบาลที่กำลังเผชิญภาวะประชากรสูงอายุ วิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทั่วโลกทำให้เกิดการกดันมากขึ้นทั้งในเรื่องความมั่นคงทางเศรษฐกิจและการเข้าถึงการดูแลสุขภาพในยามสูงอายุมีบำนาญใช้เป็นวิธีการที่สำคัญที่สุดในการสร้างความมั่นใจว่าจะผู้สูงอายุจะพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจและลดความยากจนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ความยั่งยืนของระบบเหล่านี้น่าเป็นห่วงเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่แรงงานจำนวนมากอยู่ในภาคไม่เป็นทางการ

ฐานความคุ้มครองทางสังคม หรือการคุ้มครองทางสังคมขั้นต่ำ (Social protection floors) จึงจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงทางรายได้และการเข้าถึงบริการเพื่อสุขภาพและสังคมที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุทุกคน และเป็นข่ายความปลอดภัยที่ชะลอความพิการและป้องกันความแร้นแค้นในวัยชราได้ ไม่มีหลักฐานที่เป็นรูปธรรมหนักแน่นเพียงพอว่าภาวะประชากรสูงอายุโดยตัวของมันเองนั้น ไปกร่อนทำลายการพัฒนาทางเศรษฐกิจหรือไม่ รวมทั้ง ประเทศเหล่านั้นไม่มีทรัพยากรที่เพียงพอในการสร้างความมั่นใจในเรื่องบำนาญและการดูแลสุขภาพสำหรับประชากรสูงอายุหรือเปล่า แต่กระนั้น ก็มีประเทศต่าง ๆ เพียง ๑ ใน ๓ จากทั่วโลกที่มีโครงการประกันสังคมที่ครอบคลุม สำหรับประชากรในวัยแรงงาน (economically active population)ขณะที่บำนาญโดยเฉพาะอย่างยิ่งบำนาญทางสังคม หรือบำนาญที่ไม่ต้องจ่ายสมทบ(social pension) เป็นบทสรุปที่สำคัญในตัวของมันเอง เพราะมันทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุก ทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวด้วย ในช่วงวิกฤติ บำนาญอาจเป็นแหล่งรายได้หลักของครัวเรือน และมักช่วยให้คนหนุ่มสาวและครอบครัวรับมือกับภาวะว่างงานได้

การเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (Access to quality health care)เพื่อให้สิทธิในการได้รับบริการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจที่ได้มาตรฐานสูงสุดเป็นไปได้จริง ผู้สูงอายุต้องสามารถเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ราคาไม่แพงและเป็นมิตรกับวัย รวมทั้งบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้รวมถึงการป้องกันรักษา และการดูแลระยะยาวด้วย มุมมองเรื่องวัฏจักรชีวิตควรรวมอยู่ในกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุดุแลตนเองได้ ป้องกันโรคและชะลอโรคและความพิการรวมทั้งให้การรักษา จึงจำเป็นต้องมีนโยบายเพื่อส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก งานวิจัยทางการแพทย์ และการดูแลเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ การฝึกอบรมผู้ดูแลและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีความจำเป็นในการสร้างความมั่นใจว่าผู้ที่ ทำงานกับผู้สูงอายุจะเข้าถึงข้อมูลและการอบรมพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลด้วย ซึ่งได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ผู้ทำหน้าที่ดูแลที่อยู่ในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ร่างกายอ่อนแอเปราะบางเป็นระยะยาว และผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้อื่น

จากรายงานชี้ให้เห็นว่า ในการสนองตอบต่อภาวะประชากรสูงอายุของสังคมนั้น ต้องให้ความสำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดีการสร้างหลักประกันว่าขณะที่ประชาชนมีอายุยืนยาวนั้นประชาชนก็มีสุขภาพที่ดีด้วยจะส่งผลให้เพิ่มโอกาสและลดค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคม

สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Enabling environments)สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อวัยซึ่งส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่สนับสนุนให้สูงวัยอย่างกระฉับกระเฉงมีความสำคัญมากเป็นพิเศษ เมื่อคนเรา แก่ตัวลงและเผชิญปัญหาทั้งในเรื่องการเคลื่อนไหว สายตา หูฟาง หูตึง ที่อยู่อาศัยในราคาที่ผู้สูงอายุจ่ายได้และมีการคมนาคมขนส่งสะดวกสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสูงวัยสามารถอยู่ในแหล่งพำนักอาศัยหรือชุมชนเดิมของตนมีความจำเป็นมากในการคงไว้ซึ่งการพึ่งพาตนเอง เอื้อให้มีการติดต่อสื่อสารทางสังคม และช่วยให้ผู้สูงอายุยังเป็นสมาชิกที่กระฉับกระเฉงของสังคมอยู่ได้ยังมีงานที่จำเป็นต้องทำอีกมากเพื่อเปิดเผยสืบค้น และป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูงกว่า อย่างไรก็ดีมีความก้าวหน้าอยู่บ้างในการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ เห็นได้ชัดจากการอภิปรายแลกเปลี่ยนความเห็นที่กำหนดประเด็นหลักที่การพัฒนาเครื่องมือด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศโดยเน้นผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ

มุ่งไปข้างหน้า (The way forward)ในหลายพื้นที่ของโลก ครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในอุปการะ ค่าใช้จ่ายนี้อาจสูงมากสำหรับคนรุ่นที่อยู่ในวัยแรงงาน จึงมักส่งผลต่อความสามารถในการออม โอกาสในการได้รับการจ้างงาน (employability) และผลิตภาพของคนเหล่านี้ อย่างไรก็ตามรายได้ของผู้สูงอายุจากครอบครัวไม่สามารถถือเอาโดยอัตโนมัติว่าเป็นแหล่งรายได้แหล่งเดียวของผู้สูงอายุ จากรายงานพบว่าความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุกำลังเปลี่ยนแปลงไปตามความเปลี่ยนแปลงของสังคม ขนาดของครอบครัวกำลังลดลง และระบบสนับสนุนระหว่างรุ่นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคตมีครัวเรือนข้ามรุ่น (skipped-generation) ที่ประกอบด้วย เด็กและผู้สูงอายุ จำนวนมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบทอันเป็นผลจากการอพยพจากชนบทสู่เมืองของผู้ใหญ่รุ่นกลาง (middle-generation) จากการปรึกษาหารือกับผู้สูงอายุทั่วโลกพบว่ามีหลายกรณี ที่ผู้สูงอายุให้ความช่วยเหลือลูกวัยผู้ใหญ่และหลานไม่เพียงแต่ช่วยดูแลเด็กและทำงานบ้านเท่านั้น แต่ช่วยครอบครัวเรื่องเงินด้วย ในรายงานได้ย้ำถึงความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาความไม่เท่าเทียมทางสังคมในปัจจุบันโดยการสร้างความมั่นใจว่าทุกภาคส่วนของประชากรจะเข้าถึงการศึกษา การจ้างงาน การดูแลสุขภาพ และบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานที่จะช่วยให้คนเรามีชีวิตอยู่อย่างเหมาะสมในปัจจุบัน และปลอดภัยในอนาคตรายงานยังได้เรียกร้องให้มีการลงทุนอย่างเต็มที่ในเรื่องทุนมนุษย์ โดยการปรับปรุงสู่ทางด้านการศึกษาและการจ้างงานของคนหนุ่มสาวรุ่นปัจจุบัน

ภาวะประชากรสูงอายุนำมาซึ่งความท้าทายสำหรับรัฐบาลและสังคม ไม่จำเป็นต้องมองว่าเป็นวิกฤติการณ์ แต่เป็นภาวะซึ่งสามารถและควรจะมีการวางแผนเพื่อเปลี่ยนความท้าทายเหล่านี้ให้เป็นโอกาส รายงานฉบับนี้แจงให้เห็นถึงเหตุผลที่น่าสนใจสำหรับการลงทุนที่สร้างความมั่นใจในคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อประชาชนมีอายุมากขึ้น และแนะนำทางออกที่เป็นบวกซึ่งสามารถปฏิบัติได้แม้ในประเทศที่ยากจน ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาในรายงานฉบับนี้ย้ำถึงความจำเป็นที่ต้องมีความมั่นคงทางรายได้ โอกาสในการจ้างงานทำงานการเข้าถึงยาและการดูแลสุขภาพในราคาที่จ่ายได้ ที่อยู่อาศัยและการคมนาคมที่เป็นมิตรกับวัย รวมทั้งการขจัดการเลือกปฏิบัติความรุนแรงและการละเมิดที่มีเป้าหมายที่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุชี้ให้เห็นครั้งแล้วครั้งเล่าว่าพวกเขาต้องการเป็นสมาชิกของสังคมที่กระฉับกระเฉงทำงานได้และได้รับความเคารพรายงานฉบับนี้ท้าทาย

ประชาคมโลกให้ลงมือทำอะไรมากขึ้น ในการพัฒนาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีเป้าหมายการพัฒนาที่ชัดเจนในเรื่องผู้สูงอายุโดยเสริมด้วยการพัฒนาขีดความสามารถงบประมาณและนโยบายไปพร้อมๆ กับปรับปรุง งานวิจัยและวิเคราะห์เรื่องผู้สูงอายุโดยอาศัยข้อมูลที่ทันสมัยและมีคุณภาพ ขณะที่ประเทศต่าง ๆ เตรียมการณ์เพื่อวางแนวทางปฏิบัติหลังปี ๒๐๑๕ ออกไปนั้น ประเด็นภาวะประชากรสูงอายุและนโยบายที่สนองตอบต่อสิ่งที่ผู้สูงอายุเป็นกังวลต้องเป็นหัวใจของกระบวนการนี้ ในโลกที่ประชากรสูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ ต้องคำนึงถึงเป้าหมายการพัฒนาที่ชัดเจนเกี่ยวกับประชากรสูงอายุ ซึ่งหายไปจากกรอบเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษในปัจจุบัน[๑๒]

สำหรับประเทศไทย แนวคิดของสังคมผู้สูงอายุได้เริ่มมีการกล่าวถึง เนื่องจากสังคมไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมของผู้สูงอายุ คือ โครงสร้างอายุของประชากรจะมีลักษณะเป็นพีระมิดหัวกลับ คือ ประชากรสูงอายุจะเริ่มมีสัดส่วนที่มากขึ้นและประชากรในวัยเด็กและวัยทำงานจะมีสัดส่วนที่ลดลง จากโครงสร้างนี้จะส่งผลกระทบที่สำคัญ คือ อัตราส่วนของการพึ่งพิงจะอยู่ในระดับที่สูงขึ้น นอกจากนี้ ประเทศไทยมีการจำกัดอายุการทำงานของผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณของข้าราชการที่อายุ ๖๐ ปี หรือการเกษียณในแรงงานภาคอุตสาหกรรมที่อายุน้อยกว่า ๕๕ ปี เป็นต้น ผลที่เกิดขึ้นนี้ทำให้ระดับของรายได้ของผู้สูงอายุลดลงในทันทีเมื่อเกษียณ ทั้งนี้ยังไม่นับรวมผู้สูงวัยที่อยู่นอกระบบในรายที่เป็นข้าราชการก็จะได้รับบำเหน็จหรือบำนาญและความคุ้มครองในด้านการรักษาพยาบาลจากภาครัฐที่อาจเพียงพอต่อการดำรงชีวิตซึ่งอยู่ที่ระดับร้อยละ ๖๐ – ๗๐ ของเงินเดือนเดิมที่ได้รับและเงินก้อนจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการในขณะที่กลุ่มของแรงงานจากโรงงานอุตสาหกรรมก็จะได้รับเงินจากประกันสังคม ซึ่งจากสูตรการคำนวณนั้นโดยส่วนใหญ่จะอยู่ที่ประมาณไม่เกินร้อยละ ๕๐ ของเงินเดือนเดิม ซึ่งในกลุ่มนี้อาจส่งผลระดับความเป็นอยู่ของแรงงานภายหลังการเกษียณ และแรงงานในกลุ่มนี้เองก็ไม่มีความสามารถในการประกอบอาชีพอื่น ๆ เนื่องจากอยู่ในภาคอุตสาหกรรมมาเป็นเวลานานทักษะความชำนาญจะมีเฉพาะในการทำงานที่จำเพาะเจาะจงมากและอาจมีปัญหาด้านสุขภาพผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การจ้างงานการดูแลการทดแทนแรงงานการถ่ายทอดประสบการณ์ (Knowledge management) เป็นต้น ในขณะที่ภาระทางเศรษฐกิจที่เป็นภาคการเงิน การคลังของรัฐจะมีมากขึ้น เช่น ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศที่จะสูงขึ้น รายได้ของรัฐบาลที่จะลดลงจากการที่เก็บภาษีได้ลดลง ส่งผลให้ภาระทางการคลังของประเทศจะเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงระดับความมั่นคงของกองทุนประกันสังคมอาจลดลง และส่งผลต่อระดับการออมและการลงทุนของประเทศในอนาคต

ดังนั้น รัฐบาลจึงควรมีการมาตรการดำเนินการที่เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อการรองรับ โดยปัจจุบันรัฐบาลมีความมุ่งเน้นที่จะยกระดับความเป็นอยู่ผ่านนโยบายการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น ในการให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุรายเดือน ซึ่งนโยบายเหล่านี้อาจเป็นลักษณะของการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ เท่านั้นแนวทางที่รัฐพึงต้องให้การสนับสนุนอาจ คล้ายคลึงกับประเทศญี่ปุ่น คือ การสร้างกระบวนการทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมเพื่อการยกระดับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกันก็เป็นการรักษาระดับผลได้ทางเศรษฐกิจที่เหมาะสม อย่างเช่น การขยายอายุการทำงาน

---

[๑๒] กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ , **ประมวลมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของรัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา**, (สำนักเลขาธิการสำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๖๑), หน้า ๓.

ของแรงงานที่ยังมีความรู้ความสามารถ ยังมีกำลังเพียงพอที่จะทำงานซึ่งปัจจุบันอาจมีการดำเนินการในบางอาชีพเช่น การขยายอายุงานของอาจารย์ในมหาวิทยาลัย หรือการต่ออายุการทำงานให้กับผู้พิพากษาหรืออัยการ เป็นต้น แต่การดำเนินการนี้เป็นการดำเนินการภายใต้การขาดแคลน บุคลากรในสาขาอาชีพแต่ไม่ได้เป็นการคำนึงการรองรับสังคมผู้สูงอายุเป็นสำคัญอย่างไรก็ดี การดำเนินการนี้อาจมีอุปสรรค ประการสำคัญหนึ่ง คือ ค่านิยมและวัฒนธรรมของการดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบครอบครัว ซึ่งอาจทำให้มองว่าผู้สูงอายุที่มาทำงานเกิดจากการขัดสนบุตรหลานไม่ได้ดูแลในขณะเดียวกันบุตรหลานเองก็อาจเป็นห่วงในสุขภาพซึ่งในทางปฏิบัติของนโยบายนี้จึงควรเริ่มจากความสมัครใจ การส่งเสริมให้เกิดอาชีพที่มีความหลากหลายและอยู่ในวิสัยที่ผู้สูงอายุจะทำได้หรือการให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับบุคคลรุ่นหลัง เพื่อเป็นการจัดการความรู้จากรุ่นสู่รุ่นและการเตรียมความพร้อมก่อนที่ผู้สูงอายุจะถึงวัยเกษียณเพื่อให้เกิดทักษะที่นอกเหนือจากการทำงานตามปกติ แนวนโยบายที่ควรได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม คือ การสร้างวัฒนธรรมการออมระยะยาวเป็นแนวทางที่จะช่วยสนับสนุนให้ระดับรายได้ของผู้สูงอายุมีความมั่นคงมากขึ้น ซึ่งการออมนี้เป็นการออมที่นอกเหนือจากการที่แรงงานต้องจ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม โดยแรงงานควรมีการออมตามสัดส่วนของรายได้ที่เพิ่มสูงขึ้นตามอายุการทำงานเพื่อให้สามารถนำเงินจากการออมในส่วนนี้มาช่วยเป็นรายได้ในอนาคต ซึ่งปัจจุบันการดำเนินการนี้อาจยังมีอยู่อย่างจำกัดหากประเทศไทย โดยไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคม มีส่วนในการร่วมมือกันดำเนินการตามที่นำเสนอมาผมเชื่อมั่นว่าอย่างน้อยเราจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุด้วยความพร้อมทั้งในด้านสังคมและเศรษฐกิจมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

เจาะธุรกิจขานรับสังคมผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนไปส่งผลให้ความต้องการของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุขยายตัว แม้ว่าไทยจะเป็นสังคมที่มีการปลูกฝังให้ลูกหลานมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว แต่ด้วยสัดส่วนผู้สูงอายุที่มากขึ้นสวนทางกับวัยทำงานที่ลดลงจึงทำให้ ลูกหลานต้องทำงานมากขึ้นและมีเวลาดูแลผู้สูงอายุน้อยลง อีกทั้งการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ที่ต้องอยู่คนเดียวในอนาคตจากแนวโน้มการมีบุตรน้อยลงในปัจจุบันธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจะเป็นธุรกิจอันดับต้นๆ ที่ได้รับประโยชน์จากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยคาด ว่าในระยะแรกจะเป็นโอกาสของธุรกิจที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะสั้นๆ เช่น การดูแลระหว่างวัน และการพักฟื้น อย่างไรก็ตาม ด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่ยังน้อยทำให้การขยายตัวของบ้านพักคนชราสำหรับคนไทยในระยะสั้นจะยังเติบโตได้ไม่มากนัก ในขณะที่ระยะยาวนั้นความต้องการที่พำนักระยะยาวจะมีโอกาสขยายตัวมากขึ้นซึ่งจะได้รับแรงผลักดันจากทั้งผู้สูงอายุคนไทยและชาวต่างชาติ ดังนั้น ผู้ประกอบการไทยควรเริ่มปรับตัวและติดตามพฤติกรรมของสังคมไทยที่จะเปลี่ยนไป รวมถึงศึกษารูปแบบธุรกิจที่เหมาะสมกับตลาดคนไทยนอกจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้วปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนไปมีส่วนทำให้

ธุรกิจด้านการดูแลผู้สูงอายุเติบโตอย่างก้าวกระโดด จำนวนประชากรสูงอายุทั่วโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุในต่างประเทศมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วอย่าง สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และสหราชอาณาจักร เนื่องจากประเทศเหล่านี้มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลงและอายุขัยของประชากรในประเทศเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ประเทศในฝั่งตะวันตกที่พัฒนาแล้วจะมีความต้องการธุรกิจด้านการ

ดูแลผู้สูงอายุมากกว่าประเทศในฝั่งตะวันออก เพราะลูกหลานจะให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ค่อนข้างน้อย

อย่างไรก็ตาม ประเทศในเอเชียเริ่มมีแนวโน้มที่เปลี่ยนไปมากขึ้น ด้วยการเติบโตทางเศรษฐกิจและลักษณะความเป็นเมืองที่สูงขึ้นทำให้วัยทำงานโดยส่วนใหญ่มีเวลาในการดูแลพ่อแม่ที่ชราภาพน้อยลง เช่น ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่โดยมีสัดส่วนจำนวนประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ จากเดิมผู้หญิงญี่ปุ่นส่วนใหญ่จะอยู่บ้านและมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว แต่ปัจจุบันกลับต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น สะท้อนจากสัดส่วนผู้หญิงที่ออกไปทำงานเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓ ใน ๑๐ ปีที่ผ่านมา ในขณะที่สัดส่วนผู้หญิงที่อยู่บ้านลดลงถึงร้อยละ ๑๒ ส่งผลให้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการมากขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุแบ่งเป็น ๒ ประเภทหลักๆ ตามลักษณะของสินค้าและบริการ ได้แก่ ๑. ให้บริการการดูแลเป็นระยะเวลาสั้นๆ และ ๒. จัดให้มีที่พำนักระยะยาว โดยประเภทแรกนั้นจะเน้นให้บริการการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวันทั้งในและนอกสถานที่ การจัดกิจกรรมพักผ่อนและการสร้างสังคมระหว่างหมู่เพื่อน ตลอดจนการให้บริการด้านการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่ประเภทหลังเป็นการจัดให้มีที่พำนักระยะยาวโดยจะเน้นประเภทอสังหาริมทรัพย์ในรูปแบบบริการบ้านพักหรือที่มีความสะดวกสบายในช่วงหลังวัยเกษียณ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว นอกจากนี้รูปแบบการดูแลผู้สูงวัยยังมีความแตกต่างกันไปได้อีกตามระดับความต้องการการช่วยเหลือทางด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเอง เช่น ธุรกิจอสังหาริมทรัพย์สำหรับพำนักระยะยาวสามารถแบ่งเจาะกลุ่มตลาดเป็นแบบที่เน้นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตัวเอง ได้แต่ไม่มีครอบครัวหรืออยู่คนเดียวและอยากจะอยู่รวมกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ที่มีวัยใกล้เคียงกัน (activeadult / independent living) หรือเป็นแบบที่เน้นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ (assisted living) ทั้งนี้ ธุรกิจที่เน้นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในระยะสั้นหรือในแบบประเภทแรกก็สามารถแบ่งเจาะกลุ่มตลาดได้เช่นกัน อาทิ แบ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่กำลังพักฟื้นจากการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือกลุ่มที่ต้องการเพียงการดูแลแบบรายวัน (day care) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่บ้าน ไม่มีคนคอยดูแลระหว่างวัน และต้องการหากิจกรรมทำระหว่างวัน เป็นต้น

แม้ว่าไทยจะเป็นสังคมที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ด้วยเศรษฐกิจสูงขึ้นลูกหลานต้องทำงานมากขึ้นทำให้ดูแลผู้สูงวัยน้อยลง ทำให้มีความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยปัจจุบันไทยมีประชากรที่อายุมากกว่า ๖๕ ปีเพียง ๘๔๐,๐๐๐ คน หรือ ประมาณร้อยละ ๙ ของประชากรทั้งประเทศ แต่จากอัตราการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุในไทยที่เพิ่มขึ้นสวนทางกับอัตราการเกิดที่ลดลงทำให้คาดว่าผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็น ๑๘ ล้านคนในปี ๒๐๕๐ หรือร้อยละ ๒๗ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบเต็มตัว และถึงแม้ว่าสังคมไทยจะให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุแต่จากการที่จำนวนสมาชิกในครอบครัวลดลงอย่างต่อเนื่องและลูกหลานจะต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้นจนทำให้มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง ทั้งนี้จีนเป็นประเทศที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุอย่างมากเช่นเดียวกับไทย แต่ด้วยการขยายตัวของเศรษฐกิจจีนทำให้ลูกหลานจำเป็นจะต้องออกเดินทางไปทำงานไกลบ้านและทอดทิ้งให้พ่อแม่ที่ชราภาพต้องดูแลตนเอง

มากขึ้น จนทำให้รัฐบาลจีนต้องมีการนำเอากฎหมายดูแลสิทธิสำหรับผู้สูงอายุมาใช้ (elderly rights law) เพื่อบังคับให้ลูกหลานกลับไปเยี่ยมและดูแลพ่อแม่ที่บ้านมากขึ้น ยิ่งไปกว่านี้[๑๓]

จากรายงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติของไทย พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุไทยราว ๓๘% ที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลและการดูแลที่มีประสิทธิภาพได้เนื่องจากความยากลำบากในการเดินทาง การไม่มีเวลา และไม่มีผู้ดูแลพาไป ปัจจัยนี้สะท้อนให้เห็นได้ว่าความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุในไทยจะมีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคต แม้ว่าจะมีการให้ลูกหลานในครอบครัวดูแลผู้สูงวัยแต่ลูกหลานมีอาชีพการทำงานต้องมีเวลาให้กับผู้สูงวัยอย่างไรก็ตามปัจจุบันเริ่มมีธุรกิจในการดูแลผู้สูงวัยมากขึ้นแต่ก็ยังมีไม่เยอะขนาดก็ยังเล็กเป็นธุรกิจแบบสั้นๆ อย่างไรก็ตามคาดว่าตลาดจะใหญ่ขึ้นจากจำนวนผู้สูงอายุที่จะขยายตัวกว่าร้อยละ ๕๐ ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ปัจจุบันความต้องการในตลาดนี้ของคนไทยอาจจะยังมีไม่มากนักเพราะมีจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดที่ยังน้อยอยู่อย่างไรก็ตามในอีก ๕-๑๐ ปีข้างหน้านั้นคาดว่ากลุ่มผู้สูงอายุไทยในช่วงอายุ ๖๕-๗๔ ปีจะเพิ่มขึ้นมากที่สุด ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๗๕ ปีจะเพิ่มขึ้นมากในระยะยาวด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นและทำให้อายุยืน เพิ่มขึ้น ดังนั้น คาดว่าธุรกิจดูแลผู้สูงอายุแบบให้บริการดูแลในระยะสั้นๆ มีแนวโน้มเติบโตได้มากกว่าในช่วง ๕-๑๐ ปีข้างหน้า เพราะยังเป็นกลุ่มที่อยู่กับลูกเป็นส่วนใหญ่ ขณะเดียวกันธุรกิจซึ่งจัดให้มีที่พำนักระยะยาวจะทยอยเติบโตขึ้นในระยะยาวเนื่องจากผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะต้องอยู่คนเดียวมากขึ้นโดยจากสถิติของ American Seniors Housing Association ระบุว่าอัตราการเติบโตของราคาห้องพักสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นหลังจากปี ๒๐๐๐ เป็นต้นมา ซึ่งสอดคล้องกับการที่สหรัฐฯ มีอัตราผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดดเช่นกัน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถิตินี้แล้ว คาดว่าความต้องการของที่พำนักระยะยาวในไทยน่าจะขยายตัวสูงขึ้นมากเมื่อจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๕๕ ปีต่อประชากรมากกว่าร้อยละ ๒๐ หรืออีกประมาณ ๑๐ ปีต่อจากนี้อย่างไรก็ตาม คาดว่าในระยะสั้น ธุรกิจการจัดหาที่พำนักระยะยาวจะเติบโตด้วยตลาดผู้สูงอายุต่างชาติที่เกษียณการทำงานมากกว่า จากสถิตินักท่องเที่ยวต่างชาติสูงอายุนิยมมาเที่ยวไทยมากขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี มีการเดินทางมาเที่ยวเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละร้อยละ ๘ นอกจากนี้ข้อมูลจาก International Living Magazine รายงานว่า ไทยถูกจัดอยู่ใน ๑ใน ๑๐ อันดับประเทศที่มีความเหมาะสมในการอยู่อาศัยยามเกษียณ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่แพง รวมถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในราคาที่ถูกเมื่อเทียบกับต่างประเทศ ทั้งนี้ จุดท่องเที่ยวสำคัญๆ ก็ได้มีการลงทุนสร้างโครงการบ้านพักคนชราไว้รองรับชาวต่างชาติ โดยสถานที่ยอดนิยมสำหรับผู้สูงอายุชาวต่างชาติคือ เชียงใหม่ สมุย และหัวหินเนื่องจากบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติและไม่พลุกพล่านเท่าเมืองท่องเที่ยวอื่น ๆ อย่างกรุงเทพฯ หรือ พัทยา โดยในจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนชาวญี่ปุ่นที่ลงทะเบียนอย่างเป็นทางการเข้ามาอาศัยอยู่แบบระยะยาว ๔,๐๐๐ คนเพิ่มขึ้นจากปี ๒๐๑๓ ประมาณ ๕๐๐ คนและเข้ามาอยู่อาศัยอย่างไม่เป็นทางการอีกราว ๒,๐๐๐ คน โดยมีค่าใช้จ่ายประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ทำให้รายได้จากนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีไม่ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ ล้านบาทต่อปีในระยะแรกจะเป็นโอกาสของธุรกิจที่ให้บริการผู้สูงอายุในระยะสั้นๆ ส่วนธุรกิจที่พักระยะยาวนั้นจะ

---

[๑๓] กรมกิจการผู้สูงอายุ, **แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑**, (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๖๑), หน้า ๑๖.

ได้รับแรงผลักดันจากความต้องการของชาวไทยและต่างชาติที่เพิ่มขึ้น ในระยะยาวมากกว่า เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่ยังน้อยอยู่และขนาดครอบครัวของไทยนั้นยังมีขนาดใหญ่บวกกับสังคมไทยที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุโดยลูกหลานมีหน้าที่ที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทำให้ในระยะแรกนั้นคาดว่าการให้บริการแบบระยะสั้นๆ เช่น daycare, nursing home และการบริการดูแลผู้สูงอายุตามบ้านจะมีความต้องการและเป็นโอกาสสำหรับธุรกิจมากกว่าส่วนโอกาสทางธุรกิจตลาดที่พักระยะยาวจะมีเพิ่มขึ้นในระยะถัดไป โดยสามารถตอบสนองได้ทั้งผู้สูงอายุ คนไทยและชาวต่างชาติที่ต้องการใช้ชีวิตหลังเกษียณในประเทศที่ค่าใช้จ่ายถูกลง[๑๔]

ด้วยศักยภาพการเติบโตในระยะยาว อีไอซีแนะผู้ประกอบการไทยควรเริ่มติดตามและทำความเข้าใจการเปลี่ยนไปของโครงสร้างและพฤติกรรมของสังคมผู้สูงอายุ รวมถึงศึกษารูปแบบของธุรกิจที่จะเหมาะสมกับตลาดคนไทย ผู้ประกอบการไทยควรศึกษาและทำความเข้าใจการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมความพร้อมบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรังต่าง ๆ การหากิจกรรมที่เหมาะสม และการวางแผนโครงสร้างและการก่อสร้างที่เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุนอกจากนี้สถานที่ตั้งของโครงการควรจะตั้งอยู่ใกล้กับสถานพยาบาลเพื่อความรวดเร็วในการเดินทางของผู้สูงอายุในกรณีฉุกเฉิน ทั้งนี้ผู้ประกอบการไทยควรมองหาโอกาสการลงทุนก่อนที่ต่างชาติจะเข้ามาแย่งส่วนแบ่งตลาดส่วนนี้ไป เพราะเป็นหนึ่งในสาขาธุรกิจที่ BOI ให้การสนับสนุน โดยเฉพาะธุรกิจบ้านพักคนชราที่เริ่มเห็นบริษัทจากต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นบริษัทญี่ปุ่น เยอรมนี และประเทศในสแกนดิเนเวียที่มีความสนใจเข้ามาลงทุน นอกจากนี้ผู้ประกอบการไทยควรหาพันธมิตรทางธุรกิจโดยเฉพาะผู้ที่เชี่ยวชาญอยู่แล้วจากต่างประเทศ เพื่อที่จะเข้ามาช่วยสนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นจุดแข็งของไทย เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันให้สูงขึ้น

การรับมือสังคมสูงวัยของประเทศไทย

การรับมือกับสังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้นี้ เป็นประเด็นท้าทายที่ทุกภาคส่วนของสังคมจะต้องให้ความสำคัญและร่วมมือกันขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กันทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการรวมไปจนถึงการเตรียมความพร้อมในระดับบุคคลและการเตรียมความพรอมเชิงระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยมีประเด็นพิจารณาดังนี้ [๑๕]

๑ : การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

๑.๑ การส่งเสริมการเจริญพันธุ์

ด้วยการส่งเสริมการแต่งงานและการมีบุตร ด้วยการสร้างสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เอื้อให้ประชากรอยากสร้างครอบครัวและมีบุตร รวมทั้งสนับสนุนมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมต่าง ๆ เพื่อให้มีประชากรวัยเด็กเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นกำลังแรงงานในอนาคต และจะทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรลดลงในระยะยาว

---

[๑๔] ชมพูนุท พรหมภักดิ์, **การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, ๒๕๕๖), หน้า ๔.

[๑๕] สภาปฏิรูปแห่งชาติ, **วาระปฏิรูปที่ ๓๐ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, ๒๕๕๙), หน้า ๑๐.

๑.๒ การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ด้วยการส่งเสริมด้านทัศนคติและพฤติกรรม ตั้งแต่เด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ที่จะสะท้อนไปเป็นศักยภาพ สุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุในที่สุด โดยเสนอกิจกรรมส่งเสริม ๔ H ได้แก่ Heart (จิตใจดี/ทัศนคติดี = เป็นคนดี) Head (สมองดี = เป็นคนเก่ง) Hand (ทำดีอย่างฉลาด ใช้ชีวิตสมดุล = ลงมือทำอย่างสมดุล) และHealth (สุขภาพกาย/ใจดี) โดยการขับเคลื่อนตั้งแต่วัยเด็กผ่าน “บวร” คือ “บ้าน วัด โรงเรียน” และวัยทำงานผ่าน “สถานที่ทำงาน” รวมทั้ง ตระหนักถึง “สื่อสาธารณะ” จนเกิดเป็นวัฒนธรรมทางสังคมของชุมชนและประเทศในที่สุด ที่จะส่งเสริมการเป็น “ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมีความสุข” โดยเฉพาะด้านสุขภาพ การออม การลงทุน เพื่อเตรียมเป็นผู้สูงอายุและวางแผนการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพอย่างน้อย ๑๐ ปีล่วงหน้าตั้งแต่อายุ ๕๐ ปี

๒. การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

๒.๑ การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

ด้วยการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและมีความละเอียดมากขึ้น ตามอายุ เพศ ที่อยู่ สุขภาพ สภาพครอบครัว บุคลากรผู้ดูแล ศักยภาพและความสนใจฯลฯ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนและเสนอโครงการที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของข้อมูลผู้สูงอายุ

๒.๒ การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ (Segmentation) เพื่อวางแผนกลยุทธ์รองรับแต่ละกลุ่ม

นำฐานข้อมูลผู้สูงอายุมาแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ (Segmentation) ซึ่งสามารถนำไปใช้วางแผนเชิงกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น โดยควรมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยในการค้นหาข้อมูล และจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่ต้องการ เพื่อจะได้รายชื่อของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ควรเพิ่มคุณค่าโดยการนำ“ศักยภาพและความสนใจ” ของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ในการสร้างคุณค่าให้แก่ผู้อื่น ซึ่งจะเป็นการสร้างความภาคภูมิใจและความสุขให้กับผู้สูงอายุเอง

๒.๓ การส่งเสริมผู้สูงอายุยุคใหม่ “ลำพัง แต่สุขใจ ใช้เทคโนโลยี”

แนวโน้มการครองตัวเป็นโสด การย้ายถิ่นไปทำงานและการแยกครอบครัวจากพ่อแม่ ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ลำพังมากขึ้น ดังนั้นจึงเสนอให้ส่งเสริมผู้สูงอายุยุคใหม่ “ลำพัง แต่สุขใจ ใช้เทคโนโลยี” ที่สามารถอยู่ลำพังอย่างมีความสุขกับตนเองและชุมชนรอบตัว ที่มีครอบครัวดูแลห่างออกมามากขึ้น โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสารสนเทศ ผ่านโทรศัพท์มือถือ เครื่องคอมพิวเตอร์เข้าอินเตอร์เน็ต สังคมออนไลน์ อาทิ Facebook Line Tango เพื่อให้ทันโลก เข้าสังคม และใกล้ชิดลูกหลานมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เห็นว่าเทคโนโลยีเหล่านี้แม้จะทำให้การสื่อสารใกล้ชิดและสะดวกมากขึ้น (Digital Aging) นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรเป็น “ผู้สูงอายุที่มีเสน่ห์” ด้วยทัศนคติเชิงบวกและพฤติกรรมเชิงสร้างสรรค์ จะได้เป็นที่รักและดึงดูดลูกหลานให้อยากเข้าใกล้ในขณะที่ลูกหลานก็ควรมีความรัก ความกตัญญู รู้หน้าที่ ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เพื่อในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุควบคู่กันไปด้วย รวมทั้งส่งเสริมการเป็นผู้สูงวัยหัวใจวัยรุ่น (Young @ Heart) และผู้สูงวัยที่เปี่ยมพลัง (Active Aging) กระฉับกระเฉงอยู่เสมอ

๒.๔ การพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุตามศักยภาพ/ความสนใจ สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๓) ว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนในด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม โดยใช้

ประโยชน์จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุและการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการนำศักยภาพและความสนใจมาพิจารณา กำหนดงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยมีหลักว่าต้องเป็นงานที่ไม่เหนื่อยคลายเหงาสร้างความภูมิใจและความสุขให้ผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ในขณะเดียวกันก็ได้ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยผู้สูงอายุอาจจะมีรายได้หรือสิ่งตอบแทนอื่นประกอบด้วย

๓. การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๓.๑ การนำ Universal Design มาประยุกต์ใช้

ซึ่งสอดคล้องกับ พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๕) ว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองทางสังคมในด้านความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกโดยตรงแก่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียว หรือการใช้บริการสาธารณะอื่นที่ปลอกภัยเป็นการออกแบบสำหรับคนในชุมชนและสังคมและสภาพแวดล้อมในสังคม โดยเฉพาะบริการสาธารณะ เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงได้ทั้ง เด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้สูงอายุ คนพิการ โดยเสนอให้ “ภาครัฐเป็นต้นแบบ ” เริ่มจากการบังคับใช้การออกแบบสำหรับทุกคนในสถานที่ราชการและพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ รวมทั้งส่งเสริมให้ “ภาคเอกชนนำมาประยุกต์ใช้ ” โดยการรณรงค์ขอความร่วมมือ การเป็นที่ปรึกษาช่วยในการออกแบบ การจูงใจทางภาษี การให้รางวัล เป็นต้น โดยเฉพาะ ภาคเอกชนที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณะ ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล โรงแรม ฯลฯ

๓.๒ การใช้เศรษฐกิจกระตุ้นและสนับสนุนการพัฒนาสังคมสูงอายุ

ด้วยการใช้เศรษฐกิจกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสังคมสูงอายุ โดยเชื่อมโยงเรื่องผู้สูงอายุกับสินค้าและบริการ จะได้มีสินค้าหรือบริการใหม่ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น อาหารสุขภาพผู้สูงอายุ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกผู้สูงอายุ หมู่บ้านจัดสรรผู้สูงอายุ โซนผู้สูงอายุในธุรกิจต่าง ๆ การดูแลผู้สูงอายุ การแพทย์ผู้สูงอายุ การท่องเที่ยวผู้สูงอายุ เป็นต้น

๓.๓ การสร้างหลักประกันรายได้ให้ผู้สูงอายุ

เนื่องจาก “เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได” (๖๐-๖๙ ปี ได้รับ ๖๐๐ บาท/เดือน, ๗๐-๗๙ ปี ได้รับ ๗๐๐ บาท/เดือน, ๘๐-๘๙ ปี ได้รับ ๘๐๐ บาท/เดือน และ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับ ๑,๐๐๐ บาท/เดือน) ไม่เพียงพอต่อการยังชีพผู้สูงอายุในแต่ละเดือน จึงควรมีการเตรียมความพร้อมเรื่องการออมตั้งแต่วัยทำงานเพื่อเป็นแหล่งรายได้ที่ยั่งยืนในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะแรงงานที่อยู่นอกระบบ เพื่อสร้างหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุ ควรเร่งผลักดันเรื่อง “กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)” ให้มีผลบังคับใช้โดยเร็ว โดยเร่งประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ให้เข้าถึงทุกภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนรับทราบสร้างความตระหนักในเรื่องของการออมเพื่อยามชราภาพผ่านกองทุนข้างต้น โดยภาครัฐควรส่งเสริมองค์ความรู้เรื่องการออมและการลงทุนที่เหมาะสมตามช่วงอายุให้แก่ประชาชนทุกช่วงวัยด้วย

๓.๔ การพัฒนากฎหมายกตัญญู

ควรปลูกฝังค่านิยมและผลักดันให้ลูกหลานได้กลับมาหาครอบครัวและผู้สูงอายุบ่อย ๆ โดยการสร้างความตระหนักและการสร้างแรงจูงใจ ด้วยการพัฒนากฎหมายกตัญญูเพิ่มเติม โดยเฉพาะ “การส่งเสริมมาตรการและสวัสดิการให้ลูกหลานไปเยี่ยมครอบครัวหรือผู้สูงอายุ” เช่น

การลดภาษี/ให้สิทธิวันลา/ให้ส่วนลดค่าเดินทาง แก่ลูกหลานที่กลับไปเยี่ยมครอบครัวหรือผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ภาคเอกชนจัดรายการพิเศษสำหรับลูกหลานที่พาผู้สูงอายุมาซื้อสินค้าหรือบริการ

๓.๕ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน/อปท.

การผลักดันระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อให้มีผลเป็นรูปธรรมครอบคลุมทั้งมิติด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม รวมทั้งการเพิ่มขีดความสามารถของครอบครัว ชุมชน ในการร่วมให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่เป็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ทั้งในมิติการดูแลตนเอง การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

๔. การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๔.๑ การจัดทำและรับรองมาตรฐานบุคลากรและสถานพยาบาลด้านผู้สูงอายุ

เพื่อการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอย่างเป็นระบบ เห็นควรจัดทำมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งมาตรฐานวิชาชีพระดับบุคคลและระดับองค์กร (สถานพยาบาลด้านผู้สูงอายุ) รวมทั้งมีองค์กรรับรองมาตรฐานเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้ได้รับการยอมรับเป็นสากล

๔.๒ การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุมืออาชีพ

จากมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุข้างต้นซึ่งจะพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่เป็นมืออาชีพ และเห็นว่าควรพัฒนาการเรียนการสอนด้านนี้ ตั้งแต่ระดับโรงเรียน ซึ่งเป็นหลักสูตรพื้นฐานเพื่อส่งเสริมให้ลูกหลานดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นภายในครอบครัวและระดับสายอาชีพซึ่งเป็นหลักสูตรขั้นสูง เพื่อนำไปประกอบอาชีพ ทั้งนี้แม้ว่าจะมีความท้าทายเรื่องความนิยมที่จะเป็นบุคลากรด้านนี้ และการกระจายไปยังทุกชุมชนให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งเห็นว่าหากสังคมมีความต้องการและมีระบบเศรษฐกิจที่เอื้อต่อวิชาชีพนี้แล้วก็จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอาชีพ การจ้างงาน รวมถึงการสร้างสิ่งจูงใจ และควรส่งเสริมและพัฒนาคนในพื้นที่ โดยให้ทุนการศึกษาเพื่อให้กลับมาทำงานในชุมชนในอนาคต

แผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของรัฐบาล

รัฐบาลมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีครบทั้ง ๔ มิติ คือ สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว การดำเนินการต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานราชการอื่น ๆรวมถึง ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม จึงได้มีการจัดทำแผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ[๑๖]เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยให้ครบทั้ง ๔ มิติโดยมี ๓ เป้าหมายหลักรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม

การเตรียมความพร้อมประชากรในการเข้าสู่วัยสูงอายุด้วยการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติหรือ กอช. เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและสร้างหลักประกันยามชราภาพของตนเองได้ส่งเสริมความรู้ให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยเกษียณทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและมีหลักประกันในการดูแลตนเอง สร้างระบบ

---

[๑๖] กรมกิจการผู้สูงอายุ, **แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑**, (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๖๑), หน้า ๑๘.

ฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุเพื่อความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลกลางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถจัดบริการให้กับประชาชนได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น รวมถึงการมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งสามารถใช้ประโยชน์ในการพิจารณาจัดทำนโยบายและแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี

การมีสุขภาวะที่ดีมี ๒ มิติ คือ การมีสุขภาพที่ดี และการได้รับการคุ้มครองทางสังคม

๑) ด้านสุขภาพ เน้นการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ โดยนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพด

๒) ด้านการคุ้มครองทางสังคม สร้างระบบการคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้สูงอายุโดยการสร้างเครือข่ายภายในชุมชนและสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นในการเฝ้าระวังผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุไม่ให้ถูกใช้ประโยชน์จากบุคคลที่ไม่หวังดี

๓. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนทุกกลุ่มในสังคม

การป้องกันผู้สูงอายุจากอุบัติเหตุภายในบ้านที่อาจส่งผลต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Environment) จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเริ่มจากการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนอาศัยอยู่ตามลำพังและที่อยู่อาศัยมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้นานที่สุด นอกจากนี้ ยังสามารถสร้างความตระหนักแก่ชุมชน ในการพัฒนาสภาพแวดล้อมและพื้นที่สาธารณะในชุมชน ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้

กระแสการขับเคลื่อนด้านนโยบายดังกล่าวเป็นโอกาสสำคัญในการระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม โดยมีภาครัฐเป็นศูนย์กลาง และเป็นแกนนำในการประสานการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน รวมทั้งสถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม เพื่อให้ภาคส่วนต่าง ๆ ได้เข้ามามีบทบาทร่วมให้การสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยจะเป็นการประสานองค์ความรู้และประสบการณ์ที่เป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะของแต่ละหน่วยงานรวมถึงบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อรับมือกับ **“สังคมสูงวัย”** ของประเทศไทยโดยมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันเพื่อลดผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมอันเนื่องมาจากอัตราความเร็วที่ประเทศไทยกำลังจะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็น **“สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์”**(Complete Aged Society) ในอนาคตอันใกล้เพื่อร่วมกันสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุ คู่ขนานไปกับการเตรียมความพร้อมผู้ที่อยู่วัยทำงานวัยเด็กและเยาวชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุในอนาคตได้อย่างมีหลักประกันที่มั่นคงทั้งทางด้านรายได้การออมการมีสุขภาพที่ดีมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัยตลอดจนมีระบบการดูแลระยะยาวเมื่อยามสูงวัย

๒.๓ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึง กระบวนการที่ให้ชุมชนมีความสามารถในการดูแลสถานการณ์ต่าง ๆ ได้[๑๗] การช่วยเหลือผู้อื่นเป็นกระบวนการที่ส่งผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลมีพลัง มีความผาสุขและตระหนัก ในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้บุคคลได้รับผลประโยชน์จากชุมชน คนในครอบครัวและชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ[๑๘]

การเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างความสามารถ และพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิตเพื่อให้เขาเหล่านี้มีพลัง มีความผาสุข และมีอำนาจในการตัดสินใจเลือกใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่งกระบวนการนั้นมี ขั้นตอน เพื่อการเรียนรู้จากข้อมูลต่าง ๆ และประสบการณ์ตรง ในการพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเอง ควบคุมตนเอง โดยมีการใช้พลังอำนาจได้อย่างมีประสิทธิภาพ[๑๙]

การเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึง การพยายามที่จะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคง มั่นใจ ยึดมั่นผูกพันและมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายของตนเอง และหน่วยงาน เพื่อการปฏิบัติหรือกระทำภารกิจหนึ่งให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง ในการที่บุคคลจะเกิดความรู้สึก มั่นคงทางจิตใจ ยึดมั่นผูกพันต่อตนเองต่อหน่วยงานเพื่อให้สามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองบุคคลจะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถกระทำกิจกรรม ต่าง ๆ ได้สำเร็จ บุคคลต้องได้รับการยอมรับ สนับสนุน ส่งเสริมกำลังกาย กำลังใจ กำลังความคิด และมีอิสระในการตัดสินใจกระทำการต่าง ๆ ด้วยตนเอง[๒๐]

กล่าวโดยรวม การเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึง กระบวนการในการช่วยเหลือบุคคลเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ทำให้บุคคลนั้นมีพลัง มีความผาสุข และตระหนักในศักยภาพของตนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ มีอิสระในการตัดสินใจสามารถควบคุมตนเองได้ ผลลัพธ์ที่ตามมาก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

๒.๓.๑ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson)[๒๑] ในมารดา จำนวน ๑๒ ราย ที่ให้การดูแลบุตรที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง สรุปกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพื้นฐานมาจาก

---

[๑๗] Rappaport, J,"**Studies in Empowerment : Introduction to the Issue**", (Prevention in Human Services 3, 1985), pp 1 – 7.

[๑๘] Gibson, C.H, **A concept analysis of empowerment**, (Journal of Advance Nursing,16, 1991), p.355 – 361.

[๑๙] รวมพร คงกำเนิด, **การเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพ**, (นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๑๙.

[๒๐] อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, **การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,** (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๑๕ – ๒๕.

[๒๑] Gibson, C.H. , **A study of empowerment in mothers of chronically ill children**, (Unpublished doctoral dissertation : Boston Collage, Boston, 1993), p 11.

ความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง การมีปัญหาอุปสรรค การมีความคาดหวัง การขาดภาวะสมดุล ในตนเอง และการมีความมุ่งมั่นทุ่มเท (Cmmitment) ความผูกพัน (Bond) ความรัก (Love) เป็น ปัจจัยนำที่ผลักดันให้บุคคลเกิดพลัง มีกำลังใจ สามารถกระทำทุกวิถีทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ดีที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งมี ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) ๒) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) ๓) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ ที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking Charge) และ ๔) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) การที่บุคคลจะสามารถเข้าสู่กระบวนการ การเสริมสร้างพลังอำนาจได้มากน้อยเพียงใดขึ้น อยู่กับปัจจัยซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้อง หรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ บุคคลนั้น ประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล (Intrapersonal Factor) และปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal Factor) ซึ่งผลลัพธ์ คือ ความรู้สึกมีส่วนร่วม หรือความรู้สึกมีพลังอำนาจส่งผล ให้ผลที่ตามมาของการเสริมสร้างพลังอำนาจคือการรับรู้ถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง ความพึงพอใจในตนเอง การพัฒนาตนเอง และการมีเป้าหมายและความหมายในชีวิตอย่างไรก็ตามผลที่ตามมาจากการเสริมสร้างพลัง อำนาจอาจทำให้เกิดผลในทางลบได้ คือการไม่ได้รับการยอมรับมีภาระรับผิดชอบมากเกินไปหรือได้รับการสนับสนุนน้อย

ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วม โดยเน้นให้ บุคคลมีความตระหนักในการปกป้อง ส่งเสริมสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ ๑ การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) การค้นพบสภาพการณ์จริงเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการพยายามทำให้บุคคลยอมรับสถานการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เกิดการคิดวิเคราะห์เข้าใจข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล ๓ ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotional) ด้านสติปัญญาการรับรู้ (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behavioural) ด้านอารมณ์ (Emotional Responses) เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะเกิดความรู้สึกสับสนไม่แน่ใจต่อต้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัวโกรธ ซึ่งอาการทั้งหมดเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริงความรู้สึกเจ็บปวดที่จะต้องเผชิญประกอบกับความไม่เข้าใจในสภาพ และความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหาความไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่จะเกิดขึ้นต่อไปในระยะนี้บุคคลจะรู้สึกคับข้องใจที่จะคิดว่าตนเองไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้แต่บุคคลจะรู้สึกดีขึ้นหากเปลี่ยนวิธีคิดและมีความหวังว่าตนเองมีโอกาสที่จะดีขึ้นได้ แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วย ซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหาสาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริงเพื่อสามารถดูแล ตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ (Cognitive Responses) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถหรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ระยะนี้บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้างโดยการหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ วารสารทางวิชาการ การถามจากแพทย์พยาบาลบุคคลคนอื่น ๆ ซึ่งประสบกับเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการ

แสวงหาจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ การตอบสนองทางพฤติกรรม (Behavioral Responses) โดยบุคคลจะรับรู้ และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน การที่บุคคลคิดว่าสิ่งที่ได้ทำเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ในขณะนี้มองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดีและพยายามทำความเข้าใจกับปัญหา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงคืออะไร เกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมา ประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่ เกี่ยวข้องว่าการวิตกกังวลจนเกินไป จะทำให้รู้สึกสับสนคับข้องใจ และไม่มั่นใจ จนในที่สุดบุคคลจะตระหนักได้เอง ถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและการกระทำของตนและจะเริ่มเปลี่ยนความคิดว่า ถ้าเปลี่ยนมาคิดในแง่ดี ปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้ดีกว่า ดังนั้นบุคคลจะพยายามปรับตัว โดยคิดในแง่ดี และจะกระทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้การดูแลตนเองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ ๒ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณเพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง และเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแลตนเอง จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้นช่วยให้กลับมาประเมินปัญหา และคิดพินิจพิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีอำนาจในการ ควบคุมตนเอง (a sense of personal control) จะทำให้คิดได้ว่าจากเดิมที่คิดว่าตนไม่สามารถดูแลตนเองได้จะเกิดความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตนไม่ได้ไร้ความสามารถสิ่งที่ได้กระทำได้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีศักยภาพ บุคคลจะได้มาซึ่งทางเลือกต่าง ๆ ในการปฏิบัติ หลังจากการคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น ตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้องของตนเอง เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ ความสามารถ การตัดสินใจ ทักษะของตนเองในการดูแลตนเองมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่า ขั้นตอนนี้มีความสำคัญที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง เมื่อผ่านขั้นตอนนี้บุคคลจะมีความรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถ และมี พลังมากขึ้น

ขั้นตอนที่ ๓ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking Charge) หลังจากผ่านสองขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นในขั้นนี้บุคคลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม แลกเปลี่ยนความรู้และช่วยกันในการตัดสินใจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อ จัดสรรแหล่งข้อมูลแลกเปลี่ยน ซึ่งบุคคลจะมีทางเลือกหลายวิธีการขึ้นอยู่กับการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคล โดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคลซึ่งอาจจะมีความแตกต่างกัน โดยที่การตัดสินใจจะอยู่ภายใต้ เงื่อนไข คือ ๑) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ ๒) สอดคล้องกับการดูแลของทีมสุขภาพ ๓) บุคคลได้รับความเอาใจใส่ และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง ๔) ผ่านการร่วมปรึกษาและได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ และ ๕) เป็นวิธีที่สร้างความยอมรับ และ ความสามารถเปิดกว้าง

ในการที่บุคคลอื่น ๆ จะนำไปใช้ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ โดยใน ขั้นตอนนี้บุคคลจะมีพันธะสัญญากับตนเอง ดังนี้

การปกป้องสิทธิ (Avocating for) โดยคิดว่าการให้ตนเองได้รับการดูแลเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน ดังนั้นสิ่งที่คิดว่าทำแล้วเป็นผลดีกับตนเองก็จะทำ

การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา (Learning the ropes) เป็นการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาจากการใช้ประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้ร่วมกับบุคคลอื่น

การเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (Learning to persist) โดยจะไม่ย่อท้อต่อความตั้งใจในการดูแลตนเอง พยายามกระทำสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง

การเจราจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในสถานบริการ (Driving negotiation in the hospital setting) โดยคิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลการได้นำศิลปะ ความเข้าใจมาผสมผสานกับความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการดูแลการได้นำปัญหาของบุคคลอื่น ๆ มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญหากการกระทำดังกล่าวเป็นที่ยอมรับ และส่งผลในตนเองดีขึ้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ(Sense of power)

การสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม (Establishing partnership) การต้องการมีส่วนร่วม อย่างจริงจังในการดูแลตนเอง จะทำให้บุคคลพยายามแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัย เป็นประโยชน์จาก บุคคลอื่นๆ จากการแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตนเอง การสรางสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วม อภิปรายปัญหากับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ จะช่วยให้การ ตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนที่ ๔ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) การคงไว้ซึ่ง การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ ในระยะนี้เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติ ตามทางเลือกแล้ว สาธารสุขและบุคคลจะร่วมกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและประสบความสำเร็จในการทำงานร่วมกัน

การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง ๔ ขั้นตอน ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson) เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความต่อเนื่องกันและสามารถเกิดสลับไปมาได้ในแต่ละบุคคล และการที่บุคคลจะสามารถผ่านขั้นตอนแต่ละ ขั้นตอนได้ต้องใช้พลังใจ พลังความคิด รวมทั้งความสามารถในระดับสูง ทั้งนี้ขั้นตอนต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยนำและปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งจะได้ กล่าวถึงต่อไป

๒.๓.๒ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้ ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

๑. ความเชื่อ (Beliefs) ความเชื่อเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหา อุปสรรค และความยากลำบากในการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้น การที่บุคคลมีความเชื่อที่ดีต่อการดูแลสุขภาพจะส่งผลให้บุคคลเกิดความหวัง มีความคิดที่จะส่งเสริมให้ตนเอง เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลตนเองได้ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกเกิดพลังในการที่จะพยายามแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้

๒. ค่านิยม (Values) ค่านิยมของตนเอง การมีความรักในตนเอง นับว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบในการที่จะดูแลตนเอง

๓. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งรวมถึงประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมา และประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษา อ่านจากตำรา วารสารวิชาการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์

๔. เป้าหมายในชีวิต (Determination) เป้าหมายในชีวิตของตนเองเกิดจากการที่บุคคลมีพลังความเข้มแข็ง และแรงจูงใจ (Strong and Motivation) ที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย โดยจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุดแม้ว่าจะมีอุปสรรค

ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส บุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีส่วนสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การประคับประคองและให้ความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเอง นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากผู้รับบริการด้วยกันเอง เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การได้เรียนรู้จากบุคคลอื่น ๆ เป็นต้น แหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ผลดียิ่งขึ้น

๒.๓.๔ กลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วยกระบวนการต่าง ๆ กลวิธีที่ใช้จึงมีความหลากหลาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคล และผู้เกี่ยวข้องการสร้างสัมพันธภาพเป็นเทคนิคขั้นพื้นฐานที่ใช้ในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้างพลัง อำนาจ

๒. การให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข่าวสารให้กับคนในชุมชน

๓. การให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำที่ดีมีประโยชนต่อบุคคลอื่น

๔. การให้การสนับสนุน การสนับสนุนทางด้านความรู้งบประมาณ ทรัพยากรในท้องถิ่น

๕. การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม การทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และมีส่วนร่วม ทำให้บุคคลเกิดการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางเลือกที่เป็นไปได้

การเสริมพลังอำนาจของชุมชนเป็นแนวคิดที่เกิดจากสำนึกสาธารณะ (Public consciousness) และเป็นความต้องการร่วม (Share Needs) ที่ถูกผลักดันให้เป็นประเด็นสาธารณะ (Public Issue) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ ฉะนั้นการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ เป็นทั้งเป้าหมายและกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ที่ต่างก็เป็นหัวใจของการทำงานกับชุมชนในทุกขั้นตอน นับแต่แต่การวิเคราะห์ชุมชน การวางแผน การลงมือปฏิบัติและการประเมินผล มีแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุม ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นถ่ายทอดองค์ความรู้พื้นฐานด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ : เป็นบันไดขั้นแรกของการสร้างความพร้อมให้กับสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่หรือแกนนำชุมชน

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้เพื่อเสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีส่วนร่วม : ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนย่อย คือ (๑) การวางแผน (๒) ขั้นลงมือปฏิบัติ (๓) ขั้นสังเกตผล (๔) ขั้นสะท้อนกลับ

ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นการถอดบทเรียนเพื่อสร้างแนวปฏิบัติของตนเอง : ภายหลังจากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ครบทุก ๒ รอบวงจร

การเสริมสร้างพลังในชุมชนเป็นหลักการเสริมสร้างการ ดำเนินงานในชุมชนที่เข้มแข็งซึ่งหัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานการเสริมสร้างพลังชุมชนซึ่งหมายถึงการทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชนเป็นการสร้างศึกยภาพให้คนในชุมเกิดการพัฒนาการทำงานร่วมกัน

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงวัย

สุขภาพ คือรากฐานสำคัญของชีวิต การดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์ทุกเพศวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพื่อให้ชีวิตในปัจฉิมวัยดำเนินไปได้ตามปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีงาม ดังนั้นเราจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามอัตภาพด้วยความมั่นใจและมีความสุข

๒.๔.๑ ความหมายและแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ

๑) ความหมายของสุขภาพ คำว่า “สุขภาพ” เป็นคำที่แปลตรงจากภาษาอังกฤษคือ “Health”และมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันวา “hoelth” ซึ่งมีความหมาย ๓ ประการคือ ความปลอดภัย(safe) ความไม่มีโรค (sound) หรือทั้งหมดโดยรวม (whole) ในพจนานุกรมออกฟอรดจึงให้ความหมายของ health ว่าความไม่มีโรค ทั้งร่างกายและจิตใจ[๒๒]

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้คำจำกัดความว่าสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ[๒๓]

เพนเดอร์ ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่าสุขภาพ ๓ ลักษณะคือ ๑) สุขภาพเป็นความปกติ ความสมดุลและความมั่นคงของร่างกาย ๒) สุขภาพเป็นการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพที่ดีที่สุดและ ๓) สุขภาพเป็นความสมดุลของร่างกายและการเข้าถึงความสำเร็จสูงสุดในการดำเนินชีวิตและสามารถคงศักยภาพนั้นไว้ให้ยาวนานที่สุด[๒๔]

เคมม์และโคลส ได้สรุปถึงความหมายของสุขภาพ คือความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจและสุขภาพทางสังคม โดยความสมบูรณ์ทั้ง ๓ ด้านนั้นต้องปราศจากโรค ปราศจากการ

---

[๒๒] วิฑูรย อึ้งประพันธ, **ความเป็นมาของการสงเสริมสุขภาพในนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ**, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๒.

[๒๓] พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์. , ๒๕๒๕), หน้า ๑๒๐๑.

[๒๔] Pender, N.J., **Health Promotion in Nursing Practice**, (2nd ed.), (USA: Appleton & Lange., 1987), pp.19 - 27.

เจ็บป่วยและมีภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย[๒๕]อย่างไรก็ตามในระยะต่อมานักวิชาการทั้งหลายรวมทั้งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพแตกต่างกันไป ซึ่งความหมายของสุขภาพที่แตกต่างกันนี้จะนำไปสู่เป้าหมายและวิธีการกระทำเพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน[๒๖]

จากความหมายของคำว่าสุขภาพดังกล่าว สรุปได้ว่า สุขภาพหมายถึง สุขภาวะที่เป็นปกติสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงชีวิตในสังคมด้วยดี ซึ่งเป็นการมองสุขภาพที่มีการเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกจากกันได้ การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้นต้องมีองค์ประกอบในทุกด้านที่สมดุลกัน

๒) แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ

การจะมีภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนำได้นั้น บุคคลจะต้องมีแนวคิดที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพเป็นพื้นฐาน ซึ่งเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนำแนวคิดหลักเกี่ยวกับสุขภาพมี ๒ แนวคิด คือ[๒๗]

๑. สุขภาพเป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง สุขภาพของบุคคลมิได้หยุดนิ่ง ณ จุดใดจุดหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงได้จากสุขภาพปกติไปจนถึงเจ็บป่วยหนัก หากได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพก็จะคืนสู่ภาวะปกติได้และอาจมีการพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าที่เคยเป็นอยู่

๒. การเห็นคุณค่าของชีวิตเป็นความสำคัญของการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมการที่บุคคลเห็นคุณค่าของชีวิต คือการที่บุคคลรับรู้ว่าตนยังมีความหมายต่อตนเองและสังคมแนวคิดนี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ต่อตนเอง รักตนเอง ภูมิใจในความสามารถของตน เชื่อมั่นในตนเอง มีความเข้าใจและรู้จักตนเอง สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าของชีวิต เมื่อให้ความสำคัญกับคุณค่าชีวิตแล้ว ก็จะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลไม่เห็นคุณค่าของชีวิต ก็จะปล่อยให้ชีวิตดำเนินไปอย่างไร้จุดมุ่งหมายขาดความสนใจตนเองในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งด้านการดูแลสุขภาพด้วย

ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี ได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและโดยสะท้อนประเพณีวัฒนธรรมไทยและทางพุทธศาสนาเห็นได้ว่าสุขภาพเป็นสุขภาพทางกาย ทางใจและทางปัญญาและท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะของความสุข ซึ่งคือความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา ดังนี้[๒๘]

---

[๒๕] Kemm, J. & Close, A., **Health Promotion Theory and Practice, (**London : Mac Millian Press., 1995), p 17.

[๒๖] Smith, J. ,**The Idea of Health : Implications for the Nursing Profession**, (New York: Teachers College., 1983), p.31.

[๒๗] ธนพร วรรณกูล. แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพ, [ออนไลน์], แหล่งที่มาจาก http://www.teacher. ssru.ac.th/tanaporn_wa/ pluginfile. php/ 39/ block_htm/ content สอนสร้างเสริมสุขภาพ, [วันที่ ๔ ตุลาคม ๖๔].

[๒๘] ประเวศ วะสี, **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม, (**กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๑), หน้า ๕-๗.

๑. อิสรภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึง มีสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตทรัพย์สินมีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต

๒. อิสรภาพทางสังคม หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ต่อสังคม ครอบครัว ชุมขน

๓. อิสรภาพทางจิต คือมีมีสุขภาพจิตที่ดี สงบ มีจิตในการปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ

๔. อิสรภาพทางปัญญา หมายถึงการรอบรู้ในสิ่งที่เรียนรู้มองโลกในแง่ดีมีทักษะการดำเนินชีวิตทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม

๒.๔.๒ ความหมายและแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

๑) ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ให้ความหมายว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิตและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีชีวิตที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี[๒๙]

ประเวศ วะสี กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยการที่สังคมที่มีจิตสำนึกหรือจิตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพที่ดีและเกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานทำงานระบบการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบายอาจจะเรียกการนี้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับตนทั้งมวล(Health Promotion for All) คนทั้งมวลสร้างเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion)[๓๐]

พิสมัย จันทรวิมล [๓๑]ได้ให้ความหมาย การสร้างเสริมสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้จัดประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๒๙ โดยสรุปว่า การสร้างเสริมสุขภาพหมายถึง การสร้างเสริมสุขภาพทางร่างกายจิตใจสังคมของแต่ละบุคคลในชุมชนสามารถดูแลกันเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและยังสามารถช่วยดูแลสุขภาพให้กับบุคคลอื่นในการมีสุขภาพที่ดีส่งผลต่อความมีความสุขในองค์รวม

จากนิยาม สุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่เมื่อสังเกตก็จะสามารถเห็นได้อย่างชัดเจนถึงกระบวนทัศน์สุขภาพที่มีมิติที่กว้างขวางหลากหลาย สำหรับสุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณที่ถูกเพิ่มเติมขึ้นในภายหลัง ยังแสดงถึงสุขภาพอีกมิติหนึ่งที่เดิมได้ถูกหลงลืมหรือละเลยไปซึ่งได้ถูกเพิ่มเติมเข้ามา แสดงถึงมุมมองที่กว้างขวางหลากหลายของสุขภาพที่มากขึ้น การให้ความสำคัญกับสุขภาพในมิติที่ลึกซึ่งละเอียดอ่อน เป็นการพัฒนามิติของสุขภาพที่มากขึ้นกว่าความมีร่างกายแข็งแรง จิตใจเข้มแข็ง ไม่มีความทุกข์ร้อนใจ สังคมที่มีความปลอดภัยและเหมาะสมแก่การสร้างความสุขให้แก่ชีวิตที่มีอยู่แต่เดิมกว่า ๕๐ ปี สุขภาพได้ขยายมิติสู่สุขภาพจิตวิญญาณ อันเป็นมิติที่ลึกซึ้งที่ถึงแม้จะยัง

---

[๒๙] พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕**, พระราชกิจจานุเบกษา** ๑๑๘ (ตุลาคม ๒๕๔๔) : ๒.

[๓๐]ประเวศ วะสี, **พุทธธรรมกับสังคม,** (กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๑), หน้า ๑๕.

[๓๑]พิสมัย จันทรวิมล, **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ,** พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : นักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.,๒๕๕๑), หน้า ๕๗.

ไม่สามารถหาคำนิยามที่เหมาะสมได้ แต่ก็แสดงถึงกระบวนทัศน์ที่เปลี่ยนแปลงและแสดงออกถึงความพยายามที่มนุษย์จะนิยามถึงสุขภาพที่แท้จริงเท่าที่สามารถจะทำได้ ทั้งแสดงเจตจำนงในการดำเนินชีวิตสู่ความมีสุขภาพที่ดีของมนุษย์ที่พยายามแสดงออกมาให้เป็นรูปธรรมมากที่สุด ถึงแม้มนุษย์จะไม่สามารถให้คำนิยามหรือแสดงให้เกิดความเข้าใจในมิติทางจิตวิญญาณได้อย่างสมบูรณ์ แต่ก็นับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าทางกระบวนทัศน์ที่มนุษย์พยายามก้าวผ่านเส้นแบ่งระหว่างสิ่งที่จับต้องได้ วัดได้ คาดการณ์ได้ อันเป็นกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ สู่มิติด้านจิตใจส่วนลึกทั้งอารมณ์ความรู้สึกมโนธรรมหรือความศรัทธาที่มักมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับศาสนาอันเป็นนามธรรมมากยิ่งขึ้น[๓๒]

อำพล จินดาวัฒนะ ได้เรียบเรียงและเสนอบทความพิเศษเรื่อง การส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวถึงคำว่า Health Promotion ซึ่งใช้ในคำภาษาไทยว่า “การส่งเสริมสุขภาพ”เป็นการปฏิบัติบริการของบุคลากรสาธารณะสุข ในการดูแลสุขภาพที่ดี มีการนำคำว่า “ส่งเสริมส่งภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพ” มาใช้แทนกันอย่างกว้างขวางมากขึ้นซึ่งสื่อความหมายไปถึงทั้ง“การสร้าง” คือการทำขึ้นมาใหม่ และ “การเสริม” คือการทำเพิ่มขึ้นที่ทุกคนทุกฝ่ายทำได้และช่วยกันทำในขณะที่มีบางเรื่องต้องรอ “การเสริม” จากคนอื่น[๓๓]

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพข้างต้นสรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายกว้างกว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นคำที่นำมาใช้ใหม่แทนคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อให้เกิดยุทธศาสตร์ใหม่ในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพในประเทศซึ่งชุมชนคนในครอบครัวสามารถร่วมกันดูแลสุขภาพได้เองโดยไม่ต้องรอการส่งเสริมจากหน่วยใด ดังนั้นจึงสรุปความหมายของคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงการดูแลสุขทางกาย สุขภาพจิต การดำเนินชีวิตทางสังคมเพิ่มขึ้นกว่าทุกนเดิม ให้เอื้ออำนวยต่อสังคมชุมชนและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในที่สุด[๓๔]

๒) แนวคิดพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ได้ขยับแนวความคิดจากการที่บุคลากรด้านสาธารณสุขปฏิบัติการใด ๆ ที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี มาเป็นเรื่องของยุทธศาสตร์ของการทำให้เกิดสุขภาพดี ในปัจจุบันนี้กระบวนทัศน์เรื่องสุขภาพได้เปลี่ยนไปจากมิติที่เกี่ยวโยงกับเรื่องโรค (Disease riented) ไปสู่มิติมิติที่กว้างที่เป็นเรื่องของสุขภาวะ (Well-being) คุณค่าความหมาย สาระและขอบเขตของการสร้างเสริมสุขภาพก็เปลี่ยนไป โดยการสร้างเสริมสุขภาพได้กลายเป็นเรื่องของทุกคน โดยทุกคนและเพื่อทุกคน[๓๕]

---

[๓๒] ภินันท์ สิงห์กฤตยา , “ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนทัศน์และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพุทธศาสนา”**, รายงานการวิจัย**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๕๓.

[๓๓]อำพล จินดาวัฒนะ, **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ** ,(นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๖), หน้า ๑๑ - ๑๗.

[๓๔] ฤทธิชัย แกมนาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์,” รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ”**, รายงานการวิจัย**, (สหวิทยาการด้านมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์, ๒๕๕๙), หน้า ๓-๕.

[๓๕]อำพล จินดาวัฒนะ, **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ**, (นนทบุรี : สานักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๖), หน้า ๑๙.

นอกจากนี้ แนวคิดและความเชื่อพื้นฐานที่ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพยังสามารถสรุปได้ดังนี้[๓๖]

๑. สุขภาพในฐานะองค์รวมของสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการที่จะบรรลุผลสำเร็จทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

๒. การปราศจากความเจ็บป่วยจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพภายในชาติหรือภายในสังคมไม่ถูกขจัดให้หมดสิ้นไป

๓. ประเทศชาติที่มั่งคั่งไม่ได้หมายถึงการมีทรัพยากรอย่างเพียงพอแต่รวมถึงการที่ชุมชนต้องมีความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

๔. การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเกินกว่าให้ผู้ปฏิบัติด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขดูแลเพียงประการเดียว เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักว่าการขยายตัวของสถานบริการทางการแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชนล้วนมีผลต่อการทำให้สุขภาพของประชาชนดีหรือแย่ลงได้ ถึงแม้การขยายตัวของสถานบริการจะมากขึ้นก็ตาม แต่บริการด้านการรักษาไม่สามารถเขาถึงประชาชนได้ทุกคน ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสริมของการบริการสาธารณสุข

๕. สุขภาพของประชาชนไม่ใช่ความรับผิดชอบของคนใดคนหนึ่งการมีสุขภาพดีหรือไม่ดีล้วนเกี่ยวข้องกับสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในสังคมที่อาศัยอยู่ด้วยเหตุนี้นโยบายสาธารณสุขจึงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพประการหนึ่ง

๒.๔.๓ ความสำคัญและหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ

๑. ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นการเพิ่มศักยภาพให้กับคนในชุมชนสามารถดูแลตัวเองและสามารถสร้างความสุขด้วยตัวเอง การเสริมสร้างสุขภาพต้องรู้ถึงหลักการในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดค่าใช้จ่าย คนในชุมชนร่วมกันวางแผนร่วมกันคิดร่วมกันทำในการดูแลสุขภาพ

วรรณี จันทรสว่าง ได้สรุปถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าส่งผลต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ดังนี้[๓๗]

(๑) ก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

(๒) ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคที่ป้องกันได้

(๓) ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคลและของประเทศ

(๔) เพิ่มโอกาสการมีรายได้ให้กับบุคคลและประเทศ

(๕) ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(๖) ทำให้สังคมมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

---

[๓๖] Tones, B. K. and Tilford, S., **Health Promotion: Effectiveness, Efficiency and Equity**. (Chapman & Hall, 1995), p 6.

[๓๗] วรรณี จันทร์สว่าง และปิยนุช จิตตนูนท์, **เอกสารคำสอนรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ,** พิมพ์ครั้งที่ ๑, (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๗), หน้า ๕.

๒. หลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO citedin Gorin & Amold) อ้างถึงใน วรรณี จันทร์สว่าง ได้กำหนดหลักการสร้างเสริมสุขภาพ ไว้ ๕ ประการดังนี้

(๑) จะต้องครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มในบริบทที่ดำเนินชีวิตอยู่ ไม่ใช่มุ่งแต่เฉพาะกลุ่มเสี่ยง

(๒) มุ่งไปที่สาเหตุหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพ

(๓) จะต้องบูรณาการวิธีการที่หลากหลายแต่ส่งเสริมกัน เช่น การสื่อสาร การศึกษา กฎหมาย มาตรการภาษีอากร การปรับเปลี่ยนองค์กร การพัฒนาชุมชน

(๔) มีจุดมุ่งหมายให้เกิดการมีส่วนร่วมของสาธารณชนอย่างแท้จริง

(๕) บุคลากรทางสุขภาพจะต้องเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน

ปรากรม วุฒิพงศ์ กล่าวว่าโรงพยาบาลไม่ใช่โรงงานสร้างสุขภาพอย่างที่คนทั่วไปเชื่อกัน การสร้างและการทำลายสุขภาพเกิดขึ้น ณ สถานที่ที่เราใช้ชีวิตประจำวันทั้งสิ้น ได้แก่ บ้าน ที่ทำงานโรงเรียนบนถนนในตลาด ฯลฯ ดังนั้นจุดเริ่มการสร้างสุขภาพแนวใหม่ที่ได้ผล ต้องมุ่งเน้นที่การลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำลายสุขภาพพร้อมกับสร้างเสริมปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ใน ๓ ประเด็น คือ[๓๘]

(๑) สถานที่ (Setting) หมายถึง สถานที่หรือบริเวณแวดล้อมที่บุคคลใช้ชีวิตประจำวัน เช่น บ้าน ที่ทำงานโรงเรียน โรงงาน โรงพยาบาล วัด หรือทัณฑสถาน เป็นต้น

(๒) กลุ่มประชากร (Populations) หมายถึง ประชากรเป้าหมายที่ประสบปัญหาสุขภาพที่ต้องการแก้ไข เช่น เด็ก เยาวชน สตรี ผู้ใช้แรงงาน พนักงาน คนชรา ชาวเขา เป็นต้น

(๓) ปัญหาสุขภาพ(Health Issues) หมายถึง สิ่งที่ทำลายสุขภาพ เช่น บุหรี่ ยาเสพติด เอดส์ อุบัติเหตุ เป็นต้น

จากหลักการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าหลักการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ มิติ คือ[๓๙]

(๑) มิติการพัฒนาสุขภาพทั้งในแง่ปัจจัยกำหนดสุขภาพ เช่น พันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อม บริการสาธารณสุขและปัญหาสาธารณสุขในกลุ่มโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น

(๒) มิติกลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มเด็ก เยาวชน สตรี ผู้ใช้แรงงาน คนชรา และกลุ่มชนต่าง ๆ เช่น ชาวเขา ชนเผ่าซาไก ผู้ต้องขัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมเป็นต้น

(๓) มิติพื้นที่ เช่น บ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงานโรงงาน โรงพยาบาล วัด มัสยิด โบสถ์ ทัณฑสถาน เป็นต้น

---

[๓๘]สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, **ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย,** (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๑), หน้า ๑๓.

[๓๙] สกุณา บุญนรากร, **การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : เทมการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๐-๒๑.

(๔) มิติกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กฎบัตรออตตาวา กฎบัตรกรุงเทพ นโยบายการพัฒนาประเทศ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ การสื่อสาร การศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เครือข่ายสุขภาพ กฎหมาย

๒.๔.๔ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ

การประชุมสมัชชาโลก องค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1986 ที่เมืองออตตาวา(Ottawa) ประเทศแคนาดา ได้ให้ความสำคัญกับแนวคิดทางสาธารณสุขแนวใหม่ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) โดยได้มีการกำหนดกฎบัตรออตตาวา ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์แนวใหม่ที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ยุทธศาสตร์ดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ยุทธศาสตร์ตามกฎบัตรออตตาวา มีดังนี้

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Healthy Public Policy) นโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดี จะต้องเน้นการพัฒนาคนเป็นหัวใจสำคัญ โดยระบบต่างๆ ของประเทศ จะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลให้คนได้เกิดจิตสำนึก และเห็นคุณค่าของสุขภาพ นอกจากนี้

นโยบายต่างๆ ของประเทศจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ และแสดง

ถึงความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยกำหนดมาตรการต่าง ๆ เช่น ทางด้านกฎหมาย การคลังภาษี และการบริหารในองค์กรต่างๆ เพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้และความเสมอภาคทางสังคมและมีผลดีต่อสุขภาพรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย

๒. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supporting Environment) สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม

(๑) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การสุขาภิบาลที่ดี สิ่งแวดล้อมสะอาด ปราศจากมลภาวะ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือออกกำลังกายที่ปลอดภัย มีน้ำสะอาดสำหรับบริโภค มีสถานที่เก็บและกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ มีส้วมใช้อย่างถูกสุขอนามัย เป็นต้น

(๒) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ได้แก่ ปราศจากเชื้อโรค และพาหะนำโรค เช่น ยุง แมลงวัน แมลงอื่นๆ

(๓) สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีสัมพันธภาพและมิตรไมตรีต่อกันมีความเอื้ออาทรต่อกันทั้งที่บ้าน สถานที่ทำงานกับเพื่อนบ้านและในชุมชน

๓. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง(Strengthen Community Action)เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองโดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ จัดการระดมทรัพยากรต่างๆ ภายในชุมชน ให้ชุมชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ และงบประมาณที่สนับสนุนเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้กับชุมชน (Community Empowerment) เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๔. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ(Empowerment) เพื่อให้ประชาชนสามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองยิ่งขึ้นมีทางเลือกมากขึ้น โดยให้ข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมการเรียนรู้ และฝึกทักษะในการจัดการเพื่อดำรงชีวิตตามวิถีทางสุขภาพ

๕. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reoriented Health Services) จากการให้บริการเชิงรับที่มุ่งการรักษาและมุ่งเฉพาะบุคคลมาเป็นเชิงรุกที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้ประชาชนและองค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเอง

จากกลยุทธ์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ให้เกิดจิตสำนึกและเห็นคุณค่าของสุขภาพสามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ เน้นการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาตนเอง ปรับการบริการสาธารณสุขเชิงรุกที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

๒.๔.๕ แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัย

ผู้สูงอายุคือ ปูชนียบุคคล คือภูมิปัญญาของแผ่นดิน ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและมีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและชุมชน แต่ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพจิตดี ครอบครัวอบอุ่น มีสังคมที่ดี มีหลักประกันชีวิตที่มั่นคงได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและพึ่งตนเองได้ก็จะสามารถช่วยเหลือสังคมได้อย่างมีคุณค่า การส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นประเด็นสำคัญ การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีต้องคำนึงถึงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบและบูรณาการทั้งทางด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ตลอดจนการส่งเสริมและเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

เนื่องด้วยปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในปัจจุบัน เกิดจากภาวะเสื่อมถอยของร่างกาย การเจ็บป่วยเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพร่วมด้วย ภาวะดังกล่าวไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เพียงด้านเดียวโดยเฉพาะในกลุ่มอายุมาก ๆ เช่นเกินกว่า ๗๐ ปี ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นชัดเจนว่ามุมมองสุขภาพเชิงการแพทย์ (biomedicine mode) นั้นแคบเกินไปและต้องการมุมมองสุขภาพที่กว้างขึ้น ในการอธิบายปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ มุมมองสุขภาพในปัจจุบันให้ความสำคัญกับเรื่องการเสื่อมถอยของอวัยวะน้อยลง โดยให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ของร่างกายต่อสิ่งแวดล้อมในสังคมมากขึ้น ดังนั้นการเป็นโรคและการเสื่อมถอยของร่างกายในผู้สูงอายุนั้นอาจหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ภาวะดังกล่าวไม่ได้เกิดจากอายุเพียงลำพังแต่เกิดจากสภาพแวดล้อม พฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่ผ่านมาของบุคคลนั้น ๆ ดังที่องค์การอนามัยโลกได้นิยามสุขภาพในมิติที่กว้างขึ้นว่าสภาวะที่มีความสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคเท่านั้น[๔๐]

สกุณา บุญนรากร ได้รวบรวมและสรุปแนวทางการส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจำแนกออกเป็น ๔ ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนี้[๔๑]

---

[๔๐] กรมอนามัย, **การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว**, (กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๓), หน้า ๑๐.

[๔๑] สกุณา บุญนรากร, **การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : เทมการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๗๕- ๒๘๕.

๑. การสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย

๑) ส่งเสริมการได้รับสารอาหารที่เหมาะสมเพียงพอกับร่างกาย แนวทางการส่งเสริมโภชนาการ ควรเลือกอาหารที่มีคุณค่าอาหารสูง เน้นให้ได้พลังงานที่เพียงพอ ปรับตามระดับของการทำกิจกรรม โภชนาที่ดีทำให้เกิดสุขภาวะและป้องกันโรค และทำให้มีชีวิตยืนยาว ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานลดลงเนื่องจากมีกิจกรรมลดลงและอัตราการเผาผลาญลดลง จึงต้องปรับแคลอรี่ให้เหมาะสม ควรได้รับพลังงานไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐ กิโลแคลอรี่ต่อวัน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวมาถึง ๗๐-๗๔ ปี มีอาหารการกินที่ไม่ขัดสนถึงร้อยละ ๘๖.๖ รับประทานอาหารวันละ ๓ มื้อ

๒) ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับหลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ดังนั้นการจัดอาหารไม่เพียงแต่มีคุณค่าทางโภชนาเท่านั้น ควรคำนึงถึงสภาพร่างกายและจิตใจด้วย หลักสำคัญในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

(๑) ปริมาณอาหารและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดยจัดให้ครบทั้ง ๕ หมู่และปริมาณอาหารที่ให้พลังงานเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีใยอาหาร เพื่อให้ระบบการขับถ่ายดี

(๒) แบ่งอาหารเป็น ๔-๕ มื้อ โดยเพิ่มมื้อสายและบ่าย ให้มื้อกลางวันเป็นอาหารหลักเพื่อลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สและท้องอืด

(๓) ดัดแปลงอาหารให้เคี้ยวง่าย รสไม่จัด แต่งอาหารให้ดูน่ารับประทานและจัดอาหารให้ขณะที่ร้อนจะช่วยกระตุ้นให้อยากอาหาร

๓) ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกายการออกกำลังกายเป็นประจำจะเพิ่มความแข็งแรงและการใช้ออกซิเจน ทำให้พลังสำรองเพิ่มขึ้นและเพิ่มความผาสุกโดยลดความอ่อนล้าในการทำกิจวัตรประจำวัน ลดภาวะทุพลภาพและมีชีวิตยืนยาวอย่างกระฉับกระเฉง ส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ซึ่งเป็นเป้าหมายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและช่วยลดความเครียด ทำให้อารมณ์ดี นอนหลับง่าย รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุต้องประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย โดยเฉพาะกระดูกที่มีแนวโน้มแตกหักง่ายและวางแผนการออกกำลังกายด้วยตนเอง ครั้งละ ๒๐-๓๐ นาที อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อ ๑๙๙๕ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดินเร็ว โยคะ ฤาษีดัดตน ชี่กง ไทเก็ก ไม้พลอง เป็นต้น ควรตรวจสอบอัตราการเต้นของหัวใจก่อนและระหว่างการออกกำลังกาย เพื่อให้แน่ใจว่าอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วงที่ปลอดภัย

๔) ส่งเสริมการพักผ่อนและนอนหลับอย่างมีประสิทธิภาพ การนอนหลับเป็นกระบวนการฟื้นสภาพและบำรุงร่างกาย เป็นช่วงเวลาที่ทำให้เซลล์สมบูรณ์และฟื้นหาย พบว่ามีปัญหามากมายจากการนอนไม่หลับหรือนอนไม่พอ เช่น อารมณ์หงุดหงิด ง่วงเหงาหาวนอนเวลากลางวันและเฉื่อยชา เวลานอนหลับของแต่ละคนไม่เท่ากัน อาจใช้เวลา ๖-๑๒ ชั่วโมง ผู้สูงอายุควรพยายามรักษาแบบแผนและนิสัยการนอน โดยเข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับ ได้แก่ การออกกำลังกายตอนบ่าย การใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น การออกกำลังกายที่มีการเกร็งและ

ผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ สวดมนต์ ฟังดนตรีเบา ๆ และการนวดร่างกาย นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ งดสูบบุหรี่และรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการนอนหลับ ได้แก่ นม กล้วย ขี้เหล็ก เป็นต้น

๕) ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในผู้สูงอายุ คือการหกล้ม ดังนั้นการรักษาความปลอดภัยภายในบ้าน เพื่อป้องกันการหกล้ม เกิดความมั่นคงในการเดินและการทำกิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ควรจัดบ้านให้เป็นระเบียบ ทำราวเกาะในห้องน้ำและใช้วัสดุที่ทำให้พื้นไม่ลื่น มีแสงสว่างพอเพียงผู้สูงอายุที่ต้องได้รับยาตามแผนการรักษา ควรจัดระบบเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ยาถูกต้อง โดยจัดไว้ตามเวลาในภาชนะบรรจุยาที่เปิดง่าย เขียนคำแนะนำการใช้ยาให้ชัดเจนเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสายตามัวอาจหยิบยาผิด หรือผู้สูงอายุที่มีอาการหลงลืมอาจขาดยาหรือรับประทานซ้ำได้ยาเกินขนาดเกิดอันตรายได้

๖) ส่งเสริมการปรับตัวต่อความแข็งแรงของร่างกายที่ลดลงและสุขภาพที่เปลี่ยนไป โดยการให้ความช่วยเหลือตามความบกพร่องของร่างกาย ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันให้การดูแลรักษาเฉพาะโรค ช่วยเหลือให้ได้รับบริการจากระบบสุขภาพ ไปรักษาและไปตรวจตามนัด

๒. การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ

๑) ส่งเสริมการจัดการความเครียด ผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการสมวัยจะเป็นคนเสียสละ ไม่เห็นแก่ตัวยอมรับความจริงของชีวิตฝึกควบคุมอารมณ์ไม่ให้ดีใจหรือเสียใจมากไปมีสติสามารถหาวิธีจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ฝึกตนเองให้เป็นคนอดทนมั่นคงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นเข้าใจผู้อื่นมากขึ้นทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคมนอกจากนี้อาจหาทางสงบจากการทำสมาธิ สวดมนต์ เป็นต้น

๒) ส่งเสริมการปรับตัวต่อความเหงาและความว้าเหว่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเกิดความรู้สึกเหงาและว้าเหว่ โดยเฉพาะในรายที่สูญเสียคู่สมรส จะรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งให้เดียวดาย ความรู้สึกมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้เบื่ออาหาร แน่นท้อง ท้องอืด ท้องผูก นอนหลับยาก ตื่นกลางดึก พยาบาลต้องช่วยผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้เข้าใจผลกระทบเหล่านี้และส่งเสริมการปรับตัว ดังนี้

(๑) อย่าปล่อยให้ผู้สูงอายุเหงาว้าเหว่อยู่คนเดียว โดยหาใครสักคนมาเป็นเพื่อนพูดคุย เช่น ลูกหลาน เพื่อนบ้าน คนวัยเดียวกัน หรือคนที่มีประสบการณ์เรื่องนี้และสามารถปรับตัวได้ดีและให้ความมั่นใจกับผู้สูงอายุว่าลูกหลานจะคอยดูแลและอยู่เป็นเพื่อนไม่ทอดทิ้ง

(๒) พยายามเบี่ยงเบนความสนใจ ความหมกมุ่นของผู้สูงอายุ โดยการใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น การทำอาหารรับประทานร่วมกัน ดูโทรทัศน์และชวนพูดคุยไม่ให้ใจลอย การไปเที่ยวสถานที่ต่าง ๆ ไปวัด ทำบุญ

(๓) หางานอดิเรกที่ผู้สูงอายุชื่นชอบให้ทำ เพื่อคลายเหงา เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ทำดอกไม้ประดิษฐ์

(๔) ให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อเรียกความรู้สึกที่มีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเองกลับคืนมา เช่น การฟังข่าว อ่านหนังสือพิมพ์ หนังสือธรรมะ เรื่องที่น่าสนใจต่าง ๆ

๓) ส่งเสริมการปรับตัวจากการเกษียณอายุงาน การเกษียณอายุจากงานอาชีพ มีผลกระทบต่อจิตสังคมอย่างมาก เนื่องจากก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น บทบาทที่เคยกระทำในสังคมถูกจำกัดลง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ตามตำแหน่งที่หายไป ทำให้รู้สึกว่าสิ่งที่เคยได้รับการยกย่องเป็นคนสำคัญในสังคมกลับกลายเป็นคนธรรมดำ ทำให้มองภาพลักษณ์ตัวเองต่ำลง การเปลี่ยนแปลงในอาชีพและรายได้ หางานใหม่ทำได้ยากเพราะต้องแข่งขันกับคนหนุ่มสาวในตลาดแรงงาน การที่ต้องเป็นคนว่างงาน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านการดำเนินชีวิต จากการที่ได้รายได้น้อยลง การที่สมรรถภาพร่างกายต่ำลง ดังนั้น การปรับตัวจากการเกษียณงานอาชีพ จึงควรมีการเตรียมตัวเนิ่น ๆ

๓. การสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม

๑) ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม ลูกหลานควรให้ความเคารพยกย่องผู้สูงอายุ ให้การดูแลเอาใจใส่ รับฟังปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ให้โอกาสผู้สูงอายุได้เป็นที่ปรึกษา แนะนำและให้กำลังใจแก่ลูกหลานและสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา

๒) ส่งเสริมการเข้าสังคมหรือทำกิจกรรมนอกบ้านกับบุคคลวัยเดียวกันการเข้าสังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะคนในวัยเดียวกัน มีปัญหาคล้ายๆกัน สามารถพูดคุยกันได้เข้าใจเห็นอกเห็นใจกันเป็นอย่างดี อีกทั้งยังสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และร่วมกันทำกิจกรรม เช่น การไปวัดทำบุญในวันพระ การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การเข้ากลุ่มออกกำลังกายตอนเช้า การเดินทางไปทอดกฐิน เป็นต้น

๓) ส่งเสริมการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ทางสังคม ให้ยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อาจทำให้ผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการทำกิจกรรมของชุมชน เช่น พิธีทำบุญตักบาตรของชุมชน พิธีสรงน้ำพระในวันสงกรานต์ พิธีรดน้ำขอพรผู้ใหญ่หรือกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ภายในชุมชน งานวันปีใหม่ วันเด็ก วันแม่ เป็นต้น

๔) ส่งเสริมการรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จากความสูงวัย ความพร่องในการมองเห็นการได้ยิน อาจทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวมากเกินไป นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ดังนั้นควรส่งเสริมการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างคนต่างวัย เช่น ปู่ ย่า ตา ยายกับลูกหลาน เพื่อสร้างความรักความผูกพัน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือจากลูกหลานเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

๔. การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ

๑) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณ การมีความสุขทางจิตวิญญาณ คือ การล่วงรู้ว่าจะใช้ชีวิตอย่างมีความสุขอันแท้จริงได้อย่างไร การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น บนพื้นฐานของจิตใจที่บริสุทธิ์ ทำให้ชีวิตเป็นสุขการตรวจสอบตนเองอย่างลึกล้ำ ทำให้เกิดความเข้าใจและด้วยความเข้าใจนี้เอง ที่เราสามารถเริ่มต้นสร้างชีวิตให้เป็นไปในทางที่เราปรารถนำแทนที่จะเป็นการต่อสู้ดิ้นรนด้วยความยากลำบาก แนวคิดที่สำคัญที่สุด ๓ ประการ ซึ่งเป็นรากฐานของความเข้าใจทางจิตวิญญาณ มีดังนี้

(๑) ความเข้าใจในตนเองและมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างตนเองกับโลก

(๒) ความเข้าใจในแหล่งแห่งชีวิตหรือสิ่งสูงสุดและความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับแหล่งพลังสูงสุด

(๓) ความเข้าใจในกฎแห่งเหตุและผลหรือกรรม และความรับผิดชอบต่อผลกรรมของตนเอง

๒) ส่งเสริมให้หาความสุขสงบเย็นจากธรรมะและหลักคำสอนทางศาสนาผู้สูงอายุควรได้มีการฝึกตน ฝึกจิตให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงอยู่ในลาภยศ สรรเสริญ ทำความดีเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ลูกหลานควรให้การสนับสนุนผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในโอกาสต่าง ๆ เช่น พาผู้สูงอายุไปเวียนเทียนทอดกฐิน ไปวัดหรือจัดเตรียมอาหารให้ตักบาตรตอนเช้า

๓) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงถึงความเมตตา กรุณา ทั้งทางกาย วาจา ใจ เช่น การนำลูกหลานมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุบ่อย ๆ ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเล่านิทานเล่าพุทธประวัติหรือเล่าประสบการณ์อันทรงคุณค่าให้แก่ลูกหลานหรือการได้แบ่งปันขนม อาหารให้แก่เด็ก การผลิตของเล่นจากวัสดุธรรมชาติ การพับกระดาษเป็นรูปทรงต่าง ๆ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้เกิดแก่ผู้สูงอายุและเป็นพลังในการดำเนินชีวิตต่อไปและหาสัตว์เลี้ยงที่ผู้สูงอายุชอบมาให้เลี้ยงเป็นเพื่อนคลานเหงาด้วย เช่น เลี้ยงปลา แมว สุนัข เป็นต้น

๔) ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรคจะมีอาการต่าง ๆ ที่เพิ่มความทุกข์ทรมานให้กับร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านร่างกายสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกระบบการทำงานทุกอวัยวะ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวป่วยเรื้อรังมาเป็นเวลานาน อาการอาจทรุดลงจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอลง หรือจากการที่ถูกหยุดให้การรักษาเป็นการเฉพาะ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะหมดอาลัยตายอยาก ปลงตก มีความลังเลใจ เกรงใจที่จะแจ้งแพทย์ พยาบาลหรือแม้แต่ญาติให้รับรู้อาการต่าง ๆ ซึ่งมีมากมาย เช่น อาการปวด คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร สับสน วิตกกังวล เครียด ไอ แน่นท้อง รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ เจ็บเหงือกฯลฯ พยาบาลต้องให้การดูแลโดยประคับประคองตามอาการ โดยทั่วไปอาจได้ผลน้อยมาก ที่สำคัญคือ การให้กำลังใจเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับปัญหาได้ หันเหความสนใจของผู้ป่วยไปจากปัญหานั้น ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างปกติสุข ไม่ทุกข์ทรมาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี รูปแบบการดูแลอาจแตกต่างกันไปเฉพาะบุคคลตามอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนควรจัดระบบช่วยเหลือค้ำจุนแก่ครอบครัวผู้สูงอายุช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและช่วงเวลาโศกเศร้าจากการที่ผู้ป่วยเสียชีวิตไป

๕) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี เช่น ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้านอย่างอบอุ่นท่ามกลางลูกหลาน ญาติพี่น้องที่ห้อมล้อมและพร้อมที่จะตอบสนองตามความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุแทนการเสียชีวิตที่โรงพยาบาลท่ามกลางความวุ่นวาย สับสนอลหม่าน พยายามที่จะยื้อเวลาชีวิตพร้อมสายต่าง ๆ ระโยงระยางและไม่อยู่ในฐานะที่จะร้องขอสิ่งใด ๆ ได้การเสียชีวิตอย่างสงบสุขของผู้สูงอายุ จะทำให้ลูกหลานอบอุ่นและเป็นสุขใจเมื่อได้นึกถึงครั้งสุดท้ายที่ได้อยู่ร่วมกัน ผู้สูงอายุที่ได้สั่งลาและอวยพรให้ ถือเป็นมงคลชีวิตอย่างยิ่งแก่ลูกหลาน

สรุปผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย เนื่องจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอซึ่งเกิดจากการเสื่อมถอยของความเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัย เกิดปัญหาด้านร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะสับสนฉับพลัน กลุ่มอาการสมองเสื่อม หกล้ม สุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจสังคม และจิตวิญญาณ การประเมินสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพจะช่วยให้ได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุที่เหมาะสม ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองไม่เป็นภาระของบุคคลอื่นและสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตยืนยาวการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย นอกจากดูแลเรื่องอาการ การออกกำลังกายแล้ว ต้องส่งเสริมการปรับตัว ต่อความแข็งแรงของร่างกายที่ลดลงและสุขภาพที่เปลี่ยนไป การจัดการความเครียดการปรับตัวต่อความเหงาและว้าเหว่ การปรับตัวจากการเกษียณอายุการงาน ส่งเสริมการเข้าสังคมหรือทำกิจกรรมนอกบ้านกับบุคคลวัยเดียวกัน ส่งเสริมการรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณ หาความสุขสงบเย็นจากธรรมะหรือหลักคำสอนทางศาสนาและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี

๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและปฏิบัติ (KAP)

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ(Knowledge Attitude Practice : KAP) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร ๓ ตัว คือ ความรู้ (knowledge) ทัศนคติ (attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย แนวคิดนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าหากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองและมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอในทางตรงกันข้ามหากเขาไม่มีความรู้ไม่ชอบวิธีการปฏิบัติเขาก็จะไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์ความรู้(Knowledge) หมายถึง ประสบการณ์ที่บุคคลได้ศึกษาข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ และรายละเอียดต่าง ๆ โดยผ่านการรวบรวมและสะสมไว้เพื่อทำประโยชน์และยังหมายถึงสิ่งที่ เกี่ยวกบัการระลึกถึงเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป เช่น ระลึกถึงวิธีการกระบวนการและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นเพียงแต่การจำได้อาจเกิดขึ้นโดยการฝึกการมองเห็นหรือการได้ยิน เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานที่เวลากฎโครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ความรู้เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Facts) หรือเนื้อหาความคิด (Ideas) ความหยั่งรู้ (Insights)หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์[๔๒]

ทัศนคติ(Attitude) หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับเพิ่มขึ้น แต่กระบวนการเปลี่ยนแปลงเร็วหรือช้าสุดแต่ชนิดของ ทัศนคติและประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับซึ่งอาจได้จากทัศนคติของบุคคลอื่นต่อสิ่งนั้นก็ได้ทัศนคติ จึงเป็นความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะประมาณค่าสิ่งของของบุคคลแนวคิดหรือสถานที่ต่าง ๆ ว่าดีหรือไม่ดีพอใจหรือไม่พอใจ ตลอดจนแนวโน้มในการที่จะประพฤติสิ่งนั้น เช่น จะสนับสนุน หรือต่อต้านจะสู้หรือจะ

---

[๔๒]วีระวัฒน์ กันดาน,ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารที่แผงลอยจำหน่ายอาหารในเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์,**รายงานการวิจัย**,(สาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๓)

ถอยหนีทัศนคติเป็นสิ่งที่ไดรับการปลูกฝังหรือสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตั้งแต่เด็กจนเป็นผู้ใหญ่และอาจพัฒนาให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่มีความมั่นคงในภายหลังซึ่งจะก่อตัวเป็นบุคลิกภาพต่อไปได้ทัศนคติจะเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมและสังคมตามกระบวนการ[๔๓] ดังนี้

๑. การยินยอม (Compliance) เช่น การยอมรับผู้อื่นเพราะหวังรางวัล หรือการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นหรือต้องการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ

๒. การเลียนแบบ (Identification) คือการแสดงออกเพื่อให้เหมือนกับสมาชิกในสังคมหรือให้คนอื่นเห็นว่า ตนเก่งหรือเพื่อความสัมพันธ์อันดีกับ บุคคลอื่น

๓. รับอิทธิพลจากคนอื่นเนื่องจากตรงกับค่านิยมของตน (Internalization) ซึ่งทัศนคตินี้มีแนวโน้ม ที่จะเป็นค่านิยมของบุคคล การปฏิบัติ(Practice) เป็นการกระทำของบุคคล ซึ่งอาจเกิดจากการสะสมประสบการณ์ มาจากอดีตหรือเกิดจากการรับรู้ใหม่ มากำหนดเป็นแนวปฏิบัติตามความคิดเห็นเพิ่มเติมของตัวเอง จึงนำมาทดลองกระทำและทำการประเมินผลเมื่อเห็นประโยชน์จึงยึดเป็นแนวปฏิบัติของตนเองต่อไป[๔๔]

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของบุคคลจะมีความสัมพันธ์กันกล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างดีสม่ำ เสมอ เช่น คนจำนวนมากเลิกรับประทานปลาดิบ เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหรือเลิกสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจในทางตรงกันข้าม หากเขาไม่มีความรู้มีทัศนคติที่ไม่ดีไม่ชอบ วิธีการปฏิบัติเขาจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์อาจหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านที่จะแสดง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก็ได้เช่น คนจำนวนมากเป็นมะเร็งปอดเนื่องจากการสูบบุหรี่โดยที่เขาไม่ทราบว่าบุหรี่มีโทษต่อร่างกายและเป็นสาเหตุของการเป็นมะเร็งปอด บางพฤติกรรมแม้ว่าบุคคลจะมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมดังกล่าว แต่เขาไม่ได้ปฏิบัติ เช่น

๑. บางคนรู้ว่าบุหรี่มีอันตรายแต่เห็นคนอื่นสูบและคิดว่าเป็นการกระทำที่ทำให้ตนมีบุคลิกภาพดีหรือช่วยลดความตึงเครียดจึงเลือกที่จะสูบ

๒. คนส่วนมากมีความรู้ว่าการสวมหมวกนิรภัยในขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จะช่วยป้องกันหรือลดแรงกระแทกที่ศีรษะได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุและคนส่วนมากเห็นด้วยกับประโยชน์ ดังกล่าวแต่ในสภาพความเป็นจริงแล้วยัง พบว่า คนที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ยังไม่สวมหมวกนิรภัย ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีอิทธิพลต่อการปฏิบัตินั่นเอง เช่น ความไม่สะดวกสบายเมื่อสวมใส่ความยุ่งยากของการจัดเก็บเมื่อไม่ได้ใช้หมวกนิรภัยราคาแพง เป็นต้น[๔๕]

แนวคิดของ KAP นี้ได้นำมาใช้ในการวิจัยและการอธิบายพฤติกรรมอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน โดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรม เมื่อเจ็บป่วยโดยจะมองว่า พฤติกรรมจะ

---

[๔๓] สุรางค์ โค้วตระกูล, **จิตวิทยาการศึกษา**, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,๒๕๕๖) หน้า ๓๒.

[๔๔] ชูชัย สมิทธิไกร, **การฝึกอบรมบุคลากรในองค์การ**, กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,๒๕๔๒) หน้า ๒๕.

[๔๕] จุฬาภรณ์ โสตะ, **แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**,(ขอนแก่น: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาขอนแก่น,๒๕๕๔), หน้า ๑๖.

เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกบัผลของพฤติกรรมและวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่จะต้องมีการศึกษาวิจัยว่าความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของแต่ละพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางใดถ้ามีความสัมพันธ์ทางบวก ให้ส่งเสริมความรู้ความเขฎใจเพิ่มขึ้นให้มาก ถ้าสัมพันธ์ทางลบจะต้องเปลี่ยนทัศนคติ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของสุขภาพและเร่งสร้างเสริมพลังอำนาจให้กล้าปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

๒.๖. หลักธรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงวัย

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าเป็นหลักธรรมที่เป็นสากลว่าวยกฎแห่งเหตุและผลตามกระบวนการของธรรมชาติเป็นที่ยอมรับของพุทธศาสนิกชนและชาวโลกเป็นจำนวนมากเป็นข้อปฏิบัติอันเป็นทางสายกลางที่เรียกว่า “มัชฌิมาปฏิปทา” โดยเห็นความสำคัญของร่างกาย จิตใจและปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทั้งที่เป็นบรรพชิตและคฤหัสถ์(ผู้ครองเรือน) ทุกเพศ ทุกวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุเมื่อนำหลักพุทธธรรมไปประพฤติปฏิบัติและประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแล้วย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีพลังใจและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และก่อให้เกิดความสงบสุขในครอบครัวและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

๒.๖.๑ ความหมายของหลักธรรม

หลักธรรมประกอบด้วยคำศัพท์ ๒ คำ คือ หลัก และธรรม ซึ่งสามารถให้นิยามความหมาย ของแต่ละคำได้ดังนี้

๑. หลัก หมายถึง เสาที่ปักไว้ ที่ผูก ที่มั่น เครื่องหมาย เครื่องยึดเหนี่ยว เครื่องจับยึด สาระที่มั่นคงอันเป็นที่ตั้ง[๔๖]

๒. ธรรม มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

๑) ธรรม หมายถึง คุณความดี คำสั่งสอนในศาสนา หลักประพฤติปฏิบัติในศาสนา ความจริง ความยุติธรรม ความถูกต้อง กฎ กฎเกณฑ์ กฎหมาย สิ่งทั้งหลาย สิ่งของ[๔๗]

๒) ธรรม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นทั้งตัวเหตุ ตัวผลปรากฏการณ์ต่าง ๆ และตัวคำสอน เพื่อเป็นการปฏิบัติให้ถึงผล[๔๘]

๓) ธรรม นั้นมีความหมาย ๔ ความหมาย คือ ที่เป็นตัวธรรมชาติ ก็เรียกว่าธรรมะ ที่เป็นตัว กฎของธรรมชาติ ก็เรียกว่าธรรมะ ที่เป็นตัวหน้าที่ตามกฎธรรมชาตินั้น ก็เรียกว่าธรรมะ ที่เป็นตัวผลที่เกิดจากหน้าที่นั้น ก็เรียกว่าธรรมะด้วยเหมือนกันจำได้ง่ายๆ สั้นๆ ว่า ธรรม คือ (๑) ธรรมชาติ (๒) กฎของธรรมชาติ (๓) หน้าที่ตามกฎธรรมชาติ และ (๔) ผลจากหน้าที่[๔๙]

---

[๔๖]ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๒**, (กรุงเทพมหานคร : นานมี บุ๊คส์ พับลิเคชั่น, ๒๕๕๖), หน้า ๑๒๗๑.

[๔๗] อ้างแล้ว, ๒๕๕๖ หน้า ๕๕๓.

[๔๘] พุทธทาสภิกขุ,**หัวใจพุทธศาสนา**, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๓๗), หน้า ๑๓๙.

[๔๙] พุทธทาสภิกขุ, **ฟ้าสางทางธรรม**, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๕๓), หน้า ๙๐.

๔) ธรรม หมายถึง ความจริง ความดี ความถูกต้อง ความประพฤติชอบ หลักการ แบบแผน คำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ซึ่งแสดงให้เปิดเผยปรากฏขึ้น[๕๐]

๕) ธรรม คือ สภาวะที่รักษาคนให้เป็นปกติ อะไรที่คนทำขึ้นแล้ว สามารถรักษาคนทำ และคนไม่ได้ทำ ให้อยู่ในความเป็นปกติได้ สิ่งนั้นเรียก ธรรม[๕๑]

จากความหมายของธรรมดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ธรรม คือ ความจริง ความดีความถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตของทุกคนชีวิตที่ขาดธรรมเสียแล้วย่อมเป็นชีวิตที่ ขาดหลักในการดำเนินชีวิต

จากความหมายของ“หลัก” และ“ธรรม” ดังกล่าวแล้ว อาจสรุปได้ว่า หลักธรรม หมายถึง หลักคำสอนทางศาสนา ที่เป็นความจริง เป็นความดีงาม ความถูกต้อง เมื่อนำไปปฏิบัติแล้ว ช่วยให้เกิดความดีงามในชีวิต และสังคมอยู่ร่วมกัน อย่างปกติสุข

๒.๖.๒ ความสำคัญของการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพ

คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานโครงการสุขภาพดีวิถีพุทธ ได้สรุปความสำคัญของการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพ ตามแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีพุทธ ว่า พระธรรมคำ สอนของพระพุทธเจ้ามีอานุภาพและคุณประโยชน์มากต่อผู้ประพฤติปฏิบัติ เนื่องจากพระพุทธองค์ได้ทรงสอนทั้งด้านองค์ความรู้หลักพุทธธรรมเรียกว่า ทรงสอนพระปริยัติธรรม ด้านปฏิบัติเรียกว่า ปฏิบัติธรรม และด้านผลของการเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตนเอง เรียกว่าปฏิเวธธรรมและถือเป็นหลักการสำคัญของคุณประโยชน์ของพุทธธรรม ว่าผู้ประพฤติปฏิบัติธรรมย่อมไม่ตกไปหรือไม่เป็นไปในทางชั่ว มีแต่ความเจริญรุ่งเรืองในชีวิต สำหรับอานุภาพของพุทธธรรมต่อการแพทย์และการสาธารณสุขโดยตรงนั้น เกิดจากพระอัจฉริยภาพของพระพุทธเจ้าด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งได้ทรงตรัสรู้ด้วยพระองค์เองโดยชอบนำนำประการได้แก่

๑. ด้านการรักษาพยาบาล พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติการใช้ยา อาหาร สมุนไพรหลายชนิดสำหรับรักษาโรคในภิกษุป่วยไข้ ทรงอนุญาตให้ภิกษุเป็นภิกษุพยาบาล ทำการพยาบาลภิกษุไข้ซึ่งในระยะหลังทรงอนุญาตให้ภิกษุพยาบาลทำการรักษาพยาบาลบุคคลอื่น ๆ ๒๕ จำพวกได้ เช่น บิดา มารดา ญาติ ฯลฯ ทรงผ่าตัด เนื้องอกด้วยก้อนเกลือด้วยพระองค์เอง รวมทั้งได้ทรงบัญญัติคุณสมบัติของผู้พยาบาลที่ดีและที่ไม่สมควร ซึ่งอาจถือได้ว่า ทรงบัญญัติจริยธรรมของแพทย์หรือพยาบาลเป็นครั้งแรก

๒. ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค มีหลายประการ เช่น ทรงอนุญาตให้ภิกษุพยาบาลทำการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคระบาด การวางหลักเกณฑ์ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการรักษาความสะอาดสิ่งของและเครื่องใช้ เป็นต้น

๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทรงบัญญัติพระธรรมที่เกื้อกูลการส่งเสริมสุขภาพไวหลายประการ เช่น ทรงอนุญาตอาหารที่ควรกินและไม่ควรกิน เช่น เนื้อช้างเป็นต้น ทรงสอนให้กินอาหาร

---

[๕๐] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พระพุทธศาสนาพัฒนาคนและสังคม, (กรุงเทพมหานคร : กรมการปกครอง, ๒๕๕๐), หน้า ๒๓.

[๕๑] พระราชวรมุนี, **ธรรมนูญชีวิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๕๖, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันพระปกเกล้าและกรุงเทพมหานคร), ๒๕๕๕ หน้า ๘๕.

พอประมาณ เพื่อให้พอเพียงในการบำรุงรักษาให้ร่างกายอยู่ได้เป็นปกติ ไม่ใช่กินอาหารอย่างมัวเมาตามกิเลสตัณหา เช่น คำสอนในข้อธรรม “โภชเนมัตตัญญุตา” ให้รู้จักพอประมาณในการบริโภคอาหาร เป็นต้น นอกจากนั้น ยังทรงสอนให้เคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งอนุโลมได้กับการออกกำลังกาย เช่น การเดินจงกรม ปฏิบัติกิจวัตร ๑๐ ประการของสงฆ์การประพฤติปฏิบัติศีล สมาธิ ปัญญา (ภาวนา) ซึ่งเป็นการรักษากายและวาจาให้เรียบร้อยและฝึกจิตใจให้สงบผ่องแผ้วเพื่อส่งเสริมทั้งสุขภาพทางกายและจิตใจ เป็นต้น

๔. การฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการฟื้นฟูสุขภาพ ได้ทรงอนุญาตการนวดการอบการรมควันสำหรับการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

๕. สวนอานุภาพของการประพฤติปฏิบัติพุทธธรรมแต่ละข้อธรรมหรือหมวดธรรมมีมากมาย ขึ้นอยู่กับข้อธรรมใดหรือหมวดธรรมใด เช่น หมวดธรรมไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญาซึ่งเป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา อีกหมวดธรรมหนึ่งได้แก่ โพชฌงค์ ๗ คือธรรมเป็นองค์แห่งการตรัสรู้หรือองค์ของผู้ตรัสรู้และถือเปนธรรมโอสถประการหนึ่ง คือในสมัยพุทธกาลพระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงโพชฌงค์ ๗ นี้โปรดให้กับพระอัครสาวก ๒ รูป คือ พระมหากัสสปะและพระโมคคัลลานะ ที่ป่วยเป็นไข้หนักในเวลาแตกต่างกัน ปรากฏว่าพระอัครสาวกทั้ง ๒ องค์หายจากการเจ็บป่วยนั้น ต่อมาพระพุทธเจ้าทรงประชวรด้วยไข้หนัก พระพุทธองค์ตรัสให้พระจุนทะ สวดโพชฌงค์ ๗ ถวายทำให้พระพุทธองค์ทรงหายประชวรเช่นเดียวกัน อานุภาพหรือคุณประโยชน์ของพุทธธรรมต่าง ๆ ในสมัยปัจจุบันได้มีวงการแพทย์และวิทยาศาสตร์ การแพทย์ทำการศึกษาวิจัยตามหลักวิทยาศาสตร์แล้วปรากฏวามีประสิทธิผลในการป้องกันและรักษาโรคได้หลายประการ เช่น การปฏิบัติสมาธิเป็นเวลา ๔ สัปดาห์ วันละ ๒ ครั้ง มีผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงความดันโลหิตลดลง เป็นต้น

๒.๖.๓ หลักธรรมสำคัญในการดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพผู้สูงวัย

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามีอยู่มากเป็นแก่นแท้ของคำสอนในหลักธรรมที่มีปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก เพื่อเป็นหลักในการเชื่อมโยงกับหลักธรรมอื่น ๆ ที่สำคัญและสัมพันธ์กันซึ่งมีอยู่มากมาย เพื่อนำไปส่งเสริมและเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพผู้สูงวัยในฐานะคฤหัสถ์อันนำไปสู่สมดุลของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและในมิติต่าง ๆ ตามหลักธรรม ดังนี้

๑.หลักกตัญญูกตเวที เป็นหลักธรรมถึงความรู้คุณต่อผู้อื่นเป็นหลักธรรมที่ส่งเสริมความรับผิดชอบ เป็นหลักธรรมก่อให้เกิดความสุขเป็นเครื่องหมายของคนดีได้ดังนี้

๑) ความกตัญญูกตเวทีเป็นวัฒนธรรมที่ดีงาม

๒) ความกตัญญูกตเวที ทำให้สถาบันครอบครัวและสังคมมั่นคง ซึ่งนับว่าเป็นหลักธรรมพื้นฐานที่ทำให้มนุษย์รู้จักความรับผิดชอบในหน้าที่ของต้นและการดูแลพ่อแม่ในฐานะลูกที่มีความรักความกตัญญูต่อบิดามารดา

๓) ความกตัญญูกตเวทีเป็นเครื่องหมายของคนดี หลักธรรมที่เกี่ยวกับการกตัญญูหลักธรรมที่ส่งเสริมความกตัญญู คือ พรหมวิหาร ๔ หลักธรรมของผู้มีใจประเสริฐ ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา สังคหวัตถุ ๔ ธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจของผู้คนได้แก่ ทาน ปิยวาจา อัตถจริยา สมานัตตา ฆราวาสธรรม ๔ ธรรมะสำหรับผู้ครองเรือนได้แก่ สัจจะ ทมะ ขันติ จาคะ

๒. ไตรสิกขาหรือสิกขา ๓ หมายถึง ข้อที่จะต้องศึกษา, ข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับศึกษา คือ ฝึกอบรมทางกาย อบรมทางวาจา อบรมทางจิตใจ และอบรมทางปัญญา เรียกง่ายๆ ว่าศีล สมาธิ ปัญญา อันประกอบด้วย

๑) อธิสีลสิกขา สิกขาคือศีลอันยิ่ง, การฝึกอบรมประพฤติกรรมอย่างสูง

๒) อธิจิตตสิกขา สิกขาคือจิตอันยิ่ง, การปฏิบัติอบรมทางจิตอย่างสูง

๓) อธิปัญญาสิกขา สิกขาคือปัญญาอันยิ่ง, การอบรมทางปัญญาให้เกิดการรอบรู้ สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างสูง

๓. หลักพรหมวิหารธรรม เป็นหลักธรรมสำหรับผู้บริหาร ที่มีจิตใจอันดีงามในการดูแลและปฏิบัติต่อผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชาถือได้ว่าเป็น มี ๔ ประการ[๕๒] ดังนี้

๑) ความมีเมตตา คือ มีความสงสารต่อผู้อื่น ให้ความรักและเมตตากับผู้อื่นดุจญาติ เห็นลูกน้องหรือเพื่อนร่วมงานก็มีความรักและเมตตาต่อกัน

๒) ความมีกรุณา คือ มีความปราถนาดีมีจิตที่สงสารเห็นเพื่อนร่วมงานได้รับความเดือดร้อนก็ช่วยเหลือเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การดูแลเอาใจใส่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสุขด้วยกาย วาจา และใจ

๓) ความมีมุทิตา คือ การยินดีต่อผู้อื่นให้การส่งเสริมในฐานะหัวหน้าส่งเสริมลูกน้อง เมื่อลูกน้องประสบความสำเร็จก็ยินดี มีความเป็นกลางไม่ลำเอียงกับคนใดคนหนึ่ง

๔. สังคหวัตถุ ๔ หมายถึง หลักการสังเคราะห์ เพื่อยึดเหนี่ยวใจคนและประสานสังคมไว้ สังคหวัตถุ ๔ เปรียบเสมือนจริยธรรมภาคปฏิบัติทางสังคมที่ควรเจริญควบคู่กับพรหมวิหาร ๔ โดยมีเมตตา กรุณา เป็นรากฐานความดีงานที่บริสุทธิ์ในเป็นความมั่นคง และยั่งยืนจากภายในจิตใจ จึงแสดงถึงความสมบูรณ์ของพุทธธรรมที่มีคำสอนอย่างเป็นระบบมีหลักธรรมครบทุกขั้นตอนงานสังคมสงเคราะห์ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของทานหรืออัตถจริยาจะเป็นไปโดยบริสุทธิ์[๕๓] และถ้าสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลก็จะช่วยให้มีความสุขในการทำงานผู้ใช้บริการก็ตระหนักและรับรู้ในคุณค่าของผู้ดูแลมีต่อตนเองและครอบครัว สังคหวัตถุ ๔ ประกอบไปด้วย

๑) ทาน คือ การให้ การเผื่อแผ่แบ่งปัน หมายถึง การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละสิ่งที่ตนมีเพื่อประโยชน์ต่อผู้อื่น การสงเคราะห์ด้วยปัจจัย ๔ ตลอดจนการให้ความรู้ ความเข้าใจในศิลปวิทยา

๒) ปิยวาจา คือ วาจาอันเป็นที่รัก หมายถึง การพูดอย่างคนที่รักกันใช้คำสุภาพไพเราะน่าฟัง ชี้แจง แนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีเหตุมีผล การพูดดีต่อกันไม่ใส่ร้ายกันพูดด้วยความจริงใจมีเหตุผล

๓) อัตถจริยา คือ การประพฤติประโยชน์ หมายถึงการขวนขวายที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์การทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น การบำเพ็ญประโยชน์อื่น ๆ เช่น การเอาใจใส่ การอำนวยบริการ

---

[๕๒] พระครูปลัดไพฑูรย์ เมธิโก(มหาบุญ),"พรหมวิหาร: ธรรมแนวทางการแก้ไขความขัดแย้งของสังคมไทย", **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗) : ๕๖.

[๕๓]สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์(ป.อ ปยุตโต**), พจนานุกรรมพุทธศาสนา : ฉบับประมวลธรรม: (Dictionary of Buddhism),** พิมพ์ครั้งที่ ๓๘, (กรุงเทพมหานคร : สานักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๕๙), หน้า ๑๘๗.

สงเคราะห์ ให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์สุข การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เดือดร้อนหรือประสบทุกข์ สามารถให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจในด้านจริยธรรมเป็นต้น

๔) สมานัตตตา คือ ความมีตนเสมอ หมายถึง การทำตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ เอาตัวเข้าสมาน การรู้จักวางตนให้เหมาะสมแก่ฐานะ ภาวะ บุคคล เหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อม การทำตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ไม่ถือตัวให้ความเสมอภาค ปฏิบัติสม่ำเสมอต่อคนทั้งหลายร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน รวมทั้งแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน

๕. ภาวนา ๔ (การเจริญ, การทำให้เป็นให้มีขึ้น, การฝึกอบรม, การพัฒนา : cultivation ; training;evelopment)[๕๔]

๑) กายภาวนา เป็นฝึกและพัฒนาทางกาย พัฒนาร่างกายมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อคนรอบข้างมีร่างกายที่เป็นกุศลเสียสละ เป็นการสัมพันธ์ทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม: physical development)

๒) สีลภาวนา พัฒนาความประพฤติ, การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในเป็นการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมความประพฤติไม่ให้เบียดเบียนผู้อื่นสามารถให้อยู่ร่วมกับผู้หรือมีการให้ความเกื้อกูลกัน : moral development)

๓) จิตภาวนา การฝึกอบรมพัฒนาจิตใจ ให้มีจิตใจที่เข้มแข็งอดทด มีความเมตตาต่อผู้อื่นมีจิตดีมองโลกในแง่ดีมีสมาธิในการทำงาน: cultivation of the heart; emotional development)

๔) ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา ให้รอบรู้ฝึกอบรมปัญญาให้มีความคิดวิเคราะห์ด้วยเหตุและผลมีใจบริสุทธิ์มีปัญญาในการแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยมีสติในการยับยั้งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา : cultivation of wisdom; intellectual development)

ภาวนา ๔ มีการพัฒนา ๔ ด้าน [๕๕]ดังนี้คือ ๑) การพัฒนาด้านร่างกาย (กายภาวนา) กายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่ ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้าม การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติเลือกที่จะดูเป็น ฟังเป็น กินด้วย ปัญญาเสพปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มั่วเมาหรือลุ่มหลงจะส่งผลให้ ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยด้านกายภาวนาจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อชีวิตที่ดีงามต่อไป ๒) การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ศีลภาวนา) การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม หรือ ศีลภาวนา เป็นการพัฒนา ความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงออกทางร่างกาย การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับ เพื่อนมนุษย์โดยมีวินัย สามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดีกล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีการปรับตัว เข้ากับสังคมได้ดีดังนั้นแล้วศีลภาวนาส าหรับผู้สูงอายุจึงหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ดี กับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้องเพื่อนการมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับ

---

[๕๔] พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย), ๒๕๓๒.

[๕๕] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, (พิมพ์ครั้งที่๑๑), (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, ๒๕๔๙), หน้า ๑๑๒-๑๑๓.

สิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่าง เหมาะสม เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง การปรับตัว ยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการปรับตัวในวัยสูงอายุมี ๒ ประเภทกว้างๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่นสุขภาพอนามัย และการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจ ยอมรับการพลัดพรากการสูญเสีย ซึ่งการปรับตัวภายนอกมักง่ายกว่าการปรับตัวภายในเป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็น สัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นหากผู้สูงอายุปฏิบัติตามศีลภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพ เพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถพัฒนา ด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ควรพัฒนา ต่อไปคือด้านจิตใจ ๓) การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตตภาวนา) การพัฒนาด้านจิตใจหรือ จิตตภาวนา เป็นการทำจิตให้เจริญงอกงาม ดีงาม เข้มแข็งมีความสุขเบิกบาน จิตตภาวนา เป็นการทำจิตให้เจริญงอกงาม ดีงาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาใน พระพุทธศาสนาก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติ สมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมาก ยิ่งขึ้นรวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย ๔) การพัฒนาด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา) เมื่อจิตได้รับการพัฒนาแล้ว ย่อมส่งให้เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาต่อไป การ พัฒนาด้านปัญญามีความส าคัญมาก เพราะปัญญาสามารถช่วยให้บุคคลสามารถ พิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการ แก้ปัญหาที่ดีได้การพัฒนาด้านปัญญาหรือปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมเจริญ ปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณา แก้ปัญหาด้วย ปัญญา มีจิตใจเป็นสุข ไร้ทุกข์ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาที่แท้จริง การจะพัฒนา ปัญญาจะต้องอาศัยสัมมาทิฏฐิเพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรมปัญญาภาวนา หรือการพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโฆษะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโส

๒.๖.๔ การประยุกต์หลักธรรมในการดูแลผู้สูงวัย

เพื่อให้เห็นการประยุกต์หลักธรรมในการดูแลผู้สูงวัย โดยผู้วิจัยในเรื่องนี้ได้พิจารณาใช้หลักธรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยจึงได้ออกแบบแผนการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม โดยการให้ความรู้ในเรื่องความหมายของหลักพุทธธรรมและวิธีการปฏิบัติตามหลักธรรมให้นักบริบาลชุมชน อสม และตัวแทนครอบครัวมีส่วนร่วมและสนับสนุนดูแลผู้สูงวัย/สูงอายุในการปฏิบัติจริง โดยมีการฝึกอบรมและปฏิบัติตามหลักธรรมที่กำหนดไว้ดังนี้โดยสรุปได้ดังนี้

๑. หลักบุญกิริยาวัตถุ ๓ ประการคือ ทำน ศีลและภาวนำ[๕๖]

๑) ด้านทานมัย การทำทำนเป็นสิ่งที่ไม่ควรขาดและจำเป็นต้องทำอยู่เป็นประจำทุกวัน จนเกิดเป็นนิสัยรักในการให้ทาน ซึ่งสามารถทำได้ง่ายๆ หลายประการด้วยกัน เช่นการทำบุญ ตัก

---

[๕๖] อุบล บัวชุม, “ผลการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”**,รายงานการวิจัย,** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๗), หน้า ๓๕-๕๐.

บาตร ซึ่งสามารถทำเป็นประจำได้ทุกวัน โดยอาจคอยใส่บาตรกับพระภิกษุหรือสามเณรที่เดินบิณฑบาตอยู่ในละแวกบ้าน หรือจะนำเอาข้าวปลาอาหารไปถวายพระที่วัดการถวายสังฆทาน คือการถวายแก่สงฆ์โดยไม่เจาะจงภิกษุรูปหนึ่งรูปใดซึ่งอาจทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น การนำสิ่งของไปถวายที่วัด หรือนิมนต์คณะสงฆ์มารับที่บ้านแต่ที่นิยมทำกันมาก คือ การทำบุญเลี้ยงพระเนื่องในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่น ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ ทำบุญวันคล้ายวันเกิด เป็นต้น

การให้ชีวิตสัตว์เป็นทาน เช่น การปล่อยสัตว์ปล่อยปลา เป็นการทำทานที่นิยมทำกันมาก เพราะผู้ที่ทำทานประเภทนี้ ย่อมมีอานิสงส์ให้เป็นผู้ที่มีอายุขัยยืนยาว มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงเพราะการให้ชีวิต ก็คือการต่ออายุของสัตว์นั้นให้ยืนยาวต่อไป เมื่อเราได้ให้อายุ ก็ย่อมได้อายุเป็นเครื่องตอบแทน

๒) ด้านศีลมัย การรักษาศีล ๕ ก็เพียงพอ ในการปฏิบัติสำหรับบุคคลทั่วไป รักษาศีลที่ดีจะมองกันที่ “เจตนา” เป็นสิ่งสำคัญ การที่คนเราไม่ได้ทำผิดศีลไม่ได้ทำความชั่วไม่ได้แปลว่า เรามีศีลแล้ว เพราะคนที่ไม่ได้ทำความชั่วนั้นอาจเป็นเพราะเขายังไม่มีโอกาสที่จะทำชั่วเท่านั้นเอง เช่น เป็นคนป่วยที่นอนหมดแรงอยู่ในโรงพยาบาลก็ย่อมที่จะลุกไปเบียดเบียนใครไม่ได้ หรือคนที่ยังอยู่ในคุกก็เป็นการป้องกันไม่ให้ตัวไปทำอันตรายคนอื่น ๆ ได้ การที่เราจะได้ชื่อว่าเป็นผู้รักษาศีลที่แท้จริงคือ เราเจตนาด้วยใจที่แท้ว่า จะงดเว้นจากการทำความชั่วทั้งหลายอย่างจริงจังที่สุด

๓) ด้านภาวนามัย การเจริญภาวนา อบรมจิตใจให้มั่นอยู่ในความดีและสร้างความฉลาดแก่จิต เพื่อละความหลงงมงาย การยึดติดในสิ่งผิดๆ และเป็นการทำความดีที่ยังไม่เกิดให้เกิดมีและให้เจริญงอกงาม มีอยู่ ๓ เรื่อง คือ

(๑) การศึกษาศิลปวิทยาต่าง ๆ ที่ทำให้คนฉลาดขึ้นมีประโยชน์ในการดำรงชีวิตและสร้างประโยชน์แก่สังคม เราตั้งใจศึกษาหาความรู้ให้เต็มที่ เช่น ตั้งใจอ่านหนังสือท่องจำ ฝึกฝนฟังเทศน์ ฟังธรรม ฟังปาฐกถา สนทนาสอบถามเอาความรู้จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ

(๒) การทำงานด้วยเหตุด้วยผล ด้วยการใช้ปัญญา เช่น รู้จักเลือกทำแต่งานที่มีประโยชน์รู้จักวางแผนการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น รู้จักค้นคว้าทำงานให้ก้าวหน้า รู้จักทำงานถูกกาลเทศะ รู้จักทำงานที่สุจริต

(๓) การทำจิตให้สงบ หาวิธีควบคุมจิตไม่ให้ฟุ้งซ่านไม่ให้จิตมันคิดโน่นคิดนี่ตลอดเวลาและการรู้จักใช้ปัญญาพิจารณาให้เข้าใจกฎธรรมชาติและธรรมดำของชีวิตว่าทุกอย่าง “ไม่คงที่ไม่คงตัว” แล้วค่อยๆ ผ่อนคลายความยึดติดจนเกินไป นอกจากนี้ยังรวมถึงการแผ่เมตตาการอธิษฐานจิตและการสวดมนต์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การแผ่เมตตาหรือการเจริญเมตตาภาวนานั้นเป็นการฝึกสมาธิที่ยากขึ้นกว่าที่กล่าวข้างต้นนี้อีกระดับหนึ่ง แต่เป็นวิธีการที่มีคุณค่าอย่างมากสำหรับผู้ปฏิบัติ โดยทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและต่อทุกคนที่อยู่รอบข้าง การแผ่เมตตา ทำให้ผู้ปฏิบัติมีอารมณ์มั่นคง ไม่หงุดหงิดโกรธง่าย และให้อภัยกับผู้อื่นได้ง่าย ไม่วู่วาม อีกทั้งทำให้จิตใจสบายปลอดโปร่ง ซึ่งเป็นผลดีเช่นเดียวกับการทำสมาธิวิธีอื่น ๆ เป็นการอธิษฐานจิตเพื่อให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองโดยใช้ปัญญาในการไตร่ตรองเพื่อวาแผนในการดำเนินชีวิตต่อไปความจริงใจและบริสุทธิ์ใจการอธิษฐานจิตเป็นการปฏิบัติที่อยู่ในครรลองของคำสอนของพระพุทธเจ้าและสามารถนำมาประยุกต์ให้ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ที่ดูแลไข้ได้ปฏิบัติ โดยอาจปฏิบัติคนเดียวตามลำพังหรือปฏิบัติเป็นหมู่คณะผลของการปฏิบัติ

นอกจากจะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการสร้างความสามัคคีปรองดองให้เกิดขึ้นในหมู่ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยได้อีกด้วย เป็นการตั้งใจที่จะให้ความดีที่ตนสะสมมาจากการบำเพ็ญเพียรทางจิตหรือการสร้างคุณความดีอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ส่งผลในสิ่งที่ตนเองได้ใช้ปัญญาพิจารณาว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสมและควรที่จะได้รับ เป็นต้นว่า อธิษฐานให้ตนเองก้าวหน้าในการปฏิบัติธรรม มีเพื่อนที่เป็นกัลยาณมิตรผู้เป็นบัณฑิต ขอให้ตนกระทำมงคล ต่าง ๆ สมบูรณ์

๒. หลักไตรสิกขา คือ ศิล สมาธิ ปัญญา ศีลทำให้มีพฤติกรรมดี วาจาดีมีศีล สมาธิช่วยให้บุคคลพัฒนาจิตให้คิดดีจิตใจดีก่อให้เกิดปัญญาสามารถรอบรู้แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องสามารถใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข[๕๗]

๓. หลักภาวนา ๔

๑) การพัฒนาด้านกาย (กายภาวนา) การพัฒนาทางกายให้มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีในการช่วยเหลือผู้สูงวัยรู้จักใช้กายให้การดูแลผู้สูงวัยให้มีสุขภาพทางกายที่มีความสุขและแข็งแรง

๒) การพัฒนาด้านพฤติกรรมทางสังคม (ศีลภาวนา) การพัฒนาด้านพฤติกรรมทางสังคม การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงวัย มีความสัมพันธ์ที่ให้ความเกื้อกูลกัน สามารถให้ความรักและการแสดงออกกับผู้สูงวัยมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงวัย การฝึกพฤติกรรมให้พร้อมที่ปฏิบัติต่อผู้อื่นในด้านสัมพันธ์พูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพ การกินอาหารตลอดการนอนพักผ่อนให้เพียงพอและทำจิตใจให้มีความสุข

๓) การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตตภาวนา) การพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็งในการที่จะดูแลญาติ หรือผู้สูงวัย การนั่งสมาธิก็เป็นการฝึกจิตให้เข้มแข็งมีความสงบและสามารถฝึกจิตในช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงวัยให้ดีขึ้น

๔) การพัฒนาด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา)ฝึกอบรม พัฒนาปัญญาให้มีความรอบรู้ คิดวิเคราะห์ นำปัญญาไปแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สร้างองค์ความรู้และให้ความรู้กับผู้สูงวัย มีปัญญาในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงวัย ผู้ที่พัฒนาปัญญาสามารถแก้ไขและสามารถช่วยสูงวัยมีความสุขอยู่กับความเป็นจริงตลอดจนดูแลให้เกิดความสุขความสบายใจ

๔. สังคหวัตถุ ๔ คือ ทาน คือการให้ ๑ ปิยวาจา คือ คำพูดที่น่าฟัง ๑ อัตถจริยา คือ การประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์ ๑ สมานัตตา คือ การมีตนเสมอ ๑ ทั้งสี่อย่างนี้จะมีความสุขได้มากคือผู้ที่ได้รับการดูแลได้รับสังคหวัตถุจากใจผู้ให้การดูแล

๑) ทาน คือ การให้ เป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องใหญ่ การให้สิ่งที่เป็นประโยชน์แก่คนอื่น ที่ไม่ใช่ญาติ หรือญาติ ให้ได้ทั้งหมดที่เป็นสิ่งของเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นการให้วิชาความรู้ ให้คำแนะนำกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถถ่ายทอดความรู้ความสามารถให้กับผู้อื่นที่นำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงวัยให้เป็นวิทยาทาน การให้สิ่งของในการดูแลผู้สูงวัยเป็นกำลังใจให้กับผู้สูงวัยในการดำเนินชีวิตต่อไป

๒) ปิยวาจา คือ คำพูดที่น่าฟัง เป็นสิ่งที่สำคัญมาก ในการดูและผู้สูงวัยในขณะเจ็บป่วยหรือในสภาพปกติ การพูดให้กำลังใจทำให้ผู้ฟังเกิดกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป ไม่ท้อแท้

---

[๕๗] ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์," การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา", **รายงานการวิจัย**, (คณะมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๕), หน้า ๒๕-๓๐.

ด้วยโรคภัย ปัญหาชีวิตความน่าเบื่อหน่าย เศรษฐกิจ ถ้าผู้ที่ดูแลใช้ถ้อยคำที่เป็นกำลังใจจะเป็นประโยชน์ทางด้านจิตใจ จิตของคนได้ฟังก็สบายใจ คนพูดที่ให้กำลังใจก็เป็นกุศล

๓) อัตถจริยา คือ การประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์ ช่วยเหลือคนอื่นนั่นเอง ไม่ว่าจะดูแลเล็กๆ น้อยๆ นิดฯ หน่อยๆ ก็มีน้ำใจ การดูแลป้อนข้าว น้ำยามเจ็บป่วยให้กับผู้สูงวัย การเสียสละเวลาในการช่วยเหลือผู้ที่ไม่ใช่ญาติถือว่าเป็นการขัดเกลาด้านจิตใจ และเป็นการให้การช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้กับผู้ที่ได้รับการดูแล

๔) สมานัตตา คือ การมีตนเสมอ การมีตนเสมอไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ว่าคนนั้นไม่ใช้ญาติแต่ก็ดูแลเหมือนญาติเสมอกัน ไม่เลือกฐานะ ความเป็นอยู่ ความรู้ ศักดิ์ตระกูลในการที่จะให้การช่วยเหลือมีความเป็นมิตร มีความเป็นคนเสมอจริงๆ เป็นกลางไม่มีการสูงต่ำในใจ สิ่งที่ทำนั้นผู้ที่อยู่ใกล้จะมีความสุขที่เกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์

๕. พรหมวิหาร ๔ พรหมวิหาร ๔ แปลว่า ธรรมเป็นที่อยู่ของพรหม คำว่า “พรหม” แปลว่า ประเสริฐคุณธรรม ๔ อย่างนี้ เป็นคุณธรรมที่ทำผู้ประพฤติปฏิบัติให้เป็นผู้ประเสริฐ คือ เป็นมนุษย์ประพฤติธรรม ๔ ประการนี้ ก็เป็นมนุษย์ผู้ประเสริฐโดยคุณธรรม ถ้าตายจากมนุษย์ก็เป็นเทวดาผู้ประเสริฐโดยบุญญาธิการ คือไปเกิดบนชั้นพรหม นอกจากความประเสริฐโดยธรรมในสมัยที่เป็นมนุษย์แล้ว ต้องแผ่ เมตตาจิต กรุณาจิต มุทิตาจิต และอุเบกขาจิต[๕๘] ตลอดทิศทั้ง ๔ แผ่ไปตลอดโลกทั่วทุกหมู่เหล่าในที่ทุกสถานด้วย การปรับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้าหาศาสตร์สมัยใหม่โดยการใช้ศาสตร์สมัยใหม่เป็นตัวตั้งแล้วนาหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเป็นส่วนเสริม เพื่อช่วยให้เกิดความสมบูรณ์ด้วยมิติทางศีลธรรมในศาสนา ซึ่งใช้กับการศึกษาในรูปแบบธรรมประยุกต์หรือที่เรียกว่าธรรมวิทยาหรือธรรมโมโลยี[๕๙]การให้การดูแลผู้ป่วย ผู้สูงวัย/สุงอายุ เป็นการช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ผู้ดูแลไม่ว่าญาติ หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลต้องมีจิตเมตตาและกรุณาเป็นพื้นฐาน มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีความเอื้อเฟื้อเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย ดังนั้น ผู้มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมสูง และจะต้องมีหลักธรรมมาปรับใช้ในการให้ดูแลผู้ป่วยนั้น หลักธรรมสำหรับผู้มีหน้าที่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยหรือดูแลผู้สูงวัย/ผู้สูงอายุนั้นต้องปฏิบัติในหลักพรหมวิหาร ๔ และต้องเว้นจากหลักอคติ ๔ มีรายละเอียดดังนี้

๑) เมตตา แปลว่า ความรัก ที่ปรารถนาดี ไม่หวังค่าตอบแทนให้ความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ให้อยู่อย่างมีความสุขมีความเมตตาสงเคราะห์ดูแลยามเดือดร้อน ความทุกข์ที่เขามีเราก็มีเสมอ เขาความสุขที่เขามีเราก็สบายใจไปกับเขา รักผู้อื่นเสมอด้วยรักตนเองเมตตาให้ความดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงวัยให้มีความรักและเมตตาต่อผู้วัยดุจญาติ มองผู้สูงวัยเป็นในแง่ดีช่วยเหลืออย่างเต็มใจหรือไม่คิดมุ่งร้ายพยาบาท ถ้าผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็น ญาติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักบริบาลชุมชน คิดเชิงบวกแล้วปฏิบัติต่อผู้สูงวัยที่ป่วยมีความเห็นใจก็จะเกิดความสุขใจทั้งคนดูแลและผู้ถูกดูแลมีความเมตตา มีความปรารถนาให้ผู้สูงวัยหรือผู้ป่วยได้รับสุข มีความกรุณา คือ ความปรารถนำให้ผู้สูงวัยที่ป่วยพ้นทุกข์ เมตตา คือ ความรัก ความปรารถนาดี ปราศจากความ คิดทำประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่ง

---

[๕๘] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๒๗/๒๕๖

[๕๙] พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), **วิธีบูรณาการพระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๒๒.

อาการของจิตมีความเมตตานี้ทุกคนย่อมมีอยู่ในตนและคนที่เป็นที่รักของตนอยู่เป็นปกติ เพียงแต่ความปรารถนาดีเหล่านี้ ส่วนใหญ่ยังเจือด้วยราคะ การนำเมตตามาเป็นคุณธรรมประจำใจสามารถทำได้ด้วยการปรับปรุงความปรารถนาดีดังกล่าวให้เป็นคุณอันบริสุทธิ์ มีความเกื้อกูลกว้างขวางออกไปไม่ให้คับแคบ

๒) กรุณา แปลว่า ความสงสาร ความปรานีต่อเพื่อนมนุษย์และสัตว์เมื่อเจอกับทุกข์มีความสงสารช่วยให้พ้นทุกข์โดยการสละทรัพย์และปัญญาในการช่วยการแก้ไขปัญหา สงเคราะห์นั้นขัดข้องทางใด หรือถ้าหาให้ไม่ได้ก็ชี้ช่องบอกทางสงเคราะห์ให้ผู้สูงวัยที่ป่วยหรือผู้เจ็บไข้ให้พ้นจากความทุกข์ บนพื้นฐานจิตใจอันบริสุทธิ์และการประพฤติปฏิบัตินั้นให้สำเร็จ ซึ่งจะยังให้ตนเกิดมุทิตา คือ ความอิ่มเอิบและยินดีต่อความสุขและการพ้นจากทุกข์ของผู้ป่วยนั้น การใช้หลักกรุณาเป็นคุณธรรมของผู้ดูแล ญาติ อสม เนื่องจากกรุณา คือ ความสงสาร เกื้อกูลในการดูแลมีใจอาสาในการสงเคราะห์ให้พ้นจากทุกข์ในการป่วยให้การช่วยเหลือจนถึงไม่มีขีดจำกัด

๓) มุทิตา แปลว่า ผู้จิตอ่อนโยนไม่มีความอิจฉาริษยาเจือปน มีอารมณ์สดชื่นแจ่มใสตลอดเวลา คิดอยู่เสมอว่าถ้าคนทั้งโลกมีความโชคดีด้วยทรัพย์ มีปัญญาเฉลียวฉลาดเหมือนกันทุกคนแล้ว โลกนี้จะเต็มไปด้วยความสุขสงบ ปราศจากอันตรายทั้งปวง คิดยินดีโดยอารมณ์พลอยยินดีนี้ไม่หวังผลตอบแทน การแสดงออกถึงความยินดีในพรหมวิหารคือไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้นหลักมุทิตาธรรมประยุกต์ใช้กับผู้ดูแล อสม นักบริบาลชุมชน ญาติผู้สูงวัย/ผู้สูงวัยที่ป่วย ประโยชน์ของมุทิตา ซึ่งมีความสำคัญในการใช้ประสานความสามัคคีระหว่างบุคคลผู้ซึ่งมีหน้าที่ดูแลอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะมุทิตาธรรมนี้เป็นความรู้สึกซึ่งเกิดจากความปรารถนาระหว่างปัจเจกบุคคลต่อปัจเจกบุคคลหรือสังคมกลุ่มหนึ่งต่อสังคมอีกลุ่มหนึ่ง ความรู้สึกซึ่งแสดงออกจากจิตสำนึกโดยการแสดงออก ซึ่งความยินดีในความสุขความสำเร็จของอีกฝ่ายหนึ่งนั้น ย่อมทำให้ฝ่ายนั้นรู้สึกนิยมชมชอบและเกิดกำลังใจในความสำเร็จการแสดงออกซึ่งมุทิตาธรรมแก่บุคคลโดยทั่วไปนั้น นอกจากจะทำให้เกิดความสมัครสมานสามัคคีซึ่งกันและกัน ยังสามารถใช้ประสานรอยร้าวระหว่างญาติผู้ดูแล อสม กับผู้ป่วย ผู้สูงวัย/ผู้สูงอายุสามัคคีกลมเกลียวกันทำให้เกิดวิถีชีวิตที่มีคุณค่าขึ้น และก่อให้เกิดความดีงามระหว่างคนดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักบริบาล ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงวัย/ผู้สูงอายุ

๔) อุเบกขา แปลว่า ความวางเฉย การวางเฉยต่ออารมณ์ที่มากระทบความวางเฉยในพรหมวิหารนี้ หมายถึง เฉยโดยธรรม คือ ทรงความยุติธรรมไม่ลำเอียงต่อผู้ใดผู้หนึ่งประยุกต์ใช้อุเบกขาธรรมในการดูแลผู้สูงวัยที่กำลังป่วย สำหรับผู้ดูแล อสม นักบริบาลชุมชน ญาติ คือการวางเฉย การวางตัวเป็นกลาง ไม่ลำเอียง ในการดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจกับผู้สูงวัย ไม่ซ้ำเติมผู้ป่วยผู้สูงวัยให้การดูแลโดยไม่ลำเอียง การที่ผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็น อสม นักบริบาลชุมชน ญาติย่อมเป็นการรักษาความสามัคคีของชุมชนเหล่านั้นเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะการวางตัวเป็นกลางในการดูแลเป็นการทำงานที่ทำแล้วเกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ

จากแนวคิดเกี่ยวกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาสำหรับผู้ดูแลผู้สูงวัย/ผู้สูงอายุดังกล่าว สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักบริบาลชุมชน ญาติผู้ดูแล ตลอดจนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงวัยได้โดยนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิธีพุทธ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อสนับสนุนให้

เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธโดยนำหลักธรรมที่เหมาะสมดูแลผู้สูงวัยใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชนและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้สรุปผลจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

สุภัทรา สามัง ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยกรณีศึกษา ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็กจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ๑. สภาพการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย การดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่หลักของคนในครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลาน เช่นการดูแลเรื่องอาหารความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน การเจ็บป่วยและการรักษา ในสภาพปัจจุบันลูกหลานจากครอบครัวไปทำงานต่างถิ่น ครอบครัวจึงมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง ๒. การสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศ จากการระดมความคิดเห็นได้ ๒ รูปแบบ คือ รูปแบบที่ ๑ การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีกิจกรรมดังนี้ ๑) การจัดการอบรมเกี่ยวกับผู้อายุและ ๒) การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต ส่วนรูปแบบที่ ๒ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีกิจกรรมคือ ๑) กิจกรรมเยี่ยมบ้านและ ๒) การจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ๓. ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย โดยการประชุมระดมความคิดเห็นการมีส่วนร่วมทุกคนได้ลงมติว่าควรเลือกรูปแบบที่ ๑ คือการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีกิจกรรมจัดการอบรมถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ประเทศไทยเป็นระยะเวลา ๓ เดือน ๔. ผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องพบว่า ทุกฝ่ายพึงพอใจในภาพรวมส่วนผลลัพธ์ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมครบทั้ง ๖ ด้านสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ ลูกหลาน ญาติและอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องได้รับการอบรมให้ความรู้และเทคนิคการดูแลเป็นอย่างดี[๖๐]

อุดมพร ชั้นไพบูลย์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์หลักไตรสิกขาเพื่อความสมดุลในชีวิตสำหรับผู้สูงวัย ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงวัยสามารถนำหลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างความสมดุลในชีวิตได้โดยในขั้นอธิศีลสิกขา สามารถนำศีล ๕ มาเป็นวินัยแม่บท วางเป็นข้อปฏิบัติในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมให้ถูกต้องจนเกิดเป็นนิสัย สารวมอินทรีย์ ไม่ให้บาปอกุศลครอบงำ เลี้ยงชีวิตในทางที่ชอบด้วยความตั้งใจ ขยันหมั่นเพียร รู้จักประมาณในการเสพบริโภค ในขั้นอธิจิตสิกขา สามารถเจริญสมถะและวิปัสสนา ฝึกฝนอบรมจิตใจ ทำให้จิตมีสมรรถภาพคือ จิตมีความเข้มแข็งมั่นคง แน่วแน่ มีความเพียร ขยัน อดทน ทนทำน ไม่ย่อท้อต่อสิ่งที่ยาก มีสติรู้จักยับยั้งชั่งใจ ทำให้จิตมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือมีพรหมวิหารธรรม ปราศจากอคติ ปลอดจากอำนาจกิเลส มีจิตใจเมตตากรุณา โอบอ้อมอารี กตัญญู ละอายต่อความชั่ว เกรงกลัวต่อบาป มีความซื่อสัตย์รับผิดชอบ และทำให้จิตมี

---

[๖๐] สุภัทรา สามัง, “รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยกรณีศึกษา ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์”,**วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, ปีที่ ๔๓ ฉบับที่ ๒ (มกราคม ๒๕๓๓): ๑๙- ๒๙.

สุขภาพดี คือ มีความสงบเย็น ปลอดโปร่งโล่งเบา ร่าเริง เบิกบาน มองโลกในแง่ดี มีแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ เหมาะแก่การใช้งานทางปัญญา ในขั้นอธิปัญญาสิกขา สามารถเรียนรู้เข้าในสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงและสามารถนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นพิจารณาสิ่งต่าง ๆได้ด้วยเหตุผล เป็นอยู่อย่างรู้เท่าทันโลกและชีวิต เห็นความจริงในอริยสัจ ไตรลักษณ์ทำให้รู้จักวางใจต่อสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ไม่ยึดติดถือมั่นในสิ่งทั้งหลาย อันเป็นเป้าหมายสูงสุดในพระพุทธศาสนา[๖๑]

พัชนี สมพงษ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) ผลการวิจัยพบว่า ๑) ด้านบริบท ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาอบรม พบว่าสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุข ความต้องการของผู้เข้ารับการศึกษาอบรม และปัญหาและสภาพสังคมปัจจุบันซึ่งนำไปสู่ความจำเป็นของการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก ๒) ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ คุณลักษณของอาจารย์พิเศษ คุณลักษณะของแพทย์พี่เลี้ยงประจำแหล่งฝึก คุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษาอบร ระยะเวลา วัสดุอปกรณ์ และสถานที่ศึกษาอบรม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ๓) ด้านกระบวนการได้แก่การจัดกิจกรรมการศึกษาอบรมและการประสานงานมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ๔) ด้านผลผลิต ได้แก่ ความรู้ที่ได้รับหลังการศึกษาอบรมเสร็จสิ้น และการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด[๖๒]

พระสุเว่ย คุณรตโน (น้อย)และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง"การประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนตำบลปกาสัย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนตำบลปกาสัย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ผลการวิจัยพบว่า ๑) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนตำบลปกาสัย พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิต เกิดขึ้นได้จากคิดดีพูดดีและทำดีจึงทำให้คนในชุมชนรู้ว่าสิ่งไหนควรหรือไม่ควรทำไม่เห็นแก่ตัวไม่เอารัดเอาเปรียบ ไม่ทำให้ชุมชนเดือดร้อน ชุมชนเกิดความสงบสุขได้ไม่ส่งผลเสียต่อคนในชุมชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักภาวนา ๔ คือ กายภาวนา สีลภาวนา จิตตภาวนาและปัญญาภาวนาในการแก้ปัญหาของชุมชนให้เกิดความ สงบสุขมีความรักความสามัคคีต่อไป๒) หลักภาวนา ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท พบว่าเป็นหลักธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ซึ่งกระบวนการของหลักภาวนา ๔ ได้แก่ ๑. กายภาวนา คือ การพัฒนากาย ๒. ศีลภาวนา คือ การพัฒนาการประพฤติ ๓. จิตตภาวนา คือ การพัฒนาจิต ๔. ปัญญาภาวนา คือ การพัฒนาปัญญาให้ได้รับความรู้ทัศนะคติและทักษะปฏิบัติจริง ๓) การประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน ตำบลปกาสัย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ พบว่า การเป็นเป็นการฝึกอบรมพัฒนาจิตใจให้มีจิตใจที่ดีมีคุณธรรม มีเมตตา มีศีล มีจิตใจที่ดีงาม ไม่เอารัดเอาเปรียบซึ่งกันและกัน คิดวิเคราะห์ปัญหาในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหา ไม่ลำเอียงมีปัญญารอบรู้ในประโยชน์ส่วนรวมเมื่อคน

---

[๖๑] อุดมพร ชั้นไพบูลย์, "การประยุกต์หลักไตรสิกขาเพื่อความสมดุลในชีวิตสาหรับผู้สูงวัย", **วารสารรามคำแหง,** ปีที่ ๑๕ ฉบับมนุษยศาสตร์ (สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๑๐-๓๑.

[๖๒] พัชนี สมพงษ์,"การประเมินโครงการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น),"**รายงานการวิจัย** (คณะพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,๒๕๕๕)..

ในชุมชนนำหลักภาวนา ๔ มาใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง มีการพัฒนาทางด้านทางกาย พัฒนาศีล พัฒนาจิตและพัฒนาปัญญา ก็สามารถทำให้ชุมชนมีความสงบสุขเป็นชุมชนที่น่าอยู่ต่อไป[๖๓]

สุภเนตร์ ชัยนา พิชัย เอื้อมธุรพจน์ และสังคม ศุภรัตนกุล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอดุรธานี จังหวัดอดุรธานี ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิจัยพบว่า ระยะที่ ๑ ค้นพบบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่บ้านจำนวน ๕ ด้าน คือ ๑) ด้านการมีส่วนร่วมแนวคิดร่วม ๒) ด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อในพื้นที่ ๓) ด้านความรู้ ความชำนาญ บุคลิกลักษณะและการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละในการป้องกันโรค ๔) ด้านข้อมูลข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวัง และการป้องกนโรคติดต่อในพื้นที่ และ ๕) ด้านการช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลขั้นตอนโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตาม ขอบเขตที่สาธารณสุขกำหนด ระยะที่ ๒ ค้นพบว่า ๑) ควรจัดให้กลุ่มผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมแนวคิดร่วมกับสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ ๒) ควรเกาะติดสถานการณ์ประพฤติตนให้ทันต่อเหตุการณ์ข่าวสาร ๓) ควรจัดตำแหน่งหน้าที่ในการช่วยงานอาสาในด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสม ๔) ควรมีงบสนับสนุนการกระจายข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ ในกรณีเร่งด่วน ๕) ควรมีการงบประมาณสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข[๖๔]

รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัยและรศ.ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุผลการวิจัย การศึกษาและวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุมีทั้งหน่วยงานภาครัฐเอกชน กลุ่มอาสาสมัคร และวัด กิจกรรมที่มีจะมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจการสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วม เมื่อวัดผลผู้สูงอายุในด้านการรับรู้คุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ดีขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<๐.๐๕$) และในผู้ให้บริการ การรับรู้คุณค่าในตนเอง และการรับรู้พลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเอง และการรับรู้พลังอำนาจ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าดีขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<๐.๐๕$) ผลการประเมินเครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า กระบวนการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมที่ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่ทำให้เครือข่ายเกิดการขยายเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน

---

[๖๓] พระสุเว่ย คุณรตโน (น้อย)และคณะ[๖๓]"การประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนตำบลปกาสัย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่"**วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์** ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑(มกราคม-เมษายน ๒๕๖๕) : ๒๓๕-๒๓๖

[๖๔]สุภเนตร์ ชัยนา พิชัย เอื้อมธุรพจน์ และสังคม ศุภรัตนกุล, "แนวทางการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอดุรธานี จังหวัดอดุรธานี", **การประชุมวิชาการผลการวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ ๒๐**, วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น : ๒๐๓๒..

และทำให้เกิดกิจกรรมที่หลากหลายที่เป็นประโยชน์การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง[๖๕]

พัณณ์ชิตา โยคะนิตย์ นรินทร์ สังข์รักษา ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การถอดบทเรียนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษา พบว่า ชุมชนหนองสาหร่ายมีทุนทางสังคมที่สำคัญ มีการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ของคนในชุมชน มีการสร้างเป็นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ซึ่งปัจจัยสู่ความสำเร็จของชุมชนหนองสาหร่ายนี้จัดทำเป็นยุทธศาสตร์ของชุมชนอยู่ดีมีสุข การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของชาวบ้านจนประสบความสำเร็จ รวมถึงการจัดการความรู้และใช้ความรู้ที่มี อยู่ในตัวบุคคลของคนหนองสาหร่ายออกมาใช้ในการพัฒนา มีการทำงานที่เป็นระบบเป็นของตนเอง เป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้เกิดการประชาคมสุขภาพประจำตำบลมีการเริ่มต้นจากทุนเดิมที่มีอยู่แล้วและพัฒนาต่อยอดให้ยังยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำของชุมชน นับเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ ทั้งยังใช้ตัวแบบงาน ด้านสาธารณสุขสามารถขยายผลในการพัฒนาในมิติอื่น ด้วยการพัฒนาของหนองสาหร่ายเป็นการพัฒนา ชุมชนต้นแบบอย่างบูรณาการ ที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนหนองสาหร่าย[๖๖]

สุพาภรณ์ กันยะติ๊บ ได้ศึกษาเรื่อง หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา สถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งสุพาภรณ์ ผลการศึกษาพบว่า หลักการใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอน คือ ๑) การดำเนินชีวิตตามคุณสมบัติของอุบาสก อุบาสิกาที่ดี ๒) การดำเนินชีวิตตามแบบอย่างคฤหัสถ์อริยบุคคลในสมัยพุทธกาล ๓) การปฏิบัติธรรมตามหลักธรรมสำคัญในพระไตรปิฎก โดยมีเป้าหมายหลักคือ การมุ่งพัฒนาทางด้านจิตใจของประชาชนและผู้สูงอายุส่วนในด้านแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของสถานปฏิบัติธรรมใช้รูปแบบการจัดตั้งโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาประชาชนและผู้สูงอายุให้มีสัมมาทิฏฐิและมุ่งดำเนินชีวิตตามแนวทางแห่งอริยชนด้วยหลักอริยมรรคมีองค์ ๘ หรือเรียกโดยย่อว่า หลักไตรสิกขาคือ ศีล สมาธิปัญญา และสามารถนำมาพัฒนาเพื่อให้ครบองค์แห่งการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธด้วยหลักภาวนำ ๔ คือ ๑) กายภาวนา ๒) สีลภาวนา ๓) จิตตภาวนา ๔) ปัญญาภาวนำในด้านประสบการณ์การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่ผู้สูงอายุเข้ามาสถานปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่มีความตั้งใจมาทำบุญและปฏิบัติธรรม เพราะเชื่อมั่นว่าความดีแห่งวิถีพุทธธรรมจะนำตนไปสู่ชีวิตที่ดีงามทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจในปั้นปลายแห่งชีวิต ส่วนในด้านการประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านร่างกาย ๒) ด้านศีลหรือสังคม ๓) ด้านจิตใจ ๔) ด้านปัญญา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและมีเป้าหมาย

---

[๖๕] รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัยและรศ.ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ,“การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ”,**รายงานการวิจัย,** (มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐), หน้า ๑๐๓.

[๖๖] พัณณ์ชิตา โยคะนิตย์ นรินทร์ สังข์รักษา “การถอดบทเรียนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี”, **วารสารศิลปากรศึกษาศาสตร์วิจัย**, มหาวิทยาลัยศิลปากร, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (กรกฎาคม- ธันวาคม) : ๑๓๒.

สูงสุดในการดำรงชีวิตตามหลักพุทธธรรม คือการมุ่งกำจัดโรคทางใจ อันหมายถึง การละกิเลสในใจตน ให้เบาบางตลอดชีวิตดังนั้น ผู้สูงอายุที่นำหลักภาวนา ๔ ไปปฏิบัติตลอดชีวิต ย่อมส่งผลให้มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธที่ยั่งยืน[๖๗]

สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา สมตระกูล ราศิริ และธิติรัตน์ราศิริ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทยผลการวิจัยพบว่า ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพถ่ายทอดประชาสัมพันธ์ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ติดตาม เฝ้าระวังป้องกันตลอดจนการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งบางครั้งมีงานเฉพาะกิจที่เสริมบทบาทหน้าที่ที่ต้องบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขควรนำผลการศึกษา ไปใช้ในการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครไทย รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทหน้าที่ที่เป็นจริงและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย[๖๘]

ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ สังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุ ซึ่งสัดส่วนประชากรสูงอายุเทียบกับประชากรทั้งหมดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การเตรียม การรองรับโดยให้เกิดการดูแลโดยชุมชนเพื่อชุมชนเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ แต่ปัจจุบันยังขาดข้อมูลรูปแบบกิจกรรมที่พึงประสงค์สำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และต้นทุนที่ชุมชนควรลงทุน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน และวิเคราะห์ หารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมสำหรับบริบทของชุมชนในประเทศไทย พร้อมทั้งวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม และต้นทุนรวมในมุมมองขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นข้อมูลเสนอแนะในการลงทุน ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนเมษายนถึงกันยายน ๒๕๕๖ โดยการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มในชุมชน รวมทั้งศึกษาต้นทุนกิจกรรม สร้างเป็นสมการต้นทุนรวมในมุมมองขององค์การบริหารส่วนตำบล ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑ (พึ่งตนเองได้) คือ จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมสังคมอย่างต่อเนื่องในรูปของชมรมผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๒ (ดูแลตนเองได้บ้าง) คือ จัดการดูแลเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยเหลือกิจวัตรบางอย่าง ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๓ (ช่วยเหลือตนเองไม่ได้) คือ จัดให้มีผู้ดูแลซึ่งมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านต้นทุนของชุมชน พบว่า ต้นทุนกิจกรรมในกลุ่ม ๑, ๒ และ ๓ (หน่วยเป็นบาท) คือ ๗๓,๐๓๐ + ๗๘.๘๒*จำนวนผู้สูงอายุกลุ่ม ๑ ,๗๑.๓๖* จานวนผู้สูงอายุกลุ่ม ๒ และ ๙๑๙* จำนวนผู้สูงอายุกลุ่ม ๓ ตามลาดับและ

---

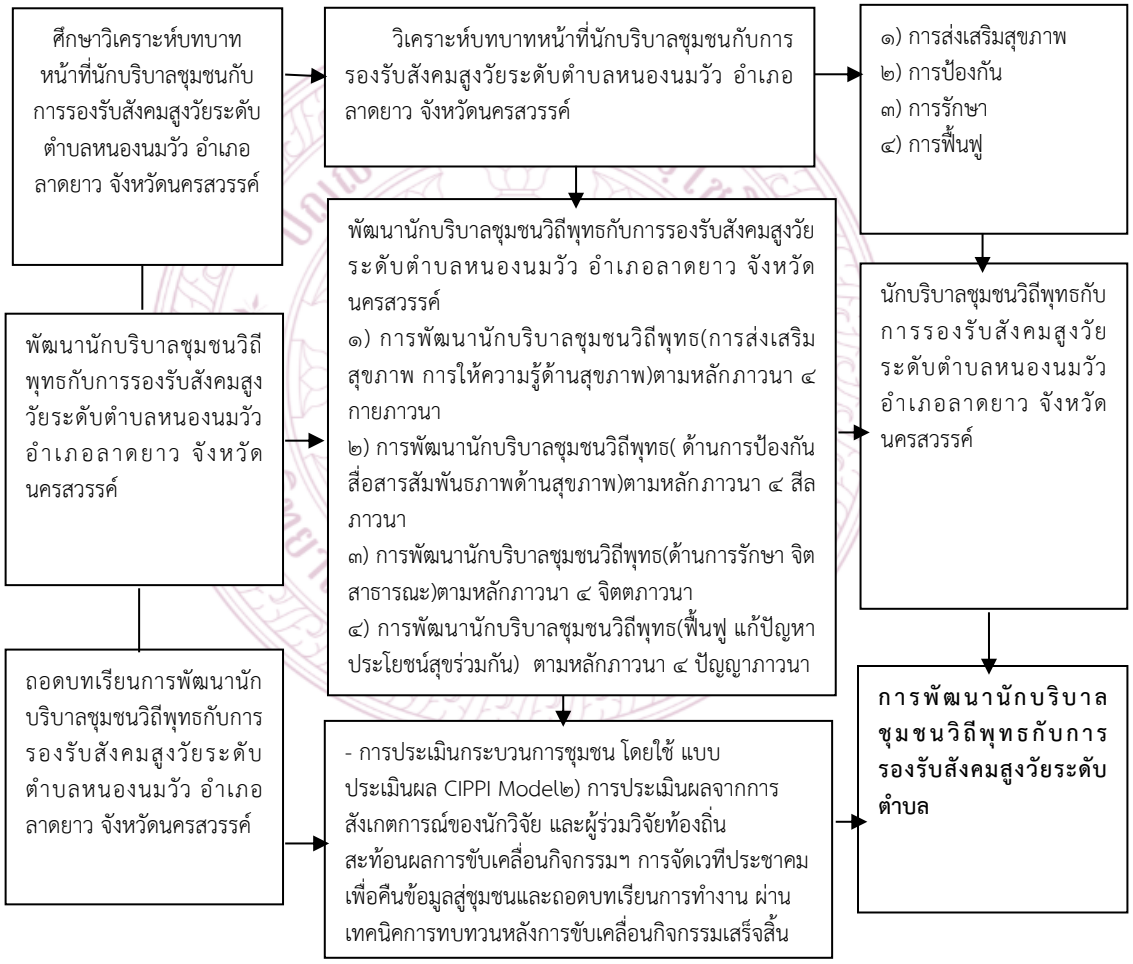
[๖๗] สุพาภรณ์ กันยะติ๊บ,หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา สถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งสุพาภรณ์, **รายงานการวิจัย**, (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๖๐), หน้าบทคัดย่อ.

[๖๘] สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา สมตระกูล ราศิริ และธิติรัตน์ราศิริ"บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย"**วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ,** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา,ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๘๐.

ต้นทุนรวมคือ ผลรวมของต้นทุนทั้งสามกลุ่ม ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูล เบื้องต้นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อประกันบริการทางสังคมขั้นต่ำที่ผู้สูงอายุในชุมชน[๖๙]

๒.๘ กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะมีการขับเคลื่อนพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัย ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมิติสุขภาพที่เหมาะสมโดยใช้หลักวิถีพุทธร่วมกับแนวคิดการบริการเกี่ยวกับสุขภาพและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงวัยของคนในชุมชนเพื่อเป็นการพัฒนาเป็นนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ คณะผู้วิจัยจึงขอกำหนดกรอบแนวคิดเพื่อการศึกษาวิจัย ดังนี้



ภาพที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

[๖๙] ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล,"รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ สังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุ", **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, ปีที่ ๒๓ ฉบับที่ ๒ (มีนาคม-เมษายน ๒๕๕๗): ๒๒๖-๒๓๘.

บทที่ ๓

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ๒) เพื่อพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ๓) เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ซึ่งคณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย
๓.๒ พื้นที่วิจัย ประชากร
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
๓.๖ สรุปกระบวนการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้คณะผู้วิจัยมุ่งศึกษา การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล กำหนดระเบียบวิธีวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๓.๑.๑ การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมศึกษาบริบทพื้นที่เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงวัย บทบาทหน้าที่อาสาสมัคร ข้อมูลประชากรในชุมชนและการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลที่มีความเหมาะสมกับชุมชนเป็นการคุ้มครองทางสังคมเพื่อรองรับเข้าสู่สังคมสูงวัยเพื่อเป็นการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตนให้เจริญขึ้น

๓.๑.๒ การวิจัยเชิงปฏิบัติ(Action research) เพื่อออกแบบพัฒนากิจกรรมและการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ๔ ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart[๑] คือ

ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน เป็นขั้นตอนของการสร้างความเข้าใจของชุมชน เพื่อให้เกิดแรงจูงใจระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควบคู่กับทีมวิจัยและที่ปรึกษา แสดงความคิดเห็นในแต่ละคน ในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลโดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

---

[๑] Kemmis, S & McTaggart, R., **The Action Research Planer**, ๓rd ed., (Victoria: Deakin University, ๑๙๘๘).

๑) การประสานงานพื้นที่เป้าหมายเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย ประสานความร่วมมือ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้างความไว้วางใจ และการยอมรับ รวมทั้งแนะนำทีมงานวิจัย แนวคิด หลักการความสำคัญ และขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการและจัดทำบันทึกในการลงภาคสนาม

๒) การประชุมแกนนำระดับชุมชนเพื่อทำความเข้าใจหน้าที่นักบริบาลชุมชน โดยร่วมรับฟังแนวทางการขับเคลื่อน และสร้างกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๓) การประชาคมระดับตำบล เพื่อการวิเคราะห์ชุมชนบทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงวัยในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู โดยจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมเปิดพื้นที่รับฟังความเห็นของตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงวัยซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่อาสาบริบาลท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณะสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนผู้สูงวัย ญาติผู้ดูแล พระสงฆ์สามเณร และประชาชนเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ สะท้อนปัญหา เป็นการเรียนรู้ร่วมกันนำมากำหนดเป้าหมายและทิศทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมโดยคนในชุมชนให้ความร่วมมือ

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นตอนนี้เป็นหัวใจสำคัญที่คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมการวางแผนแบบมีส่วนร่วมซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์เอาเทคนิคกระบวนการ AIC มาใช้จัดลำดับขั้นในการประชุมและปฏิบัติในการเปิดพื้นที่รับฟังความเห็นของชุมชน และตัวแทน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สะท้อนปัญหา และแสวงหาความต้องการของทุกฝ่าย การตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัย การเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำมากำหนดเป้าหมายที่ต้องการ ทิศทางและขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาและหาแนวทางที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนมิติสุขภาพ

๑) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(การส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ) ตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา เป็นกระบวนการพัฒนาเพื่อสร้างให้นักบริบาลชุมชนให้ความรู้เรื่องสุขภาพให้คำแนะนำเพื่อนำความรู้ที่ได้พัฒนาไปแนะนำสุขภาพผู้สูงวัยที่อยู่ในตำบลเกื้อกูลการส่งเสริมสุขภาพ ฝึกพัฒนาด้านร่างกายให้กับคนในชุมชนให้คำแนะนำสามารถถ่ายทอดความรู้ความสามารถให้กับผู้อื่นที่นำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยให้มีสุขภาพทางกาย เพื่อเป็นการคุ้มครองทางสังคมในการรองรับเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับตำบล

๒) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการป้องกัน สื่อสารสัมพันธภาพด้านสุขภาพ) ตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนาเป็นการพัฒนานักบริบาลชุมชนพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมด้านป้องกันสุขภาพของผู้สูงวัยโดยให้เกิดความเข้าใจในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารในการป้องกันสุขภาพของผู้สูงวัยในการปรับตัวยอมรับรับและก่อเกิดกำลังใจเพื่อเป็นการคุ้มครองทางสังคมในการรองรับเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับตำบล

๓) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการรักษา จิตสาธารณะ)ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนาเป็นการพัฒนานักบริบาลชุมชนในการช่วยเหลือรักษาผู้สูงวัยเบื้องต้น โดยมีจิตอาสา จิตสาธารณะโดยนำหลักจิตภาวนามาสร้างกระบวนการเสริมสร้างทางจิตใจ ในการเสริมสร้างกำลังใจการสร้างทัศนคติด้านบวกให้แก่ผู้สูงวัย และสร้างคุณธรรมทางจิตใจให้แก่ผู้สูงวัย โดยใช้การ

รวมกลุ่มของผู้สูงวัยเพื่อให้เกิดแนวกระบวนการเสริมสร้างสุขทางจิตใจ การป้องกันรักษาสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือในการรักษาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงวัยเพื่อเป็นการคุ้มครองทางสังคม

๔) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ฟื้นฟู แก้ปัญหาประโยชน์สุขร่วมกัน) ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเป็นการฝึกอบรมเจริญปัญญาเพื่อสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณา แก้ปัญหาด้วยปัญญา มีจิตใจเป็นสุขโดยผ่านกิจกรรมการฝึกอบรม หลังจากนั้นได้นำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการพัฒนามาดูแลฟื้นฟูผู้สูงวัยและคนในชุมชนให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพโดย ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาช่วยให้ผู้สูงวัยเข้าใจความจริงและส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุขการฟื้นฟูดูแลสุขภาพของผู้สูงวัยในการดำเนินชีวิต

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและคณะได้ร่วมกับชุมชน สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักบริบาลท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์สามเณร ให้ร่วมมือเป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงาน โดยขณะลงพื้นที่คณะผู้วิจัยจะประสานผ่านนักวิจัยชาวบ้านให้ได้ร่วมรับรู้และให้คำแนะนำ ให้เหมาะสมประสานงานนัดหมายเวลาลงพื้นที่และการเตรียมความพร้อมให้กับคณะนักวิจัยในการลงพื้นที่นำแผนสู่การปฏิบัติโดยตัวแทนชุมชนนำกำหนดการโดยชุมชนสู่การปฏิบัติการ การจัดอบรมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชนเพื่อให้คนในชุมชน ครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงวัยโดยลักษณะกิจกรรมต่าง ๆ เกิดจากการกำหนดแผนงานและลักษณะกิจกรรมจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนโดยกิจกรรมเป็นแนวหลักการวิถีพุทธ

ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินผลกิจกรรมเป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยและคณะติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ทีมวิจัยติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

๑) การประเมินกระบวนการชุมชน โดยใช้แบบจำลองการประเมิน CIPPI (CIPPI Model) เพื่อประเมินผล ตามองค์ประกอบ ๕ ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และด้านผลกระทบ แหล่งข้อมูลด้านบุคคล ได้แก่ นักจัดการชุมชนด้านบริบาล ประชาชนในตำบลหนองนมวัว

๒) การประเมินผลจากการสังเกตการณ์ของนักวิจัย และผู้ร่วมวิจัยท้องถิ่นการให้ความร่วมมือการทำกิจกรรมและผลการดำเนินการตามโครงการที่วางไว้ คณะผู้วิจัย ได้สังเกตการขับเคลื่อนกิจกรรมฯ เป็นการบันทึกข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ โดยคณะผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการกับผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม ผู้รับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยจะเน้นบทบาทการเป็นผู้มีส่วนร่วมและเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้มีการสังเกตผลที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับผลที่ได้จากการจริง (Actual Effects) ทั้งคาดหวังและไม่ได้คาดหวังทั้งทางบวกและทางลบ เพื่อให้ได้คำตอบเกี่ยวกับผลสำเร็จของการขับเคลื่อนกิจกรรมฯ ที่ชัดเจนขึ้น จากข้อมูลที่ได้มาจากหลากหลายแหล่ง เช่น จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และสรุปผลการขับเคลื่อนกิจกรรมฯ ทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมายผ่านการประชุมของคณะผู้ร่วมวิจัย

ขั้นตอนที่ ๔ สะท้อนผลการขับเคลื่อนกิจกรรมฯ การจัดเวทีประชาคมเพื่อคืนข้อมูลสู่ชุมชนและถอดบทเรียนการทำงาน ผ่านเทคนิคการทบทวนหลังการขับเคลื่อนกิจกรรมเสร็จสิ้น (After Action Review: AAR) โดยมีเป้าหมายให้เกิดการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการเล่าประสบการณ์

จากวิธีการทำงาน เพื่อค้นหาความรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง ทำไปจึงเป็นเช่นนั้น ภายใต้กรอบการวิเคราะห์ใน ๖ ประเด็น คือ ๑) ความสำเร็จที่คาดหวัง จากการพัฒนานักบราลวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ๒) เป้าหมายที่แท้จริงที่ทำได้ (คิดเป็นเปอร์เซ็นต์) ๓) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ๔) ปัจจัยที่ส่งผลความล้มเหลว ๕) สิ่งที่ได้เรียนรู้ / คุณค่า / ความภูมิใจ และ ๖) จะทำอย่างไรให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน

๓.๒ พื้นที่วิจัย ประชากร

๓.๒.๑ พื้นที่วิจัย

พื้นที่วิจัยในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) คณะผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการขับเคลื่อนพัฒนาการคุ้มครองทางสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ คณะผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่เป้าหมาย

๓.๒.๒ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

๑) ประชากรตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จำนวนประชาชนทั้งสิ้น ๕,๑๑๕ คน

๒) นักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน จำนวน ๒๗ รูป/คน

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับงานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือ เพื่อให้ข้อมูลรอบด้านครอบคลุมประเด็นคณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่หลากหลายในการเก็บข้อมูลการวิจัยแต่ละขั้นตอนของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยจังได้กำหนดเครื่องมือหลักที่จะนำมาใช้ในกระบวนวิจัย ดังนี้

๓.๓.๑ แบบบันทึกภาคสนาม (Field Notes) เป็นการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตโดยทีมวิจัยและนักวิจัยชุมชน เป็นการสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมผู้รับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ

๓.๓.๒ แบบประชาคมตำบล สำหรับการประชาคมผู้แทนทั้ง ๙ หมู่บ้าน เพื่อร่วมกันทบทวนเป้าหมายที่จะนำไปสู่การคุ้มครองและดูแลผู้สูงวัยให้ครอบคลุมในมิติสุขภาพผ่านชุดกิจกรรมปฏิบัติการพัฒนาชุมชนด้านการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ

๓.๓.๓ ชุดกิจกรรมปฏิบัติการพัฒนาชุมชนและพัฒนานักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชนเป็นชุดกิจกรรรมในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ประกอบด้วย

๑) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ด้านนักบริบาลชุมชน

๒) การประชุมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ใน ๔ ด้าน ประกอบด้วย การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา (การส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ)การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ ศีลภาวนา(ด้านการป้องกัน สื่อสารสัมพันธภาพด้านสุขภาพ)การพัฒนานักบริบาล

ชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา(ด้านการรักษา จิตสาธารณะ) และการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา(ฟื้นฟู แก้ปัญหาประโยชน์สุขร่วมกัน)

๓.๓.๔ แบบประเมินกิจกรรม ๔ ด้าน ๖ กิจกรรมในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๓.๓.๕ แบบจำลองการประเมิน CIPPI (CIPPI Model) เพื่อประเมินผล ตามองค์ประกอบ ๕ ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และด้านผลกระทบ

แหล่งข้อมูลด้านบุคคลแบบการประเมิน

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น คณะผู้วิจัยจะใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

แผนภาพที่ ๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ในการศึกษาทั้งในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และข้อมูลเชิงประจักษ์เชิงพื้นที่ได้จากการสังเกต (Observations) แบบประเมินก่อน-หลังการทำกิจกรรม แบบการประเมิน CIPPI (CIPPI Model) โดยสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้ ขณะเดียวกันก็จะมีการวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) ในลักษณะการพรรณนาความ (Descriptive Presentation) ประกอบฐานข้อมูล ภาพถ่ายกิจกรรม และการพรรณนาความประกอบการบรรยาย หรือข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นเชิงพื้นที่ เพื่อให้เห็นรูปแบบหรือกระบวนการที่

ดำเนินการพัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงกายภาพและคุณภาพ ในส่วนของการวิเคราะห์แบบประเมินผลที่ได้มานั้น จะมีการประเมินผลผ่านการทบทวนหรือหลังกิจกรรม AAR (After Action Review) เพื่อวิเคราะห์ว่าเกิดเหตุอะไร สาเหตุของการเกิด และจะสามารถดำเนินการให้ดีกว่าเดิมได้อย่างไร โดยเอาบทเรียนจากความสำเร็จและความล้มเหลวของการทำงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาซึ่งการพัฒนาหรือการปรับปรุงการทำงาน การสะท้อนผลของกลุ่มทำงาน ความมีส่วนร่วมในการทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น อะไรคือสิ่งที่เกิดขึ้นจริง สาเหตุของการเกิดและสิ่งที่ได้เรียนรู้

๓.๖ สรุปกระบวนการวิจัย

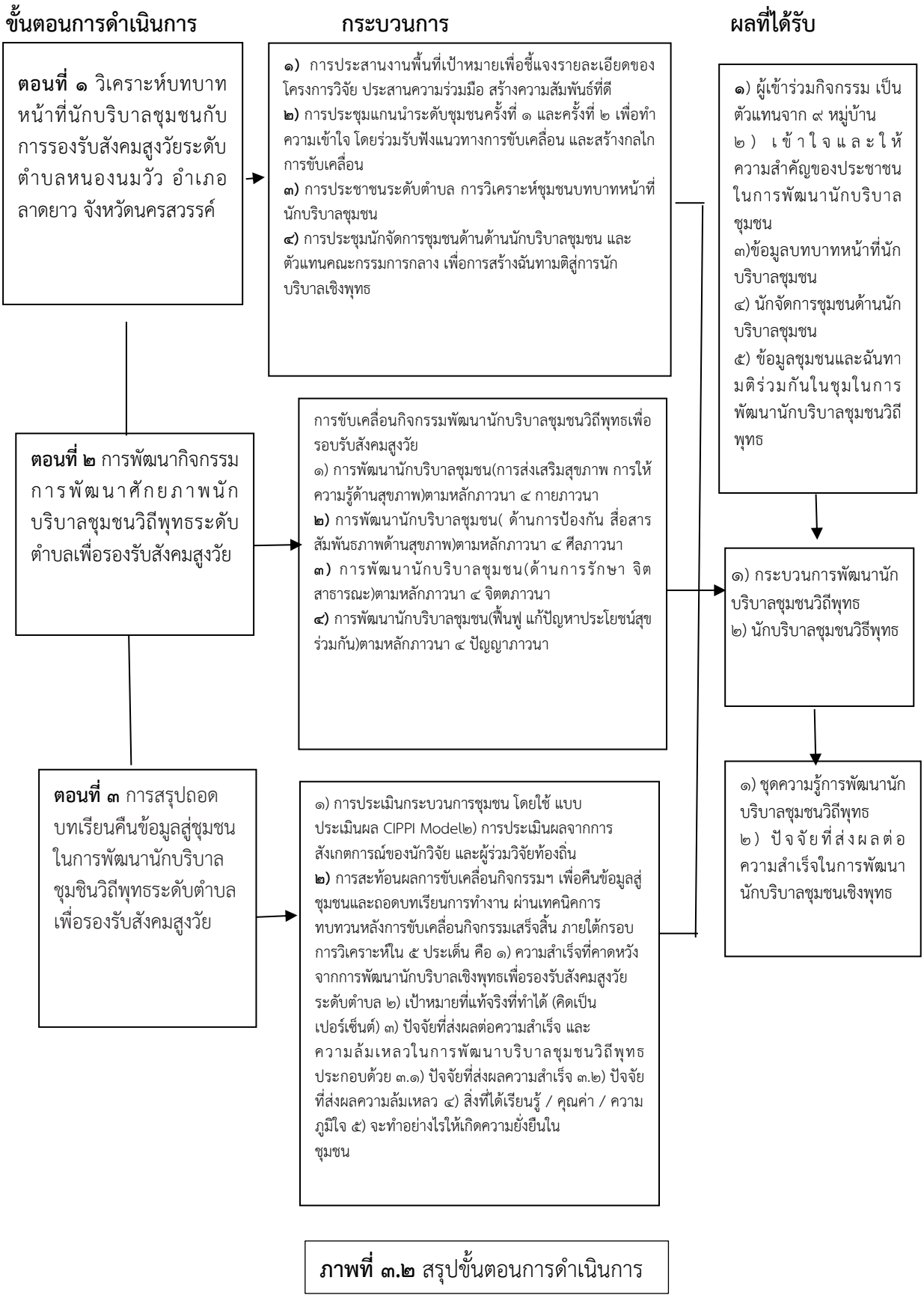
เพื่อให้แนวทางในการดำเนินการในวิจัยครั้งนี้เป็นไปอย่างมีระบบและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดรายละเอียดเป็นขั้นตอนดังนี้

๓.๖.๑ ขั้นการเตรียมการ

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารงานวิจัยเอกสารวิชาการ บทความวิชาการ ข้อมูลสารสนเทศและดำเนินการสำรวจและศึกษาชุมชน การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับชุมชนนัดหมายจุดประสงค์การทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยไปในทิศทางเดียวกัน

๓.๖.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

ศึกษาวิเคราะห์กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการพัฒนาเครื่องมือปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือก่อนที่จะมีการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการดำเนินการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์



ภาพที่ ๓.๒ สรุปขั้นตอนการดำเนินการ

บทที่ ๔

ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยเรื่อง“ การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ๒) เพื่อพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ๓) เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) โดยการศึกษาในเชิงเอกสาร(Documentary Study) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ๔ ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart[๑] คือ ๑) การวางแผน ๒) การลงมือปฏิบัติ ๓) สังเกต ติดตาม และประเมินผลกิจกรรม ๔) สะท้อนผลการขับเคลื่อนกิจกรรม ถอดบทเรียนงานผ่านเทคนิคการทบทวนหลังการขับเคลื่อนกิจกรรม เสร็จสิ้น (After Action Review: AAR) ทั้งนี้ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น ๔ ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๑ ศึกษาวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๔.๒ พัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๔.๓ ถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๔.๔ สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

๔.๑ ศึกษาวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

๔.๑.๑ บริบทชุมชน ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ แบ่งออกเป็น ๙ หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ ๑ หนองนมวัว หมู่ที่ ๒ หนองตาเชียง หมู่ที่ ๓ หนองนมวัว หมู่ที่ ๔ ดอนขวาง หมู่ที่ ๕ หนองกระดูกเนื้อ หมู่ที่ ๖ หนองกระดูกเนื้อ หมู่ที่ ๗ หนองเดิ่น หมู่ที่ ๘ โป่งยอ และหมู่ที่ ๙ ดอนยาว จำนวน ๑,๔๙๔ ครัวเรือน จำนวนประชาชนทั้งสิ้น ๕,๑๑๕ คน สภาพทางเศรษฐกิจ และรายได้ จากประกอบอาชีพด้วยการเป็นเกษตรกร มีการผลิตในพื้นที่ตำบลหนองนมวัว ชาวบ้านมีอาชีพหลัก คือการทำนาปี หลังฤดูการผลิตจะมีการหาปลาเพื่อมาผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น เช่น ปลาจ่อม ปลาร้า บางส่วนไปทำงานต่างจังหวัด ด้วยความเป็นชุมชนท้องถิ่นแบบชนบท ชาวบ้านยังคงมีทุนทางสังคมและทุนวัฒนธรรม การใช้ชีวิต ของชาวบ้านมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในระบบเครือญาติและลักษณะครอบครัวแนบชิดเพื่อนบ้าน ในหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มเกิด

---

[๑] Kemmis, S & McTaggart, R., **The Action Research Planer**, ๓rd ed., (Victoria: Deakin University, ๑๙๘๘).

เป็นองค์กรขึ้นตามการสนับสนุนของรัฐตามนโยบายของรัฐ ในชุมชนในการช่วยเหลือกัน มีระบบโครงสร้างหน้าที่การกระจายอำนาจเรื่องงบประมาณการบริหารท้องถิ่น ผ่านองค์การบริหารส่วนตำบล การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ด้านการดูแลรักษาโรค ประชาชนในชุมชนใช้เครือข่ายบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลลาดยาวเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนมวัว และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดยาว กระจายในพื้นที่คลอบคลุมเขตบริการ

๔.๑.๒ การลงพื้นที่ภาคสนาม ในการวิจัยเรื่องการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล โดยทางคณะผู้วิจัยพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งได้ข้อมูลในการลงพื้นที่ ของตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ในมิติของสุขภาพผู้สูงวัย ในขั้นตอนของการศึกษาวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ คณะผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการวางแผน ประกอบด้วย ๔ กระบวนการ ได้แก่ ๑) การประสานงานพื้นที่ ๒) การประชุมแกนนำระดับชุมชน ๓) การประชาคมระดับตำบลเพื่อวิเคราะห์ชุมชน ๔) การประชุมนักจัดการชุมชนด้านนักบริบาทชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

การวางแผน เป็นขั้นตอนของการสร้างความเข้าใจของชุมชน เพื่อให้เกิดแรงจูงใจระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควบคู่กับทีมวิจัยและที่ปรึกษา แสดงความคิดเห็นในแต่ละคน ในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลโดยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การประสานงานพื้นที่เป้าหมาย โดยทางคณะผู้วิจัยใช้พื้นที่ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ แบ่งออกเป็น ๙ หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ ๑ หนองนมวัว หมู่ที่ ๒ หนองตาเชียง หมู่ที่ ๓ หนองนมวัว หมู่ที่ ๔ ดอนขวาง หมู่ที่ ๕ หนองกระดูกเนื้อ หมู่ที่ ๖ หนองกระดูกเนื้อ หมู่ที่ ๗ หนองเดิ่น หมู่ที่ ๘ โป่งยอ และหมู่ที่ ๙ ดอนยาว เพื่อประสานความร่วมมือสร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้างความไว้วางใจ และการยอมรับ และจัดเตรียมความพร้อมในการประชาคม

ขั้นตอนที่ ๒ ประชุมแกนนำระดับชุมชน ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ เพื่อร่วมรับฟังแนวทางการขับเคลื่อน โดยมีแกนนำเป็นผู้นำชุมชนจำนวน ๙ หมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลโดยระบบออนไลน์

ขั้นตอนที่ ๓ การประชาคมหมู่บ้านเพื่อวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนในการดูแลชุมชน โดยให้ประชาชนในหมู่บ้านมีส่วนร่วมเปิดพื้นที่รับฟังความเห็นของตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงวัยซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่อาสาบริบาลท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณะสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนผู้สูงวัย ญาติ พระสงฆ์สามเณร และประชาชนเพื่อร่วมกันวิเคราะห์สะท้อนปัญหา เป็นการเรียนรู้ร่วมกันนำมากำหนดเป้าหมายและทิศทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมโดยคนในชุมชนให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนในวันอังคารที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕

ขั้นตอนที่ ๔ การประชุมนักบริบาลชุมชนตัวแทนคณะกรรมการเพื่อการสร้างฉันทามติสู่การพัฒนานักบริบาลชุมชนเชิงพุทธ

ภาพ ๔.๑ ประชุมเตรียมความพร้อม

ภาพที่ ๔.๒ ประชาคมตำบลหนองนมวัว

๔.๑.๓ บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชน คือ ผู้ที่มีจิตอาสาเป็นอาสาสมัครดูแลสุขภาพในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์ สามเณร ญาติผู้สูงวัยและคนในชุมชนช่วยเหลือดูแลผู้สูงวัยตามความเหมาะสม โดยดูแลสุขภาพของคนในชุมชนโดยเฉพาะผู้เริ่มเข้าสู่ผู้สูงวัยในตำบลเน้นการดูแลให้คนในให้มีสุขภาพที่ดี ได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะการดูแลผู้ที่กำลังเข้าสู่ผู้สูงวัยคนในชุมชนที่สามารถดูแลตนเองและกลุ่มที่มี

ภาวะติดเตียงจำเป็นต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือ พัฒนาศักยภาพให้มีชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมได้ บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชน ในตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์นั้นได้มีการประสานงานระดับพื้นที่กับแกนนำ ระดับชุมชน มีการกำหนดให้มีการประชาคมระดับตำบล โดยมีตัวแทนในแต่ละหมู่บ้าน รวมถึงภาคีเครือข่ายเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย เจ้าอาวาสวัดหนองกระดูกเนื้อ นายกองค์การบริหารส่วน ตำบลหนองนมวัว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนมวัวอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์สามเณร ญาติผู้สูงวัย ตัวแทนชาวบ้าน จำนวน ๘๐ รูป/คน ในวันอังคารที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ วัดหนองกระดูกเนื้อ

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน นักบริบาลชุมชนจะมีบทบาทในการดูแล ใน ๔ ด้าน ผลการวิจัยพบว่า

๑. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ความเข้าใจมีบทบาทในการพูดคุยแนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป ในชุมชนจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจให้กับผู้ที่สนใจทุกช่วงวัยตลอดผู้ที่เข้าสู่ผู้สูงวัยให้กับชุมชน เป็นผู้สื่อข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักบริบาลชุมชนในการดูแลประชาชนในชุมชน นัดหมายผู้สูงวัยหรือประชาชนคนทั่วไปมารับบริการสาธารณสุข แจ้ง ข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคในสถานการณ์ปัจจุบัน หรือโรคระบาดในท้องถิ่นตลอดจนโรคประจำตัวของคนในชุมชน เช่น เบาหวาน ความดันและความเคลื่อนไหวในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสาธารณสุขรับข้อมูลจากสาธารณสุขแล้วนักบริบาลชุมชนจะจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านของแต่ละหมู่บ้าน

๒. ด้านการป้องกัน สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมแก้ไขปัญหา มีการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพคนในชุมชนมีการแนะนำการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนมีการตรวจสุขภาพให้กับคนในชุมชนและผู้ที่เข้าสู่สูงวัยในชุมชน เพื่อป้องกันโรคจัดทำสื่อ เอกสาร โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ จัดนิทรรศการเผยแพร่การป้องกันสุขภาพคนในชุมชนประชาสัมพันธ์ เพื่อรณรงค์การป้องกันดูแลสุขภาพการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้คนในชุมชนในตำบลได้ความรู้ความเข้าใจ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น

๓. ด้านการรักษา จิตสาธารณะ บทบาทนักบริบาลชุมชนมีจิตสาธารณะได้ให้การรักษาเบื้องต้นแก่คนในชุมชน เช่น การวัดความดัน ให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นกับผู้ที่เข้าสู่สูงวัยและประชาชนในชุมชนให้การรักษาแผลกดทับบาดแผลสด การดูแล ตรวจเยี่ยมบ้าน รักษาและป้องกันสุขภาพของคนที่เข้าผู้สูงวัยติดเตียงและ การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตของคนในชุมชนที่อยู่ในภาวะห่างไกลลูกหลาน เพื่อให้อยู่ร่วมกับสังคมในชุมชนได้อย่างมีความสุข

๔. ด้านการฟื้นฟู ติดตาม ดูแลแก้ปัญหาประโยชน์สุขร่วมกัน ให้คำแนะนำประชาชนในชุมชนให้ยอมรับการ ช่วยเหลือและการดูแลคนในชุมชน ได้ติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่ได้รับการส่งตัวกลับมาอยู่บ้านหลังจากได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้สูงวัยที่ป่วย ให้การฟื้นฟูด้านจิตใจโดยจัดกิจกรรมพัฒนาให้กับคนในชุมชนและผู้สูงวัยที่ต้องฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจในชุมชน

ตารางที่ ๔.๑ ผลการวิเคราะห์(SWOT Analysis)บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

วิเคราะห์บทบาท	บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชน
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้	**จุดแข็ง** (Strengths) ๑) ประสานงานกับชุมชน แนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน ๒) จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพคนในชุมชน ๓) จัดบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมทุกช่วงวัย โดยการประเมินภาวะสุขภาพ ๔) ส่งเสริมสุขภาพจิตแก่คนในชุมชน เช่น การฟังธรรมในวันสำคัญทางพุทธศาสนา การรดน้ำดำหัวผู้สูงวัย ๕) ร่วมมือกับผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชนจัดทำกิจกรรมที่ดูแลสุขภาพคนในชุมชน
	จุดอ่อน (Weakness) ๑) ยังขาดความรู้เรื่องสุขภาพในการดูแลผู้สูงวัย ๒) ยังขาดความเข้าใจในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพกับผู้สูงวัยและคนในตำบล ๓) ขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๔) พื้นที่ในชุมชนมีอาสาสมัครในการดูแลไม่ทั่วถึง ๕) มีการจัดกิจกรรมในการพัฒนาอาสาสมัครในชุมชนที่ดูแลสุขภาพผู้สูงวัยในตำบลน้อย
	โอกาส(Opportunities) ๑) ชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาอาสาสมัครในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ๒) มีสถานที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมในการพัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน ๓) หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและชุมชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการพัฒนาอาสาสมัครในชุมชน ๔) ส่งเสริมการเรียนรู้ให้ชุมชนได้รับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงวัยและคนในชุมชน
	อุปสรรค(Treats) ๑) ปัญหาขาดงบประมาณในการให้ความรู้เพื่อสุขภาพ ๒) ผู้สูงวัยขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพ ๓) คนในครอบครัวขาดความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ ๔) อาสาสมัครบริบาลชุมชนให้การดูแลให้ความรู้ความเข้าใจไม่ทั่วถึง

วิเคราะห์บทบาท	บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชน
	๕) อาสาสมัครบางรายขาดจิตสาธารณะและการให้ความร่วมมือในการให้ความรู้กับผู้สูงวัย
ด้านการป้องกัน สื่อสาร ประชาสัมพันธ์	**จุดแข็ง (Strengths)** ๑) ร่วมวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมการป้องกันสุขภาพคนในชุมชน ๒) ร่วมทีมเยี่ยมบ้านแนะนำการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน ๓) อาสาสมัครร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมแก้ไขปัญหา มีการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพคนในชุมชน ๔) มีการตรวจสุขภาพให้กับคนในชุมชนเพื่อป้องกันโรค ๕) สื่อสาร ประชาสัมพันธ์การป้องกัน จัดหาสื่อ เอกสาร โปสเตอร์ จัดกิจกรรมเผยแพร่การป้องกันสุขภาพของคนในชุมชน ๖) ประชาสัมพันธ์ เพื่อรณรงค์ในการป้องกันดูแลสุขภาพให้กับคนในตำบล
	จุดอ่อน (Weakness) ๑) ยังขาดความรู้เรื่องการดูแลป้องกันสุขภาพในการดูแลผู้สูงวัย ๒) ประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพผิดพลาด ๓) ขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าว การป้องกันโรคที่ดีระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่รัฐในการดูแลสุขภาพ ๔) .การให้ข้อมูลในการป้องกันสุขภาพยังมีไม่เพียงพอ
	โอกาส(Opportunities) ๑) ชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาอาสาสมัครในการป้องกันสุขภาพ ๒) มีสถานที่เหมาะสมในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารในการป้องกันสุขภาพในการจัดกิจกรรมในการพัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน ๓) หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและชุมชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการพัฒนาอาสาสมัครในชุมชนร่วมทีมเยี่ยมบ้านแนะนำการป้องกันสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน ๔) ส่งเสริมการจัดกิจกรรมเผยแพร่การป้องกันสุขภาพของคนในชุมชน ๕).อาสาสมัครให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพคนในชุมชน
	อุปสรรค(Treats) ๑) ปัญหายังขาดความรู้เรื่องการดูแลป้องกันสุขภาพในการดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน ๒) ผู้สูงวัยฟังข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพผิดพลาด ๓) คนในครอบครัวขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การป้องกันโรคที่ดีระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่รัฐในการดูแลสุขภาพ ๔) อาสาสมัครบริบาลชุมชนให้ข้อมูลในการป้องกันรักษาโรคไม่ทั่วถึง

วิเคราะห์บทบาท	บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชน
	๕) นักบริบาลชุมชนบางรายขาดความเอาใจใส่และการให้ความร่วมมือในการให้ความรู้กับผู้สูงวัย
ด้านการรักษา	**จุดแข็ง** (Strengths) ๑) ทีมอาสาร่วมการคัดกรองสุขภาพให้กับคนในชุมชน ๒) ร่วมกิจกรรมตรวจสุขภาพคนในชุมชนกับทีมสหวิชาชีพสาธารณะสุข ๓) การรักษาเบื้องต้นแก่คนในชุมชน เช่น การวัดความดัน ๔) การช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นกับผู้ที่เข้าสู่ผู้สูงวัยและประชาชนในชุมชน ๕) การแนะนำในการรักษาโดยรับประทานยาสามัญประจำบ้านให้กับคนในชุมชน ๖) การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเกี่ยวกับบาดแผล กดทับกับผู้สูงวัยที่ป่วยในชุมชน ๗) ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อหรือแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล
	จุดอ่อน (Weakness) ๑) อาสาสมัครบริบาลชุมชนขาดความเข้าใจในการรักษาป้องสุขภาพผู้สูงวัย ๒) การเยี่ยมบ้านไม่ทั่วถึงเนื่องจากจำนวนอาสาสมัครไม่เพียงพอ ๓) กลุ่มผู้สูงวัยที่อยู่ในภาวะติดเตียงไม่ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง ๔) อาสาสมัครขาดความรู้และทักษะในการรักษาป้องกันโรคให้กับผู้สูงวัยและคนในชุมชน
	โอกาส(Opportunities) ๑) จัดกิจกรรมนักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน ๒) ทีมเยี่ยมบ้านนำกิจกรรมการนำซ่อมรักษาสุขภาพมาพัฒนาอาสาสมัครบริบาลชุมชน ๓) พัฒนานักบริบาลชุมชนในการดูแลป้องกันรักษาผู้สูงวัยด้านความรู้ทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔) พัฒนานักบริบาลชุมชนในการดูแลการรักษากลุ่มผู้สูงวัยในชุมชน
	อุปสรรค(Treats) ๑) ประชาชนไม่เชื่อถือในตัวของอาสาสมัคร นักบริบาลชุมชน ๒) การให้บริการผู้สูงวัยในการรักษาไม่ตรงเวลา ๓) กลุ่มผู้สูงวัยไม่ตระหนักในการรักษาป้องกันสุขภาพของตัวเอง

วิเคราะห์บทบาท	บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชน
ด้านการฟื้นฟูติดตามดูแล	**จุดแข็ง** (Strengths) ๑) ให้คำแนะนำประชาชนในชุมชนให้ยอมรับการ ช่วยเหลือและการดูแลคนในชุมชน ๒) ได้ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวกลับมาอยู่บ้านหลังจากได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ๓) ให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูคนที่ล้มป่วยที่ติดเตียง อัมพาต เป็นต้น ๔) ให้การฟื้นฟูด้านจิตใจโดยจัดกิจกรรมพัฒนาให้กับผู้ที่เข้าสู่ผู้สูงวัยและคนทั่วไปในชุมชน ๕) จัดกิจกรรมกายภาพบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้สูงวัยในชุมชน ๖) สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการฟื้นฟูคนในชุมชน
	จุดอ่อน (Weakness) ๑) อาสาสมัครบริบาลชุมชนมีประสบการณ์น้อยในการฟื้นฟูสุขภาพให้กับผู้สูงวัย ๒) อาสาสมัครนักบริบาลชุมชนขาดความน่าเชื่อถือกับผู้สูงวัยในชุมชน ๓) อาสาสมัครนักบริบาลชุมชนไม่เพียงพอต่อการดูแลฟื้นฟูสุขภาพให้ผู้สูงวัยและคนในชุมชน ๔) ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานการฟื้นฟู ติดตามสุขภาพผู้สูงวัยในชุมชน
	โอกาส(Opportunities) ๑) จัดกิจกรรมพัฒนานักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชนในการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงวัยคนในชุมชน ๒) พัฒนากิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพให้กับนักบริบาลชุมชนเพื่อดูแลผู้สูงวัยหลังจากรักษาพยาบาลมาจากโรงพยาบาล ๓) พัฒนานักบริบาลชุมชนในการดูแลและฟื้นฟูทางจิตใจ ๔) พัฒนานักบริบาลชุมชนในกิจกรรมกายภาพบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้สูงวัยในชุมชน ๕) พัฒนานักบริบาลชุมชนในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพให้ผู้สูงวัย

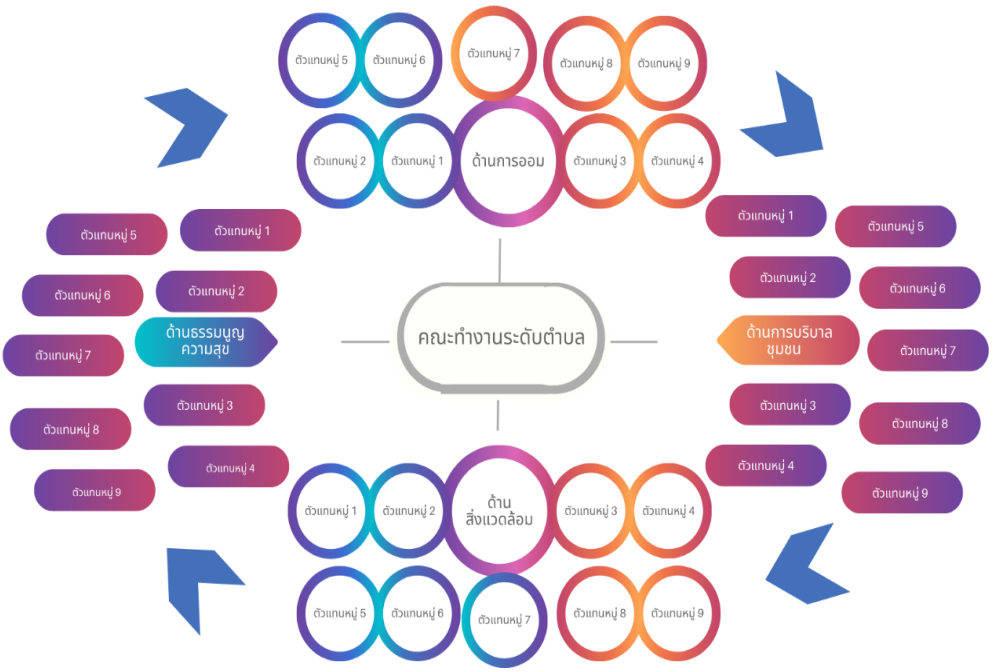
วิเคราะห์บทบาท	บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชน
	อุปสรรค(Treats) ๑) ประชาชนไม่เชื่อถือในตัวของอาสาสมัคร ๒) กลุ่มผู้สูงวัยไม่ตระหนักในฟื้นฟูสุขภาพ ๓) คนในครอบครัวขาดความรู้ในการฟื้นฟู ดูแล ติดตามผู้สูงวัย ๔) ผู้สูงวัยและคนในชุมชนไม่ให้การร่วมมือกับนักบริบาลชุมชนในการฟื้นฟูสุขภาพ

สรุปผลการวิเคราะห์พบว่า บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์สามเณร ญาติผู้สูงวัยช่วยดูแลผู้สูงวัยในด้านสุขภาพ โดยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพเบื้องต้น ด้านป้องกัน ให้การดูแลในการป้องกันรักษาเบื้องต้นกับผู้สูงวัย ด้านรักษา ช่วยรักษาอาการเบื้องต้น ด้านฟื้นฟู ช่วยฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่ในการทำหน้าที่ยังพบว่าอาสาสมัครบริบาลชุมชนมีประสบการณ์น้อยในการดูแลให้กับผู้สูงวัย ยังขาดความน่าเชื่อถือกับผู้สูงวัยในชุมชน อาสาสมัครนักบริบาลชุมชนไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงวัยและยังขาดความรู้ความเข้าใจทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงวัยในด้านสุขภาพ ด้านป้องกัน ด้านรักษา ด้านฟื้นฟูดูแลผู้สูงวัย

ภาพ ๔.๓ การจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นการประชาคมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการประชาคมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วม ๘๐ รูป/คน ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้มีตัวแทนกลุ่มนักจัดการงานชุมชนด้านบริบาลชุมชนในตำบลหนองนมวัว จำนวน ๒๗ คน โดยมีโครงสร้างดังต่อไปนี้

๑.	นางสาวเนตรนภา	นิเทศธัญกิจ	ตัวแทนหมู่ที่	๑
๒.	นางปนัดดา	สมศรี	ตัวแทนหมู่ที่	๑
๓.	นางสาวเพชรสมร	มาฤาษี	ตัวแทนหมู่ที่	๒
๔.	นางวันนา	ชูเฉลิม	ตัวแทนหมู่ที่	๒
๕.	นางสาววรรณา	สิงหานุวัฒน์	ตัวแทนหมู่ที่	๓
๖.	นางสุธาทิพย์	ทองสุก	ตัวแทนหมู่ที่	๓
๗.	นายมนตรี	โฉมอำมะริด	ตัวแทนหมู่ที่	๓
๘.	นางวันเพ็ญ	เปรมจิตร	ตัวแทนหมู่ที่	๓
๙.	นางวัฒนา	พัฒน์ศิริ	ตัวแทนหมู่ที่	๔
๑๐.	นางสาวศุภรัตน์	คงเนาวรัตน์	ตัวแทนหมู่ที่	๔
๑๑.	นายสุรินทร์	พันธ์มาก	ตัวแทนหมู่ที่	๔
๑๒.	นางทัศนีย์	เหล่าเขตร์กรณ์	ตัวแทนหมู่ที่	๕
๑๓.	นางปาวีณา	เกณฑ์เกตุกรณ์	ตัวแทนหมู่ที่	๕
๑๔.	นางสาวกัญชลิดา	พรหมแสง	ตัวแทนหมู่ที่	๕
๑๕.	นางสาวกนกรดา	ไพรสนธิ์	ตัวแทนหมู่ที่	๕
๑๖.	นางสาวสุมาภรณ์	นะเริงหาย	ตัวแทนหมู่ที่	๖
๑๗.	นางสุรินทร์	กองบุญ	ตัวแทนหมู่ที่	๖
๑๘.	นางสุพัชรี	ยอดสุทธิ	ตัวแทนหมู่ที่	๖
๑๙.	นางชะอ้อน	นัตติสุทธิ	ตัวแทนหมู่ที่	๗
๒๐.	นายมณเฑียร	เทียนสันต์	ตัวแทนหมู่ที่	๗
๒๑.	นางอารมณ์	เกษทวี	ตัวแทนหมู่ที่	๗
๒๒.	นางมะลิ	ประเสริฐศรี	ตัวแทนหมู่ที่	๘
๒๓.	นางสุภาพ	ทัศนะภาค	ตัวแทนหมู่ที่	๘
๒๔.	นายนิรันด์	ใจแสน	ตัวแทนหมู่ที่	๙
๒๕.	นางน้ำฝน	เหล่ารอด	ตัวแทนหมู่ที่	๙
๒๖.	นางนวน	มณีรุ่ง	ตัวแทนหมู่ที่	๙
๒๗.	นางยุพา	แข็งการเขตร์	ตัวแทนหมู่ที่	๙



ภาพที่ ๔.๔ โครงสร้างคณะทำงานระดับชุมชน

อำนาจหน้าที่

๑. ขับเคลื่อนกิจกรรมฯ ในระดับชุมชน

๒. ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจกับประชาชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมฯ

๓. กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนกิจกรรมฯ ในระดับหมู่บ้าน

ข้อสรุปนักบริบาลชุมชน มุ่งสรุปสาระสำคัญใน ๔ ประเด็นมิติด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธโดยมีรายละเอียดดังนี้ได้แก่

๑) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการส่งเสริม)ตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา

๑.๑ ปัญหาและความต้องการของชุมชน ประชาชาชนตำบลหนองนมวัว นักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน นักบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระสงฆ์สามเณรในชุมชน ดูแลในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนยังขาดการพัฒนาทักษะปฏิบัติในในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงวัยและคนในตำบล

๑.๒) การกำหนดปัญหาร่วมกันกลุ่มประชาชนตำบลหนองนมวัวมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่ากลุ่มนักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน ผู้ที่มีจิตอาสา อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงวัย อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล และพระสงฆ์ มีความเข้าใจและมีความคิดเห็นตรงกันว่าควรมีการพัฒนาด้านความรู้ด้านสุขภาพให้กับนักบริบาลชุมชนที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นโดยการนำหลักพุทธธรรมเข้ามาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพและให้การดูแลสุขภาพของคนในชุมชนตามภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพตามความต้องการเฉพาะโดยเน้นบทบาทในการดูแลสุขภาพเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ

๑.๓) การออกแบบกิจกรรม การพัฒนาทางกายให้กับกลุ่มประชาชนตำบลหนองนมวัว นักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงวัย อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล และพระสงฆ์ คือ เน้นกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้สูงวัยให้มีความพร้อมทั้งทางด้านความรู้ทางกายและลักษณะทางกายภาพผ่านการศึกษาและฝึกฝนความรู้บทพื้นฐานของความพอดี เป็นการพัฒนาหรือเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายในพื้นที่ประจำสม่ำเสมอให้เป็นรูปธรรมเพิ่มเติมความรู้ให้กับนักบริบาลชุมชน จัดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจในการส่งเสริมด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีในช่วงวันสำคัญ ควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ชุมชน ร่วมทำกิจกรรมที่จะจัดขึ้น โดยมีการจัดกิจกรรมของนักบริบาลชุมชนเพื่อเป็นแบบอย่างในการพัฒนาเพื่อเป็นการออกแบบให้นักบริบาลชุมชนได้พัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพไปใช้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับคนในตำบลเพื่อการกระตุ้นให้ชุมชนและผู้ที่เข้าสู่สูงวัยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยมีแนวทางในการพัฒนานักบริบาลชุมชน จำนวน ๒ กิจกรรม คือ ๑) กิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักการ เป็นการพัฒนาความรู้ทางวิชาการให้กับนักบริบาลชุมชนโดยเน้นหลักการใหม่ๆในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนชน ๒) กิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว เป็นการพัฒนาความรู้ทางการออกกำลังกายที่มีความสนุก และมีความสุขให้กับนักบริบาลชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเพื่อนำไปเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพให้คนในชุมชนโดยนำหลักธรรมภาวนา ๔ หลักกายภาวนาเข้ามาประยุกต์ในกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธ

๒) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการป้องกัน สื่อสารสัมพันธภาพด้านสุขภาพ) ตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา

๒.๑) ปัญหาและความต้องการของชุมชนด้านการป้องกัน นักบริบาลชุมชนต้องทำความเข้าใจ การป้องกันสุขภาพของคนในชุมชนโดยให้เกิดความเข้าใจโดยไม่ให้เกิดการคลาดเคลื่อนอันเป็นการคลาดเคลื่อนในการป้องกันสุขภาพให้กับคนในชุมชนการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้สูงวัยก็เป็นปัญหา เพราะขาดความรู้ความเข้าใจทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาล

๒.๒) การกำหนดปัญหาร่วมกันประชาชนตำบลหนองนมวัวมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่ากลุ่มนักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล และพระสงฆ์มีความคิดเห็นตรงกันว่าควรมีการพัฒนานักบริบาลชุมชนในการพัฒนาด้านการป้องกันสุขภาพโดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจ เป็นการพัฒนานักบริบาลชุมชนเพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้คนในชุมชนตลอดจนทักษะปฏิบัติในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในการป้องกันอุบัติเหตุกับผู้สูงวัยและคนในชุมชน

๒.๓) การออกแบบกิจกรรม ควรส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการส่งเสริมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธในการพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมด้านป้องกันสุขภาพโดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์ป้องกันสุขภาพผู้สูงวัยในพื้นที่ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ประจำสม่ำเสมอให้กับนักบริบาลชุมชนจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันสุขภาพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยจัดกิจกรรมให้เกิดความสม่ำเสมอและยั่งยืนโดยมีแนวทางในการพัฒนานักบริบาลชุมชน จำนวน ๑ กิจกรรม คือ กิจกรรมปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นกิจกรรมที่จะเป็นแนวทางทักษะปฏิบัติให้นักบริบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงวัยการป้องกันสุขภาพให้ถูก

วิธีในการการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน การป้องกันสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงวัยโดยตรงทั้งนี้การออกแบบกิจกรรมได้นำหลักธรรมหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา การฝึกอบรมเพื่อให้นักบริบาลมีพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงวัยไม่เบียดเบียนเกื้อกูลกัน

๓) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการรักษา)ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา

๓.๑) ปัญหาและความต้องการของชุมชน ในการประชุมที่ผ่านมา ในการช่วยเหลือรักษาผู้สูงวัยเบื้องต้น โดยมีจิตสาธารณะให้ความช่วยเหลือในการรักษาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนเป็นเบื้องต้น การรักษาเบื้องต้นแก่สูงวัยที่มีภาวะติดบ้านและติดเตียง ภาวะติดสังคม การดูแลผู้สูงวัยเหล่านี้ต้องมีใจที่เมตตา เอาใจเขามาใส่ใจเราปัญหาผู้สูงวัยติดบ้านก็เกิดการเหงา มองตนเองเป็นภาระของลูกหลาน อาสาสมัครนักบริบาลชุมชน ญาติครอบครัวผู้สูงวัยยังขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงวัย

๓.๒) การกำหนดปัญหาร่วม ชุมชนมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าควรมีการการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อเป็นการฝึกอบรมทางด้านจิตใจให้เกิดความเข้มแข็ง มีความรับผิดชอบ มีความสุขให้กับนักบริบาลชุมชน และจะได้นำองค์ความรู้ด้านการรักษา เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในการรักษาพยาบาลให้กับผู้สูงวัย การประเมิน การตรวจวัดความดัน ผู้สูงวัยที่ติดบ้านและติดเตียง ติดสังคม การรักษาผู้สูงวัยที่มีแผลกดทับโดยเริ่มจากคนในครอบครัวและชุมชนในการแก้ไขปัญหาด้านการรักษา สิ่งเหล่านี้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้องมีจิตที่เมตตาในการดูแลผู้สูงวัย

๓.๓) การออกแบบกิจกรรม ชุมชนมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าควรส่งเสริมให้เกิดการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธในการพัฒนาทางจิตใจของนักบริบาลชุมชนให้มีจิตใจที่เข็มแข็งในการช่วยเหลือรักษาผู้สูงวัยคนในชุมชน เป็นการรักษาโดยใช้หลักภาวนา ๔ จิตตภาวนาในการพัฒนานักบาลวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัยในพื้นที่ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ส่งเสริมการรักษาอย่างปลอดภัยใส่ใจคนในครอบครัวเบื้องต้นเป็นการดูแลคนในชุมชนให้ได้รับการรักษาได้ถูกวิธี การให้ความช่วยเหลือในการรักษาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้คนทุกช่วงวัยในชุมชนเพื่อเป็นการคุ้มครองทางสังคมโดยพื้นฐานด้านจิตใจ จิตสาธารณะ โดยมีแนวทางในการพัฒนานักบริบาลชุมชน จำนวน ๒ กิจกรรม คือ ๑) กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ๒) การประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม เป็นกิจกรรมที่จะเป็นแนวทางให้นักบริบาลชุมชนได้รู้วิธีในการปฏิบัติผู้สูงวัยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มีจิตสาธารณะในการช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับคนในชุมชน

๔) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ฟื้นฟู แก้ปัญหาประโยชน์สุขร่วมกัน)ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา

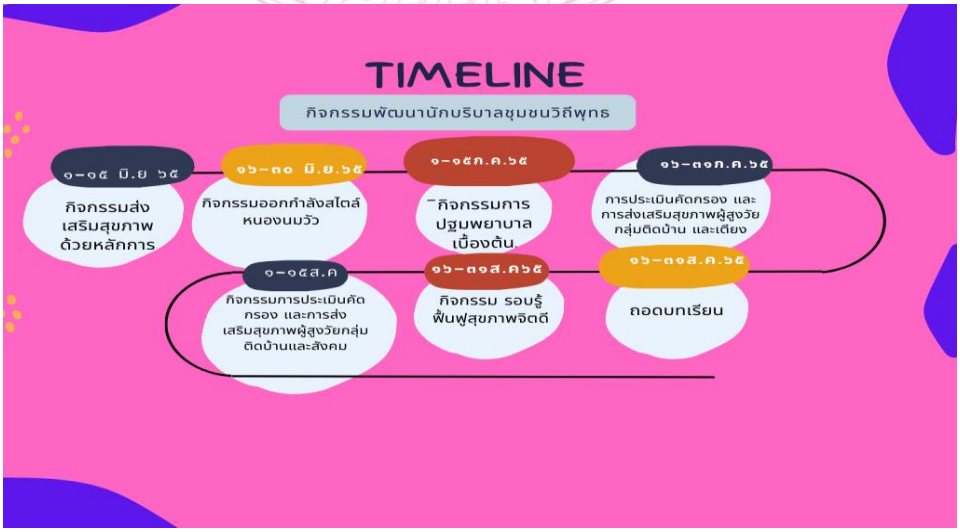
๔.๑) ปัญหาและความต้องการของชุมชน ด้านการฟื้นฟูให้มีความเข้าใจสภาพคนทุกช่วงวัยในชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นักบริบาลชุมชนต้องทำความเข้าใจให้คำแนะนำประชาชนในชุมชนให้ยอมรับการช่วยเหลือและการดูแลคนในชุมชน การช่วยเหลือและฟื้นฟูสูงวัยติดเตียง โดยเฉพาะการฟื้นฟูด้านจิตใจต้องทำความเข้าใจกับครอบครัวให้กำลังใจกับผู้สูงวัยไม่แสดงอาการที่รังเกียจกับผู้ป่วย ปัญหาของชุมชนที่ยังมีในด้านการฟื้นฟูสุขภาพของคนในชุมชนส่วน

ใหญ่เกิดจากครอบครัว ตัวผู้ประสบปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

๔.๒) การกำหนดปัญหาร่วม ชุมชนมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าผู้ประสบปัญหาด้านสุขภาพไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กลุ่มนักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล และพระสงฆ์ มีความคิดเห็นร่วมกันว่าควรแก้ไขโดยเริ่มจากครอบครัวโดยจัดให้คนในครอบครัวเครือญาติได้รับความรู้ด้านการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีทีมงานนักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำความเข้าใจและให้ความรู้เบื้องต้นในการฟื้นฟูและควรจัดกิจกรรมพัฒนาเพื่อให้ได้ทักษะในการปฏิบัติที่ดีต่อไป

๔.๓) การออกแบบกิจกรรม คนในชุมชนมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าควรส่งเสริมให้จัดกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธเพื่อเป็นการฟื้นฟูด้านจิตใจโดยจัดกิจกรรมพัฒนานักบริบาลให้มาถ่ายทอดกับผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยมีการจัดกิจกรรมของนักบริบาลชุมชนเพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาด้านการฟื้นฟูสุขภาพไปใช้ทำกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพให้กับคนในตำบลเพื่อการกระตุ้นให้คนในครอบครัวชุมชนเข้ามาร่วมทำกิจกรรมเพื่อเป็นการลดปัญหาสุขภาพ โดยมีแนวทางในการพัฒนานักบริบาลชุมชนประยุกต์ใช้กับหลักธรรมภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา ฝึกอบรมปัญญาให้มีความรู้ในการแก้ไขปัญหาและสามารถฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงวัย จำนวน ๑ กิจกรรม คือ ๑) กิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดีมีสุข เป็นกิจกรรมที่พัฒนานักบริบาลชุมชนได้รับความรู้ในการฟื้นฟูสุขภาพจิตเพื่อแก้ปัญหาคนในชุมชนโดยในการจัดกิจกรรมให้นักบริบาลกับไปถ่ายทอดให้กับคนในครอบครัวชุมชนที่อยู่ในภาวะที่ต้องดูแลสุขภาพเพื่อเป็นประโยชน์สุขในการอยู่ร่วมกันกับคนในชุมชน

หลังจากสรุปผลและคืนข้อมูลจากการประชาคมตำบล นำไปสู่การประชุมนักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชนและตัวแทนคณะกรรมการกลาง เพื่อการสร้างฉันทามติสู่การพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธตามแนวทางในการพัฒนานักบริบาลชุมชน ใน ๔ ประเด็น และกำหนด Timeline กิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ สามารถสรุปได้ ดังนี้



ภาพที่ ๔.๕ Timeline กิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ

๔.๒ การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล การดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองด้วยหลักการจากการประชาคมที่ผ่านมาต้องนำมาปรับวิธีการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงวัยปรับพฤติกรรมผู้ดูแลผู้สูงวัยโดยนำหลักธรรมเข้าไปปรับใช้ในการดูแลผู้สูงวัยตามหลักภาวนา ๔ เข้ามาโดยให้สอดคล้องกับทุนทางความรู้เดิมของคนในชุมชนนักจัดการชุมชนด้านบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล และพระสงฆ์ และผู้ที่สนใจของคนในชุมชน โดยมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ผ่านการบันทึกภาคสนามในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล เพื่อเป็นการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะปฏิบัติตลอดจนทัศนะที่ดีในมิติสุขภาพของผู้สูงวัยในชุมชนเพื่อเป็นต้นแบบนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ คณะผู้วิจัยได้มีการดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเป็นอย่างเป็นรูปธรรม ในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในภาคสนาม (Field Study) ซึ่งมีการขับเคลื่อนพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ในพื้นที่ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ โดยก่อนการขับเคลื่อนกิจกรรมได้ดำเนินงาน

๑. จัดประชุมตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนที่อยู่ในตำบลหนองนมวัว อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์ ญาติผู้สูงวัย และผู้ที่สนใจในชุมชนและตัวแทนนักบริบาลชุมชนเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยประชุมชี้แจงในวันจันทร์ที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ วัดหนองนมวัว ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงกิจกรรมที่จะมาดำเนินการที่ตำบลหนองนมวัวทั้งหมด ๖ กิจกรรม

๒. ในการประชุมมีมติร่วมกันเพื่อว่าผู้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการในกิจกรรมทั้ง ๖ กิจกรรรมจะต้องมีนักจัดการชุมขนด้านนักบริบาลชุมชนและกลุ่มเป้าหมายประชาชนตำบลหนองนมวัวผู้ที่สนใจเข้าร่วมกันไม่น้อยกว่า ๕๐ รูป/คนเพื่อจะได้เพิ่มความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติและทักษะในการดูแลสุขภาพกับผู้สูงวัยและคนในชุมชนให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมภายในชุมชน

๓. ลักษณะกิจกรรมจะเป็นการพัฒนาความรู้ ทัศนคติ ทักษะและวิธีปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมให้สอดคล้องกับหลักวิชาการทางมิติสุขภาพทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้นำหลักภาวนา ๔ กายภาวนา สีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนานำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการพัฒนา

ภาพที่ ๔.๖ การประชุมเพื่อชี้แจงและทบทวนกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ

กิจกรรมโครงการเพื่อพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ดังนี้

๔.๒.๑) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(การส่งเสริมสุขภาพ) ตามหลักภาวนา ๔ หลักกายภาวนา

กิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักการเป็นการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและทักษะวิธีปฏิบัติให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธโดยเน้นหลักการใหม่ ๆ ประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ กายภาวนาใน ๑) กิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักการ ๒) กิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว เป็นการพัฒนาความรู้ทางการออกกำลังกายที่มีความสนุก และมีความสุขให้กับผู้เข้าร่วมเป็นนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อนำไปเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพให้คนในชุมชนให้รักการออกกำลังกายการส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้หลักกายภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย

๑) กิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักการ

จากการลงพื้นที่วิเคราะห์ SWOT บทบาทนักบริบาลชุมชนในเดือนมีนาคมที่ผ่านมาพบว่านักบริบาลชุมชนตำบลหนองนมวัวโดยอาศัยหลักของการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นฐานในการดูแล คนในครอบครัวคนในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะปฏิบัติในการช่วยเหลือสุขภาพของคนในชุมชนความต้องการพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจตลอดทักษะปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยให้กับคนในชุมชน

กิจกรรม : การอบรมเชิงปฏิบัติ”การดูแลสุขภาพด้วยหลักการ” ได้จัดอบรมในวันพฤหัสที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ ณ ห้องประชุมเหรียญราชา วัดหนองกระดูกเนื้อ

ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ โดยวิทยากร คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบญจมาศ สุขสถิต อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ประชาชนที่อยู่ในตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ นักจัดการชุมชนด้านบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้านสาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์และสามเณร ญาติผู้สูงวัย และผู้ที่สนใจ จำนวน ๖๐ รูป/คน

เป้าหมายของกิจกรรม: ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความเข้าใจต่อการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธให้มีความรู้ ความเข้าใจหลักการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงวัยในชุมชนและประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ หลักกายภาวนา

ภาพที่ ๔.๗ การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การดูแลสุขภาพด้วยหลักการ”

ผลของการดำเนินกิจกรรม : ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ มีทักษะในการดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชนในการทำงานเพื่อขับเคลื่อนนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัยในชุมชนและการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนที่ต้องเกิดจากความพร้อมเพรียงของทุกฝ่าย ทุกคนในชุมชนให้ความร่วมมือในการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

ข้อค้นพบที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมอบรมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ คือ ตำบลหนองนมวัวมีเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพที่ดีมีหน่วยงานของภาครัฐ คือ โรงพยาบาลส่วนตำบลบ้านหนองนมวัว มีนักจัดการงานชุมชนด้านนักบริบาลสามารถพัฒนาเป็นต้นแบบสำหรับชุมชนอื่น ๆ ได้ต่อไป

การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านส่งเสริมสุขภาพ)ตามหลักภาวนา ๔ หลักกายภาวนา ผลจากการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ กิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักการ พบว่ามีความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองและด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงวัย ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทักษะดูแลผู้สูงวัยได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานรวมถึงทัศนคติที่ดีสำหรับการดำเนินชีวิตในด้านการพึ่งพาตนเอง และทำให้นักบาลชุมชนช่วยผู้สูงวัยสามารถดูแลตนเองลดการพึ่งพาคนอื่น ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทักษะเรียนรู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้ผู้สูงวัยรวมทั้งได้ทราบข้อมูลทัศนคติการดูแลผู้สูงวัยในปัจจุบันปัญหาและแนวทางแก้ไขของผู้สูงวัย

ในแต่ละคนซึ่งทำให้เกิดบรรยากาศของการช่วยเหลือพึ่งพากันผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการพัฒนาทางด้านทักษะการคิดวิเคราะห์ เกิดความรู้เข้าใจในการดูแลผู้สูงวัยเพื่อปรับเปลี่ยนและระมัดระวังผู้สูงวัยในชุมชนโดยเฉพาะปรับเปลี่ยนในด้านอาหารให้ลดหวาน มัน เค็ม และเน้นให้ผู้สูงวัยรักษาสุขภาพเรื่องการกินอาหารมากขึ้น ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทักษะในการพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนกันวิธีช่วยผ่อนคลายความเครียด ความกังวลต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพที่ดีและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธการจัดกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธการส่งเสริมสุขภาพได้รับความรู้ด้านสุขภาพกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักการ ในส่วนการทำกิจกรรมมีการประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ กายภาวนา คือ การพัฒนากาย ผู้ร่วมกิจกรรมมีการพัฒนาทางด้านร่างกายฝึกอบรมทางกายให้เกิดความรู้ทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยและคนในชุมชนการฝึกปฏิบัติในการอบรมทางกายก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพกับผู้ร่วมกิจกรรมตลอดจนความรู้ความเข้าใจทักษะที่ได้ในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นการพัฒนาให้เป็นนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธได้ด้วยกายที่พร้อมทั้งความรู้และทักษะในการที่จะดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชนได้อยากทั่วถึงในมิติการส่งเสริมสุขภาพการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงวัยและคนในชุมชน

วิเคราะห์ผลสำเร็จของกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจต่อการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการหลังจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความรู้ความเข้าใจ/ทัศนคติ/ทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปอยู่ในระดับมาก เกินกว่าเป้าหมายกิจกรรมที่กำหนดไว้ จากการสังเกตและทำแบบประเมินหลังทำกิจกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนใจในการทำกิจกรรม มีการซักถามข้อสงสัยและมีการโต้ตอบคำถามระหว่างกันเป็นอย่างดี

ตารางที่ ๔.๒ ตารางแสดงผลร้อยละการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนการอบรมและหลังการอบรม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ

รายการประเมิน	ความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ		
	จำนวน	ก่อนเข้าอบรม (ร้อยละ)	หลังเข้าอบรม (ร้อยละ)
การพัฒนานักบริบาลชุมชน(การส่งเสริมสุขภาพ)ตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ)			
ท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงวัยและคนในชุมชน	๖๐	๖๓.๓๓	๘๘.๓๓
ท่านมีทักษะปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง อาหาร ยา สิ่งแวดล้อมของผู้สูงวัยในชุมชน	๖๐	๖๓.๖๗	๙๑.๖๗
ท่านมีความรู้ ทัศนคติ ทักษะปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพความรู้ด้านสุขภาพ(หลักภาวนา ๔ กายภาวนา การฝึกฝนร่างกาย การพัฒนากาย ในการส่งเสริมสุขภาพ	๖๐	๕๗.๖๗	๘๙.๐๐
รวม		**๖๑.๓๓**	**๘๙.๖๗**

ผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการพบว่ามีความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๓๓ และหลังเข้าอบรมมี คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๗

ตารางที่ ๔.๓ ตารางแสดงผลค่าเฉลี่ยจากการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนและหลังการอบรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ

ประเมิน	ระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ					
	ก่อนอบรม			หลังอบรม		
	ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล
ท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงวัยและคนในชุมชน	๑.๙๐	๐.๗๗	ปานกลาง	๒.๖๕	๐.๔๘	มาก
ท่านมีทักษะปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง อาหาร ยา สิ่งแวดล้อมของผู้สูงวัยในชุมชน	๑.๙๒	๐.๗๗	ปานกลาง	๒.๗๕	๐.๔๔	มาก
ท่านมีความรู้ ทัศนคติ ทักษะปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ(หลักภาวนา ๔ กายภาวนา การฝึกฝนร่างกาย การพัฒนากาย ในการส่งเสริมสุขภาพ	๑.๗๓	๐.๗๘	ปานกลาง	๒.๖๗	๐.๔๘	มาก
รวม	๑.๘๘	๐.๗๓	ปานกลาง	๒.๖๓	๐.๔๗	มาก

จากตารางแสดงผลการประเมินผลพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการมีระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ย ๑.๘๘ อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการอบรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการมีระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะมีค่าเฉลี่ย ๒.๖๓ อยู่ในระดับมาก

๒) กิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว

จากการลงพื้นที่ที่ผ่านมาพบว่านักจัดการงานชุมชนด้านบริบาลและคนในชุมชนมีความต้องการให้เกิดความรู้ทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้สูงวัยให้มีความพร้อมทั้งทางด้านความรู้ทางกายและทักษะการปฏิบัติทางร่างกายของผู้สูงวัย

กิจกรรม : การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว” ได้จัดอบรมในวันพฤหัสที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเหรียญราชา วัดหนองกระดูกเนื้อ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ วิทยากร นางสาวสุนันทา โพธิผล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ประชาชนตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ นักจัดการงานชุมชนด้านบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น นักบริบาลชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์ ญาติผู้สูงวัย และผู้ที่สนใจ จำนวน ๖๐ รูป/คน

เป้าหมายของกิจกรรม: ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความเข้าใจทักษะปฏิบัติต่อการจัดกิจกรรมวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงวัยในชุมชนและประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ หลักกายภาวนา

ภาพที่ ๔.๘ การอบรมเชิงปฏิบัติการ “กิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว”

ผลของการดำเนินกิจกรรม : ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประชาชนตำบลหนองนมวัว นักจัดการงานชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์และสามเณร ญาติผู้สูงวัย และผู้ที่สนใจมีทักษะในการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัวในการดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชนแล้วนำมาประยุกต์กับหลักภาวนา ๔ หลักกายภาวนา การพัฒนากาย ผู้เข้าร่วมพัฒนาร่างกายให้พร้อมในการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อค้นพบที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมอบรมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ คือ ตำบลหนองนมวัวมีเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพที่ดี มีหน่วยงานของภาครัฐสนับสนุนในการทำกิจกรรม

การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านส่งเสริมสุขภาพ)ตามหลักภาวนา ๔ หลักกายภาวนา ผลการการพัฒนาพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเข้าใจทักษะในการปฏิบัติและวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้สูงวัยและคนในชุมชนโดยได้รับแนวทางทักษะวิธีปฏิบัติที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้สูงวัยได้อย่างเหมาะสม โดยในการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการนั้นวิทยากรให้ความรู้ร่วมทั้งการปฏิบัติในการออกกำลังกาย ๙ ช่องให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นนักบริบาลวิถีพุทธซึ่งกิจกรรมนี้ช่วยพัฒนาการเรียนรู้ วุฒิภาวะทางอารมณ์ สังคม สติปัญญาของผู้สูงวัยและคนในชุมชนและยังช่วยกระตุ้นการสั่งการของระบบประสาทและกล้ามเนื้อให้มีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบและการคิดอย่างมีเหตุผล การออกกำลังกายด้วยวิธีนี้ยังช่วยปรับสมดุลของฮอร์โมนในร่างกาย ผ่อนคลายอารมณ์ ช่วยในเรื่องการทรงตัวสำหรับผู้สูงวัยและคนทุกช่วงวัย การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธโดยการจัดกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธการอบรมเชิงปฏิบัติการ

การออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัวตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนาเป็นการพัฒนาทางด้านร่างกาย หรือการฝึกอบรมทางกาย เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพกับผู้คน พัฒนาความแข็งแรง ความสัมพันธ์ในการเคลื่อนไหว และที่สำคัญนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธนำวิธีปฏิบัติในการอบรมสามารถนำทักษะวิธีปฏิบัติในการอบรมไปถ่ายทอดการออกกำลังให้กับผู้สูงวัยและคนในชุมชนได้อย่างปลอดภัยและเหมาะสมทุกช่วงวัยเป็นการพัฒนาการวิธีปฏิบัติทางการออกกำลังกายที่มีความสนุกและมีความสุขให้กับนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อนำไปเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงวัยและคนในชุมชนให้รักการออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพมิติด้านสุขภาพ

วิเคราะห์ผลสำเร็จของกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจต่อการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัวผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความรู้ความเข้าใจ/ทัศนคติ/ทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปอยู่ในระดับมาก เกินกว่าเป้าหมายกิจกรรมที่กำหนดไว้ จากการสังเกตและจากการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนใจในกิจกรรมการเชิงปฏิบัติการได้ฝึกการออกกำลังกาย มีความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติทุกขั้นตอน

ตารางที่ ๔.๔ ตารางแสดงค่าร้อยละผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนและหลังการอบรม**กิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว**

รายการประเมิน	ความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ		
	จำนวน	ก่อนเข้าอบรม (ร้อยละ)	ก่อนเข้าอบรม (ร้อยละ)
การพัฒนานักบริบาลชุมชน(การส่งเสริมสุขภาพ)ตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา			
-ท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงวัยและคนในชุมชน	๖๐	๖๓.๓๓	๘๙.๐๐
-ท่านมีทักษะในการฝึกการออกกำลังกายท่าที่เหมาะสมให้กับผู้สูงวัยและคนในชุมชน	๖๐	๖๓.๖๗	๙๑.๖๗
ท่านมีทัศนคติวิธีปฏิบัติในการออกกำลังกาย(หลักภาวนา ๔ กายภาวนา การฝึกฝนร่างกาย การพัฒนากาย การรักษาสุขภาพการออกกำลังกาย)	๖๐	๕๗.๖๗	๘๙.๓๓
รวม		**๖๒.๐๐**	**๙๐.๐๐**

พบว่าผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธกิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัวมีความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ ๖๒.๐๐ และหลังเข้าอบรมมี คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐

ตารางที่ ๔.๕ ตารางแสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนและหลังการอบรมกิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว

ประเมิน	ระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ					
	ก่อนอบรม			หลังอบรม		
	ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล
ท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงวัยและคนในชุมชน	๑.๘๘	๐.๘๐	ปานกลาง	๒.๖๙	๐.๔๔	มาก
ท่านมีทักษะในการฝึกการออกกำลังกายท่าที่เหมาะสมให้กับผู้สูงวัยและคนในชุมชน	๑.๙๓	๐.๗๘	ปานกลาง	๒.๗๓	๐.๔๔	มาก
ท่านมีทัศนคติวิธีปฏิบัติในการออกกำลังกาย(หลักภาวนา ๔ กายภาวนา การฝึกฝนร่างกาย การพัฒนากาย การรักษาสุขภาพการออกกำลังกาย)	๑.๗๘	๐.๗๘	ปานกลาง	๒.๖๙	๐.๔๖	มาก
รวม	๑.๘๗	๐.๗๗	ปานกลาง	๒.๗๑	๐.๔๔	มาก

จากตารางแสดงผลการประเมินผลพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธกิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัวมีระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ย ๑.๘๗ อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการอบรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการกิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัวมีระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะมีค่าเฉลี่ย ๒.๗๑ อยู่ในระดับมาก

๔.๑.๒ การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการป้องกัน สื่อสารสัมพันธภาพด้านสุขภาพ)ตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา

จากการลงพื้นที่ภาคสนามที่ผ่านมาพบว่า นักบริบาลชุมชนตำบลหนองนมวัวยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้กับผู้สูงวัยเป็นการป้องกันสุขภาพเบื้องต้น เป็นการช่วยการป้องกันการการบาดเจ็บลดภาวะแทรกซ้อนหรือลดอาการเจ็บปวดเบื้องต้น นักบริบาลชุมชนยังขาดทักษะวิธีปฏิบัติต่อผู้สูงวัยและคนในชุมชนในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นบางอย่าง ดังนั้นจึงได้ขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ เพื่อเป็นการพัฒนานักบริบาลชุมชนให้มีทักษะวิธีปฏิบัติของผู้สูงวัยในชุมชน

๑) กิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

เป็นการฝึกปฏิบัติให้ผู้เข้าร่วมในกิจกรรมมีวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงวัย มีทักษะวิธีฝึกปฏิบัติในกิจกรรมปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงวัยในชุมชนและเพิ่มทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงวัย

กิจกรรม : การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การปฐมพยาบาลเบื้องต้น” ได้จัดอบรมในวันศุกร์ที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเหรียญราชา วัดหนองกระดูกเนื้อ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ วิทยากรนายชาตรี สีดาคำ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ประชาชนตำบลหนองนมวัว นักจัดการชุมชนด้านการบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์และสามเณร ญาติผู้สูงวัย และผู้ที่สนใจ จำนวน ๖๐ รูป/คน

เป้าหมายของกิจกรรม: ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะปฏิบัติต่อการจัดกิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อเป็นการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธให้มีความรู้ ความเข้าใจ หลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของผู้สูงวัยในชุมชนและประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ หลักกายภาวนา

ภาพที่ ๔.๙ การอบรมเชิงปฏิบัติการ “กิจกรรมปฐมพยาบาลเบื้องต้น”

ผลของการดำเนินกิจกรรม : ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประชาชนตำบลหนองนมวัว นักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์และสามเณร ญาติผู้สูงวัย และผู้ที่สนใจมีทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชนแล้วยังเข้าใจตรงกันในการดูแลผู้สูงวัยต้องมีความร่วมมือร่วมกันทั้งผู้ปฏิบัติและผู้ถูกปฏิบัติในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยนำมาประยุกต์กับหลักภาวนา ๔ หลักสีลภาวนา พัฒนาพฤติกรรม ฝึกอบรมพฤติกรรมผู้เข้าร่วมพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันรักษาสุขภาพ

ข้อค้นพบที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมอบรมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกันสงเคราะห์กันในยามเจ็บป่วยช่วยเหลือดูแลแม้ไม่ใช่ญาติพี่น้อง

การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา (ด้านการป้องกันสื่อสารสัมพันธภาพด้านสุขภาพ)ผลจากการพัฒนาพบว่า ผู้ร่วมกิจกรรมได้ทักษะวิธีปฏิบัติการเรียนรู้ด้วยหลักการปฐมพยาบาลผู้ร่วมกิจกรรมเป็นนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีความรู้ความเข้าใจและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงวัย มีความรู้ในกิจกรรมปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงวัยในชุมชน ซึ่งความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น คือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลผู้ที่กระดูกหักและกิจกรรมการปฐมพยาบาลผู้ที่หมดสติและการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ผู้ร่วมกิจกรรมได้ฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลผู้ที่หมดสติและการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ที่ถูกต้องและ ได้รับการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้สูงวัยและคนในชุมชนได้ในภาวะฉุกเฉิน นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธสามารถจัดการกับภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานการประเมินความปลอดภัย ก่อนส่งผู้ป่วยให้กับรถฉุกเฉินของทางโรงพยาบาล การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนาเป็นการพัฒนาพฤติกรรม ในกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเป็นการป้องกันเบื้องต้นในการปฐมพยาบาลผู้ป่วย ผู้สูงวัยคนในชุมชน โดยนักบริบาลวิถีพุทธตามหลักสีลภาวนานั้นมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูล มีเมตตา ต่อคนในชุมชนความรับผิดชอบต่อผู้สูงวัยและคนในชุมชนการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์โดยเป็นการช่วยเหลือให้กับผู้สูงวัยและคนในชุมชน

วิเคราะห์ผลสำเร็จของกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ในการปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้นต่อการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความรู้ความเข้าใจ/ทัศนคติ/ทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปอยู่ในระดับมาก เกินกว่าเป้าหมายกิจกรรมที่กำหนดไว้ จากการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนใจในกิจกรรมการปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลผู้ที่หมดสติและช่วยฟื้นคืนชีพ

ตารางที่ ๔.๖ ตารางแสดงร้อยละผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนและหลังการอบรมกิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

รายการประเมิน	ความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ		
	จำนวน	ก่อนเข้าอบรม (ร้อยละ)	ก่อนเข้าอบรม (ร้อยละ)
การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ด้านการป้องกัน) หลักภาวนา ๔ สีลภาวนา กิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น			
ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ทักษะปฏิบัติในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงวัยในชุมชน	๖๐	๕๘.๓๓	๘๙.๐๐
ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะในการปฐมพยาบาลผู้ที่กระดูกหักและการปฐมพยาบาลผู้ที่หมดสติ และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)	๖๐	๕๑.๖๗	๘๘.๓๓
ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (หลักภาวนา ๔ สีลภาวนา การฝึกพฤติกรรมของตนในการดูแล เกื้อกูลให้กับผู้สูงวัย)	๖๐	๕๒.๓๓	๘๙.๓๓
รวม		๕๔.๐๐	๘๙.๐๐

พบว่าผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธกิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมีความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ ๕๔.๐๐ และหลังเข้าอบรมมี คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๐

ตารางที่ ๔.๗ ตารางแสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนและหลังการอบรมกิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ประเมิน	ระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ					
	ก่อนอบรม			หลังอบรม		
	ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล
ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ทักษะปฏิบัติในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงวัยในชุมชน	๑.๖๘	๐.๗๗	ปานกลาง	๒.๖๙	๐.๔๔	มาก
ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะในการปฐมพยาบาลผู้ที่กระดูกหักและการปฐมพยาบาลผู้ที่หมดสติ และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)	๑.๕๕	๐.๗๕	ปานกลาง	๒.๖๘	๐.๔๕	มาก
ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการปฐมพยาบาลเบื้องต้น(หลักภาวนา ๔ สีลภาวนา การฝึกพฤติกรรมของตนในการดูแลเกื้อกูลให้กับผู้สูงวัย)	๑.๕๗	๐.๗๗	ปานกลาง	๒.๗๑	๐.๔๔	มาก
รวม	๑.๖๐	๐.๕๙	ปานกลาง	๒.๖๙	๐.๔๔	มาก

จากตารางแสดงผลการประเมินผลพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธกิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมีระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ย ๑.๖๐ อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการอบรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการกิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมีระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะมีค่าเฉลี่ย ๒.๖๙ อยู่ในระดับมาก

๔.๓.๓ การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการรักษา)ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา

จากการลงพื้นที่ภาคสนามที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาและความต้องการของชุมชนในการช่วยเหลือรักษาผู้สูงวัยเบื้องต้น จิตสาธารณะให้ความช่วยเหลือในการรักษาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนเป็นเบื้องต้น การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยในชุมชน เช่น การประเมิน การคัดกรอง การวัดความดัน การมีแผลกดทับของกลุ่มผู้สูงวัยที่ติดบ้านและเตียงเป็นปัญหาของคนในชุมชน การตรวจวัดรักษาไม่ทันอาการ นักบริบาลชุมชน ญาติครอบครัวผู้สูงวัยยังขาดความเข้าใจและทักษะปฏิบัติในการตรวจวัดความดันหรือการแนะนำในการรักษาเบื้องต้นดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ขับเคลื่อนกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ

๑) กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง

เป็นการฝึกปฏิบัติให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเข้าใจถึงการรักษาเบื้องต้นให้ผู้สูงวัยในชุมชน การประเมิน การคัดกรอง การวัดความดัน การมีแผลกดทับของกลุ่มผู้สูงวัยที่ติดบ้านและเตียงให้ปฏิบัติได้เหมาะสมกับสภาพผู้สูงวัยและคนในชุมชน

กิจกรรม : การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง” ได้จัดอบรมในวันพุธที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเหรียญราชา วัดหนองกระดูกเนื้อ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ วิทยากรนางสาวอนุช สีนารอด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ประชาชนตำบลหนองนมวัวที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม นักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์และสามเณร ญาติผู้สูงวัยและผู้ที่สนใจ จำนวน ๖๐ รูป/คน

เป้าหมายของกิจกรรม : ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความเข้าใจต่อและมีทักษะปฏิบัติต่อการจัดกิจกรรมการเข้าใจวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มผู้สูงวัยที่ติดบ้านและเตียง เพิ่มทักษะวิธีปฏิบัติการดูแลเบื้องต้นกลุ่มผู้สูงวัยที่ติดบ้านและเตียงโดยประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ หลักจิตตภาวนา

ภาพที่ ๔.๑๐ การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้าน และเตียง

ผลของการดำเนินกิจกรรม : ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคือ ประชาชนตำบลหนองนมวัว นักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์สามเณร ญาติผู้สูงวัย และผู้ที่สนใจมีทักษะปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัยที่ติดบ้านและเตียง

ข้อค้นพบที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมอบรมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ คือ คนในตำบลหนองนมวัวมีความรักความผูกพันธ์กันเหมือนเครือญาติให้การช่วยเหลือกัน ไม่รังเกียรติกันแม้คนในชุมชนนั้นไม่ใช้ญาติก็มีจิตใจที่จะช่วยเหลือให้ความเอาใจใส่โดยเฉพาะผู้สูงวัยที่ติดบ้านและเตียง

การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการรักษา)ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา ผลจากการพัฒนาพบว่านักบริบาลชุมชนในกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ การประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการความรู้ความเข้าใจและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของผู้ติดบ้านและเตียงอย่างเบื้องต้นและปลอดภัยโดยเฉพาะผู้สูงวัยที่มีแผลกดทับ วิธีทำความสะอาดแผลกดทับ อาหารสำหรับผู้สูงวัย ภาวะการกลืนอาหาร ตลอดจนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธด้านการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงวัยที่ติดบ้านและเตียง โดยดูแลสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงวัยและคนในชุมชนที่ติดบ้านและเตียง ในช่วงของกิจกรรมได้ลงพื้นที่พร้อมผู้เข้าร่วมกิจกรรมไปเยี่ยมบ้านผู้สูงวัยการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ ตามหลักจิตตภาวนาในกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ การประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง โดยนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้องตะหนักถึงจิตใจผู้สูงวัยที่ติดบ้านและเตียงซึ่งผู้สูงวัยจะเกิดการเบื่อหน่ายและความทุกข์ใจในการกินอาหาร ตลอดจนสภาพจิตใจความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้สูงวัยจะมีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด วิตกกังวล นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้องมีทัศนคติที่ดีและปฏิบัติโดยการเอาใจใส่ดูแลโดยใช้หลักภาวนา ๔ จิตภาวนาในการพัฒนาจิตในการฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งและอดทนต่อผู้สูงวัยและคนในชุมชนนักบริบาลชุมชนเชิงพุทธต้องฝึกตนในการอดทนในการช่วยเหลือผู้สูงวัยที่ติดบ้านและติดเตียง ต้องฝึกจิตใจที่เข้มแข็งมีเมตตา มีมุมมองในแง่บวก เมื่อเจอเหตุการณ์ที่ต้องควบคุมอารมณ์เพราะการดูแลผู้สูงวัยในสภาพที่ติดบ้านติดเตียงแล้วนั้นต้องมีความอดทนสูงมากและนักบริบาลวิถีพุทธต้องให้ความเมตตาในการที่จะให้การช่วยการรักษาผู้สูงวัยติดบ้านและติดเตียงให้มีสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจที่ดีในมิติสุขภาพ

วิเคราะห์ผลสำเร็จของกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจต่อการจัดกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียงหลังจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความรู้ความเข้าใจ/ทัศนคติ/ทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปอยู่ในระดับมาก เกินกว่าเป้าหมายกิจกรรมที่กำหนดไว้ จากการสังเกตและทำแบบประเมินหลังทำกิจกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนใจในการทำกิจกรรมฝึกจิตให้อดทนต่อสภาวะในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านและเตียงพร้อมด้วยทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง มีการซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำ

ตารางที่ ๔.๘ ตารางแสดงร้อยละผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนเข้าอบรมหลังเข้าอบรมกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง

รายการประเมิน	ความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ		
	จำนวน	ก่อนเข้าอบรม (ร้อยละ)	ก่อนเข้าอบรม (ร้อยละ)
การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ด้านการรักษา)ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง			
-ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง	๖๐	๕๘.๓๓	๘๘.๓๓
-ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง แผลกดทับ	๖๐	๕๘.๓๓	๙๐.๐๐
-ผู้เข้าร่วมอบรมทัศนคติและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาแผลกดทับโดยมีจิตสาธารณะตามหลักภาวนา ๔ การพัฒนาจิต ฝึกจิตใจให้เข็มแข็ง จิตใจที่มีคุณธรรม มีความเมตตาต่อผู้สูงวัยในชุมชน	๖๐	๖๑.๐๐	๘๙.๓๓
รวม		**๕๙.๓๓**	๘๙.๓๓

พบว่าผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียงมีความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐ และหลังเข้าอบรมมีคิดเป็นร้อยละ ๘๙.๓๓

ตารางที่ ๔.๙ ตารางแสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนและหลังการอบรมกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง

ประเมิน	ระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ					
	ก่อนอบรม			หลังอบรม		
	ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล
-ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง	๑.๖๘	๐.๗๒	ปานกลาง	๒.๖๗	๐.๔๖	มาก
-ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง แผลกดทับ	๑.๗๓	๐.๗๑	ปานกลาง	๒.๗๑	๐.๔๖	มาก
-ผู้เข้าร่วมอบรมทัศนคติและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาแผลกดทับโดยมีจิตสาธารณะตามหลักภาวนา ๔ การพัฒนาจิต ฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง จิตใจที่มีคุณธรรม มีความเมตตาต่อผู้สูงวัยในชุมชน	๑.๗๘	๐.๘๑	ปานกลาง	๒.๖๙	๐.๔๖	มาก
รวม	๑.๗๓	๐.๗๒	ปานกลาง	๒.๖๙	๐.๔๕	มาก

จากตารางแสดงผลการประเมินผลพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธ กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียงมีระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ย ๑.๗๓ อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการอบรมกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียงมีระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะมีค่าเฉลี่ย ๒.๖๙ อยู่ในระดับมาก

๒) กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ การประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม

การฝึกปฏิบัติจิตให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมถึงการดูแลให้ผู้สูงวัยในชุมชน ประเมิน การคัดกรอง การวัดความดัน ของกลุ่มติดบ้านและสังคมให้ปฏิบัติได้เหมาะสมกับสภาพผู้สูงวัยและคนในชุมชน

กิจกรรม : การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม” ได้จัดอบรมในวันพฤหัสที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ ณ

ห้องประชุมเหรียญราชา วัดหนองกระดูกเนื้อ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ วิทยากรนางสาวอัชฌามาศ ปานแดง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ประชาชนคนตำบลหนองนมวัว นักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์สามเณร ญาติผู้สูงวัย และผู้ที่สนใจ จำนวน ๖๐ รูป/คน

เป้าหมายของกิจกรรม: ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติที่ดีและทักษะปฏิบัติต่อการจัดกิจกรรมการเข้าใจวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มผู้สูงวัยที่ติดบ้านและติดสังคม เพิ่มทักษะวิธีปฏิบัติการดูแลเบื้องต้นกลุ่มผู้สูงวัยที่ติดบ้านและติดสังคมโดยประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา

ภาพที่ ๔.๑๑ การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและติดสังคม

ผลของการดำเนินกิจกรรม : ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประชาชนตำบลหนองนมวัว นักจัดการชุมชนด้านบริบาลชุมชน อาสาสมัครนักบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์สามเณร ญาติผู้สูงวัย และผู้ที่สนใจมีทักษะปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัยที่ติดบ้านและสังคม

ข้อค้นพบที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมอบรมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ผู้สูงวัยในชุมชนซึ่งผู้สูงวัยติดสังคมและสามารถช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้เข้าสังคมต่าง ๆ ได้อีกส่วนหนึ่งผู้สูงวัยที่ติดบ้านและสังคมต้องให้ความสำคัญ ในการดูแลสุขภาพทางจิตใจเป็นสำคัญเพราะผู้สูงวัยที่ติดบ้านและสังคมเกิดความเหงาและเข้าใจว่าตัวเองเป็นภาระของลูกหลาน และยังพบว่าคนในตำบลหนองนมวัวมีความรักความผูกพันธ์กันเหมือนเครือญาติให้การช่วยเหลือกันและมีเครือข่ายทางโรงพยาบาลส่วนตำบลหนองนมวัวคอยดูแล

การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการรักษา)ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา

ผลจากการพัฒนาพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธในกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและติดสังคมนักบริบาลชุมชนมี

ความรู้ความเข้าใจและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงวัยที่ติดบ้านและติดสังคมโดยนักบริบาลต้องไปเยี่ยมบ้านพูดคุยให้ความไว้วางใจ ฝึกอบรมให้นักบริบาลเข้าใจสถานการณ์ในช่วงของผู้สูงวัยในการติดบ้านและสังคม มีกิจกรรมให้ผู้สูงวัยที่ติดบ้านและสังคมซึ่งอารมณ์เหงาคลายเหงา การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้องฝึกพัฒนาจิต ฝึกจิตให้เข้าใจของปัญหาของคนสูงวัยและคนในชุมชนว่าปัญหาที่เกี่ยวกับมิติสุขภาพของผู้สูงวัยหรือคนในชุมชนในแต่ละรายมีสภาพทางร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกันนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธจะต้องฝึกจิตในการเอาใจเขามาใส่ใจเราฝึกจิตให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงวัยและคนในชุมชนตลอดจนมีจิตสาธารณะโดยการพัฒนาให้มีจิตใจที่เข้มแข็งและคิดกับผู้สูงวัยในแง่บวก ฝึกจิตทำประโยชน์ให้กับส่วนร่วมโดยคิดว่าการให้การดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชนสิ่งที่ได้ตามมาไม่ใช่ค่าตอบแทนแต่ได้รับความสุขใจในการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นการสงเคราะห์ที่ทำให้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธได้พัฒนาทางจิตใจได้ดีและสามารถนำพาการดูแลผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและติดสังคมตลอดจนคนในชุมชนเพื่อเป็นการรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน

วิเคราะห์ผลสำเร็จของกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจต่อการจัดกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและติดสังคมหลังจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินมีระดับความรู้ความเข้าใจ/ทัศนคติ/ทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปอยู่ในระดับมากเกินกว่าเป้าหมายกิจกรรมที่กำหนดไว้ จากการสังเกตและทำแบบประเมินหลังทำกิจกรรม

ตารางที่ ๔.๑๐ ตารางแสดงร้อยละผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนเข้าอบรมกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม

รายการประเมิน	ความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ		
	จำนวน	ก่อนเข้าอบรม (ร้อยละ)	ก่อนเข้าอบรม (ร้อยละ)
การพัฒนานักบริบาลชุมชนตามหลักจิตตภาวนา(ด้านการรักษา จิตสาธารณะ) กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม			
ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม	๖๐	๕๘.๖๗	๘๖.๖๗
ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคมเทคนิคในการดูแลพูดคุยและเยี่ยมบ้าน	๖๐	๖๒.๓๓	๘๙.๐๐
ผู้เข้าร่วมอบรมทัศนคติและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาโดยมีจิตสาธารณะตามหลักภาวนา ๔ การพัฒนาจิตฝึกจิตใจให้เข็มแข็ง จิตใจที่มีคุณธรรม มีความเมตตาต่อผู้ที่ติดบ้านและสังคมให้กำลังใจผู้สูงวัยในชุมชน	๖๐	๖๒.๓๓	๘๖.๐๐
รวม		๖๑.๐๐	๘๗.๓๓

พบว่าผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคมมีความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐๐ และหลังเข้าอบรมมี คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๓๓

ตารางที่ ๔.๑๑ ตารางแสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อน-หลังการอบรมกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม

ประเมิน	ระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ					
	ก่อนอบรม			หลังอบรม		
	ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล
ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม	๑.๖๙	๐.๗๔	ปานกลาง	๒.๖๒	๐.๔๗	มาก
ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคมเทคนิคในการดูแลพูดคุยและเยี่ยมบ้าน	๑.๗๙	๐.๗๘	ปานกลาง	๒.๖๗	๐.๔๘	มาก
ผู้เข้าร่วมอบรมทัศนคติและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาโดยมีจิตสาธารณะตามหลักภาวนา ๔ การพัฒนาจิต ฝึกจิตใจให้เข็มแข็ง จิตใจที่มีคุณธรรม มีความเมตตาต่อผู้ที่ติดบ้านและสังคมให้กำลังใจผู้สูงวัยในชุมชน	๑.๘๐	๐.๘๒	ปานกลาง	๒.๖๑	๐.๔๘	มาก
รวม	๑.๗๖	๐.๗๖	ปานกลาง	๒.๖๓	๐.๔๗	มาก

จากตารางแสดงผลการประเมินผลพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคมมีระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ย ๑.๗๖ อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการอบรมกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคมมีระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะมีค่าเฉลี่ย ๒.๖๓ อยู่ในระดับมาก

๔.๒.๔ การพัฒนานักบริบาลชุมชน(การฟื้นฟู แก้ปัญหาประโยชน์สุขร่วมกัน)ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา

จากการลงพื้นที่ปัญหาและความต้องการของชุมชนต้องการให้นักบริบาลชุมชนมีความเข้าใจสภาพคนทุกช่วงวัยในชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมสำหรับผู้สูงวัยในชุมชนซึ่งผู้สูงวัย บางรายช่วยเหลือตัวเองไม่ได้อีกส่วนหนึ่งผู้สูงวัยที่ติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคมผู้สูงวัยต้องฟื้นฟูร่างกายและจิตใจเป็นสำคัญนักบริบาลชุมชนต้องทำความเข้าใจให้คำแนะนำผู้สูงวัยในชุมชนให้ยอมรับการช่วยเหลือและการดูแลคนในชุมชน การช่วยเหลือและฟื้นฟูโดยเฉพาะการฟื้นฟูด้านร่างกายต้องทำความเข้าใจกับครอบครัวให้กำลังใจกับผู้สูงวัยเพื่อแก้ปัญหาเพื่อประโยชน์สุขในการอยู่ร่วมกัน

กิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดีมีสุข

เป็นกิจกรรมที่จะเป็นฝึกปฏิบัติพัฒนาปัญญาในการรอบรู้ในการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตระหนักรู้ในการปฏิบัติกับผู้สูงวัยให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพที่ดี ด้วยฝึกปฏิบัติตนโดยใช้หลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา ฝึกพัฒนาปัญญาให้รอบรู้ในการฟื้นฟูผู้สูงวัยและคนในชุมชนฝึกฝนปัญญาในการใช้แก้ไขปัญหาผู้ที่สูงวัยให้มีความสุขเพื่อเป็นการรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน

กิจกรรม : การอบรมบรรยาย “กิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดีมีสุข” ได้จัดอบรมในวันอังคารที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเหรียญราชา วัดหนองกระดูกเนื้อ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ วิทยากร พระมหาสุภัค วิรโช พระคิลานุปัฏฐากเจ้าอาวาสหนองกระดูกเนื้อ ตำบลหนองนมวัว จังหวัดนครสวรรค์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ประชาชนตำบลหนองนมวัว นักจัดการชุมชนด้านบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์สามเณร ญาติผู้สูงวัย และผู้ที่สนใจ จำนวน ๖๐ รูป/คน

เป้าหมายของกิจกรรม: ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความเข้าใจต่อกิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดีมีสุขฝึกพัฒนาปัญญาให้รอบรู้ในการปฏิบัติกับผู้สูงวัยด้วยฝึกพัฒนาตนโดยใช้หลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนาในการใช้ความรู้ฟื้นฟูผู้สูงวัยทางด้านร่างกายและจิตใจ

ภาพที่ ๔.๑๒ การอบรมบรรยาย “กิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดี”

ผลของการดำเนินกิจกรรม : ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธ นักจัดการชุมชนด้านบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น นักบริบาลชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์สามเณร ญาติผู้สูงวัย และผู้ที่สนใจนำความรู้ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจไปฝึกปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัย

ข้อค้นพบที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมอบรมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ คือ ผู้ร่วมกิจกรรมมีจุดศูนย์ร่วมใจกันอยู่ที่วัด คนในชุมชนให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมฟื้นฟูโดยนำหลักธรรมมาฟื้นฟูจิตใจและร่างกายในการพัฒนาความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการฟื้นฟูสุขภาพ

การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ความรู้ในการฟื้นฟู แก้ปัญหาประโยชน์สุขร่วมกัน)ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา ผลจากการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธคือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกปฏิบัติพัฒนาปัญญาให้รอบรู้ในการที่จะแก้ไขปัญญาอันเป็นประโยชน์กับผู้สูงวัยและคนในชุมชนโดยการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจฟื้นฟูดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงวัยให้มีสุขภาพที่ดีด้วยฝึกปฏิบัติตนโดยใช้หลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนาพัฒนาปัญญาให้รอบรู้สามารถแก้ไขปัญหาต่อการปฏิบัติกับผู้สูงวัยในชุมชนเพื่อเป็นการรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน การใช้พลังปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อการมองโลกและชีวิตของผู้อื่นโดยการคิดดีนี้จะเป็นหนทางในการสร้างปัญญาและจะเกิดความรู้กับนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัย เกิดการยอมรับในการฟื้นฟูสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธได้ฝึกปัญญาเป็นการพัฒนาปัญญาเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเห็นผู้สูงวัยหรือคนในชุมชนมีทัศนคติที่ดีมองโลกในแง่ดี ฝึกใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดกับผู้สูงวัยและคนในชุมชน นักบริบาลชุชนวิถีพุทธต้องฝึกการใช้ปัญญาโดยใช้ทักษะความรู้ที่ได้ฝึกปฏิบัติทำให้ผู้สูงวัยเข้าใจว่าเขาไม่ได้อยู่ตัวคนเดียวหรือเข้าใจว่าเป็นภาระของลูกหลาน นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้องใช้หลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนาความรู้ที่ได้จากการอบรมได้ปรับเปลี่ยนมุมมองของผู้สูงวัยในการมองตนเองในแง่บวกฟื้นฟูจิตใจโดยนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธใช้ปัญญาภาวนาในการแก้ไขปัญหาเพื่อประโยชน์สุขร่วมกันของคนในชุมชน

วิเคราะห์ผลสำเร็จของกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจต่อกิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดีมีสุขหลังจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความรู้ความเข้าใจ/ทัศนคติ/ทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปอยู่ในระดับมากเกินกว่าเป้าหมายกิจกรรมที่กำหนดไว้ จากการสังเกตและทำแบบประเมินกิจกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนใจในการทำกิจกรรม นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธพัฒนาปัญญา อบรมความรู้ในการใช้ปัญญาให้เกิดความรู้เข้าใจและแก้ไขปัญหากับผู้สูงวัย

ตารางที่ ๔.๑๒ ตารางแสดงร้อยละผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธ**ก่อนเข้าอบรมและหลังอบรม**กิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดี

รายการประเมิน	ความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ		
	จำนวน	ก่อนเข้าอบรม (ร้อยละ)	หลังเข้าอบรม (ร้อยละ)
การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ด้านฟื้นฟู แก้ปัญหาประโยชน์สุข)ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญา กิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดี			
ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ในการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน	๖๐	๖๗.๖๗	๘๙.๐๐
ผู้เข้าร่วมอบรมมีทัศนคติที่ดีในการฟื้นฟูสภาพร่างกายในการดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน	๖๐	๖๕.๖๖	๘๖.๐๐
ผู้เข้าร่วมอบรมมีทัศนคติและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรฟื้นฟูตามหลัก ปัญญาภาวนา ฝึกใช้ปัญญานำความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆในการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจกับผู้สูงวัยในชุมชน	๖๐	๕๗.๓๓	๘๙.๐๐
รวม		๖๓.๖๗	๘๘.๐๐

พบว่าผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธ**กิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดี**มีความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ ๖๓.๐๐ และหลังเข้าอบรมมี คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐๐

ตารางที่ ๔.๑๓ ตารางแสดงค่าเฉลี่ผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธก่อนเข้าการอบรมและหลังการอบรมกิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดี

ประเมิน	ระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ					
	ก่อนอบรม			หลังอบรม		
	ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล
ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ในการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน	๒.๐๑	๐.๗๔	ปานกลาง	๒.๖๗	๐.๔๘	มาก
ผู้เข้าร่วมอบรมมีทัศนคติที่ดีในการฟื้นฟูสภาพร่างกายในการดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน	๑.๙๔	๐.๗๔	ปานกลาง	๒.๖๑	๐.๔๘	มาก
ผู้เข้าร่วมอบรมมีทัศนคติและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรฟื้นฟูตามหลัก ปัญญาภาวนา ฝึกใช้ปัญญานำความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆในการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจกับผู้สูงวัยในชุมชน	๑.๖๘	๐.๘๐	ปานกลาง	๒.๖๓	๐.๔๘	มาก
รวม	๑.๘๘	๐.๗๓	ปานกลาง	๒.๖๓	๐.๔๗	มาก

ตารางแสดงผลการประเมินผลพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธกิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดีมีระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ย ๑.๘๗ อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการอบรมกิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดีมีระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะมีค่าเฉลี่ย ๒.๖๓ อยู่ในระดับมาก

จากตารางผลประเมินการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลได้สรุปตารางผู้เข้าร่วม ตารางแสดงผลการประเมินคิดเป็นร้อยละ ตารางแสดงค่าเฉลี่ยระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะก่อนการอบรมและหลังเข้าอบรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๑๔ ตารางแสดงสถานะผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
นักจัดการงานชุมชนด้านบริบาลชุมชน	๒๗	๔๕.๐๐
อาสามัครบริบาลท้องถิ่น	๑	๑.๖๗
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)	๑๒	๒๐.๐๐
สาธารณะสุขประจำตำบล	๑	๑.๖๗
พระสงฆ์และสามเณร	๙	๑๕.๐๐
ญาติผู้สูงวัย	๕	๘.๓๓
ผู้ที่สนใจ	๕	๘.๓๓
รวม	**๖๐**	**๑๐๐**

ผู้เข้าเร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นนักจัดการงานชุมชนด้านบริบาล ๒๕.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๗ รองลงมาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน ๑๔ คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๓๓

และพระสงฆ์และสามเณร ๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๕๐๐

ตารางที่ ๔.๑๕ ตารางแสดงผลสรุปร้อยละการประเมินความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิธีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลก่อนและหลังการทำกิจกรรมทั้งหมด ๔ ด้าน ๖ กิจกรรม

การประเมินกิจกรรม	ความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ		
	จำนวน	ก่อน	หลัง
	คน	ร้อยละ	ร้อยละ
๑. การพัฒนานักบริบาลชุมชน(การส่งเสริมสุขภาพ)ตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา			
กิจกรรมที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ	๖๐	๖๑.๓๓	๘๙.๖๗
กิจกรรมที่ ๒ การออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว	๖๐	๖๒.๐๐	๙๐.๐๐
๒.การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการป้องกัน)ตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา			
กิจกรรมที่ ๓ กิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	๖๐	๕๔.๐๐	๘๙.๐๐
๓.การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ด้านการรักษา)ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา			
กิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง	๖๐	๕๙.๓๓	๘๙.๓๓
กิจกรรมที่ ๕ กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม	๖๐	๖๑.๐๐	๘๗.๓๓
๔.การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ด้านฟื้นฟู)ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา			
กิจกรรมี่ ๖ กิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดี	๖๐	๖๓.๖๗	๘๘.๐๐
รวม	**๖๐**	**๕๙.๓๓**	**๘๙.๐๐**

จากตารางสรุปผลร้อยละการประเมินความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิธีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลก่อนและหลังการทำกิจกรรมทั้งหมด ๔ ด้าน ๖ กิจกรรม พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิธีพุทธมีความรู้/ทัศนคติ/ทักษะหลังการทำกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ ๘๙ เกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

ตารางที่ ๔.๑๖ ตารางแสดงผลสรุปค่าเฉลี่ยการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิธีพุทธก่อนและหลังการทำกิจกรรมทั้งหมด ๔ ด้าน ๖ กิจกรรม

การประเมินกิจกรรม	ความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ			
	ก่อน(๖๐)		หลัง(๖๐)	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
๑. การพัฒนานักบริบาลชุมชน(การส่งเสริมสุขภาพ)ตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา				
กิจกรรมที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ	๑.๘๘	ปานกลาง	๒.๖๓	มาก
กิจกรรมที่ ๒ การออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว	๑.๘๗	ปานกลาง	๒.๗๑	มาก
๒.การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการป้องกัน)ตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา				
กิจกรรมที่ ๓ กิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	๑.๖๐	ปานกลาง	๒.๖๙	มาก
๓.การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ด้านการรักษา)ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา				
กิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง	๑.๗๓	ปานกลาง	๒.๖๙	มาก
กิจกรรมที่ ๕ กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม	๑.๗๖	ปานกลาง	๒.๖๓	มาก
๔.การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ด้านฟื้นฟู)ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา				
กิจกรรมี่ ๖ กิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดี	๑.๘๘	ปานกลาง	๒.๖๓	มาก
รวม	**๑.๗๘**	**ปานกลาง**	**๒.๖๗**	มาก

การประเมินผลกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย ๖ กิจกรรม พบว่า ผลการประเมินค่าเฉลี่ยหลังทำกิจกรรมสูงกว่าผลการประเมินค่าเฉลี่ยก่อนกิจกรรมอยู่ในระดับมาก

สรุปการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล พบว่า ๑) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา เป็นการพัฒนาทางกายในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เรื่องสุขภาพ การออกกำลังกายฝึกอบรมทางกายผ่านกิจกรรม (๑) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ (๒) กิจกรรมออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว พบว่า ได้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพเกิดความรู้ความเข้าใจทางหลักการใหม่ๆการออกกำลังกายในการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันและการส่งเสริมสุขภาพโดยเข้าใจการประยุกต์หลักภาวนา ๔ กายภาวนาเข้าไปปรับใช้ในการพัฒนากายในการดูแลผู้สูงวัยด้วยหลักการที่ถูกต้องเหมาะสม ๒) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านป้องกัน) ตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา เป็นการฝึกพัฒนาทางพฤติกรรมในการป้องกันสุขภาพ ผ่านกิจกรรม การปฐมพยาบาลเบื้องต้น พบว่าได้ความรู้เกี่ยวกับ

การป้องกันสุขภาพทักษะปฏิบัติในการปฐมพยาบาลกระดูกแขนหัก และผู้ที่หมดสติด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การป้องกันสุขภาพโดยปรับใช้หลักภาวนา ๔ สีลภาวนา พัฒนาพฤติกรรม มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงวัย ๓) การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ด้านการรักษา) ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา เป็นการฝึกพัฒนาทางจิตใจให้เข้มแข็งมีความรับผิดชอบในการรักษาสุขภาพให้กับผู้สูงวัย ผ่านกิจกรรม(๑)กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง (๒) กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม พบว่าได้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแผลกดทับและสภาพจิตใจผู้สูงวัยติดบ้าน ติดเตียงและติดสังคมประยุกต์หลักภาวนา ๔ จิตตภาวนาพัฒนาจิตใจให้มีจิตใจที่เมตตาต่อผู้สูงวัย ๔) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ (การฟื้นฟู แก้ไขปัญหาประโยชน์สุขร่วมกัน) ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนาเป็นการพัฒนาทางปัญญาให้รอบรู้ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงวัย ผ่านกิจกรรม ความรู้ ฟื้นฟูสุขภาพจิตดี พบว่า ได้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจการใช้พลังปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อการมองโลกและชีวิตของผู้อื่นมีทัศนคติและทักษะปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพและแก้ไขปัญหาพัฒนาปัญญา(ปัญญาภาวนา) ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงวัยได้เพื่อเป็นการรองรับสังคมสูงวัย

การประเมินผลกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย ๖ กิจกรรม พบว่า ผลการประเมินหลังทำกิจกรรมทุกกิจกรรมสูงกว่าผลการประเมินก่อนกิจกรรมและผลการประเมินหลังกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐

๔.๓ ถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

การนำเสนอผลการถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล เป็นขั้นตอนที่ ๓ สังเกต ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนกิจกรรมฯ เป็นการประเมินกระบวนการชุมชน โดยใช้ แบบจำลองการประเมิน CIPPI (CIPPI Model) เพื่อประเมินผลตามองค์ประกอบ ๕ ด้าน คือ ด้าน บริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และด้านผลกระทบ แหล่งข้อมูลด้านบุคคล ได้แก่ นักบริบาลชุมชน ประชาชนในตำบลหนองนมวัวที่เข้าร่วมกิจกรรม และการประเมินผลจากการสังเกตการณ์ของนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยท้องถิ่น การให้ความร่วมมือ การทำกิจกรรม และผลการดำเนินการตาม โครงการที่วางไว้ และขั้นตอนที่ ๔ สะท้อนผลการขับเคลื่อนกิจกรรมฯ การจัดเวทีประชาคมเพื่อคืน ข้อมูลสู่ชุมชนและถอดบทเรียนการ ผ่านเทคนิคการทบทวนหลังการขับเคลื่อนกิจกรรม (After Action Review: AAR) ผ่านการประชาคมของผู้นำชุมชน นักบริบาลชุมชน ตัวแทนภาคประชาชาชน ตัวแทนภาครัฐและคณะสงฆ์ในพื้นที่ โดยจัดประชุมขึ้นในวันพุธที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ วัดหนองกระดูกเนื้อ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๖๐ รูป/คน

๔.๓.๑ การประเมินกระบวนการชุมชน โดยใช้แบบจำลองการประเมิน CIPPI (CIPPI Model) เพื่อประเมินผล ตามองค์ประกอบ ๕ ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และด้านผลกระทบ ผลการประเมินสรุปดังนี้

๑) การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation) โดยการศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนากิจกรรมการขับเคลื่อนโครงการฯ พบว่า เป้าหมายในการทำกิจกรรมเป็นไปได้ตามบริบทของชุมชน เนื่องจากก่อนการกำหนดกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ได้มีการประชุมระดม ความคิดเห็นกับคนในชุมชนตำบลหนองนมวัว นักจัดการงานชุมชนด้านบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์สามเณร ญาติผู้สูงวัย การวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชน ปัญหาและความต้องการสอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ตำบลหนองนมวัวและยังสอดคล้องวัตถุประสงค์ในมิติสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษา และด้านการฟื้นฟู อันนำไปสู่ความจำเป็นในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ

๒) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) โดยประเมินความพร้อมด้านปัจจัยนำเข้า อันได้แก่ประชาชนตำบลหนองนมวัว นักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชนนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมการขับเคลื่อนโครงการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธพบว่าประชาชนคนตำบลหนองนมวัวมีความเข้มแข็ง กระบวนการ กิจกรรมและแนวทางการขับเคลื่อนที่มีเป้าหมายส่งผลต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมโดยตรง แต่ทั้งนี้คนซึ่งหมายรวมถึง อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์สามเณร ญาติผู้สูงวัย ก็ต้องมีคุณภาพ ประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน ในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ จำเป็นต้องอาศัยแกนนำชุมชน นักจัดการชุมชนนักบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์สามเณร ญาติผู้สูงวัย ที่เปิดใจและกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ยอมรับข้อดี จุดที่ ควรปรับปรุงเพื่อแสวงหาแนวทางในการพัฒนากิจกรรมร่วมกันจึงจำเป็นที่จะต้องมีการระดมความคิดเห็นและออกแบบกิจกรรมร่วมกัน

๓) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)การประเมินด้านกระบวนการในการจัดกิจกรรม มีความรู้ความเข้าใจทัศนคติทักษะปฏิบัติใน ๔ ด้าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษา ด้านการฟื้นฟูนำการประยุกต์หลักภาวนา ๔ กายภาวนา สีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนาเข้าไปปรับใช้ในการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัยด้วยหลักการที่ถูกต้องเหมาะสม พบว่า การประเมินผลกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธทั้ง ๔ ด้าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษา ด้านการฟื้นฟู มี ๖ กิจกรรม ๑) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ๒) กิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว ๓) กิจกรรมปฐมพยาบาลเบื้องต้น ๔) กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง๕).กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม ๖) กิจกรรม ความรู้ฟื้นฟูจิตดี พบว่า ผลการประเมินหลังทำกิจกรรมทุกกิจกรรมสูงกว่าผลการประเมินก่อนกิจกรรมและผลการประเมินหลังกิจกรรมทุกกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐

๔) การประเมินผลิตผล (Product Evaluation) เป็นการประเมินผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ผลประเมิน พบว่า ผลการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธได้ดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อพัฒนาครบทุกกิจกรรมได้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้นแบบ

๕) การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) โดยการศึกษาภายหลังจากการเสร็จสิ้นโครงการแล้ว พบว่า มีผลกระทบในด้านต่าง ๆ เกิดขึ้น ดังนี้

๕.๑) ความยั่งยืนของชุมชน ในการขับเคลื่อนขยายผลนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ

๕.๒) มีการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลหนองนมวัว โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่าย เช่น คณะสงฆ์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หมู่บ้านรักษาศีล ๕ เครือข่ายบวร กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว เพื่อช่วยเหลือ และเยียวยาในปัญหาผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ยากไร้

๔.๓.๒ ผลการถอดบทเรียน เพื่อสะท้อนผลการขับเคลื่อนกิจกรรม ผ่านเทคนิคการทบทวนหลังการขับเคลื่อนกิจกรรมเสร็จสิ้น (After Action Review: AAR) โดยมีเป้าหมายให้เกิดการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการเล่าประสบการณ์จากวิธีการทำงาน การขับเคลื่อนกิจกรรมฯ ผลการวิจัย พบว่า

๑. ความสำเร็จที่คาดหวังจากการพัฒนานักบาลวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล คาดหวังชุมชนในการเข้าร่วมโครงการกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ ได้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้นแบบ โดยนักบริบาลวิถีพุทธสามารถนำหลักการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกัน ด้านการรักษาด้านการฟื้นฟูนำเอาหลักภาวนา ๔ ซึ่งเป็นหลักธรรมมาประยุกต์กับมิติสุขภาพในการดูแลผู้สูงวัยในระดับตำบลได้รับความร่วมมือจากชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนมวัว วัดและองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกันพัฒนาชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลทั้งด้านกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ ทัศนคติและทักษะปฏิบัติในการดูและสุขภาพของผู้สูงวัยในตำบล ซึ่งพบว่าชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการจัดกิจกรรมในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๒. เป้าหมายที่แท้จริงที่ทำได้ ในการทำกิจกรรมพัฒนานักบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธให้ความร่วมมือทุกกิจกรรม และผลการประเมินหลังการอบรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธมีความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ ทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐ เกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

๓. ปัจจัยที่ส่งผลความสำเร็จ โครงการประสบความสำเร็จได้เพราะ มีปัจจัยดังต่อไปนี้มีการวางแผนที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของชุมชน มีภาคีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ผู้นำในตำบลเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีการเชื่อมประสานระหว่างชุมชนผู้บริหารท้องถิ่นให้การสนับสนุนในการทำกิจกรรมติดตามอย่างจริงจัง เพื่อให้นักบริบาลได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

“ความสำเร็จเกิดขึ้นได้เพราะได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จากทางวัดเอง เจ้าอาวาส พระและสามเณร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนมวัว องค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัวที่มีส่วนร่วม ผู้นำชุมชน ได้ร่วมจัดกิจกรรมให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีมีนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเป็นต้นแบบ ประชาชนในตำบลหนองนมวัวเกิดการตระหนักในเรื่องของการดูแลสุขภาพ การดำเนินชีวิตปรับเปลี่ยนไปโดยนำหลักธรรมเข้ามาใช้ในดำเนินชีวิตประจำวัน การร่วมมือกับผู้นำชุมชนโดยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) นักจัดการงานชุมชนด้านบริบาลองค์การบริหารส่วนตำบลก็ดี โดยมีจุดศูนย์กลางในการทำงานที่วัดโดยร่วมมือกันอย่างจริงจัง”

ภาพที่ ๔.๑๓ การประชุมถอดบทเรียน

ผลการทอดบทเรียนและผลการดำเนินงานกิจกรรมโครงการการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จกิจกรรมโครงการ การวางแผนที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำในตำบลเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีการเชื่อมประสานระหว่างชุมชนผู้บริหารท้องถิ่นให้การสนับสนุนในการทำกิจกรรมติดตามอย่างจริงจัง เพื่อให้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องชุมชนคณะผู้วิจัยและวิทยากรได้จัดกิจกรรมในการพัฒนาผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ โดยพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติและทักษะปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ (ด้านการส่งเสริม

ด้านการป้องกัน ด้านการรักษา ด้านการฟื้นฟู)ตามหลักภาวนา ๔ ให้กับผู้สูงวัย ได้รับความร่วมมือจากชุมชนตำบลหนองนมวัวเป็นอย่างมากส่งผลให้มีนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเกิดขึ้นและเป็นต้นแบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลที่จะมีผู้สูงวัยมากขึ้นในตำบลหนองนมวัวและได้นำความรู้ ทัศนคติที่ดีและทักษะปฏิบัติไปดูแลผู้สูงวัยในชุมชนตลอดจนได้รับความร่วมมือทุกภาคส่วนมีการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลหนองนมวัว โดยการมีส่วนร่วม ระหว่างภาคีเครือข่าย ร่วมด้วยคณะสงฆ์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หมู่บ้าน รักษาศีล ๕ เครือข่ายบวร กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยและองค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว เพื่อช่วยเหลือและเยียวยาในปัญหาผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ยากไร้ซึ่งมีศูนย์กลางที่วัดหนองกระดูกเนื้อ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์เพื่อเป็นการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลและคนในสังคม

๔. ปัญหาและข้อจำกัด

๑) ในปี ๒๕๖๕ สถานการณ์ โควิด-๑๙ ยังเป็นช่วงแพร่ระบาดอยู่ การทำงานการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานที่ระบุ วัน เวลาไว้อย่างชัดเจนต้องเลื่อนกำหนดการในการลงจัดกิจกรรม

๒) ข้อจำกัดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบกับมีอาชีพการทำเกษตรและในช่วงเวลาการทำกิจกรรมเป็นช่วงที่ต้องใช้เวลาตรงกันกับกิจกรรมในการพัฒนาส่งผลให้การทำกิจกรรมล่าช้าเพราะในกิจกรรมต้องอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนในการจัดกิจกรรมในการพัฒนา

๕. สิ่งที่ได้เรียนรู้ / คุณค่า / ความภูมิใจ

สิ่งที่ได้เรียนรู้ในกิจกรรมโครงการการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลคือในกิจกรรมทั้ง ๖ กิจกรรมได้นำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาภาวนา ๔ กายภาวนา สีลภาวนา จิตตภาวนา ปัญญาภาวนาเข้ามาประยุกต์ในมิติสุขภาพใน ๔ ด้านคือ ด้านความรู้ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยที่เพิ่มขึ้นในระดับตำบล

ตารางที่ ๔.๑๗ ตารางแสดงการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลโดยสรุปจากการทอดบทเรียน ๔ ด้าน ๖ กิจกรรม

๑) การพัฒนานักบริบาลชุมชนเชิงพุทธ(การส่งเสริมสุขภาพ)ตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ความรู้ / ทัศนคติ/ ทักษะ
กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ	กิจกรรมอบรมพัฒนาให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นหลักการใหม่ๆ	**ความรู้** ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงวัยทั้งเรื่อง อาหาร ยา ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมตลอดจนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางกายภาพร่างกายจิตใจ

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ความรู้ / ทัศนคติ/ ทักษะ
		ทัศนคติ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนักบริบาลวิถีพุทธที่ได้พัฒนากายตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนาพัฒนากายเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพกับผู้สูงวัยฝึกกายให้พร้อมที่จะดูแลผู้สูงวัยมีทัศนคติมุมมองที่ดีในการดูแลผู้สูงวัย **ทักษะ** มีทักษะในการพูดคุยตามหลักภาวนาคือปฏิสัมพันธ์ทางกายกับผู้สูงวัยโดยการพูดคุยปฏิสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงวัยเข้าใจถึงเรื่องสุขภาพ
กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว	-กิจกรรมพัฒนาความรู้ และทักษะวิธีปฏิบัติในการออกกำลังกาย	**ความรู้** ได้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับผู้สูงวัยและทุกช่วงวัยมีความสนุก และมีความสุขนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อนำไปเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพให้คนในชุมชนให้รักการออกกำลังกาย **ทัศนคติ** ในการจัดกิจกรรมนำมาบูรณาการกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา พัฒนากาย นักบริบาลวิถีพุทธฝึกพัฒนาร่างกายให้พร้อมในการออกกำลังกายที่เหมาะสมฝึกให้กับผู้สูงวัยโดยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้สูงวัย **ทักษะ** นำทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมไปฝึกปฏิบัติให้กับผู้สูงวัยให้มีความสนุก และมีความสุขเพื่อนำไปเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพให้ผู้สูงวัยและคนในชุมชนให้รักการออกกำลังกาย

๒) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการป้องกัน)ตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ความรู้ / ทัศนคติ/ ทักษะ
กิจกรรมที่ ๓ กิจกรรมป้องกันสุขภาพการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	กิจกรรมอบรมพัฒนาให้ความรู้และทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	**ความรู้** หลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมีความเข้าใจด้านการป้องกันมีความรู้ในการปฏิบัติในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเกี่ยวกับกระดูกหัก การฟื้นคืนชีพด้วย CPR สิ่งที่ได้เรียนรู้คือการฝึกพฤติกรรมให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ไม่เบียดเบียนผู้อื่นเป็นการป้องกันสุขภาพตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา พัฒนาพฤติกรรมเพื่อการดูแลผู้สูงวัย **ทัศนคติ** กิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงวัยและคนในชุมชน นักบริบาลวิถีพุทธให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา ฝึกพฤติกรรมที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธฝึกพฤติกรรมให้พร้อมมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงวัยในชุมชน ไม่มองผู้สูงวัยเป็นภาระของชุมชน ให้มองในแง่บวกให้การช่วยเหลือให้ผู้สูงวัยได้อยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข **ทักษะ** หลังจากกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธ ได้ทักษะวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้สูงวัยได้ด้านการป้องกันสุขภาพ กิจกรรมปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งเป็นการฝึกพฤติกรรมในการเรียนรู้ทักษะปฏิบัติวิธีปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลกระดูกหัก การฟื้นคืนชีพด้วยCPR พฤติกรรมเหล่านี้ต้องมีพฤติกรรมในการฝึกปฏิบัติบ่อย ๆ เพื่อช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ในชุมชนในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนถึงโรงพยาบาล

๓) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการรักษา)ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ความรู้ / ทัศนคติ/ ทักษะ
กิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมการประเมินคัดกรองและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและติดเตียง	กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาให้ความรู้และทักษะวิธีปฏิบัติผู้สูงวัยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	**ความรู้** หลังจากที่ได้เข้าร่วม กิจกรรมการพัฒนากิจกรรมประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและติดเตียงนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีความรู้ ความเข้าใจนำไปใช้กับผู้สูงวัยภาวะติดเตียงที่เป็นแผลกดทับเพื่อเป็นการรักษาเบื้องต้นให้กับผู้สูงวัย **ทัศนคติ** ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงวัยและคนในชุมชน แม้ผู้สูงวัยจะนอนติดเตียง นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธก็ต้องดูแลเหมือนญาติฝึกจิตให้ไม่รังเกียจ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกจิตตามหลักภาวนา ๔ จิตภาวนา ฝึกจิตใจให้เข้มแข็งในการทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การฝึกจิตให้เข็มแข็ง ในการพัฒนาจิตในหน้าที่ดูแลและต้องมีใจในการปฏิบัติต่อผู้สูงวัยเหมือนญาติของตัวเองในการช่วยเหลือผู้อื่นในการรักษาสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย **ทักษะ** ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ ได้ทักษะวิธีปฏิบัติในการไปดูแลผู้สูงวัยด้านรักษาแผลกดทับผู้สูงวัยติดบ้านและเตียง ในการเยี่ยมบ้านผู้สูงวัยที่นอนติดเตียงที่บ้าน โดยนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธนำหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา มาฝึกจิตให้เข้มแข็ง ให้มีความเมตตากรุณาและอดทนต่อผู้สูงวัยมีทักษะในการปฏิบัติต่อผู้สูงวัยและคนในชุมชนนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้องฝึกตนในการอดทนในการช่วยเหลือผู้สูงวัยที่ติดบ้านและติดเตียง ต้องฝึกจิตใจที่เข้มแข็งเมื่อเจอเหตุการณ์ที่ต้องควบคุมอารมณ์เพราะการดูแลผู้สูงวัยในสภาพที่ติดบ้านติดเตียงแล้วนั้นต้องมีจิตทีต้องมีความเข็มแข็งสูง

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ความรู้ / ทัศนคติ/ ทักษะ
กิจกรรมที่ ๕ กิจกรรมการประเมินคัดกรองและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม	กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาให้ความรู้และทักษะวิธีปฏิบัติผู้สูงวัยที่ติดบ้านและติดสังคม	**ความรู้** หลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและติดสังคมนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีความรู้ ความเข้าใจนำไปใช้กับผู้สูงวัยโดยไปเยี่ยมบ้านที่ที่มีผู้สูงวัยติดบ้านสามารถช่วยตัวเองได้แต่สิ่งสำคัญคือผู้สูงวัยที่ติดบ้านนี้ต้องดูแลสุขภาพทางจิตเป็นสำคัญเพราะสิ่งที่ผู้สูงวัยคิดว่าตัวเองเป็นภาระให้กับลูกหลาน นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้องนำหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนามาใช้ในการฝึกจิตให้เข็มแข็งจิตสาธารณะดูแลผู้สูงวัยที่ติดบ้านโดยเฉพาะด้านจิตใจของผู้สูงวัยที่ติดบ้านเพราะต้องการกำลังใจจากลูกหลานและคนรอบข้าง **ทัศนคติ** หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธฝึกจิตให้เข้าใจของปัญหาของผู้สูงวัยและคนในชุมชนว่าปัญหาที่เกี่ยวกับมิติสุขภาพของผู้สูงวัยหรือคนในชุมชนในแต่ละรายมีสภาพทางร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกันนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธจะต้องฝึกจิตในการเอาใจเขามาใส่ใจเราฝึกจิตให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงวัยและคนในชุมชนตลอดจนมีจิตสาธารณะโดยมองในแง่บวก ฝึกจิตทำประโยชน์ให้กับส่วนร่วมโดยคิดว่าการให้การดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชนสิ่งที่ได้ตามมาไม่ใช่ค่าตอบแทนแต่ได้รับความสุขใจมีความภูมิใจในการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นการสงเคราะห์ที่ทำให้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธได้พัฒนาทางจิตใจได้ดีและสามารถนำพาการดูแลผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและติดสังคมตลอดจนคนในชุมชนเพื่อเป็นการรองรับสังคมสูงวัยในชุมชนได้ **ทักษะ** หลังจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ ได้ทักษะวิธีปฏิบัติในการไปดูแลผู้สูงวัยติดบ้านติดสังคมไปเยี่ยมที่บ้านพบว่า

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ความรู้ / ทัศนคติ/ ทักษะ
		ผู้สูงวัยติดบ้านนี้สำคัญมากที่จะต้องดูแลทางด้านจิตใจ เพราะเกิดความเหงาบางรายอยู่คนเดียว นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธนำหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา พัฒนาจิต ให้มีความเมตตากรุณา และมีทักษะการพูดคุยให้รู้สึกว่าไม่ได้อยู่ตัวคนเดียว สิ่งที่ได้ตามมาคือความไว้วางใจจากผู้สูงวัย ได้รับความสุขใจและเป็นความภูมิใจของนักบริบาลวิถีพุทธในการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นการสงเคราะห์กัน

๔) การพัฒนานักบริบาลชุมชนพุทธ(ฟื้นฟู)ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ความรู้ / ทัศนคติ/ ทักษะ
กิจกรรมที่ ๖ กิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดีมีสุข	กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาให้ความรู้และทักษะวิธีปฏิบัติผู้สูงวัยในการฟื้นฟูสุขภาพ	**ความรู้** หลังจากที่ได้เข้าร่วม กิจกรรมความรู้ฟื้นฟูจิตดีมีสุข นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีความรู้ในการใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้สูงวัย ใช้สติปัญญาในการแก้ไขสถานการณ์ ความรอบรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพที่อบรมมานำกลับมาใช้กับผู้สูงวัย การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนาคือการฝึกพัฒนาทางปัญญา ฝึกให้มีความรู้ความเข้าใจถึงสภาพจิตใจของผู้สูงวัยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูนำไปใช้กับผู้สูงวัย **ทัศนคติ** หลังจากกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงวัยและคนในชุมชน ใช้ปัญญาในการคิดวิเคราะห์มองโลกในแง่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อเพื่อนมนุษย์ นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้องใช้ปัญญาในการจัดการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ หลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนาพัฒนาปัญญาให้รอบรู้สามารถแก้ไขปัญหาต่อการปฏิบัติกับผู้สูงวัยในชุมชน การใช้พลังปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนเพื่อเป็นการรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ความรู้ / ทัศนคติ/ ทักษะ
		ทักษะ หลังจากกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธ ได้ทักษะวิธีปฏิบัติในการไปดูแลผู้สูงวัยด้านการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธนำหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา มาฝึกปัญญาให้มีความรอบรู้ ใช้สติปัญญาในการดูแลฟื้นฟูผู้สูงวัยในชุมชน และสามารถใช้ปัญญา ความรอบรู้ฟื้นฟูจิตใจในการช่วยเหลือผู้อื่นเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและใช้ทักษะทางปัญญาแก้ไขปัญหาเพื่อประโยชน์สุขต่อส่วนรวมร่วมกันได้

๖. จะทำอย่างไรให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน

การประสานงานของทุกภาคส่วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล วัด ตลอดจนคนในชุมชนต้องให้ความร่วมมือประสานงานรวมทั้งขยายผลนักบริบาลวิถีพุทธ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู เป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในชุมชน มีศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารและศูนย์กลางในการแก้ปัญหามิติสุขภาพให้กับคนในชุมชน ซึ่งเป็นงานภาคประชาชนที่ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้คนในชุมชนในพื้นที่ดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองตลอดจนผู้สูงวัยในตำบลเพื่อเป็นการรองรับรองสังคมผู้สูงวัย โดยมีนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเป็นต้นแบบ เป็นพี่เลี้ยงให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงวัยและคนในชุมชนเบื้องต้นให้กับคนในครอบครัวโดยตรงเพื่อช่วยกันดูแลผู้สูงวัยในในพื้นที่ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายทั้งท้องถิ่น ท้องที่ และองค์กรภาครัฐต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้งองค์กรภายนอกที่หลากหลายที่มุ่งเน้นการทำงานแบบจิตอาสาและร่วมกันทำงานจนเป็นเครือข่ายที่ไว้วางใจกัน เพื่อบูรณาการหลักธรรมมาทำงานในมิติสุขภาพของคนในชุมชนให้ยั่งยืน

ภาพที่ ๔.๑๔ การวิเคราะห์ และถอดบทเรียน

กล่าวโดยสรุปว่า ผลการถอดบทเรียน เพื่อสะท้อนผลการขับเคลื่อนกิจกรรม ผ่านเทคนิคการทบทวนหลังการขับเคลื่อนกิจกรรมเสร็จสิ้น (After Action Review: AAR) พบว่า

๑) ความสำเร็จที่คาดหวังจากกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนได้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้นแบบโดยนักบริบาลวิถีพุทธสามารถนำหลักการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกัน ด้านการรักษาด้านการฟื้นฟูนำเอาหลักภาวนา ๔ ซึ่งเป็นหลักธรรมมาประยุกต์กับมิติสุขภาพในการดูแลผู้สูงวัยในระดับตำบลได้

๒) เป้าหมายที่แท้จริงที่ทำได้ ผู้เข้าร่วมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ ประเมินผลหลังทำกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐ เกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

๓) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จประกอบด้วย

(๓.๑) การวางแผนที่ชัดเจน ผู้นำในตำบล แกนนำนักจัดการงานชุมชนด้านบริบาลชุมชน วางแผนการจัดกิจกรรมเห็นความสำคัญในการพัฒนากิจกรรมนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีการเชื่อมประสานระหว่างชุมชนผู้บริหารท้องถิ่นให้การสนับสนุนในการทำกิจกรรมติดตามอย่างจริงจังเพื่อให้นักบริบาลได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทุกกิจกรรม

(๓.๒) การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำ นายกอบต. ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำนักจัดการงานชุมชนด้านบริบาลชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อาสานักบริบาลท้องถิ่น พระสามเณร และญาติผู้ดูแลผู้สูงวัยมีส่วนร่วมในการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธ

(๓.๓) ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้ความร่วมมือ จากการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธในพื้นที่ พบว่า ได้รับความร่วมมือจากชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนมวัว วัดและองค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว และแกนนำนักจัดการงานชุมชนด้านบริบาล ในตำบลหนองนมวัวร่วมการประสานงานคนในชุมชน เพื่อร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธในตำบลของทุกกิจกรรม

(๓.๔) การรับฟังปัญหาในการทำกิจกรรม จากการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนา นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธในพื้นที่ พบว่า เมื่อเกิดปัญหา ในการขับเคลื่อนกิจกรรม จะมีการประเมินปัญหาและร่วมกันหาแนวทางเพื่อแก้ปัญหาโดยผ่านกระบวนการพูดคุย การแสดงความคิดเห็น การติดตามช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงในการทำกิจกรรมทุกกิจกรรม

(๓.๕) ผู้นำท้องถิ่น/นักจัดการงานชุมชนด้านบริบาล/พี่เลี้ยง จากการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ พบว่า ได้รับความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่นท้องที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนมวัว นักจัดการงานชุมชนด้านบริบาล ในการให้การสนับสนุน อย่างจริงจัง การประสานระหว่างเครือข่าย ในการจัดอบรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทัศนคติ ทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู แก่ประชาชนในตำบลหนองนมวัว และผู้ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงยังมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นสาธารณสุขที่คอยเป็นพี่เลี้ยงในชุมชนเพื่อคอยสนับสนุน ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในการดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน

๔) ปัญหาและข้อจำกัด

๔.๑) ในปี ๒๕๖๕ สถานการณ์ โควิด-๑๙ ยังเป็นช่วงแพร่ระบาดอยู่ การทำงานการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานที่ระบุ วัน เวลาไว้อย่างชัดเจนต้องเลื่อนกำหนดการในการลงจัดกิจกรรม

๔.๒) ข้อจำกัดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาไม่ตรงกัน ข้อจำกัดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบกับมีอาชีพการทำเกษตรและในช่วงเวลาการทำกิจกรรมเป็นช่วงที่ต้องใช้เวลาตรงกันกับกิจกรรมในการพัฒนาส่งผลให้การทำกิจกรรมล่าช้าเพราะในกิจกรรมต้องอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนในการจัดกิจกรรมในการพัฒนา

๕) สิ่งที่ได้เรียนรู้ / คุณค่า / ความภูมิใจคือนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ในมิติสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูได้ความรู้ ทัศนคติ ทักษะปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย

๖) ทำอย่างไรให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน(๑) การประสานงานทุกภาคส่วน (๒) ขยายผลนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(๓)สร้างเครือข่ายทั้งท้องถิ่น ท้องที่ และองค์กรภาครัฐต่าง ๆ ในชุมชนและนอกพื้นที่ในมิติสุขภาพ

๔.๔ องค์ความรู้ใหม่

แผนภาพที่ ๔.๑๕ องค์ความรู้ใหม่

กล่าวโดยสรุป การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อรองสังคมสูงวัย คือ

๑) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา(ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ฝึกกายพัฒนาทางกายในส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เรื่องสุขภาพ การออกกำลังกาย ผ่านกิจกรรม ๑) กิจกรรมการส่งเสริมภาพด้วยหลักการ ๒) กิจกรรมออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว ได้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้ประยุกต์ใช้หลักธรรมภาวนา ๔ กายภาวนาให้ร่างก่ายพร้อมทักษะปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้สูงวัยเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๒) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา(ด้านป้องกัน) ฝึกพัฒนาทางพฤติกรรมในการป้องกันสุขภาพให้ผู้สูงวัย ผ่านกิจกรรม กิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพประยุกต์ใช้หลักธรรมภาวนา ๔ ในการฝึกพฤติกรรม(ลีลภาวนา) ทัศนคติและทักษะปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในการเรียนรู้การป้องกันสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๓) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ จิตภาวนา(การรักษา) ฝึกพัฒนาทางจิตให้เข้มแข็งในการรักษาสุขภาพให้ผู้สูงวัย ผ่านกิจกรรม ๑)กิจกรรมการประเมินคัดกรองและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง ๒)กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม ได้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแผลกดทับและสภาพจิตใจผู้สูงวัยติดบ้าน ฝึกจิต(จิตภาวนา) ทัศนคติและทักษะปฏิบัติการรักษาเบื้องต้น ในการเรียนรู้ในการรักษาเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๔) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา(การฟื้นฟูแก้ไขปัญหา) ฝึกพัฒนาทางปัญญาให้รอบรู้ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงวัย ผ่านกิจกรรม กิจกรรมความรู้ฟื้นฟูสุขภาพจิตดี ได้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ทัศนคติและทักษะปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพ ฝึกปัญญา(ปัญญาภาวนา) ในการเรียนรู้ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงวัยเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

สรุป การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล นำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา หลักภาวนา ๔ นำมาใช้ในการพัฒนาเป็นนักบริบาลวิถีพุทธ ให้รู้จักใช้ชีวิตความเป็นอยู่โดยสอดคล้องกับความจริงของชีวิต การพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ(กายภาวนา) เป็นพัฒนาฝึกกาย เพื่อให้รู้จักใช้ร่างกายให้มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลส่งเสริมสุขภาพกับผู้สูงวัย ด้านป้องกันสุขภาพ(สีลภาวนา)เพื่อฝึกพฤติกรรม การเรียนรู้มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลการป้องกันสุขภาพกับผู้สูงวัยในสังคมโดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น ด้านรักษาสุขภาพ(จิตตภาวนา) เป็นการฝึกจิตให้เป็นสมาธิให้เข้มแข็งในการช่วยเหลือมีจิตในการช่วยเหลือในการรักษาสุขภาพผู้สูงวัย ด้านฟื้นฟู แก้ไขปัญหา(ปัญญาภาวนา)เป็นการศึกษา อบรม พัฒนาปัญญา ให้เกิดการรอบรู้ในการแก้ไขปัญญาการฟื้นฟูสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงวัยและคนในชุมชน

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง“ การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ๒) เพื่อพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ๓) เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) โดยการศึกษาในเชิงเอกสาร(Documentary Study) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน โดยการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชน และการสร้างฉันทามติสู่การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธโดยการเปิดเวทีสาธารณะผ่านเวที ผู้มีส่วนได้เสีย ขั้นที่ ๒ การลงมือปฏิบัติ การขับเคลื่อนกิจกรรม ขั้นตอนที่ ๓ สังเกต ติดตาม และประเมินผลกิจกรรม ขั้นตอนที่ ๔ สะท้อนผลการขับเคลื่อนกิจกรรม ถอดบทเรียนงานผ่านเทคนิคการทบทวนหลังการขับเคลื่อนกิจกรรมเสร็จสิ้น และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

๕.๑ สรุปผลการวิจัย
๕.๒ อภิปรายผล
๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล” โดยสรุปตามลำดับดังนี้

๕.๑.๑ ศึกษาวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า

๑. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ความเข้าใจมีบทบาทในการพูดคุยแนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป ในชุมชนจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจให้กับผู้ที่สนใจทุกช่วงวัยตลอดผู้ที่เข้าสู่ผู้สูงวัยให้กับชุมชน เป็นผู้สื่อข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักบริบาลชุมชนในการดูแลประชาชนในชุมชน นัดหมายผู้สูงวัยหรือประชาชนคนทั่วไปมารับบริการสาธารณสุข แจ้ง ข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคในสถานการณ์ปัจจุบัน หรือโรคระบาดในท้องถิ่นตลอดจนโรคประจำตัวของคนในชุมชน เช่น เบาหวาน ความดันและความเคลื่อนไหวในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสาธารณสุขรับข้อมูลจากสาธารณสุขแล้วนักบริบาลชุมชนจะจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านของแต่ละหมู่บ้าน

๒. ด้านการป้องกัน สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมแก้ไขปัญหา มีการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพคนในชุมชนมีการแนะนำการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนมีการตรวจสุขภาพให้กับคนในชุมชนและผู้ที่เข้าสู่สูงวัยในชุมชน เพื่อป้องกันโรคจัดทำสื่อ เอกสาร โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ จัดนิทรรศการเผยแพร่การป้องกันสุขภาพคนในชุมชนประชาสัมพันธ์ เพื่อรณรงค์การป้องกันดูแลสุขภาพการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้คนในชุมชนในตำบลได้ความรู้ความเข้าใจ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น

๓. ด้านการรักษา จิตสาธารณะ บทบาทนักบริบาลชุมชนมีจิตสาธารณะได้ให้การรักษาเบื้องต้นแก่คนในชุมชน เช่น การวัดความดัน ให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นกับผู้ที่เข้าสู่สูงวัยและประชาชนในชุมชนให้การรักษาแผลกดทับบาดแผลสด การดูแล ตรวจเยี่ยมบ้าน รักษาและป้องกันสุขภาพของคนที่เข้าผู้สูงวัยติดเตียงและ การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตของคนในชุมชนที่อยู่ในภาวะห่างไกลลูกหลาน เพื่อให้อยู่ร่วมกับสังคมในชุมชนได้อย่างมีความสุข

๔. ด้านการฟื้นฟู ติดตาม ดูแลแก้ปัญหาประโยชน์สุขให้คำแนะนำประชาชนในชุมชนให้ยอมรับการ ช่วยเหลือและการดูแลคนในชุมชน ได้ติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่ได้รับการส่งตัวกลับมาอยู่บ้านหลังจากได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้สูงวัยที่ป่วย ให้การฟื้นฟูด้านจิตใจโดยจัดกิจกรรมพัฒนาให้กับคนในชุมชนและผู้สูงวัยที่ต้องฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจในชุมชน

สรุปผลการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนพบว่า บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์ สามเณร ญาติผู้สูงวัย ช่วยดูแลผู้สูงวัยในด้านสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่โดย ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพเบื้องต้น ๒) ด้านป้องกันให้การดูแลในการป้องกันรักษาเบื้องต้นกับผู้สูงวัย ๓) ด้านรักษา ช่วยรักษาอาการเบื้องต้น ๔) ด้านฟื้นฟู ช่วยฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากการทำงานในบทบาทหน้าที่ได้วิเคราะห์ปัญหาและความต้องของชุมชนยังพบอีกว่านักบริบาลชุมชนบางรายยังขาดความรู้ความเข้าใจทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงวัยในด้านสุขภาพ ด้านป้องกัน ด้านรักษา ด้านฟื้นฟูดูแลที่เหมาะสมเพราะเนื่องจากนักบริบาลชุมชนบางรายมีภาระในการทำงานบางรายยังมีทัศนะคติไม่ดีกับผู้สูงวัยในขณะปฏิบัติหน้าที่

๕.๑.๒ การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล การดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักการจากการประชาคมที่ผ่านมาต้องนำมาปรับวิธีการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงวัยปรับพฤติกรรมผู้ดูแลผู้สูงวัยโดยนำหลักธรรมเข้าไปปรับใช้ในการดูแลผู้สูงวัยตามหลักภาวนา ๔ เข้ามา โดยให้สอดคล้องกับทุนทางความรู้เดิมของคนในชุมชนนักจัดการชุมชนด้านการบริบาลชุมชน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล และพระสงฆ์ และผู้ที่สนใจของคนในชุมชน โดยมีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านการบันทึกภาคสนามในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล เพื่อเป็นการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ

ปฏิบัติตลอดจนทัศนะที่ดีในมิติสุขภาพของผู้สูงวัยในชุมชนเพื่อเป็นต้นแบบนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ คณะผู้วิจัยได้มีการดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธดังนี้

๑) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านส่งเสริมสุขภาพ)ตามหลักภาวนา ๔ หลักกายภาวนา พบว่า

ผลจากการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ พบว่ามีการความรู้ความเข้าใจและทักษะปฏิบัติการดูแลตนเองในด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงวัย นักบริบาลได้ทักษะดูแลผู้สูงวัยได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานรวมถึงทัศนคติที่ดีสำหรับการดำเนินชีวิตในด้านการพึ่งพาตนเอง และทำให้นักบาลชุมชนช่วยผู้สูงวัยสามารถดูแลตนเองลดการพึ่งพาคนอื่นตลอดจนทักษะปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงวัยและคนในชุมชนโดยได้รับแนวทางทักษะวิธีปฏิบัติที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้สูงวัยได้อย่างเหมาะสม โดยในการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการนั้นได้ฝึกกายให้พร้อมทั้งการปฏิบัติในการออกกำลังกาย ๙ ช่องให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นนักบริบาลวิถีพุทธซึ่งกิจกรรมนี้จะพัฒนาการเรียนรู้ วุฒิภาวะทางอารมณ์ สังคม สติปัญญาของผู้สูงวัยและคนในชุมชนและยังช่วยกระตุ้นการสั่งการของระบบประสาทและกล้ามเนื้อให้มีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบและการคิดอย่างมีเหตุผล การออกกำลังกายด้วยวิธีนี้ยังช่วยปรับสมดุลของฮอร์โมนในร่างกาย ผ่อนคลายอารมณ์ ช่วยในเรื่องการทรงตัวสำหรับผู้สูงวัยและคนทุกวัย ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทักษะเรียนรู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้ผู้สูงวัยรวมทั้งได้ทราบข้อมูลทัศนะการดูแลผู้สูงวัยในปัจจุบันปัญหาและแนวทางแก้ไขของผู้สูงวัยในแต่ละคนซึ่งทำให้เกิดบรรยากาศของการช่วยเหลือพึ่งพากันผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการพัฒนาทางด้านทักษะการคิดวิเคราะห์ เกิดความรู้เข้าในการดูแลผู้สูงวัยเพื่อปรับเปลี่ยนและระมัดระวังผู้สูงวัยในชุมชนโดยเฉพาะปรับเปลี่ยนในด้านอาหารให้ลดหวาน มัน เค็ม และเน้นให้ผู้สูงวัยรักษาสุขภาพเรื่องการกินอาหารมากขึ้น ตลอดจนการออกกำลังกายที่ถูกต้องผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทักษะในการพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนกันวิธีช่วยผ่อนคลายความเครียด ความกังวลต่าง ๆเพื่อทำให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพที่ดีและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)ตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา ด้านส่งเสริมสุขภาพพบว่าเป็นการพัฒนาทางกาย ฝึกอบรมทางกายให้เกิดความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยเข้าใจการประยุกต์หลักพุทธธรรมภาวนา ๔ กายภาวนาเข้าไปปรับใช้ในการดูแลผู้สูงวัยด้วยหลักการที่ถูกต้องเหมาะสมตลอดจน มีทัศนะคติที่ดีมีทักษะปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับผู้สูงวัยและทุกช่วงวัยในการดูแลฝึกกายที่พร้อมทั้งความรู้และทักษะในการที่จะดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพ

๒) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา (ด้านการป้องกัน สื่อสารสัมพันธภาพด้านสุขภาพ)

การพัฒนาพบว่าผู้ร่วมกิจกรรมได้ทักษะวิธีปฏิบัติการเรียนรู้ด้านการป้องกันความรู้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกันสุขภาพด้วยหลักการปฐมพยาบาลผู้ร่วมกิจกรรมเป็นนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีความรู้ความเข้าใจและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงวัย มีความรู้ในกิจกรรมปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงวัยในชุมชน ซึ่งความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลผู้ที่กระดูกหักและกิจกรรมการปฐม

พยาบาลผู้ที่หมดสติ และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ผู้ร่วมกิจกรรมได้ฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลผู้ที่หมดสติและการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ที่ถูกต้องและ ได้รับการฝึกฝนพฤติกรรม(สีลภาวนา)ให้เกิดความชำนาญ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้สูงวัยและคนในชุมชนได้ในภาวะฉุกเฉิน นักบริบาลชุมชนสามารถจัดการกับภาวะหัวใจหยุดเต้น เฉียบพลันด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การประเมินความปลอดภัย ก่อนส่งโรงพยาบาล การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการป้องกัน)ตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา ด้านการรักษา พบว่านักบริบาลชุมชนได้ฝึกพัฒนาพฤติกรรม(สีลภาวนา)ในการป้องกันสุขภาพ สื่อสารสัมพันธภาพด้านการป้องกันสุขภาพโดยเข้าใจประยุกต์หลักธรรมภาวนา ๔ สีลภาวนา ฝึกพฤติกรรมให้เกิดความรู้ความเข้าใจทักษะปฏิบัติในการป้องกันสุขภาพให้กับผู้สูงวัยและคนในชุมชน สีลภาวนามีพฤติกรรมความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และมีทัศนะคติทีดีต่อผู้สูงวัยและคนในชุมชน

๓) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการรักษา)ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา

พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธในกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ การประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง และการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคมนักบริบาลชุมชนมีความรู้ความเข้าใจและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของผู้ติดบ้านและเตียงอย่างเบื้องต้นและปลอดภัยโดยเฉพาะผู้สูงวัยที่มีแผลกดทับ วิธีทำความสะอาดแผลกดทับ อาหารสำหรับผู้สูงวัย ภาวะการกลืนอาหาร ตลอดจนการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธด้านการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงวัยที่ติดบ้านและติดสังคม เพราะผู้สูงวัยที่ติดบ้านนี้มีอารมณ์เหงาซึมเศร้า หงุดหงิด วิตกกังวล นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้องคำนึงถึงและปฏิบัติโดยการเอาใจใส่ดูแลโดยใช้จิตตภาวนาในการพัฒนาจิตในการฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งอดทนต่ออารมณ์ผู้สูงวัยและคนในชุมชนนักบริบาลชุมชนเชิงพุทธต้องฝึกตนในการอดทนในการช่วยเหลือผู้สูงวัยที่ติดบ้านและติดเตียงส่วนผู้สูงวัยที่ติดบ้านและสังคมต้องพูดคุยให้กำลังใจ ออกเยี่ยมบ้านให้เกิดการไว้วางใจในการดูแลรักษาสุขภาพกับผู้สูงวัยและคนในชุมชนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการรักษา)ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนาพบว่า ด้านการรักษานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้องฝึกพัฒนาจิตให้เกิดการเข้มแข็งในการดูแลรักษา มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการรักษาสุขภาพตามหลักการอนามัยและเข้าใจประยุกต์หลักธรรมภาวนา ๔ จิตตภาวนาฝึกจิตให้มีความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์มีทัศนะคติกับผู้สูงวัยในแง่บวกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ฝึกจิตให้เข้าใจสถานการณ์ในช่วงของผู้สูงวัยฝึกพัฒนาจิตให้คิดทำประโยชน์ให้กับส่วนร่วมในการรักษาดูแลสงเคราะห์ผู้สูงวัยและคนในชุมชน

๔) การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ความรู้ในการฟื้นฟู แก้ปัญหาประโยชน์สุขร่วมกัน) ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา

การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธคือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกปฏิบัติพัฒนาปัญญาให้รอบรู้ในการที่จะแก้ไขปัญญาอันเป็นประโยชน์กับผู้สูงวัยและคนในชุมชนโดยในด้านการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจฟื้นฟูดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงวัยให้มีสุขภาพที่ดีด้วยฝึกปฏิบัติตนโดยใช้หลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนาพัฒนาปัญญาให้รอบรู้สามารถแก้ไขปัญหาต่อการปฏิบัติกับผู้สูงวัยในชุมชนเพื่อเป็นการ

รองรับสังคมสูงวัยในชุมชน การใช้พลังปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อการมองโลกและชีวิตของผู้อื่นโดยการคิดดีนี้จะเป็นหนทางในการสร้างปัญญาและจะเกิดความรู้กับนักบริบาลวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัย เกิดการยอมรับในการฟื้นฟูสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธได้ฝึกปัญญาเป็นการฝึกปัญญาเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเห็นผู้สูงวัยหรือคนในชุมชนมีทัศนะคติที่ดีมองโลกในแง่ดี ฝึกใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดกับผู้สูงวัยและคนในชุมชน นักบริบาลวิถีพุทธต้องฝึกการใช้ปัญญาโดยใช้ทักษะความรู้ที่ได้ฝึกปฏิบัติทำให้ผู้สูงวัยเข้าใจว่าเขาไม่ได้อยู่ตัวคนเดียวหรือเข้าใจว่าเป็นภาระของลูกหลาน การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการฟื้นฟู แก้ปัญหาประโยชน์สุขร่วมกัน)ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา ฝึกพัฒนาปัญญาให้มีความรอบรู้ความเข้าใจในการฟื้นฟู้สภาพร่างกายจิตใจโดยหลักการแล้วเข้าใจประยุกต์หลักธรรมภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา ฝึกพัฒนาปัญญาในการดูแลผู้สูงวัย พัฒนาปัญญาปรับเปลี่ยนมุมมองทัศนะคติของผู้สูงวัยฟื้นฟูจิตใจและร่างกายโดยนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาเพื่อประโยชน์สุขส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงวัยและคนทุกช่วงวัย

สรุปการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล พบว่า ๑) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา เป็นการพัฒนาทางกายในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เรื่องสุขภาพ การออกกำลังกายฝึกอบรมทางกายผ่านกิจกรรม (๑) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ (๒) กิจกรรมออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว พบว่า ได้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพเกิดความรู้ความเข้าใจทางหลักการใหม่ๆการออกกำลังกายในการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันและการส่งเสริมสุขภาพโดยเข้าใจการประยุกต์หลักภาวนา ๔ กายภาวนาเข้าไปปรับใช้ในการพัฒนากายในการดูแลผู้สูงวัยด้วยหลักการที่ถูกต้องเหมาะสม ๒) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านป้องกัน) ตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา เป็นการฝึกพัฒนาทางพฤติกรรมในการป้องกันสุขภาพ ผ่านกิจกรรม การปฐมพยาบาลเบื้องต้น พบว่าได้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพทักษะปฏิบัติในการปฐมพยาบาลกระดูกแขนหัก และผู้ที่หมดสติด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การป้องกันสุขภาพโดยปรับใช้หลักภาวนา ๔ สีลภาวนา พัฒนาพฤติกรรม มีทัศนะคติที่ดีในการดูแลผู้สูงวัย ๓) การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ด้านการรักษา) ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา เป็นการฝึกพัฒนาทางจิตใจให้เข้มแข็งมีความรับผิดชอบในการรักษาสุขภาพให้กับผู้สูงวัย ผ่านกิจกรรม(๑)กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง (๒) กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม พบว่าได้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแผลกดทับและสภาพจิตใจผู้สูงวัยติดบ้าน ติดเตียงและติดสังคมประยุกต์หลักภาวนา ๔ จิตตภาวนาพัฒนาจิตใจให้มีจิตใจที่เมตตาต่อผู้สูงวัย ๔) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ (การฟื้นฟู แก้ไขปัญหาประโยชน์สุขร่วมกัน) ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนาเป็นการพัฒนาทางปัญญาให้รอบรู้ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงวัย ผ่านกิจกรรม ความรู้ ฟื้นฟูสุขภาพจิตดี พบว่า ได้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจการใช้พลังปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อการมองโลกและชีวิตของผู้อื่นมีทัศนะคติและทักษะปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพและแก้ไขปัญหาพัฒนาปัญญา(ปัญญาภาวนา) ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงวัยได้เพื่อเป็นการรองรับสังคมสูงวัย ผลการประเมินกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย ๖ กิจกรรม พบว่า ผลการ

ประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าผลการประเมินก่อนกิจกรรมและผลการประเมินหลังกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐

๕.๑.๓ ถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล พบว่า

๑.การประเมินกระบวนการชุมชน โดยใช้แบบจำลองการประเมิน CIPPI (CIPPI Model) พบว่า (๑) ประเมินด้านบริบท พบว่า เป้าหมายในการทำกิจกรรมเป็นไปได้ตามบริบทของชุมชน (๒) การประเมินปัจจัยนำเข้า พบว่า ประชาชนตำบลหนองนมวัว นักจัดการงานชุมชนด้านนักบริบาลชุมชนนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ (๓) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) พบว่า มีความรู้ความเข้าใจทัศนะคติทักษะปฏิบัติใน ๔ ด้าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษา ด้านการฟื้นฟูประยุกต์หลักภาวนา ๔ ปรับใช้ในการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัยได้ถูกต้องเหมาะสม (๔) การประเมินผลิตผล (Product Evaluation) พบว่า การพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธพัฒนาครบทุกกิจกรรมได้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้นแบบและ (๕) การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) ความยั่งยืนของชุมชน ขยายผลนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธและมีการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลหนองนมวัว

๒.การถอดบทเรียนจากการทำงาน (After Action Review: AAR) พบว่า

๑) ความสำเร็จที่คาดหวังจากกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนได้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธโดยนักบริบาลวิถีพุทธสามารถนำหลักการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกัน ด้านการรักษาด้านการฟื้นฟูนำเอาหลักภาวนา ๔ ซึ่งเป็นหลักธรรมมาประยุกต์กับมิติสุขภาพในการดูแลผู้สูงวัยในระดับตำบลได้

๒) เป้าหมายที่แท้จริงที่ทำได้ ผู้เข้าร่วมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ ประเมินผลหลังทำกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและทักษะปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐

๓) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จประกอบด้วย

(๓.๑) การวางแผนที่ชัดเจน ผู้นำในตำบล แกนนำนักจัดการงานชุมชนด้านบริบาลวางแผนการจัดกิจกรรมเห็นความสำคัญในการพัฒนากิจกรรมนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีการเชื่อมประสานระหว่างชุมชนผู้บริหารท้องถิ่นให้การสนับสนุนในการทำกิจกรรมติดตามอย่างจริงจังเพื่อให้นักบริบาลได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทุกกิจกรรม

(๓.๒) การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำ นายกอบต. ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แกนนำนักจัดการงานชุมชนด้านบริบาล อสม. อาสานักบริบาลท้องถิ่น พระและสามเณรและญาติผู้ดูแลผู้สูงวัยมีส่วนร่วมในการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธ

(๓.๓) ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้ความร่วมมือ จากการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธในพื้นที่ พบว่า ได้รับความร่วมมือจากชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนมวัว วัดและองค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว และแกนนำนักจัดการงานชุมชนด้านบริบาล ในตำบลหนองนมวัวร่วมการประสานงานคนในชุมชน เพื่อร่วมกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธในตำบลของทุกกิจกรรมมีการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลหนองนมวัว และยังมีภาคีเครือข่ายในการช่วยเหลือสังคมคือศูนย์ปฏิบัติการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังจังหวัดนครสวรรค์และศูนย์สา

ธารณสงเคราะห์คณะสงฆ์อำเภอลาดยาว ซึ่งมีศูนย์กลางที่วัดหนองกระดูกเนื้อ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์เพื่อเป็นการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลและคนในสังคมในมิติสุขภาพ

(๓.๔) การรับฟังปัญหาในการทำกิจกรรม จากการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธในพื้นที่ พบว่า เมื่อเกิดปัญหา ในการขับเคลื่อนกิจกรรม จะมีการประเมินปัญหาและร่วมกันหาแนวทางเพื่อแก้ปัญหาโดยผ่านกระบวนการพูดคุย การแสดงความคิดเห็น การติดตาม ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงในการทำกิจกรรมทุกกิจกรรม

(๓.๕) ผู้นำท้องถิ่น/จากการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ พบว่า ได้รับความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่นท้องที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนมวัว นักจัดการงานชุมชนด้านบริบาล ในการให้การสนับสนุน อย่างจริงจัง การประสานระหว่างเครือข่าย ในการจัดอบรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทัศนะคติ ท้กษะ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู แก่ประชาชนในตำบลหนองนมวัว และผู้ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงยังมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น สาธารณสุขที่คอยเป็นพี่เลี้ยงในชุมชนเพื่อคอยสนับสนุน ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในการดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน

๔) ปัญหาและข้อจำกัด

๔.๑) ในปี ๒๕๖๕ สถานการณ์ โควิด-๑๙ ยังเป็นช่วงแพร่ระบาดอยู่ การทำงานการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานที่ระบุ วัน เวลาไว้อย่างชัดเจนต้องเลื่อนกำหนดการในการลงจัดกิจกรรม

๔.๒) ข้อจำกัดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาไม่ตรงกัน ข้อจำกัดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบกับมีอาชีพการทำเกษตรและในช่วงเวลาการทำกิจกรรมเป็นช่วงที่ต้องใช้เวลาตรงกันกับกิจกรรมในการพัฒนาส่งผลให้การทำกิจกรรมล่าช้าเพราะในกิจกรรมต้องอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนในการจัดกิจกรรมในการพัฒนา

๕) สิ่งที่ได้เรียนรู้/ คุณค่า /ความภูมิใจ คือนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์วิถีพุทธในมิติสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูได้ความรู้ทัศนะคติ ทักษะปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย

๖) ทำอย่างไรให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน(๑) การประสานงานทุกภาคส่วนการประสานงานของทุกภาคส่วน รพ.สต. อบต. วัด ตลอดจนคนในชุมชนต้องให้ความร่วมมือประสานงานรวมทั้งขยายผลนักบริบาลวิถีพุทธ ให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู เป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในชุมชน มีศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารและศูนย์กลางในการแก้ปัญหามิติสุขภาพให้กับคนในชุมชน ซึ่งเป็นงานภาคประชาชนที่ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้คนในชุมชนในพื้นที่ดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองตลอดจนผู้สูงวัยในตำบลเพื่อเป็นการรองรับรองสังคมผู้สูงวัย (๒) ขยายผลนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ นำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ร่วมด้วยกับหลักการดูแลในมิติสุขภาพในยุคปัจจุบันโดยขยายผลการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธไปตำบลที่สนใจ (๓)สร้างเครือข่ายทั้งท้องถิ่น ท้องที่ และองค์กรภาครัฐต่าง ๆ ในชุมชนและนอกพื้นที่ในมิติสุขภาพ

๕.๒ อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ จะกล่าวถึงการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล โดยคณะผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจและนำมาอภิปรายผลดังนี้

๕.๒.๑ ศึกษาวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

สรุปผลการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนพบว่า บทบาทหน้าที่นักบริบาลชุมชนที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์ สามเณร ญาติผู้สูงวัย ช่วยดูแลผู้สูงวัยในด้านสุขภาพ มีหน้าที่โดย๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ความเข้าเกี่ยวกับสุขภาพเบื้องต้น ๒) ด้านป้องกัน สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้การดูแลในการป้องกันรักษาเบื้องต้นกับผู้สูงวัย ๓) ด้านรักษา ช่วยรักษาอาการเบื้องต้น ๔) ด้านฟื้นฟู ช่วยฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากการทำงานในบทบาทหน้าที่ได้วิเคราะห์ปัญหาและความต้องของชุมชนยังพบว่าอาสาสมัครบางรายยังขาดความรู้ความเข้าใจทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงวัยในด้านสุขภาพ ด้านป้องกัน ด้านรักษา ด้านฟื้นฟูดูแลที่เหมาะสมเพราะเนื่องจากบางรายมีภาระในการทำงานบางรายยังมีทัศนะคติไม่ดีกับผู้สูงวัยในขณะปฏิบัติหน้าที่ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ**สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา สมตระกูล ราศิริ และธิติรัตน์ราศิริ**[๑] ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทยผลการวิจัยพบว่า ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพถ่ายทอดประชาสัมพันธ์ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ติดตาม เฝ้าระวังป้องกันตลอดจนการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งบางครั้งมีงานเฉพาะกิจที่เสริมบทบาทหน้าที่ที่ต้องบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครไทย รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทหน้าที่ที่เป็นจริงและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย และยังสอดคล้องกับ**แนวคิดของ KAP**[๒] มีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูของบุคคลจะมีความสัมพันธ์กันกล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน รักษาและฟื้นฟูตนเองและผู้อื่น และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางใดถ้ามีความสัมพันธ์ทางบวก ให้ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นให้มาก

---

[๑] สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา สมตระกูล ราศิริ และธิติรัตน์ราศิริ"บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย"**วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ,** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา,ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๘๐.

[๒] จุฬาภรณ์ โสตะ, **แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**,(ขอนแก่น: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาขอนแก่น,๒๕๕๔), หน้า ๑๖.

ถ้าสัมพันธ์ทางลบจะต้องเปลี่ยนทัศนคติ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและพัฒนาคนในชุมชนให้กล้าปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

๕.๒.๒) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๑) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)ตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา พบว่าเป็นการพัฒนาทางกาย ฝึกอบรมทางกายให้เกิดความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ มีทัศนะคติที่ดีมีทักษะปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพให้กับผู้สูงวัยและทุกช่วงวัยในการดูแลฝึกกายที่พร้อมทั้งความรู้และทักษะในการที่จะดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน ๒) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการป้องกัน)ตามหลักภาวนา ๔ สีลภาวนา พบว่านักบริบาลชุมชนได้ฝึกพัฒนาพฤติกรรม(สีลภาวนา)ในการป้องกันสุขภาพ สื่อสารสัมพันธภาพทางสังคมด้านสุขภาพฝึกพฤติกรรมให้เกิดความรู้ความเข้าใจทักษะปฏิบัติในการป้องกันสุขภาพ สีลภาวนามีพฤติกรรมความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และมีทัศนะคติทีดีต่อผู้สูงวัย ๓) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ(ด้านการรักษา)ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนาพบว่า ด้านการรักษานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้องฝึกพัฒนาจิตให้เกิดการเข้มแข็งในการดูแลรักษา มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการรักษาสุขภาพและมีทัศนะคติกับผู้สูงวัยในแง่บวกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ฝึกจิตให้เข้าใจสถานการณ์ในช่วงของผู้สูงวัยฝึกพัฒนาจิตให้คิดทำประโยชน์ให้กับส่วนร่วมในการรักษาดูแลสงเคราะห์ผู้สูงวัยและคนในชุมชน ๔) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธตามหลักภาวนา ๔ ปัญญาภาวนา พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นนักบริบาลวิถีพุทธการฝึกพัฒนาปัญญาให้มีความรู้ความเข้าใจมีทัศคติต่อการดูแลผู้สูงวัย พัฒนาปัญญาปรับเปลี่ยนมุมมองของผู้สูงวัยฟื้นฟูจิตใจและร่างกายโดยนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาเพื่อประโยชน์สุขส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ**พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต)**[๓]หลักภาวนา ๔ มีการพัฒนา ๔ ด้าน ๑) การพัฒนาด้านกาย (กายภาวนา) การพัฒนาทางกายให้มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีในการช่วยเหลือผู้สูงวัยรู้จักใช้กายให้การดูแลผู้สูงวัยให้มีสุขภาพทางกายที่มีความสุขและแข็งแรง ๒) การพัฒนาด้านพฤติกรรมทางสังคม (สีลภาวนา) การพัฒนาด้านพฤติกรรมทางสังคม การสร้างสัมพันธภาพทีดีกับผู้สูงวัย มีความสัมพันธ์ที่ให้ความเกื้อกูลกันสามารถให้ความรักและการแสดงออกกับผู้สูงวัยมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงวัยการฝึกพฤติกรรมให้พร้อมที่ปฏิบัติต่อผู้อื่นในด้านสัมพันธ์พูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพ ๓) การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตตภาวนา) การพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็งในการที่จะดูแลญาติหรือผู้สูงวัยการนั่งสมาธิก็เป็นการฝึกจิตให้เข้มแข็งมีความสงบและสามารถฝึกจิตในช่วยเหลือ

---

[๓] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, (พิมพ์ครั้งที่๑๑), (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก , ๒๕๔๙), หน้า ๑๑๒-๑๑๓.

หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงวัยให้ดีขึ้น ๔) การพัฒนาด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา)ฝึกอบรม พัฒนาปัญญาให้มีความรอบรู้ คิดวิเคราะห์ นำปัญญาไปแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สร้างองค์ความรู้และให้ความรู้กับผู้สูงวัยมีปัญญาในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงวัย ผู้ที่พัฒนาปัญญาสามารถแก้ไขและสามารถช่วยสูงวัยมีความสุขอยู่กับความเป็นจริงตลอดจนดูแลให้เกิดความสุขความสบายใจ ยังสอดคล้องกับ**แนวคิดของ** KAP มีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูของบุคคลจะมีความสัมพันธ์กันกล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน รักษาและฟื้นฟูตนเองและผู้อื่น และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางใดถ้ามีความสัมพันธ์ทางบวก ให้ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นให้มาก ถ้าสัมพันธ์ทางลบจะต้องเปลี่ยนทัศนคติ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและพัฒนาคนในชุมชนให้กล้าปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

๕.๒.๓ ถอดบทเรียนการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๑. การประเมินกระบวนการชุมชน โดยใช้แบบจำลองการประเมิน CIPPI (CIPPI Model) พบว่า (๑) ประเมินด้านบริบท พบว่า เป้าหมายในการทำกิจกรรมเป็นไปได้ตามบริบทของชุมชน (๒) ปัจจัยนำเข้า พบว่า ประชาชนตำบลหนองนมวัว นักจัดการงานชุมชนด้านนักบริบาลชุมชนนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ (๓) ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) พบว่า มีความรู้ความเข้าใจทัศนะคติทักษะปฏิบัติใน ๔ ด้าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษา ด้านการฟื้นฟูประยุกต์หลักภาวนา ๔ ปรับใช้ในการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัยได้ถูกต้องเหมาะสม (๔) การประเมินผลิตผล (Product Evaluation) พบว่า การพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธพัฒนาครบทุกกิจกรรมได้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธต้นแบบและ (๕) การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) ความยั่งยืนของชุมชน ขยายผลนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธและมีการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลหนองนมวัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ**พัชนี สมพงษ์**[๕]ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) ผลการวิจัยพบว่า ๑) ด้านบริบท ได้แก่วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาอบรม พบว่าสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุข ความต้องการของผู้เข้ารับการศึกษาอบรมและปัญหาและสภาพสังคมปัจจุบันซึ่งนำไปสู่ความจำเป็นของการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก ๒) ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ คุณลักษณของอาจารย์พิเศษ คุณลักษณะของแพทย์พี่เลี้ยงประจำแหล่งฝึก คุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษาอบร ระยะเวลา วัสดุอปกรณ์ และสถานที่ศึกษาอบรม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ๓) ด้านกระบวนการได้แก่การจัดกิจกรรมการศึกษาอบรมและการ

[๕] พัชนี สมพงษ์,"การประเมินโครงการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น),"**รายงานการวิจัย** (คณะพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,๒๕๕๕)..

ประสานงานมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ๔) ด้านผลผลิต ได้แก่ความรู้ที่ได้รับหลังการศึกษาอบรมเสร็จสิ้น และการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

๒.การถอดบทเรียนจากการทำงาน (After Action Review: AAR) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของตำบลหนองนมวัวมีการวางแผนที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำในตำบลเห็นถึงความสำคัญในการจัดกิจกรรมพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธมีการเชื่อมประสานระหว่างชุมชนผู้บริหารท้องถิ่นการมีส่วนร่วม ระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือในมิติสุขภาพได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ โดยประยุกต์หลักธรรมหลักภาวนา ๔ พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติและทักษะปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอย่างมากส่งผลให้มีนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธเกิดขึ้นและเป็นต้นแบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลที่จะมีผู้สูงวัยมากขึ้นในตำบลหนองนมวัว สอดคล้องกับงานวิจัย**พัณณ์ชิตา โยคะนิตย์ นรินทร์ สังข์รักษา**[๕] ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การถอดบทเรียนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษา พบว่า ชุมชนหนองสาหร่ายมีทุนทางสังคมที่สำคัญ มีการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ของคนในชุมชน มีการสร้างเป็นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ซึ่งปัจจัยสู่ ความสำเร็จของชุมชนหนองสาหร่ายนี้จัดทำเป็นยุทธศาสตร์ของชุมชนอยู่ดีมีสุข การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของชาวบ้านจนประสบความสำเร็จ รวมถึงการจัดการความรู้และใช้ความรู้ที่มี อยู่ในตัวบุคคลของคนหนองสาหร่ายออกมาใช้ในการพัฒนา มีการทำงานที่เป็นระบบเป็นของตนเอง เป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้เกิดการประชาคมสุขภาพประจำตำบลมีการเริ่มต้นจากทุนเดิมที่มีอยู่แล้วและพัฒนาต่อยอดให้ยังยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำของชุมชน นับเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ ทั้งยังใช้ตัวแบบงาน ด้านสาธารณสุขสามารถขยายผลในการพัฒนาในมิติอื่น ด้วยการพัฒนาของหนองสาหร่ายเป็นการพัฒนา ชุมชนต้นแบบอย่างบูรณาการ ที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนหนองสาหร่าย

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่สนใจ ดังต่อไปนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงวัย ควรนำองค์ความรู้ของการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธทั้งตามหลักการของการดูแลสุขภาพในปัจจุบันและตามแนวพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้เป็นนโยบายเพื่อพัฒนาผู้ดูแล ผู้ที่เป็นจิตอาสา จิตสาธารณะ ในการดูแลผู้สูงวัย

---

[๕] **พัณณ์ชิตา โยคะนิตย์ นรินทร์ สังข์รักษา** “การถอดบทเรียนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี”, **วารสารศิลปากรศึกษาศาสตร์วิจัย**, มหาวิทยาลัยศิลปากร, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (กรกฎาคม- ธันวาคม) : ๑๓๒.

๒) ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้สูงวัยทั้งในส่วนของครอบครัวหรือเจ้าหน้าที่ ต้องเรียนรู้และเข้าใจและทักษะปฏิบัติตลอดจนทัศนะคติที่ดีทั้งหลักการดูแลผู้สูงวัยในปัจจุบัน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการดูแล รวมถึงต้องเข้าใจการประยุกต์หลักพุทธธรรมเข้าไปปรับใช้ในการดูแลผู้สูงวัยตามหลักภาวนา ๔

๓) ควรมีนโยบายส่งเสริมการเป็นนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธด้วยการสร้างมาตรฐานในการพัฒนาผู้สูงวัยในทุกด้านทั้งสุขภาพ รายได้ และกิจกรรมในชุมชนให้ครอบคลุมผู้สูงวัยทุกกลุ่ม

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาผู้ที่ดูแลผู้สูงวัยในตำบลเดียว ดังนั้นควรนำแนวทางการพัฒนากิจกรรมพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธตำบลอื่น ๆ ที่สนใจ

๒) การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ ในการดูแลผู้สูงวัยในชุมชนต้องร่วมมือกันของทุกฝ่ายในการดูแลโดยนำหลักวิถีพุทธ หลักธรรมมาประยุกต์ใช้ร่วมด้วยกับหลักการดูแลในมิติสุขภาพในยุคปัจจุบันเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๓) ในเชิงปฏิบัติทั้งผู้ดูแลและครอบครัวตลอดจนผู้สูงวัยจะต้องเรียนรู้ที่จะเข้าใจร่างกายและจิตใจหมั่นฝึกร่างกายกายภาวนา สีลภาวนา ฝึกพฤติกกรรมให้มีจิตที่เข็มแข็งในการป้องกัน จิตตภาวนา ฝึกพัฒนาจิตให้บริหารอารมณ์ความรู้สึกให้เกิดความสมดุล และ ปัญญาภาวนา ฝึกพัฒนาปัญญา ให้เกิดการรอบรู้ มีความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติและทักษะปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยเพื่อส่งเสริมในมิติสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรศึกษากระบวนการพัฒนาบริบาลชุมชนวิถีพุทธสำหรับผู้ที่ดูแลผู้สูงวัยให้สอดคล้องกับบริบทในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยทั้งในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือประชาชนทั่วไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการประยุกต์หลักธรรมและพัฒนากระบวนการที่สอดคล้องสมบูรณ์ต่อไป

๒) ควรศึกษาในเรื่องกระบวนการการสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธผ่านสื่อออนไลน์

๓) ควรศึกษาการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธการดูแลผู้สูงวัยกับหลักพุทธธรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงวัยที่เกี่ยวข้องในมิติใหม่ที่เป็นนวัตกรรม

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาเตปิฎก ๒๕๐๐. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ

กรมกิจการผู้สูงอายุ. **แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑**. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๖๑.

กรมอนามัย. **การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว**. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๓.

กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น**. คู่มือนักบริบาลท้องถิ่น**. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น : กองสาธารณสุขท้องถิ่น, ๒๕๖๓.

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. **สูงวัยในศตวรรษที่ ๒๑: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย.** กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund:UNFPA) และองค์กรเฮล์พเอจ อินเตอร์เนชั่นแนล (HelpAge International), (ม.ป.ป.).

กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ.ประมวลมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของรัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา.สำนักเลขาธิการสำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๖๑.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.**คู่มือ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน**.พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๙.

คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย. **รายงานการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย.** สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ, ๒๕๕๙.

จีรเนาว์ ทัศศรี และญัตติพงศ์ แก้วทอง, บทที่ ๙ การประเมินกระบวนการชุมชน ใน **การติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการ**.สงขลา: โฟ-บาร์ด, ๒๕๕๙.

ฉัตรวรัญ องคสิงห์.**อาสาสมัครสาธารณสุข : ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนไป**. สถาบันวิจัยระบบสาธารสุข, ๒๕๕๐.

ชมพูนุท พรหมภักดิ์. **การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย**.สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, ๒๕๕๖.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์.**ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชนบท**. เอกสารการ สอนชุดวิชาการพัฒนาชนบท,.หน่วยที่ ๑-๗. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๓๕.

ประเวศ วะสี.**บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม.** กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๑.

———— . **พุทธธรรมกับสังคม.** กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๑.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม**.พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์. , ๒๕๒๕.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต**). พระพุทธศาสนาพัฒนาคนและสังคม**. กรุงเทพมหานคร : กรมการปกครอง, ๒๕๕๐.

————. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**.กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, ๒๕๓๒.

พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ. ปยุตโต.**พุทธธรรม : ฉบับขยายความ.** พิมพ์ครั้งที่ ๘.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหธรรมมิก, ๒๕๕๒.

พระพรหมบัณฑิต(ประยูร ธมฺมจิตฺโต). **วิธีบูรณาการพระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่**,กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕. **พระราชกิจจานุเบกษา ๑๑๘.** ตุลาคม ๒๕๔๔.

พระราชวรมุนี. **ธรรมนูญชีวิต**.พิมพ์ครั้งที่ ๓๕๖.กรุงเทพมหานคร : สถาบันพระปกเกล้าและกรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๕ .

พิสมัย จันทรวิมล. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : นักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,๒๕๕๑ .

พุทธทาสภิกขุ. **ฟ้าสางทางธรรม**.กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๕๓.

————**.หัวใจพุทธศาสนา**.กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๓๗ หน้า.

ไพศาล วิสาโล, ศาสตร์และศิลป์แห่งการจัดการความดี : ศึกษากรณีมูลนิธิฉือจี้. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม ศูนย์คุณธรรม, ๒๕๕๐

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐, **ราชกิจจานุเบกษา ๑๓๕**. ตุลาคม ๒๕๖๑.

รวมพร คงกำเนิด. **การเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพ**. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวบัยลักษณ์, ๒๕๔๓ .

ราชบัณฑิตยสถาน.**พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๒**.กรุงเทพมหานคร : นานมี บุ๊คส์ พับลิเคชั่น, ๒๕๕๖.

วรรณี จันทร์สว่าง และปิยนุช จิตตนูนท์.**เอกสารคำสอนรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ.**พิมพ์ครั้งที่ ๑. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๗ .

วิฑูรย อึ้งประพันธ์. **ความเป็นมาของการสงเสริมสุขภาพในนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร จำกัด, ๒๕๕๑.

วิรัช เตียงหงษากุล.**หลักการพัฒนาชุมชน**.กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, ๒๕๒๙ .

ศิริพร ขัมภลิขิตและประภาพร จินันทุยา. **แนวคิดสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ**. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา, ๒๕๕๕.

สกุณา บุญนรากร. **การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย**.พิมพครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : เทมการพิมพ์,๒๕๕๒.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.**ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๑.

สภาปฏิรูปแห่งชาติ. **วาระปฏิรูปที่ ๓๐ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, ๒๕๕๙.

สนธยา พลศรี. **ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, ๒๕๕๗.

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์(ป.อ ปยุตโต)**.พจนานุกรรมพุทธศาสนา : ฉบับประมวลธรรม: (Dictionary of Buddhism).**พิมพ์ครั้งที่ ๓๘. กรุงเทพมหานคร: สานักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๕๙.

อนันต์ อนันตกูล**. สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย.** เสนอที่ประชุมราชบัณฑิตและภาคีสมาชิกสำนักธรรมศาสตร์และการเมือง ราชบัณฑิตยสภา, ๒๕๖๐.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. **การเสริมสรางพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.**วารสารการพยาบาลสุขภาพจิต, ๒๕๕๑.

อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. **การสร้างเสริมสุขภาพและการปูองกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**.พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, ๒๕๕๖.

อำพล จินดำวัฒนะ. **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี : สานักงานปฏิรูประบบสุขภาพแหงชาติ, ๒๕๕๖.

(๒) วิทยานิพนธ์/รายงานวิจัย

ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์.” การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา”.**รายงานการวิจัย**.คณะมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๕.

ภินันท์ สิงห์กฤตยา. “ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนทัศน์และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพุทธศาสนา”. **รายงานการวิจัย.** มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

ฤทธิชัย แกมนาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์.” รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย**”. รายงานการวิจัย**. สหวิทยาการด้านมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์, ๒๕๕๙.

ยุวดี รอดจากภัยและ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. “การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ”. **รายงานการวิจัย.** มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐.

วันดี ละอองทิพรส. “ความสัมพนธ์ของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่เอื้อต่อสังคมและพฤตกรรมที่เอื้อต่อ สังคมของเด็กประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร**”. รายงานการวิจัย.**สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ **:** มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวโรฒิ, ๒๕๔๐.

สุพาภรณ์ กันยะติ๊บ."หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ :กรณีศึกษา สถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่งสุพาภรณ์.**รายงานการวิจัย**.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , ๒๕๖๐

อริสา สุขสม. "การพัฒนาจิตสำนึกสาธารณะเพื่อชุมชน".**รายงานการวิจัย**. คณะมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, ๒๕๕๕.

อุบล บัวชุม."ผลการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่".**รายงาน การวิจัย**. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๗.

(๓) บทความ

นิดา ตั้งวินิต. "การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ".**วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (มกราคม ๒๕๓๓) : ๒๐-๓๔.

ประวิทย์ ประมาน .รูปแบบกิจกรรมการลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ในโรงเรียนกองทุนการศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิจัยราชภัฏกรุงเก่า ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๐, คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, ๒๕๖๐.

พระครูปลัดไพฑูรย์ เมธิโก (มหาบุญ).พรหมวิหาร : ธรรมแนวทางการแก้ไขความขัดแย้งของ สังคมไทย.**วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.** สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗): ๕๖.

พระสุเว่ย คุณรตโน (น้อย)และคณะ.การประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนตำบลปกาสัย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่.**'วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์** ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๕) : ๒๓๕-๒๓๖

พัณณ์ชิตา โยคะนิตย์ นรินทร์ สังข์รักษา "การถอดบทเรียนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี", **วารสารศิลปากรศึกษาศาสตร์วิจัย**, มหาวิทยาลัยศิลปากร, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (กรกฎาคม- ธันวาคม ๒๕๕๓) : ๑๓๒.

ฤทธิชัย แกมนาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย, **วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์**.สหวิทยาการด้านมนุษยศาสต์และสังคมศาสตร์. ปีที่ ๑๑ (ฉบับพิเศษสิงหาคม ๒๕๕๙) : ๔๗

วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อ้านาจสัตย์ซื่อและคณะ."การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น".**วารสารสภาการพยาบาล**. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๗) : ๑๐๕-๑๑๕.

สุภัทรา สามัง. "รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยกรณีศึกษาตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์".**วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. ปีที่ ๔๓ ฉบับที่ ๒ (มกราคม ๒๕๓๓): ๑๙- ๒๙.

นิดา ตั้งวินิต. การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ.**บทความวิจัย** .วารสารสวนปรุง, ๒๕๕๙.

ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา" อุทัยแสงไพศาล.รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ สังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุ".**วารสารวิชาการสาธารณสุข**. ปีที่ ๒๓ ฉบับที่ ๒ (มีนาคม-เมษายน๒๕๕๗): ๒๒๖-๒๓๘.

วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อ้านาจสัตย์ซื่อและคณะ."การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น".**วารสารสภาการพยาบาล**. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๗) : ๑๐๕-๑๑๕.

สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา สมตระกูล ราศิริ และธิติรัตน์ราศิริ".บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย".**วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ.** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๘๐.

สุภเนตร์ ชัยนา พิชัย เอื้อมธุรพจน์ และสังคม ศุภรัตนกุล, "แนวทางการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอดุรธานี จังหวัดอดุรธานี", **การประชุมวิชาการผลการวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ ๒๐**, วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น : ๒๐๓๒..

อุดมพร ชั้นไพบูลย์. "การประยุกต์หลักไตรสิกขาเพื่อความสมดุลในชีวิตสาหรับผู้สูงวัย". **วารสารรามคำแหง** ปีที่ ๑๕ ฉบับมนุษยศาสตร์ (สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๑๐-๓๑.

(๔) สื่ออิเล็คทรอนิกส์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **ปฏิญญาอาสาสมัครไทย,** (ออนไลน์) แหล่งที่มาจากhttps://www.m-society.go.th/article_attach/561/1479.doc,2544, [๑๒ เมษายน ๒๕๖๐].

.จารุพงศ์ พลเดช,**การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.**[ออนไลน์]แหล่งที่มาจาก www.lopburi.go.th/governor/ book_january_51/human.doc, 2551. [๑ กรกฎาคม ๒๕๕๓].

ธนพร วรรณกูล. แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มาจากhttp://www.teacher. ssru.ac.th/tanaporn_wa/ pluginfile. php/ 39/ block_htm/ content สอนสร้างเสริมสุขภาพ. [วันที่ ๔ ตุลาคม ๖๔].

บุญสม หรรษาศิริพจน์. **จิตสำนึกที่ดีในสังคม** ,[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:https://my.dek-d.com/plam-my/blog/?blog_id=10224521.[๑๒ เมษายน ๒๕๖๐].

๒. ภาษาอังกฤษ

Gibson, C.H. **A study of empowerment in mothers of chronically ill children**. Unpublished doctoral dissertation : Boston Collage, Boston,1993.

Gibson, C.H. **A concept analysis of empowerment**. Journal of Advance Nursing,16, . 1991.

Kemm, J. & Close, A. **Health Promotion Theory and Practice.** London: Mac Millian Press., 1995.

Kemmis, S & McTaggart, **R. The Action Research Planer**.3rd ed.Victoria: Deakin University, 1988.

Pender, N.J. , **Health Promotion in Nursing Practice**, (๒nd ed.). USA: Appleton & Lange., 1987.

Rappaport, J."**Studies in Empowerment : Introduction to the Issue**" Prevention in Human Services.3, 1985.

Smith, J.,**The Idea of Health : Implications for the Nursing Profession**. New York: Teachers College., 1983.

Tones, B. K. and Tilford, S., **Health Promotion: Effectiveness, Efficiency and Equity**. Chapman & Hall, 1995.

ภาคผนวก

ปญญา โลกสุมิ ปชฺโชโต
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
มจร

ภาคผนวก ก

เครื่องมือวิจัย

ระเบียบวาระการประชุม.....
ครั้งที่ /
วัน.....ที่ .....เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ..... น.
ณ .....

****

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑.๑ เรื่อง .....

๑.๑.๒ เรื่อง.....

๑.๑.๓ เรื่อง.....

๑.๒. เรื่องที่เลขาแจ้งเพื่อทราบ

๑.๒.๑ เรื่อง.....

๑.๓. เรื่อง.....ที่แจ้งเพื่อทราบ

๑.๓.๑ เรื่อง.....

๑.๓.๒ เรื่อง.....

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๔.๑ เรื่อง กิจกรรม

.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

.....

.....

บันทึกข้อมูลภาคสนาม

วัน/เดือน/ปี	สถานที่	ผู้ร่วมกิจกรรม	กิจกรรม	ผลผลิต

บันทึกผลหลังการจัดกิจกรรม

****

ชื่อกิจกรรม..... .....

ครั้งที่..... **วันที่**..... **เดือน**..... **พ.ศ.** .....

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ..... คน

๑. ผลการจัดกิจกรรม

.....

.....

.....

.....

.....

๒. ปัญหา/ อุปสรรค

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินก่อน-หลังการทำกิจกรรม

แบบประเมินเพื่อการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธเพื่อรับรองสังคมสูงวัยระดับตำบล เป็นการประเมินก่อน - หลังการทำกิจกรรม การประเมินระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ ก่อนเข้าอบรม หลังการอบรม เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธ

ส่วนที่ ๑ สถานะผู้เข้าร่วมกิจกรรม

☐ นักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน ☐ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
☐ สาธารณสุขประจำตำบล ☐ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)
☐ พระภิกษุและสามเณร ☐ ญาติผู้ดูแลผู้สูงวัย
☐ ผู้ที่สนใจ

ข้อ	หัวข้อ	ระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ ก่อนเข้าอบรม/**หลังเข้าอบรม**		
		มาก	**ปานกลาง**	**น้อย**
		๓	**๒**	**๑**
การพัฒนานักบริบาลชุมชน(การส่งเสริมสุขภาพ)ตามหลักภาวนา ๔ กายภาวนา กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักการ				
๑.	-ท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงวัยและคนในชุมชน			
๒.	-ท่านมีทักษะปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง อาหาร ยา สิ่งแวดล้อมของผู้สูงวัยในชุมชน			
๓.	-ท่านมีความรู้ ทัศนะคติ ทักษะปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพความรู้ด้านสุขภาพ(หลักภาวนา ๔ กายภาวนา การฝึกฝนร่างกาย การพัฒนากาย ในการส่งเสริมสุขภาพ			
กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว				
๑.	-ท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงวัยและคนในชุมชน			
๒.	-ท่านมีทักษะในการฝึกการออกกำลังกายท่าที่เหมาะสมให้กับผู้สูงวัยและคนในชุมชน			
๓.	ท่านมีทัศนะคติวิธีปฏิบัติในการออกกำลังกาย(หลักภาวนา ๔ กายภาวนา การฝึกฝนร่างกาย การพัฒนากาย การรักษาสุขภาพการออกกำลังกาย)			

ข้อ	หัวข้อ	ระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ ก่อนเข้าอบรม/**หลังเข้าอบรม**		
		มาก	**ปานกลาง**	**น้อย**
		๓	**๒**	**๑**
การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ด้านการป้องกัน)หลักภาวนา ๔ สีลภาวนา กิจกรรมที่ ๓ กิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น				
๑.	ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ทักษะปฏิบัติในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงวัยในชุมชน			
๒.	ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะในการปฐมพยาบาลผู้ที่กระดูกหักและการปฐมพยาบาลผู้ที่หมดสติ และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)			
๓.	- ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการปฐมพยาบาลเบื้องต้น(หลักภาวนา ๔ สีลภาวนา การฝึกพฤติกรรมของตนในการดูแล เกื้อกูลให้กับผู้สูงวัย)			
การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ด้านการรักษา)ตามหลักภาวนา ๔ จิตตภาวนา กิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง				
๑.	-ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง			
๒.	-ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและเตียง แผลกดทับ			
๓.	-ผู้เข้าร่วมอบรมทัศนะคติและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาแผลกดทับโดยมีจิตสาธารณะตามหลักภาวนา ๔ การพัฒนาจิต ฝึกจิตใจให้เข็มแข็ง จิตใจที่มีคุณธรรม มีความเมตตาต่อผู้สูงวัยในชุมชน			
กิจกรรมที่ ๕ กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม				
๑.	- ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคม			
๒.	-ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้านและสังคมเทคนิคในการดูแลพูดคุยและเยี่ยมบ้าน			

ข้อ	หัวข้อ	ระดับความรู้/ทัศนคติ/ทักษะ ก่อนเข้าอบรม/**หลังเข้าอบรม**		
		มาก	**ปานกลาง**	**น้อย**
		๓	**๒**	**๑**
๓.	-ผู้เข้าร่วมอบรมทัศนะคติและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาโดยมีจิตสาธารณะตามหลักภาวนา ๔ การพัฒนาจิต ฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง จิตใจที่มีคุณธรรม มีความเมตตาต่อผู้ที่ติดบ้านและสังคมให้กำลังใจผู้สูงวัยในชุมชน			
การพัฒนานักบริบาลชุมชน(ด้านฟื้นฟู แก้ปัญหาประโยชน์สุข)ตามหลักภาวนา ๔ ปัญญา กิจกรรมที่ ๖ กิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดี				
๑.	ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ในการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน			
๒.	ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะปฏิบัติที่ดีในการฟื้นฟูสภาพร่างกายในการดูแลผู้สูงวัยและคนในชุมชน			
๓.	ผู้เข้าร่วมอบรมมีทัศนะคติและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรฟื้นฟูตามหลัก ปัญญาภาวนา ฝึกใช้ปัญญา นำความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆในการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจกับผู้สูงวัยในชุมชน			

ประเด็นการประเมินกระบวนการชุมชน
แบบจำลองการประเมิน CIPPI (CIPPI Model)
การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๑.ด้านบริบท

.....

.....

๒.ด้านปัจจัยนำเข้า

.....

.....

๓.ด้านกระบวนการ

.....

.....

๔. ด้านผลผลิต

.....

.....

๕ ด้านผลกระทบ

.....

.....

ประเด็นการถอดบทเรียน

การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

๑. ความสำเร็จที่คาดหวัง จากการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

.....

.....

๒. เป้าหมายที่แท้จริงที่ทำได้ (คิดเป็นเปอร์เซ็นต์)

.....

.....

๓. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ

.....

.....

๔. สิ่งที่ได้เรียนรู้ / คุณค่า / ความภูมิใจ

.....

.....

๕. จะทำอย่างไรให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน

.....

.....

ภาคผนวก ข

ภาพกิจกรรมการลงพื้นที่และกิจกรรมประกอบการวิจัย

ประชุมเตรียมความพร้อม

ประชาคมตำบลหนองนมวัว

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การประชุมเพื่อชี้แจงและทบทวนกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ

กิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักการ

กิจกรรมการออกกำลังกายสไตล์หนองนมวัว

กิจกรรมปฐมพยาบาลเบื้องต้น

กิจกรรมการประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติด บ้าน และเตียง

กิจกรรม การประเมินคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยกลุ่มติดบ้าน และติดสังคม

กิจกรรมความรู้ ฟื้นฟูจิตดี

การประชุมถอดบทเรียน

ภาคผนวก ค.

การรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

แบบ สพ.๐๙.

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ 1 มีนาคม 2566

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า นายประยงค์ สิงห์โตทอง ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว
ที่อยู่ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์
โทรศัพท์ โทรสาร
ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง
การคุ้มครองทางสังคมวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลในจังหวัดนครสวรรค์

ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ ผศ.ดร.อัครเดช พรหมกัลป์ และคณะ
โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

☐ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
☑ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่นำไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2566 จนถึง 28 กุมภาพันธ์ 2567 ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

นำไปสู่การกำหนดข้อเสนอการพัฒนา และแนวทางการพัฒนาในเชิงพื้นที่

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....
(นายประยงค์ สิงห์โตทอง)
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว

แบบ สพ.๐๙.

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ 1 มีนาคม 2566

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า นางอุไร พรมศักดิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนมวัว
ที่อยู่ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์
โทรศัพท์ โทรสาร
ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง
การคุ้มครองทางสังคมวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลในจังหวัดนครสวรรค์

ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ ผศ.ดร.อัครเดช พรหมกัลป์ และคณะ
โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

☐ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
☑ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่นำไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2566 จนถึง 28 กุมภาพันธ์ 2567 ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

นำไปสู่การกำหนดกิจกรรมในการพัฒนานักบริบาลชุมชน และ อสม.ในพื้นที่ รวมถึงแนวทางในการดูแลสุขภาพคนในพื้นที่

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....
(นางอุไร พรมศักดิ์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนมวัว

แบบ สพ.๐๙.

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ 1 มีนาคม 2566

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า พระมหาสุภัค วิรโช ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน โรงเรียนรัตนปัญญาวิชชาลัย
ที่อยู่ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์
โทรศัพท์ โทรสาร
ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง
การคุ้มครองทางสังคมวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลในจังหวัดนครสวรรค์

ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ ผศ.ดร.อัครเดช พรหมกัลป์ และคณะ
โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

☑ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
☐ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่นำไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2566 จนถึง 28 กุมภาพันธ์ 2567 ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

นำไปสู่แนวทางในการออกแบบการเรียนการสอน และกิจกรรมเสริมให้กับนักเรียน

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....
(พระมหาสุภัค วิรโช)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนรัตนปัญญาวิชชาลัย

แบบ สพ.๐๙.

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ 1 มีนาคม 2566

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า นางอัญชลี ปั้นนาค ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน โรงเรียนบ้านดอนกระดูกเนื้อ
ที่อยู่ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์
โทรศัพท์ โทรสาร
ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง
การคุ้มครองทางสังคมวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลในจังหวัดนครสวรรค์

ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ ผศ.ดร.อัครเดช พรหมกัลป์ และคณะ
โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

☑ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
☐ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่นำไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2566 จนถึง 28 กุมภาพันธ์ 2567 ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้
นำไปสู่แนวทางในการออกแบบการเรียนการสอน และกิจกรรมเสริมให้กับนักเรียน

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....
(นางอัญชลี ปั้นนาค)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านดอนกระดูกเนื้อ

ภาคผนวก ง.

ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากการวิจัย

ผลผลิต	ผลลัพธ์		ผลกระทบ
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	ต่อสังคม/ชุมชน
ได้นักบริบาลชุมชนวิถีพุทธในการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล	ประชาชนชนตำบลหนองนมวัวที่สนใจ นักจัดการชุมชนด้านบริบาลชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์และสามเณร ญาติผู้สูงวัยได้รับการพัฒนาความรู้ ทัศนะคติ ทักษะ ทุกกิจกรรมในการพัฒนามากกว่า ร้อยละ 80	ประชาชนชนตำบลหนองนมวัวที่สนใจ นักจัดการชุมชนด้านนักบริบาลชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขประจำตำบล พระสงฆ์และสามเณร ญาติผู้สูงวัยนำความรู้ที่ได้รับ ทัศนะคติที่ดี ตลอดจนทักษะปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกัน ด้านการรักษาด้านการฟื้นฟูตามหลักภาวนา ๔ นำมาปรับประยุกต์ใช้กับมิติสุขภาพในการดูแลผู้สูงวัยในตำบลและคนทุกช่วงวัยในตำบล	๑) ประชาชนประชาชนในตำบลหนองนมวัวที่ได้รับการพัฒนานักบริบาลวิถีพุทธสามารถนำความรู้ความเข้าใจ ทัศนะคติที่ดี ตลอดจนทักษะปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกัน ด้านการรักษาด้านการฟื้นฟู ตามหลักภาวนา ๔ นำมาประยุกต์กับมิติสุขภาพในการดูแลผู้สูงวัยในตำบลและคนทุกช่วงวัยในตำบล ๒) ผู้สูงวัยและคนในตำบลหนองนมวัวได้รับการดูแลเบื้องด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษา ด้านการฟื้นฟูผ่านนักบริบาลชุมชนวิถีพุทธ ๓) ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนมวัว นักจัดการชุมชนด้านบริบาลชุมชนให้การสนับสนุนในการทำกิจกรรมติดตามอย่างจริงจัง ๔) ภาคีเครือข่ายสนับสนุนในการขยายผลนักบริบาลวิถีพุทธ ๕) ได้รับความร่วมมือทุกภาคส่วนมีการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลหนองนมวัวโดยการมีส่วนร่วม ระหว่างภาคีเครือข่าย ร่วมด้วยคณะสงฆ์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หมู่บ้าน รักษาศีล ๕ เครือข่ายบวร กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยและองค์การบริหารส่วนตำบลหนองนมวัว เพื่อ
ปัญหาและข้อจำกัด ๑) ในปี ๒๕๖๕ สถานการณ์ โควิด-๑๙ ยังเป็นช่วงแพร่ระบาดอยู่ การทำงานของคณะผู้วิจัยในการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานที่ระบุ วัน เวลาไว้อย่างชัดเจนต้องเลื่อนกำหนดการในการจัดกิจกรรม			

ผลผลิต	ผลลัพธ์		ผลกระทบ
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	ต่อสังคม/ชุมชน
๒) ข้อจำกัดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบกับมีอาชีพการทำเกษตรและในช่วงเวลาการจัดกิจกรรมเป็นช่วงที่ตรงกันในการพัฒนาส่งผลให้การทำกิจกรรมล่าช้าต้องเลื่อนเวลาเพราะในกิจกรรมต้องอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนในการจัดกิจกรรมในการพัฒนา			ช่วยเหลือในมิติสุขภาพและเยียวยาในปัญหาผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ยากไร้ซึ่งมีศูนย์กลางที่วัดหนองกระดูกเนื้อ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์เพื่อเป็นการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลและคนในชุมชน
แนวทางในการปรับปรุง ประสานงานผู้นำ นักจัดการชุมชนด้านบริบาลชุมชนช่วยประสานงานกับประชาชนในหมู่บ้านเพื่อนัดหมายในการทำกิจกรรมในการพัฒนาให้พร้อมเพรียงกันในวัน เวลา ที่ตรงกันกับคณะผู้วิจัย			

ภาคผนวก จ

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๕๖/๒๕๖๕

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: การพัฒนานักบริบาลชุมชนวิถีพุทธกับการรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล (Development of Buddhist Community Caregivers and the Support of the Aged Society at the Sub-District Level)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: MCU RS 800765014

สถาบันที่สังกัด: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์

ผู้วิจัยหลัก: นางสาวองค์นาฏ แก้วไพฑูรย์

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

๑. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕
๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕
๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ฉบับที่ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕

(พระสุวรรณเมธาภรณ์, ผศ.)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

หมายเลขใบรับรอง: ว.๕๖/๒๕๖๕

วันที่ให้การรับรอง: ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

วันหมดอายุใบรับรอง: ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์

ที่อยู่ ๘๙ หมู่ ๔ ต.พยุหะ อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ ๖๐๑๓๐

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต(การจัดการทั่วไป-บัญชี) สถาบันราชภัฏนครสวรรค์
ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู(ป.บัณฑิตวิชาชีพครู) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต(พธ.ม) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

๒๕๓๙ – ๒๕๔๙ ครูผู้สอนโรงเรียนพณิชยการวิริยาลัยนครสวรรค์
๒๕๔๙ – ๒๕๕๐ บริหารงานทั่วไปด้านสถิติ สำนักงานสถิติอุทัยธานี
๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ ทะเบียนนิสิต(ฝ่ายกิจการนิสิต) วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต

สถานที่ปฏิบัติงาน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์๙๙๙ หมู่ ๖ ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐
E-mail : anongnat5152@gmail.com

ผลงานวิจัย :

หัวหน้าโครงการวิจัย : ผู้ดำเนินการหลัก

๑) การเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมระดับชุมชนในอาเซียน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

๒) ยุทธศาสตร์การบริหารการอนุรักษ์แบบมีส่วนร่วมพื้นที่ป่าต้นน้ำเขตรอยต่ออุทยานแห่งชาติแม่วงก์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

๓) พุทธวิธีการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายของวิสาหกิจชุมชนในท้องถิ่นวงก์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

๔) กระบวนการสร้างคุณค่าและมูลค่าของผลิตภัณฑ์กลุ่มวิสาหกิจชุมชนในพื้นที่ภาคกลาง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

๕) ศึกษาพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนตามนโยบายลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

ผู้ร่วมวิจัย :

๑) รูปแบบการพัฒนาบึงน้ำขนาดใหญ่แบบมีส่วนร่วมในสังคมไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

๒) เรื่อง ศึกษาความขัดแย้งกับการสืบสานประเพณีแห่เจ้าพ่อ-เจ้าแม่ปากน้ำโพ ปีงบประมาณ พ.ศ. พ.ศ. ๒๕๕๘ (ทุนศูนย์อาเซียนศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

๓) เรื่อง การเสริมสร้างจิตสำนึกแบบมีส่วนร่วมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ป่าชุมชนในท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. พ.ศ. ๒๕๖๐ (ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

ผลงานทางวิชาการ

๑. บทความวิจัย

อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์ และคณะ. “การเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมระดับชุมชนในอาเซียน”. **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์**, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๐): ๕๓-๖๕.

อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์ และคณะ. “กระบวนการสร้างคุณค่าและมูลค่าของผลิตภัณฑ์กลุ่มวิสาหกิจชุมชนในพื้นที่ภาคกลาง”.**วารสารปัญญาปณิธาน**,ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๓): ๑๕๙ – ๑๗๓.

อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์ และคณะ. “ยุทธศาสตร์การบริหารการอนุรักษ์แบบมีส่วนร่วมพื้นที่ป่าต้นน้ำเขตรอยต่ออุทยานแห่งชาติแม่วงก์”**.วารสาร บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์**, ปีที่ ที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๑): ๑ – ๑๗.

อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์, ศศิกิจจ์ อ้ำจุ้ย. “การจัดการภาครัฐแนวใหม่กับการใช้หลักธรรมเชิงพุทธในการบริหาร”.**การประชุมทางวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๕**, ณ อาคารหอประชุม มหาวิทยาลัยปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ๔ มีนาคม ๒๕๖๑.

สมคิด พุ่มทุเรียน, ศศิกิจจ์ อ้ำจุ้ย, อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์. “วิเคราะห์กิจกรรมเชิงพุทธตามโครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕ กับการหนุนเนื่องคุณค่านิยม ๑๒ ประการ”**. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์**, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๖๒): ๒๒๕-๒๓๘.

ศศิกิจจ์ อ้ำจุ้ย, อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์ และคณะ.“พุทธวิธีการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายของวิสาหกิจชุมชนในท้องถิ่น”**. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์**, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๒): ๓๙๘ - ๔๒๐.

อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์, ปัญญา พรหมบุตร. “ศึกษาพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนตามนโยบายลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้”**. วารสารวิจยวิชาการ,** ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๓): ๔๗ – ๕๘.

๒. บทความวิชาการ :

อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์.”แนวโน้มรัฐประศาสนศาสตร์ในอนาคต”.**วารสาร บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์,** ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม): ๑๖-๓๗.

อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์. “ทุนมนุษย์กับการพัฒนาทุนมนุษย์ : พุทธบูรณาการในองค์กรสมัยใหม่”. **วารสารสถาบันวิจัยพิมลธรรม**”, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙): ๙๓ - ๑๐๓

อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์, ณวพงศ์ธร นิติภูวนนท์,ศศิกานต์ วิทยโชคกิติคุณ. “ทาน ศิล ภาวนา : ฐานพัฒนาคุณภาพชีวิตสังคมไทย”.**วารสาร บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์**, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๐): ๑๖๕ – ๑๗๙.

ผศ.ศศิกิจจ์ อ่ำจุ้ยและอนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์.”การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธให้องค์กรยั่งยืน”. **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์**, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๖๒): ๓๒๗-๓๓๔.

หนังสือ/ตำรา/เอกสารประกอบการสอน

อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์. (๒๕๖๑). **ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์.**เอกสารประกอบการสอน. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์

อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์.(๒๕๖๓). **พฤติกรรมองค์การ.** หนังสือ. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์.

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ – นามสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศศิกิจจ์ อ่ำจุ้ย

ประวัติการศึกษา

พธ.บ (พุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

รปม.. (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต

สถานที่ปฏิบัติงาน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์๙๙๙ หมู่ ๖ ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

e-mail: winai_amchui2550@hotmail.com

หัวหน้าโครงการวิจัย : ผู้ดำเนินการหลัก

๑) เรื่อง การเสริมสร้างจิตสำนึกแบบมีส่วนร่วมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ป่าชุมชนในท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

ผู้ร่วมวิจัย :

๑) เรื่อง พุทธวิธีการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายของวิสาหกิจชุมชนในท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

๒) เรื่อง กระบวนการสร้างคุณค่าและมูลค่าของผลิตภัณฑ์กลุ่มวิสาหกิจชุมชนในพื้นที่ภาคกลาง ปีงบประมาณ พ.ศ. พ.ศ. ๒๕๖๑ (ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ : นายอาณัติ เดชจิต

การศึกษา :-ปริญญาตรี (พธบ.รัฐศาสตร์) สถาบันมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

-ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะ) สถาบันมหาวิทยาลัยนเรศวร

ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์ เลขที่ ๙๙๙ หมู่ ๖ ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

โทร ๐๕๖-๒๑๙๙๙๙ E-mail : anat.det@mcu.ac.th

โครงการวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย

๑) เรื่อง การเสริมสร้างจิตสำนึกแบบมีส่วนร่วมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ป่าชุมชนในท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒) เรื่อง นครสวรรค์ : การวิเคราะห์นโยบายและการเตรียมความพร้อมสู่การพัฒนาเป็นจังหวัดจัดการตนเองปี พ.ศ.๒๕๖๐ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓) เรื่อง ความสัมพันธ์ภาครัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พระสงฆ์และภาคประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัยในพื้นที่กลางน้ำ จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๔) เรื่อง สังคมพหุวัฒนธรรมกับการพัฒนาเชิงพุทธบูรณาการภายใต้การขับเคลื่อนตามแนวประชารัฐ ปี ๒๕๖๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ทุน วช., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย