



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2561 ISSN 0859-3949

แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี

* เดชา ทำดี, จุฬามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรม, อุษณีย์ จันทะเวช, พิชรี วรกิจพูนผล

การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

* อภิชาติ ใจใหม่, กฤตพัทธ์ ศิกฝน

ประสบการณ์ของพยาบาลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤต

* ขวัญฤทัย พันธุ์, ทักษิภา ชัยวรรัตน์

การออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ

* ชลลดา ดิยะวิสุทธิ, ศิริพรพิมล ชัยสา, อัศนี วันชัย, ชลธิมา ปิ่นสกุล

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับทราบยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม
การจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้วที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

* พรณิ ไทศาลทักษิณ, อภิรัตน์ คำเงิน, จันทรีจิรา ยานะชัย, ณัฐติมาภรณ์ เคนทงษ์

โปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

* ชลียา วามะสุน, นุสรา ประเสริฐศรี

การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบบูรณาการไร้รอยต่อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

* มณฑนา จิระกังวาน, ศิริรัตน์ จันตรี

ปัจจัยที่มีผลต่อการปลดการชักในผู้ป่วยโรคลมชักตื้อยา

* จินนัชชา สมสิทธิ์, ชูศักดิ์ ลิ้มไพบ, อติมา วัฒนวิจิตรกุล

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

* อรัญญา นามวงศ์, เอกพันธ์ คัมภีระ, คอย ละอองอ่อน, วิชรี ไชยจันดี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแย่งแรงแรงในชีวิตของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

* นันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา, ดลฤดี เพชรขว้าง, สุทธิณี มหามิตร วงศ์แสน, เกศินี การสมพจน์

รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา

* สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, เทพประวิณ จันทร์แรง, พระครูพิพิธ สุตาทร

ผลของโปรแกรมการจัดการด้านการยศาสตร์ต่อการแก้ไขอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน
ของกลุ่มสตรีปักผ้าชาวไทยภูเขา อำเภอปอง จังหวัดพะเยา

* ณัฐพล ทนุติ, น้ำเงิน จันทรมณี, บุญลือ ฉิมบ้านไร่

การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบต่อสังคมของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ณัฐกฤตา งามมีฤทธิ์

แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำทางการศึกษาและการบริหารงานวิชาการที่ส่งเสริมประสิทธิผลของโรงเรียนประถมศึกษา
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

* พระจันทอง จันทโชโต, อุทัย ภิรมย์รัตน์

การรับรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

* ทักษิภา ชัยวรรัตน์, จรรยา แก้วใจบุญ, วรณิภา เวียงคำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าโดยรอบสถานศึกษา
ในจังหวัดอุดรธานี

* พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2561 ISSN 0859-3949

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน ดร.ปรีศนีย์ สมบัติ

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

อาจารย์วรัญญากร โนใจ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิทย์ เอรารวรรณ์

รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดาร์ตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ตง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

เทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรุา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์

ดร.ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
• แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี	3
• การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน	17
• ประสบการณ์ของพยาบาลในการหยาเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤต	29
• การออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย : การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ	39
• ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้วที่ได้รับการต้านการแข็งตัวของเลือด	49
• โปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	60
• การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบบูรณาการไร้รอยต่อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	70
• ปัจจัยที่มีผลต่อการปลดการชักในผู้ป่วยโรคลมชักดื้อยา	84
• ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน	94
• ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	106
• รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา	120
• ผลของโปรแกรมการจัดการด้านการยศาสตร์ต่อการแก้ไขอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานของกลุ่มสตรีปักผ้าชาวไทยภูเขา อำเภอปง จังหวัดพะเยา	133
• การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบต่อสังคมของนิสิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	144
• แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำทางการศึกษาและการบริหารงานวิชาการที่ส่งเสริมประสิทธิผล ของโรงเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	157
• การรับรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	168
• ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้า โดยรอบสถานศึกษาในจังหวัดอุดรธานี	180



รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยา

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

เทพประวิณ จันทร์แรง, พระครูพิพิธสุตาทรร

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

บทคัดย่อ

ในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นมีความสำคัญมากที่ต้องสนใจเรื่องของบริบทที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะสนใจเรื่องศาสนาและความเชื่อ ดังนั้นการบูรณาการวิถีพุทธ ในการดูแลจะทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดการสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น การศึกษาเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์และพัฒนารูปแบบในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเทศบาลตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยากลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ (60ปีขึ้นไป) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการสุขภาพ จำนวน 40 รูป/คน สุ่มแบบเจาะจงในการสัมภาษณ์ และผู้สูงอายุ ที่คำนวณโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ ได้จำนวน 337 คน สุ่มแบบง่าย ตอบแบบวัดคุณภาพชีวิต และผู้ดูแล จำนวน 10 คน สุ่มแบบเจาะจง ตอบแบบวัดความเครียด การดำเนินการประกอบด้วยการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถาม เครื่องมือคือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย และแบบวัดความเครียดเป็นของสวนปรุง การวิเคราะห์ข้อมูลคือการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การตรวจสอบรูปแบบที่สร้างขึ้นโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จำนวน 2 ท่าน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 ท่าน ผลการศึกษาพบว่า 1)สภาพการณ์ในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดเรื่องเวลา แผ่นเน้นเชิงรับงบประมาณไม่เพียงพอ ดูแลไม่ทั่วถึง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกายเสื่อมลงตามอายุชั้ยด้านสังคมเข้าสังคมน้อยลง ด้านจิตใจเปลี่ยนแปลงง่ายหงุดหงิดเหงาเครียด ด้านปัญญามีความจำเสื่อม หลงลืม ขาดสมาธิ ผลการวิเคราะห์แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี โดยภาพรวมอยู่ในระดับกลาง ๆ ปัญหาครอบครัว ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น อยู่ในภาวะพึ่งพาสูง มีฐานะยากจน ผู้ดูแลมีจำนวนลดลงมีบทบาทเชิงซ้อนเป็นโรคเรื้อรัง ผลการวิเคราะห์แบบวัดความเครียดของผู้ดูแล พบว่า อยู่ในระดับสูง 2) พัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ มีลักษณะเป็นแบบองค์รวมมีดุลยภาพทั้งกายและใจ หลักการสำคัญ คือการพึ่งตนเองการดำเนินชีวิตแบบทางสายกลาง (มัชฌิมาปฏิปทา) ไม่ประมาท ตามหลักอริยมรรค 8 ส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ครอบครัวเป็นกลไกสำคัญในการดูแล เน้นความกตัญญู มีเมตตา และเอื้ออาทรด้านชุมชนพบว่าเครือข่ายมีส่วนร่วมสูง ในการแก้ปัญหาใช้หลักอริยสัจ4และพัฒนามตามหลักอริยสัจ 4 ได้แก่ (1) กายภาวนา ดูแลให้ได้รับความสุขสบายตามหลักสัปปายะ 7 กตัญญูทศเวทและทศ 6 (2) ศีลภาวนาเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ทำบุญตามหลักบุญกิริยาวัตถุ 10 ปฏิบัติตามหลักศีล 5 ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนให้การช่วยเหลือ สาธารณสุขมีแนวปฏิบัติที่ดี ผู้สูงอายุมีจิตอาสา



เช่น ขยะฮอมบุญ การวามบุญ อัยจุหลานเข้าวัด จดเล้างานศพ โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้นตามหลักสังคหวัด 4 และฆราวาสธรรม 4 (3) จิตตภาวนา ให้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามหลักพรหมวิหาร 4 กัลยาณมิตรธรรม 7 และอิทธิบาท 4 (4) ปัญญาภาวนาเข้าใจชีวิต ตามหลักไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) และหมั่นเจริญสติอยู่กับปัจจุบัน ตามแนวสติปัฏฐาน 4 เกิดปิติ จิตใจเบิกบานและมีความสุขสรุปได้ว่าสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความเจริญของประเทศชาติ การใช้หลักพุทธบูรณาการในการจัดการสุขภาพเปรียบเสมือนตั้งเข็มทิศช่วยให้ทุกภาคส่วนมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ และเกิดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมวิถีพุทธจะช่วยให้เกิดความสุขทั้งผู้สูงอายุ และผู้ดูแล

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุ พุทธบูรณาการ

A Model of Health Management for the Elderly according to Buddhist Integration : A Case Study of Bantom Sub-District Municipality, Phayao province.

Somsri Satjasakulrat

Boromarajonnani College of Nursing, Phayao

Thepprawin Chanreang, Ven. Phrakru Piphitsutathorn

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Chiang Mai Campus

Abstract

Health management for the elderly was the very important to attention to context by finding the majority of the elderlywere interested in religion and belief. Therefore, Buddhist Integration would be the elderly managedfor self-care better.This doctoral research was action researchand the objectives aimed to study the situation and development of health management for the elderly in Bantom Sub-District Municipality, PhayaoProvince. The sampling included 40 persons who were elderly (60 years and over) and were invovled in health management by purposive sampling for interview, 337 elders who were employed by Taro Yamane method and random sampling for answered quality of life questionnaire and 10caregiverswere selected by purposive samplingforanswered stress questionnaire. The process consisted of interviewing and answering the questionnaire. Tools werein – depth interview questionnaire was checked by 3 experts and questionnaires were borrowed as the instrument of the research, quality of life (WHOQOL-BREF-THAI) and Suanprung Stress Test-20. The in-depth interview data was analyzed by content analysis and questionnaire data by description statistic, percentage, mean, standard deviation and checked for created model by 2 experts and 12 key men.The



results found that 1) health management of the elderly situation was limited for time mismatch, mostly focus receptive of plan, the budget was limited, inadequate care. Health problems of the elderly, body problem deteriorated with age, social problem was less for activity, mind problem was easy change, repine, lonely, stress and wisdom problem was alzheimer, dementia and lack of mindful. The result on the elderly's life quality questionnaire, it was clearly seen that mind phase was at good level, the overall was at moderate. Family problem issue, a number of elderly was increase, high depended and poor, in the other hand care-giver was decrease, sandwich role, chronic illness and the stress of questionnaire founded high level. 2) In terms of development the model of health management for elderly according to Buddhist Integration was holistic, equilibrium body and mind. The focus concept of the good health of elderly was self-care by basic on middle way, life of carefulness with the Noble Eightfold Path. The family was an important of care the depended with focus gratefulness, compassion and generosity and positive attitude to care the elderly. Community dimension found that network was high co-operation, the problem solved by The Four Noble Truths principle. And development model composed of four dimensions Firstly, physical development cared comfortable through 7 advantageous conditions, gratefulness and 6 directions principle. Secondly, moral development was faith in kamma and sin-merit according to 10 base of meritorious actions, via upholding in 5 precepts principle, family gave love, community supported, the public health system had good practice, the elderly was service mind such as Waste Home Merit, visit called Caravan merit, grandmother bring the grandchildren into the temple, no alcohol in funeral, school for elderly ect. lined with 4 bases of social solidarity and 4 virtues for a good household life principle. Thirdly, emotional development was humanized health care by following the 4 holy abidings, 7 qualities of a good friend and 4 path of accomplishment basic. Finally, wisdom development was insight to know the truth dhamma and the impermanence of life with the Three Characteristics (impermanence, state of conflict, not-self) and always practice the mindfulness with present by 4 foundations of mindfulness which led our life to present, delight, enjoy and the spiritual happiness. Conclusion, the health of the elderly was one factor that effected the prosperity of the nation should be used Buddhist Integration as a direct to guide for health management which help all sectors were positive attitude to care the elderly and process of participation Buddhist way made both elderly and care-giver be happy.

Key word : model of Health Management, elder, Buddhist Integration



บทนำ

จากรายงาน สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558 (situation of the Thai elderly 2015)พบว่า ประเด็นประชากรที่ประเทศต่าง ๆ ในโลกพูดถึงกันมาก ในสหัสวรรษที่ 3 นี้ เป็นเรื่องการสูงวัยโครงสร้างอายุ ของประชากรโลกและของประเทศต่าง ๆ กำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราเกิด ของประชากรทั่วโลกได้ลดต่ำลงในขณะที่ผู้คนมีอายุยืน ยาวขึ้นอันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางด้านการ แพทย์และการสาธารณสุข ทำให้ประชากรมีอายุ ยืนยาวขึ้น การสูงวัยของประชากรย่อมมีผลอย่างมาก ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละประเทศทวีป เอเชียมีประชากร 508 ล้าน มีสัดส่วนการสูงวัยร้อยละ 12 หรือคิดเป็นร้อยละ 56 ของประชากรสูงวัยทั้งโลก สำหรับประเทศไทย มีจำนวนประชากร 65.1 ล้านคน โดยมีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 10.3 ล้านคนคิดเป็น ร้อยละ 16 ของประชากรไทยทั้งหมดนับว่าเป็นสังคม สูงวัย (Aging Society) วัยทำงานมีร้อยละ 66 วัยเด็กมี ร้อยละ 18 คาดว่าในปี 2562 จะเป็นครั้งแรกที่มี ประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรเด็ก นับจากปี 2558 ต่อไปอีก 6 ปี ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่าง สมบูรณ์และประชากรสูงอายุจะเพิ่มสูงถึงร้อยละ 32 ในอีก 25 ปีข้างหน้า(ปราโมทย์ประสาทรกุล,2558) สังคมไทยใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้เพียง 22 ปี ซึ่งมีระยะเวลาน้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ใช้เวลานาน ถึง 50-100 ปี

ผู้สูงอายุราว 1 ใน 5 มีการประเมินว่าตัวเอง สุขภาพไม่ดีหรือไม่ดีมาก ๆ พบถึง 17.3% นั่นเป็นลั ษณะท่อนภาพใหญ่ได้ว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ประมาณ 1.28 ล้านคน (กมล สุกิน และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2553) ย่อมเป็นผลนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของ ประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคม และสุขภาพด้วย ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายโดยรวมจะ

มีสภาพร่างกายที่เสื่อมลง ส่งผลกระทบถึงสภาพ อารมณ์ จิตใจ สังคมและปัญญาแต่ในอีกมุมมองหนึ่งที่ ตรงกันข้าม คือผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีทักษะและ ประสบการณ์ชีวิตมายาวนานไม่ได้ถดถอยตามสังขารมี องค์ความรู้และภูมิปัญญา มีคุณค่าต่อครอบครัวและ สังคม (บรรลุ ศิริพานิช, 2552) ดังนั้นการมีอายุยืนยาว ไม่ได้หมายความว่ามีการมีสุขภาพดีตามอายุที่มากขึ้นใน การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงการ เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และด้านอื่น ๆ เป็นประเด็นที่ต้องคำนึงถึงและมีความ เชื่อมโยงกันโดยเฉพาะผู้สูงอายุสังคมไทย ส่วนใหญ่นับ ถือพระพุทธศาสนา มีความเชื่อและศรัทธาต่อคำสอน ของพระพุทธเจ้าทรงมุ่งหวังที่จะช่วยให้มนุษย์อยู่ ร่วมกันอย่างสงบสุข ความสงบสุขจะเกิดขึ้นได้ในสังคม ก็ต่อเมื่อทุกชีวิตมีสุขภาพที่ดี มีการดำรงชีวิตที่ถูกต้อ งเหมาะสม ดังนั้น ศาสนาจึงมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับ สุขภาพวิถีการทางพุทธศาสนาเน้นจิตใจเป็นสำคัญอย่าง ยิ่ง แม้ว่าร่างกายจะสมบูรณ์ดีก็ตาม ถ้าใจเป็นทุกข์กาย ก็พลอยเป็นทุกข์ไปด้วย เพราะกายกับใจต่างก็อาศัยซึ่ง กันและกันจะแยกจากกันไม่ได้ ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสกับ นกุลปิศาตกบฏว่า “เมื่อกายกระสับกระส่ายอยู่ จิตจักไม่ กระสับกระส่าย” (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539 (ส.ช. (ไทย) เล่มที่ 17 ข้อที่ 1 หน้า 2)เมื่อเป็นเช่นนี้ก็ ควรที่รู้เท่าทันเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อความผาสุกของ ชีวิตที่ประกอบไปด้วยกายและใจ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ต้องมีความเข้าใจชีวิตที่มีความแก่เป็นธรรมดา เป็นผู้ ที่มีความค่าควรยกย่องบูชา

การจัดการสุขภาพในพระไตรปิฎก ปฐมเหตุ ความว่า พระพุทธเจ้าเสด็จเยี่ยมไข้ พบพระภิกษุอาพาธ นอนเกลือกกลิ้งบนอุจจาระปัสสาวะ ไม่มีใครดูแล พระองค์ทรงปฏิบัติการพยาบาลด้วยพระองค์เอง ต่อมา จึงทรงบัญญัติให้พระภิกษุสงฆ์ช่วยกันดูแลยามป่วยไข้ โดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับยา รู้จักของแสลง มีเมตตาจิต



ไม่รังเกียจสิ่งปฏิกูล พุดจาโนมน้าวให้ผู้เจ็บป่วยมีจิตใจตามหลักธรรม บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน สร้างความรักเพื่อนมนุษย์ รักคนไข้ มีน้ำใจเอื้ออารี เมตตา ไมตรี และมีฉันทะในการรักษา ป้องกัน และการรักษาโรคทางใจด้วยธรรมบำบัด เน้นคุณภาพบำบัดคือความสัมพันธ์อย่างพอเหมาะพอดีระหว่างกายและใจ นั่นคือแนวทางสายกลาง (มัชฌิมาปฏิปทา) เพื่อให้มีอายุยืนและสุขภาพดี และการปฏิบัติธรรมเพื่อให้เกิดปัญญา ตื่นรู้ และเบิกบาน (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2550) ดังนั้นจึงควรนำหลักคำสอนของพระพุทธเจ้ามาบูรณาการในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

เทศบาลตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยาได้ยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2551 เป็นชุมชนเก่าแก่ที่ประชาชนมาตั้งถิ่นฐานนานแล้ว มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 56.95 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 35,592 ไร่ แบ่งเป็น 18 หมู่บ้านในปี พ.ศ. 2559 มีประชากรราว 13,071 คน จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 2,116 คนคิดเป็นร้อยละ 16.19 จัดว่าเป็นสังคมสูงวัย และลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่าน แม่น้ำอิง กว๊านพะเยา บางส่วนเป็นที่ดอนติดภูเขา การเดินทางมีความสะดวกเป็นที่ตั้งของศูนย์ราชการ ลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก และประมงน้ำจืดบ้าง ฐานะเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางการปกครองท้องถิ่นโดยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านต้อมเป็นผู้รับผิดชอบ มีผลงานได้รับรางวัลดีเด่นด้านสตรีและครอบครัว 5 ปีซ้อน ตั้งแต่ประจำปี 2552 เป็นต้นมา นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่นับถือพระพุทธศาสนา มีวัดเป็นแหล่งรวมจิตใจและกิจกรรมของคนในชุมชน ปัจจุบันมีวัด 2 แห่งที่ตั้งเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยคือวัดร่องห้าและวัดต้อมดง(วิชาการและ

แผนงาน,2557) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเทศบาลตำบลบ้านต้อมจังหวัดพะเยา

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักวิทยาการสมัยใหม่และพระพุทธศาสนาเถรวาท

ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ action research ทำการศึกษาในเดือนกรกฎาคม 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 1) ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 15 คน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการสุขภาพ จำนวน 10 คน กลุ่มญาติ / ครอบครัว / เพื่อนบ้านจำนวน 15 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 40 รูป/คน สุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติ เป็นผู้สูงอายุ ผู้ดูแล/ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ/ผู้นำชุมชน ในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ในเทศบาลตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยา สามารถให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก/การสนทนากลุ่ม และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยา จำนวน 2,116 คน กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดใช้สูตรยามาเน่ (Yamane, 1973: 727) คำนวณได้จำนวน 337 คน สุ่มแบบง่าย (Random Sampling) แต่ละหมู่บ้านแบ่งจำนวนผู้สูงอายุตามกลุ่มอายุ โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้สูงอายุที่สามารถให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตได้ และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มผู้ดูแล



หลักผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน สุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติเป็นผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่สามารถให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามวัดความเครียด และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structured In-depth Interview) 1 ชุด แบ่งเป็น 2 ตอนคือตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ มี 4 ข้อ ได้แก่ ชื่อ อายุสถานภาพ และการศึกษา ตอนที่ 2 การจัดกาสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ ในเทศบาลตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยา มี 4 ประเด็น ได้แก่ (1) สภาพปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเทศบาลตำบลบ้านต้อมจังหวัดพะเยา(2) ปัจจุบันเทศบาลตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยา มีการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไร(3) รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเทศบาลตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยา โดยการนำหลักพระพุทธศาสนามาบูรณาการ และ (4) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี) แล้วดำเนินการหาคุณภาพโดยผ่านคณะกรรมการควบคุมดัชนีพันธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ด้านเนื้อหา ดูความเหมาะสม และความสอดคล้องของข้อความถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence :IOC) พบว่า มีค่า IOC =1

2) แบบสอบถาม มี 2 ฉบับ คือ(1) ฉบับผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, สืบค้นเมื่อ 16

กันยายน 2558)แบ่งเป็น 2ตอน คือตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ มี 7 ข้อ ได้แก่ ชื่อ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ตอนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต มีทั้งหมด 26 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 และ (2)แบบวัดความเครียดของผู้ดูแล เป็นของสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) แบ่งเป็น 2 ตอน คือตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ มี 7 ข้อ ได้แก่ ชื่อ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ตอนที่ 2 แบบวัดความเครียด มีทั้งหมด 20 ข้อโดยขออนุญาตเจ้าของลิขสิทธิ์คือโรงพยาบาลสวนปรุงกระทรวงสาธารณสุข แล้วนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเอง จากการสัมภาษณ์ จำนวน 40 รูป/คน คิดเป็น 100% กลุ่มผู้สูงอายุ ตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้จำนวน 337 ชุด คิดเป็น 100% และกลุ่มผู้ดูแล ตอบแบบวัดความเครียด ได้จำนวน 10 ชุด คิดเป็น 100% พร้อมทั้งสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้สถิติ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และข้อมูลจากแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพัฒนาแบบแผนการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักวิทยาการสมัยใหม่และพระพุทธศาสนาเถรวาทโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการตรวจสอบคุณภาพของแบบแผนการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ เชิงพุทธบูรณาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก 2 ท่าน และผู้ที่ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 ท่าน รวมเป็น 14 ท่าน จัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อตรวจสอบแบบแผน ความเหมาะสม และนำไปใช้ได้จริง



ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสภาพการณ์ ในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา พบว่าในอดีตการจัดการสุขภาพในชุมชน ได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ซึ่งกันและกัน แบบเครือญาติ ต่อมาสังคมมีการเปลี่ยนแปลงเน้นวัตถุนิยม จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น มีปัญหาหลายด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านการจัดการ ทีมสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ข้อจำกัดเรื่องเวลา แผนขาดการบูรณาการ เน้นเชิงรับงบประมาณมีจำกัด ถึงแม้การให้บริการด้านสาธารณสุข มีทั้งเชิงรับและเชิงรุก ตรวจ คัดกรอง รักษา ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งยังเข้าไม่ถึง เนื่องจากปัญหาหลาย ๆ ประการ เช่น เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การเดินทางไปใช้บริการยากลำบาก เป็นต้นปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาสภาพการณ์การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักทฤษฎี 4 แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านร่างกาย มีสภาพเสื่อมลงตามอายุชั้ยเช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น หูไม่ค่อยได้ยิน สายตาฝ้าฟาง มองเห็นไม่ชัด ฟันผุ การรับสัมผัสต่าง ๆ เสียไป เป็นต้น มีพยาธิสภาพการเจ็บป่วย ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้การเคลื่อนไหวได้ช้าลงและปวดเรื้อรัง (2) ด้านสังคม เข้าร่วมกิจกรรมได้น้อยรายได้ไม่เพียงพอ จากบทสัมภาษณ์ตอนหนึ่งว่า “ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องมีภาระเลี้ยงหลาน” (สัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ) ไม่มีงานรองรับความเชื่อถือ ความศรัทธาที่มีต่อผู้สูงอายุลดลง (3) ด้านจิตใจเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดเหงาเบื่อ วิตกกังวล เครียด และ (4) ด้านปัญญามีความจำเสื่อมหลงลืม ขาดสมาธินอกจากนี้ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น มีฐานะยากจน อยู่ในภาวะพึ่งพาสูง และจากผลการวิเคราะห์

แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.40 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.40 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 52.90 เป็นแม่บ้าน พ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 56.90 ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 49.90 รายได้ต่อเดือน มีรายได้ 1-1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.4 คุณภาพชีวิตจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า ด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี ด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับกลาง ๆ โดยภาพรวมอยู่ในระดับกลาง ๆ เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มลดลง (96.14, 90.43, 88.85, 87.64) ในขณะที่มีอายุมากขึ้น ปัญหาครอบคลุมได้แก่ การประกอบอาชีพในชุมชนมีไม่เพียงพอ จึงต้องไปทำงานต่างถิ่น เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มีบุตร 1-2 คน จึงขาดผู้ดูแล ถึงแม้จะยังคงเป็นบุคคลในครอบครัวรายได้ไม่เพียงพอทั้งผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ผู้ดูแลมีจำนวนลดลง มีบทบาทเชิงซ้อน เริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีโรคเรื้อรังและจากผลการวิเคราะห์แบบวัดความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90 มีอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 50 มีอาชีพรับจ้าง และเป็นแม่บ้าน พ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 30 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80 มีรายได้ต่อเดือน 1,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50 และคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดความเครียดอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ตอนหนึ่งว่า “รู้สึกเครียด ห่อเหี่ยวในชีวิต แอบร้องไห้ ไม่สามารถไปทำงานประจำได้ เพราะต้องดูแล แม่มีลูกคนเดียว” หรือ “เครียด ครอบครัวมีภาระหนี้สิน สามปีไม่มีใหม่ ไม่ดูแล ตนเองก็ป่วยเป็นหลายโรคทั้งความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และตอนนี้นิ้วมือเริ่มเป็นโรคแข็งกระด้าง



ว่า “ดูแลไปเถอะ เอาบุญเราต้องพูดจาดี ๆ คนเราอยู่ที่กำลังใจนะ” (สัมภาษณ์ ทก.)

2.ด้านสังคม หรือศีลภาวนา มีความเชื่อกฎแห่งกรรม และบุญ-บาป ตามหลักบุญกิริยาวัตถุ 10 จากบทสัมภาษณ์ตอนหนึ่ง “ลักษณะเด่นของเทศบาลตำบลบ้านต๋อม คือมีจิตใจเอื้ออาทรกัน” (สัมภาษณ์ ถบ.) “มีบุคคลต้นแบบทุนทางสังคม คือพระที่มีจิตอาสา และต้นทุนเดิมคือพ่อชาวแม่ขาว ทุกวันศีลวันพระก็จะมานอนวัด ครอบครัวเป็นกำลังสำคัญในการดูแล”(สัมภาษณ์ พบ.)เป็นไปตามหลักสังคหวัตถุ 4 ได้แก่ (1) ทาน ด้านจิตอาสา หลายหน่วยงานได้ร่วมกิจกรรมกัน ได้แก่ ชะฮอมบุญ การรวนบุญ อัยจุทหลานเข้าวัด งดเหล้างานศพ อนุรักษ์ สืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ (2) ปิยวาจา พูดคุยปรับทุกข์และให้กำลังใจกัน (3) อัตถจริยา ชุมชนช่วยเหลือ ไม่ทอดทิ้งระบบสาธารณสุขมีแนวปฏิบัติที่ดี (4) สมานัตตา ให้ความเคารพ อบอุ่น มั่นคงแก่ผู้สูงอายุ และหลักฆราวาสธรรม 4 ได้แก่ สัจจะ ทมะ ขันติ และจาคะ

3.ด้านจิตใจ หรือจิตภาวนา ฝึกจิตให้มีคุณภาพ มีสุขภาวะจิตที่ดี มนุษย์เรานั้นจะมีชีวิตอยู่อย่างยืนยาวได้นั้นมาจากร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ การเป็นคนอารมณ์ดี มีความสุขนั้นเป็นการช่วยส่งเสริมการมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น การอยู่ร่วมกันกับเพื่อนมนุษย์ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ การดูแลสุขภาพที่มีพื้นฐานแห่งเมตตา เป็นไปตามหลักพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา หลักกัลยาณมิตรธรรม 7 และอิทธิบาท 4 ได้แก่ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา เป็นหลักธรรมสำคัญที่ส่งเสริมให้มีอายุยืน จากบทสัมภาษณ์ตอนหนึ่ง “ยิ้มบ่อย ๆ ไม่ต้องเครียด ให้ปล่อยวาง”(สัมภาษณ์ สว.)

4.ด้านปัญญา หรือปัญญาภาวนา ผู้สูงอายุในชุมชนมีศรัทธาต่อพระรัตนตรัย นิยมไปวัด ไหว้พระ สวดมนต์ ฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรมทั้งในระดับสมณะ

วิปัสสนากรรมฐาน แนวสติปัฏฐาน 4 เข้าถึงไตรสิกขา ว่าด้วยศีล สมาธิ ปัญญา เมื่อผู้สูงอายุมีความเข้าใจถึงธรรมชาติของชีวิต ตามหลักไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) เมื่อนั้นจิตใจจะสามารถปล่อยวาง ไม่ยึดติดถือมั่นในอุปาทาน นาม รูป กำจัดกิเลสที่เป็นรากเหง้าของทุกข์ได้ เกิดปิติ แจ่มใส สงบมุ่งสู่การบรรลุธรรมแห่งนิพพาน นั่นคือบรมสุขที่แท้จริง

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสภาพการณ์ในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล ทั้งคน เงิน ของ และการจัดการการดำเนินการโดยภาคีเครือข่าย 4 แห่ง คือ ท้องถิ่น /ท้องที่ ทีมสุขภาพท้องทุ่งและกองทุน และประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร แวงแก้ว และ นิดา มุสิกบุญเลิศ (2551) รูปแบบการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ปี 2551 พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ การจัดทำแผนพัฒนา สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ มีกองทุนสุขภาพผู้สูงอายุที่แข็งแรง จะเน้นการดูแลตนเอง สำหรับครอบครัวอบอุ่น ชุมชนและวัดให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาสอดคล้องกับการศึกษาของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2552) พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน ครอบครัวยังมีบทบาทหลักในการดูแล และผลลัพธ์ที่ได้คือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดี มีความสุข และเช่นเดียวกับการศึกษาของ นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณทองเจริญ, และ สาวิตรียานศิลป์ (2552) พบว่า กลวิธีการจัดการของชุมชนคือการให้บริการด้านสุขภาพกับการบริการด้านสังคมแบบบูรณาการแบบเชิงรุก ครอบคลุมและทั่วถึง



ด้านปัญหาสุขภาพตามหลักภวนา 4 แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายที่มีความเสื่อมลง ด้านสังคม ร่วมกิจกรรมได้น้อยลง ด้านจิตใจมีความเหงา เครียด และด้านปัญญา มีการหลงลืม ไม่มีสมาธิ อยู่ในภาวะพึ่งพิงสูง คุณภาพชีวิตต่ำลงเรื่อย ๆ ผกผันกับอายุที่มากขึ้น ปัญหาครอบครัว และเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอ ผู้ดูแลมีจำนวนลดลงและมีความเครียดสูง นอกจากนี้มีบทบาทเชิงซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของชนิตา สุ่มมาตย์ (2551: 251-254) การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน พบว่า ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว ฝากบ้าน หรือเลี้ยงหลาน ต่างคนต่างอยู่ จะเข้าวัดทำบุญน้อยลง เนื่องจากไม่มีลูกหลานพาไป ภาครัฐและองค์กรชุมชน มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิไม่ทั่วถึง มีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองน้อย ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีเงินที่จะเลี้ยงชีพ

ผลการวิเคราะห์แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยา พบว่า ด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี โดยภาพรวมอยู่ในระดับกลาง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงผึ่ง (2559 : 94-109) การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และแบบวัดความเครียดของผู้ดูแล พบว่า อยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของ สาลินี เทพสุวรรณ และคณะ (2556:75-92) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดและความสุขของการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความเครียดเฉลี่ยของผู้ดูแลหญิงสูงกว่าผู้ดูแลชาย ซึ่ง ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2551) กล่าวว่า ผู้ดูแลมีบทบาทเชิงซ้อน (Sanwich Roles) คือการที่ต้องดูแลทั้งบุตรและบุพการีพร้อม ๆ กัน จึงควรพิจารณาบรรเทาปัญหาของกลุ่มนี้ลงบ้าง

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ มีลักษณะเป็นแบบองค์รวม มีคุณภาพทั้งร่างกายและจิตใจ มีจุดเด่นคือการพึ่งตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้ ครอบคลุมเน้นความกตัญญู การดูแลให้ความเมตตา และความเอื้ออาทรต่อกัน เมื่อพิจารณาตามหลักภวนา 4 ดังนี้

1.กายภวนา ตามหลักสัปายะ 7 เน้นกตัญญูทเวที และทศ 6 การจะเป็นบุคคลที่มีอายุยืนยาวได้นั้นจะต้องปฏิบัติด้วยตนเอง เหมือนที่พุทธพจน์กล่าวไว้ว่า “ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน” ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจึงเป็นไปตามหลักสัปายะ 7 ผลที่ได้ก็จะเกิดกับตนเองนั่นคือมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจและหลักการสร้างเสริมสุขภาพกล่าวไว้ในพระไตรปิฎก คือ 5 อ 1 ศ ได้แก่ อ 1 อนามัยส่วนบุคคล อ 2 อาหาร น้ำดื่ม (โภชนาการดี ตัญญา) และยา อ 3 ออกกำลังกาย อ 4 อากาศบริสุทธิ์ อ 5 อารมณ์จิตใจแจ่มใส และ 1 ศ ศิลการรักษาศิล 5 เป็นการเพียรพยายามเพื่อระงับโทษทางกาย วาจาและใจ เพื่อไม่ให้กิเลสเกิดขึ้นครอบงำ ผลที่ได้จากการรักษาศิลมีประโยชน์ทั้งแก่ตนเองบุคคลอื่น และสังคม ส่วนการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงโดยบุคคลในครอบครัวและชุมชนมีความเอื้อเฟื้อกัน มีความสอดคล้องกับบริบทสังคมไทยว่าหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุมักจะเป็นบุตรโดยเฉพาะบุตรหญิง (Merrill,1993) และบรรทัดฐานทางสังคมไทยที่สอนให้บุตรมีความกตัญญูต่อบุพการีและทดแทนบุญคุณบิดามารดา ทำให้เกิดความรู้สึกยอมรับในภาระที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะสถานการณ์ในแง่ลบหรือกระทบกับจิตใจ เมื่อมีอายุมากขึ้นย่อมมีภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น และถ้าทำใจยอมรับในสถานภาพของตนเองได้ ก็ทำให้มีความสุข (รศรินทร์เกรย์ และคณะ, 2555)

2.ศีลภวนา เชื้อกฎแห่งกรรม บุญ-บาป ตามหลักบุญกิริยาวัตถุ 10 สงเคราะห์กันตามหลักสังคหวัตถุ 4 ขรวาธธรรม 4 สอดคล้องกับการศึกษา



ของพระครูใบฎีกาโสภณ กิจจสาร (จันทร์เพ็ญ) (2553) การประยุกต์หลักพุทธธรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลบ้านห้วย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีความเชื่อเรื่องทำบุญสู่สวัสดิ ทำชั่วสู่ทุกข์ ให้ทาน ศีลและภาวนา ตามหลักไตรลักษณ์ หลักอริยสัจ 4 พรหมวิหารธรรม ปฏิบัติตนในหลักเบญจศีล – เบญจธรรม ประกอบอาชีพสุจริต และหลักสังคหัตถ์ 4

3.จิตตภาวนา ตามหลักพรหมวิหาร 4 หลักกัลยาณมิตรธรรม 7 และอิทธิบาท 4 ซึ่งพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2556) ได้กล่าวในหนังสือคติธรรมแห่งชีวิต ว่าองค์รวมคือความพอดี ตามแนวมัชฌิมาปฏิปทา คุณภาพบำบัดคือความเมตตา ประารถนาดีต่อคนไข้ รักษาด้วยน้ำใจ ปฏิบัติด้วยความเอื้ออาทร โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ พยาบาลต้องใช้เมตตาอย่างมาก เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องเป็นผู้ที่มีธรรมคือภาวะจิตที่เรียกว่า พรหมวิหาร 4 เป็นพื้นฐาน และต้องมีสภาพจิตที่ติงามเกื้อกูล หลักพัฒนาการของจิตใจ ต้องมีคุณสมบัติ 5 ประการ คือ ปราโมทย์ ปิติ ปัสสัทธิ สุข สมานะ และสอดคล้องกับการศึกษาของประไพ เพิ่มกลิ่น (2556) พบว่าการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวพระพุทธศาสนา เป็นแบบองค์รวม ใช้หลักพรหมวิหาร 4 อคติ สังคหัตถ์ 4 อิทธิบาท 4 และฆราวาสธรรม 4

4.ปัญญาภาวนา รู้เท่าทันชีวิตตามหลักไตรลักษณ์และภาวนาแบบสติปัฏฐาน 4 ก่อให้เกิดสติสมาธิ ปัญญาซึ่ง พระอมรารักษ์จิต (เกิด อดิ) (2510) ได้กล่าวว่า พระพุทธเจ้าเสด็จเยี่ยมไข้ ด้วยพระหฤทัยกรุณาคุณ และทรงแสดงธรรมด้วยยานตรัยมุขคือ ศีล สมาธิ ปัญญา นำตนพ้นจากทุกข์ทั้งปวงได้สอดคล้องกับการศึกษาของวรารคณา เทียมภักดี (2557) สติปัฏฐาน 4: พุทธวิธีการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมพบว่า สติและศีล เป็นตัวกำกับควบคุมพฤติกรรม ส่วนสมาธิเป็นตัวจัดการระบบภายในร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดสุข

ภาวะในทุกมิติ และปัญญาทำให้เกิดความรู้เท่าทันในการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาวะ และนำไปสู่การพัฒนทุกข์อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและเช่นเดียวกับการศึกษาของจรัสแสง ผิวอ่อน (2554) การจัดการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม กรณีศึกษา วัดคำประมงจังหวัดสกลนคร พบว่า การดูแลแบ่งเป็น 2 ด้าน คือด้านกาย ใช้หลักสัปปายะ 7 และด้านจิตใจ ใช้หลักไตรลักษณ์ โยนิโสมนสิการ พิจารณามรณานุสติ ภาวนาแบบอานาปานสติ และโลกธรรม 8

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย ใช้หลัก 3 ก. ได้แก่ กลไกการบริหารจัดการตามหลักอริยสัจ 4 กลไกการรวมกลุ่มตามหลักสังคหัตถ์ 4 และการระดมทุน/ กองทุนตามหลักสังฆะ

เชิงปฏิบัติการ ประยุกต์หลักธรรมในการจัดการสุขภาพอย่างเป็นระบบ แบบพึ่งตนเอง ทางสายกลาง ระบบครอบครัว เน้นกตัญญูกตเวที และทิศ 6 สังคม มีน้ำใจ เกื้อกูลกัน ตามหลักสังคหัตถ์ 4

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพระมหาสมบุญรณวุฒิกโร,ดร. ประธานกรรมการ ดร.พิสิฐฐ์โคตรสุโพธิ์, ผศ.ดร.พูนชัย ปันนิยะ กรรมการสอบป้องกันดุษฎีนิพนธ์ ผศ. ดร.เทพประวิณ จันทร์แรง,พระครูพิพิธสุตาทร, ดร.อาจารย์ที่ปรึกษา รศ. สนิท สัตโยภาส, ดร.พิสิฐฐ์ โคตรสุโพธิ์ และพระครูโสภณ ปริยัติสุธี, รศ. ดร.ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ดร.พิสิฐฐ์ โคตรสุโพธิ์ ประธานสัมมนาคุณนิพนธ์ รศ. ดร.บุญย์ นิลเกษ และ ผศ. ดร.วิโรจน์อินทนนท์ กรรมการ รศ. ดร.วันชัย พลเมืองดีและดร.วิยะดา รัตนสุวรรณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบรูปแบบ



ดร.บรรจง ไชยรินคำ ตรวจสอบความถูกต้องในการเขียนบทคัดย่อภาษาอังกฤษตลอดจนทีมผู้บริหารและประชาชน ตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา กรุณาให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กมล สุทิน และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2553). *ตัวรักและกตัญญู สู่ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- จรัสแสง ผิวอ่อน. (2554). *การจัดการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบองค์รวม กรณีศึกษาวัดคำประมง จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ชนิตา สุ่มมาตย์. (2551). *การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ, และ สาวิตรี ทยานศิลป์. (2552). *ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์*. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2552). *ถอดความจากวิดิทัศน์ ปัญหาและความร่วมมือในอนาคต. ในสายศิริ ด่านวัฒนธรรม. (บรรณาธิการ). รายงานการประชุมโครงการประชุมวิชาการบริการปฐมภูมิ เรื่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม : สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน*.
- ประไพ เพิ่มกลีกรณ์. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวพระพุทธศาสนา*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน).
- พระครูใบฎีกาโสภณ กิจจสาโร (จันทร์เพ็ญ). (2553). *การประยุกต์หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตตำบลบ้านห้วย อำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). *การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด.



เอกสารอ้างอิง

- _____ . (2556). *คติธรรมแห่งชีวิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 24). กรุงเทพฯ : บริษัทสหธรรมิก.
- _____ . (2556). *สร้างวาสนา เพิ่มค่าให้อายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 25). กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา.
- _____ . (2548). *สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
- พระอมราภิกขิต (เกิด อมโร). (2510). *บุพพสิกขาวรรณ*. กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝ่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย*. 21(2) พฤษภาคม – สิงหาคม: 94-109.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. (2555). *ความสุขที่สร้างได้*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรางคณา เทียมภักดี. (2557). *สติปัญญา 4: พุทธวิธีการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วิชาการและแผนงาน สำนักปลัดเทศบาลตำบลบ้านต่อม. (2557). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา (พ.ศ. 2558-2562) เทศบาลตำบลบ้านต่อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา*. (อัดสำเนา).
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2551). ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. *เอกสารประกอบการประชุมเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็นนโยบายเรื่อง ระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ*. วันที่ 30 ตุลาคม 2551 ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ.
- สมจิตร วงศ์บรรเจิดแสง. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 18(4): 64-77.
- สมพร แวงแก้ว และ นิดา มุสิกบุญเลิศ. *รูปแบบการจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน ในอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี ปี 2551*, สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2560, จาก www.vcharkarn.com/blog/6765
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2552). รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*. 1(2) มีนาคม – มิถุนายน, 22-31.
- สาลินี เทพสุวรรณ, ณัฐจิรา ทองเจริญพงศ์ และรศรินทร์เกรย์. (2555) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและความสุขของการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารประชากร*, 4 (1) กันยายน 2555-กุมภาพันธ์ 2556: 75-92.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. *เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย*. สืบค้นเมื่อ 16 กันยายน 2558, จาก <http://www.dmh.go.th/test/whoqol/>
- _____ . *แบบวัดความเครียด ฉบับสวนปรุง*. สืบค้นเมื่อ 16 กันยายน 2558, จาก <http://www.dmh.go.th/test/stress/>
- Merrill, D.M. (1993). Daughter-in-law as caregivers to the elderly: Defining the in-law relationship. *Research on Aging*. 15 (1): 70-91.
- Yamane, T. (1973). *Statistics : An Introduction analysis*. 3rd ed. New York : Harper & Row Publication.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้ยกเลิกคำแนะนำปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในบทความที่ส่งขอรับการตีพิมพ์อย่างน้อย 2 คนที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัยบทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ

2.1. กรณีส่งตามปกติอัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ

2.2. กรณีส่งแบบเร่งด่วน (Fast track) อัตราค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ 1 บทความ



โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอน
เงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี
512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนี(งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนว
ปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ
ภาษาอังกฤษ

3.2. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
(Abstract)

3.3. ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง
(ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียน
พิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือ
ความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็น
ประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและ
แสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและ
ชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียน
อธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มี
คุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึง
รายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการ
วิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการ
นำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้
เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น
การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่
แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมาย
ของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่
เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง
ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคน
อื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุน

ด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียน
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อ
การนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอด
ในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบ
จากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการ
โดยทั่วไป

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ใน
บทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความ
น่าเชื่อถือและทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่ง
และปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่ง
หรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มี
การตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์
ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์
(Review Article)มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน
ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ
ภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน
โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้ง
ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว
ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำ
สำคัญ(Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ
ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของ
เรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดง
ถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรง
กับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ
ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และ
แสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรม
ต่าง ๆ มาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้



4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำตามแบบฉบับสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษาจากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เพชฌัญญู กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index: E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรม ท้องถิ่นการบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้พิมพ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>



Wollman, N. (1999, November 12).

Influencing attitudes and behaviors for social change.

Retrieved July 6, 2005, from

<http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่าง ๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่าง ๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ Angsana New ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

8. ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้พิมพ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้พิมพ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 150 บาท

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบ

ออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายนฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th

