

การพัฒนาาระบบจัดการพื้นที่และเครือข่ายองค์กรสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา*

DEVELOPMENT OF AREA MANAGEMENT SYSTEMS AND NETWORKS OF HEALTH ORGANIZATIONS ACCORDING TO BUDDHISM

นิรุต ป้องสีดา*, ฤดี แสงเดือนฉาย, ธนรัฐ อดทน

Nirut Pongseda, Ruedee Saengdeunchay, Tanarat Odton

สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ขอนแก่น ประเทศไทย

Academic Office, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Khon Kaen, Thailand

*Corresponding author E-mail: nirutpxngsida@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาวิธีวัดดูประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาในพื้นที่บริการวิชาการของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น จากแนวคิด ทฤษฎี บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 30 รูป/คน โดยใช้แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา 2) สร้างเครือข่ายและคู่มือการพัฒนาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา โดยผ่านการประเมินความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้แก่ พระสงฆ์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพ จำนวน 2 รูป เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ผู้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบกิจกรรม จำนวน 1 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) ประเมินผลการใช้คู่มือการพัฒนาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 คน ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ จำนวน 20 รูป เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 คน และประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 100 คน ที่ได้มาแบบเจาะจงจากกลุ่มประชากรที่ต้องการพัฒนาสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาในพื้นที่บริการวิชาการของมหาวิทยาลัย พบว่า มีสภาพปัญหา 4 มิติ คือ มิติด้านร่างกาย มิติด้านอารมณ์ มิติด้านสังคม และมิติด้านปัญญา 2) ผลการประเมินการสร้างเครือข่ายและคู่มือการพัฒนาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา โดยรวมมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.61) 3) ความพึงพอใจในการใช้คู่มือการพัฒนาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา จากการประเมินของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.83$, S.D. = 0.34)

คำสำคัญ: การพัฒนา, เครือข่าย, สุขภาพ, พระพุทธศาสนา

Abstract

This research and development aims to 1) study the state of health problems according to Buddhism in the academic service areas of Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Khon Kaen Campus from concepts, theories, articles, and related research. and a stakeholder group discussion of 30 figures/person using a group discussion recording form. Analyze descriptive data 2) Create a network and manual for developing health according to Buddhism. through suitability

* Received November 10, 2023; Revised November 25, 2023; Accepted November 30, 2023

assessment From 5 experts, including 2 monks whose duties are related to the development of health activities, 2 sub - district health promotion hospital staff, 1 person who is an expert in activity design, data were analyzed using the average. and standard deviation and 3) evaluate the use of the manual for developing health according to Buddhism. From a sample of 130 people, including 20 monks, 10 sub - district health promotion hospital staff, and 100 general public participating in the project, who were specifically drawn from the population wanting to improve their health. Using a satisfaction questionnaire Data were analyzed using averages. and standard deviation. The results of the research found that: 1) Conditions of health problems according to Buddhism in the academic service area of the university were found to have 4 dimensions of problems, namely physical dimension, emotional dimension, social dimension, and Intellectual dimension 2) Results of evaluating the creation of a manual for developing health according to Buddhism. Overall, it was most appropriate ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.61). 3) Satisfaction in using the manual for developing health according to Buddhism. From the evaluation of the stakeholders, it is overall at the highest level ($\bar{X} = 4.83$, S.D. = 0.34).

Keywords: Development, Network, Health, Buddhism

บทนำ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ ร่วมกับ แผนงานสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสร้างเสริมสุขภาพ สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ บริษัทไวซ์ไอที ประเทศไทย และภาคีเครือข่ายทางวิชาการ ได้จัดเวที Thaihealth Watch เพื่อการสนทนา 10 ประเด็นพฤติกรรมสุขภาพคนไทย ปี 2563 โดยแบ่งกลุ่มพฤติกรรมออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มวัยเด็กและเยาวชน จำนวน 5 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 ภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ประเด็นที่ 2 ภัยคุกคามออนไลน์ ประเด็นที่ 3 เพศสัมพันธ์ ประเด็นที่ 4 การพนันออนไลน์ และประเด็นที่ 5 อุบัติเหตุบนท้องถนน 2) กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 พฤติกรรมกินอยู่อย่างไทย ประเด็นที่ 2 การใช้กัญชา 3) กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 1 ประเด็น คือ ประเด็น Fake News สุขภาพที่ส่งผ่านช่องทางออนไลน์ และ 4) ประเด็นทางสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 ปัญหาฝุ่น PM 2.5 ประเด็นที่ 2 ขยะอาหารจากการรับประทานไม่หมด (ผู้จัดการออนไลน์, 2562) แม้ในปัจจุบัน คนไทยส่วนหนึ่งจะหันมาใส่ใจสุขภาพด้วยการออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์กันมากขึ้น แต่ก็ยังมีประชากรจำนวนไม่น้อยที่ละเลยการดูแลตนเองเนื่องจากสภาพสังคมและรูปแบบการใช้ชีวิตในด้านต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดเป็นปัญหาเรื้อรังด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Non-communicable diseases) ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่สามารถคร่าชีวิตคนไทยได้จำนวนมากในแต่ละปี (สหคลินิกเมดิคอลไลน์, 2566) จากประเด็นปัญหาดังกล่าว สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.) ได้มีข้อเสนอแนะให้รักษาสุขภาพให้มีสุขภาพดี 4 มิติ คือ มิติที่ 1 กาย ร่างกายที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข มิติที่ 2 จิต จิตใจที่ผ่องใส มีความสุขปราศจากความเครียด มิติที่ 3 ปัญญา การคิดดี มีสติสัมปชัญญะการรับรู้ความดีงามของสังคมที่ถูกต้องมีเมตตาเปี่ยมด้วยความรู้ มิติที่ 4 สังคม การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข มีสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.), 2565) สุขภาวะ หรือ สุขภาพ ในภาษาบาลี คือ คำที่มีความหมายเดียวกัน ซึ่งปัจจุบันคำว่า “สุขภาพ” ครอบคลุมถึงสิ่งที่ภาษาอังกฤษ เรียกว่า “Spiritual Well being” คือ มีสุขภาวะทางด้านปัญญา และเชื่อมโยงออกนอกสังขารร่างกายกล่าว คือ “สุขภาพ



เป็นเรื่องของชีวิต” ที่มีความเกี่ยวเนื่องกับภาวะด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) อันจะนำสู่ความสุขในชีวิตซึ่งความสุขเป็นอาการปรากฏด้านหนึ่งของภาวะที่มีความสมบูรณ์ หากจะกล่าวถึงหลักทางพระพุทธศาสนาก็เปรียบได้กับหลัก “วิชา วิมุตติ วิสุทธิ สันติ” (วิชัย เทียนถาวร, 2561)

ประเทศไทยมีสถาบันพระพุทธศาสนาอยู่คู่สังคมไทยมาอย่างช้านาน คนไทยร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย เนื่องจากวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน และเป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ปัจจุบันประเทศไทยมีวัดทั้งหมด จำนวน 42,626 วัด (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2565) และพระสงฆ์สามเณร จำนวน 184,418 รูป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) การนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะมาแก้ไขปัญหาค้นคว้าได้แก่หลัก ไตรสิกขา (พระสุธีรัตบัณชิต และคณะ, 2566) สอดคล้องกับโครงการการพัฒนากระบวนการจัดพื้นที่และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาที่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ร่วมกับสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาชุดความรู้สุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา พัฒนาพื้นที่วัดให้กลายเป็นสถานที่ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจและปัญญา ควบคู่กับการสร้างเครือข่ายองค์กรสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาที่ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขและจิตอาสา ตลอดถึงสนับสนุนให้เกิดพื้นที่การทำงานด้านการให้คำปรึกษากับนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพื้นที่ดำเนินงาน 10 จังหวัดทั่วประเทศ โดยจังหวัดขอนแก่นเป็นหนึ่งในพื้นที่รับผิดชอบที่มีคณะสงฆ์ดำเนินการขับเคลื่อนงานร่วมกับกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ 3 ตำบล มุ่งส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ การสร้างเครือข่าย และการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน (หน่วยวิชาการสนับสนุนการทำงานสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนา, 2566) โดยนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินการดังข้อเสนอแนะจากพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) ที่ได้สะท้อนไว้ว่า การพัฒนาที่ยั่งยืนแนวพุทธนั้นต้องนำไปสู่การพัฒนาที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) ศักยภาพให้สามารถเรียนรู้ที่จะเข้าใจธรรมชาติ ให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมและสามารถให้เห็นความสัมพันธ์ที่เป็นประโยชน์ของการอยู่ร่วมกันระหว่างมนุษย์และธรรมชาติ เมื่อพัฒนาคนหรือศักยภาพแห่งมนุษย์แล้ว ธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมก็ควรได้รับการพัฒนาขึ้นด้วย 2) อิศรภาพ กล่าวคือมนุษย์สามารถหลุดพ้นจากการครอบงำการยึดติดด้วยวัตถุและสามารถพิจารณาไตร่ตรองถึงความพอดี ความเหมาะสม 3) ความสุขกล่าวคือการพัฒนาที่ยั่งยืนต้องนำผู้คนไปสู่ นิรามิส หรือ ความสุขที่ปราศจากวัตถุ เป็นความสุขทางใจ เป็นความสุขแห่งการให้และการอยู่ร่วมกันระหว่างมนุษย์ สิ่งแวดล้อม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นความสุขของครุรวม (พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต), 2541)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น เป็นสถาบันทางการศึกษา กลุ่มที่ 4 คือ กลุ่มพัฒนาปัญญาและคุณธรรมด้วยหลักศาสนา มีพื้นที่บริการวิชาการในจังหวัดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นมีวัดจำนวน 515 วัด มีพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 6,734 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดขอนแก่น, 2565) และในพื้นที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอน้ำพอง จำนวน 43 โรงพยาบาล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2566) นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่นยังมีความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 7 เขตปกครองสงฆ์ภาค 9 โครงการ “วชร 079 จิตพุทธอาสาตามศาสตร์พระราชา” ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยยังได้ทำงานในการร่วมขับเคลื่อนโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 และโครงการโครงการ วัด ประชา รัฐ สร้างสุข ของคณะสงฆ์และรัฐบาล จากการร่วมมือกันระหว่างมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้พัฒนาภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามาร่วมกับองค์กรทางพระพุทธศาสนาเพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง โดยได้แบ่งภาคีเครือข่ายออกเป็นมิติของการดำเนินงานควบคู่กันไปทั้งใน



1) องค์การวิชาการ 2) องค์การพระพุทธศาสนา และ 3) องค์การภาครัฐ เพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกันตลอดจนการเสริมพลังให้แต่ละภาคฝ่ายองค์การสามารถกำหนดจุดแข็งของตนเองไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา (พระสุธีรัตนบัณฑิต และพระมหาสุรไกร ชินพุทธิสิริ (คงบุญวาสน์), 2564)

จากหลักการและเหตุดังกล่าว มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น จึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา ของประชาชนในพื้นที่เพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์และประชาชนทั่วไปรวมถึงเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต การเรียนรู้ตามหลักพระพุทธศาสนา และการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต พร้อมทั้งพัฒนาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา โดยบูรณาการพันธของมหาวิทยาลัยและกิจกรรมของเครือข่ายร่วมทั้งศิลปวัฒนธรรมในความเป็นบ้าน วัด ชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาที่ดีให้กับพระสงฆ์และประชาชนในพื้นที่อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาในพื้นที่บริการวิชาการของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น
2. เพื่อสร้างเครือข่ายและคู่มือการพัฒนาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา
3. เพื่อประเมินผลการใช้คู่มือการพัฒนาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการศึกษาสภาพปัญหาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา และการสร้างคู่มือในการพัฒนาสุขภาวะของผู้เข้าร่วมโครงการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาในพื้นที่บริการวิชาการของมหาวิทยาลัย

1. แหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล
 - 1.1 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา โดยจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ตรงกันนำมากำหนดเป็นสภาพปัญหาที่ใช้ในการวิจัย
 - 1.2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดการสนทนากลุ่มจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 30 รูป/คน ที่อยู่ในพื้นที่บริการวิชาการของมหาวิทยาลัย เพื่อกำหนดสภาพปัญหาในการวิจัย

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยได้บันทึกประเด็นปัญหาจากการสนทนากลุ่มของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดปัญหาของการวิจัย

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ตรงกันและสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้

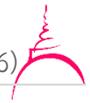
ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครือข่ายและคู่มือการพัฒนาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา

1. แหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 รูป/คน ประกอบไปด้วย พระสงฆ์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาวะ จำนวน 2 รูป เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบกิจกรรม จำนวน 1 คน ที่ได้มาแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มายกร่างคู่มือการพัฒนาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของคู่มือ และแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ



3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผลการประเมินความเหมาะสมมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามวิธีของ Likert (Likert, R., 1992) โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการใช้คู่มือการการพัฒนาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ จำนวน 130 รูป/คน ประกอบไปด้วย พระภิกษุสงฆ์ จำนวน 20 รูป เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 คน และประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 100 คน ที่ได้มาแบบเจาะจงจากกลุ่มประชากรที่ต้องการพัฒนาสุขภาพ

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามความพึงพอใจ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิโดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องของข้อคำถามกับระดับความพึงพอใจ โดยการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ปรากฏว่าผลการหาค่า IOC ของแบบสอบถาม มีค่า IOC ระหว่าง 0.80 - 1.00

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำแบบสอบถามไปเก็บกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 รูปคน ที่ได้มาแบบเจาะจง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ความพึงพอใจ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามวิธีของ Likert (Likert, R., 1992) โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตารางที่ 1 วิธีดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์	ประเด็น การประเมิน/ ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือใน การวิจัย	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การ ประเมิน
1. เพื่อศึกษา สภาพปัญหาสุขภาพ ตามแนว พระพุทธศาสนา ในพื้นที่บริการ วิชาการของ มหาวิทยาลัย	ศึกษาสภาพปัญหา สุขภาพ	1. แนวคิด ทฤษฎี บทความ และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2. การสนทนากลุ่มจากผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง จำนวน 30 รูป/คน	แบบบันทึก การสนทนา กลุ่ม	การวิเคราะห์ ข้อมูลเชิง พรรณนา	จัดหมวดหมู่ ข้อมูลที่ ตรงกัน
2. เพื่อสร้าง เครือข่ายและ คู่มือการ พัฒนาสุขภาพ ตามแนว พระพุทธศาสนา	ประเมินความ เหมาะสม คู่มือการ การพัฒนาสุขภาพ ตามแนว พระพุทธศาสนา	ผู้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 รูป/คน ประกอบไปด้วย - พระสงฆ์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพ จำนวน 2 รูป - เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล 2 คน - ผู้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบ กิจกรรม จำนวน 1 คน	ประเมิน ความ เหมาะสม	ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	มีค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป หรือ ระดับมากขึ้น ไป



ตารางที่ 1 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ประเด็นการประเมิน/ ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือในการวิจัย	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
3. เพื่อประเมินผลการใช้คู่มือการการพัฒนาศุขภาวะตามแนวพระพุทศศาสนา	ประเมินผลการใช้คู่มือการการพัฒนาศุขภาวะตามแนวพระพุทศศาสนา	มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 130 คน ประกอบไปด้วย - พระภิกษุสงฆ์ จำนวน 20 รูป - เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 คน - ประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 100 คน ที่ได้มาแบบเจาะจงจากกลุ่มประชากรที่ต้องการพัฒนาสุขภาพ	แบบประเมินความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป หรือระดับมากขึ้นไป

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาสุขภาพตามแนวพระพุทศศาสนาในพื้นที่บริการวิชาการของมหาวิทยาลัย จากการศึกษาข้อมูลแนวคิด ทฤษฎี บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสุขภาพตามแนวพระพุทศศาสนา และการสนทนากลุ่มจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถแยกสภาพปัญหาออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

1.1 มิติด้านร่างกาย พบว่า ปัญหาด้านร่างกายของกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคไขข้อเสื่อม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่โดยลำพัง ทำให้เกิดปัญหาการดูแลสุขภาพ

1.2 มิติด้านอารมณ์ พบว่า ปัญหาด้านอารมณ์เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านร่างกาย และมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์จึงก่อให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์ มีอาการน้อยใจ มีความเครียดจากการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุบางส่วนมีภาระการเลี้ยงดูบุตรหลานจึงมีปัญหาในมิติด้านอารมณ์

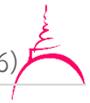
1.3 มิติด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านร่างกายไม่สามารถออกจากที่อยู่อาศัยได้ จึงทำให้อยู่คนเดียว ได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้มีปัญหาด้านร่างกาย และอารมณ์

1.4 มิติด้านปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้มีการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้องทั้งด้านอาหาร ความสะอาด และการใช้ยารักษาโรค ผู้สูงอายุบางส่วนจึงเลือกซื้อยาชุดที่ไม่ทราบชนิดของยา หรือยาสมุนไพรที่ต้มเอง ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา

2. ผลการประเมินการสร้างเครือข่ายและคู่มือการพัฒนาสุขภาพตามแนวพระพุทศศาสนา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่ประเมินความเหมาะสม รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินการสร้างคู่มือการพัฒนาสุขภาพตามแนวพระพุทศศาสนา

รายการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความเหมาะสม	การผ่านเกณฑ์ประเมิน > 3.51
ด้านการออกแบบรูปแบบของคู่มือ	4.48	0.64	มากที่สุด	ผ่าน
ด้านเนื้อหาในคู่มือ	4.59	0.60	มากที่สุด	ผ่าน
ด้านการนำคู่มือฯ ไปใช้ประโยชน์	4.50	0.58	มาก	ผ่าน
เฉลี่ย	4.52	0.61	มากที่สุด	ผ่าน



จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการประเมินการสร้างคู่มือการพัฒนาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา โดยรวมมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.61) ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้

นอกจากนี้รูปแบบของการจัดกิจกรรมจำแนกออกตามประเภทของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ
กลุ่มที่ 1 : กลุ่มติดสังคม หมายถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรังหรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1 - 2 โรคที่ยังควบคุมโรคได้

กลุ่มที่ 2 : กลุ่มติดบ้าน หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจจนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

กลุ่มที่ 3 : กลุ่มติดเตียง หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจาก ผู้อื่น ' ในเรื่องการเคลื่อนย้ายการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน อื่น ๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และ ควบคุมไม่ได้มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

กลุ่มที่ 4 : กลุ่มผู้ดูแล หมายถึง อาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน (อสม) ที่เป็นเครือข่ายในการจัดกิจกรรมหรือเยาวชนนักเรียนที่ทำหน้าที่จิตอาสาช่วยเหลืองานในพื้นที่

โดยผ่านกิจกรรมและการสร้างเครือข่ายสุขภาพตามแนวพุทธ รายละเอียดในตารางที่ 3 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 กิจกรรมและการสร้างเครือข่ายสุขภาพตามแนวพุทธ

ปัญหาที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	กิจกรรม	ผลที่ได้รับ
- การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ - การควบคุมอาหารของผู้สูงอายุ	เชฟที่บ้าน	1. เพื่อเป็นการพิจารณาการบริโภคอย่างถูกต้องตามหลักสุขภาพ (โภชนาการที่ถูกต้อง) 2. สร้างสรรค์รายการอาหารใหม่ ๆ สืบสานรายการอาหารเก่าที่เข้ากับหลักสุขภาพ 3. เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรกิน เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น 4. สร้างอาชีพเสริมด้านโภชนาการ
- การกินยาที่ถูกต้อง - ปัญหาหลงลืมกินยา - การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอพยาบาล	เยี่ยมบ้านพลังบวก	1. เพื่อต้องการทราบความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มผู้สูงอายุ และนำไปใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบ ว่าความต้องการเหล่านั้นสอดคล้องกับแผนหรือไม่ 2. เพื่อสร้างเสริมพลังบวกและให้กำลังใจกับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย
- ความเครียดของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและ อสม. - เครือข่ายผู้เป็นแกนนำในสนับสนุนกิจกรรมในพื้นที่	สร้างคุณค่ารักษาผู้ป่วย	1. เพื่อเป็นการให้กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย และอาสาสมัคร เห็นคุณค่าในตัวเอง 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความมั่นใจในตัวเอง 3. ฝึกทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening)
- รายได้ของผู้สูงอายุ - การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง	ตุ้จรวมใจถวายพระ	1. เพื่อเป็นการฝึกสติและสมาธิผ่านกิจกรรมศิลปะบำบัด 2. เรียนรู้การอยู่กับตัวเอง เพื่อเรียนรู้สภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนเอง 3. มองเห็น และรู้จักตัวเอง ด้วยการมองตัวเองด้วยการใคร่ครวญอย่างมีสติ 4. เป็นการฝึกอาชีพผู้สูงอายุ
- ปัญหาในชุมชน - จิตอาสาในชุมชน	การใช้วิธีสัจ 4 แก้ปัญหาในชุมชน	1. เพื่อให้ออกแบบวิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุ และผู้ป่วยตามหลักพรหมวิหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม ตามความสามารถของตนเอง 2. ร่วมมือกันและเห็นคุณค่าของตนเองในการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้เพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ และ ผู้ป่วย/สังคม



3. ผลการประเมินผลความพึงพอใจในการใช้คู่มือการการพัฒนาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาจากการประเมินของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินผลความพึงพอใจในการใช้คู่มือการการพัฒนาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา

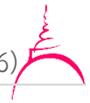
รายการ	n = 130		ระดับความพึงพอใจ	การผ่านเกณฑ์ประเมิน > 3.51
	\bar{X}	S.D.		
ด้านการวางแผน	4.79	0.38	มากที่สุด	ผ่าน
ด้านการดำเนินงาน	4.89	0.26	มากที่สุด	ผ่าน
ด้านการติดตามและประเมินผล	4.87	0.35	มากที่สุด	ผ่าน
ด้านการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา	4.82	0.34	มากที่สุด	ผ่าน
เฉลี่ย	4.83	0.34	มากที่สุด	ผ่าน

จากตารางที่ 4 พบว่า ความพึงพอใจในการใช้คู่มือการการพัฒนาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาจากการประเมินของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.83$, S.D. = 0.34) ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด

อภิปรายผล

1. สภาพปัญหาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาในพื้นที่บริการวิชาการของมหาวิทยาลัย จากการศึกษาข้อมูลแนวคิด ทฤษฎี บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีสภาพปัญหา 4 มิติ คือ มิติด้านร่างกาย มิติด้านอารมณ์ มิติด้านสังคม และมิติด้านปัญญา เช่นเดียวกับ พระนพสิทธิ์ สุทนต์จิตโต และแสง แสงบุตร ที่ศึกษาการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาเรื่องสุขภาพจากสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงตามธรรมชาติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม และสติปัญญา ทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น(พระนพสิทธิ์ สุทนต์จิตโต และแสง แสงบุตร, 2561) ดังการศึกษาของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ ที่ศึกษา รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา พบว่า ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาสูง สภาพร่างกายเสื่อมลงตามอายุชั้ย เข้าสังคมน้อยลง จิตใจเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด เหนงา เครียด มีความจำเสื่อม หลงลืม ขาดสมาธิ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น มีฐานะยากจน ผู้ดูแลมีจำนวนลดลง มีบทบาทเชิงซ้อน เป็นโรคเรื้อรังและมีความเครียดสูง และสอดคล้องกับ สมศรี รุ่งแสงทอง ที่ศึกษา แนวทางการพัฒนาสุขภาวะแนวพุทธของผู้สูงอายุในหมู่บ้านธนะสิน เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านธนะสินมีปัญหาสุขภาวะทางด้านร่างกายและสุขภาพทางด้านจิตใจ แต่ไม่มีปัญหาสุขภาวะทางด้านสังคมและสุขภาพทางด้านปัญญา (สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2561)

2. ผลการประเมินการสร้างเครือข่ายและคู่มือการพัฒนาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา โดยรวมมีความเหมาะสมมากที่สุด ดังที่ พระมหาสมบัติ ฐานวโร และคณะ ที่ศึกษา นวัตกรรมชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลบ้านไทร อำเภอบรบือ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า กิจกรรมการปฏิบัติวิปัสสนาเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า กิจกรรมการปฏิบัติวิปัสสนาเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา โดยยึดหลักอภินิหาร 4 คือการพัฒนาอินทรีย์ (ร่างกาย) เช่น หูตา จมูก ลิ้น กาย ใจให้เอื้อต่อการปฏิบัติธรรม เพื่อเข้าถึงสภาวะธรรม เช่น หูสามารถรับรู้ถึง การได้ยินได้ฟัง จมูก แยกแยะในสิ่งที่ เป็นสาระแก่นสารสามารถสัมผัสได้ถึงรสชาติ กายสามารถรับรู้ได้ถึงสัมผัส สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการนำไปสู่กระบวนการรับรู้ที่จะนำไป การกำหนดจิตให้มีความฟุ้งซ่านหรือมีความสงบซึ่งเรียกอีกนัยหนึ่งก็คือจิตที่เป็นกุศลและจิตไม่เป็นกุศลนั่นเอง เพราะการปฏิบัติทางกายย่อมส่งผลให้จิตเกิดความสุขและความสงบได้อีกทางหนึ่ง (พระมหาสมบัติ ฐานวโร และคณะ, 2564) เช่นเดียวกับ พระเจริญพงษ์ วิชัย และคณะ ที่ศึกษา การพัฒนากิจกรรมวิถีพุทธเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ ชุมชนวัดบางหลวง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม พบว่า การพัฒนาคู่มือสำหรับการจัด



กิจกรรม มีการกำหนดสาระสำคัญ วัตถุประสงค์ ลักษณะและการวัดประเมินผลกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมตักบาตร เติมนุญ กิจกรรมรู้จักใจ รู้จักธรรม กิจกรรมเพื่อนบ้าน เพื่อนใจ กิจกรรมค้นคว้าตน ค้นคว้าธรรม กิจกรรมถอดบทเรียน ถอดธรรม เมื่อวันวาน (พระเจริญพงษ์ วิชัย และคณะ, 2566)

3. ผลการประเมินผลความพึงพอใจในการใช้คู่มือการพัฒนาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา โดยรวมมีความเหมาะสมมากที่สุด ดังที่ พระเจริญพงษ์ วิชัย และคณะ ที่ศึกษา การพัฒนากิจกรรมวิถีพุทธเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ ชุมชนวัดบางหลวง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐมพบว่า ความพร้อมของสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุเป็นเงื่อนไขสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรม เช่นเดียวกับ หัสยาพร อินทยศ และฤทธิพล สมฤทธิ์ ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงล้ม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทรงตัวดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการหกล้มลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พระเจริญพงษ์ วิชัย และคณะ, 2566)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้ 1) สภาพปัญหาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาในพื้นที่บริการวิชาการของมหาวิทยาลัย มีสภาพปัญหา 4 มิติ คือ (1) มิติด้านร่างกาย (2) มิติด้านอารมณ์ (3) มิติด้านสังคม และ (4) มิติด้านปัญญา 2) ผลการประเมินการสร้างเครือข่ายและคู่มือการพัฒนาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา โดยรวมมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยผ่านกิจกรรม 5 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 เชฟไต่บ้าน เพื่อเป็นการพิจารณาการบริโภคอย่างถูกต้องตามหลักสุขภาวะ (โภชนาการที่ดี ปลอดภัย) สร้างสรรค์รายการอาหารใหม่ ๆ สืบสานรายการอาหารเก่าที่เข้ากับหลักสุขภาวะ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกิน เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น และสร้างอาชีพเสริมด้านโภชนาการ กิจกรรมที่ 2 เยี่ยมบ้านพลังบวก เพื่อต้องการทราบความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มผู้สูงอายุ และนำไปใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบ ว่าความต้องการเหล่านั้นสอดคล้องกับแผนหรือไม่ และเพื่อสร้างเสริมพลังบวก และให้กำลังใจกับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย กิจกรรมที่ 3 สร้างคุณค่ารักษาผู้ป่วย เพื่อเป็นการให้กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย และอาสาสมัคร เห็นคุณค่าในตัวเอง เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความมั่นใจในตัวเอง และเป็นการฝึกทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) กิจกรรมที่ 4 ปรุงรวมใจถวายพระ เพื่อเป็นการฝึกสติและสมาธิผ่านกิจกรรมศิลปะบำบัด เรียนรู้การอยู่กับตัวเอง เพื่อเรียนรู้ภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนเอง มองเห็น และรู้จักตัวเอง ด้วยการมองตัวเอง ด้วยการใคร่ครวญอย่างมีสติ และเป็นการฝึกอาชีพผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ 5 การใช้وریสัจ 4 แก้ปัญหาในชุมชนเพื่อให้ ออกแบบวิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุ และผู้ป่วยตามหลักพรหมวิหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม ตามความสามารถของตนเอง ร่วมมือกันและเห็นคุณค่าของตนเองในการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้เพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ และผู้ป่วย/สังคม และ 3) ความพึงพอใจในการใช้คู่มือการพัฒนาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา จากการประเมินของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีข้อเสนอในการวิจัย ดังนี้ 1) การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยในพื้นที่บริการวิชาการของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่นเท่านั้น ควรมีการวิจัยเพิ่มในพื้นที่อื่น 2) การสร้างคู่มือเป็นการสร้างคู่มือที่นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาเป็นกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่ได้อาจมีความเฉพาะ ควรมีการสร้างกิจกรรมเพิ่มเติมที่เหมาะสมกับพื้นที่การวิจัยอื่น

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาระบบจัดการพื้นที่และเครือข่ายองค์กรสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.)



เอกสารอ้างอิง

- ผู้จัดการออนไลน์. (2562). เปิด 10 ปัญหาสุขภาพน่าห่วงที่ต้องจับตาในปี 63. เรียกใช้เมื่อ 20 สิงหาคม 2566 จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9620000120180>
- พระเจริญพงษ์ วิชัย และคณะ. (2566). การพัฒนากิจกรรมวิถีพุทธเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ ชุมชนวัดบางหลวง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม. วารสารมณีเชษฐาราม วัดจอมมณี, 6(2), 56 - 77.
- พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต). (2541). การพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมมิก .
- พระนพสิทธิ์ สุทธิจิตโต และแสง แสบบุตร. (2561). การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา. วารสารพุทธศิลปกรรม, 1(2), 28 - 44.
- พระมหาสมบัติ ฐานวโร และคณะ. (2564). การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา. วารสารปรัชญาอาศรม, 3(1), 78 - 92.
- พระสุธีรัตนบัณฑิต และพระมหาสุโรกร ชินพุทธิสิริ (คงบุญวาสน์). (2564). การพัฒนาสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา. Journal of Roi Kaensarn Academi, 6(9), 337 - 352.
- พระสุธีรัตนบัณฑิต และคณะ. (2566). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการพัฒนาเครือข่ายองค์กรสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์. นนทบุรี: หจก. นิตินธรรมการพิมพ์.
- วิชัย เทียนถาวร. (2561). การดูแลสุขภาพองค์กรรวมตามแนวพุทธปรัชญา. เรียกใช้เมื่อ 20 สิงหาคม 2566 จาก https://gened2.cmru.ac.th/ge_learning/src/gen1403/GEN1403-C3.pdf
- สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2561). รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, 19(2), 120 - 132.
- สหคลินิกเมดิคอลไลน์. (2566). สภาวะสุขภาพ และปัญหาด้านสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่. เรียกใช้เมื่อ 20 สิงหาคม 2566 จาก <https://shorturl.asia/1AMEu>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.). (2565). สุขภาพดี 4 มิติ. เรียกใช้เมื่อ 20 สิงหาคม 2566 จาก <https://shorturl.asia/Bou10>
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2565). จำนวนวัดในประเทศ รายจังหวัด ปี 2555-2564. เรียกใช้เมื่อ 17 สิงหาคม 2566 จาก <https://www.onab.go.th/th/content/category/index/id/805>
- สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดขอนแก่น. (2565). บัญชีสำรววัด พระภิกษุ สามเณร และศิษย์วัด ประจำปี 2565 จังหวัดขอนแก่น. เรียกใช้เมื่อ 17 สิงหาคม 2566 จาก <https://kkn.onab.go.th/th/content/category/detail/id/17/iid/32055>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). จำนวนพระสงฆ์ในประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 17 สิงหาคม 2566 จาก https://ittdashboard.nso.go.th/preview.php?id_project=56
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2566). เครือข่ายบริการสุขภาพ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. เรียกใช้เมื่อ 17 สิงหาคม 2566 จาก <https://www.kkpho.go.th/wirehealth.php>
- หน่วยวิชาการสนับสนุนการทำงานสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนา. (2566). โครงการการพัฒนากระบวนการจัดพื้นที่และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา. เรียกใช้เมื่อ 20 สิงหาคม 2566 จาก <https://shorturl.asia/Y2Jih>
- Likert, R. (1992). New pattern of management. New York: Wiley & Son.