

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ผลจากการพัฒนาประเทศในรอบหลายปีที่ผ่านมาพบว่าคนไทยได้รับการพัฒนาคุณภาพทุกช่วงวัย แต่ยังมีปัญหาด้านคุณภาพการศึกษาและสติปัญญาของเด็ก และผลิตภาพแรงงานต่ำอีกทั้ง ยังมีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นส่วนกลุ่มวัยเด็กมีพัฒนาการด้านความสามารถทางเชาว์ปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ค่อนข้างต่ำ ขณะที่กลุ่มวัยทำงานยังมีผลิตภาพต่ำ มีอัตราเพิ่มเฉลี่ยของผลิตภาพแรงงานในช่วงปี 2550-2551 เพียงร้อยละ 1.8 นอกจากนี้ คนไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ 5 อันดับแรกสูงขึ้นในทุกโรคทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจและโรคมะเร็ง โดยเฉพาะกลุ่มวัยสูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยพบว่าร้อยละ 31.7 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 และโรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 ที่จะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐในอนาคต (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559 หน้า 8)

จากการศึกษาโครงสร้างประชากร โลกและประชากรของประเทศต่าง ๆ พบว่าประชากรวัยสูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขจึงทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้นในขณะที่อัตราการเกิดลดลงเนื่องจากการรณรงค์วางแผนครอบครัวทั่วโลกสำหรับประเทศไทยก็เช่นเดียวกันจากความสำเร็จของการวางแผนครอบครัวและการสาธารณสุขทำให้การลดอัตราการเกิดมีชีพอย่างรวดเร็วในระยะสั้นส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (Population Aging) ซึ่งหมายถึงอัตราพึ่งพิงของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นในขณะที่อัตราพึ่งพิงในภาพรวมลดลงเรื่อย ๆ ซึ่งคล้ายคลึงกับประเทศที่พัฒนาแล้วที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพต้องพึ่งพิงผู้อื่นจากการเสื่อมของร่างกายและโรคเรื้อรังทำให้ใช้ทรัพยากรของประเทศอย่างมาก โดยเฉพาะทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาลและสวัสดิการต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสภาพสังคมและสถานะเศรษฐกิจตลอดจนโครงสร้างของปัญหาและระบบบริการต่าง ๆ ของประเทศในระยะยาวจึงจำเป็นที่รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบครัวและชุมชนจะต้องเตรียมแผนและ

งบประมาณรองรับต่อผลกระทบที่ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2555 : 9 - 10)

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชากรประมาณ 65 ล้านคน จังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดคือกรุงเทพมหานครมีประชากรประมาณ 5,000,000 คนเศษ และจังหวัดที่มีประชากรน้อยที่สุดคือจังหวัดระนองมีประชากรประมาณ 180,000 คน อัตราการเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 1.3 (กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555) จำแนกออกเป็นกลุ่มอายุได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็ก อายุระหว่าง 1-14 ปี กลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 15-65 ปี และกลุ่มวัยชรา อายุ 65 ปีขึ้นไป สัดส่วนประชากรระหว่างเพศหญิงกับเพศชายใกล้เคียงกัน โดยเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 1,000,000 คนเศษในด้านเชื้อชาติ ประชากรร้อยละ 90 มีเชื้อชาติไทย และเป็นเชื้อชาติจีน กัมพูชา และอื่น ๆ รวมร้อยละ 10 ร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 4 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 0.5 นับถือศาสนาคริสต์ และอีกร้อยละ 0.5 นับถือศาสนาอื่น ๆ ประชากรส่วนใหญ่พูดภาษาเดียวกันคือภาษาไทยโดยแยกออกเป็นภาษาไทยตามแต่ละท้องถิ่น

จากการศึกษาข้อมูลทางด้านประชากรพบว่าประชากรส่วนใหญ่ประสบปัญหาคุณภาพชีวิตหลายประการ ได้แก่ ปัญหาคุณภาพการศึกษา คือ ประชากรส่วนหนึ่งไม่รู้หนังสือ อันเนื่องมาจากการขาดโอกาสทางการศึกษาทำให้ขาดความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพ ปัญหาการว่างงานซึ่งเป็นต้นเหตุของปัญหาด้านอื่น ๆ อีกหลายประการเช่น อาชญากรรม ยาเสพติด การค้ามนุษย์และชุมชนแออัด เป็นต้น ปัญหาความเสื่อมถอยของศีลธรรมของคนในสังคมอันจะนำมาซึ่งการระบาดของยาเสพติดให้โทษ การก่ออาชญากรรมต่าง ๆ ตามมา ปัญหาการอพยพเข้าสู่เมืองใหญ่ของคนในชนบทอันเนื่องมาจากผลิตผลทางการเกษตรราคาตกต่ำ ฝนแล้งไม่สามารถทำการเกษตรได้ เป็นต้น ซึ่งเป็นต้นเหตุของปัญหาสังคมอีกหลายปัญหา เช่นชุมชนแออัด การจราจรติดขัด เป็นต้น ปัญหาการทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากความยากจนขาดความรู้ความเข้าใจและเห็นคุณค่าของสภาพแวดล้อม และปัญหาที่สำคัญที่สุดคือปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองของคนในสังคม รวมทั้งการให้บริการทางด้านอนามัยและสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของรัฐก็ยังไม่เพียงพอกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนส่งผลให้ประชากรส่วนใหญ่โดยเฉพาะในชนบทเจ็บป่วยด้วยโรคภัยต่าง ๆ ตามมามากมาย

โรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุโดยเฉพาะในชนบทนั้น ได้แก่ โรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้โรคดังกล่าวมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคลอันได้แก่ การบริโภค

อาหาร คือบริโภคอาหารที่มีรสจัดและไม่ถูกสุขลักษณะเช่น หวานจัด เค็มจัด หรือมีไขมันมากเกินไป เป็นต้น พฤติกรรมการขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และที่สำคัญคือผู้ที่เจ็บป่วยขาดการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากคนในครอบครัว ตลอดจนการเข้าไม่ถึงการบริการด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานของรัฐ อันเป็นผลเนื่องมาจากการมีฐานะยากจน อยู่ห่างไกลจากความเจริญ และค้อยโอกาสในสังคม ซึ่งหากผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลและรักษาที่เหมาะสมก็จะส่งผลเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรงคือ จะทำให้เกิดภาวะหัวใจวายและหลอดเลือดในสมองแตก ทางอ้อมคือมีโอกาที่จะเป็น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดแดงตีบซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ ในรายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนในรายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานก็เสี่ยงที่จะมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคผลที่เท้า โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคสมองขาดเลือดและโรคไตเสื่อม เป็นต้น (ฐานข้อมูลผู้สูงอายุไทย. 2554 : 21) ซึ่งทั้งหมดจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชนบทและสังคมโดยรวม

จากการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลกำแพง อำเภอกะปง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตทุ่งกุลาร้องไห้มีเนื้อที่ประมาณ 47.56 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 29,724 ไร่ จำนวน 12 หมู่บ้าน ครัวเรือนทั้งสิ้น 1,698 ครัวเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 6,495 คน แยกเป็นเพศชายจำนวน 3,287 คน เพศหญิงจำนวน 3,208 คน โดยแบ่งตามช่วงวัยได้แก่ กลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 15 คน กลุ่มอายุ 1-11 ปี จำนวน 809 คน กลุ่มอายุ 11-20 ปี จำนวน 1,024 คน กลุ่มอายุ 21-30 ปี จำนวน 975 คน กลุ่มอายุ 31-40 ปี จำนวน 1,084 คน กลุ่มอายุ 41-50 ปี จำนวน 1,110 คน กลุ่มอายุ 51-60 ปี จำนวน 465 คนกลุ่มอายุ 61-70 ปี จำนวน 204 คนกลุ่มอายุ 71-80 ปี จำนวน 58 คน และกลุ่ม 81-90 ปี จำนวน 6 คน (แผนพัฒนาตำบลสามปี 2557-2559, องค์การบริหารส่วนตำบลกำแพง อำเภอกะปง จังหวัดศรีสะเกษ) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวมีกลุ่มผู้สูงอายุคืออายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 818 คน คิดเป็นร้อยละ 12.59 ของประชากรทั้งหมด พบว่ามีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 15.89 ของประชากรผู้สูงอายุ มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 7.70 ของประชากรผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 62 คนคิดเป็นร้อยละ 7.58 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด

จากภาวะการณ์และเหตุผลข้างต้นทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและโรคแทรกซ้อนซึ่งสามารถป้องกันและช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแล

ตนเองที่ถูกต้องสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเนื่องจาก พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องทำให้เกิด โรคแทรกซ้อนมากขึ้นซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจึงนำไปสู่การออกแบบนวัตกรรมทางสังคมโดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ หลักอายุสละธรรม หรืออายุวัฒนธรรม 5 อันเป็นหลักปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเกื้อกูลต่อการมีอายุยืน 5 ประการ ได้แก่ สัปายะการี คือ การทำความสบายแก่ตน หมายถึงทำในสิ่งที่ให้ความสะดวกสบายต่อสุขภาพตนเอง สัปายะมัตตัญญู คือ การรู้จักประมาณในความสบาย หมายถึง การรู้จักความพอดีในสิ่งต่าง ๆ ไม่ทำอะไรมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ปณิตะ โภชิตี คือ การบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ย่อยง่าย กาละจารี คือ การรู้จักเวลาทำให้เหมาะสมแก่เวลาจดเที่ยวในเวลากลางคืน พักผ่อนให้เพียงพอ และพรหมจารี คือการประพฤติพรหมจรรย์ตามสมควร ได้แก่การให้ทาน การรักษาศีล และการภาวนาอันเป็นเครื่องบำรุงจิตใจให้สงบผ่องใสอันจะส่งผลต่อการมีอายุยืนเพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นวิธีการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมุ่งเน้นที่จะทำความเข้าใจพร้อมกับตั้งคำถามต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพง รวมทั้งการเปิดพื้นที่ให้กลุ่มผู้สูงอายุได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active Aging) มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความมั่นคงในชีวิต เป็นบุคคลสำคัญที่มีศักดิ์ศรีมีคุณค่าต่อครอบครัวชุมชนและสังคมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นอย่างไร
2. การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้หลักพุทธวิธีเป็นอย่างไร
3. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพงอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ผ่านกระบวนการในการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพงโดยใช้หลักพุทธวิธีเป็นแนวทาง
3. เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพงที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธี

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านแบบแผนการวิจัย

1.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพัฒนาโดยผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นวิธีในการศึกษาวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนในตำบลกำแพง อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางสร้างกระบวนการในการจัดการสุขภาพโดยใช้หลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ร่วมกับความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น

1.2 การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสร้างรูปแบบในการจัดการสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมผสมผสานกับความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดอบรม การฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

1.3 การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลกำแพง อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

2. พื้นที่ขับเคลื่อนกระบวนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้พื้นที่ในการขับเคลื่อนนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น คือ ตำบลกำแพง อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธวิธี โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม ได้แก่

1. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองอ่าง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 3 คน
2. พระสงฆ์และแกนนำ ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์วัดไทรทองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในตำบลกำแพง จำนวน 12 คน
3. ผู้สูงอายุในตำบลกำแพงทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพดีและกลุ่มที่เจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 10คน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ แบ่งเป็นสองส่วน คือ ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ชุมชนโดยตรง กับประโยชน์ในทางการศึกษา

1. ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับบริบทข้อมูลพื้นฐานของชุมชนตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งจะถูกนำไปใช้หรือเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่จะนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนด้านสาธารณสุขและการพัฒนาในด้านอื่น ๆ อีกต่อไป
3. ได้รูปแบบในการจัดการสุขภาพที่ใช้หลักพุทธธรรมมาประยุกต์ร่วมกับ ความเชื่อนิยมธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
4. นำรูปแบบในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพในระดับชุมชนกับชุมชนอื่น ๆ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สถานการณ์สุขภาพ หมายถึง เหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นและดำเนินไปเกี่ยวกับบริบทด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ ด้าน

สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย เศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม ศาสนา การศึกษาการสื่อสาร และเทคโนโลยี ด้านระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย คุณภาพและประสิทธิภาพบริการ สาธารณะและบริการเอกชน และปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย วิถีชีวิต พฤติกรรม ความเชื่อ พิธีกรรม และจิตวิญญาณ

2. การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การสนับสนุนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของคนในชุมชนทั้งหมดในตำบลกำแพงได้แก่ หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในชุมชน พระสงฆ์ ผู้นำ ผู้สูงอายุ คนในครอบครัว เป็นคนมีส่วนร่วมคิดร่วมทำในการเสริมสร้างดูแลสุขภาพโดยคำนึงถึง ศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญาวิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในตำบลกำแพงเป็นหลักและให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนรู้ในชุมชนการถอดองค์ความรู้ของชุมชนและชุมชนต้นแบบ การจัดการตนเองตามบริบทของพื้นที่และการถ่ายทอดภูมิปัญญาเพื่อการจัดการสุขภาพของคนในชุมชน

3. พุทธวิธีในการจัดการสุขภาพ หมายถึง การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามพระไตรปิฎกทั้งนี้ให้ความสำคัญกับหลักอายุสละธรรมหรืออายุวัฒนธรรม 5 อันเป็นหลักปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเกื้อกูลต่อการมีอายุยืน 5 ประการ ได้แก่ 1) สัมปายะการี คือ การทำความสบายแก่ตนหมายถึงทำในสิ่งที่ไม่ให้ความสะดวกสบายต่อสุขภาพตนเอง 2) สัมปายะมัตตัญญู คือ การรู้จักประมาณในความสบาย หมายถึง การรู้จักความพอดีในสิ่งต่าง ๆ ไม่ทำอะไรมากเกินไปหรือน้อยเกินไป 3) ปณิตะ โภชิ คือ การบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ย่อยง่าย 4) กาละจารี คือ การรู้จักเวลาทำให้เหมาะสมแก่เวลางดเที่ยวในเวลากลางคืนพักผ่อนให้เพียงพอ และ 5) พรหมจารี คือ การประพฤติพรหมจรรย์ตามสมควร ได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีล และการภาวนาอันเป็นเครื่องบำรุงจิตใจให้สงบผ่องใสอันจะส่งผลต่อการมีอายุยืนเป็นตัวเริ่มต้นจุดประกายความคิด โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมคิดร่วมทำในการเสริมสร้างดูแลสุขภาพผสมผสานกับความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเป็นหลัก

4. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง ภาวะทางร่างกายที่บ่งถึงการมีสุขภาพดีหรือไม่ดี ได้แก่ น้ำหนักตัว ความดันโลหิตและปริมาณน้ำตาลในเลือดภาวะทางจิตที่บ่งบอกถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติด้วยตนเองจนเป็นลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันบนพื้นฐานของศีลธรรม วัฒนธรรมที่ดำรง โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผดุงรักษาภาวะสุขภาพและการป้องกันโรค ทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

ประกอบไปด้วย พุทธกรรม 4 ลักษณะ คือ พุทธกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน พุทธกรรมการ
รับประทานอาหารพุทธกรรมการพักผ่อนและพุทธกรรมการบริหารจิต

5. สถาบันทางศาสนา หมายถึง วัดไทรทอง บ้านไทรทอง ตำบลกำแพง อำเภอกษัตริย์
วิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นสถานที่ที่ใช้ในการขับเคลื่อนกิจกรรม
6. ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันในหมู่บ้านในเขตตำบลกำแพง อำเภอกษัตริย์
วิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งนี้ใช้ชุมชนบ้านไทรทอง บ้านฮ่อมทราย และบ้านหนองพระบาง
เป็นหลัก
7. ผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในตำบลกำแพง อำเภอกษัตริย์วิสัย จังหวัด
ร้อยเอ็ด ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY