



ประเมินผลโครงการการพยาบาลวิถีพุทธเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพพึ่งตนของผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หมู่ 2 บ้านสารวัน อำเภอัมแมร์ จังหวัดปัตตานี

An Evaluation of Buddhism Oriented Nursing Project for Health Promotion in
self-independence of Hypotension Aging People in Moo 2,
Baan Sarawan, Maikhan District, Pattani Province

สุมล เลี่ยมทอง พย.ม. (Sumon Liamthong, M.N.S., APN)¹

จิรศักดิ์ หนองจันทร์ พย.บ. (Jerasak Norjan, B.N.S.)¹

ชาลีนา กอแสง ส.บ. (Saleena Korseng, B.P.H.)²

ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ ปร.ด. (Siriphan Siriphan, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงานและด้าน
ผลผลิต ของโครงการการพยาบาลวิถีพุทธ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพพึ่งตนของผู้สูงอายุ หมู่ 2 บ้านสารวัน อำเภอัมแมร์
จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมู่ 2 บ้านสารวัน จำนวน 30 คนและ
ผู้ให้บริการที่เป็นเครือข่าย เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 3 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามประเมินโครงการ ที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้น หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.83 และแบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ สถิติที่ใช้ใน
การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า 1.) ด้านบริบท โดยภาพรวม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.53) ส่วนรายข้อ พบว่า
มีการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เช่น สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม และศีล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} =$
4.17, S.D. = 0.65) 2.) ด้านปัจจัยนำเข้า โดยภาพรวม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.57) ส่วนรายข้อ
พบว่าได้รับงบประมาณสนับสนุนจากชุมชน บุคลากร หรือหน่วยงานเอกชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.73) 3.) ด้าน
กระบวนการ โดยภาพรวม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.32) ส่วนรายข้อ พบว่าการบูรณาการหลักพุทธ
ธรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง การสรุปผลการดำเนินงาน มีหลักฐานเชิงประจักษ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.07$,
S.D. = 0.69 และ $\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.36) ตามลำดับ 4.) ด้านผลผลิต โดยภาพรวม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$,
S.D. = 0.26) ส่วนรายข้อ พบว่ามีที่ปลูกผักสวนครัว สมุนไพรปลอดสารพิษในครัวเรือน ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.53$,
S.D. = 0.68)

คำสำคัญ : การประเมินผลโครงการ การพยาบาลวิถีพุทธ การดูแลสุขภาพพึ่งตน ผู้สูงอายุ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอัมแมร์

² เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลอัมแมร์

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์



Abstract

This research aimed to evaluate context, input, operation, and outcome of Buddhism Oriented Nursing Project for health promotion in self-independence of aging people in moo 2, Baan Sarawan, Maikean District of Pattani. The samples used in this study were 30 hypertension patients who were members of elderly club and 3 personnel were interviewed. The instruments utilized in this study were a questionnaire which was designed by the researchers where its reliability was 0.83, and semi-structured questions. The data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation.

The results revealed that 1) regarding the context, the community took part in formulating the regulation of Buddhism oriented nursing for health promotion, which was found at a high level. 2) With regard to the input, the study found that the allocated budget and the donated fund were adequate for the project operation within proper length of time, which was at a high level. 3) Concerning the operation, the study disclosed that Buddhism oriented nursing for health promotion was applied for self-health problem-solving and was analyzed and utilized the results of the evaluation in order to continually develop the health promotion, which was at a high level. 4) In relation to the outcome, there were places for home-grown vegetable and herbal planting, exercise, and insight meditation, which were at a high level. Moreover, there were restaurants and kitchen for health; these were at a low level.

Keywords: Evaluate, project, Buddhism Oriented Nursing, Health Promotion in self-independence, Aging. People

บทนำ

ประชากรทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปีโดยเฉพาะผู้สูงอายุ จากการสำรวจระบาดวิทยาของโรคความดันโลหิตสูงในสหรัฐอเมริกาและทวีปยุโรปพบว่าอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 53 - 72 (Babatsikou & Zavitsanou, 2010) สำหรับในประเทศไทย พบว่า มีอัตราการป่วยของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเท่ากับ 8,957.5 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) ในภาคใต้โดยเฉพาะจังหวัดปัตตานีสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี พ.ศ.2554-2556 พบอัตราการป่วย 923.15 993.75 และ 960.27 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และในอำเภอไม้แก่นจังหวัดปัตตานีมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 1,057 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2556; ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดปัตตานี, 2556) สำหรับในเขตหมู่บ้านสารวัน ในปี 2556 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งหมด 116 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง 74 คน มีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน คิดเป็นอัตราการป่วย 862 ต่อแสนประชากร (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลไม้แก่น, 2556)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตเฉพาะตัวบนสูง ซึ่งพบน้อยเร็ว ระดับความดันโลหิตที่วัดในท่ายืนต่ำกว่าในท่ายืนแต่ความดันโลหิตตัวล่างต่ำทำให้เกิดการอุดตันการไหลเวียนของหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดแดงที่ส่งเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลงเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจวายโรคหลอดเลือดสมองโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไต องค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี พ.ศ.2563 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease: CVDs) ราว 25 ล้านคน ซึ่งผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติคืออยู่ในเกณฑ์น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอทได้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้แก่ การลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่มี BMI >25 กก./ม.พ.ทุกๆ น้ำหนักที่ลดลง 1 กิโลกรัม สามารถลดระดับความดันโลหิต ค่าบน (systolic blood pressure : SBP) ได้เฉลี่ย 1 มม.ปรอท



การบริโภคเกลือ (NaCl) ให้น้อยกว่ากรัมต่อวันหรือปริมาณโซเดียมน้อยกว่าวันละ 2,300 มิลลิกรัม SBP ลดลง 2-8 มม.ปรอทเพิ่มการรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมให้เพียงพอ (>3,500 มก./วัน) การรับประทานอาหาร DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertention) ซึ่งมีผักและผลไม้ในปริมาณมากมีไขมันทั้งหมดและไขมันอิ่มตัวในปริมาณน้อย SBP ลดลง 8-14 มม.ปรอท จำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ SBP ลดลง 2-4 มม.ปรอทการออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที SBP ลดลงเฉลี่ย 4 มม.ปรอทความดันโลหิต ค่าล่าง (diastolic blood pressure: DBP) ลดลงเฉลี่ย 2.5 มม.ปรอท รวมทั้งการงดสูบบุหรี่และการดูแลสุขภาพทางเลือก(สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) นอกจากนี้การใช้หลักพุทธธรรมเป็นวิถีการหนึ่งซึ่งช่วยการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้

ในทางพุทธศาสนาหลัก “สติปัฏฐาน 4” (การใช้สติพิจารณาภายใน-จิต-ธรรม) การสวดมนต์ สมาธิ การวิปัสสนากรรมฐานเป็นการสร้างสมดุลระหว่างกายและใจจึงใช้ป้องกันและรักษาโรคได้ หลักธรรมของพุทธศาสนาใช้ การพัฒนาจิตใจ ไปที่ละชั้นจนกว่าจะสิ้นกิเลสด้วยการพัฒนาตนและสังคมตามหลักของ ศีล สมาธิ ปัญญา มีการศึกษาพบว่าหลักพุทธธรรมสามารถบำบัดโรคได้ เช่นที่มิงานแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Herbert et.al, 1977 อ้างถึงใน แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ, 2556) ได้วิจัยเรื่องการใช้สมาธิรักษาโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตลดลง ลดได้ถึง และร้อยละ 16 สามารถหยุดยาได้ (Herbert et.al,1977 อ้างถึงใน แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ,2556)และจากการศึกษาของชนากร มณีเจริญ และคณะ (2556) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการสวดมนต์ระดับความดันโลหิตลดลงไปสู่ระดับก่อนความดันโลหิตสูง (prehypertension) และระดับปกติมากที่สุด และมีการลดลงของระดับความดันโลหิต systolic มากกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนการศึกษาของศิริวรรณ พิริยคุณธร, ขวัญตา บาลทิพย์ และชนินฐา นาคะ (2556) ได้มีศึกษาประสบการณ์การนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนชนบท พบว่า ผู้สูงอายุที่นำหลักคำสอนทางพุทธศาสนาไปใช้ ได้แก่ การปล่อยวาง การมีสติอยู่กับปัจจุบัน การดำเนินชีวิตยึดทางสายกลาง การไม่ทำผิดศีลและมีเมตตากรุณา และการทำบุญ ทำให้สามารถยอมรับความเจ็บป่วยและมีแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุล การศึกษาของจุฑามาศ วารีแสงทิพย์,พระมหาสมบุญ ณ วุฑฒิโก (พรธนา), พระสุธีธรรมานวัตร (เทียบ มาลัย), บุญเลิศ โอฐสุ และเกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์ (2558) เรื่องผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อระดับของความดันโลหิตก่อนเดินจงกรมและหลังนั่งสมาธิ เป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างละ60นาที พบว่ามีค่าความดันโลหิตตัวล่าง (SBP)เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 131.55 เป็น 125.40 มม.ปรอท

นอกจากนี้ผู้นำประเทศสหรัฐอเมริกา ประธานาธิบดี บิล คลินตัน ซึ่งป่วยด้วยโรคเส้นเลือดหัวใจอุดตัน ในปี ค.ศ. 2004 ต้องรักษาโดยการผ่าตัดต่อหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ (coronary bypass surgery) 4 เส้นหลังผ่าตัดมีวิถีชีวิตแบบเดิมๆ อาการจึงไม่ดีขึ้น จนกระทั่งปี ค.ศ.2011 มีอาการเจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก ต้องทำการผ่าตัดใส่ขดลวด เพื่อขยายหลอดเลือด และช่วยการไหลเวียนของโลหิตรวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ตามโปรแกรม เดอะ สเปกตรัม (The Spectrum: A Scientifically Proven Program to Feel Better, Live Longer, Loss weight, and Gain Health) ซึ่งมีหลักใหญ่ๆ 3 เรื่องคือการรับประทานอาหารไขมันต่ำ และอาหารที่มีเส้นใยสูง การออกกำลังกายแบบโยคะ สมาธิ เทคนิคการผ่อนคลาย และใช้วิถีพุทธเพื่อดูแลสุขภาพได้เจริญสติในพุทธศาสนาพบว่า การรับประทานอาหารมังสวิรัตทำให้รู้สึกว่ามีสุขภาพดี ผลการตรวจเลือดทุกอย่างดีมาก (แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ, 2556) นอกจากนี้ โจเซฟ กล้าน (2553) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง เนื้องอก ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ ภูมิแพ้ เก๊าท์ รูมาตอยด์ โรคทางเดินกระเพาะอาหารและลำไส้เรื้อรัง อ่อนเพลีย ภูมิคุ้มกันต่ำลงลง ซึ่งเข้ารับการอบรมที่สวนป่าบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหารร้อยละ 92.41สามารถฟื้นฟูตนเอง ได้แก่มาก มีความเจ็บป่วยน้อยลงลำบากกายน้อยลงกระปรี้กระเปร่า เบิกบานใจอยู่ผาสุก มีกำลังใจดีขึ้นจากการปฏิบัติตามหลักแพทย์วิถีพุทธภายใน 5 วัน

ปัจจุบันประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, โรคหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 17.5 ล้านคน เป็นเงิน 302,337 ล้านบาท/ปี โรคไตวายจำนวน สามหมื่นคนเป็นเงิน 6,000 ล้านบาท/ปีรวมทั้งสิ้น 308,337 ล้านบาท/ปี (วิชัย เทียนถาวร, 2556) ดังนั้นการป้องกันโรคและดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้สามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหาโดยใช้สหวิทยาการ รวมทั้งศาสตร์ เช่น พุทธศาสนานุกรมการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน วิธีการดังกล่าวมีอานุภาพเกื้อกูลให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพมากขึ้น และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง (สำนักบริหารการสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิอุทัย สุดสุข, 2556)

โรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามนโยบายหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2555 ได้เริ่มดำเนินโครงการสุขภาพดี วิถีพุทธ ในชมรมผู้สูงอายุ หมู่ 2 บ้านสารวัน (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลไม้แก่น, 2556) คณะผู้วิจัยจึงต้องการประเมินโครงการการพยาบาลวิถีพุทธเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพพึ่งตนของผู้สูงอายุโดยใช้ตัวแบบชิป(CIPPModel)ของสตัฟเฟิลบีมและคณะ (Stufflebeam et al., 2000) มีการประเมิน ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตเพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการการพยาบาลวิถีพุทธ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพพึ่งตนของผู้สูงอายุ หมู่ 2 บ้านสารวัน อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี ในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงานและด้านผลผลิต

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมู่ 2 บ้านสารวัน จำนวน 116 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมู่ 2 บ้านสารวัน และสมัครใจเข้าโครงการ จำนวน 30 คนและผู้ให้บริการที่เป็นเครือข่ายเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 3 คนโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การประเมินโครงการการพยาบาลวิถีพุทธ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพพึ่งตน ของผู้สูงอายุ หมู่ 2 บ้านสารวัน อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารและแนวคิดของตัวแบบของชิปของสตัฟเฟิลบีม และคณะ (Stufflebeam et al., 2000) และศึกษาแบบประเมินโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธของมูลนิธิอุทัย สุดสุข 4 ด้าน คือ 1. ด้านบริบท มี 5 ข้อ 2. ด้านปัจจัยนำเข้า มี 4 ข้อ 3. ด้านกระบวนการ มี 14 ข้อ 4. ด้านผลผลิตมี 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale)ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) การแปลผลความคิดเห็น แบ่งเป็น 5 ระดับเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมิน (บุญชม ศรีสะอาด, 2554) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง เห็นด้วยมากค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อยและค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตรวจสอบความเที่ยงตรงในด้านเนื้อหา (Content validity) เนื้อหา ภาษาที่ใช้ สำคัญ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้นำไปใช้เก็บข้อมูลในพื้นที่ หากค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ที่หมู่ 1 ตำบลไม้แก่น อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี



ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83

2. แบบสัมภาษณ์ ผู้ให้บริการที่เป็นเครือข่าย โดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ประกอบด้วย ด้านบริบท ข้อคำถามเกี่ยวกับความสำเร็จและไม่สำเร็จตามวัตถุประสงค์โครงการเป็นเพราะเหตุใด ผลดีต่อบุคคล และชุมชนด้านการสร้างสุขภาพวิถีพุทธเป็นอย่างไร

ด้านปัจจัยนำเข้า ข้อคำถามเกี่ยวกับ กิจกรรมตามโครงการ บุคลากร งบประมาณ และระยะเวลาดำเนินงาน

ด้านกระบวนการ ข้อคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมหลักของโครงการ เช่น การอบรมวิปัสสนากรรมฐาน สวดมนต์ ไหว้พระ สมาธิ สันทนาธรรม อุโบสถศีล จัดดอกไม้จัดใจ และการเข้าค่ายสุขภาพ เหมาะสมที่จะนำไปสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธอย่างไร กระบวนการที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน บทเรียนที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ การขยายผลและสร้างความยั่งยืน

ด้านผลผลิต ข้อคำถามเกี่ยวกับ การสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ หลักการ 3 ส3 อ1 น ได้แก่ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และนาฬิกาชีวิต (สำนักบริหารการสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิอุทัย สุขสุข, 2556) มีผลต่อประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย ระบบสุขภาพ และองค์กร อย่างไรบ้าง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมโครงการทุกคน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมชี้แจงว่า การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นการประเมินในภาพรวม ไม่มีผลกระทบใดๆ
2. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล
3. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ กับผู้ให้ข้อมูลหลัก แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยมีผลการประเมินด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านบริบท

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้านบริบทที่มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณาจากข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ การใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เช่น สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม และ ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.65) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดท้ายคือเรื่องการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.99) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความคิดเห็นต่อด้านบริบทของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านบริบท	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ส่วนร่วมในกระบวนการสร้างมาตรฐาน / กติกา/ ข้อบังคับ / ข้อปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน			
1.1 ออกกำลังกาย	3.63	0.99	มาก
1.2 อาหาร	3.80	0.76	มาก
1.3 อารมณ์	3.83	0.87	มาก
1.4 การใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เช่น สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม และศีล ฯลฯ	4.17	0.65	มาก
1.5 อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพ (ระบุ)	3.87	0.57	มาก
รวม	3.87	0.53	มาก

2. ด้านปัจจัยนำเข้า

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้ามีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับแรกได้แก่การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากชุมชน บุคลากร หรือหน่วยงานเอกชน ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.73) รองลงมาคือมีงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ($\bar{X} = 2.67$, S.D. = 0.84) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้ายคือมีจำนวนบุคลากรที่ร่วมดำเนินการโครงการมีความเหมาะสมและเพียงพอ ($\bar{X} = 2.3$, S.D. = 1.02) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความคิดเห็นต่อด้านปัจจัยนำเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านปัจจัยนำเข้า	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มีจำนวนบุคลากรที่ร่วมดำเนินการโครงการ มีความเหมาะสมและเพียงพอ	2.30	1.02	น้อย
2. มีงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ	2.67	0.84	ปานกลาง
3. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากชุมชน บุคลากร หรือหน่วยงานเอกชน	2.87	0.73	ปานกลาง
4. มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอ	2.57	0.86	ปานกลาง
รวม	2.60	0.57	ปานกลาง

3. ด้านกระบวนการ

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้านกระบวนการมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.32) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากเป็นลำดับแรก ได้แก่การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.69) และการสรุปผลการดำเนินงาน มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.36) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ลำดับสุดท้ายคือมีคู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 1.19) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความคิดเห็นต่อด้านกระบวนการของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านกระบวนการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชน	3.50	0.63	ปานกลาง
2. การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง	4.07	0.69	มาก
3. การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	3.73	0.78	มาก
4. การวางแผนดำเนินโครงการ	3.60	0.67	มาก
5. การดำเนินกิจกรรมที่กำหนดในโครงการตามขั้นตอนทุกกิจกรรม	3.77	0.57	มาก
6. นิเทศติดตามกำกับการดำเนินโครงการตามขั้นตอนที่กำหนดทุกระยะ	3.63	0.49	มาก
7. การประเมินผลการดำเนินโครงการ	3.83	0.38	มาก
8. การวิเคราะห์และนำผลการประเมินมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	3.93	0.52	มาก
9. การสรุปผลการดำเนินงาน มีหลักฐานเชิงประจักษ์	4.07	0.36	มาก
10. ทีมงาน เครือข่ายในชุมชนได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การรักษาโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม	3.90	0.66	มาก
11. ทีมงาน เครือข่ายในชุมชนที่ได้รับการอบรมการบูรณาการพุทธธรรม ในการดูแลสุขภาพ สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยง	3.90	0.61	มาก
12. มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงด้วยหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน	2.63	1.19	ปานกลาง
13. มีช่องทางการสื่อสารในการถ่ายทอดความรู้ ประชาสัมพันธ์แผนงานโครงการผ่านสื่อบุคคล สื่ออื่นๆในชุมชน เช่น หอกระจายข่าว บ้ายไวนิล เอกสารสิ่งพิมพ์ นิตยสารการ ภาพโฆษณา เป็นต้น	2.73	1.01	ปานกลาง
14. มีการถอดบทเรียน วิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นนวัตกรรม สามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ศึกษาดูงาน	3.40	0.67	ปานกลาง
รวม	3.62	0.32	มาก

4. ด้านผลผลิต

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นด้านผลผลิต มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.79, S.D.= 0.26) เมื่อพิจารณาข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ มีที่ปลูกผักสวนครัว สมุนไพรปลอดสารพิษในครัวเรือน ในชุมชน ($\bar{X}$ = 4.53, S.D.= 0.68) รองลงมาคือ มีสถานที่จัดกิจกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอในชุมชน ($\bar{X}$ = 4.50, S.D.= 0.51) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ลำดับสุดท้ายคือในชุมชนมีร้านอาหาร โรงครัวเพื่อสุขภาพเป็นตัวอย่างในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น ลด หวาน มัน เค็ม ($\bar{X}$ = 2.43, S.D.=1.10) ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความคิดเห็นต่อด้านผลผลิตของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านกระบวนการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มีสถานที่จัดกิจกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอในชุมชน	4.50	0.51	มาก
2. ที่ปลูกผักสวนครัว/สมุนไพรปลอดสารพิษในครัวเรือน / ในชุมชน	4.53	0.68	มากที่สุด
3. ในชุมชนมีร้านอาหาร ครัวเพื่อสุขภาพ เป็นตัวอย่างในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น ลด หวาน มัน เค็ม เป็นต้น	2.43	1.10	น้อย
4. ในชุมชนมีสถานที่ให้การปรึกษาเมื่อมีปัญหาด้านอารมณ์	3.47	0.73	ปานกลาง
5. ในชุมชนมีสถานที่ปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอ	3.70	0.75	มาก
6. ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยง ในชุมชน ได้รับการรักษาพยาบาล/ฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแผนการรักษาของแพทย์	4.06	0.45	มาก
7. ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยง ในชุมชน ได้เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม	3.90	0.55	มาก
8. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยง ในชุมชน ได้นำหลักพุทธธรรมมาใช้ประกอบการรักษาพยาบาล/ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย	3.90	0.71	มาก
9. เจ้าหน้าที่ได้นำเทคนิคการจูงใจให้มุ่งมั่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นสุนัขเลี้ยง เช่น การยกย่อง ชมเชย ให้รางวัล เป็นต้น	3.53	0.94	มาก
10. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการเยี่ยมบ้าน	3.90	0.30	มาก
รวม	3.79	0.26	มาก

ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นภาคีเครือข่าย

ด้านบริบท พบว่า มีการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาพ มีการกำหนดข้อปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง จึงประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. มีผู้นำแบบไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย เจ้าอาวาส มรรคทายก จิตอาสา โดยจิตอาสา จำนวน 15 คน ได้ไปเข้าค่ายสุขภาพของหมอเขียวที่จังหวัดตรัง และมีการจัดค่ายสุขภาพที่วัดสารวัน 1 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวว่า “การเข้าค่ายสุขภาพในหมู่บ้านดีแล้วทำให้คนได้มาร่วมกันมาก ลูกน้อย ก็เป็นผู้นำหลักอยู่”

2. มีการกำหนดข้อปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชนมีการกำหนดข้อปฏิบัติด้านการออกกำลังกายที่อาคารอเนกประสงค์ของหมู่บ้าน แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือ เวลา 18.00-19.00 น. เป็นการออกกำลังกายรำไม้มพลอง ของกลุ่มผู้สูงอายุ เวลา 19.00 - 20.00. น. ออกกำลังกายเต้นแอโรบิคของกลุ่มวัยทำงาน ด้านอาหาร มีกลุ่มรับประทานอาหารมังสวิรัตในวันพระ ด้านการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เช่น มีการสวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม คีล 5 คีลอุโบสถ งดบริโภคสุรา ไม่มีการเลี้ยงสุราในวัดสารวัน เพื่อส่งเสริมการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป และจัดทำโครงการงดเหล้างานศพ

ผลดีต่อบุคคลและชุมชนทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมและชุมชนมีการกำหนดข้อปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง ชุมชนได้รับการคัดเลือกให้ดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โครงการหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีไทย ชมรมผู้สูงอายุ หมู่ 2 บ้านสารวัน ได้รับรางวัลชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ปี 2556



ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า

1. ขาดผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธ

“ความพอเพียงของบุคลากร มีไม่เพียงพอ เนื่องจาก คณะทำงานด้านสุขภาพดี วิถีพุทธยังมีน้อย การดำเนินงานรวมอยู่กับคณะทำงานโรคเรื้อรัง”

“บุคลากรยังไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรวิทยากร จากมูลนิธิอุทัย สุดสุข แต่ได้ศึกษาด้วยตนเองจากตำรา เอกสาร เครือข่ายอินเทอร์เน็ตและการประชุม”

“ที่วัดสารวันยังไม่มีพระวิทยากร ต้องนิมนต์มาจากอำเภอปะนาเระ”

“ขาดครูที่จะมาสอน เวลาไปวัดการสวดมนต์รับศีล ไม่มีคำแปล ไม่เข้าใจความหมาย”

2. อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ไม่เพียงพอวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ในการจัดกิจกรรมวิปัสสนากรรมฐาน เป็นของวัดสารวันได้แก่ อุปกรณ์เครื่องเสียง ไมโครโฟน เครื่องฉายวิดีโอ ค่ายสนาม ฯลฯ ยังไม่มีอาคารที่พักและอาคารที่ใช้ในการปฏิบัติธรรม ใช้ศาลาวัดสำหรับจัดอบรมวิปัสสนากรรมฐาน กรณีที่วัดมีงานประเพณี งานศพ ก็จะเป็นอุปสรรคเรื่องที่พักของวิทยากรและผู้เข้าอบรม “สถานที่ปฏิบัติธรรม ยังไม่มีเฉพาะ ใช้อาคารศาลาวัดสารวัน “อาสนะสำหรับนั่งสมาธิยังมีน้อย”

3. ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเหมาะสม 6 คืน 7 วัน ดีแล้ว แม้จะบอกว่าบางที่ทำ 10 วัน”

4. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพียงพอต่อการดำเนินงาน

ด้านกระบวนการ พบว่า กิจกรรมหลักของโครงการ เช่น การอบรมวิปัสสนากรรมฐาน สวดมนต์ ไหว้พระ สมาธิ สันทนาธรรม อุโบสถศีล จัดดอกไม้จัดใจ การเข้าค่ายสุขภาพ เหมาะสมที่จะนำไปสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธเพราะกิจกรรมของโครงการใช้แนวคิดของวิถีพุทธเป็นหลักและมีการประยุกต์ใช้ในรูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายและเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน สามารถทำได้ทุกเพศทุกวัยไม่ยุ่งยาก และไม่ต้องมีอุปกรณ์มากมาย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ได้แก่

1. ผีกลสถิตอยู่กับปัจจุบัน

การฝึกสถิตอยู่กับปัจจุบันโดยการจัดอบรมวิปัสสนากรรมฐาน 2 ครั้งๆ ละ 6 คืน 7 วัน

“บอกเจ้าอาวาสแล้วว่าวัดเราต้องสอนวิปัสสนา เป็นของสูง ของดี ผีกลสถิตให้อยู่กับปัจจุบันเราต้องฝึก ท่านก็จะทำที่พักข้างครัว ท่านรอให้สร้างเจดีย์เสร็จก่อน”

“อบรมกรรมฐาน ได้เดินจงกรม เดินพัฒนาปัญญา คือเราเดินแล้วรับรู้การปัจจุบันที่ทำได้”

2. ใช้หลักการ 3 ส 3อ (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)

ในวันพระมีการถวายสังฆทาน การสวดมนต์ ทำวัตรเช้า และทำวัตรเย็น สมาธิ มีการสันทนาธรรม วันอื่นมีการสวดมนต์ทำวัตรเย็น สมาธิ ที่วัดสารวันทุกวัน มีการออกกำลังกายไม่พลอง การจัดกิจกรรมจัดดอกไม้จัดใจ การเดินพัฒนาปัญญา

“วันพระต้องให้ทุกวัดเทศน์ ที่นี้เทศน์ ถวายสังฆทาน สวดมนต์บนครวัดจะได้สวดกันเยอะๆ”

“สันทนาธรรมก็ทำ เรายกเรื่องราวที่เทศน์เรื่องอะไรบ้างวันนี้ ต้องเล่าอีกที่บางคนฟังไม่เข้าใจ ก็พูดเรื่องหลักธรรม เรื่องสุขภาพมั่ง ต้องดูแลตัวเอง” “จัดดอกไม้จัดใจเป็นการฝึกสมาธิ”

3. มรรค 8 วิธีสู่ความสมดุลของชีวิต

ดังคำกล่าว “ปฏิบัติสมาธิ วิปัสสนา จะไปรวมอยู่ในมรรค 8 ความสมดุลของชีวิตจะอยู่ในมรรค 8 แจกรายละเอียดออกไป ถ้าปฏิบัติได้ตามมรรค 8 ความสมดุลของชีวิตมนุษย์จะเกิดตรงนั้น บางคนช่างพูด รู้แล้วไม่ปฏิบัติ หรือทำในสิ่งไม่รู้ คนเราจะไม่สมดุล ตราบใดที่คนไม่มีศีล สมาธิ ปัญญา ความสมดุลจะไม่มี คือจุดศูนย์รวมของศาสนาพุทธคือมรรค 8 พระพุทธเจ้าตรัสว่า ถ้ามีมรรค 8 มีนิพพาน การทำวิปัสสนากรรมฐานเพื่อให้เกิดสมดุลของกายกับจิต” “สมดุลของกายกับจิต ของลุ่มนุ้ยคือ



กายกับจิตไปด้วยกัน การปฏิบัติดีจิตสงบ เกิดปัญญา หมายถึงมีศีล มีสมาธิ มีปัญญา “ความสมดุลของคนตามวิถีพุทธวิธีการรักษาสมดุลคือรักษาศีล5ศีล 8 ปฏิบัติสมาธิ วิปัสสนา”

4. พัฒนาปัญญาด้วย ทาน ศีล ภavana

4.1 ทาน คนในชุมชนมีการบริจาคเงิน สิ่งของ อาหารแก่ผู้บรรมวิปัสสนากรรมฐาน การช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆในชุมชน เช่น พัฒนาวัด การช่วยทำอาหารเลี้ยงเด็กนักเรียนที่มาศึกษาโรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์ของวัดสารวัน

4.2 ศีล ในชุมชน มีคนถือศีลอุโบสถ ในวันพระ จำนวน 8 คน และ ส่วนใหญ่ในวันพระ จะมีผู้หญิงมารับศีล5 ที่วัด นำอาหารหวานคาวถวายพระที่วัด ผู้ชายจะมารับศีลที่วัดน้อยมากและส่วนใหญ่จะดื่มสุรา

4.3 ภavanaมีการอบรมวิปัสสนากรรมฐาน ที่วัดสารวัน 2 ครั้งๆละ 6 คืน 7 วัน และมีการสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทุกวันๆละประมาณ 15 นาที ถ้าเป็นวันพระ จะมีการสวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังเทศน์ สันทนาธรรม

การจัดการความรู้

1. การเข้าค่ายสุขภาพของหมอเขียว

2. การอบรมวิปัสสนากรรมฐาน อบรมเรื่อง สุขกาย สุขใจ ว่างาม

3. มีช่องทางการสื่อสารในการถ่ายทอดความรู้ ประชาสัมพันธ์ แผนงานโครงการผ่านสื่อบุคคล และสื่ออื่นๆในชุมชน เช่น หอกระจายข่าวมีการถอดบทเรียนนำเสนอที่กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นนวัตกรรมสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ ศึกษาดูงาน

กระบวนการที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานได้แก่ผู้บริหารรับทราบและสนับสนุนโครงการ พยาบาลผู้ประสานงานมีการเสริมพลังแกนนำ โดยร่วมมือกับปราชญ์ชาวบ้านให้ชุมชนออกติดตามทางสังคมและปฏิบัติตามทั้งชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ห้ามดื่มสุราและเล่นการพนันในวัด เจ้าอาวาสวัดเป็นผู้นำหลักในเรื่องของพุทธธรรมและการรักษาติกาและให้วัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรค

1. ไม่มีสถานที่ที่เป็นสัดส่วนเฉพาะสำหรับจัดกิจกรรมแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล

2. ไม่มีแนวปฏิบัติในหน่วยงาน ใช้วิธีศึกษา ค้นคว้า จากเอกสารวิชาการ evidence base เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และพัฒนาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติสุขภาพดี วิถีพุทธต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรออกแบบ อาคาร จัดให้มีสถานที่สำหรับปฏิบัติธรรม สวดมนต์ ทำสมาธิบำบัด การฝึกการผ่อนคลายแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. มีการกำหนดแผนผังโครงสร้างของงานสุขภาพดี วิถีพุทธ ชัดเจน

3. จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลวิถีพุทธแก่บุคลากรสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สนใจเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยมีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคปกติในชั้นเรียน และการเรียนทางไกล

4. ให้บุคลากรสาธารณสุขเข้าอบรมวิปัสสนากรรมฐานเพื่อพัฒนาปัญญาแห่งตนและนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน

5. ให้มีการสนับสนุนทุนวิจัยและมีการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สม่่าเสมอทุกปีมีการศึกษาดูงาน มีวารสารเผยแพร่ความรู้ ผลงานวิจัย

6. ขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ที่มีพุทธศาสนิกชน มารับบริการโดย 1.) ขยายผลไปสู่ชุมชน 3 ชุมชน ที่ส่วนใหญ่่นับถือพุทธศาสนา สนับสนุนให้ชุมชนได้รวมกิจกรรมกับสำนักงานพุทธศาสนา และพุทธสมาคมจังหวัดปัตตานี 2.) ควรให้องค์กรศาสนามีส่วนร่วมกับภาครัฐ อบรมให้กับพระสงฆ์ให้เป็นผู้นำที่ดีด้านสุขภาพเช่น การไม่สูบบุหรี่



ด้านผลผลิต พบว่า

1. มีสถานที่จัดกิจกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอในชุมชน ที่อาคารเนกประสงค์
2. มีสถานที่ให้การปรึกษาเมื่อมีปัญหาด้านอารมณ์ ได้แก่ ศาลารวมใจ ตั้งอยู่ในวัดสารวัน มีผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรหมอหมู่บ้าน ตามโครงการในพระราชดำริของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ 4 คน จัดตารางเวรมาทำการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น จ่ายยา ให้แก่ประชาชนได้รับยาพระราชทานมาจากสำนักพระราชวัง
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม ได้เข้าค่ายสุขภาพ เรียนรู้เรื่องสุขภาพ สุขใจ วัยงาม การจัดดอกไม้จัดใจ เป็นต้นได้นำหลักพุทธธรรมมาใช้ประกอบการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้หลักการ 3ส3อ1น กิจกรรมนาฬิกาชีวิต บุคคลในชุมชนมีการปฏิบัติน้อย
4. ผลต่อระบบสุขภาพ เกิดกติกาทางสังคมที่ชุมชนยอมรับร่วมกัน เช่นห้ามดื่มเหล้าและเล่นการพนันในวัด ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีผลต่อโรงพยาบาล คือมีแนวทางในการพัฒนากิจกรรมให้เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาล ที่มีเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการที่นับถือพุทธศาสนาจำนวนไม่มาก โดยมีการจัดกิจกรรมเข้าค่ายสุขภาพในชุมชน ระยะเวลา 2 วัน 1 คืน เดือนละ 1 ครั้งเพื่อให้สามารถปฏิบัติศาสนกิจทางพุทธศาสนา และปฏิบัติตามหลักการ 3ส3อ1น ตามความเหมาะสม

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการประเมินโครงการการพยาบาลวิधिพุทธเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพพึ่งตนของผู้สูงอายุหมู่บ้านสารวัน อำเภอแม่แก่น จังหวัดปัตตานีแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านบริบท

ผู้รับบริการ มีความคิดเห็นในการดำเนินงานของโครงการฯ อยู่ในระดับมาก ผู้ให้ข้อมูลหลัก มีความเห็นว่า การดำเนินงานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ เพราะมีการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาพ มีการกำหนดข้อปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชนมีการจัดทำโครงการงดเหล้างานศพ วัดปลอดสุรา ไม่มีการเลี้ยงสุราในวัดสารวัน เพื่อส่งเสริมการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป ชุมชน มีกลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มรับประทานอาหารมังสวิรัตในวันพระและรักษาอุโบสถศีลอธิบาย ได้ว่า การมีผู้นำแบบไม่เป็นทางการ เช่น เจ้าอาวาส มรรคทายก เข้ามามีส่วนร่วม เริ่มจากให้มรรคทายกและจิตอาสา จำนวน 15 คน ได้ไปเข้าค่ายสุขภาพของหมอเขียว ที่จังหวัดตรัง เมื่อตนเองได้ปฏิบัติ มีความพึงพอใจ เห็นผลสำเร็จว่าความดันโลหิตลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มีความสุขสบาย จึงนำความรู้มาเผยแพร่ ประสานงาน ชักชวนคนมาร่วมกิจกรรมสุขภาพดี วิधिพุทธ อบรมวิปัสสนากรรมฐาน เข้าค่ายสุขภาพ และเป็นผู้นำกิจกรรมสวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม นับว่าเป็นการวางแผนการบริหารจัดการโครงการที่ส่งผลให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ สอดคล้องกับการศึกษาของ มงคล โชตแสง (2555) ศึกษาเรื่องแบบรายงานการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ตำบลแร่ อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนครที่พบว่า การบูรณาการงานภาคีเครือข่าย เป็นการสร้างกลไกการประสานงานที่ดี กระบวนการดำเนินงาน ที่สำคัญที่สุด คือ การเตรียมบุคลากร โดยการจัดประชุม และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมู่บ้าน/ชุมชนจัดการสุขภาพ มีการพัฒนา 3 รูปแบบ คือ การอบรม การประชุม และการศึกษาดูงาน เพื่อให้ทีมงานมีความสามารถ เกิดทักษะอีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา ปิยะเศรษฐ์และณลินี มกรเสน (2558) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำสุขภาพดีวิถีพุทธ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพ วิทยากรแกนนำสุขภาพดีตามแนววิถีพุทธ ประกอบด้วย 7 ปัจจัย คือ การสวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การมีอารมณ์ดีและการปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต



2. ด้านปัจจัยนำเข้า

ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ มีความเห็นว่า บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ งบประมาณ มีความเหมาะสม ระดับปานกลาง ความพอเพียงของบุคลากร ไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดผู้เชี่ยวชาญเรื่องการพยาบาลวิधिพุทธ คณะทำงานด้านสุขภาพดี วิधिพุทธยังมีน้อย การดำเนินงานรวมอยู่กับคณะทำงานโรคเรื้อรัง ยังไม่มีอาคารที่พักและอาคารที่ใช้ในการปฏิบัติธรรม ใช้ศาลาวัดสำหรับจัดอบรมวิปัสสนากรรมฐาน กรณีที่วัดมีงานประเพณี งานศพ ก็จะเป็นอุปสรรคเรื่องที่พักของวิทยากรและผู้เข้าอบรมพระวิทยากรต้องนิมนต์มาจากอำเภอปะนาเระ บางครั้งพระวิทยากรมีการกิจต้องกลับไปวัด แต่การมีสื่อ และสไลด์ทัศนูปกรณ์ ทำให้มีวิธีการถ่ายทอดความรู้หลากหลาย เช่น บรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ ชมวิดีโอทัศน์ ส่งผลให้กิจกรรมโครงการมีประสิทธิภาพมากขึ้นและผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจการที่มหาวิทยาลัย และสื่อที่ดี จะทำให้การเรียนรู้ได้ผลดีสอดคล้องกับหลักการประเมินรูปแบบของชิปของสตัฟเฟิลบีมและคณะ (Stufflebeam et.al.,2000) ได้กล่าวถึงว่าโครงการนั้นจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพดีขึ้น ปัจจัยนำเข้าจะเกี่ยวข้องกับงบประมาณ การวางแผนงาน การเลือกกิจกรรมในโครงการที่คาดว่าจะทำให้โครงการหรือแผนงานนั้นประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว (พรชนก ณรงค์มี, 2554; Stufflebeam et al.,2000)

3. ด้านกระบวนการ

ผู้รับบริการ มีความเห็นด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการ อยู่ในระดับมาก ข้อที่ผู้รับบริการเห็นด้วยมากที่สุดคือการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ใช้ได้ผล มีผู้นิยมปฏิบัติทั่วไป

ผู้ให้บริการ เห็นว่าด้านกระบวนการ เหมาะสมจัดกิจกรรม โดยใช้แนวคิดของวิधिพุทธเป็นหลักและมีการประยุกต์ใช้ในรูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายและเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น พุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีการสรุปผลการดำเนินงานที่ชัดเจน มีหลักฐานเป็นที่ประจักษ์ มีการนำเสนอรายงานผลการดำเนินงาน เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ บอกรับข้อมูล แก่ผู้บริหาร และภาคีเครือข่าย และมีการนำเสนอที่กระทรวงสาธารณสุขซึ่งการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ สอดคล้อง กับหลักการพัฒนายุทธยา 3 ระดับ ทางพุทธศาสนา คือสุดท้ายคือปัญหา คือปัญหาที่สำเร็จโดยการฟัง การอ่าน เช่น การได้ยินได้ฟังจากการให้สุศึกษา การอบรม การเข้าค่ายสุขภาพ ได้ฟังจากการสนทนาธรรม เป็นต้น จินตมยัฎฐยา คือปัญหาที่สำเร็จโดยการพิจารณาให้เกิดความเข้าใจอย่างตถกสิขไมใช้การจดจำอย่างเดียวย และภาวนามยัฎฐยา (สติปัฏฐาน 4 และอายตนะ 6) คือปัญหาที่สำเร็จโดยการภาวนาตามแนวทางของมหาสติปัฏฐาน 4 แล้วประจักษ์แจ้งในความมิใช่ตัวตนของบุคคล เมื่อประจักษ์แจ้งแล้วบุคคลก็จะรู้จักปล่อยวาง ไมยึดถือสิ่งนั้นให้เกิดความทุกข์ทรมาน บีบคั้นจิตใจอีกต่อไป ซึ่ง ภาวนามยัฎฐยา นี้ สามารถทำให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมได้ ทำให้เกิดความลงตัว ความพอดี และสมดุลในทุกสภาวะ เกิดปัญญา ความรู้แจ้ง (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2550) และการวิปัสสนากรรมฐานเป็นการฝึกการอยู่กับปัจจุบันขณะ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ พริยคุณธร, ขวัญตา บาลทิพย์ และชนินฐา นาคะ (2556) ศึกษาประสบการณ์การนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนชนบท ที่พบว่าผู้สูงอายุที่นำหลักคำสอนทางพุทธศาสนาไปใช้ ได้แก่ การปล่อยวาง การมีสติอยู่กับปัจจุบัน การดำเนินชีวิตยึดทางสายกลาง การไม่ทำผิดศีลและมีเมตตา กรุณา และการทำบุญ ทำให้สามารถยอมรับความเจ็บป่วยและมีแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุล สอดคล้องกับ การศึกษาของแม่ชีกาญจนา เจริญมธนาโชด (2527) ศึกษาการอยู่กับปัจจุบันขณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบึงทองหล่อ จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า การอยู่กับปัจจุบันขณะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงกายและใจของตนเองตามความเป็นจริง (โยนิโสมนสิการ) การได้รับความรู้และความเกื้อกูลเอื้ออารีจากผู้อื่น (กัลยาณมิตร) มีผลด้านร่างกาย ช่วยลดอาการเจ็บปวด เหนื่อย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ส่วนด้านจิตใจ ช่วยคลายความอยาก ความยึดมั่น ถือมั่น การคิดเชิงบวกหรือกุศล เช่น เมตตา เห็นอกเห็นใจ ให้อภัย เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีสติตั้งมั่น เป็นสิ่งที่ต้องผ่านการเรียนรู้



ฝึกฝน อบรมบ่มเพาะเมื่อฝึกฝนต่อเนื่องก็จะทำให้สมองมีการพัฒนา เกิดวงจรใหม่ (synaptic change) ทำให้เรารับรู้สิ่งกระทบจากภายนอกด้วยเหตุผลก่อนอารมณ์ กลายเป็นคนที่คิดถูก ทำถูก คิดดี ทำดี ทำให้ชีวิตมีความสำเร็จและความสุข การฝึกฝนทว่านี้ หมายถึงการฝึกฝนที่จะเจริญสติอยู่กับปัจจุบันขณะนั่นเอง (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2555)

4. ด้านผลผลิต

ผู้รับบริการมีความเห็นด้านผลผลิต อยู่ในระดับมากขอที่ผู้รับบริการเห็นด้วยมากที่สุด คือมีที่ปลูกผักสวนครัว สมุนไพรปลอดสารพิษในครัวเรือน ในชุมชน เนื่องจากในชุมชนมีฟาร์มตัวอย่างตามโครงการในพระราชดำริของ สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ มีการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมและ 3ส3อ1น แต่กิจกรรมนาฬิกาชีวิต บุคคลในชุมชนมีการปฏิบัติน้อยอธิบายได้ว่า เรื่องนาฬิกาชีวิต เป็นเรื่องใหม่ กลุ่มตัวอย่างเพิ่งเริ่มเรียนรู้เริ่มฝึกปฏิบัติ สำหรับกิจกรรม 3ส 3อ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติมานาน การพยาบาลวิถีพุทธ และหลักการ 3ส3อ1น เป็นการดูแลแบบองค์รวมด้วยหลักพุทธวิธี พุทธจริยศาสตร์ ผสมผสานองค์ความรู้ทางการแพทย์และหลักพุทธธรรม เป็นปัจจัยสำคัญทำให้จิตวิญญาณเกิดการปล่อยวางจากกิเลส ความโลภ โกรธ หลง ให้ลดลงไปตามลำดับ เกิดภาวะโล่งเบาที่รู้ได้ด้วยตนเอง เป็นสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นได้และรู้ได้เฉพาะตนเท่านั้น แม้ว่าปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์ยังไม่ทราบว่าความโลภ โกรธ หลง เกิดจากการทำงานของสมองส่วนใด แต่พบว่าการทำจิตให้เป็นสมาธิช่วยสร้างความผ่อนคลาย แก้ไขโรคความเครียดได้ผล การสวดมนต์ การไหว้ การปฏิบัติสมาธิ หรือความศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือ ทำให้บุคคลผู้นั้นมีสุขภาพดี หายจากโรคที่เป็นอยู่ได้ง่าย และมีภูมิต้านทานมากกว่าผู้ที่ไม่ปฏิบัติ ไม่มีศรัทธาในสิ่งใด สอดคล้องกับการศึกษาของ อุณเฑาะว์ สิงห์คำและน้องเล็ก คุณวรชาติชัย (2557) ศึกษาเรื่องกระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัว วิถีพุทธ ที่พบว่า ผลจากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัววิถีพุทธ ทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นเกิดจิตใจที่ดีงาม มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์เบิกบาน แจ่มใส ทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นเพื่อให้มีสุขภาพดี และช่วยทำให้สุขภาพของสังคมดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพระปลัดสมชาย ปโยโค, พระสุธีธรรมานุวัตร, พระมหาสุทนต์ อาภากรไธสง อุทัย สุดสุข (2558) ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ ที่พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ ประกอบด้วย C (Chanting) การสวดมนต์บูรณาการกับการดูแลรักษาทางการแพทย์ M (Meditation) สมาธิ D (Dhamma) การสนทนาธรรม E (Eating) การรับประทานอาหาร E (Exercise) การออกกำลังกาย E (Emotion control) การควบคุมอารมณ์ D (Daily life activity around the clock) การปฏิบัติตนตามวงจรของชีวิตประจำวัน หรือเรียกว่า "CMDEED"พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยรูปแบบดังกล่าว มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับความเข้มเฝ้าระวังของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองก่อนและหลังการศึกษา พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของภาวะความเข้มเฝ้าระวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป

การพยาบาลวิถีพุทธ เพื่อการดูแลสุขภาพพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอแม่แก่นจังหวัดปัตตานี ด้านบริบท กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้า อยู่ในระดับปานกลางด้านกระบวนการอยู่ในระดับมากและด้านผลผลิต อยู่ในระดับมาก กล่าวคือ หลังจากผู้สูงอายุ ได้เข้าร่วมโครงการ ได้ใช้ ยา 9 เม็ดของหมอเขียว ใจเพชร กล้าจน หลักการสุขภาพดี วิถีพุทธ ของมูลนิธิอุทัย สุดสุข มาใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมใช้พุทธภูมิการพยาบาลวิถีพุทธ ของรองศาสตราจารย์.ดร. อารมณ์ เชื้อประไพศิลป์โดยพยาบาลพัฒนาปัญญาให้แก่ผู้รับบริการ ตามบัญญัติทางพุทธศาสนามี 3 ชนิด คือ 1. สุตมยปัญญาคือความรู้เกิดจากการศึกษาเล่าเรียน การได้ฟัง ได้ยิน การบอกเล่าจากสื่อต่างๆจากบุคคล โดยพยาบาลและทีมงานให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเรื่องยา 9 เม็ด หลักการ 3ส3อ1น พุทธวิธีดูแลสุขภาพได้แก่ มรรค 8โพชฌงค์ 7 เป็นต้น



2. จินตามยปัญญา คือความรู้เกิดจากการครุ่นคิดด้วยเหตุผลตามสิ่งที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมาโดยพยาบาลและทีมงานจัดกิจกรรม สันทนาการกิจกรรมเรียนรู้ความจริง ได้แก่ การเดินพัฒนาปัญญา กิจกรรมจัดดอกไม้จัดใจ 3. ภาวนามยปัญญาคือความรู้ อันบริสุทธิ์ที่ผ่านการศึกษาครุ่นคิดอย่างมีเหตุผลและลงมือปฏิบัติจนได้ผลจริงแล้วโดยพยาบาลและทีมงานจัดอบรมวิปัสสนา กรรมฐานสวดมนต์ สมาธิ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปัจจัยนำเข้า ความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพดี วิถีธรรมมีไม่เพียงพอ ควรสนับสนุน จัดสรรบุคลากรและงบประมาณ ในการจัดกิจกรรมสุขภาพดี วิถีพุทธ สุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทยต่อไป
2. ด้านกระบวนการ ความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่ผู้รับบริการเห็นด้วยมากที่สุด คือขอการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการแก้ไขปัญาสุขภาพของตนเอง เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ใช้ได้ผล จึงควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้มีการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการแก้ไขปัญาสุขภาพของตนเอง ทั้งในสถานบริการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคลินิกความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ และในชุมชนควรจัดค่ายสุขภาพ จัดวิปัสสนากรรมฐาน ให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถนำวิธีการปฏิบัตินี้ไปใช้ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถหายได้โดยไม่ต้องใช้ยาในรายที่ความดันโลหิตสูงไม่มาก ทำให้ผลข้างเคียงของการใช้ยาน้อยลงด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม เช่น ศึกษาเรื่องการจัดดอกไม้ จัดใจ ที่มีผลต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนเพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป

รายการอ้างอิง

- จุฑามาศ วาริแสงทิพย์, พระมหาสมบุญ ณ วุฑฒิกโร (พรธนา), พระสุธีธรรมาวุธ (เทียบ มาลัย), บุญเลิศ โอฐสุและเกรียงศักดิ์ วาริแสงทิพย์. (2558). ผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อระดับของความดันโลหิต. **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์**, 11(2), 31 - 44.
- ใจเพชร กล่าจน. (2553). ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์บริหารศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- พรชนก ณรงค์มี. (2554). การใช้แบบจำลอง CIPP ในการประเมินการรับเบี่ยงชีพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลนครนนทบุรี. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน), พระสุธีธรรมาวุธ (เทียบ สิริญาโณ), พระมหาสุทิตยอาภากร (อบอูน) และ อุทัย สุดสุข. (2558). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ. **วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต**, 5(1), 45-58.
- แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. (2556). **พุทธธรรมบำบัด**. กรุงเทพฯ: บจก. สุขุมวิทมีเดียมาร์เก็ตติ้ง.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2554). **การวิจัยเบื้องต้น** (พิมพ์ครั้งที่9). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.



- มงคล โชตแสง. (2555). **แบบรายงานการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลแร่อำเภอวังโคนจังหวัดสกลนคร**. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2557, จาก http://raepk.blogspot.com/2012/09/2555_1848.html.
- แม่ชีกาญจนา เจริญมรนาโชค. (2557). การอยู่กับปัจจุบันขณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาล ปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา**, 20(2), 58-69.
- ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดปัตตานี**. (2556). สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2557, จาก <http://www.Chronic.Saukpattani.com>.
- ลัดดา ปิยะเศรษฐ์ และณลินี มกรเสน. (2558). การพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำสุขภาพวิถีวิถีพุทธ. **วารสารสุขภาพภาคประชาชน**, 10(6), 33-41.
- วิชัย เทียนถาวร. (2556). **การประชุมปฏิบัติการยุทธศาสตร์ประเทศ CT4**. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2557, จาก Moph.go.th/evaluate/indx.php?option=com.
- ชนาการ มณีเจริญ, พัชรี เพ็งสุพรรณ, กาญจนา ชันสุพัฒน์, กัลยา อัครกะ, ชัยนรินทร์ ปรุพมานนท์ และชไมพร ทวีศรี. (2556). ศึกษาเรื่องการสวดมนต์เปรียบเทียบกับกรอ่านบทกวีเป็นการรักษาเสริมเพื่อลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงระดับ 1 ขึ้นไป. **อุตรดิตถ์เวชสาร**, 28(3), 1-16.
- ศิริวรรณ พริยคุณธร, ชวัญตา บาลทิพย์ และชนินฐา นาคะ. (2557). ประสพการณ์การนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน ชนบท. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 34(2), 39-52.
- ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลไม้แก่น. (2556). **ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลไม้แก่น**. ปัตตานี: โรงพยาบาลไม้แก่น.
- สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). **แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555**. **ปรับปรุง 2558**. กรุงเทพฯ: บริษัทอ้วนน้ำฟุ้งจัดจ้กัด.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2555). **ฝึกจิตเหมือนเล่นฮูลาฮูป**. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2557, จาก <http://foundationdoctor.or.th/article/detail/13258>.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ มูลนิธิอุทัย สุดสุข. (2556). **แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติสวอ1น เพื่อสร้างสุขภาพองค์กรรวม**. เอกสารการสัมมนาถอดบทเรียนการดำเนินงานสร้างสุขภาพและรักษาพยาบาล วิถีพุทธ, นนทบุรี.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2555**. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2557, จาก bps.moph.go.th
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ**. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2557, จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2550). ทัศนคติการพยาบาลวิถีพุทธ: วิธีสู่การดูแลสุขภาพแบบพอเพียง. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุม **The International Nursing Conference On Prevention and Management of Chronic Conditions: International Perspective**.
- อุ้นเอื้อ สิงห์คำและน้องเล็ก คุณวราดิศย์. (2557). กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาวะองค์กรร่วมวิถีพุทธ. **วารสารสมาคมนักวิจัย**, 19(1), 73-85.
- Babatsikou F, & Zavitsanou. A (2010). Epidemiology of hypertension in the elderly. **Journal of Health Science**, 4(1), 24-30.
- Stufflebeam, D. L., Madam, C. F., & Kellaghan, T. (eds.). (2000). **The CIPP model for evaluation in Evaluation model**. Boston, MA: Kluwer Academic.