

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอกะหรัง จังหวัดร้อยเอ็ดในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลในลักษณะเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology Research) ที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างหลากหลาย โดยเก็บจากเอกสาร แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยแบ่งเป็น 3 ตอนมีผลการวิจัย มีดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาด้านการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลกำแพง อำเภอกะหรัง จังหวัดร้อยเอ็ด

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาด้านการพัฒนากิจกรรมในกระบวนการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพง โดยใช้หลักพฤติกรรมเป็นแนวทาง

ตอนที่ 3 ผลการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพงที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพฤติกรรม

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาด้านการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลกำแพง อำเภอกะหรัง จังหวัดร้อยเอ็ด มีประเด็นในการศึกษา ดังนี้

#### 1. สารสำคัญ

มุ่งเน้นศึกษาบริบทด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอกะหรัง จังหวัดร้อยเอ็ดทั้งในอดีตและปัจจุบัน ได้แก่ องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย บริบทชุมชน ประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ศาสนา การศึกษา การสื่อสาร และเทคโนโลยี ด้านระบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ระบบการให้บริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน และด้านปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย วิถีชีวิต พฤติกรรม ความเชื่อและจิตวิญญาณของแต่ละบุคคล

## 2. วิธีการศึกษา

2.1 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นำหมู่บ้าน พระสงฆ์ผู้ทรงคุณวุฒิภูมิปัญญาพื้นบ้านและผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 20 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ การสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม

2.3 ขั้นตอนในการศึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาผู้ช่วยนักวิจัย และกลุ่มบุคคลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนและสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนและขั้นที่ 3 คือการวิเคราะห์และสรุปทเรียน

2.4. ระยะเวลาในการศึกษา ได้แก่ เดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน 2556

## 3. ข้อค้นพบในการศึกษา

ในการศึกษานี้ได้ข้อค้นพบซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญดังนี้

3.1 ได้ผู้ช่วยนักวิจัยและกลุ่มบุคคลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นคนในชุมชนประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 คน บุคคลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพจำนวน 7 คน พระภิกษุจำนวน 3 รูป ผู้สูงอายุจำนวน 15 คน

3.2 ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งประกอบด้วยบริบทด้านสุขภาพของคนในชุมชน 3 ด้าน ได้แก่ องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ด้านระบบบริการสาธารณสุขและด้านปัจเจกบุคคล ดังนี้

### องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม

ผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงข้อมูลทั่วไปของตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ดเกี่ยวกับ ประวัติความเป็นมาของชุมชน สถานที่ตั้งและสภาพภูมิประเทศ สิ่งแวดล้อม ลักษณะทางประชากร สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีและคติความเชื่อของคนในชุมชน ดังนี้

#### 1. ประวัติความเป็นมาของชุมชนในตำบลกำแพง

จากการสัมภาษณ์ผู้รู้ในชุมชนประกอบด้วยผู้รู้ ผู้นำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์สันนิษฐานว่าชุมชนในตำบลกำแพงตั้งมาแล้วนับร้อยปีจากหลักฐานทางราชการพบว่าตำบลกำแพงซึ่งเป็นหนึ่งในสิบสามตำบลของอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ก่อตั้งราวประมาณปี พ.ศ. 2445 โดยเป็นชุมชนขนาดเล็กตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอำเภอเกษตรวิสัยได้ยกฐานะจัดตั้งเป็นตำบลกำแพง เมื่อ พ.ศ. 2515 มีหมู่บ้านทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ประกอบด้วย

บ้านหนองอ่าง บ้านคอรักใหญ่ บ้านไทรทอง บ้านฮ่องทราย บ้านตลาดม่วง บ้านหนองสระ  
หงส์ บ้านคอรักน้อย บ้านหนองพระบาง บ้านคอรักใหม่ บ้านทุ่งสวรรค์ บ้านหนองอ่าง  
พัฒนา และบ้านสระทอง โดยมีสถานที่ทำการสภาตำบลอยู่ที่บ้านหนองอ่าง หมู่ที่ 1 ทิศเหนือ  
ติดกับ ตำบลน้ำอ้อม อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด ทิศใต้ติดกับ ตำบลทุ่งทอง อ.เกษตรวิสัย  
จ.ร้อยเอ็ด ทิศตะวันออกติดกับ ตำบลดงครั้งใหญ่ อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด ทิศตะวันตกติดกับ  
ตำบลโนนสวรรค์ อ.ปทุมรัตต์ จ.ร้อยเอ็ด

## 2. สถานที่ตั้ง สภาพทางภูมิศาสตร์และสภาพแวดล้อมของชุมชน

ตำบลก่าแพงมีสภาพเป็นหมู่บ้านชนบทเหมือนกับหมู่บ้านทั่ว ๆ ไปในภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือที่มีการตั้งบ้านเรือนอยู่เป็นกระจุกตามลักษณะของสภาพภูมิประเทศ  
เช่น ตามที่ดอน หรือเนินที่เรียกว่า โกลหรือ โนน ในภาษาอีสานเพื่อป้องกันน้ำท่วมและการหา  
อาหารเพื่อการดำรงชีวิตจากป่าเช่น สัตว์ พืชผัก หรือเห็ด เป็นต้น หรืออีกส่วนหนึ่งมักตั้ง  
บ้านเรือนกระจุกตัวอยู่ตามคิ่งน้ำหรือใกล้ ๆ กับลำน้ำต่าง ๆ เพื่อความสะดวกในการดำรงชีวิต  
เช่นการทำเกษตร ได้แก่การปลูกพืช หรือเลี้ยงสัตว์และเพื่อความสะดวกในการใช้น้ำเพื่อ  
การอุปโภคบริโภค โดยเริ่มต้นจากหมู่บ้านเล็ก ๆ แล้วค่อย ๆ ขยายพื้นที่ออกไปในเวลาต่อมา  
และมักตั้งหมู่บ้านอยู่ไม่ไกลกันมากนัก โดยเฉลี่ยประมาณ 2 ถึง 3 กิโลเมตร ทั้งนี้เนื่องมาจาก  
ผู้คนส่วนใหญ่ในชุมชนตำบลก่าแพงเป็นญาติกันประกอบกับจะต้องเดินทางไปมาหาสู่กันเพื่อ  
ทำกิจกรรมทางขนบธรรมเนียม ประเพณีร่วมกันอยู่บ่อยครั้งเช่นงานบุญประเพณีต่าง ๆ  
เนื่องจากในอดีตนั้นไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางมากนัก นอกจากเกวียน หรือ  
สัตว์พาหนะอื่น ๆ ปัจจุบันมีหมู่บ้านทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ประกอบด้วย บ้านหนองอ่าง บ้านคอก  
รักใหญ่ บ้านไทรทอง บ้านฮ่องทราย บ้านตลาดม่วง บ้านหนองสระหงส์ บ้านคอรักน้อย บ้าน  
หนองพระบาง บ้านคอรักใหม่ บ้านทุ่งสวรรค์ บ้านหนองอ่างพัฒนา และบ้านสระทอง มี  
สถานที่ทำการของตำบลคือองค์การบริหารส่วนตำบลก่าแพงตั้งอยู่ที่บ้านหนองอ่าง หมู่ที่ 11 มี  
อาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ตำบลอื่น ได้แก่ ทิศเหนือติดกับ ตำบลน้ำอ้อม อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด  
ทิศใต้ติดกับ ตำบลทุ่งทอง อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด ทิศตะวันออกติดกับ ตำบลดงครั้งใหญ่  
อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด ทิศตะวันตกติดกับตำบลโนนสวรรค์ อ.ปทุมรัตต์ จ.ร้อยเอ็ด มี  
หน่วยงาน องค์กร สถาบันหรือสถานที่ที่สำคัญ ดังนี้

2.1 สถาบันการศึกษา ประกอบด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วน  
ตำบล 5 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนสังกัดสำนักพระพุทธศาสนา 2 แห่ง โรงเรียน  
ประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาร้อยเอ็ด เขต 2 จำนวน 5 แห่ง

โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด 1 แห่งและศูนย์การเรียนรู้  
การศึกษาตามอัธยาศัยสังกัดสำนักงานการศึกษานอกระบบ 1 แห่ง

2.2 สถานพยาบาล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพประจำตำบลบ้านหนองอ่าง ซึ่งก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2510

2.3 ศาสนสถาน ประกอบด้วย วัดจำนวน 10 แห่ง สำนักสงฆ์ จำนวน 2 แห่ง โดยมี  
วัดที่สำคัญได้แก่วัดไทรทอง ซึ่งเป็นวัดที่มีประชาชนทั้งในและนอกชุมชนให้ความเคารพ  
ศรัทธาเป็นจำนวนมาก

2.4 ป่าชุมชนคอนเหมือดแอ่ เป็นป่าไม้ที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนตำบลก่าแพง อยู่  
ระหว่าง บ้านไทรทอง บ้านอ่องทราย และบ้านหนองอ่างมีเนื้อที่ประมาณ 380 ไร่ ประกอบด้วย  
ไม้เนื้อใหญ่ขนาดชนิดที่มีความอุดมสมบูรณ์ที่สุดในชุมชน เป็นป่าที่ผู้คนในชุมชนใช้  
ประโยชน์ร่วมกันเช่น การหาของป่า ฟืนฟัก เห็ด สัตว์ที่เป็นอาหาร เป็นต้น

### 3. ลักษณะทางประชากร

ในพื้นที่ตำบลก่าแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย จำนวนหมู่บ้าน  
12 หมู่บ้าน จำนวนครัวเรือน 1,698 ครอบครั้ว มีประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน 6,495  
คน เพศชาย 3,287 คน เพศหญิง 3,208 คน ซึ่งแยกตามรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 7 จำนวนประชากรและครัวเรือนในเขตตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	จำนวนประชากร			จำนวนครัวเรือน
1. บ้านหนองอ้อ	1	221	229	450	139
2. บ้านดอกรักใหญ่	2	254	250	504	129
3. บ้านไทรทอง	3	332	328	660	159
4. บ้านช่องทราย	4	465	454	919	246
5. บ้านตลาดม่วง	5	191	183	374	90
6. บ้านหนองสระหงส์	6	283	280	563	146
7. บ้านดอกรักน้อย	7	297	297	594	153
8. บ้านหนองพระบาง	8	356	366	722	178
9. บ้านดอกรักใหม่	9	178	169	347	95
10. บ้านทุ่งสวรรค์	10	202	192	394	113
11. บ้านหนองอ้อพัฒนา	11	182	177	359	101
12. บ้านสระทอง	12	326	283	609	149
รวม		3,287	3,208	6,495	1,698

ตารางที่ 8 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลกำแพง อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต

ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ			จำนวนครัวเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	
1. บ้านหนองอ่าง	1	38	59	97	139
2. บ้านคอกรักใหญ่	2	36	36	72	129
3. บ้านไทรทอง	3	32	39	71	159
4. บ้านช่องทราย	4	40	43	83	246
5. บ้านตลาดม่วง	5	11	14	25	90
6. บ้านหนองสระหงส์	6	34	40	74	146
7. บ้านคอกรักน้อย	7	28	36	64	153
8. บ้านหนองพระบาง	8	31	37	68	178
9. บ้านคอกรักใหม่	9	23	25	48	95
10. บ้านทุ่งสวรรค์	10	25	27	52	113
11. บ้านหนองอ่างพัฒนา	11	38	34	62	101
12. บ้านสระทอง	12	28	29	57	149
รวม		364	419	783	1,698

ตารางที่ 9 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลกำแพง อำเภอกะทู้วิสัย  
จังหวัดร้อยเอ็ดจำแนกตามภาวะการเจ็บป่วย

ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	จำนวนประชากรผู้สูงอายุจำแนกตามภาวะการเจ็บป่วย					รวม
		เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	หัวใจ	พิการ	ซึมเศร้า	
1. บ้านหนองอ่าง	1	9	13	2	8	7	39
2. บ้านดอกกรักใหญ่	2	9	8	1	7	28	53
3. บ้านไทรทอง	3	4	4	3	4	7	22
4. บ้านฮ่องทราย	4	5	5	5	3	3	21
5. บ้านตลาดม่วง	5	5	3	0	1	0	9
6. บ้านหนองสระหงส์	6	5	10	0	4	1	20
7. บ้านดอกกรักน้อย	7	7	9	0	9	25	50
8. บ้านหนองพระบาง	8	4	4	1	1	15	25
9. บ้านดอกกรักใหม่	9	5	5	1	8	15	34
10. บ้านทุ่งสวรรค์	10	4	8	0	2	17	31
11. บ้านหนองอ่างพัฒนา	11	11	13	3	5	6	38
12. บ้านสระทอง	12	8	10	0	1	15	34
รวม		76	92	16	53	139	376

#### 4. ระบบเศรษฐกิจในชุมชน

จากการศึกษาลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม การประกอบอาชีพ ความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตและความสัมพันธ์ทางสังคมของประชาชนในตำบลกำแพง อำเภอกะทู้วิสัย พอดีสรุปได้ดังนี้

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำนาเป็นหลัก โดยช่วงเวลาปกติที่ไม่ใช่ฤดูกาลค้ำนา หรือช่วงเวลาในการเก็บเกี่ยวผลผลิตก็จะอพยพไปทำงานรับจ้าง หรือค้าขายสินค้าตามเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร จังหวัดปริมณฑล เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เป็นต้น รองลงมาได้แก่ อาชีพค้าขาย รับจ้างและอาชีพอื่น ๆ พืชเศรษฐกิจที่สำคัญของประชาชนใน

ตำบลกำแพงคือข้าวหอมมะลิ และจากไม้ยูคาลิปตัส นอกจากนี้ยังมีรายได้จากการขายสัตว์เลี้ยงประเภทต่าง ๆ เช่น โคเนื้อ สุกร เป็ด ไก่ และการเลี้ยงปลาในบ่อธรรมชาติ เป็นต้น

### 5. ลักษณะทางสังคม

ลักษณะทั่วไปของชุมชนตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นสังคมที่อยู่ร่วมกันภายใต้ความเชื่อ และมีแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันดังนี้

5.1 เป็นสังคมที่นับถือพระพุทธศาสนาและยึดมั่นใน จารีต ขนบธรรมเนียม

#### ประเพณี

5.2 เป็นสังคมที่อยู่กันด้วยการพึ่งพาอาศัยกัน มีความเป็นปึกแผ่นที่แน่นแฟ้น

5.3 เป็นสังคมเกษตรกรรมที่ประชากรมีชีวิตอยู่อย่างเรียบง่าย

5.4 เป็นสังคมที่มีค่านิยมให้ความสำคัญกับทรัพย์สินสมบัติ อำนาจเกียรติยศ ชื่อเสียง

#### และคุณงามความดี

5.5 เป็นสังคมที่มีความรักในถิ่นฐานบ้านเกิดของตน

5.6 วัฒนธรรมประเพณีในชุมชน

เนื่องจากชุมชนตำบลกำแพงเป็นชุมชนที่เก่าแก่และในแต่ละหมู่บ้านก็มีผู้สูงอายุที่ยังคงยึดมั่นในขนบธรรมเนียม ประเพณีอยู่ จึงทำให้ในชุมชนยังคงมีกิจกรรม หรือพิธีกรรมต่าง ๆ มาจนถึงทุกวันนี้ จากการสอบถาม สัมภาษณ์พอสรุปได้ดังนี้

#### ประเพณีฮีต 12 คอง 14

ฮีตสิบสองมาจากคำ 2 คำ คือ ฮีต กับ สิบสอง ฮีตมาจากคำว่าจารีต หมายถึง สิ่งปฏิบัติ สิบสองมาจากกลายมาเป็นประเพณีที่ดีงาม ชาวอีสานเรียกว่า จารีต หรือ ฮีต สิบสองในหนึ่งปี คองสิบสี่ หมายถึง ครอบธรรม 14 อย่าง เป็นกรอบหรือแนวทางที่ใช้ปฏิบัติระหว่างกันของผู้ปกครองกับผู้ใต้ปกครอง พระสงฆ์ และระหว่างบุคคลทั่วไปเพื่อความสงบสุขร่มเย็นของบ้านเมืองสำหรับ คองสิบสี่ ตามคติการถือปฏิบัติของชาวอีสานนั้นถือเป็นหลักธรรมในการครองบ้านครองเรือนที่ควรปฏิบัติซึ่งหากใครที่ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดแล้วนับเป็นบุคคลอยู่ในศีลในธรรมเป็นที่เคารพนับถือของคนทั่วไปหลักปฏิบัติ 14 ข้อ หรือ 14 ประการ ได้แก่

1. หูเมือง เป็นราชทูตต่างหน้าแทนบ้านเมืองหมายถึง เป็นบุคคลที่พูดจาไพเราะอ่อนหวาน พูดจริง
2. ตาเมือง เป็นนักปราชญ์มีความรอบรู้ในวิชาการบ้านเมือง รู้หลักธรรม
3. แก่นเมือง เป็นผู้ทรงคุณธรรมยุติธรรม
4. ประตุมือง เป็นผู้มีความสามารถในการใช้ศัตราวุธยุทธโศปกรณ์



5. รากเมือง เป็นผู้รอบรู้ในด้านโหราศาสตร์ ดาราศาสตร์
  6. เหน้เมืองเป็นผู้มีความซื่อสัตย์ ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์
  7. ขางเมืองเป็นผู้ชำนาญในการออกแบบ ชำนาญในการศึก
  8. ชื่อเมืองเป็นผู้มีตระกูลเป็นนักปราชญ์ผู้กล้าหาญ
  9. แม่เมือง เป็นผู้มีศีลธรรมอันดีตัดสิ้นคดีความเที่ยงธรรม
  10. เขตเมือง เป็นผู้ทำหน้าที่พิทักษ์เขตเมืองรักษาเขตแดนบ้านเมือง
  11. ใจเมือง เป็นผู้ทำหน้าที่ปกครองบ้านเมืองที่ดี
  12. ค่าเมือง เป็นผู้พิทักษ์รักษาให้เมืองมีค่า มีเงินทอง ติดต่อกำขาย
  13. สติเมืองเป็นผู้รู้จักการรักษาพยาบาล หมอยา
  14. เมฆหมอกเมืองเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ประจวบเทพอารักษ์พิทักษ์เมืองเป็นหลักเมือง
- การถือครองสิทธิ์ประการนี้ นับเป็นการรักษาบ้านครองเรือนมีศีลธรรมมีศัพทพิชราชธรรม

### ความเชื่อ

คติความเชื่อในวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรกรรมเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจต่อการดำรงชีวิตความเชื่อคนแต่ละคนแก่โบราณ เชื่อเรื่อง บาป บุญ โศก ราง ผี เเคราะห์ มีการทำพิธีสะเดาะเคราะห์ต่าง ๆ นับถือศาสนาพุทธ มีการทำบุญตักบาตร และจัดบุญฮีต 12 บุญประเพณีทุกปีคือ

1. เดือนอ้าย ทำบุญขึ้นปีใหม่และงานบุญเข้ากรรม มีงานบุญดอกฝ้าย (นำฝ้ายห่มหนาวไปถวายสงฆ์) ประเพณีเส็งกลองทำลานตี (ลานนวดข้าว) ทำปลาแดก (ทำปลาไร่ไว้เป็นอาหาร) เกี่ยวข้าวในนา เล่นว่าวชักว่าวธนู นิมนต์พระสงฆ์เข้าปริวาสกรรมตามประเพณีนั้นมีการทำบุญทางศาสนาเพื่ออานิสงส์ทดแทนบุญคุณต่อบรรพบุรุษ ชาวบ้านเลี้ยงผีเถน ผีบรรพบุรุษมีการเตรียมเก็บสะสมข้าวปลาอาหารไว้กินในยามแล้ง
2. เดือนยี่ ทำบุญลานข้าว สู่ขวัญข้าวทำบุญที่วัด พระสงฆ์เทศน์เรื่องแม่โพสพ ทำพิธีปลงข้าวในลอมและฟาดข้าวในลานขนข้าวเปลือกขึ้นเล้า (ยุ้งฉาง) นับเป็นความเชื่อในการบำรุงขวัญและสิริมงคลทางเกษตรกรรมมีทั้งทำบุญที่วัดและบางครั้งทำบุญที่ลานนวดข้าวเมื่อขนข้าวใส่ยุ้งแล้วมักไปทำบุญที่วัด
3. เดือนสาม ทำบุญข้าวจีพิธีเลี้ยงลาตาแฮก (พระภูมินา) เพราะขนข้าวขึ้นยุ้งแล้วงานเอ็นขวัญข้าวหรือคู่ขวัญข้าว เพ็ญเดือนสามทำบุญข้าวจีตอนเย็นทำมาฆบูชาลงเงินฝ้ายหาหัวพิน (ไม้เชื่อเพลิงถ้าไม้ไผ่ตายหัวกิ่งไม้แห้ง-พิน) ตามประเพณีหลังจากเก็บเกี่ยวข้าวใส่ยุ้งแล้วมีการทำบุญเช่นสรวงบูชาเจ้าที่นา ซึ่งชาวอีสานเรียกว่าตาแฮกและทำบุญแผ่ส่วนกุศลให้ผี

ปู่ย่าตายาย อันเป็นการแสดงความกตัญญูต่อบรรพบุรุษโดยการทำข้าวจี๋(ข้าวเหนียวปั้นเป็นก้อนสอดใส่น้ำตาลหรือน้ำอ้อยชุบไข่ปิ้งจนเหลือง)นำไปถวายพระพร้อมอาหารคาวหวานอื่น ๆ

4. เดือนสี่ ทำบุญผะเหวดหรือบุญพระเวส (อ่านออกเสียงพระ-เหวด) มีงานบุญพระเวส (ฟังเทศน์มหาชาติ) แห่งพระอุปลุตตั้งศาลเพียงตา ทำบุญแจกข้าวอุทิศให้ผู้ตาย (บุญเปตพลี) ประเพณีเทศน์มหาชาติเหมือนกับประเพณีภาคอื่น ๆ ด้วยเป็นงานบุญทางพุทธศาสนาที่ถือปฏิบัติทำบุญถวายภัตตาหารแล้วตอนบ่ายฟังเทศน์เรื่องเวสสันดรชาดก ตามประเพณีวัดติดต่อกัน 2-3 วันแล้วแต่กำหนดในช่วงที่จัดงานมีการแห่พระอุปลุตเพื่อขอให้บันดาลให้ฝนตกด้วยหรือ "แห่กัณฑ์หลอน" เป็นการแห่ปัจจัยของเจ้าของกัณฑ์เทศน์เพื่อมาถวายพระเวลาพระเทศน์ก็จะมีกัณฑ์หลอนมาถวายพิเศษอีกด้วยคือหมู่บ้านใกล้เคียงจะรวบรวมกัณฑ์หลอนคล้ายกับคำป่าสามัคคี แห่เป็นขบวนกันมา มีปี่มโหรีเครื่องดนตรีมาใครจะรำจะฟ้อนก็ได้แห่รอบศาลาการเปรียญ 3 รอบแล้วก็นำไปถวายพระรูปที่กำลังเทศน์อยู่ขณะนั้นเลยเรียกว่ากัณฑ์หลอนเพราะมาไม่บอกมาโดนใครก็ถวายรูปนั้น ไปเลยเรื่องกัณฑ์หลอนนับเป็นประเพณีผูกไมตรีระหว่างหมู่บ้านได้ยิ่งดีเพราะหมู่บ้านหนึ่งมีเทศน์หมู่บ้านอื่น ๆ ก็เอากัณฑ์หลอนมาร่วมเป็นการสนองมิตรจิตมิตรใจซึ่งกันและกันได้ทั้งบุญได้ทั้งมิตรภาพได้ทั้งความสนุกเฮฮา รำเซิ้ง แม้แต่ในหมู่บ้านนั้นเองก็มีกลุ่มหนุ่มสาวกลุ่มบ้านเหนือกลุ่มคนแก่ กลุ่มจี่เหล้า หรือกลุ่มอะไรก็ได้ร่วมกันทำกัณฑ์หลอนขึ้นแห่ออกไปวัดเป็นการสนุกสนาน ใครใคร่ทำทำมีเงินทองข้าวของจะบริจาค ได้ตลอดวันจึงเป็นบุญมหาชาติเป็นงานที่ยิ่งใหญ่ประจำปีและถือกันว่าต้องทำในทุก ๆ ปี

5. เดือนห้า ประเพณีสงกรานต์บุญสงรงน้ำ หรือเทศกาลสงกรานต์ เรียกกันว่าสังขานต์ตามประเพณีจัดงานสงกรานต์วันที่ 13 เมษายน ของทุกปี เป็นวันสงกรานต์วันขึ้นปีใหม่ของไทย มีการเฉลิมฉลองเล่นสาดน้ำสงกรานต์กันมีการทำบุญถวายภัตตาหารคาวหวานหรือถวายจันทน์เข้า-เพลตลอดเทศกาลตอนบ่ายมีสงรงน้ำพระ รดน้ำผู้หลักผู้ใหญ่ผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้านในชุมชน ก่อเจดีย์ทรายปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลกำแพงและส่วนราชการอื่น ๆ ในชุมชนได้ถือเอาเป็น "วันผู้สูงอายุ" ตำบลกำแพง และวันถัดไปคือวันที่ 14 เมษายน ซึ่งเป็นวันหยุดราชการในช่วงเทศกาลสงกรานต์เป็น "วันครอบครัว"

6. เดือนหก ประเพณีบุญบั้งไฟมีงานบุญบั้งไฟ (บุญขอฝน) วันเพ็ญเดือนหกเกือบตลอดเดือนหกนี้ จัดงานบุญบั้งไฟจุดประสงค์เพื่อเป็นการบูชาอารักษ์หลักเมือง บูชาแดน (เทวดา) เพื่อขอให้ฝนตกต้องตามฤดูกาลและความอุดมสมบูรณ์ของข้าวปลาอาหารในปีต่อไป

ครั้งวันเพ็ญเดือนหกเป็นงานบุญวิสาขบูชาประเพณีสำคัญทางพุทธศาสนามีการทำบุญฟังเทศน์ และเวียนเทียนเพื่อผลแห่งอานิสงส์ในภพหน้า

7. เดือนเจ็ด ทำบุญเบิกบ้าน (บุญช่าชะ) บุญช่าชะ มีพิธีเลี้ยงตาแฮก ปูตา หลักเมือง เป็นงานบุญเบิกบ้านเบิกเมือง โดยแต่ละหมู่บ้านจะกำหนดให้มีกิจกรรมร่วมกันคือในช่วงเช้าจะ นิมนต์พระสงฆ์มาเจริญพระพุทธมนต์ ณ ศาลาประจำหมู่บ้าน ชาวบ้านก็จะออกมาทำบุญตัก บาตร ฟังเทศน์ฟังธรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเป็นสิริมงคลแก่ตัวเอง ญาติ ๆ และคนใน ครอบครัวก่อนที่จะลงมือทำนาปักดำข้าวกล้าต่อไป

8. เดือนแปด ทำบุญเข้าพรรษามีพิธีหล่อเทียนพรรษางานบุญเทศกาลเข้าพรรษาแต่ ละหมู่บ้านช่วยกันหล่อเทียนพรรษาประดับตกแต่งให้สวยงาม จัดขบวนแห่เพื่อนำไปถวาย เป็นพุทธบูชา มีการทำบุญถวายภัตตาหารเครื่อง ไทยทานและผ้าอาบน้ำฝน เพื่อพระสงฆ์จะได้ นำไปใช้ตลอดเทศกาลเข้าพรรษา

9. เดือนเก้า ทำบุญข้าวประดับดินจัดงานวันแรม 14 ค่ำ เดือน 9 จุดประสงฆ์เพื่อ อุทิศส่วนกุศลให้กับเปรตหรือญาติมิตรที่ล่วงลับไปแล้ว พิธีทำคือ นับแต่เช้ามีด ชาวบ้านจัด อาหารคาวหวานหมากพลูหรือใส่กระทงเล็ก ๆ นำไปวางไว้ตามลานบ้าน ใต้ต้นไม้ข้างพระ อุโบสถเพื่อเป็นการให้ทานแก่เปรตหรือวิญญาณที่ตกทุกข์ได้ยากตอนสายมีการทำบุญที่วัดฟัง เทศน์เป็นอานิสงส์และกรวดน้ำเพื่ออุทิศส่วนกุศลแก่ผู้ล่วงลับไปแล้ว

10. เดือนสิบ ทำบุญข้าวสากทำในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 10 จุดประสงฆ์เพื่อทำบุญ อุทิศส่วนกุศลให้กับผู้ตาย เปรต หรือญาติมิตรที่รักใคร่นับถือกัน พิธีทำคือ ชาวบ้านจะเตรียม อาหารชนิดต่าง ๆ ห่อด้วยใบตอง ตอนเช้าจะอาหารไปถวายพระภิกษุสามเณรก่อนสายจวนเพล แล้วนำอาหารเตรียมใส่ภาชนะหรือห่อใบตองไปวัดอีกครั้งหนึ่งเพื่อนำไปถวายแต่พระสงฆ์โดย เขียนชื่อพระภิกษุสามเณรแล้วจับสลาก ใครจับได้ชื่อภิกษุรูปใดก็นำไปถวายภิกษุรูปนั้นแล้วนำ อาหารไปวางไว้บริเวณวัดแล้วจุดเทียนบอกกล่าวให้ญาติผู้ล่วงลับไปแล้วมารับอาหารและผล บุญที่อุทิศให้เมื่อฟังเทศน์และรับพรเสร็จชาวบ้านก็จะนำอาหารไปถวายตาแฮกที่นาของตนเอง

11. เดือนสิบเอ็ด ทำบุญออกพรรษาทำในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 11 พิธีถวายผ้าห่ม หนาวในวันเพ็ญ มีงานบุญตักบาตรเทโว พิธีกว่นข้าวทิพย์นับเป็นช่วงที่จัดงานใหญ่กันเกือบ ตลอดเดือน นับแต่วันเพ็ญมีการถวายผ้าห่มหนาวแต่พระพุทธพระสงฆ์ วันแรม 1 ค่ำ งานบุญ ตักบาตรเทโวตอนเย็นวันขึ้น 14 ค่ำ มีพิธีกว่นข้าวทิพย์ มีงานช่วงเฮือ (แข่งเรือ) เพื่อถวายเป็น พุทธบูชา มีทั้งงานบุญกุศลและสนุกสนานรื่นเริง

12. เดือนสิบสอง ทำบุญทอดกฐินบุญกฐินทำในระหว่างวันแรม 1 ค่ำ เดือน 11 ไปจนถึงวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 12 จุดประสงค์เพื่อให้พระภิกษุสามเณรผู้อยู่จำพรรษาได้รับผ้ากฐิน พิธีทำคือ เจ้าภาพของกฐินล่วงหน้า จัดเตรียมผ้าไตรจีวร พร้อมอัฐบริวารตลอดจนบริวารอื่น ๆ และเครื่องไทยทานไปถวายแต่พระภิกษุสงฆ์พร้อมกับญาติมิตรทั้งหลาย เป็นอันเสร็จพิธี

งานบุญประเพณีตามฮีตสิบสองนั้นยังคงมีการยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมาแต่ก็ถูกลดความสำคัญลงไปบ้างตามสถานการณ์และกระแสความเป็นไปของบ้านเมืองในยุคปัจจุบัน แม้ว่าจะมีหน่วยงานทางราชการเช่นองค์การบริหารส่วนตำบล วัดและโรงเรียนในชุมชนต่าง ๆ พยายามที่จะจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับฮีต 12 คอง 14 อยู่บ้างก็ตาม

#### 7. การนับถือศาสนาในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ประชาชนในตำบลกำแพงส่วนใหญ่ นับถือพระพุทธศาสนาซึ่งนับถือสืบต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษเป็นเวลานานับร้อยปี โดยในแต่ละหมู่บ้านจะมีวัดประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นสถานที่ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของคนในชุมชนในอดีต เช่นเป็นที่เรียนหนังสือ เป็นที่ทำบุญ เป็นที่ประชุม หรือแม้แต่การเล่นต่าง ๆ อย่างน้อย 1 วัด ในอดีตประชาชนส่วนใหญ่ยึดมั่นและศรัทธาในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาและนำมาเป็นแนวทางในการดำรงชีวิต เช่นการรักษาศีล การทำบุญตักบาตร บำเพ็ญภาวนา และเข้าร่วมกิจกรรมที่สำคัญทางพระพุทธศาสนาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเห็นได้จากในอดีตหากครอบครัวใดมีบุตรชายเมื่อมีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ก็จะต้องบรรพชาอุปสมบทอย่างน้อยเป็นเวลา 1 พรรษา เพื่อศึกษาพระธรรมวินัย และเพื่อทดแทนพระคุณบิดามารดา แต่เมื่อเวลาผ่านไปความเจริญทางด้านวัตถุได้เข้ามาแทนที่ผู้คนในสังคมต้องดิ้นรนออกไปทำงานเพื่อแสวงหาปัจจัยในการเลี้ยงครอบครัวตามเมืองใหญ่ต่าง ๆ จึงแทบไม่มีโอกาสที่จะทำเหมือนในอดีต กล่าวคือหากครอบครัวใดมีบุตรก็จะให้อุปสมบทเพียงเพื่อทำตามประเพณีก็จะมีเวลาในการอุปสมบทแค่ระยะเวลาสั้น ๆ เพียง 3 วัน 7 วันจึงไม่ได้ศึกษาพระธรรมวินัย หลักธรรมคำสอนที่สำคัญและจำเป็นจะต้องนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเท่าที่ควรจึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นการนับถือพระพุทธศาสนาเพียงรูปแบบเท่านั้นแต่ไม่เข้าใจหลักธรรมคำสอน

#### 8. การศึกษาของคนในชุมชน

บ้านและวัดเป็นศูนย์กลางของการศึกษาของคนในชุมชนในอดีตมาช้านาน โดยบ้านจะเป็นสถานที่อบรมกล่อมเกล่าจิตใจของสมาชิกครอบครัว โดยมีพ่อและแม่ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดอาชีพและความรู้ต่าง ๆ แก่ลูก ๆ ส่วนวัดเป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา พระเจ้าจะทำหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนธรรมะแก่พุทธศาสนิกชน โดยเฉพาะครอบครัวที่มี

บุตรชายก็จะมีโอกาสได้ศึกษาระยะและบวชเรียนคั้งนั้น ในชุมชนจึงนิยมให้ผู้ชายบวชเรียนก่อนแต่งงานทำให้เป็นผู้มีคุณธรรมและจิตใจมั่นคงสามารถครองเรือนได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ผู้ที่มาบวชเรียนมาแสวงหาความรู้เรื่องธรรมะในวัดแล้ว ยังสามารถแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ในด้านศิลปวิทยาการต่าง ๆ ที่เคยได้อบรมจาก ครอบครัวมา จะเห็นได้ว่าสถาบันทั้งสองนี้ล้วนแต่มี บทบาทในการศึกษาอบรมสำหรับคนในชุมชนในอดีตในการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง นอกจากนี้ในชุมชนต่าง ๆ ก็มีภูมิปัญญามากมายซึ่งมีปราชญ์แต่ละสาขาวิชา เช่น ด้านการก่อสร้าง หัตถกรรม ศิลปกรรม ประติมากรรม และแพทย์แผนโบราณ เป็นต้น

นับตั้งแต่กระทรวงศึกษาธิการได้มีการประกาศใช้แผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ปี พ.ศ. 2494 เป็นต้นมาได้เกิดความตื่นตัวในการจัดตั้งโรงเรียนหรือสถานศึกษาขึ้นอย่างกว้างขวางในทุก ๆ ระดับโดยต่อมาได้มีการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติประถมศึกษา พ.ศ. 2505” ซึ่งมีสาระสำคัญคือ เมื่อตำบลใดมีความเหมาะสมที่จะประกาศการศึกษาภาคบังคับถึงตำบล ๆ ไปสำหรับในตำบลกำแพงก็ได้มีการจัดตั้งโรงเรียนประถมศึกษาขึ้นทั้งหมดจำนวน 5 โรงเรียนและโรงเรียนมัธยมศึกษา 1 โรงเรียน

ผลจากการมีโรงเรียนทำให้ประชาชนในชุมชนตำบลกำแพงและตำบลอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงมีโอกาสได้ศึกษาเล่าเรียนทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษามากยิ่งขึ้นเป็นเหตุให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ คียิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ ด้านการสาธารณสุข ด้านความเจริญของวัตถุต่าง ๆ เช่น ไฟฟ้า ประปา ถนนหนทาง การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม เป็นต้น แต่ในทางกลับกันก็ทำให้คนในสังคมชุมชนห่างเหินกัน มีการทำกิจกรรมต่างร่วมกันน้อยลง ดังจะเห็นได้จากกิจกรรมงานบุญประเพณีหรือพิธีกรรมต่าง ๆ ทั้งในวัดและในชุมชนจะมีเพียงผู้สูงอายุหรือผู้เฒ่าผู้แก่ที่อายุมาก ๆ เท่านั้นมาร่วมงาน

**องค์ประกอบด้านระบบการให้บริการด้านสาธารณสุข**

ระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน หมายถึง ระบบบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน เฉพาะเรื่อง ทั้งนี้หากเป็นส่วนที่รัฐจัดขึ้น สนับสนุนให้จัดขึ้น หรืออยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของรัฐ เพื่อประชาชนโดยทั่วไป ก็จะเรียกในส่วนนั้นว่า บริการสาธารณสุขจากการศึกษาพบว่า ระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชนตำบลกำแพงนั้นมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในระดับ

พื้นที่เพียงหน่วยงานเดียวคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านหนองอ่างซึ่งได้ก่อตั้งและเปิดให้บริการประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา โดยใช้ชื่อว่าสถานผดุงครรภ์บ้านหนองอ่าง ภารกิจในช่วงแรกที่สำคัญคือการทำบริการประชาชนเกี่ยวกับการให้ความรู้การผดุงครรภ์หรือการดูแลมารดา และทารก ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด ต่อมาในปี พ.ศ. 2542 ได้รับการยกฐานะเป็นสถานีอนามัยประจำตำบลบ้านหนองอ่าง ซึ่งเป็นสถานบริการทางด้านสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีภารกิจสำคัญคือการทำบริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบคือตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 12 หมู่บ้านนอกจากนี้ยังรับผิดชอบ งานบริการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น ตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้น การฝากครรภ์ การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ฉีดวัคซีนเด็ก การดูแลโภชนาการเด็ก งานอนามัยโรงเรียน ตรวจสุขภาพเบื้องต้นสำหรับนักเรียน คัดกรองภาวะผิดปกติต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต คัดกรองมะเร็งปากมดลูก สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ การดูแลผู้พิการ การดูแลวัยทำงาน การดูแลผู้สูงอายุ ตรวจสุขภาพเบื้องต้น งานฟื้นฟูสมรรถภาพ และอีกมากมายเป็นสถานที่ดูแลประชาชนด้านสุขภาพตั้งแต่อยู่ในครรภ์เกิดจนตายต่อมาในปีพ.ศ. 2552 ได้รับการยกฐานะอีกครั้งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล บ้านหนองอ่าง ซึ่งมีการกิจที่สำคัญที่เพิ่มขึ้นมาคือเป็นหน่วยในการตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ซึ่งมีส่วนช่วยลดภาระงานด้านการตรวจรักษาของ โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัดอีกด้วย

ผลจากการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านหนองอ่างทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบลกำแพงดีขึ้นตามลำดับ เห็นได้จากสถิติโรคติดต่อต่าง ๆ ลดลง อัตราทารกตายและอัตราส่วนมารดาตายลดลงมาก ทำให้มีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นนอกจากนี้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็ทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานหลายประการ เช่น การขาดแคลนบุคลากรขาดแคลนเครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนเวชภัณฑ์ยาที่เป็นในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ

## องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล

### 1. วิถีชีวิตของคนในชุมชน

ชุมชนตำบลกำแพงเป็นชุมชนที่มีลักษณะคล้ายกับชุมชนในชนบททั่ว ๆ ไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือมีลักษณะเป็นชุมชนเกษตรกรรมกล่าวคือประชาชนส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมคือการทำนาเป็นหลัก รองลงมาได้แก่ การเลี้ยงสัตว์ เศรษฐกิจต่าง ๆ เช่น หนุ วัว ควาย เป็ด ไก่ และปลา เป็นต้น

จากการศึกษาโดยการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อศึกษาวิถีชีวิตของคนในชุมชนพบว่า ในอดีตคนในชุมชนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่เรียบง่ายไม่สลับซับซ้อนและค้ำจุน กล่าวคือจะดำรงชีวิตด้วยการทำนา ทำสวน การเลี้ยงวัว ควาย เป็ด ไก่ การหาถั่ว หอย ปู ปลา ตลอดจนพืชผักต่าง ๆ ในนาในสวนมาเป็นอาหาร โดยที่ไม่ต้องซื้อหาด้วยเงินเพราะเป็นการผลิตหรือหาเพื่อการดำรงชีวิต จึงไม่ต้องอพยพไปยังต่างถิ่น หรือตามหัวเมืองใหญ่เพื่อขายแรงงานเป็นคณงานในโรงงานอุตสาหกรรมหรือเป็นคณงานรับจ้างต่าง ๆ ในแต่ละครอบครัวสมาชิกก็มีโอกาสอยู่ด้วยกันอย่างพร้อมหน้าเป็นลักษณะครอบครัวใหญ่ที่ประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย ลูก ป้า น้า อา พ่อ แม่ ลูก หลาน ที่มีความอบอุ่นเอื้ออาทร เข้าใจ และเห็นอกเห็นใจกันซึ่งสะท้อนให้เห็นจากการมีกิจกรรมร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชนหลาย ๆ กิจกรรมเช่น การลงแขก ดำนาหรือเกี่ยวข้าว ซึ่งเป็นการช่วยเหลือกันในการดำนาหรือเกี่ยวข้าวในหมู่บ้านมิตรหรือคนในชุมชนโดยไม่ต้องใช้เงินหรือว่าจ้างแต่เป็นการช่วยเหลือด้วยการผูกใจหรือผูกมิตรต่อกันเป็นการแสดงความปรารถนาดีต่อกัน นอกจากนี้ยังมีงานบุญประเพณีต่าง ๆ ที่เป็นการแสดงให้เห็นถึงการช่วยเหลือเกื้อกูลไปมาหาสู่กันหมู่บ้านนี้เอง เช่น บุญข้าวจี่ บุญพะเหวด บุญสงกรานต์ บุญบั้งไฟ และบุญแจกข้าว เป็นต้น

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้ประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 ในปีพุทธศักราช 2502 เป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศเป็นต้นมา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสังคมอย่างมากมาย เช่น ทำให้มีถนนหนทาง การติดต่อสื่อสาร คมนาคม สะดวกขึ้น มีโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในสังคมกล่าวคือจากในอดีตที่ผู้คนทำการเกษตรเพียงเพื่อเป็นอาหารสำหรับการเลี้ยงชีพก็กลายมาเป็นการผลิตเพื่อเป็นสินค้า โดยที่มุ่งเน้นผลิตที่ต้องการให้ได้ผลผลิตที่มากขึ้น โดยที่ต้องใช้สารเคมี ปุ๋ย ยาปราบศัตรูพืชต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นให้มีความสำคัญกับความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคหรือแม้กระทั่งตัวเองน้อยลงซึ่งก็เป็นผลให้ต้องมีภาระเกี่ยวกับต้นทุนในการผลิตมากขึ้นและที่สำคัญที่สุดทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากการที่ต้องใช้สารเคมี ปุ๋ยและ ยาปราบ

ศัตรูพืชที่เพิ่มมากขึ้นด้วย และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือจะต้องทิ้งบ้านเรือน ที่ลูกหลานเพื่ออพยพไปขายแรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ ไปเป็นคนงานรับจ้างในต่างถิ่นหรือหัวเมืองใหญ่เพื่อให้ได้มาซึ่งเงินทองเพื่อนำมาใช้จับจ่ายใช้สอยในการดำรงชีวิต ซึ่งก็ส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมายเช่น ปัญหาครอบครัวที่จากที่เคยเป็นครอบครัวที่อบอุ่น ช่วยเหลือเกื้อกูลกันก็กลายเป็นครอบครัวที่แตกแยก พ่อ แม่ ต้องทิ้งลูกหลานไว้กับปู่ ย่า ตา ยาย ทำให้เด็กต้องกลายเป็นเด็กมีปัญหาอันเนื่องมาจากการขาดการเอาใจใส่ อบรมเลี้ยงดูซึ่งมีจำนวนไม่น้อยที่ต้องหันไปพึ่งพยาเสพติด ผู้คนในชุมชนก็ห่างเหินกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลกันก็ลดลง กิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ เช่น การลงแขกเกี่ยวข้าว ดำนา งานบุญประเพณีต่าง ๆ ก็มีน้อยลง ทำให้กลายเป็นสังคมที่เห็นเฉพาะความสำคัญของตัวเองมากขึ้นและให้ความสำคัญกับสังคมน้อยลง ซึ่งสะท้อนจากงานบุญประเพณีต่าง ๆ ในชุมชน กิจกรรมวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ก็จะมีเฉพาะคนเฒ่าคนแก่ไปร่วมกิจกรรม ส่วนเด็กเยาวชนคนหนุ่มสาวแทบจะไม่ให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมเลย

## 2. พฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน

จากการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน

ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนยามเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และการรณรงค์และสิ่งเสพติด พบว่า ในอดีตนั้นคนในชุมชนส่วนใหญ่ดำรงชีวิตอยู่อย่างเรียบง่ายในทุก ๆ ด้านรวมทั้งการรับประทานอาหาร เนื่องจากข้าวปลา หมู เป็ด ไก่ ตลอดจนพืชผักต่าง ๆ ที่นำมาประกอบอาหารก็เป็นสิ่งที่หาได้ในนาในสวน โดยที่ไม่ต้องซื้อหา อีกทั้งมีความปลอดภัยสูงเนื่องจากการไม่ใช้สารเคมีในการเลี้ยง การปลูก วิธีการปรุงรสลดจนเครื่องปรุงต่าง ๆ ก็มีไม่มาก ไม่มีความสลับซับซ้อน เพราะฉะนั้นอาหารที่รับประทานจึงเป็นอาหารที่เน้นเป็นอาหารที่วัสดุในการทำหาได้ง่าย ปลอดภัย ทำด้วยวิธีการง่าย ๆ ด้วยเครื่องปรุงที่ไม่มาก จึงเป็นอาหารปลอดภัย ซึ่งแตกต่างจากปัจจุบันที่ถึงแม้จะมีความสะดวกสบายขึ้นในทุก ๆ ด้านก็ตาม เช่น วัสดุต่าง ๆ ที่นำมาประกอบเป็นอาหาร เช่น ปลา หมู เป็ด ไก่ ผักผลไม้ต่าง ๆ ที่ต้องซื้อจากตลาดในเมือง หรือตามร้านค้าหรือตลาดนัดในชุมชน ซึ่งล้วนมาจากกระบวนการผลิตที่เน้นการผลิตให้ได้จำนวนมาก ๆ โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย อีกทั้งวิธีการปรุง และวัสดุในการปรุงก็เพิ่มมากขึ้น เป็นอาหารที่มีลักษณะเป็นอาหารประเภทที่มีรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม เป็นต้นซึ่งล้วนเป็นอาหารที่ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บตามมาทั้งสิ้น



ด้านพฤติกรรมกรออกกำลังกาย ในอดีตนั้นถึงแม้คนในชุมชนจะไม่ได้ออกกำลังกายอย่างเป็นรูปแบบแต่ก็มีการออกกำลังกายในรูปแบบของการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเช่นการทำไร่ทำนา เก็บผัก หาน้ำ ผ่าฟัน เป็นต้น ส่วนในปัจจุบันวิถีชีวิตของคนได้เปลี่ยนไปค่อนข้างมากจึงทำให้พฤติกรรมกรออกกำลังกายเช่นในอดีตมีน้อยลงแต่อย่างไรก็ตามมีหน่วยงานต่าง ๆ เช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอ่าง รวมทั้งเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้านได้มีการรณรงค์ให้คนในชุมชนหันมาออกกำลังกายด้วยวิธีการหรือรูปแบบใหม่เช่น การเล่น โยคะ การรำไม้พลอง และการเต้นแอโรบิก เป็นต้น

ด้านพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยของคนในชุมชนตำบลกำแพงในอดีตเมื่อมีการเจ็บป่วยก็จะพยายามใช้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพตามความเชื่อแบบดั้งเดิมเช่น การใช้ยาสมุนไพรทั้งจากพืช จากสัตว์ ทั้งด้วยวิธีการกิน การดื่ม และการทา การบีบ การนวด การรดน้ำมัน การเสกเป่าด้วยคาถาอาคม ต่อมาเมื่อมีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขได้เข้ามาตั้งขึ้นในชุมชนก็ทำให้วิธีการดูแลสุขภาพวิธีการดั้งเดิมค่อย ๆ ลดลงโดยคนส่วนใหญ่ก็หันไปใช้วิธีการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยแบบใหม่คือการเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนแทนเนื่องจากมีความสะดวกรวดเร็วทั้งวิธีการขั้นตอนในการรักษาและผลของการรักษา

ด้านการจัดการความเครียด ในอดีตคนในชุมชนมีปัญหาในเรื่องความเครียดน้อยเนื่องจากวิถีการดำรงชีวิตเป็นไปอย่างเรียบง่าย ไม่รีบร้อน ไม่ซับซ้อน การประกอบอาชีพต่าง ๆ การทำไร่ทำนาก็เป็นไปเพื่อการดำรงชีวิตไม่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการค้าหรือแสวงหากำไรหรือเป็นไปเพื่อความร่ำรวย ประกอบกับการมีกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาค่อนข้างมากจึงทำให้คนยึดมั่นและถือปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาอย่างเคร่งครัด ซึ่งสะท้อนจากการหยุดการทำงานในวันพระเพื่อให้คนได้ไปทำบุญทำทาน รักษาศีล บำเพ็ญภavana แต่ในปัจจุบันวิถีชีวิตคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา ด้วยความเร่งรีบ เพราะต้องดิ้นรนหาเงินเพื่อมาจับจ่ายใช้สอยในการดำรงชีวิตประจำวัน จึงทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพกายสุขภาพจิตน้อยลง ทำให้ประสบกับปัญหาภาวะความเครียดมากเมื่อเกิดความเครียดก็ไม่รู้จักวิธีในการแก้ไขที่เหมาะสมก็มักใช้วิธีการที่ผิดก็มีเช่น การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด เป็นต้น

ด้านการลดอบายมุขนับแต่อดีตเป็นต้นมาเป็นที่ประจักษ์ว่าคนในชุมชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมห่างไกลจากอบายมุขไม่ว่าจะเป็นสุรา บุหรี่ หรือสิ่งเสพติดทุกประเภทที่ให้โทษต่อ

ร่างกายรวมทั้งการพนันประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ไพ่ ไฮโล ม้า มวย หวย เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากวิถีชีวิตคนในชุมชนในอดีตต้องใกล้ชิดกับพระพุทธศาสนา วัฒนาธรรมเป็นส่วนใหญ่เพราะในรอบหนึ่งปีนั้นจะต้องมีกิจกรรมประเพณีที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาทุกเดือนทำให้ผู้คนในชุมชนได้รับการขัดเกลาและบ่มเพาะความประพฤติให้อยู่ในกรอบแห่งศีลธรรมจรรยาอยู่ตลอดเวลา ภายหลังจากที่สังคมเริ่มให้ความสำคัญกับการใช้เงินเป็นตัวขับเคลื่อนทุกอย่างในการดำรงชีวิต วิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนก็เปลี่ยนแปลงไปคือพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้เงินมาเพื่อใช้จ่ายใช้สอยในการดำรงชีวิตโดยไม่คำนึงถึงที่มาหรือวิธีการว่าจะได้มาด้วยวิธีใดก็ตาม แม้แต่การ โกง การทุจริต การเล่นการพนันทุกชนิด

### 3. ด้านความเชื่อของคนในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ตำบลกำแพงเป็นชุมชนที่เชื่อถือและยึดมั่นในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาที่สอนให้คนเชื่อในกฎแห่งกรรมและเชื่อในเรื่องบาป บุญ คุณ โทษ คือทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่วอย่างมั่นคงมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งการให้ความเคารพและเชื่อถือต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำหมู่บ้านและถิ่นที่อยู่อาศัยของตน เช่น คอนปู้ตา ผีบ้าน ผีเรือน ผีไร่ผืนนาซึ่งสะท้อนให้เห็นจากการมีประเพณีปฏิบัติของคนในชุมชนหลายประการ ได้แก่ การบวช ซึ่งเป็นการตอบแทนบุญคุณค่าน้ำนมของมารดา บิดาที่ให้กำเนิดเลี้ยงดูมาจนเติบโต และเพื่อศึกษาหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา การทำบุญเช่น ไหว้ปู้ตา ผีบ้าน ผีเรือน ผีไร่ผืนนา ที่คอยปกป้องรักษาให้อุบัติรอดปลอดภัย จากภัยอันตรายทั้งปวง ตลอดจนช่วยเหลือรักษาข้าวกล้าในนาให้มีความอุดมสมบูรณ์ เป็นต้น

### 4. สรุปประเด็นสำคัญ

การศึกษาศาสนาการณื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาบริบทชุมชนด้านสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน เป็นสำคัญ ได้แก่ การศึกษาบริบทด้านสิ่งแวดล้อม บริบทด้านระบบบริการสาธารณสุข และบริบทด้านปัจเจกบุคคล โดยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มซึ่งประกอบด้วย ผู้นำหมู่บ้าน พระสงฆ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภูมิปัญญาพื้นบ้าน และผู้สูงอายุ ในระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2556 มีข้อค้นพบที่พอสรุปได้ ดังนี้

4.1 บริบทด้านสภาพแวดล้อม พบว่า ชุมชนตำบลกำแพงเป็นชุมชนที่เก่าแก่มียุคนับร้อยปีตั้งอยู่ในทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอำเภอเกษตรวิสัย ประดิษฐ์หมู่บ้านจำนวน 12 หมู่บ้าน ทิศเหนือติดกับตำบลน้ำอ้อม อำเภอเกษตรวิสัย ทิศใต้ติดกับตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย ทิศตะวันออกติดกับตำบลคงครั้งใหญ่ อำเภอเกษตรวิสัย และทิศตะวันตกติดกับตำบลโนน

สวรรคต์ อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด สถานที่สำคัญในชุมชน ได้แก่ วัด โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และมีป่าชุมชนที่สำคัญที่สุด คือ ป่าดอนหมือดแอ่ มีประชากร 6,851 คน เพศชาย 3,464 คน เพศหญิง 3,387 คน มีผู้สูงอายุ 783 คน เป็นชาย 364 คน หญิง 419 คน มีผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและพิการ 376 ราย ได้แก่ โรคซึมเศร้า 139 ราย ความดันโลหิตสูง 92 ราย เบาหวาน 76 ราย พิการ 53 ราย และหัวใจ 16 ราย ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทางด้านเกษตรกรรมเป็นสังคมเกษตรกรรมที่ประชากรมีชีวิตอยู่อย่างเรียบง่ายรักในถิ่นฐานบ้านเกิดของตน ประเพณีที่สำคัญ ได้แก่ งานบุญตามหลัก ฮีต 12 กอง 14 เช่น บุญปีใหม่ บุญข้าวจี บุญสะเทวด บุญสงกรานต์ และบุญเดือนหกหรือบุญบั้งไฟ เป็นต้น ส่วนใหญ่นับถือพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาใช้วัดเป็นแหล่งในการศึกษาหาความรู้

4.2 บริบทด้านระบบบริการสาธารณสุข มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขของทางราชการเพียงหน่วยงานเดียว คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอ่างซึ่งมีภารกิจที่สำคัญ คือ เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนนอกจากนี้ยังให้บริการในการตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ผลจากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านหนองอ่าง แม้จะทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบลกำแพงเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นซึ่งเห็นได้จากสถิติโรคติดต่อต่าง ๆ ลดลง อัตราการตายและอัตราส่วนมารดาตายลดลงมากทำให้มีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นก็ตามแต่ยังมีประชาชนอีกจำนวนมากโดยเฉพาะผู้สูงอายุยังเข้าไม่ถึงการให้บริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอเนื่องจากปัญหาหลาย ๆ ประการเช่น เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีจำนวนน้อย ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การเดินทางไปใช้บริการยากลำบาก เป็นต้น

4.3 บริบทด้านปัจเจกบุคคล วิถีชีวิตของคนในชุมชนตำบลกำแพงในอดีตคนในชุมชนดำรงชีวิตอย่างเรียบง่ายไม่สลับซับซ้อนไม่ต้องดิ้นรนเพราะดำรงชีวิตด้วยการทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ เพื่อเป็นอาหาร โดยไม่ใช้สารเคมีฆ่าแมลงในการทำการเกษตรไม่ต้องทิ้งครอบครัว ไปทำงานรับจ้างตามโรงงานอุตสาหกรรมในเมืองใหญ่ สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดกันพร้อมหน้าได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน จึงทำให้เกิดความรักความสามัคคีทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน เป็นครอบครัวและชุมชนที่อบอุ่นช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ผู้สูงอายุก็ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวในชุมชนเป็นอย่างดีภายหลังมีการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ ทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไป เช่น การทำการเกษตรก็ทำเพื่อการค้าต้องใช้ปุ๋ยใช้สารเคมีต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น ต้องทิ้งครอบครัวเพื่อเดินทางไปรับจ้าง

ตามเมืองใหญ่เพื่อให้ได้เงินมากขึ้นให้เพียงพอกับความต้องการในการซื้อปัจจัยในการดำรงชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าคนในชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและใส่ใจต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว ชุมชนน้อยลง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนในยามเจ็บป่วย การจัดการความเครียดและการงอแงบวม ทั้งหลายทั้งนี้เพราะให้ความสำคัญกับปัญหา เศรษฐกิจ เรื่องปากท้อง เรื่องการดิ้นรนทำหากินมากกว่า จึงทำให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ ตามมากมาย เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว แยกแยก ปัญหาสุขภาพจิต เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เป็นต้น

## ตอนที่ 2 ผลการศึกษาการพัฒนากิจกรรมในกระบวนการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลกำแพงโดยใช้หลักพุทธวิธีเป็นแนวทาง

งานวิจัยเรื่องพุทธวิธีในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษากระบวนการในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักพุทธวิธีเป็นแนวทาง ผู้วิจัยได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. สาระสำคัญ มุ่งศึกษา รูปแบบในการจัดการสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้หลักการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามพระไตรปิฎกทั้งนี้ให้ความสำคัญกับหลักอายุวัฒนธรรม 5 ผสมผสานกับความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง การดูแลสุขภาพ เป็นตัวเริ่มต้นจุดประกายความคิดโดยคนในชุมชนให้มีส่วนร่วมคิดร่วมทำในการเสริมสร้าง ดูแลสุขภาพกายได้ศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญาวิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นหลัก

2. วิธีการศึกษา กระบวนการในการจัดการสุขภาพโดยใช้หลักพุทธวิธีเป็นแนวทางมี 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาหลักพุทธธรรมที่จะนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพ

1.1 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล รัฐบาล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นำหมู่บ้าน พระสงฆ์ผู้ทรงคุณวุฒิภูมิปัญญาพื้นบ้านและผู้สูงอายุในชุมชนในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่ม

1.3 ระยะเวลาในการศึกษา เดือนตุลาคม 2556

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ร่วมกับความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี และวิถีชีวิตในชุมชน

2.1 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยบุคคลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ผู้ทรงคุณวุฒิภูมิปัญญาพื้นบ้านและผู้สูงอายุในชุมชนในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การสอบถามและการสนทนากลุ่ม

2.3 ระยะเวลาในการศึกษา เดือนพฤศจิกายน 2556

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบพุทธวิธีในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุไปใช้ในการฝึกปฏิบัติ

3.1 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พระสงฆ์ บุคคลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ และบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุในชุมชนตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การฝึกอบรม การฝึกปฏิบัติ

3.3 ระยะเวลาในการศึกษา เดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนมิถุนายน 2557

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา

4.1 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย พระสงฆ์ บุคคลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุในชุมชนตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การสอบถามและการสนทนากลุ่ม

4.3 ระยะเวลาในการศึกษา เดือน กรกฎาคม 2557

3. ข้อค้นพบในการศึกษา

3.1 การศึกษาหลักพุทธธรรมที่จะนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลรัฐบาล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นำหมู่บ้าน พระสงฆ์ผู้ทรงคุณวุฒิภูมิปัญญาพื้นบ้านและผู้สูงอายุในชุมชนในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่ม ระยะเวลาในการศึกษา วันที่ 1-30 เดือนตุลาคม 2556

จากการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มเป้าหมายได้ข้อสรุปที่จะนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ หลักอายุสละธรรม หรืออายุวัฒนธรรม 5 หมายถึง หลักธรรมที่เป็นหลักปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเกื้อกูลต่ออายุยืนหรือข้อปฏิบัติที่ทำให้อายุยืนยาวมี 5 ประการ คือ

1. สัมผัสการี คือ การทำความสบายแก่ตนทำสิ่งที่เป็นสัมผัสสัมผัส แปลว่า สบายทำสิ่งที่เป็นสัมผัส หมายถึง ทำในสิ่งที่ทำให้มีความสบายต่อสุขภาพของตนเองสัมผัสมี 7 ประการ ได้แก่ อาวาส โจร การสนทนา นุคคล โภชนะ ฤดู และอิริยาบถ โดยส่วนสัมผัสที่มีผลโดยตรงต่อการดูแลสุขภาพนั้นมี 4 ประการ คือ อาวาส โภชนะ ฤดู และอิริยาบถ

อาวาส แปลว่า ที่อยู่อาศัยอาวาสเป็นที่สบายต่อสุขภาพ หมายถึง การอยู่ในที่ที่มีสิ่งแวดล้อมดี คือ มีอากาศบริสุทธิ์ไม่มีมลภาวะเป็นพิษ ไม่ร้อนเกินไป ไม่หนาวเกินไป เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและอายุยืน

โภชนะ แปลว่า อาหาร อาหารเป็นที่สบายต่อสุขภาพ หมายถึง อาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วนและปลอดจากสารพิษต่าง ๆ เป็นต้น

ฤดู หมายถึง ภูมิอากาศหรือสภาพดินฟ้าอากาศในแต่ละช่วงของปี โดยทั่วไปมีอยู่ 3 ฤดู คือ ฤดูฝน ฤดูหนาว และฤดูร้อนซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วย และการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

อิริยาบถ หมายถึง อาการที่ร่างกายอยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง ประกอบด้วย ยืน เดิน นั่ง นอนซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพมาก โดยในการดำเนินชีวิตในแต่ละวันจะต้องผลัดเปลี่ยนอิริยาบถให้สม่ำเสมอให้เกิดความสมดุลกันเพื่อให้เลือดลมในตัวไหลเวียนได้สะดวก

2. สัมผัสการี มัตตัญญู คือ การรู้จักประมาณในความสบาย หมายถึง การดำเนินชีวิตบนพื้นฐานของความพอดี พอเหมาะพอประมาณไม่สุดโต่งไปทางใดทางหนึ่ง เช่นการรับประทานอาหารก็ต้องรู้จักรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในปริมาณที่พอดีไม่มากเกินไปไม่น้อยเกินไป เป็นต้น

3. ปณิตะ โภชิ คือ การบริโภคอาหารที่ง่ายมีประโยชน์ มีคุณค่าทางโภชนาการ โดยการเคี้ยวอาหารให้ละเอียดซึ่งจะทำให้ย่อยง่าย ไม่มีพิษภัยต่อ

4. กาละจารี คือ การรู้จักเวลา หมายถึง การดำเนินชีวิตในแต่ละวันให้เหมาะสมแก่เวลา ได้แก่ การนอน การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การทำกิจการงานต่าง ๆ และการขับถ่าย ถ้าให้ทำเป็นเวลาและควรงดเที่ยวหรือทำกิจต่าง ๆ ในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการเที่ยวกลางคืนเพราะจะเป็นเหตุให้ต้องนอนดึกทำให้ร่างกายทรุดโทรมอย่างรวดเร็วและเป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยต่าง ๆ

5. พรหมจารี คือ การประพฤติพรหมจรรย์ ชีวิตประกอบด้วยรูปและนาม คือ มีทั้งกายและจิต ซึ่งจะต้องทำงานอย่างประสานสัมพันธ์ อาศัยกันและส่งผลถึงกันในการที่จะมีอายุยืนนอกจากจะระวังรักษาและบำรุงกายแล้วยังต้องมีข้อปฏิบัติทางจิตใจด้วย คือ จะต้องรู้จัก

ระวังรักษา บำรุงจิตใจของตน โดยเครื่องรักษาบำรุงจิตใจได้แก่ การทำทานซึ่งช่วยละความโลภ เห็นแก่ตัว การรักษาศีลช่วยให้มีความบริสุทธิ์ทางกายและการบำเพ็ญภาวนาจะช่วยให้เกิดปัญญา คือความรอบรู้ในสังขารได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ตามความเป็นจริงเรียกว่าการบริหารจิต

2. การสร้างรูปแบบในการจัดการสุขภาพ โดยการนำหลักอายุสละธรรมหรืออายุวัฒนธรรม 5 มาประยุกต์ใช้ร่วมกับความเชื่อ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณีวิถีวัฒนธรรมชุมชน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลรัฐบาล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นำหมู่บ้าน พระสงฆ์ผู้ทรงคุณวุฒิภูมิปัญญาพื้นบ้านและผู้สูงอายุในชุมชนในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ การศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่ม ระยะเวลาในการศึกษา วันที่ 1-30 เดือนพฤศจิกายน 2556 ดังนี้

2.1 การสร้างแนวทางปฏิบัติ หมายถึง การกำหนดแนวทางเพื่อเป็นวิธีในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้หลักอายุสละธรรมหรืออายุวัฒนธรรม 5 มาประยุกต์ใช้ ร่วมกับ ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมประเพณีของชุมชนบนฐานของปัจจัยสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขและปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลได้แก่

2.1.1 ศึกษาลักษณะการปฏิบัติตนที่ทำให้เกิดความสบายและการรู้จักความพอประมาณในความสะดวกสบาย ผลการศึกษาพบว่า

1) บริบทด้านสภาพแวดล้อมชุมชนตำบลกำแพงเป็นชุมชนเก่าแก่ตั้งอยู่ในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ปัจจุบันมีความเจริญทางด้านวัตถุนีหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ให้บริการหรือเป็นแหล่งในการทำกิจกรรมร่วมกันของชุมชน เช่น โรงเรียน วัด โรงพยาบาล ป่าชุมชน เป็นต้น มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 12.00 ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่ใช้สารเคมีเป็นหลัก นับถือพระพุทธศาสนา ที่ยังคงยึดมั่นในขนบธรรมเนียมจารีตประเพณี จากความเปลี่ยนแปลง

2) บริบทด้านระบบสาธารณสุขนับตั้งแต่เริ่มมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในชุมชนก็ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกสบายในการรับบริการด้านสาธารณสุขทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การตรวจรักษาเป็นต้นจนทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นในภาพรวม แต่ก็ยังไม่ทั่วถึงเนื่องจากมีผู้มาใช้บริการมาก เจ้าหน้าที่ให้บริการมีไม่เพียงพอ

3) บริบทด้านปัจเจกบุคคล ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี เช่นการใช้สารเคมีในการทำการเกษตร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งพฤติกรรมกรรมป้องกันโรค การดูแลสุขภาพในยามเจ็บป่วย การจัดการความเครียด การชั่งเกี่ยวกับอบายมุข

จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มย่อยได้ข้อสรุปที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้ คือการประกอบอาชีพที่คำนึงถึงความปลอดภัย ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ

2.1.2 ศึกษาลักษณะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่จะทำให้เกิดความมีสุขภาพที่ดี ผลการศึกษาพบว่า

1) บริบทด้านสิ่งแวดล้อมปัจจุบันวิถีการดำรงชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไป การประกอบอาชีพทางการเกษตร ได้แก่ การทำไร่ ทำนาที่ต้องเปลี่ยนไปจากการทำการเกษตรเพื่อบริโภคมาเป็นทำเพื่อขายทำให้มีความจำเป็นต้องใช้ยาปราบศัตรูพืชและสารเคมีต่าง ๆ เพื่อให้ได้ผลผลิตมากยิ่งขึ้น ทำให้มีผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนคือมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ จำนวนมาก

2) บริบทด้านระบบสาธารณสุขในอดีตนั้นคนในชุมชนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพประกอบกับปัญหาความยากจนจึงทำให้คนในชุมชนมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ นับตั้งแต่มีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขเข้ามาตั้งในชุมชนก็ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้นเนื่องมาจากได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3) บริบทด้านปัจเจกบุคคล คนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั้งการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพในยามเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และการลดอบายมุข โดยคนส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ไม่ออกกำลังกายให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคน้อย เนื่องจากเห็นว่าหากเจ็บป่วยก็สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเกี่ยวข้องกับอบายมุขต่าง ๆ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่และการเล่นการพนัน เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มย่อยได้ข้อสรุปที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร



ดังนั้น คือการรับประทานอาหารที่ปลอดจากสารเคมี รับประทานอาหารที่ย่อยง่ายมีประโยชน์ลด  
ละ เลิกจากอบายมุขทั้งหลาย

2.1.3 ศึกษาลักษณะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการทำดำรงตนให้เหมาะสมตามหลัก  
ธรรมชาติของเวลา ผลการศึกษาพบว่า

1) บริบทด้านสภาพแวดล้อมวิถีการดำรงชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนทั้ง  
รูปแบบการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งวิถีในการทำงานอันเป็นผลเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลง  
ทางสังคม จากวิถีชีวิตที่สงบเรียบง่าย กลายเป็นชีวิตที่ต้องดิ้นรนในการทำงาน การทำมาหากิน  
จนกลายเป็นชีวิตที่ขาดความสมดุล ต้องตกอยู่ในสภาวะกดดัน ดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา เพื่อ  
แสวงหาปัจจัยในการดำรงชีวิตที่ไม่เคยเพียงพออันเนื่องมาจากความต้องการที่ไม่รู้จักคำว่าพอ  
จึงส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

2) บริบทด้านระบบสาธารณสุขจากการที่วิถีชีวิตของคนในชุมชน  
เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ขาดความสมดุลเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยเช่น โรคเครียด และ  
โรคอื่น ๆ อันเป็นผลมาจากการไม่เอาใจใส่ต่อสุขภาพ การพักผ่อนไม่เพียงพอ แม้ในชุมชนจะมี  
หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขทำหน้าที่ให้บริการในการตรวจรักษาก็ไม่อาจแก้ปัญหาสุขภาพ  
คนในชุมชนได้ทั้งหมด

3) บริบทด้านปัจเจกบุคคลคนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยเห็นความสำคัญใน  
เรื่องการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี หรือพฤติกรรมที่ป้องกันการเจ็บป่วย เนื่องจากมี  
ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพหรือเรื่องการเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องของหมอ หรือเป็นเรื่องของ  
โรงพยาบาลหากเจ็บป่วยหรือไม่สบายก็ไปโรงพยาบาล เพราะหมอมีหน้าที่ในการรักษาคนไข้  
อยู่แล้ว จึงทำให้คนในชุมชนเจ็บป่วยเป็นจำนวนมากเนื่องจากไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพอย่าง  
เพียงพอ

จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มย่อยได้ข้อสรุปที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติ  
เพื่อให้เกิดความเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนเกี่ยวกับการดำรงตนให้  
เหมาะสมกับธรรมชาติของเวลา ดังนี้ คือการพักผ่อนให้เพียงพอดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับวิถี  
ชุมชนวิถีธรรมชาติ

2.1.4 ศึกษาลักษณะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการประพฤติดุพรมจรรย์ที่จะทำให้  
เกิดความมีสุขภาพที่ดี ผลการศึกษาพบว่า

1) บริบทด้านสภาพแวดล้อมจากการพัฒนาหลายด้านทำให้คนในชุมชนมี  
วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป จากความสงบเรียบง่าย กลายเป็นความเร่งรีบดิ้นรน จนทำให้ไม่มีเวลา

ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาซึ่งเคยถือเป็นวัตรปฏิบัติมาก่อน เช่นการทำบุญตักบาตร การฟังธรรม การรักษาศีล การบำเพ็ญภาวนา จนทำให้กลายเป็นคนขาดภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจ

## 2) บริบทด้านระบบสาธารณสุขจากการที่วิถีชีวิตของคนในชุมชน

เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ขาดความสมดุลเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยเช่น โรคเครียด และโรคอื่น ๆ อันเป็นผลมาจากการไม่เอาใจใส่ต่อสุขภาพ การพักผ่อนไม่เพียงพอและการขาดภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจ แม้ในชุมชนจะมีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขทำหน้าที่ให้บริการในการตรวจรักษาก็ไม่อาจแก้ปัญหาสุขภาพคนในชุมชนได้ทั้งหมด

## 3) บริบทด้านปัจจัยบุคคลสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเจ็บป่วยคือ ความเครียดซึ่งเป็นผลมาจากกรณีที่คนในชุมชนให้ความสำคัญกับการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใยน้อยเพราะคนส่วนใหญ่ยึดติดและมัวเมาไปกับความเจริญทางด้านวัตถุและยึดติดกับความสะดวกสบายมากเกินไป เมื่อตกอยู่ในสถานะที่ไม่เป็นที่ปรารถนาหรือ ไม่ต้องการจึงทำให้คนในชุมชนมีความทุกข์ เศร้าร้อนและเจ็บป่วยในที่สุด

จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มย่อยได้ข้อสรุปที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนเกี่ยวกับการประพาศิพรหมจรรย์ คือการต้องทำบุญทำทาน รักษาศีล เจริญสมาธิ บำเพ็ญภาวนาตามอรรถภาพของตน

สรุป จากการศึกษาการสร้างรูปแบบในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลกำแพงโดยใช้หลักพุทธวิธีเป็นแนวทางนั้น กลุ่มเป้าหมายได้ศึกษาหลักพุทธธรรมอายุสัทธิธรรม 5 หรืออายุวัฒนธรรม 5 เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทด้านสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านระบบบริการสาธารณสุข และด้านปัจจัยบุคคลของชุมชน และได้สรุปเป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันคือ

1. ให้ดำรงชีวิตอย่างเรียบง่าย
2. รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย มีประโยชน์
3. ลด ละ เลิกจากอบายมุขทั้งปวง
4. พักผ่อนให้เพียงพอ ดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับวิถีธรรมชาติและวิถีชุมชน
5. ทำทาน รักษาศีล บำเพ็ญภาวนาตามอรรถภาพ

## 2.2 การสร้างรูปแบบองค์กรจัดการสุขภาพ หมายถึง การสร้างรูปแบบขององค์กร

เพื่อนำแนวทางในการจัดการสุขภาพที่สร้างขึ้น ไปใช้ซึ่งเรียกว่าเครือข่ายจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

2.2.1 เครื่องช่วยจัดการสุขภาพผู้สูงอายุระดับครอบครัว ประกอบด้วย สมาชิก 5 คน ได้แก่

- 1) ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย
- 2) คนในครอบครัว ได้แก่ ลูก หลาน หรืออื่น ๆ ที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
- 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับแต่งตั้งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งผ่านการฝึกอบรมความรู้และแนวทางปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขระดับหมู่บ้านทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในเครือข่ายระดับครอบครัวทั้งทางด้านการดูแลสุขภาพ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4) บุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพดีเป็นบุคคลในชุมชนที่มีสุขภาพดีที่ได้รับการคัดเลือกและอาสาเข้ามาทำหน้าที่ในการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในเครือข่าย
- 5) ผู้สูงอายุอื่น เป็นบุคคลที่อาสาเข้ามาทำหน้าที่ในการช่วยเหลือชี้แนะให้คำปรึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเครือข่าย

2.2.2 เครื่องช่วยจัดการสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน เป็นเครือข่ายที่จัดตั้งขึ้นเพื่อจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับชุมชนประกอบด้วย สมาชิกทุกคนจากเครือข่ายระดับครอบครัว ได้แก่

- 1) ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วยจากทุกครอบครัว
- 2) คนในครอบครัว ได้แก่ ลูก หลาน หรืออื่น ๆ ที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ๆ ละ 1 คน
- 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับแต่งตั้งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งผ่านการฝึกอบรมความรู้และแนวทางปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขระดับหมู่บ้านทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในเครือข่ายระดับครอบครัวทั้งทางด้านการดูแลสุขภาพ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4) บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ เป็นบุคคลในชุมชนที่มีสุขภาพดีที่ได้รับการคัดเลือกและอาสาเข้ามาทำหน้าที่ในการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในเครือข่าย

โดยเครือข่ายจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 2 เครือข่ายได้ร่วมกันสร้าง  
ข้อตกลงในการปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้

1. ต้องปฏิบัติต่อกันด้วยความรักความเมตตา ปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน  
ให้อภัยต่อกัน ให้คำแนะนำที่ดีมีประโยชน์ต่อกัน

2. ต้องพุดจาให้กำลังใจกันบนพื้นฐานของความรักความเมตตา

3. ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

4. ต้องปฏิบัติต่อกันอย่างสม่ำเสมอ

การนำรูปแบบพุทธวิธีในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุไปใช้ภายหลังจากได้  
ร่วมกันสร้างแนวทางในการจัดการสุขภาพและองค์กรเครือข่ายในการจัดการสุขภาพแล้วได้  
นำไปปฏิบัติ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึง เดือนมิถุนายน 2557 มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเครือข่ายจัดการสุขภาพระดับครอบครัว มีเครือข่ายทั้งหมด  
10 ครอบครัว ประกอบด้วยผู้สูงอายุทั้งหมด 10 คน ผู้ดูแลหรือคนในครอบครัว 10 คน บุคคล  
ต้นแบบด้านสุขภาพ 5 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน โดยแยกเป็น  
10 เครือข่าย ดังนี้

เครือข่ายที่ 1 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 1 คน คนในครอบครัว 1 คน บุคคลต้นแบบ  
ด้านสุขภาพ 1 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คนและผู้สูงอายุอื่น 1 คน  
ดังนี้

1.1 ผู้สูงอายุนางเกษม โกร์ตันอายุ 65 ปี

1.2 นายมานัส ทำนา อายุ 41 ปี เป็นบุตร

1.3 นายประยงค์ คำเดช อายุ 64 ปี บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

1.4 นางดวงจันทร์ มาลา อายุ 45 ปี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน

1.5 นายกำ สุททวี อายุ 64 ปี ผู้สูงอายุอื่น

เครือข่ายที่ 2 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 1 คน คนในครอบครัว 1 คน บุคคลต้นแบบ  
ด้านสุขภาพ 1 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนและผู้สูงอายุอื่น 1 คนดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุนางสุน ภูตานนท์ อายุ 65 ปี

2.2 นางแสงดาว ทำนา อายุ 42 ปี เป็นบุตร

2.3 นายประยงค์ คำเดช อายุ 64 ปี บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

2.4 นางดวงจันทร์ มาลา อายุ 45 ปี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน

2.5 นายกำ สุขทวี อายุ 64 ปี ผู้สูงอายุอื่น

เครือข่ายที่ 3 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 1 คน คนในครอบครัว - คน บุคคลต้นแบบ  
ด้านสุขภาพ 1 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนและผู้สูงอายุอื่น 1 คน

3.1 ผู้สูงอายุนางเพ็ง ทองนุ อายุ 66 ปี

3.2 ไม่มีผู้ดูแล

3.3 นางนงค์เยาว์ รบศรี อายุ 70 ปี บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

3.4 นายสาคร แสงอรุณ อายุ 51 ปี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน

3.5 นางหนูเพชร สาทิ อายุ 67 ปี ผู้สูงอายุอื่น

เครือข่ายที่ 4 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 1 คน คนในครอบครัว 1 คน บุคคลต้นแบบ  
ด้านสุขภาพ 1 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนและผู้สูงอายุอื่น 1 คน

4.1 ผู้สูงอายุนางทิน ชาติงาม อายุ 64 ปี

4.2 นางทองจันทร์ ชาติงาม อายุ 38 ปี เป็นบุตร

4.3 นางนงค์เยาว์ รบศรี อายุ 70 ปี บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

4.4 นายสาคร แสงอรุณ อายุ 51 ปี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน

4.5 นางหนูเพชร สาทิ อายุ 67 ปี ผู้สูงอายุอื่น

เครือข่ายที่ 5 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 1 คน คนในครอบครัว 1 คน บุคคลต้นแบบ  
ด้านสุขภาพ 1 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนและผู้สูงอายุอื่น 1 คน

5.1 ผู้สูงอายุนางจอม ทองอินทร์ อายุ 66 ปี

5.2 นางสาวสุมาลี ทองอินทร์ อายุ 28 ปี เป็นบุตร

5.3 พระครูสุวรรณวิริยธรรม รบศรี อายุ 62 ปี บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

5.4 นายสมชาย นาไทร อายุ 54 ปี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน

5.5 นางเกษม โกรตน์ สาทิ อายุ 65 ปี ผู้สูงอายุอื่น

เครือข่ายที่ 6 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 1 คน คนในครอบครัว 1 คน บุคคลต้นแบบ  
ด้านสุขภาพ 1 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนและผู้สูงอายุอื่น 1 คน

- 6.1 ผู้สูงอายุนางก่องทรัพย์ คำเดช อายุ 64 ปี
- 6.2 นางสุภาพร อุทัยมาตร อายุ 43 ปี เป็นบุตร
- 6.3 พระครูสุวัฒน์วีระธรรม อายุ 62 ปี บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ
- 6.4 นายสมชาย นาไพร อายุ 54 ปี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

## หมู่บ้าน

- 6.5 นางเกษม โถรัตน์ อายุ 65 ปี ผู้สูงอายุอื่น
- เครือข่ายที่ 7 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 1 คน คนในครอบครัว 1 คน บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ 1 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนและผู้สูงอายุอื่น 1 คน

- 7.1 ผู้สูงอายุนางไสว สมภักดี อายุ 60 ปี
- 7.2 นายแสวง สมภักดี อายุ 64 ปี เป็นสามี
- 7.3 นายจำลอง ทองบุญ อายุ 71 ปี บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ
- 7.4 นางสมยา นานคำ อายุ 54 ปี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

## หมู่บ้าน

- 7.5 นางประไพ ดอนจันทร์ อายุ 63 ปี ผู้สูงอายุอื่น
- เครือข่ายที่ 8 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 1 คน คนในครอบครัว 1 คน บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ 1 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนและผู้สูงอายุอื่น 1 คน

- 8.1 ผู้สูงอายุนางยุบล คำโพธิ์ อายุ 65 ปี
- 8.2 นางสาวสุกัญญา คำโพธิ์ อายุ 34 ปี เป็นบุตร
- 8.3 นายจำลอง ทองบุญ อายุ 71 ปี บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ
- 8.4 นางสมยา นานคำ อายุ 54 ปี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

## หมู่บ้าน

- 8.5 นางก่องทรัพย์ คำเดช อายุ 64 ปี ผู้สูงอายุอื่น
- เครือข่ายที่ 9 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 1 คน คนในครอบครัว 1 คน บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ 1 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนและผู้สูงอายุอื่น 1 คน

- 9.1 ผู้สูงอายุ นางลอง สีหนาม อายุ 77 ปี
- 9.2 นางกัณหา วงศ์นาแคะ อายุ 36 ปี เป็นบุตร
- 9.3 นางเอี่ยม เสนาเพ็ง อายุ 82 ปี บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ
- 9.4 นายกำ สุขทวี อายุ 64 ปี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 9.5 นางก่องทรัพย์ คำเดช อายุ 64 ปี ผู้สูงอายุอื่น

เครือข่ายที่ 10 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 1 คน คนในครอบครัว - คน บุคคลต้นแบบ  
ด้านสุขภาพ 1 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนและผู้สูงอายุอื่น 1 คน

10.1 ผู้สูงอายุ นางไส เตาทอม อายุ 74 ปี

10.2 ไม่มีผู้ดูแล

10.3 นางเอี่ยม เสนาเพ็ง อายุ 82 ปี บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

10.4 นายกำ สุขทวี อายุ 64 ปี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

10.5 นางกองทรัพย์ คำเดช อายุ 64 ปี ผู้สูงอายุอื่น

ขั้นตอนที่ 2 อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนำแนวทางในการจัดการสุขภาพไปใช้  
ตลอดจนเงื่อนไขและข้อตกลงเกี่ยวกับการทำงานของเครือข่ายให้กับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด  
ได้แก่ สมาชิกเครือข่ายจัดการสุขภาพผู้สูงอายุระดับครอบครัวและระดับชุมชนจำนวน 10  
เครือข่าย ประกอบด้วยผู้สูงอายุทั้งหมด 10 คน ผู้ดูแลหรือคนในครอบครัว 8 คน บุคคลต้นแบบ  
ด้านสุขภาพ 5 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน

ขั้นตอนที่ 3 ชี้นำไปปฏิบัติ หลังจากสมาชิกทุกคนในเครือข่ายได้ทราบเกี่ยวกับ  
แนวทาง เงื่อนไขและข้อตกลงในการทำงานร่วมกันแล้วแต่ละเครือข่ายได้นำแนวทางไปปฏิบัติ  
โดยที่ทุก ๆ วันที่ 10 ของเดือนสมาชิกแต่ละเครือข่ายจะต้องมาพบปะกันเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้ร่วมกันนำผลที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมในเครือข่ายของแต่ละเครือข่ายมาบอกเล่าเพื่อ  
แลกเปลี่ยนกับเครือข่ายอื่นในเครือข่ายระดับชุมชน โดยเริ่มลงมือปฏิบัติในเดือนธันวาคม 2556  
จากการสอบถามและการสนทนากลุ่มย่อยในการพบกลุ่มครั้งที่ 1 ในวันที่ 10 มกราคม 2557  
พบว่า สมาชิกในเครือข่ายส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจแนวทางปฏิบัติดีนักและผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ  
ในแต่ละเครือข่ายยังไม่น่าพอใจทั้งในเรื่องการนำแนวทางในการจัดการสุขภาพไปใช้และผลที่  
เกิดขึ้นกับสุขภาพ สมาชิกเครือข่ายจัดการสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชนจึงได้จัดให้มีการ  
ทบทวนและซักซ้อมแนวทางในการปฏิบัติงานใหม่เพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจและมั่นใจ  
มากยิ่งขึ้น จากนั้นจึงนำแนวทางในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 ขึ้นสรุปผล หลังจากสมาชิกเครือข่ายจัดการสุขภาพผู้สูงอายุระดับ  
ครอบครัวไปนำรูปแบบในการจัดการสุขภาพที่สร้างขึ้นไปปฏิบัติและได้นำมาทบทวนซักซ้อม  
แนวทางในการปฏิบัติจนเกิดความเข้าใจดีแล้วจึงได้ลงมือปฏิบัติตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 เป็น  
ต้นมาโดยแต่ละเครือข่ายได้มาประชุมเพื่อบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์และผลที่เกิดขึ้นกับ  
ผู้สูงอายุในแต่ละเครือข่ายในทุกวันที่ 10 ของเดือน ได้แก่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2557 วันที่ 10  
มีนาคม 2557 วันที่ 10 เมษายน 2557 วันที่ 10 พฤษภาคม 2557 และในวันที่ 10 มิถุนายน 2557

แล้ว พบว่าสมาชิกในแต่ละเครือข่ายมีความเข้าใจในการนำรูปแบบในการจัดการสุขภาพไปใช้ดีขึ้นทุกเครือข่าย และผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโดยตรงพบว่าผู้สูงอายุในเครือข่ายจัดการสุขภาพระดับครอบครัวทุกคนสามารถดำรงตนได้อย่างมีความสุข มีความรู้ความเข้าใจและเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เห็นความสำคัญและประพฤตินลด ละ เลิกอบายมุขทั้งหลาย รู้จักวิธีการพักผ่อนที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง ให้ความสำคัญกับการทำทาน การรักษาศีล และการบำเพ็ญภาวนา จนทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น

ขั้นสรุปผล การศึกษารูปแบบในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอกงหราวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระสงฆ์ บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่การสนทนากลุ่ม ภายหลังจากสมาชิกเครือข่ายจัดการสุขภาพผู้สูงอายุระดับครอบครัวได้นำรูปแบบในการจัดการสุขภาพที่สร้างขึ้นไปปฏิบัติและได้นำมาทบทวนและซักซ้อมแนวทางในการปฏิบัติจนเกิดความเข้าใจดีแล้วจึงได้ลงมือปฏิบัติตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 เป็นต้นมา โดยแต่ละเครือข่ายได้มาประชุมเพื่อบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์และผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในแต่ละเครือข่ายในทุกวันที่ 10 ของเดือน ได้แก่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2557 วันที่ 10 มีนาคม 2557 วันที่ 10 เมษายน 2557 วันที่ 10 พฤษภาคม 2557 และในวันที่ 10 มิถุนายน 2557 แล้ว พบว่าสมาชิกในแต่ละเครือข่ายมีความเข้าใจในการนำรูปแบบในการจัดการสุขภาพไปใช้ดีขึ้นทุกเครือข่าย และผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโดยตรงพบว่าผู้สูงอายุในเครือข่ายจัดการสุขภาพระดับครอบครัวทุกคนสามารถดำรงตนได้อย่างมีความสุข ตามอรรถภาพ มีความรู้ความเข้าใจและเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เห็นความสำคัญและประพฤตินลด ละ เลิกอบายมุขทั้งหลาย รู้จักวิธีการพักผ่อนที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง ให้ความสำคัญกับการทำทาน การรักษาศีล และการบำเพ็ญภาวนา จนทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น

#### 4. สรุปประเด็นสำคัญ

การศึกษาระบบการในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลกำแพง อำเภอกงหราวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระสงฆ์ บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่การสนทนากลุ่มการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาหลักพุทธธรรมที่จะนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพ ได้แก่ หลักอายุสละธรรม หรืออายุวัฒนธรรม 5 ได้แก่ สัปปายะการี สัปปายะมัตตัญญู ปณิตะ โภชิ กาละจารี และพรหมจารี



ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยการนำหลักอายุสละ  
กรรมหรืออายุวัฒนธรรม 5 มาประยุกต์ใช้ร่วมกับขนบธรรมเนียม ประเพณีของชุมชนบนฐาน  
ของบริบทด้านสุขภาพได้แก่ บริบทด้านสิ่งแวดล้อม บริบทด้านระบบบริการสาธารณสุขและ  
บริบทด้านปัจเจกบุคคลได้ข้อสรุปที่เป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุและรูปแบบ  
ขององค์กรในการนำแนวทางในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลกำแพง อำเภอ  
เกษตรวิสัยไปใช้ ประกอบด้วย

## 2.1 แนวทางในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ ได้แก่

2.1.1 ดำรงชีวิตอย่างเรียบง่าย หมายถึง การใช้ชีวิตประจำวันอย่างเรียบง่าย อยู่  
ง่ายกินง่ายไม่ฟุ้งเฟ้อ ไม่เดือดร้อนค้ำหนะเยอทะยาน ดูแลร่างกาย การแต่งกาย ที่อยู่อาศัยให้  
สะอาดเป็นระเบียบ พอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่

2.1.2 รับประทานอาหารที่ย่อยง่ายและมีประโยชน์ หมายถึง การรู้จักเลือก  
รับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ เหมาะสมกับวัย ย่อยง่าย ปลอดภัยจากสารเคมีต่าง ๆ  
รับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะรสชาติไม่จัด

2.1.3 ลด ละ เลิกอบายมุขทั้งหลาย หมายถึง การดำรงชีวิตโดยการไม่ยุ่ง  
เกี่ยวข้องกับอบายมุขทั้งปวง เช่น สุรา บุหรี่ สิ่งเสพติดอื่น ๆ รวมทั้งการพนันทุกชนิดอันจะ  
เป็นสิ่งบั่นทอนร่างกายและจิตใจ

2.1.4 พักผ่อนให้เพียงพอ ดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับวิถีธรรมชาติและวิถีชุมชน  
หมายถึง การดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติของเวลา ฤดูกาล สภาพแวดล้อมฟ้าอากาศ

2.1.5 ทำทาน รักษาศีลและบำเพ็ญกุศลตามอัธยาศัย หมายถึง การปฏิบัติตนให้  
สอดคล้องกับหลักความเชื่อของศาสนา ด้วยการทำบุญทำทาน รักษาศีล บำเพ็ญกุศลเพื่อทำ  
ให้จิตใจบริสุทธิ์ผ่องแผ้วสงบระงับจากกิเลสคือความ โลภ ความ โกรธและความหลงตาม  
อัธยาศัย

2.2 องค์กรจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุหมายถึง องค์กรหรือเครือข่ายที่สมาชิกใน  
ชุมชนร่วมกันจัดตั้งขึ้นเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนกิจกรรมในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโดย  
ได้คัดเลือกรูปแบบขององค์กรตามลักษณะองค์กรปกครองคณะสงฆ์ มี 2 ระดับ ได้แก่

2.2.1 เครือข่ายจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุระดับครอบครัว ประกอบด้วย ตัว  
ผู้สูงอายุ 1 คน คนในครอบครัว 1 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน  
บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ 1 คน และผู้สูงอายุอื่น 1 คน

2.2.2 เครื่องข่ายจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุระดับชุมชน ประกอบด้วย ตัว  
 ผู้สูงอายุ 10 คน คนในครอบครัวผู้สูงอายุ 10 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
 หมู่บ้าน 5 คน บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ 5 คน และผู้สูงอายุอื่น 5 คน  
 ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนไปใช้  
 ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 3.1 สร้างเครือข่ายจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุระดับครอบครัว 10  
 เครือข่าย และเครือข่ายระดับชุมชน 1 เครือข่าย

ขั้นตอนที่ 3.2 อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนำรูปแบบพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพ  
 ไปใช้ให้แก่สมาชิกในเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 3.3 นำไปปฏิบัติโดยสมาชิกเครือข่ายจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุระดับ  
 ครอบครัว โดยทุก ๆ วันที่ 10 ของทุกเดือนสมาชิกทุกคนต้องมาประชุมกันเพื่อพูดคุย  
 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับเครือข่ายอื่น

ขั้นตอนที่ 3.4 ขึ้นสรุปผล เมื่อสิ้นสุดกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติสมาชิกทุกคน  
 ในเครือข่ายได้มาประชุมกันเพื่อสรุปผลการปฏิบัติงานร่วมกัน พบว่าสมาชิกในแต่ละเครือข่าย  
 มีความเข้าใจในการนำรูปแบบในการจัดการสุขภาพไปใช้ดีทุกเครือข่าย และผู้สูงอายุใน  
 เครือข่ายจัดการสุขภาพระดับครอบครัวทุกคนสามารถดำรงตนได้อย่างมีความสุขตามอัตรภาพ  
 มีความรู้ความเข้าใจและเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เห็นความสำคัญและประพฤติดี  
 ตนลด ละ เลิกอบายมุขทั้งหลาย รู้จักวิธีการพักผ่อนที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง ให้ความสำคัญกับ  
 การทำทาน การรักษาศีล และการบำเพ็ญภาวนา จนทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 ขึ้นสรุปผลการศึกษารูปแบบในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบล  
 กำแพง อำเภอกะหรวย จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก  
 โรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระสงฆ์ บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ  
 ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่การสนทนากลุ่ม ภายหลังจากสมาชิก  
 เครือข่ายจัดการสุขภาพผู้สูงอายุระดับครอบครัวได้นำรูปแบบในการจัดการสุขภาพที่สร้างขึ้น  
 ไปปฏิบัติ พบว่าสมาชิกในแต่ละเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจในการนำรูปแบบในการจัดการ  
 สุขภาพไปใช้ทุกเครือข่าย และผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโดยตรงพบว่าผู้สูงอายุในเครือข่ายจัดการ  
 สุขภาพระดับครอบครัวทุกคนสามารถดำรงตนได้อย่างมีความสุขตามอัตรภาพ มีความรู้ความ  
 เข้าใจและเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เห็นความสำคัญและประพฤติดีตนลด ละ เลิก

อธิบายमुखทั้งหลาย รู้จักวิธีการพักผ่อนที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง ให้ความสำคัญกับการทำทาน การรักษาศีล และการบำเพ็ญภาวนา จนทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น

### ตอนที่ 3 ผลการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธี

มีประเด็นในการศึกษา ดังนี้

#### 1. สาระสำคัญ

มุ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลกำแพงที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ คนในครอบครัว และผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสอบถาม การสัมภาษณ์และการสังเกต ระยะเวลาในการศึกษา เดือนกรกฎาคม 2557

#### 2. วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธี มี 3 ขั้นตอน ได้แก่

##### ขั้นตอนที่ 1 วางแผนในการทำงาน

1.1 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ คนในครอบครัว และผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2 เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสอบถาม การสัมภาษณ์และการสังเกต

1.3 ระยะเวลาในการศึกษา เดือนกรกฎาคม 2557

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธี

2.1 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ คนในครอบครัว และผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

2.2 เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสอบถาม การสัมภาษณ์และ  
การสังเกต

2.3 ระยะเวลาในการศึกษา เดือนกรกฎาคม 2557  
ขั้นตอนที่ 3 ถอดบทเรียนและสรุปบทเรียนเพื่อยืนยันข้อมูล

3.1 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจาก  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ  
คนในครอบครัว และผู้สูงอายุในตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

3.2 เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสอบถาม การสัมภาษณ์และ  
การสังเกต

3.3 ระยะเวลาในการศึกษา เดือน กรกฎาคม 2557

### 3. ข้อค้นพบในการศึกษา

3.1 การวางแผนการทำงานจากการสนทนากลุ่มย่อยกลุ่มเป้าหมายจำนวน 20 คน  
เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2557 ได้วางแผนในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรม  
สุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการในการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กำหนดวันที่ 20  
กรกฎาคม 2557 ณ ศูนย์เครือข่ายจัดการศึกษาชุมชนวัดไทรทอง กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอ่าง 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน 5 คน ผู้สูงอายุจำนวน 10 คน เครื่องมือ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ แบบบันทึกผล

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กำหนดวันที่  
20 กรกฎาคม 2557 ณ ศูนย์เครือข่ายจัดการสุขภาพชุมชนวัดไทรทอง กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอ่าง 1 คน อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน ผู้สูงอายุจำนวน 10 คน เครื่องมือ ได้แก่ การสังเกต การ  
สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มย่อย

3.2 การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการ  
จัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธี แบ่งขั้นตอนในการศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาข้อมูล  
เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2557 ณ ศูนย์เครือข่ายจัดการสุขภาพชุมชนวัดไทรทอง กลุ่มเป้าหมาย  
ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอ่าง 1 คน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน ผู้สูงอายุจำนวน 10 คน และคนในครอบครัว  
 ผู้สูงอายุ 10 คน เครื่องมือ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ แบบบันทึกผล ดังนี้  
 ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ  
 ณ ศูนย์เครือข่ายจัดการสุขภาพชุมชนวัดไทรทอง กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
 จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอ่าง 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
 หมู่บ้าน 5 คน ผู้สูงอายุจำนวน 10 คน เครื่องมือ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ แบบบันทึกผลและ  
 แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
 หมู่บ้านได้ทำการชั่งน้ำหนักตัว วัดความดันโลหิตและตรวจวัดหาปริมาณน้ำตาลในเลือดของ  
 ผู้สูงอายุทุกคนและได้ทำการบันทึกผลในตารางบันทึกผล ดังนี้

ตารางที่ 11 ผลการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักทฤษฎี

ที่	ผู้สูงอายุคนที่	อายุ (ปี)	น้ำหนัก (กก.)		ความดันโลหิต (mm.Hg)		ปริมาณน้ำตาล (mg/dl)	
			ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	ผู้สูงอายุคนที่ 1	65	65	65.5	120/85	115/80	110	100
2	ผู้สูงอายุคนที่ 2	65	67	66.6	151/85	145/85	90	86
3	ผู้สูงอายุคนที่ 3	64	55	54.5	115/78	109/78	104	100
4	ผู้สูงอายุคนที่ 4	61	52	52	145/66	140/60	93	89
5	ผู้สูงอายุคนที่ 5	64	56	55.8	145/85	140/82	90	90
6	ผู้สูงอายุคนที่ 6	67	55	54	122/75	112/70	88	87
7	ผู้สูงอายุคนที่ 7	66	62	60	114/60	114/60	90	80
8	ผู้สูงอายุคนที่ 8	63	65	64	147/84	120/80	108	102
9	ผู้สูงอายุคนที่ 9	72	54	52	84/62	80/62	99	92
10	ผู้สูงอายุคนที่ 10	60	57	56	130/84	122/80	72	72

ตารางที่ 12 ผลการประเมินสุขภาพจิต (ภาวะซึมเศร้า) ของผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการ  
สุขภาพตามหลักพุทธวิธี

ที่	ผู้สูงอายุคนที่	คะแนนก่อน	การแปลผล	คะแนนหลัง	การแปลผล
1	ผู้สูงอายุคนที่ 1	11	ซึมเศร้าเล็กน้อย	8	ซึมเศร้าเล็กน้อย
2	ผู้สูงอายุคนที่ 2	12	ซึมเศร้าเล็กน้อย	9	ซึมเศร้าเล็กน้อย
3	ผู้สูงอายุคนที่ 3	12	ซึมเศร้าเล็กน้อย	6	ไม่ซึมเศร้า
4	ผู้สูงอายุคนที่ 4	11	ซึมเศร้าเล็กน้อย	6	ไม่ซึมเศร้า
5	ผู้สูงอายุคนที่ 5	12	ซึมเศร้าเล็กน้อย	7	ซึมเศร้าเล็กน้อย
6	ผู้สูงอายุคนที่ 6	9	ซึมเศร้าเล็กน้อย	6	ไม่ซึมเศร้า
7	ผู้สูงอายุคนที่ 7	10	ซึมเศร้าเล็กน้อย	8	ซึมเศร้าเล็กน้อย
8	ผู้สูงอายุคนที่ 8	14	ซึมเศร้าปานกลาง	11	ซึมเศร้าเล็กน้อย
9	ผู้สูงอายุคนที่ 9	15	ซึมเศร้าเล็กน้อย	11	ซึมเศร้าเล็กน้อย
10	ผู้สูงอายุคนที่ 10	13	ซึมเศร้าปานกลาง	10	ซึมเศร้าเล็กน้อย

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ณ ศูนย์  
เครือข่ายจัดการศึกษาชุมชนวัดไทรทอง กลุ่มเป้าหมายได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอ่าง 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
5 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน และคนในครอบครัวผู้สูงอายุ 10 คน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
รวมทั้งคนในครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับ  
การดำรงชีวิต พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการลด ละ เลิกอบายมุข พฤติกรรม  
การพักผ่อน พฤติกรรมการบริหารจิต ได้ผลสรุปดังนี้

ผู้สูงอายุคนที่ 1 อายุ 65 ปี อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ 4 ตำบลกำแพง อำเภอเกษตรวิสัย  
จังหวัดร้อยเอ็ด

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตหลังจากได้เข้าร่วมเครือข่ายจัดการสุขภาพ  
และได้ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีแล้วพบว่าได้เรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตที่  
จะทำให้เกิดความสุข เมื่อได้ทดลองปฏิบัติแล้วทำให้ชีวิตดีขึ้น

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารปัจจุบัน ได้พยายามปรับเปลี่ยนวิธีการ  
รับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมให้เกิดผลดีต่อสุขภาพคือหันมารับประทานอาหารประเภทปลา  
และอาหารพื้นบ้านต่าง ๆ ที่เน้นผักผลไม้แทนเนื้อสัตว์ใหญ่

3. พฤติกรรมการลดละเลิกอบายมุข ไม่เคยยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขใดทั้งการพนัน ยาเสพติด  
เป็นต้น

4. พฤติกรรมการพักผ่อนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพักผ่อน การนอนให้เหมาะ  
กับวัย

5. พฤติกรรมการบริหารจัดการได้นำแนวทางในการบริหารจัดการมาใช้โดยการไปวัด  
ทำบุญ ทำทาน รักษาศีลในวันพระทุกวันตลอดพรรษา สวดมนต์ไหว้พระทำสมาธิก่อนนอนทุก  
วันเพราะทำให้จิตใจสงบ

ผู้สูงอายุคนที่ 2 อายุ 65 ปี อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ 4 ตำบลกำแพง อำเภอกะทู้ศรี  
จังหวัดร้อยเอ็ด

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตภายหลังจากได้เข้าร่วมเครือข่ายจัดการสุขภาพ  
และได้ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีแล้วพบว่าได้เรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตที่  
จะทำให้เกิดความสุข คือทำตัวให้ง่ายให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของ  
ชุมชน

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารปัจจุบันได้พยายามปรับเปลี่ยนวิธีการ  
รับประทานอาหารจากที่เคยรับประทานอาหารรสจัดมารับประทานอาหารรสจืดไม่เค็ม ไม่  
หวาน ประเภทปลาและอาหารพื้นบ้าน ผักพื้นบ้านที่ปลูกเองและหาได้ตามธรรมชาติ

3. พฤติกรรมการลดละเลิกอบายมุข ไม่เคยยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขใดทั้งการพนัน ยาเสพติด  
เป็นต้น

4. พฤติกรรมการพักผ่อนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพักผ่อน การนอนให้เหมาะ  
กับวัย คือพยายามพักผ่อนให้เพียงพอโดยพยายามนอนให้ได้วันละ 6-7 ชั่วโมง ในตอน  
กลางวันก็ช่วยลูกหลานทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อไม่ให้เหงา

5. พฤติกรรมการบริหารจัดการได้นำแนวทางในการบริหารจัดการมาใช้โดยการไปวัด  
ทำบุญ ทำทาน รักษาศีลในวันพระทุกวันตลอดพรรษา สวดมนต์ไหว้พระทำสมาธิก่อนนอนทุก  
วันเพราะทำให้จิตใจสงบ

ผู้สูงอายุคนที่ 3 อายุ 64 ปี อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ 4 ตำบลกำแพง อำเภอกะทู้ศรี  
จังหวัดร้อยเอ็ด

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตภายหลังจากได้เข้าร่วมเครือข่ายจัดการสุขภาพ และได้ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีแล้ว ได้เรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตที่จะทำให้เกิดความสุข คือทำตัวให้ง่ายให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของชุมชน

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทาน อาหารจากที่เคยรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ มาเป็นรับประทานข้าวเจ้าแทน จากอาหารรสจัดมารับประทานอาหารรสจืด ไม่เค็ม ไม่หวาน ประเภทปลาและอาหาร

3. พฤติกรรมการลดละเลิกอบายมุขไม่เคยยุ่งเกี่ยวอบายมุขใดทั้งการพนัน ยาเสพติด เป็นต้น

4. พฤติกรรมการพักผ่อนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพักผ่อน การนอนให้เหมาะกับวัย คือพยายามพักผ่อนให้เพียงพออนตั้งแต่หัวค่ำ ตอนกลางวันก็ไปพบปะร่วมกิจกรรม ต่าง ๆ กับเพื่อนวัยเดียวกัน

5. พฤติกรรมการบริหารจัดการได้นำแนวทางในการบริหารจัดการมาใช้โดยการไปทำบุญที่วัดในตอนเช้าทุกวัน รักษาศีลในวันพระทุกวันตลอดพรรษา สวดมนต์ไหว้พระทำสมาธิก่อนนอนทุกวันเพราะทำให้จิตใจสงบ

ผู้สูงอายุคนที่ 4 อายุ 61 ปี อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ 4 ตำบลกำแพง อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตได้ฝึกการเดินออกกำลังกายในตอนเช้าวันละ 30 นาที อาบน้ำและทำตัวให้สบายให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารปัจจุบันได้พยายามปรับเปลี่ยนวิธีการ รับประทานอาหารจากที่เคยรับประทานอาหารรสจัดมารับประทานอาหารรสจืดไม่เค็ม ไม่หวาน ประเภทปลาและอาหารพื้นบ้าน ผักพื้นบ้านที่ปลูกเองและหาได้ตามธรรมชาติ

3. พฤติกรรมการลดละเลิกอบายมุขไม่เคยยุ่งเกี่ยวอบายมุขใดทั้งการพนัน ยาเสพติด เป็นต้น

4. พฤติกรรมการพักผ่อนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพักผ่อน การนอนให้เหมาะกับวัย คือพยายามพักผ่อนให้เพียงพอ

5. พฤติกรรมการบริหารจัดการได้นำแนวทางในการบริหารจัดการมาใช้โดยการไปวัด ทำบุญ ทำทาน รักษาศีลในวันพระทุกวันตลอดพรรษา สวดมนต์ไหว้พระทำสมาธิก่อนนอนทุกวันเพราะทำให้จิตใจสงบ



ผู้สูงอายุคนที่ 5 อายุ 64 ปี อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ 4 ตำบลกำแพง อำเภอกะทู้ศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตหลังจากได้เข้าร่วมเครือข่ายจัดการสุขภาพ และได้ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีแล้วพบว่าได้เรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตที่จะทำให้เกิดความสุข คือทำตัวให้ง่ายให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของชุมชน

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารปัจจุบันได้พยายามปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหารจากที่เคยรับประทานอาหารรสจัดมารับประทานอาหารรสจืด ไม่ใส่ปลาร้า ไม่เค็มจัด งดประเภทขนมหวาน เน้นอาหารประเภทปลาและอาหารพื้นบ้าน ผักพื้นบ้านที่ปลูกเองและหาได้ตามธรรมชาติ

3. พฤติกรรมการลดละเลิกอบายมุขไม่เคยยุ่งเกี่ยวอบายมุขใดทั้งการพนัน ยาเสพติด เป็นต้น

4. พฤติกรรมการพักผ่อนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพักผ่อน การนอนให้เหมาะกับวัย คือพยายามพักผ่อนให้เพียงพอ

5. พฤติกรรมการบริหารจัดการได้นำแนวทางในการบริหารจัดการมาใช้โดยการไปวัด ทำบุญ ทำทาน รักษาศีลในวันพระทุกวันตลอดพรรษา สวดมนต์ไหว้พระทำสมาธิก่อนนอนทุกวันเพราะทำให้จิตใจสงบ

ผู้สูงอายุคนที่ 6 อายุ 66 ปี อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ 4 ตำบลกำแพง อำเภอกะทู้ศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตหลังจากได้เข้าร่วมเครือข่ายจัดการสุขภาพ และได้ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีแล้วพบว่าได้เรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตที่จะทำให้เกิดความสุข คือทำตัวให้ง่ายให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของชุมชน

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารปัจจุบันได้พยายามปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหารจากที่เคยรับประทานอาหารรสจัดมารับประทานอาหารรสจืดไม่เค็ม ไม่หวาน ประเภทปลาและอาหารพื้นบ้าน ผักพื้นบ้านที่ปลูกเองและหาได้ตามธรรมชาติ

3. พฤติกรรมการลดละเลิกอบายมุขไม่เคยยุ่งเกี่ยวอบายมุขใดทั้งการพนัน ยาเสพติด เป็นต้น

4. พฤติกรรมการพักผ่อนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพักผ่อน การนอนให้เหมาะกับวัย คือพยายามพักผ่อนให้เพียงพอด้วยการนอนตั้งแต่หัวค่ำ การออกไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อนวัยเดียวกันที่วัด

5. พฤติกรรมการบริหารจัดการได้นำแนวทางในการบริหารจัดการมาใช้โดยการไปวัด ทำบุญ ทำทาน รักษาศีลในวันพระทุกวันตลอดพรรษา สวดมนต์ไหว้พระทำสมาธิก่อนนอนทุกวันเพราะทำให้จิตใจสงบ

ผู้สูงอายุคนที่ 7 อายุ 67 ปี อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ 4 ตำบลกำแพง อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตภายหลังจากได้เข้าร่วมเครือข่ายจัดการสุขภาพ และได้ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีแล้วพบว่าได้เรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตที่จะทำให้เกิดความสุข คือทำตัวให้ง่ายให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของชุมชน

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารปัจจุบันได้พยายามปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหารจากที่เคยรับประทานอาหารรสจัดมารับประทานอาหารรสจืดไม่เค็ม ไม่หวานเลิกรับประทานเนื้อสัตว์ใหญ่ และหันมารับประทานอาหารประเภทปลาและอาหารพื้นบ้าน ผักพื้นบ้านที่ปลูกเองและหาได้ตามธรรมชาติ

3. พฤติกรรมการลดละเลิกอบายมุขไม่เคยยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขใดทั้งการพนัน ยาเสพติด เป็นต้น

4. พฤติกรรมการพักผ่อนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพักผ่อน การนอนให้เหมาะกับวัย คือพยายามพักผ่อนให้เพียงพอ และไม่ดูโทรทัศน์เวลากลางคืนเพราะทำให้นอนไม่หลับ

5. พฤติกรรมการบริหารจัดการได้นำแนวทางในการบริหารจัดการมาใช้โดยการไปวัด ทำบุญ ทำทาน รักษาศีลในวันพระทุกวันตลอดพรรษา สวดมนต์ไหว้พระทำสมาธิก่อนนอนทุกวันเพราะทำให้จิตใจสงบ

ผู้สูงอายุคนที่ 8 อายุ 63 ปี อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ 4 ตำบลกำแพง อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตภายหลังจากได้เข้าร่วมเครือข่ายจัดการสุขภาพ และได้ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีแล้วพบว่าได้เรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตที่จะทำให้เกิดความสุข คือทำตัวให้ง่ายให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของชุมชน

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารปัจจุบันได้พยายามปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหารจากที่เคยรับประทานอาหารรสจัดมารับประทานอาหารรสจืดไม่เค็ม ไม่หวาน ประเภทปลาและอาหารพื้นบ้าน ผักพื้นบ้านที่ปลูกเองและหาได้ตามธรรมชาติ
  3. พฤติกรรมการลดละเลิกอบายมุขไม่เคยยุ่งเกี่ยวอบายมุขใดทั้งการพนัน ยาเสพติด เป็นต้น
  4. พฤติกรรมการพักผ่อนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพักผ่อน การนอนให้เหมาะกับวัย คือพยายามพักผ่อนให้เพียงพอ การออกไปพบปะเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องต่าง ๆ กับเพื่อนวัยเดียวกัน
  5. พฤติกรรมการบริหารจัดการได้นำแนวทางในการบริหารจัดการมาใช้โดยการไปวัด ทำบุญ ทำทาน รักษาศีลในวันพระทุกวันตลอดพรรษา สวดมนต์ไหว้พระทำสมาธิและฟังเทศธรรมะ ก่อนนอนทุกวันเพราะทำให้จิตใจสงบ
- ผู้สูงอายุคนที่ 9 อายุ 72 ปี อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ 4 ตำบลกำแพง อำเภอกะหรัง จังหวัดร้อยเอ็ด
1. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตหลังจากได้เข้าร่วมเครือข่ายจัดการสุขภาพ และได้ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีแล้วพบว่า ได้เรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตที่จะทำให้เกิดความสุข คือทำตัวให้ง่ายให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของชุมชน
  2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารปัจจุบันได้พยายามปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหารจากที่เคยรับประทานอาหารรสจัดมารับประทานอาหารรสจืดไม่เค็ม ไม่หวาน ประเภทปลาและอาหารพื้นบ้าน ผักพื้นบ้านที่ปลูกเองและหาได้ตามธรรมชาติ
  3. พฤติกรรมการลดละเลิกอบายมุขไม่เคยยุ่งเกี่ยวอบายมุขใดทั้งการพนัน ยาเสพติด เป็นต้น
  4. พฤติกรรมการพักผ่อนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพักผ่อน การนอนให้เหมาะกับวัย คือพยายามพักผ่อนให้เพียงพอ
  5. พฤติกรรมการบริหารจัดการได้นำแนวทางในการบริหารจัดการมาใช้โดยการไปวัด ทำบุญ ทำทาน รักษาศีลในวันพระทุกวันตลอดพรรษา สวดมนต์ไหว้พระทำสมาธิก่อนนอนทุกวันเพราะทำให้จิตใจสงบ
- ผู้สูงอายุคนที่ 10 อายุ 60 ปี อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ 4 ตำบลกำแพง อำเภอกะหรัง จังหวัดร้อยเอ็ด

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตภายหลังจากได้เข้าร่วมเครือข่ายจัดการสุขภาพ และได้ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีแล้วพบว่า ได้เรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตที่จะทำให้เกิดความสุข คือทำตัวให้ง่ายให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของชุมชน

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารปัจจุบันได้พยายามปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหารจากที่เคยรับประทานอาหารประเภทสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ใหญ่ ที่มีรสจัดมารับประทานอาหารรสจืดไม่เค็ม ไม่หวาน ประเภทปลาและอาหารพื้นบ้าน ผักพื้นบ้านที่ปลูกเองและหาได้ตามธรรมชาติในชุมชน

3. พฤติกรรมการลดละเลิกอบายมุขไม่เคยยุ่งเกี่ยวอบายมุขใดทั้งการพนัน ยาเสพติด เป็นต้น

4. พฤติกรรมการพักผ่อนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพักผ่อน การนอนให้เหมาะกับวัย คือพยายามพักผ่อนให้เพียงพอ คือนอนตั้งแต่หัวค่ำ การทำกิจกรรมงานฝีมือต่างร่วมกับลูกหลาน

5. พฤติกรรมการบริหารจัดการได้นำแนวทางในการบริหารจัดการมาใช้โดยการไปวัด ทำบุญ ทำทาน รักษาศีลในวันพระทุกวันตลอดพรรษา สวดมนต์ไหว้พระทำสมาธิก่อนนอนทุกวันเพราะทำให้จิตใจสงบ

ขั้นสรุปบทเรียนร่วมกัน การศึกษาการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอ่าง 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน ผู้สูงอายุ 10 คนคนในครอบครัวผู้สูงอายุ 10 คน และบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ 5 คน เครื่องมือได้แก่การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและแบบประเมินสุขภาพจิต (ภาวะซึมเศร้า) ภายหลังจากได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวผู้สูงอายุแล้ว ได้ดำเนินการสนทนากลุ่มกับสมาชิกเครือข่ายจัดการสุขภาพวัด ไทรทองทั้งหมดเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลด้านภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธี โดยที่ประชุมได้ข้อสรุปร่วมกันว่า การนำแนวทางในการปฏิบัติที่ได้กำหนดขึ้นร่วมกันไปใช้ได้แก่ให้ดำรงชีวิตอย่างเรียบง่าย รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย มีประโยชน์ลด ละ เลิกจากอบายมุขทั้งปวง พักผ่อนให้เพียงพอ ดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับวิถีธรรมชาติและวิถีชุมชนและทำทาน รักษาศีล บำเพ็ญภาวนาตามอัธยาศัยโดยการขับเคลื่อนผ่านองค์กรจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ เครือข่ายจัดการสุขภาพผู้สูงอายุระดับครอบครัวและ

เครือข่ายจัดการสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน โดยมีข้อกำหนดในการทำงานร่วมกันทุกเครือข่าย และให้สมาชิกในเครือข่ายได้ดูแล ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล สุขภาพร่วมกันทั้งในเครือข่ายระดับครอบครัวและระดับชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีมีภาวะสุขภาพดีขึ้นมีพฤติกรรม สุขภาพได้แก่ พฤติกรรมการดำรงชีวิต พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการลด ละ เลิกอบายมุข พฤติกรรมการพักผ่อนและพฤติกรรมการบริหารจัดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทุกคน

#### 4. สรุปประเด็นสำคัญ

การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการ สุขภาพตามหลักพุทธวิธี กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอ่าง 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน ผู้สูงอายุ 10 คน คนในครอบครัวผู้สูงอายุ 10 คน และบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ 5 คน เครื่องมือ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและการประเมินสุขภาพจิต การศึกษาแบ่ง ออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดแผนในการศึกษา ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายได้ร่วมกันวางแผน ในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการ จัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2557 ระหว่างเวลา 08.00น.- 10.00 น. และการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธี ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2557 ตั้งแต่เวลา 10.30 น เป็นต้นไป ณ ศูนย์การเรียนรู้เพื่อจัดการสุขภาพวัด ไทรทอง

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่าน กระบวนการจัดการสุขภาพตามหลักพุทธวิธีแบ่งออกเป็นสองขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านหนองอ่าง 1 คน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน และผู้สูงอายุ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษา การตรวจสุขภาพ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต และการตรวจเลือดเพื่อหาปริมาณน้ำตาลในเลือด และตารางบันทึกผล การประเมินสุขภาพจิต โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติโดยมีเพียง 2 คนที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์

มาตรฐานมี 2 คนที่มีความดันโลหิตสูงกว่าค่าปกติและมี 1 คนที่ปริมาณน้ำตาลสูงกว่าค่าปกติ และมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีคือมีภาวะซึมเศร้าเพียงเล็กน้อยทั้ง 10 คน

ขั้นตอนที่ 2.2 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านหนองอ่าง 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน คนในครอบครัวของผู้สูงอายุ 10 คน และผู้สูงอายุ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม โดยการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการดำรงชีวิต พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการลดละเลิกอบายมุข พฤติกรรมการพักผ่อนและพฤติกรรมการบริหารจัดการ ผลการศึกษาพบว่า

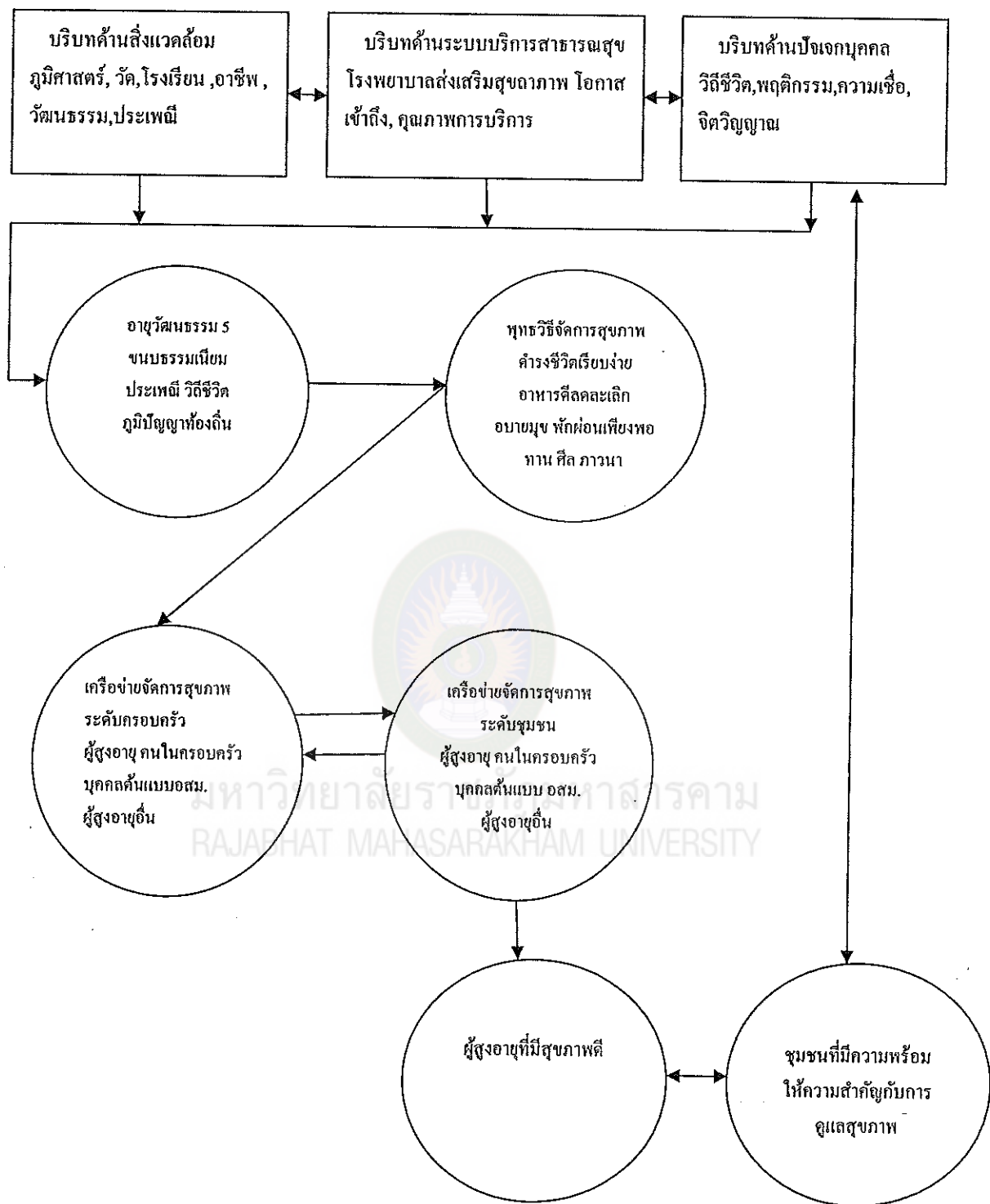
ด้านที่ 1 พฤติกรรมการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าใจแนวทางที่จะทำให้ปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกายด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับเพศและวัยของตนเอง พฤติกรรมในการทำงาน การดูแลบ้านเรือนให้สะอาดน่าอยู่ และมีความปลอดภัย

ด้านที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยหันมารับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและถูกสุขลักษณะ คือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม รสชาติไม่เค็มจัด หวานจัด รับประทานอาหารที่ย่อยง่ายเช่นอาหารอาหารพื้นบ้าน ประเภทปลา ประเภทผักพื้นบ้าน

ด้านที่ 3 พฤติกรรมการลดละเลิกอบายมุข ผู้สูงอายุทุกคนไม่ข้องเกี่ยวกับอบายมุขทุกประการ

ด้านที่ 4 พฤติกรรมการพักผ่อน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพักผ่อนให้เหมาะกับวัยและสภาพร่างกายของแต่ละคน โดยการนอนแต่หัวค่ำ การทำงานอดิเรก เช่นงานฝีมือเล็ก ๆ น้อย ๆ การออกไปพบปะเพื่อนฝูงวัยเดียวกัน เพื่อทำกิจกรรมต่างร่วมกัน

ด้านที่ 5 พฤติกรรมการบริหารจัดการ ผู้สูงอายุทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการโดยปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่การไปทำบุญตักบาตรที่วัดในตอนเช้า การฟังเทศน์ ฟังธรรมในตอนกลางวัน การสวดมนต์และนั่งสมาธิก่อนนอนทุกคืน



แผนภาพที่ 7 การสร้างนวัตกรรมและการนำไปใช้