

รายงานวิจัย



โครงการวิจัย การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

Thai Traditional Medicine Health care of Elderly

ภายใต้แผนงานวิจัย การสร้างเมืองผู้สูงอายุแสนสุข ปี 2557 (ปีที่ 2)

Happiness elderly community model at Saensuk Municipality

โดย

สุนันทา โอศิริ

พรรณภักดิ์ อินทฤทธิ์

วรมพา สุวรรณรัตน์

สถาพร บั้วธรา

พัชชาพลอย ศรีประเสริฐ

มยุรี พิทักษ์ศิลป์

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณเงินแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา

พ.ศ. 2557

รายงานวิจัย การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

โครงการวิจัย การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย
Thai Traditional Medicine Health care of Elderly
ภายใต้แผนงานวิจัย การสร้างเมืองผู้สูงอายุแสนสุข ปี 2557 (ปีที่ 2)
Happiness elderly community model at Saensuk Municipality

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

รศ.ดร.สุนันทา ไอลิри คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

ผู้ร่วมวิจัย

นางสาวพรรณภักดิ์ อินทฤทธิ์ คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

นางสาววรัมพา สุวรรณรัตน์ คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

นายสถาพร บั้วธรา คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

นางสาวพัชชาพลอย ศรีประเสริฐ รพ.สต.หัวถนน อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี

แพทย์หญิง มยุรี พิทักษ์ศิลป์ คณะแพทยศาสตร์

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบงานวิจัย และสถานที่ตั้ง

คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
โทรศัพท์/โทรสาร 038-102630 email : sosiri@buu.ac.th

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

สุนันทา โอศิริ¹, พรรณภัทร อินทฤทธิ์¹, วรัณษา สุวรรณรัตน์¹, สถาพร บัวธรา¹
พิชชาพลอย ศรีประเสริฐ², มยุรี พิทักษ์ศิลป์³

¹ คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

² รพ.สต.หัวถนน อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี

³ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (R & D) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยใช้วิธีการจัดการความรู้ (KM) จัดทำแนวทางและคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย” แบบองค์รวมตามหลักธรรมานามัยที่ประกอบ กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย ดำเนินการฝึกอบรมแล้วประเมินผล ผู้เข้าร่วมโครงการรวมจำนวน 48 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ 38 คน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 10 คน การประเมินผลโดยการใช้แบบสอบถาม พบว่ากิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมากที่สุด เป็นการทำอาหารเพื่อสุขภาพ กายบริหารท่าฤๅษีดัดตน การนวดตนเอง การทำลูกประคบสด การสวดมนต์ การเดินจงกรม บทพิจารณาความตาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมสามารถมีส่วนร่วมได้ ส่วนเรื่องเกี่ยวกับ สุขภาพของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การใช้สมุนไพร เศรษฐกิจพอเพียงแบบแพทย์แผนไทย คุณค่าของผู้สูงอายุในสังคมไทย ที่เป็นการบรรยายในนั้นผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมาก พบว่าหลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$) และการเห็นคุณค่าตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) การสัมภาษณ์ติดตามผลในระยะเวลา 2 เดือนหลังการอบรม พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน คือการดูแลสุขภาพให้กับตนเองและครอบครัว และสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปเผยแพร่หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นต่อไปได้อย่างบูรณาการ จึงสรุปได้ว่าคู่มือและหลักสูตรฝึกอบรม “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย” ที่เป็นภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย สามารถนำไปใช้สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เห็นคุณค่าตนเองมากขึ้น สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่น และสามารถพัฒนาเป็นแกนนำอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุด้วยกันต่อไป.

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนไทย หลักธรรมานามัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
สารบัญ.....	ข
สารบัญตาราง.....	ง
บทที่ 1 บทนำ.....	1
หลักการและเหตุผล.....	1
วัตถุประสงค์.....	2
ขอบเขตการวิจัย.....	2
ประโยชน์ที่ได้รับ	2
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	3
ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	3
ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	4
ปฏิกิริยาผู้สูงอายุไทย.....	5
หลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย.....	6
หลักธรรมานามัยกับการดูแลสุขภาพ.....	6
การจัดการความรู้.....	7
การพัฒนาคู่มือ.....	13
การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม.....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
ระเบียบวิธีวิจัย.....	25
ประชากรที่ศึกษา.....	25
กลุ่มตัวอย่าง.....	25
เครื่องมือ.....	25
สถานที่ทำการศึกษาวิจัย.....	25
วิธีดำเนินการ.....	25
ขั้นตอนการดำเนินงาน.....	26
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	28
ส่วนที่ 1 การจัดทำคู่มือ และพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม.....	28

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะและสภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ.....	39
ส่วนที่ 3 การดูแลสุขภาพตามหลักธรรมานามัย.....	43
ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตและคุณค่าของผู้เข้าร่วมโครงการ.....	46
ส่วนที่ 5 การประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรม.....	49
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	64
สรุปผล.....	64
อภิปรายผล.....	67
ข้อเสนอแนะ.....	69
เอกสารอ้างอิง.....	70

ภาคผนวก

- เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- โครงการอบรมแกนนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย
- แบบสอบถาม โครงการอบรม “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย”
- แบบประเมินผล โครงการอบรม “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย”
- ภาพกิจกรรมการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมโครงการ.....	41
ตารางที่ 2 อาชีพและรายได้ของผู้เข้าร่วมโครงการ.....	42
ตารางที่ 3 สภาพะสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ.....	43
ตารางที่ 4 ธาตุเจ้าเรือน และรสอาหารที่ผู้เข้าร่วมโครงการนิยมรับประทาน.....	44
ตารางที่ 5 การออกกำลังกาย นอนหลับพักผ่อน และการขับถ่ายของผู้เข้าร่วมโครงการ.....	44
ตารางที่ 6 จิตตานามัยของผู้เข้าร่วมโครงการ.....	45
ตารางที่ 7 ชีวิตตานามัยของผู้เข้าร่วมโครงการ.....	46
ตารางที่ 8 คุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนเข้ารับการอบรม.....	47
ตารางที่ 9 คุณค่าตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนเข้ารับการอบรม.....	48
ตารางที่ 10 ความพึงพอใจในหัวข้อ/กิจกรรมการอบรม.....	50
ตารางที่ 11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการอบรม.....	54
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจ ก่อนและหลังการอบรม.....	55
ตารางที่ 13 คุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโครงการ หลังอบรม.....	56
ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการอบรม.....	57
ตารางที่ 15 การเห็นคุณค่าตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ หลังอบรม.....	58
ตารางที่ 16 เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าตนเองก่อนและหลังการอบรม.....	59

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ประเทศไทยในปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2555 ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีถึงประมาณ 8.2 ล้านคน คิดเป็นเกือบร้อยละ 12.7 ของประชากรทั้งประเทศ ที่มีอยู่ 64.5 ล้านคน องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกิน 10% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ดังนั้นประเทศไทยจึงนับได้ว่าได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว

ผลจากวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ สังคมและการศึกษาที่เจริญก้าวหน้า การใช้ชีวิตและรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่ดีขึ้นของประเทศ ทำให้อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 80 และ 77 ปี สำหรับชายและหญิงตามลำดับ ขณะเดียวกันชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น จะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับด้วย ดังนั้นจำนวนปีที่คาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี จึงลดลงเป็นลำดับ ตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้นำมาเป็นผู้ตามทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าลดลง ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการ ดังนั้นการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นสิ่งสำคัญของครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม ประเด็นที่น่าห่วงใย คือ เรื่องของการที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังโชคดี ที่ครอบครัว และเครือญาติยังคงเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุได้ รวมทั้งความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และการดูแลที่เหมาะสม ให้ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน ช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ

จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้มีการกำหนดประเด็นมาตราใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นไปตามยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ อาทิ เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นหลังโดยผ่านศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมต่างๆได้อย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นด้านการพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรได้เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลักของธรรมานามัยขึ้นคือกายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย คือ กายา

นามัยเป็นหลักเพื่อการป้องกันก่อนการเจ็บป่วยเช่น การรับประทานอาหาร การใช้สมุนไพร การออกกำลังกาย ภายด้วยท่าบริหารฤาษีดัดตน เป็นต้น จิตตนามัยคือ หลักการบริหารจิตด้วยทาน ศีล ภาวนา ส่วนชีวิตานามัยคือ การดำเนินชีวิตชอบ มีอาชีพสุจริต เดินสายกลาง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และกิจกรรมเสริมคุณค่าเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถแสดงออกถึงศักยภาพของตนเอง และเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาคณะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยจัดทำแนวทางและคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในระยะเวลาปี พ.ศ.2557

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้รูปแบบ แนวทางและคู่มือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ที่สนใจในการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมโครงการไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอื่นในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย
4. หลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
5. หลักธรรมานามัยกับการดูแลสุขภาพ
6. การจัดการความรู้
7. การพัฒนาคู่มือ
8. การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. ความหมายของผู้สูงอายุ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

คอมฟอร์ท (Comfort, 1979, อ้างในชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538) ได้ให้คำจำกัดความของวัยสูงอายุหรือการเข้าสู่วัยชราว่าเป็นกระบวนการต่างๆซึ่งนำไปสู่การลดลงของการคาดการณ์ของอายุขัยเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น

ทิมิรัส (Timiras, 1988) ได้ให้คำจำกัดความคำว่าสูงอายุไว้ดังนี้คือ 1) ภาวะของการมีอายุสูงขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย 2) ภาวะสูงอายุเป็นกระบวนการเสื่อมสลาย 3) ภาวะสูงอายุที่มีการทำลายเซลล์และโมเลกุล

องค์การสหประชาชาติได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” คือบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป

ฮอลล์ (Hall, 1976, อ้างในฤตินันท์ นันทธีโร, 2543) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ของความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ประเภทคือ 1.) การสูงอายุตามวัยหมายถึงการนับจำนวนอายุจริงตามปีปฏิทินโดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป 2.) การสูงอายุตามสภาพร่างกายหมายถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งที่เกิดขึ้นทั้งด้านสภาพเช่นผิวหนังเหี่ยวย่นผมหงอกเป็นต้นและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น 3.) การสูงอายุตามสภาพจิตใจหมายถึงการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิดความจำการเรียนรู้เชาว์-ปัญญาและลักษณะบุคลิกภาพปรากฏในระยะต่างๆของชีวิตแต่ละคนเช่นความกลัวในการถูกทอดทิ้งความจำเสื่อม

ใจน้อย เป็นต้น 4.) การสูงอายุตามสภาพสังคมหมายถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคมเช่นครอบครัวหน่วยงานของราชการและอื่นๆ เป็นต้น

ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ปัญหาที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (United nations, ESCAP, 1995) ที่พอจะประมวลได้ดังนี้

1. ปัญหาบริการด้านสุขภาพอนามัยและการเกื้อหนุนจากสังคมผู้สูงอายุและผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาสำคัญคือปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจแต่ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงอย่างมากในด้านสุขภาพมีความสามารถเข้าถึงบริการต่างๆในการรักษาพยาบาลได้น้อย รัฐบาลจำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลทางการแพทย์เช่นเดียวกับคนหนุ่มสาวและต้องเน้นในเรื่องการป้องกันและดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดไปด้วยซึ่งรัฐจะต้องใช้จ่ายงบประมาณเป็นเงินจำนวนมากในการดำเนินงานดังนั้นองค์กรด้านศาสนาและสังคมควรมีส่วนช่วยรัฐในด้านงบประมาณ

2. ปัญหาความพิการผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะพิการมากเนื่องจากมีอายุมากซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอ่อนแออยู่แล้วมีสุขภาพแยลงอีกยิ่งผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นเท่าใดจำนวนผู้พิการในหมู่ผู้สูงอายุก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้นรัฐจะต้องเตรียมการป้องกันและการรักษาตลอดจนโครงการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและลดอุบัติเหตุของความพิการรวมทั้งต้องฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและพิการด้วย

3. ปัญหาความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินผู้สูงอายุได้รับความกดดันจากสภาพสังคมสมัยใหม่และการย้ายถิ่นออกของคนหนุ่มสาวเพื่อไปประกอบอาชีพในท้องถิ่นอื่นที่มีโอกาสดีกว่าผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังในท้องถิ่นเดิมและสถานการณ์อาจเลวร้ายลงหากผู้สูงอายุต้องสูญเสียคู่สมรสไปและต้องอยู่ตามลำพังซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินส่วนผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนรวมทั้งผู้สูงอายุที่ได้รับบำนาญต้องเผชิญกับปัญหาเศรษฐกิจเช่นปัญหาเงินเพื่อปัญหาความยากจนและผลกระทบในทางลบของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ที่มีต่อผู้สูงอายุมีมากขึ้นทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

4. ปัญหาผู้สูงอายุสตรีสตรีสูงอายุมีแนวโน้มที่จะเป็นหม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิตก่อน และมีแนวโน้มที่จะหย่าร้างและต้องดำรงชีวิตอยู่ตามลำพังเป็นจำนวนมากสภาพเศรษฐกิจและสังคมทำให้สตรีสูงอายุต้องเผชิญปัญหาการสมรสใหม่ในสตรีสูงอายุมีเป็นจำนวนน้อยสตรีสูงอายุจึงต้องเป็นภาระพึ่งพิงสมาชิกในครัวเรือนหรือบุคคลอื่นมากโดยเฉพาะในเขตที่สตรีประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจน้อยผู้ที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสตรีจึงต้องมีทรัพยากรทางการเงินที่พอเพียง สำหรับปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) พบว่าปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว มีปัญหาความเหงาว่าแห้ว ไม่มีคนดูแลเวลาที่เจ็บป่วย และประสบปัญหาต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง

ปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุไทย อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะสังคมปัจจุบันที่กลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้น วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ผู้คนต่างคนต่างอยู่ ทำให้คนส่วนใหญ่ละเลยหรือให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุลดน้อยลง จากปัญหาดังกล่าวในผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวต่างก็เป็นปัญหาที่มีความสำคัญที่จะต้องมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาและการช่วยเหลือโดยทั้งภาครัฐและเอกชนต่อไป

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

โดยปีพุทธศักราช 2542 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุรัฐบาล องค์การเอกชน ประชาชน และสถาบันต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งได้ทำประโยชน์ ในฐานะ "ผู้ให้" แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคมด้วยปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนด สาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีได้รับการพิทักษ์ และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทรการดูแล เอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกัน อย่างเป็นสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของ สังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัย และตามความสมัครใจโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองต้องมีหลักประกันและสามารถ เข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกันรวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้าย ของชีวิตอย่างสงบตามศตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดีและมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในชุมชน

ข้อ 7 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผล ตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน

หลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้ให้ความหมายของการแพทย์แผนไทย หมายถึงการประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาหรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

การแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

ตามทฤษฎีการแพทย์ไทย กล่าวว่า คนเราเกิดมาในร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุหลักเป็น ธาตุประจำตัว เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน ” ซึ่งธาตุเจ้าเรือนนี้มี 2 ลักษณะ คือ ธาตุเจ้าเรือนเกิด ซึ่งจะเป็นไปตาม วันเดือนปีเกิด และธาตุเจ้า เรือนปัจจุบัน ที่พิจารณาจาก บุคลิกลักษณะอุปนิสัยและภาวะด้านสุขภาพ กายและใจ ว่าสอดคล้องกับลักษณะของบุคคลธาตุเจ้าเรือน อะไร เมื่อธาตุทั้งสี่ในร่างกายสมดุล บุคคลจะไม่ค่อยเจ็บป่วย หากขาดความสมดุลมักจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจาก จุดอ่อน ด้านสุขภาพของแต่ละคนตามเรือนธาตุ ที่ขาดความสมดุล ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นการปรับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของแต่ละคนในชีวิตประจำวัน โดยใช้รสของอาหารคุณลักษณะที่เป็นยามาปรับ สมดุลของร่างกายเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย จะได้ว่ารู้อย่างไรว่าเป็นคนธาตุอะไร มีจุดอ่อนด้านสุขภาพด้วยโรคอะไร และควรรับประทานอาหารอย่างไร ให้ตรงกับธาตุเจ้าเรือนของตน

หลักธรรมานามัยกับการดูแลสุขภาพ

อวย เกตุสิงห์ (2531) ได้ให้ความหมาย ธรรมานามัย คือ ระบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีทางธรรมชาติ โดยให้ความสำคัญแก่สิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ธรรมานามัยจะช่วยให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีทั้ง

กายและใจ มีร่างกายแข็งแรง มีจิตใจสงบ รู้กระทบรู้กระทำ สามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมได้
 ธรรมานามัยประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ดังนี้

1. กายานามัย เป็นการส่งเสริมสุขภาพกายด้วยการออกกำลังกายโดยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะแก่วัย และสภาพร่างกายของบุคคล เพื่อให้ได้ผลดีที่สุดและมีการเสี่ยงต่ออันตรายน้อยที่สุด เป็นความจริงที่การออกกำลังกายต่าง ๆ นั้นบางวิธีอาจไม่เหมาะสมสำหรับทุกคน ในทางปฏิบัติจึงต้องมีการทดสอบความพร้อมของสมรรถภาพร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ สำหรับแพทย์แผนไทยมีวิธีการส่งเสริมสุขภาพกายด้วยยาชี่ดัดตน การฝึกกลมปราณ เป็นต้น นอกจากกายบริหารแล้ว ยังมีข้อกำหนดในการเลือกรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน การพักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดอยู่ในการส่งเสริมสุขภาพกายด้วย

2. จิตตานามัย เป็นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางใจด้วยการปฏิบัติสมาธิ และวิปัสสนาตามหลักที่กำหนดในพุทธธรรม อาศัยศีลในการละความชั่วทุจริตทางกาย วาจา ใจ เพื่อสร้างพื้นฐานจิตให้มั่นคง และการอบรมสมาธิภาวนาทำให้จิตนิ่ง ไปจนถึงขั้นวิปัสสนาเพื่อสร้างพลังจิตในการรับรู้ความจริงของชีวิต โดยเฉพาะเรื่องกฎแห่งกรรม ศีลทำให้จิตใจสะอาด ไม่กวัดแกว่งไปตามกิเลส ไม่เครียด มีผลทำให้เกิดสมาธิซึ่งทำให้จิตตั้งมั่นไม่หวั่นไหว การรักษาศีลเป็นการปฏิบัติเบื้องต้น สำหรับการฝึกสมาธิมีความสำคัญในฐานะเป็นหลักของการฝึกจิตให้มีความเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง มีจิตที่มีพลังมากขึ้น ส่วนการปฏิบัติวิปัสสนาเป็นส่วนยอด ซึ่งนับว่ามีความสำคัญสำหรับการพัฒนาจิตในธรรมานามัย

3. ชีวิตานามัย การดำเนินชีวิตชอบด้านทางสายกลาง มีอาชีพสุจริต ผู้ที่มีอาชีพสุจริตย่อมมีชีวิตที่มีความสุข ผู้ที่ดำเนินด้วยทุจริต ย่อมหวั่นไหวตลอดเวลา จิตไม่สงบ มีความกังวลใจ ชีวิตานามัยจึงอยู่ในหลักธรรมะ ซึ่งทุกชาติทุกศาสนาล้วนแต่สอนให้คนปฏิบัติดี มีศีลธรรม คือ การดำเนินชีวิตชอบ นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำชีวิตให้อยู่ในธรรมชาติชอบ คือ การปรับธาตุ 4 ภายนอก สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีงาม ด้านการปลูกต้นไม้ ไม้ผล หรือพืชกินได้ เพื่อนำมาทำเป็นอาหาร ผู้ที่มีเวลาว่างควรปลูกต้นไม้ เพื่อช่วยกันสร้างอาหารให้สังคมโลก ความชุ่มชื้น ความร่มเย็นจะกลับคืนมา เราจึงควรดำเนินชีวิตที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี และสะอาดของบ้านเรือน เครื่องแต่งกายที่สะอาด การขจัดสิ่งปฏิกูล การดูแลแม่น้ำลำธาร การปลูกต้นไม้ และมีวิชาชีพที่เหมาะสม การละเว้นสิ่งเสพติดทั้งหลาย เป็นต้น สิ่งสำคัญคือ การดำเนินชีวิตอย่างใกล้ชิดธรรมชาติให้มาก หลีกเลี้ยงมลภาวะ

กล่าวโดยสรุป หลักธรรมานามัยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพแบบบูรณาการ ร่วมกับการดำเนินชีวิตในแนวพุทธศาสนาว่าด้วยธรรมชาติของกายและจิตที่ต้องเคลื่อนไหวไปตามกาลเวลา เคลื่อนไหวไปตามการกระทำดีหรือชั่ว

การจัดการความรู้ (Knowledge Management, KM)

การจัดการความรู้ หรือ Knowledge Management คือ การรวบรวมความรู้ที่มีอยู่กระจัดกระจายในองค์กรมาจัดระบบ และพัฒนาให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ โดยจัดช่องทางการเข้าถึงความรู้ให้สะดวกรวดเร็ว และทั่วถึงเพื่อให้บุคลากรนำความรู้ไปพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ความรู้จำแนกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆคือ ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) และความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ความรู้ที่ฝังอยู่ในคนคือ ประสบการณ์ ทักษะ พรสวรรค์ เทคนิค การทำงานที่สั่งสมมาจนชำนาญไม่มีในตำรา ส่วนความรู้ที่ชัดแจ้งคือ ความรู้ที่สามารถจับต้องได้ เช่น หนังสือ เอกสาร รายงาน ซีดี เทป เป็นต้น เมื่อเทียบความรู้ 2 ประเภทแล้ว พบว่า อัตราความรู้ที่ฝังอยู่ในคนมากกว่าความรู้ที่ชัดแจ้งเป็น อัตราส่วน 80 : 20 ทำให้มีการจัดการความรู้ตามขั้นตอนที่เป็นระบบโดยเริ่มเป็นลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การบ่งชี้ความรู้ หน่วยงานต้องสำรวจความรู้ที่บุคลากรจำเป็นต้องใช้เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย โดยสำรวจว่า เราต้องการความรู้อะไร และที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและแสวงหาความรู้ เมื่อสำรวจแล้วเห็นว่าความรู้ที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ก็ต้องไปแสวงหามาเพิ่มเติมให้ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ เมื่อได้ความรู้มาเพียงพอแล้วก็นำมาจัดหมวดหมู่ให้ชัดเจน และจัดเก็บไว้ในรูปแบบต่างๆ ทั้ง เอกสาร หนังสือ เทป วีซีดี เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้ ต้องนำความรู้ที่จัดเก็บเป็นหมวดหมู่ไว้แล้วมาทบทวน กลั่นกรอง ให้มีความทันสมัย

ขั้นตอนที่ 5 การเข้าถึงความรู้ ต้องมีการจัดช่องทางเผยแพร่ความรู้ทางช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึง ความรู้ได้สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง

ขั้นตอนที่ 6 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ จัดกิจกรรมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น กิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice หรือ Cop.), การสอนงาน (Coaching) และระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 7 การเรียนรู้ กำหนดให้มีการใช้ KM เข้ามาช่วยในการทำงาน เพื่อผลงานที่มีประสิทธิภาพ ขั้นตอนนี้ต้องการให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจริงจัง

ความหมายของการจัดการความรู้

มีผู้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ไว้หลากหลาย ในที่นี้จะขอยกมาเพียงบางส่วนดังนี้

องค์การอนามัยโลก World Health Organization: WHO (2548) ได้ให้ความหมายว่าการจัดการความรู้เป็นความท้าทายสองประการ ประการแรก คือ การจัดการข้อมูลข่าวสารและกระบวนการ

และประการที่สอง คือ การจัดการบุคลากรและสภาพแวดล้อมเพื่อให้ความรู้ถูกสร้าง แบ่งปัน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

บรูซ ซีริมหาสาร (2550) ได้ให้นิยามความหมายของการจัดการความรู้ไว้ว่า “การจัดการความรู้ คือ การบริหารจัดการที่ส่งเสริมให้คนในองค์กร ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อต่อยอดความรู้ที่แต่ละคนมีอยู่ให้สมบูรณ์ แล้วนำไปใช้สร้างนวัตกรรมในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางาน”

สุจิตรา ธนานันท์ (2552) ได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ไว้ว่า “การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการในการจัดการสภาพแวดล้อม บรรยากาศ หรืออุปกรณ์ เช่น เทคโนโลยี ที่มีส่วนสนับสนุนหรือเอื้อให้คนในองค์กรมีการสร้าง แลกเปลี่ยน แบ่งปัน กู้กลับคืน และใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อการสร้างสรรค์ และพัฒนาทั้งทางด้านของตัวบุคคลและองค์การให้มีความสามารถที่เป็นประโยชน์ และพร้อมที่จะปรับตัวให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

ฐิติกร พูลภัทรชีวิน (2553) ได้กล่าวโดยสรุปความหมายของการจัดการความรู้ คือ กระบวนการในการบริหารจัดการความรู้อย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการในการระบุนำความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร การจัดเก็บรวบรวมความรู้จากบุคลากร การจัดหมวดหมู่ความรู้ การเผยแพร่องค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนการสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมในการเรียนรู้ จนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้และต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ขององค์กร

หลักสำคัญของการจัดการความรู้ คือ กระบวนการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคน ในการดำเนินการจัดการความรู้มีบุคคลหรือคนสำคัญในหลากหลายบทบาทหลายรูปแบบ ที่ต่างคนต่างทำหน้าที่ในบทบาทของตนเองให้ดีที่สุดแต่ต้องมีการทำงานร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาการทำงานที่ดีและเหมาะสมที่สุด เพื่อให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนไปได้และกลายเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และสังคมแห่งการเรียนรู้ในที่สุด

ขั้นตอนการจัดการความรู้

(คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2552)

จากการรวบรวมและศึกษาขั้นตอนของการจัดการความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญหลายคนได้กำหนดไว้สามารถสรุปออกได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดสิ่งที่ต้องเรียนรู้ (Knowledge Identification) คือ การกำหนดนิยามของสิ่งที่องค์กรต้องการให้บุคลากรเรียนรู้ เพื่อให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์ นโยบาย ภารกิจ ค่านิยมและเป้าหมายต่างๆ ขององค์กร เช่น การระบุนโยบายงาน การนิยามขีดความสามารถและคุณลักษณะของแต่ละตำแหน่งงาน เป็นต้น

2. การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) คือ การนำเอาข้อมูล สารสนเทศและความรู้ที่มีอยู่ภายในและภายนอกองค์กร มากลั่นกรองและนำมาสร้างคุณค่า เช่น การสอนงาน การฝึกอบรม การ

สัมมนา การประชุม การแสดงผลงาน ระบบพี่เลี้ยง การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและการลงมือปฏิบัติ การดำเนินการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการปฏิบัติงานต่างๆ ขององค์กร

3. การสร้างความรู้ (Knowledge Creation) คือ การสร้างสรรค์ความรู้ให้เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล โดยผ่านการผลักดัน การหยั่งรู้และเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างลึกซึ้ง ซึ่งทุกคนสามารถเป็นผู้สร้างความรู้ใหม่ๆ เช่น การคิดค้นผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้กับองค์กรได้ โดยแบ่งความรู้เป็น 3 ประการ ดังนี้

3.1. ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) คือ ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์การทำงานและอยู่ในตัวคน เป็นความรู้ที่จับต้องไม่ได้หรือทุนทางปัญญา (Intellectual Capital) เช่น ภาวะผู้นำของผู้บริหาร องค์กร ความรู้ที่เป็นนวัตกรรมใหม่ๆ ขององค์กร ความสัมพันธ์ของลูกค้า เป็นต้น ซึ่งความรู้โดยนัยนี้เป็นความรู้ที่สำคัญที่สุดที่ควรดำเนินการให้เกิดการแพร่กระจายในองค์กร เพื่อสร้างความรู้ใหม่อันจะเพิ่มมูลค่าและคุณค่าแก่ประเทศได้

3.2. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) คือ ความรู้ที่เปลี่ยนแปลงจากความรู้โดยนัยและ ความรู้ที่อยู่โดยรอบมาเป็น สื่อ ตำรา หรือเอกสารอื่นๆ ที่สามารถจับต้องได้

3.3. ความรู้ที่ฝังตัวอยู่ในองค์กร (Embedded Knowledge) คือ ความรู้ที่อยู่ในองค์กร เป็น ความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนในกระบวนการผลิตและ/หรือการบริการ ซึ่งรวมถึงวัฒนธรรมองค์กรด้วย

4. การจัดเก็บและสืบค้นความรู้ (Knowledge Storage & Retrieval) คือ การจัดเก็บความรู้ไว้ เพื่อให้บุคลากรในองค์กรเข้ามาสืบค้นได้ตามความต้องการ โดยต้องคำนึงถึงวิธีการเก็บรักษา ซึ่งแต่ละ องค์กรจะต้องเก็บรักษาข้อมูลสารสนเทศและความรู้ไว้อย่างดีที่สุดในการจัดเก็บนั้นสามารถบันทึกเป็น ฐานข้อมูลหรือบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนได้

5. การถ่ายโอนความรู้และใช้ประโยชน์ (Knowledge Transfer & Utilization) คือ การกระจาย ความรู้และถ่ายทอดไปอย่างรวดเร็วและเหมาะสมทั่วทั้งองค์กร เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำความรู้ไป ใช้ประโยชน์

รูปแบบการจัดการความรู้ (จีระพล มโนวรกุล, 2551)

ความรู้ในองค์กรนับเป็นทุนที่สำคัญจึงต้องมีการจัดการความรู้ที่เหมาะสม ดังนั้นองค์กรต้องเลือก รูปแบบการจัดการความรู้ที่เหมาะสมกับองค์กรของตนเอง เพื่อที่จะได้นำรูปแบบนั้นมาประยุกต์ใช้จัดการ กับความรู้นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การที่องค์กรจะเลือกรูปแบบของการจัดการความรู้มาใช้ นั้น องค์กรจะต้องศึกษารูปแบบของการจัดการความรู้ต่างๆ มาเปรียบเทียบกันและ นำมาประยุกต์ใช้ให้ เหมาะสม รูปแบบการจัดการความรู้ขององค์กรก็มีหลากหลายรูปแบบด้วยกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเรียนรู้แบบ วงลูปเดียว (Single Loop Learning) การเรียนรู้ในแบบนี้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ องค์กรเผชิญหน้ากับปัญหาและความผิดพลาดทางการจัดการให้มุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยมีการเรียนรู้ ด้วยตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสะสมการเรียนรู้

การเรียนรู้แบบลูปซ้อน (Double Loop Learning) เป็นการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ซึ่งก่อให้เกิดการสร้างการเรียนรู้และเป็นที่มาของแบบจำลองธุรกิจใหม่ที่สอดคล้องกับความซับซ้อนของการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมการแข่งขัน

การเรียนรู้แบบลูปสามชั้น (Triple Loop Learning) เป็นการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาหลักการใหม่ที่องค์กรสามารถนำไปดำเนินการในขั้นต่อไป

รูปแบบการจัดการความรู้ในประเทศไทย

รูปแบบการจัดการความรู้ในประเทศไทย มีหลากหลายรูปแบบด้วยกันแต่การนำมาใช้นั้นองค์กรต่างๆ ก็มีการประยุกต์ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับองค์กรของตัวเองในครั้งนี้จะกล่าวถึงรูปแบบการจัดการความรู้ที่ได้รับความนิยมในประเทศไทย 2 รูปแบบ คือ Tuna Model และ Xerox Model

1. Tuna Model (สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, 2548)

แนวคิดรูปแบบการจัดการความรู้ ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ในรูปแบบปลาทูนัน มีแนวคิดที่ว่า ปลาทูนัน 1 ตัวมีการแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่1เป้าหมาย (ส่วนหัวปลา) หรือ KV (Knowledge Vision)

ส่วนหัวที่ทำหน้าที่มองหาเส้นทางที่เดินทางไป แล้วคิดวิเคราะห์ว่า จุดหมายอยู่ที่ไหนต้องวางแบบใดไปในเส้นทางไหน และไปอย่างไร ในที่นี้เราจะเปรียบเทียบเป็นการบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification) ก่อนที่เราจะทำงานอะไรซักอย่างเราต้องรู้ก่อนว่าเราต้องการอะไร จุดหมายคืออะไร และต้องทำอย่างบ้าง

ส่วนที่2 กิจกรรม (ตัวปลา) หรือ KS (Knowledge Sharing)

ส่วนลำตัวที่มีหัวใจของปลาอยู่ทำหน้าที่สูบน้ำที่ไหลไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย ในที่นี้เราจะเปรียบเทียบเป็นการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) คือเราจำเป็นต้องสร้างบรรยากาศที่เกิดการเรียนรู้เพื่อให้คนเข้ามาแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

ส่วนที่3 การจดบันทึก (หางปลา) หรือ KA (Knowledge Access)

หางปลา ทำหน้าที่เป็นแรงผลักดันให้เกิดการเคลื่อนที่ไป เปรียบเสมือนการเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) หรือ คลังความรู้ ที่ได้จากการเก็บสะสมความรู้ที่มาจากแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งความรู้เหล่านี้อาจอยู่ในรูปแบบเอกสารหรือ คู่มือต่างๆ

โดยทุกส่วนนั้นมีความสำคัญ และ เชื่อมโยงถึงกันเพื่อให้การจัดการความรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพหากส่วนใดที่ทำแล้วบกพร่องหรือไม่ชัดเจนก็จะส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นๆ ตามมาด้วย

2. Xerox Model (ศรีไพร และเจษฎาพร, 2549)

รูปแบบของการจัดการความรู้ เป็นรูปแบบที่บริษัท Xerox Corporation ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการนำมาใช้อย่างประสบความสำเร็จ (ตามแนวคิดของ Mr. Robert Osterhoff) และมีหลายองค์กรในประเทศไทยที่มีการนำรูปแบบนี้มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดการความรู้ ประกอบด้วยกระบวนการดังนี้

การจัดการการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม (Transition and Behavior Management) สร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับ

การสื่อสาร (Communication) องค์กรต้องมีการวางแผนการสื่อสารอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ โดยคำนึงถึงเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงช่องทางในการสื่อสาร

กระบวนการและเครื่องมือ (Process and Tools) มีกระบวนการและเครื่องมือที่เหมาะสม และเอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ในองค์กร

เรียนรู้ (Learning) เป็นการเตรียมความพร้อม สร้างความเข้าใจเพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการความรู้ รวมถึงจัดการฝึกอบรมที่เหมาะสมให้กับบุคลากร

การวัดผล (Measurements) เลือกรวัดผลเพื่อให้ทราบถึงสถานะ ความคืบหน้า และผลที่ได้ เป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจะช่วยให้องค์กรสามารถทบทวน และปรับปรุงกระบวนการต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการความรู้

การยกย่องชมเชยและให้รางวัล (Recognition and Rewards) มีการยกย่องชมเชย และระบบการให้รางวัลเพื่อจูงใจให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม

โดยเป้าหมายของการจัดการความรู้จะถูกกำหนดให้สอดคล้องกับทิศทางในการดำเนินธุรกิจ และเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ทางธุรกิจขององค์กร

บุคคลที่มีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ (person)

ในกระบวนการจัดการความรู้ในแต่ละองค์กร ควรประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้ (กรณีการสุธรรมศิรินุกูล, 2255)

1. "คุณเอื้อ" คือผู้ที่ทำให้เกิดผลงาน KM มีหน้าที่คัดเลือกหาทีมงานจากหลายสังกัดมาเป็นแกนนำ สนับสนุนทรัพยากรแก่ทีมงานอย่างเต็มที่ ส่งเสริมให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ที่เกิดจากความสำราญหลากหลายรูปแบบ

2. "คุณอำนวย" ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และอำนวยความสะดวกต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในเชิงกิจกรรม เชิงระบบ และเชิงวัฒนธรรม

3. "คุณกิจ" ผู้ดำเนินกิจกรรมจัดการความรู้ร้อยละ 90-95 อาจสรุปได้ว่าคุณกิจคือผู้จัดการความรู้ตัวจริง เป็นผู้มีความรู้ (Explicit Knowledge) และเป็นผู้ต้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้ หา สร้าง แปลงความรู้เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุถึง "เป้าหมาย/หัวปลา" ที่ตั้งไว้

4. "คุณลิขิต" ทำหน้าที่จดบันทึก ในกิจกรรมจัดการความรู้ อาจทำหน้าที่เป็นการเฉพาะกิจ หรือทำหน้าที่เป็นระยะยาว กิ่งถาวรในกิจกรรมจัดการความรู้ของกลุ่ม หรือ หน่วยงาน หรือองค์กร สิ่งที่ "คุณลิขิต" จดบันทึกได้แก่ เรื่องเล่าจากกิจกรรม ชุมความรู้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บันทึกการประชุมและบันทึกอื่นๆ

5. "คุณวิศาสตร์" คือ นัก IT ที่เข้ามาช่วยเป็นที่ปรึกษา KM คำว่า "วิศาสตร์" มาจากคำว่า "IT wizard" หรือพ่อมดไอที จะเข้ามาช่วยคิดเรื่องการวางระบบ IT ที่เหมาะกับการดำเนินการ KM

6. "คุณประสาน" ในการทำ KM แบบเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามองค์กร "คุณประสาน" จะทำหน้าที่ประสานงานให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกันภายในเครือข่าย ทำให้เกิดการเรียนรู้ฝังลึก เกิดการหมุนเกลียวความรู้ได้อย่างมีพลังมาก เรียกว่า "การหมุนเกลียวความรู้ผ่านเขตแดน"

การพัฒนาคู่มือ

ตามราชบัณฑิตยสถาน คู่มือ หมายถึง สมุดหรือหนังสือที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ต้องการรู้เพื่อใช้ประกอบตำรา เพื่ออำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการศึกษาหรือการปฏิบัติเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือเพื่อแนะนำวิธีใช้อุปกรณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

คู่มือทางการดูแลสุขภาพในปัจจุบันมีการจัดทำโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขอย่างแพร่หลาย เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี ป้องกันและรักษาโรคต่างๆได้ คู่มือทางการดูแลสุขภาพมีหลักการเขียนคล้ายคลึงกัน พอสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ชื่อคู่มือ ได้แก่ หัวข้อในการจัดทำคู่มือ ระบุให้ครอบคลุมว่าเรื่องใด สำหรับกลุ่มคนใด

ส่วนที่ 2 คำนำ เป็นส่วนกล่าวถึงที่มา ความสำคัญ ของการจัดทำคู่มือ อารมณ์ขบขันของ กลุ่มเป้าหมาย และประโยชน์ที่จะได้รับจากคู่มือ

ส่วนที่ 3 สารบัญ เป็นส่วนที่ระบุว่าในคู่มือประกอบไปด้วยส่วนใดบ้าง

ส่วนที่ 4 เนื้อหา เป็นสาระสำคัญ ที่อธิบายรายละเอียดในด้านความรู้ วิธีการปฏิบัติ รูปแบบการ ลำดับเนื้อหาขึ้นกับทางคณะผู้จัดทำ ต้องเป็นระเบียบ ผู้อ่านแล้วปฏิบัติตามได้

ส่วนที่ 4 บรรณานุกรมหรือเอกสารอ้างอิง เป็นแหล่งที่มาของข้อมูล เนื้อหา ในคู่มือ

ส่วนที่ 5 คณะผู้จัดทำ

การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการในอันที่จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อันจะเป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม หมายถึง การกำหนดว่าจะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทัศนคติ ในเรื่องอะไรบ้าง โดยเทคนิค และวิธีการอย่างไร และจะต้องใช้เวลาอย่างน้อยเพียงใด จึงจะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามวัตถุประสงค์

หัวใจของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ ที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ซึ่งตอบสนองต่อความจำเป็นในการฝึกอบรมที่แท้จริง
2. แนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าอบรม หรือที่เรียกว่า หลักสูตร ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และความจำเป็นในการฝึกอบรม
3. โครงการบริหารงานฝึกอบรม ที่รัดกุมและละเอียดครบถ้วน

ขั้นตอนในการสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ถึง 10 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่1 การทบทวนความจำเป็นในการฝึกอบรม

มีการทบทวนปัญหาที่ได้กำหนดไว้ว่าเป็นความจำเป็นในการฝึกอบรมนั้นว่า มีปัญหาอะไรบ้างและเกี่ยวข้องกับบุคลากร ในตำแหน่งงานใด ระดับใดบ้างมีจำนวนเท่าใด เหมาะสมสำหรับการส่งไปเข้ารับการฝึกอบรมภายนอก หรือมีจำนวนมากเพียงพอ ที่จะจัดการฝึกอบรมในองค์กรหรือหน่วยงานให้โดยเฉพาะ (ดังที่เรียกกันว่า In-house training) เมื่อคิดว่ามีบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งเห็นว่าควรจะต้องจัดขึ้นในจำนวนที่เหมาะสมแล้ว จึงเตรียมการในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่2 ระบุภารกิจที่เป็นปัญหาหรือต้องการพัฒนา

"ภารกิจ" (Task) หมายถึง หน่วยการปฏิบัติที่สำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดผลงาน และเป็นส่วนของการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับใช้วิธีการ เทคนิค หรือระเบียบต่าง ๆ ดังนั้น การปฏิบัติตามภารกิจนั้นจึงจะต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ และความสามารถด้วย

เมื่อวิเคราะห์ทราบถึงภารกิจต่าง ๆ ของตำแหน่งงานที่มีความจำเป็นในการฝึกอบรมแล้ว จะต้องหาข้อมูล หรือวิเคราะห์ ให้ได้ว่า ภารกิจใดที่เบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานหรือสิ่งที่มุ่งหวัง จนทำให้เกิดปัญหาขึ้น จะได้กำหนดหลักสูตร เพื่อทำการฝึกอบรม ให้บุคคลในตำแหน่งงานนั้นสามารถปฏิบัติภารกิจได้ถูกต้องตรงกับมาตรฐาน ซึ่งจะเป็นการแก้ปัญหา อันเป็นความจำเป็น ในการฝึกอบรมต่อไป

ขั้นตอนที่3 การกำหนดวัตถุประสงค์การฝึกอบรม

วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม หมายถึง "สิ่งที่กำหนดว่าในโครงการฝึกอบรมนั้นจะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับ การฝึกอบรมให้เป็นไปในลักษณะใดและระดับใด จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาที่เป็นความจำเป็นในการฝึกอบรมได้"

ลักษณะวัตถุประสงค์ของโครงการฝึกอบรมที่ดีมีดังนี้

1. ควรระบุว่าการทำให้เกิดพฤติกรรมใดขึ้น หรือต้องการจะแก้ไขปัญหาใด ตามความจำเป็นในการฝึกอบรมที่พบ
2. มีความเป็นไปได้
3. สามารถที่จะวัดหรือประเมินผลได้
4. มีความกระชับรัดและชัดเจน
5. ใช้ภาษาง่าย ๆ ให้เป็นที่เข้าใจของบุคคลทั่วไป
6. สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักและนโยบายของหน่วยงาน

7. ถ้ามีวัตถุประสงค์หลายอย่าง ควรจะแยกออกเป็นข้อ ๆ ตามลักษณะของวัตถุประสงค์

8. วัตถุประสงค์ประกอบควรเรียงลำดับอยู่ในส่วนท้ายของวัตถุประสงค์ทั้งหมด

ขั้นตอนที่4 การจัดระดับความสำคัญของภารกิจที่เป็นปัญหา

เมื่อทราบถึงภารกิจต่าง ๆ ที่เป็นปัญหา ซึ่งเป็นความจำเป็นในการฝึกอบรมแล้วนั้น เนื่องจากมักจะมีหลายภารกิจ ที่ควรจัดฝึกอบรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าอบรม ดังนั้น ถ้าเราทราบถึงระดับความสำคัญของแต่ละภารกิจ ดังกล่าว เสียก่อนที่จะกำหนดหัวข้อวิชาที่ควรจัดฝึกอบรม ก็จะทำให้เรามีเครื่องช่วยในการตัดสินใจ กำหนดหัวข้อวิชา ในหลักสูตร ฝึกอบรมได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ ช่วยในการกำหนดว่าควรจะมีหัวข้อวิชาใดบ้าง ใช้ระยะเวลาเท่าใด ลำดับก่อน-หลังอย่างไร ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้บริหารงานฝึกอบรมสามารถใช้ทรัพยากรในการฝึกอบรมได้อย่างคุ้มค่า ทั้งในด้านของ เงิน เวลา สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนค่าเสียโอกาสของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และตัวผู้เข้าอบรมเอง

ขั้นตอนที่5 การกำหนดหัวข้อวิชา

หัวข้อวิชา หมายถึง เนื้อหาสาระของเรื่องที่ต้องการจะให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และความสามารถ การกำหนดหัวข้อวิชา จึงหมายถึง การระบุว่า ภารกิจหรือหน้าที่ที่เป็นความจำเป็นในการฝึกอบรมนั้น ควรจะนำวิชาอะไรบ้าง มาช่วยแก้ไขปัญหา หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การกำหนดชื่อของหัวข้อวิชา ควรจะมีลักษณะกะทัดรัด ชัดเจน และสามารถสะท้อนให้เห็นภาพ ของงาน ที่จะต้อง ทำการฝึกอบรม ถ้าหากหลักสูตรฝึกอบรมที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วยหัวข้อวิชาจำนวนมาก ควรนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ตามลักษณะของ ความคล้ายคลึงกัน

ขั้นตอนที่6 การกำหนดวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา

วัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา หมายถึง ข้อความที่ระบุว่า ในวิชาที่ทำการฝึกอบรมนั้น ต้องการให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในลักษณะอย่างไร ภายหลังจากการฝึกอบรมในวิชานั้น แล้วโดยปกติแล้ววัตถุประสงค์รายวิชาจะต้องสอดคล้อง และเป็นส่วนหนึ่งของวัตถุประสงค์รวมของโครงการฝึกอบรม

หลักการเขียนวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชาอาจเขียนวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชาได้ 4 ลักษณะด้วยกัน คือ

- 1) วัตถุประสงค์ที่ยึดบทบาทของวิทยากรเป็นหลัก
- 2) วัตถุประสงค์ที่ยึดเนื้อหาวิชาที่อบรมเป็นหลัก
- 3) วัตถุประสงค์ที่ยึดกิจกรรมของผู้เข้าอบรมเป็นหลัก และ
- 4) วัตถุประสงค์ที่ยึดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมเป็นหลัก

การเขียนวัตถุประสงค์แบบที่ 4 ถือกันว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด เนื่องจากหากวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชาสามารถแสดงถึง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมที่พึงประสงค์ได้ ก็จะสอดคล้องกับ ทฤษฎีการฝึกอบรมเป็นอย่างดี และจะเป็นประโยชน์ในการประเมินผลการฝึกอบรมหัวข้อวิชานั้นๆ ได้อย่างถูกต้องต่อไปการเขียนวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชาที่ยึดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมเป็น

หลัก คือ การเขียนระบุว่าในหัวข้อวิชานั้นๆ เรามีจุดมุ่งหมาย 4 ประการ คือ ให้ใครทำ ทำอะไร ทำได้ ภายใต้เงื่อนไขอะไร และทำได้ระดับใด

ขั้นตอนในการเขียนวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชาควรจะเป็นขั้นตอน ดังนี้

- 1) พิจารณาภารกิจหรือหน้าที่ซึ่งเป็นความจำเป็นในการฝึกอบรม
- 2) พิจารณาระดับความสำคัญ
- 3) พิจารณาชื่อของหัวข้อวิชา
- 4) กำหนดวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา

ขั้นตอนที่ 7 การกำหนดแนวการอบรม

แนวการอบรม หมายถึง สิ่งที่เราจะ ภายใต้อาจารย์นั้นประกอบด้วย เนื้อหาอะไรบ้าง ไม่ว่าจะ เป็นทฤษฎี แนวคิด หลักการ หรือแนวปฏิบัติใดก็ตาม ที่จะทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติ หรือความสามารถตรงตามวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา

ขั้นตอนในการจัดทำแนวการอบรม ในการกำหนดแนวการอบรมควรดำเนินการขั้นตอนดังนี้

- 1) พิจารณาภารกิจหน้าที่ซึ่งเป็นความจำเป็นในการฝึกอบรม
- 2) พิจารณาระดับความสำคัญ
- 3) พิจารณาชื่อของหัวข้อวิชา
- 4) พิจารณาวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา
- 5) กำหนดแนวการอบรม

ขั้นตอนที่ 8 การกำหนดเทคนิคการฝึกอบรม

เทคนิคการฝึกอบรม หมายถึง วิธีการที่จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติ และความสามารถอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเภทของเทคนิคการฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 4 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. เทคนิคการฝึกอบรม ประเภทที่เน้นวิทยากรเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ (Leader-centered techniques) ซึ่งเกิดจากแนวคิดที่ว่าวิทยากรเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในเรื่องที่ต้องการมากกว่าผู้อื่น ได้แก่ การบรรยาย (Lecture) การอภิปรายเป็นคณะ (Panel Discussion) และการบรรยายเป็นชุด (Symposium) เป็นต้น

2. เทคนิคการฝึกอบรม ประเภทที่เน้นกลุ่มของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ (Group-centered techniques) เทคนิคเหล่านี้จะมาจากแนวคิดที่ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่างก็มีความรู้ ความสามารถ และจะต้องช่วยให้ผู้เข้ารับ การฝึกอบรมได้แลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดเห็นระหว่างกันเอง หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง มากกว่าที่จะได้ มาจาก วิทยากรเท่านั้น ได้แก่ การสัมมนา กลุ่ม (Group Seminar) กรณีศึกษา (Case Study) การสาธิต (Demonstration) การอภิปรายกลุ่ม (Buzz Group) Sensitivity Training ฯลฯ

3. เทคนิคการฝึกอบรม ประเภทที่เน้นการเรียนรู้เป็นรายบุคคล อาจโดยการใช้สื่อต่างๆ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้เข้าอบรม เกิดการเรียนรู้ขึ้น เทคนิคการฝึกอบรมแบบนี้ไม่ได้ใช้กับการฝึกอบรมในชั้นเรียน (Classroom Training) จุดเน้นที่สำคัญของเทคนิคการฝึกอบรมแบบนี้ คือ การที่ผู้เข้าอบรมสามารถเรียนรู้ได้ด้วยจังหวะเวลา(Speed) ของตนเอง ได้แก่ การสอนแนะ (Coaching) การใช้แบบเรียนสำเร็จรูป (Programmed Instruction) และการศึกษาทางไปรษณีย์ (Correspondence Study) ซึ่งเป็นกรฝึกอบรมทางไกล (Long Distance Training) แบบหนึ่ง เป็นต้น

4. เทคนิคการฝึกอบรมประเภทที่เน้นการใช้วัสดุทัศนูปกรณ์เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ได้แก่ การนำเสนอโดยใช้สไลด์ หรือเทป (Slide/Tape Presentation) โทรทัศน์การสอน (Instructional television) การใช้คอมพิวเตอร์ ช่วยสอน (Computer-Aided Instruction) เป็นต้น

หลักการเลือกใช้เทคนิคในการฝึกอบรม พอสรุปได้ดังนี้

1. ถ้าผู้เข้าอบรมมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องฝึกอบรมมาบ้างแล้ว ควรจะใช้เทคนิคแบบกลุ่ม ผู้เข้าอบรม เป็นศูนย์กลาง แต่ถ้าหากผู้เข้าอบรมยังไม่มีความรู้ หรือประสบการณ์ในเรื่องที่อบรมมาก่อนเลยควรจะใช้เทคนิคแบบวิทยากร เป็นจุดศูนย์กลาง (โดยอาจใช้ในช่วงแรก แล้วจึงใช้เทคนิคอื่นๆ ประกอบในช่วงอื่นๆ -ผู้เขียน)

2. หากวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชาต้องการให้ผู้เข้าอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ควรจะใช้เทคนิคฝึกอบรม แบบ วิทยากรเป็นศูนย์กลาง แต่หากวัตถุประสงค์ต้องการให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และความสามารถหรือทักษะ ควรจะใช้เทคนิคฝึกอบรมแบบกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น

3. หากระยะเวลาในการฝึกอบรมมีน้อย ควรจะใช้เทคนิคฝึกอบรมแบบมีวิทยากรเป็นศูนย์กลาง หากมีระยะเวลามาก ควรจะใช้เทคนิคแบบกลุ่มเป็นศูนย์กลาง

4. หากสถานที่ในการฝึกอบรมมีจำกัด จนไม่อาจจะจัดให้เป็นอย่างอื่นได้ นอกจากแบบห้องเรียน ควรใช้เทคนิคฝึกอบรม แบบวิทยากรเป็นศูนย์กลาง แต่ถ้าหากสามารถจัดแบ่งเป็นกลุ่มได้ หรือจัดให้ทุกคนมองเห็นหน้ากันได้ ย่อมจะเป็นการ สะดวกที่จะใช้ เทคนิคฝึกอบรมแบบกลุ่มเป็นศูนย์กลาง

ปัจจัยหรือองค์ประกอบ ในการเลือกใช้เทคนิคฝึกอบรม 5 ประการด้วยกัน คือ

1) วัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา ว่าต้องการจะให้เกิดการเรียนรู้ด้านใดเป็นหลัก ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ หรือทัศนคติ

2) เนื้อหาวิชา ว่ามีแนวการอบรมอะไรบ้าง เกี่ยวข้องกับประเด็นใดบ้าง และแต่ละประเด็นจะเหมาะสมกับเทคนิค ฝึกอบรมใด

3) วิทยากรผู้ดำเนินการฝึกอบรม ว่ามีความถนัดในการใช้เทคนิคฝึกอบรมใด

4) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ว่ามีความรู้พื้นฐานอะไร มีคุณสมบัติอย่างไร

5) ความพร้อมด้านทรัพยากร ได้แก่

- ระยะเวลา : ต้องคำนึงถึงทั้งระยะเวลาฝึกอบรม และระยะเวลาในการจัดเตรียม

- วัสดุอุปกรณ์ซึ่งจะใช้ในเทคนิคฝึกอบรมแต่ละเทคนิค

- ค่าใช้จ่าย : ทั้งค่าใช้จ่ายในการเตรียมการและค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นขณะที่ใช้เทคนิคการฝึกอบรมนั้น ๆ

- ความพร้อมของสถานที่ โสตทัศนูปกรณ์ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวก

ขั้นตอนที่ 9 การกำหนดระยะเวลาของหัวข้อวิชาและหลักสูตร

ความหมายของระยะเวลาอบรม หมายถึง ช่วงเวลาที่กำหนดไว้ว่าจะสามารถทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทักษะ จนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชาหรือหลักสูตรฝึกอบรม

หลักในการพิจารณากำหนดระยะเวลาอบรมของหัวข้อวิชา

1. หัวข้อวิชาใด ที่มีวัตถุประสงค์ต้องการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือเพิ่มพูนความสามารถหรือทักษะ ควรจะให้ระยะเวลานานกว่า หัวข้อวิชาที่ต้องการ เพียงจะให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ

2. วิชาใดที่สนองตอบภารกิจหรือหน้าที่ซึ่งมีระดับความสำคัญสูง และต้องการให้ผู้เข้าอบรมสามารถปฏิบัติภารกิจนั้น ด้วยความถูกต้องและรวดเร็ว ควรจะให้เวลามากกว่าหัวข้อวิชาที่ตอบสนองภารกิจที่มีระดับความสำคัญต่ำ

3. วิชาใดใช้เทคนิคในการฝึกอบรมแบบกลุ่มเป็นศูนย์กลาง ควรจะให้เวลามากกว่าวิชาที่ใช้เทคนิคแบบบรรยาย เป็นศูนย์กลาง

โดยสรุป สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาในการกำหนดระยะเวลาอบรมแต่ละหัวข้อวิชาก็คือ วัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา เนื้อหาวิชา และเทคนิคการฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 10 การเรียงลำดับหัวข้อวิชา

ความหมายของการเรียงลำดับหัวข้อวิชา หมายถึง การกำหนดว่า หัวข้อวิชาใดควรจะทำก่อน ฝึกอบรมก่อน และหัวข้อวิชาใดควรจะทำการอบรมภายหลัง อันจะ ทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการเรียงลำดับหัวข้อวิชา

1. หัวข้อวิชาที่มีวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้ ความเข้าใจ และมีเนื้อหาเป็นพื้นฐานต่อการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ หรือทักษะในหัวข้อวิชาอื่น ๆ จำเป็นต้องอยู่ในลำดับต้นๆ ของการอบรม

2. หัวข้อวิชาใดที่มีเนื้อหาวิชาที่สามารถเรียนรู้ได้ง่ายกว่า ควรจะอยู่ในลำดับก่อนหัวข้อวิชาที่มีเนื้อหาวิชาที่เข้าใจยากกว่า สลับซับซ้อนกว่า หรือมีรายละเอียดมากกว่า

3. หัวข้อวิชาและประเด็นที่เป็นภาคปฏิบัติ ควรจัดให้อยู่ในระดับต่อเนื่องจากภาคทฤษฎี

4. หัวข้อวิชาที่มีกิจกรรมซ้ำกันหลายชั่วโมง เช่น ใช้เทคนิคการบรรยาย หรือการอภิปรายเพียงอย่างเดียว หากสามารถ ทำได้ ควรจัดให้กระจายอยู่ในวัน หรือเวลาต่าง ๆ กัน

โดยสรุปคือ การเรียงลำดับหัวข้อวิชา ควรพิจารณาจัดตาม วัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา ความยากง่ายของหัวข้อวิชา และหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

หากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดโครงการฝึกอบรมสามารถสร้างหลักสูตรฝึกอบรมได้ตามกระบวนการ และขั้นตอนที่ระบุ มาแล้วทั้งหมด จะทำให้ได้หลักสูตรฝึกอบรมที่มีคุณภาพ สามารถก่อให้เกิดประสิทธิผล ในการฝึกอบรม ได้อย่างแน่นอน แต่อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติอาจมีข้อจำกัดที่ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติตามกระบวนการ และขั้นตอน ดังกล่าวได้ทั้งหมด ข้อจำกัดที่สำคัญคือ การที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการสร้างหลักสูตรยังขาดความรู้ทางวิชาการ เกี่ยวกับ หลักสูตรฝึกอบรมนั้นๆ อย่างเพียงพอ ทำให้ไม่สามารถกำหนดวิชาซึ่งตรงกับความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรมได้ จึงต้องแสวงหา ความช่วยเหลือจากผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อขอรับการให้คำปรึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บังเอิญ แพ้งรุ่งสกุล (2550) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุน ทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเข่าเสื่อม พบว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และภายหลังการได้รับโปรแกรมหดงกล่าว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิตติวรรณ ศรีเจริญ และ วุฒิพงศ์ อัจฉริยะกิจ (2552) ศึกษาเรื่องปัญหาด้านสุขภาพและรูปแบบการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 386 คน แบ่ง ออกเป็นประชากรในเขตพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 112 คนและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น 234 คน โดยผู้สูงอายุหญิง มีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุชาย ผลการวิเคราะห์ปัญหาผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 18.65 ไม่มีรายได้ ผู้สูงอายุมีความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้ค่อนข้างสูง รายได้ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพ ตามด้วยการได้รับความช่วยเหลือจากบุตร ธิดาและญาติ ซึ่งมีความไม่แน่นอนของรายได้ในการเลี้ยงชีพในแต่ละเดือนค่อนข้างสูงและมีความเสี่ยงในความสามารถของร่างกาย ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย ร้อยละ 45.60 มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุร้อยละ 37.31 มีหนี้สิน ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีโรคประจำตัว โดยผู้สูงอายุร้อยละ 51.81 มีโรคประจำตัว จำนวน 3-4 โรคต่อคน ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านเงินทุนสนับสนุน ความต้องการด้านบริการทางการแพทย์ในระดับมาก ความต้องการด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม และความต้องการด้านชมรม กีฬาและสันทนาการ และความต้องการด้านการมีงานทำ ศิลปะและอาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการ ผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาการสนับสนุนด้านงบประมาณ ปัญหาผู้สูงอายุจำนวนมากสุขภาพไม่ดีไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ และปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์กิจกรรม การวิเคราะห์รูปแบบการจัดสวัสดิการ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 31.87 มีความต้องการผู้ดูแล จากการวิเคราะห์ด้านราคาผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ราคา 100 บาทต่อวันเป็นราคาที่ต่ำที่สุด ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงได้รับความนิยมมากที่สุด ผู้ดูแล

อายุระหว่าง 30-39 ปี ถูกเลือกมากที่สุด และช่วงวันทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า วันและเวลาตามนัดหมาย ถูกเลือกมากที่สุด

จุฑารัตน์ เสรีวัตร และ กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ (2553) ได้ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ในนักศึกษา คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับดีปานกลาง ปัจจัยหลักได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริินภา ดอนระไทย (2554) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยนำ ด้านความรู้ และเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า ความรู้ เจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย ส่วนปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

นิพาพรรณ อธิคมานนท์ ยุวดี รอดจากภัย และกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ (2554) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจ ของ Gibson ผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้พลังอำนาจของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้พลังอำนาจที่สูงขึ้น และมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชญาณิช ลีอวานิช, รัตนา ลีอวานิช, โสมรัตน์ บัณฑิตเลิศลักษณ์ (2554) ศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อการรองรับสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่าง 394 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ แบบวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุไทย สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 28 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ระดับลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการศึกษาเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัย พบว่าภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ความต้องการบริการสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับผู้สูงอายุมี 4 ประการ คือ 1) ในชุมชน: มีสถานที่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเสมือนโรงพยาบาล มีการสอนการทำกิจกรรมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรม และมีรถรับส่งผู้สูงอายุไป

ร่วมกิจกรรม 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: มีแพทย์หรือพยาบาลออกตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 3) โรงพยาบาลภาครัฐ: มีคลินิกตรวจโรคเฉพาะผู้สูงอายุที่แผนกผู้ป่วยนอก และ 4) บุคลากรสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนหมั่นเวียนในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ชนิดา มัททวงกูร, ธาตรี รุ่งโรจน์, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา (2555) ศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อศึกษาสถานการณ์และสังเคราะห์รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบททางสังคมของชุมชนที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างจากชุมชนเมือง ได้แก่ ชุมชนหมู่บ้านหรรษา อ.กระทุ่มแบน และชุมชนชนบท ได้แก่ ชุมชนบ้านหนองนกไข่ อ.บ้านแพ้ว ชุมชนละ 10-15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสาร โดยวิเคราะห์เนื้อหาและตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลแบบสามเส้า ผลการวิจัย พบว่า ชุมชนทั้งสองแห่ง มีวิถีการพึ่งตนเองด้านสุขภาพคล้ายคลึงกัน โดยใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนมี 3 กรณี คือ 1) กรณีบุคคลที่มีภาวะสุขภาพปกติไม่เจ็บป่วย ควรส่งเสริมให้รับประทานพืชผักสมุนไพรและอาหารตามธาตุเจ้าเรือน 2) กรณีเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อย/ไม่รุนแรง โดยใช้ยาสมุนไพรทั้งเดี่ยว และตำรับที่เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ รวมถึงการนวดไทย 3) กรณีการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รักษาโดยหมอพื้นบ้านในชุมชน ปัจจัยสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ปัจจัยภายใน ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ ระบบสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัทสรา หาญมนตรี, ภาวินี เสริมชีพ, พรรณี ปิงสุวรรณ, อุไรวรรณ ชัชวาล และวิชัย อิงพิณิจพงศ์ (2555) ได้ศึกษาผลของการดูแลตนเองที่บ้านและการเข้าร่วมกลุ่มด้วยวิธีการรักษาแบบแพทย์แผนไทยต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเดินและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น โดยให้กลุ่มอาสาสมัครเป็นผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม อายุ 50-85 ปี จำนวน 17 คน เรียนรู้การนวดไทยด้วยตนเอง การประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร และการรำไม้พองพร้อมฝึกปฏิบัติ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และให้นำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าอาสาสมัครสามารถเดินได้ระยะทางเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อมรรัตน์ สุริยะ, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, กรรณิการ์ เรืองเดช, กนกกร มอหะหมัด, ไฟศอล มาหะมะ (2555) ศึกษาการประเมินผลโครงการฝึกอบรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักซิณ อำเภอมือง จังหวัดยะลา เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยให้ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 32 คน ทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย แบบประเมินความพึงพอใจในการอบรมและแบบสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารและหัวหน้างานผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย

ของผู้เข้าอบรมหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการจัดโครงการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการขึ้นนำสังคม ด้านการตอบสนองต่อความต้องการของสังคม และความคิดเห็นเกี่ยวกับวิทยากรและการสาธิตโดยแยกตามเนื้อหา 8 เรื่อง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ โภชนาการผู้สูงอายุ การนวดไทยสำหรับผู้สูงอายุ การทำลูกประคบและการประคบสมุนไพร สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ กายบริหารแบบโยคะสำหรับผู้สูงอายุ กายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีดัดตนสำหรับผู้สูงอายุ และจิตตานามัย มีการนำเอาความรู้ที่ได้รับจากการอบรมบรรจุไว้ในการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์ฯและควรมีการจัดโครงการนี้ต่อไป

ณัฐกฤตา ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, กรรณณิกา เรืองเดช, กนกกร มอหะหมัด (2555) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมด้วยการแพทย์แผนไทยต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักซิณ จังหวัดยะลา จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมด้วยการแพทย์แผนไทย โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การบริหารฤๅษีดัดตนพร้อมฝึกปฏิบัติ การทำลูกประคบ การฝึกปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ กิจกรรมนันทนาการ การทำยาต้มสมุนไพร การปลูกพืชสมุนไพร และดนตรีบำบัด ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักซิณ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบรายด้านและภาพรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบรายด้านและภาพรวมของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตแบบรายด้านและภาพรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตแบบรายด้านและภาพรวมของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกียรตินัดดา พึ่งสมบัติ และปริตา ธนสุกาญจน์ (2554) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 60-65 ปี ในชุมชนตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร พบว่าปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.0 กระดูกเสื่อม ร้อยละ 19.8 เบาหวาน ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก คือ ผู้สูงอายุมีความจำดี มีสุขภาพจิตดี ไม่มีปัญหาทะเลาะในครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับประเพณี ศาสนา จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวดี จะมีการรับประทานอาหารและการปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ดี ไม่มีความเสี่ยงในด้านการทำงาน ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่มีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกายระดับน้อยเนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาในการออกกำลังกาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นตามมา คุณภาพชีวิตในด้านสัมพันธ์ทางสังคมระดับมาก ได้แก่ มีการเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น งานบวช งานแต่ง คุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง ได้แก่ ปัญหาภัยน้ำท่วม ภัยแล้ง และภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากอาศัยในสภาพแวดล้อมที่มีมลพิษที่

เกิดขึ้นทางอากาศ เสียง ผุ่น ควันละอง เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อารดา อีระเกียรติกำจร (2554) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพและด้านทัศนคติ สัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 324 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุ 60-74 ปี สมรสและคู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ก่อนอายุ60ปีประกอบอาชีพหลักมีรายได้ไม่แน่นอน เช่น รับจ้างทั่วไป แม่บ้าน เป็นต้น ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านเศรษฐกิจระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เนื่องจาก มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 7,500 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่มีรายจ่ายต่อเดือนน้อยกว่าร้อยละ50 ของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีเงินออมในยามฉุกเฉินหรือยามเจ็บป่วยและเป็นที่อยู่อาศัยเอง ด้านสังคมระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาและมีบุตรหลานคอยดูแล ด้านสิ่งแวดล้อมระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เนื่องจากที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัย มีโรงพยาบาลอยู่ใกล้ที่อาศัย มีสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกเข้าถึง เช่น ไฟฟ้า ถนน ประปา ด้านสุขภาพระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยอยู่ในระดับดี แต่ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ เป็นต้น ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับวัย ดื่มน้ำและสูบบุหรี่ ด้านทัศนคติระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยอยู่ในระดับดี แต่พบว่ามีส่วนหนึ่งไม่มีความพอใจและไม่มีความสุขกับชีวิตเพราะต้องอาศัยอยู่เพียงลำพัง บุตรหลานไม่ได้คอยดูแลหรือสมาชิกภายในครอบครัวไม่สนใจดูแล การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ที่มีอาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี (รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ) ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส(คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุและปัจจัยด้านสุขภาพ(การมีโรคประจำตัว)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยด้านเพศไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

อัมภักษา พานิชชอบ และบุรณี กาญจนถวัลย์ (2546) ศึกษาาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน จากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคจำนวน 203 คน และสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 195 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนส่วนใหญ่ในระดับดี ร้อยละ 48.8 และร้อยละ 73.8 ตามลำดับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศชาย อายุต่ำกว่า 70 ปี การศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป ประกอบอาชีพข้าราชการ ก่อนเข้าพักดำรงชีวิตอยู่กับคู่สมรส พักอาศัยในบ้านพักของตนเอง เข้ากันได้ดีกับสมาชิกในครอบครัว ก่อนเข้าพักคู่สมรสดูแลอย่างใกล้ชิด ปัจจุบันไม่ได้ใช้สารเสพติด สุขภาพแข็งแรง และตัดสินใจเข้าพักเอง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ส่วนสถานภาพสมรส และ

เหตุผลในการเข้าพักนั้น พบว่าลักษณะที่แตกต่างกันไม่ทำให้คุณภาพชีวิตต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุที่พักในสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และคุณภาพชีวิตด้านรวมดีกว่าผู้สูงอายุที่พักในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค ไม่มีความแตกต่างกันด้านกิจกรรม และจากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าความพึงพอใจในลักษณะการบริการนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิต

ประภา พิทักษา และปิ่นสุข สาลิตุล (2555) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) อาสาสมัครเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 676 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 385 คน กลุ่มควบคุม 291 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย 2 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามทั่วไป และ แบบวัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลก WHO QOL-BREF ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งต่อสู่ชุมชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และพบว่าภายหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 การศึกษาครั้งนี้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัยเป็นเครื่องมือที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างชัดเจนเนื่องจากคุณภาพชีวิตที่วัดได้อยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังทดลอง แต่มีความเหมาะสมต่อการดูแลด้านจิตใจและการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม สามารถเป็นทางเลือกหนึ่งในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

ฤทัยรัตน์ วรกิจใจดม (2551) ศึกษาพุทธศาสนากับการมีชีวิตยืนยาว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงหลักธรรมในพระพุทธศาสนา สาเหตุ และปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมการมีชีวิตยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจ้าอาวาสวัดปุณณวาสและ ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรม ณ วัดญาณเวศกวันและวัดธรรมมงคล จำนวนทั้งสิ้น 4 รูป/คน และด้วยวิธีการแจกแบบสอบถามความคิดเห็นกับผู้ที่มาปฏิบัติธรรม ณ วัดญาณเวศกวันและวัดธรรมมงคล และผู้สูงอายุชมรมเทศบาลอ้อมใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 100 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่หลักปฏิบัติพื้นฐานของศาสนาพุทธอย่างหลักของศีล 5 และพัฒนาขึ้นมาเป็นหลักของอิทธิบาท 4 และพรหมวิหาร 4 รวมถึงการปฏิบัติสมาธิ ซึ่งทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างสงบสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากหลักธรรมและหลักปฏิบัติดังกล่าว ยังมีปัจจัยเกื้อหนุนที่มีส่วนช่วยส่งเสริมการมีอายุยืนยาวอีกด้วย เช่น สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทัศนคติที่ดี และการใช้ชีวิตประจำวันอย่างถูกต้อง เป็นต้น ปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพกายและใจที่ดี รวมถึงเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น.

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการแพทย์แผนไทย โดยการศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย จัดทำแนวทางและคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย” และประเมินผล เพื่อพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในระยะเวลา ปี พ.ศ.2557

ประชากร

ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 48 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้สูงอายุชายหรือหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความสนใจการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
2. ผู้ที่มีจิตอาสา หรืออาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
3. ยินดีเข้าร่วมโครงการ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ

เครื่องมือ

คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

แบบสอบถาม โครงการอบรม “การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย”

แบบประเมินผล โครงการอบรม “การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย”

แบบสัมภาษณ์ติดตามผลการอบรม “การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย”

สถานที่ทำการศึกษวิจัย

เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการ

การพัฒนาแนวทางและคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยการค้นหาภูมิปัญญาของผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย และใช้หลักการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าข้อมูลต่างๆ และการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย” เพื่อพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุข โดยจัดการอบรมให้ความรู้และเสริมทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อให้นำภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยไปถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุอื่นๆ โดยมีการศึกษาและประเมินผลการอบรม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขออนุมัติคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทบทวนวรรณกรรม เรื่องวิถีสุขภาพทางด้านการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ ค้นหาภูมิปัญญาของผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย ศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้สูงอายุ โดยทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้หลักการจัดการความรู้ (Knowledge Management)
3. พัฒนาคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย รวมทั้งสื่อต่างๆ
4. ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองแสนสุข เพื่อกำหนดกิจกรรมร่วมกัน
5. จัดทำหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย” เพื่อพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุข
6. สสำรวจหาแกนนำผู้สูงอายุ และผู้มีจิตอาสา และอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข
7. จัดอบรมแกนนำผู้สูงอายุ ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ตามหลักของธรรมานามัย กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารจิตด้วยทาน ศีล ภาวนา และการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้เห็นคุณค่าตนเองในการช่วยเหลือหรือนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุอื่นๆ
8. การสร้างเครื่องมือ แบบสอบถาม โครงการอบรม “การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย” แบบประเมินผลโครงการอบรม และแบบสัมภาษณ์ติดตามผลหลังการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย การนำภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยไปถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุอื่นๆต่อไป
9. วิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถาม โครงการอบรม “การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย” ในด้านต่างๆ ประเมินผลการอบรมโดยการเปรียบเทียบความรู้ก่อน-หลังการอบรม การติดตามผลหลังการอบรม
10. จัดทำรายงานการวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ค่าที (Paired samples T-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาแกนนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย แสดงตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 การจัดทำคู่มือ และพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม
- ส่วนที่ 2 คุณลักษณะและสภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ
- ส่วนที่ 3 การดูแลสุขภาพตามหลักธรรมานามัย
- ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตและคุณค่าของผู้เข้าร่วมโครงการ
- ส่วนที่ 5 การประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรม

ส่วนที่ 1 การจัดทำคู่มือ และพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยจัดทำขึ้นจากคณะผู้วิจัยได้จัดทำโครงการ การจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย มีความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่ แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวถนน อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี จำนวน 1 คน แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี จำนวน 2 คน อาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 1 คน และอาจารย์คณะแพทย์แผนไทย อภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 5 คน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ส่งเสริมบุคลากรให้มีส่วนร่วมในการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และเผยแพร่องค์ความรู้จากการจัดการความรู้เป็นลายลักษณ์อักษร ผลจากการดำเนินงานได้จัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 เล่ม โดยนำไปใช้ประกอบการจัดหลักสูตรอบรมแกนนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับผู้เข้าร่วมหลักสูตรฝึกอบรมแกนนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยตลอดหลักสูตร นอกจากนี้ยังเหมาะสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป เพื่อเป็นความรู้และสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพ

คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยคำนำซึ่งกล่าวถึงที่มา ความสำคัญ วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือ รายละเอียดเนื้อหาในคู่มือแบ่งออกเป็น 4 ส่วนหลัก แต่ละส่วนมีหัวข้อย่อย ดังนี้

ส่วนที่ 1 บทนำ ประกอบด้วย

1.1 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะในการดูแลเรื่องอาหารในผู้สูงอายุ

1.2 การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ กล่าวถึง ทฤษฎีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยเบื้องต้น

1.3 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (หลักธรรมานามัย) กล่าวถึงหลักธรรมานามัย ประกอบด้วย กายานามัย (การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย : การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย) จิตตานามัย (การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ : การฝึกจิตและสมาธิ) และชีวิตานามัย (การดำเนินชีวิตตามหลักธรรมทางสายกลางและหลักเศรษฐกิจพอเพียง)

ส่วนที่ 2 หลักธรรมานามัย : กายานามัย ประกอบด้วย

2.1 สมุนไพรและอาหารตามโรค กล่าวถึงโรคที่มักพบในผู้สูงอายุและตัวอย่างสมุนไพรเพื่อรับประทานในการบรรเทาและรักษาเน้นหลักการรับประทานอาหารเป็นยา

2.2 อาหารเพื่อสุขภาพ : ยำสาวลิบแปด กล่าวถึงเมนูสุขภาพอาหารประเภทยำเพื่อสุขภาพเหมาะสมสำหรับปรับสมธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกาย

2.3 การนวดตนเองแบบแพทย์แผนไทย กล่าวถึงใช้ศาสตร์การนวดไทยด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั้งร่างกาย

2.4 ทำกายบริหารฤาษีตัดตน กล่าวถึงทำกายบริหารฤาษีตัดตนจำนวน 15 ท่า ช่วยคลายอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

ส่วนที่ 3 หลักธรรมานามัย : จิตตานามัย ประกอบด้วย

3.1 บรมครูหมอชิวโกมารภักจ์ กล่าวถึง ประวัติของบรมครูของศาสตร์การแพทย์แผนไทย

3.2 การฝึกจิตในชีวิตประจำวัน กล่าวถึง การสวดมนต์ การทำสมาธิ ได้แก่ การเดินจงกรม และการนั่งสมาธิ

3.3 วาระสุดท้ายของชีวิต และการตายอย่างสงบ กล่าวถึงการเตรียมตัวตายในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีสติ

ส่วนที่ 4 หลักธรรมานามัย : ชีวิตานามัย ประกอบด้วย

4.1 การดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับมุมมองด้านการดูแลสุขภาพ กล่าวถึง การประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในการดูแลสุขภาพ

4.2 ลูกประคบสมุนไพร กล่าวถึงวิธีการทำลูกประคบและการใช้ลูกประคบอย่างถูกวิธี

4.3 คุณค่าผู้สูงอายุในสังคมไทย กล่าวถึงคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

รายละเอียดในแต่ละส่วนอยู่ในเล่มคู่มือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย คู่มือเล่มนี้ผ่านการวิพากษ์จากผู้ทรงคุณวุฒิและคณะผู้จัดทำแล้วว่า มีเนื้อหาครอบคลุม ครบถ้วน อ่านทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามได้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดีและเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถเผยแพร่ให้บุคคลทางด้านสาธารณสุขและบุคคลทั่วไปที่สนใจต่อไป

การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ชื่อหลักสูตร : หลักสูตรการฝึกอบรมแกนนำการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

สภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร

ในสังคมปัจจุบันมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการ ทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้นำมาเป็นผู้ตามทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและคุณภาพชีวิตลดลง การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญของครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม และผู้สูงอายุที่จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์การดูแลสุขภาพสุขภาพของไทยที่มีมาช้านาน มีหลักในการดูแลภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามหลักของธรรมานามัยคือ กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย กายานามัยเป็นหลักเพื่อการป้องกันก่อนการเจ็บป่วยเช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น จิตตานามัยคือ หลักการบริหารจิตด้วยทาน ศีล ภาวนา ส่วนชีวิตานามัยคือการดำเนินชีวิตชอบ ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง มีอาชีพสุจริต อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ดังนั้นคณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำหลักสูตรอบรมแกนนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุและบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จุดมุ่งหมายของการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมแกนนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นการพัฒนาหลักสูตรเพื่อมุ่งการพัฒนาหลักสูตรแกนนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุ และความต้องการของสังคมในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตด้วยวิธีการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ และพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรม ด้วยรูปแบบการเรียนรู้ เน้นการมีส่วนร่วม การฝึกปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประสบการณ์ (tacit knowledge) ของวิทยากร และผู้เข้ารับการฝึกอบรม อันจะนำไปสู่รูปแบบความคิดที่แตกต่าง และนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน และในสังคมต่อไป

หลักการของหลักสูตร

1. เป็นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นที่เน้นเนื้อหาสาระการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรแกนนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ด้านการเสริมสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม โดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย

2. เป็นหลักสูตรที่ใช้การเรียนรู้แบบผู้สูงอายุ ที่ให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประสบการณ์ระหว่างวิทยากร และผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการอภิปรายกลุ่ม จากกรณีศึกษา และจากการเสวนา เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมด้วยการแพทย์แผนไทย

กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทย และสามารถเป็นแกนนำถ่ายทอดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยสู่บุคคลอื่นๆ

แนวทางการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรม เป็นการบรรยายภาคทฤษฎี ประกอบสื่อ และสาธิตโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การแพทย์แผนไทย ภาคปฏิบัติ ผู้ร่วมการฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปราย และทำงานเป็นกลุ่ม โดยมีวิทยากรเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ

ระยะเวลาในการฝึกอบรม

ตลอดหลักสูตร ระยะเวลา 5 วัน วันละ 8 ชั่วโมง จำนวน 40 ชั่วโมง

โครงสร้างของหลักสูตร

ผู้วิจัยดำเนินการร่างหลักสูตรฝึกอบรมโดยนำข้อมูลต่างๆ ที่วิเคราะห์มาจัดทำเอกสารหลักสูตร ประกอบด้วยเนื้อหาการฝึกอบรม 5 หน่วย ดังนี้

หน่วยที่ 1 บทนำ ประกอบด้วย 3 หัวข้อ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ, การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (ธรรมานามัย)

หน่วยที่ 2 หลักธรรมานามัย : กายานามัย ประกอบด้วย 4 หัวข้อ ได้แก่ สมุนไพรและอาหารตามโรค, อาหารเพื่อสุขภาพ “ยาสาวสิบแปด”, การนวดตนเองแบบแพทย์แผนไทยและกายบริหารท่าฤๅษีตัดตน

หน่วยที่ 3 หลักธรรมานามัย : จิตตานามัย ประกอบด้วย 3 หัวข้อ ได้แก่ บรมครูหมอชวกโกมารภัจจ์, การฝึกจิตในชีวิตประจำวัน และวาระสุดท้ายของชีวิตและบทพิจารณาความตาย

หน่วยที่ 4 หลักธรรมานามัย : ชีวิตานามัย ประกอบด้วย 4 หัวข้อ ได้แก่ การดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับมุมมองด้านการดูแลสุขภาพ, พอเพียงด้วยวิถีไทย : การทำรูปหอมคลายเครียด “ธูปสุคนธ์”, ลูกประคบสมุนไพร และคุณค่าผู้สูงอายุในสังคมไทย

หน่วยที่ 5 กิจกรรมผู้นำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 2 หัวข้อ ได้แก่ คุณค่าในตนเอง และภาวะผู้นำ การเห็นคุณค่าในตนเอง การชื่นชมเชื่อมั่นในคุณความดี ประกอบแต่ความดีเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมโดยรวม การทำงานเป็นทีม ความเป็นผู้นำและการเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทย

เนื้อหาในแต่ละหน่วย แบ่งย่อยเป็นหัวข้อวิชา แต่ละหัวข้อวิชาของการอบรมประกอบด้วยสาระสำคัญ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ สื่อและอุปกรณ์ ระยะเวลาตามความเหมาะสมของเนื้อหา สาระ และผู้รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

หัวข้อวิชาการอบรม

หน่วยที่ 1 บทนำ

หัวข้อ: ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

สาระสำคัญ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้นำมาเป็นผู้ตามทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าลดลง การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญของครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา เปิดประเด็นให้มีการซักถาม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, power point

ระยะเวลา วันฝึกอบรมวันที่ 1 ภาคทฤษฎี 1 ชั่วโมง

ผู้รับผิดชอบ รศ.ดร.สุนันทา โอศิริ

หัวข้อ: การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ

สาระสำคัญ ความหมายของการแพทย์แผนไทย หลักการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย สมภูฏฐานการเกิดโรค ธาตุเจ้าเรือนและรศยา ซึ่งมีความสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้เรื่องทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ และนำไปประยุกต์ใช้

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา ให้วิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน เปิดประเด็นให้มีการซักถาม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, แบบวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน, power point

ระยะเวลา วันฝึกอบรมวันที่ 1 ภาคทฤษฎี 1 ชั่วโมง 30 นาที

ผู้รับผิดชอบ อาจารย์พรรณภักดิ์ อินทฤทธิ์

หัวข้อ: การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (หลักธรรมานามัย)

สาระสำคัญ ความหมายของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยหลักธรรมานามัยจัดเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมประกอบด้วย กายานามัย จิตตานามัยและชีวิตานามัย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (หลักธรรมานามัย) และนำไปประยุกต์ใช้

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา เปิดประเด็นให้มีการซักถาม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, power point

ระยะเวลา วันฝึกอบรมวันที่ 1 ภาคทฤษฎี 1 ชั่วโมง 30 นาที

ผู้รับผิดชอบ อาจารย์พรรณภัทร อินทฤๅ

หน่วยที่ 2 หลักธรรมานามัย : กายานามัย

หัวข้อ: สมุนไพรและอาหารตามโรค

สาระสำคัญ เน้นหลักการประทานอาหารเป็นยา โดยรับประทานสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการป้องกันและรักษาโรค

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้เรื่องการเลือกรับประทานสมุนไพรเป็นอาหารเพื่อป้องกันรักษาโรคและนำไปประยุกต์ใช้

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา เปิดประเด็นให้มีการซักถาม อภิปรายภายในกลุ่ม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, power point

ระยะเวลา วันฝึกอบรมวันที่ 2 ภาคทฤษฎี 3 ชั่วโมง 15 นาที

ผู้รับผิดชอบ อาจารย์วรัมพา สุวรรณรัตน์

หัวข้อ: อาหารเพื่อสุขภาพ : ยำสาวสับแปด

สาระสำคัญ เป็นเมนูสุขภาพ โดยมีส่วนประกอบของผักพื้นบ้านมากกว่า 18 ชนิดครบทุกรสชาติตามธาตุเจ้าเรือน มีประโยชน์ช่วยปรับธาตุทั้ง 4 ในร่างกายให้สมดุล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้เรื่องผักพื้นบ้านตามธาตุเจ้าเรือน และสามารถประยุกต์ปรับการรับประทานผักพื้นบ้านตามภาวะสุขภาพได้

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา อธิบายขั้นตอนวิธีการทำ แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมตามธาตุเจ้าเรือน ให้อาหารผักพื้นบ้านตามธาตุเจ้าเรือน ฝึกปฏิบัติทำยำสาวสับแปด เปิดประเด็นให้มีการซักถาม อภิปราย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, power point, วัสดุอุปกรณ์ทำยาสาวสับแปด

ระยะเวลา วันฝึกอบรมวันที่ 2 ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ 1 ชั่วโมง

ผู้รับผิดชอบ นางสาวนันทนาวดี บุญขวัญ และนางสาวนริศรา ดิลกलग

หัวข้อ: การนวดตนเองแบบแพทย์แผนไทย

สาระสำคัญ การนวดไทยสามารถทำได้ด้วยตนเองในเบื้องต้นได้ทุกเพศทุกวัย เพื่อบรรเทาอาการปวดต่างๆ อาการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิต และการทำงานของต่อมและอวัยวะต่างๆ การนวดตนเองเป็นการดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่ง่าย ใช้เพียงมือสองข้างของตนเอง ไม่ต้องพึ่งยา ไม่ต้องพึ่งหมอนวด ช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาล ประหยัดเวลา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้เรื่องการนวดตนเองแบบแพทย์แผนไทย และสามารถปฏิบัติต่อตนเองและเผยแพร่ให้บุคคลอื่นได้

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา พร้อมสาธิตการนวดตนเอง โดยให้ผู้ฝึกอบรมปฏิบัติไปพร้อมกัน

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, power point, เบาะรองนวด

ระยะเวลา วันฝึกอบรมวันที่ 4 ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ 2 ชั่วโมง

ผู้รับผิดชอบ นายสถาพร บัวธรา และอาจารย์พรรณภักดิ์ อินทฤทธิ

หัวข้อ: กายบริหารท่าฤๅษีตัดตน

สาระสำคัญ ท่ากายบริหารฤๅษีตัดตนเป็นแบบเฉพาะของการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีต้นแบบมาจากอายุรเวทอินเดีย เป็นท่าทางการเลียนแบบอิริยาบถของฤๅษี มีทั้งหมด 15 ท่า ที่สามารถฝึกปฏิบัติตามได้ ช่วยคลายอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ความตึงของกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นของเส้นเอ็น

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้เรื่องการบริหารร่างกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษีตัดตน สามารถปฏิบัติตามได้ และสอนให้บุคคลอื่นปฏิบัติได้

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา พร้อมสาธิตท่ากายบริหารฤๅษีตัดตน โดยให้ผู้ฝึกอบรมปฏิบัติไปพร้อมกัน ให้ผู้เข้าร่วมอบรมวัดความอ่อนตัวของร่างกายก่อนและหลังฝึกปฏิบัติ

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, power point, เบาะรองนวด, เครื่องวัดความอ่อนตัว, แบบประเมินวัดความอ่อนตัวของร่างกายก่อนและหลังฝึกปฏิบัติ

ระยะเวลา วันฝึกอบรมวันที่ 1-4 ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ 5 ชั่วโมง 30 นาที

ผู้รับผิดชอบ นายสถาพร บัวธรา และอาจารย์พรรณภักดิ์ อินทฤทธิ

หน่วยที่ 3 หลักธรรมนามัย : จิตตานามัย

หัวข้อ: บรมครูหมอชีวกโกมารภัจจ์

สาระสำคัญ ประวัติของหมอชีวกโกมารภัจจ์ บรมครูแห่งการแพทย์แผนไทย รบู้เรื่องตัวยาสมุนไพร แล้วเชี่ยวชาญในการรักษาทางการแพทย์แผนไทย ได้บำเพ็ญแต่คุณงามความดีช่วยเหลือผู้เจ็บไข้โดยไม่เลือกฐานะ จนได้รับยกย่องจากพระพุทธองค์ว่า เป็นเอตทัคคะ ผู้เลิศกว่าอุบาสกทั้งปวงในทาง "เป็นที่รักของปวงชน"

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้เกี่ยวกับประวัติของหมอชีวกโกมารภัจจ์ และสามารถสวดพระคาถาบูชาบรมครูหมอชีวกโกมารภัจจ์ เพื่อความเป็นสิริมงคลและเป็นเครื่องยึดจิตใจขณะเจ็บไข้ หรือขณะทำความดี

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา และให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมสวดมนต์พระคาถาบูชาบรมครูหมอชีวกโกมารภัจจ์

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, power point

ระยะเวลา อบรมวันที่ 1 ภาคทฤษฎี 15 นาที วันที่ 2-5 ภาคปฏิบัติ วันละ 5 นาที รวม 20 นาที

ผู้รับผิดชอบ อาจารย์พรรณภัทร อินทฤทธิ์

หัวข้อ: การฝึกจิตในชีวิตประจำวัน

สาระสำคัญ การฝึกจิตในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยการสวดมนต์ การทำสมาธิ ได้แก่ การนั่งสมาธิและการเดินจงกรม การสวดมนต์ช่วยให้จิตสงบมีสมาธิ ช่วยรักษาโรค เมื่อได้รับพลังสันเสเทือนจะเป็นการเยียวยาอวัยวะส่วนนั้น การนั่งสมาธิและการเดินจงกรม ทำให้จิตใจสงบ คลายความเครียด ยึดมั่นในพระรัตนตรัย มีใจเมตตากรุณาต่อสังคม เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้เรื่องการฝึกจิตในชีวิตประจำวัน และสามารถฝึกปฏิบัติสมาธิโดยการนั่งสมาธิและเดินจงกรม นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองและสามารถถ่ายทอดให้แก่บุคคลอื่นๆได้

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา สาธิตขั้นตอน และให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมฝึกปฏิบัติสมาธิโดยการนั่งสมาธิแบบอานาปานสติสมาธิ และเดินจงกรม 3 ระยะเวลา

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, power point

ระยะเวลา ฝึกอบรมวันที่ 1-5 ภาคทฤษฎี 1 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 4 ชั่วโมง 10 นาที รวมเป็น 5 ชั่วโมง 10 นาที

ผู้รับผิดชอบ รศ.ดร.สุนันทา ไชยศิริ และอาจารย์พรรณภัทร อินทฤทธิ์

หัวข้อ: วาระสุดท้ายของชีวิตและบทพิจารณาความตาย

สาระสำคัญ การตายเป็นหน้าที่ของสังขารอย่างไม่มีทางเปลี่ยนแปลงแก้ไข นอกจากต้อนรับให้ถูกวิธี การเตรียมตัวตายในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นการเรียนรู้การเผชิญความตายอย่างสงบและงดงาม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้และตระหนักเรื่องวาระสุดท้ายของชีวิตและการตายอย่างสงบ สามารถฝึกปฏิบัติการเตรียมตัวตาย นำไปประยุกต์กับตนเองและสามารถถ่ายทอดให้แก่บุคคลอื่นๆได้

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา ให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมนอนหลับตา จำลองการตายพร้อมฟังบทพิจารณาความตาย และให้ฝึกเขียนพินัยกรรมชีวิต

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, power point, ไฟล์เสียงบทพิจารณาความตาย, แบบฟอร์มการเขียนพินัยกรรมชีวิต

ระยะเวลา วันฝึกอบรมวันที่ 4 ภาคทฤษฎี 1 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 1 ชั่วโมง รวมเป็น 2 ชั่วโมง
ผู้รับผิดชอบ เกสัชกรหญิง ศิริวดี บุญโหม่ม

หน่วยที่ 4 หลักธรรมนามัย : ชีวิตานามัย

หัวข้อ: เศรษฐกิจพอเพียงแบบแพทย์แผนไทย

สาระสำคัญ เป็นแนวทางการดำรงชีวิตตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ต่อการพึ่งพาตนเองในมุมมองด้านมิติสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและครอบครัว ซึ่งยึดหลักการอยู่อย่างพอเพียงท่ามกลางธรรมชาติ กล่าวคือการดำรงชีวิตในชีวิตประจำวันและความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติได้โดยไม่สร้างความเดือนร้อนให้แก่ผู้อื่นและสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับมุมมองด้านการดูแลสุขภาพ และสามารถนำไปประยุกต์กับตนเองและสามารถถ่ายทอดให้แก่บุคคลอื่นๆได้

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา แบ่งกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมอบรมระดมความคิด อภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม เรื่องการดูแลสุขภาพโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง รวบรวมแนวทางนำมาถ่ายทอดให้แก่กลุ่มอื่น แล้วร่วมกันสรุปผล

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, power point

ระยะเวลา วันฝึกอบรมวันที่ 3 ภาคทฤษฎี 1 ชั่วโมง

ผู้รับผิดชอบ นางสาวฐานิษฐ์ ศรีประเสริฐ และอาจารย์พรรณภัทร อินทฤทธิ์

หัวข้อ: พอเพียงด้วยวิถีไทย : ฐูปหอม คลายเครียด “ฐูปสุคนธ์”

สาระสำคัญ การทำฐูปสุคนธ์ หรือฐูปหลับ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในเรื่องของการนอนไม่หลับ คลายเครียด โดยสมุนไพรหลักที่ใช้ คือ ยางบัง เนื้อไม้เหมาะสำหรับใช้ทำเชื้อเพลิง และว่านหอม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้ เรื่องการทำฐูปหอม สามารถทำฐูปหอมไว้ใช้ได้เอง และสามารถถ่ายทอดให้แก่บุคคลอื่นๆได้

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา ผู้เข้าร่วมฝึกปฏิบัติทำฐูปหอม

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, power point, วัสดุอุปกรณ์ทำรูปหอม

ระยะเวลา วันฝึกอบรมวันที่ 3 ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 30 นาที

ผู้รับผิดชอบ นางสาวนันทนาวดี บุญขวัญ และนางสาวนริศรา ดิลกกลาก

หัวข้อ: พอเพียงด้วยวิถีไทย :ลูกประคบสมุนไพร

สาระสำคัญ ลูกประคบสมุนไพร เป็นภูมิปัญญาไทยที่มีมาแต่โบราณ เป็นการนำสมุนไพรพื้นบ้านชนิดต่างๆ มาใช้ประโยชน์ทางการรักษาโรค ลูกประคบโดยทั่วไปมีพืชสมุนไพรเป็นส่วนประกอบหลัก โดยนำสมุนไพรมาบดและห่อด้วยผ้าดิบหรือผ้าฝ้าย แล้วมัดให้แน่นเป็นลูกกลมๆ นำไปนึ่งให้อุ่นๆ วางประคบตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ช่วยคลายกล้ามเนื้อ ลดการปวดเมื่อย ช่วยทำให้รู้สึกสดชื่น ผ่อนคลายความเครียด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้ เรื่องลูกประคบสมุนไพร สามารถทำลูกประคบใช้ตัวเอง เรียนรู้วิธีการใช้ลูกประคบสมุนไพร และสามารถถ่ายทอดให้แก่บุคคลอื่นๆ ได้

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา แบ่งเป็น 2 กลุ่มฝึกปฏิบัติทำลูกประคบสมุนไพร และฝึกปฏิบัติการใช้ลูกประคบสมุนไพรอย่างถูกวิธี โดยวิทยากรทำการสาธิตให้ดู แล้วให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมจับคู่ผลิตกับประคบตามร่างกาย

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, power point, วัสดุอุปกรณ์ทำลูกประคบ, หม้อนึ่งลูกประคบ

ระยะเวลา วันฝึกอบรมวันที่ 3 ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 1 ชั่วโมง

ผู้รับผิดชอบ นางสาวนันทนาวดี บุญขวัญ และนางสาวนริศรา ดิลกกลาก

หัวข้อ: คุณค่าผู้สูงอายุในสังคมไทย

สาระสำคัญ คุณค่าในตนเอง คือ คุณงามความดี การชื่นชมเชื่อมั่นในคุณความดี ประกอบแต่ความดีเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมโดยรวม การมีคุณค่าในตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพลังกาย พลังใจ เข้มแข็ง และนำไปสู่การมีอายุยืนยาว

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความรู้ เรื่องคุณค่าในตนเอง ค้นพบคุณค่าในตัวเอง นำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และสามารถถ่ายทอดให้แก่บุคคลอื่นๆ ได้

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรบรรยายเนื้อหา ให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมชมวิดีโอเกี่ยวกับการทำงานในชุมชนของอสม. วิทยากรเปิดประเด็นเรื่องคุณค่าในตนเอง มีการอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็น

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, power point, วิดีทัศน์

ระยะเวลา วันฝึกอบรมวันที่ 5 ภาคทฤษฎี 1 ชั่วโมง 30 นาที

ผู้รับผิดชอบ นางสาวฐานิษฐ์ ศรีประเสริฐ

หน่วยที่ 5 กิจกรรมผู้นำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทย

หัวข้อ: กิจกรรมผู้นำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทย

สาระสำคัญ กิจกรรมฝึกการทำงานเป็นทีม ความเป็นผู้นำและการเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์

-เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์และประยุกต์ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพได้

-เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความมั่นใจและสามารถเป็นแกนนำเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทยให้บุคคลอื่นๆได้

ขั้นตอนดำเนินการ วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม ตั้งแต่วันแรกของการฝึกอบรม ให้แต่ละกลุ่มคิดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทย โดยร่วมกันระดมความคิด รวบรวมความรู้ที่ได้อบรมตลอดหลักสูตร ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำมาเสนอและสาธิตให้กลุ่มอื่นๆ

สื่อ/อุปกรณ์ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

ระยะเวลา วันฝึกอบรมวันที่ 5 ภาคปฏิบัติ 2 ชั่วโมง

ผู้รับผิดชอบ รศ.ดร.สุนันทา โอศิริ อาจารย์พรรณภักดิ์ อินทฤทธิ อาจารย์วิรัชพา สุวรรณรัตน์ นายสถาพร บัณฑิต นางสาวฐานิษฐ์ ศรีประเสริฐ นางสาวนันทาวดี บุญขวัญ และนางสาวนริศรา ดิลกลาก

หมายเหตุ: ตารางการฝึกอบรมไม่ได้ดำเนินไปตามลำดับโครงสร้างของหลักสูตร ทั้งนี้การจัดตารางปรับตามความเหมาะสมของกิจกรรม และระยะเวลา

หัวข้อวิชาเบ็ดเตล็ด 2 ชั่วโมง

พิธี เปิด – ปิด

1 ชั่วโมง 30 นาที

ทดสอบก่อน- หลังการอบรม

30 นาที

การประเมินผลการฝึกอบรม

1. การทดสอบก่อน – หลังการอบรม
2. ประเมินผลระหว่างการอบรม
3. สังเกตปฏิกริยาผู้เข้าอบรม และการซักถามระหว่างการอบรม
4. ประเมินผลหลังการอบรม
5. การติดตามผลจากการนำไปใช้งานภายหลังการอบรม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะและสภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ

การฝึกอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ที่คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการรวมจำนวน 48 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ 34 คน พร้อมผู้ติดตามอีก 4 คน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 10 คน ดังรายชื่อต่อไปนี้

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการอบรมแกนนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย (ผู้สูงอายุ)

วันจันทร์ที่ 21 ก.ค.57 – วันศุกร์ที่ 25 ก.ค. 57

ชื่อ-นามสกุล	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	ที่อยู่
1.นางรำพา ชนะพลชัย	081-7346994	ต.นาป่า อ.เมือง
2.นางปานใจ ดิษยบุตร	089-4073623	อ่างศิลา ต.เสม็ด
3.นางมาลี ปะบุญเรือง	089-6953225	ถ.ลงหาดบางแสน
4.นางประนอม เนื่องจำนงค์	081-4115778	ต.ห้วยกะปิ
5.นาง นงนุช อภินันท์ พฤกษ์ประมุข	081-4115778	ถ.ลงหาดบางแสน
6.นางสุดคณิง ศรีสะอาด	081-8632202	ต.ศรีราชา อ.ศรีราชา
7.นางจิรรัตน์ ขำนาญชานันท์	089-5199248	ต.นาเกลือ อ.บางละมุง
8.นางวันดี ธีระสมบัติ	038-394312	ถ.สันติเกษม
9.น.ส.วิณา ความคุ่นเคย	086-8310209	ต.สุรศักดิ์ อ.ศรีราชา
10.นางบุญณดา เพ็ชรอุไร	081-9438760	บางพระ
11.นางอุไร ยินดีสุข	087-1503575	หมอนนาง อ.พนัส
12.นายอรุณ สุนาวงศ์	081-7625195	ถ.บางแสนสาย3
13.นายอรุณ สุวรรณโชติช่วง	081-8496283	ถ.มิตรสัมพันธ์ ต.เสม็ด
14.นางปรียา สุวรรณโชติช่วง	081-8496283	ถ.มิตรสัมพันธ์ ต.เสม็ด
15.น.ส.ชูจิตต์ เขียวสมบูรณ์	086-0169003, 038-382942	ถ.สุขุมวิท
16. นางละไม มณีเลิศ	081-9715889	ถ.สุขุมวิท
17.นางเบ็ญจา เคร่งจริง	-	-
18. น.ส.มีนา วิวัฒน์ศิริกุล	089-4570020	ถ.ลงหาดบางแสน
19. นางอัมพิกา เสมอวงษ์	081-9227075	ถ.บางแสนสาย4
20.นางสำราญ ปลั่งสุวรรณ	089-7527132	ถ.พระยาอภัย บ้านสวน

ชื่อ-นามสกุล	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	ที่อยู่
21.นางมณฑิยา มีมะจำ	089-6840877	ถ.เลี้ยวหนองมน
22.นางเจียมจิตร จุลสำลี	089-9817217	บางแสนสาย2
23.รศ.ปรากรม ประยูรรัตน์	086-7032393	ถ.บางแสนสาย3
24.อ.ศุภวัฒน์ ชื่นชอบ	089-0942112	ถ.เปรมใจราษฎร์
25.นางจิตรประภา มั่งคั่ง	086-8250587	ถ.สุขุมวิท
26.นางนงเยาว์ สมใจเพ็ง	086-3149510	ถ.สุขุมวิท
27.นางดารา จินดาวงศ์	081-5547148	ต.สุรศักดิ์ อ.ศรีราชา
28.นางประทวน อังคะนาวิน	085-3964865	บางแสนล่าง
29.นางกิมกี วิทย์ประภารัตน์	086-6594086	ต.ห้วยกะปิ
30.นางนงลักษณ์ วิทย์ประภารัตน์	081-6874067	ต.ห้วยกะปิ
31.นางบุญนาค อารยะศาสตร์	084-6537320	ถ.ลงหาดบางแสน
32.นางวิจิตรภาณี สุภากร	082-2559494	ถ.บางแสนล่าง
33.นางเฉลียว เขียวสวัสดิ์	038-383784	ถ.ลงหาดบางแสน
34.นางสำอางค์ สิทธิประเสริฐ	086-8498051	ถ.บางแสนสาย4
35.นางเจือ อึ้งเจริญ	038-390874	ถ.บางแสนสายใต้
36.นางอารี สุขใส	084-6728827	ถ.ลงหาดบางแสน
37.นางอารีย์ สุขสุสร	084-8703977	ถ.สุขุมวิท
38.นางราศี เลียนพานิช	038-383921	ถ.บางแสนสาย2

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการอบรมแกนนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย (อ.ส.ม.)

วันจันทร์ที่ 21 ก.ค.57 – วันศุกร์ที่ 25 ก.ค. 57

ชื่อ-นามสกุล	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	ที่อยู่
1.น.ส.อรุณทัย เกษไกรศรีกาญจน์	087-9183948	ถ.มาบมะยม
2.น.ส.ชมนาด มาลา	085-0825865	ถ.เปรมใจราษฎร์
3.นางสมฤทธิ ศีลารมณ	081-3721267	ถ.เปรมใจราษฎร์
4.น.ส.วิมลัน สงวนรัตน์	087-1339910	ถ.บางแสนล่าง
5.นางสมหมาย ภาระกิจ	086-8489308	ถ.เทศบาลพัฒนา1
6.นางประนอม บริบูรณ์	080-5751900	ถ.เปรมใจราษฎร์
7.นางรุ่งทิวา สุขสวัสดิ์	090-7678022	ถ.บางแสนสาย1
8.นางอารีย์ เดชจินดา	086-5245056	ถ.บางแสนสาย1
9.นางณัฐพร ลีเจริญ	085-1261266	ถ.เลี้ยวหนองมน
10.นางละอองศรี บุญศิลป์	081-3214405	ถ.มาบมะยม

ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นเพศชาย 4 คน (8.3%) เพศหญิง 44 คน (91.7%) อายุเฉลี่ย 66.6 ปี อายุต่ำสุด 40 ปี อายุสูงสุด 82 ปี เมื่อจัดกลุ่มวัยสูงอายุตอนต้น (young-old) คืออายุ 60-69 ปี จำนวน 18 คน (37.5%) วัยสูงอายุตอนกลาง (medium-old) อายุ 70-79 ปี จำนวน 17 คน (35.4%) วัยสูงอายุตอนปลาย (old-old) อายุ 80 ปีหรือมากกว่าจำนวน 3 คน (6.3%) ระดับการศึกษา กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไปจำนวน 24 คน (63.2%) ในกลุ่มอสม.ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 6 คน (60%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ 25 คน (52.1%) ที่เหลือคือโสด หม้าย หย่า/แยกกันอยู่รวม 23 คน (47.9%) ลักษณะของการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน 18 คน (37.5%) อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน 18 คน (37.5%) ส่วนที่อยู่คนเดียว 4 คน (8.3%) อื่นๆคือ อยู่กับแม่และแม่สามี พี่และน้องๆหลานๆ จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.6 คน ต่ำสุด 1 คน สูงสุด 10 คน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมโครงการ

คุณลักษณะ	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
เพศ						
ชาย	4	10.5	-	-	4	8.3
หญิง	34	89.5	10	100	44	91.7
อายุ						
อายุน้อยกว่า 60 ปี	4	10.5	6	60	10	20.8
อายุ 60-69 ปี (วัยสูงอายุตอนต้น)	15	39.5	3	30	18	37.5
อายุ 70-79 ปี (วัยสูงอายุตอนกลาง)	16	42.1	1	10	17	35.4
อายุ 80 ปีขึ้นไป (วัยสูงอายุตอนปลาย)	3	7.9	-	-	3	6.3
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	10	26.3	6	60	16	33.3
มัธยมศึกษา	2	5.3	2	20	4	8.3
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	2	5.3	1	10	3	6.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	24	63.2	1	10	25	52.1
สถานภาพสมรส						
โสด	5	13.2	2	20	7	14.6
คู่	18	47.4	7	70	25	52.1
หม้าย	14	36.8	1	10	15	31.3
หย่า/แยกกันอยู่	1	2.6	-	-	1	2.1
ลักษณะของการอยู่อาศัย						
อยู่คนเดียว	4	10.5	-	-	4	8.3
อยู่กับคู่สมรส	7	18.4	1	10	8	16.7

อยู่กับบุตรหลาน	14	36.8	4	40	18	37.5
อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน	9	23.7	3	30	12	25
อื่นๆ	4	10.5	2	20	6	12.5

ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คือ ไม่ได้ทำงานหรือเกษียณอายุ 27 คน (56.2%) รองลงมาคือเป็น แม่บ้าน/พ่อบ้าน 13 คน (27.1%) ยังมีส่วนที่ยังประกอบอาชีพ ได้แก่ ค้าขาย รับจ้าง รวม 8 คน (16.7%) โดยมีผู้ที่ทำหน้าที่ อสม. 10 คน และผู้สูงอายุส่วนหนึ่งทำหน้าที่ เป็นจิตอาสาที่ศูนย์แพทย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รายได้ของผู้เข้าร่วมโครงการเฉลี่ยประมาณ 17,443.59 บาท/เดือน ต่ำสุด 800 บาท/เดือน และสูงสุด 50,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย 38 คน (79.2%) โดยมีส่วนหนึ่งที่รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย 10 คน (20.8%) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อาชีพและรายได้ของผู้เข้าร่วมโครงการ

อาชีพและรายได้	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
อาชีพในปัจจุบัน						
ไม่ได้ทำงาน เกษียณอายุ	24	63.2	2	20	27	56.2
แม่บ้าน พ่อบ้าน	11	28.9	2	20	13	27.1
ธุรกิจ ค้าขาย	-	-	1	10	7	14.6
รับจ้าง	3	7.9	4	40	1	2.1
รายได้						
รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	26	68.4	2	20	38	79.2
รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	2	5.3	5	50	10	20.8

ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีปัญหาสภาพร่างกาย จำนวน 37 คน (77.1%) คือมีปัญหาสายตา ตาพร่ามัว จำนวน 29 คน (60.4%) มีปัญหาเรื่องฟัน การเคี้ยว กลืนอาหารไม่ปกติ จำนวน 16 คน (33.3%) มีปัญหาการได้ยิน หูตึง จำนวน 2 คน (4.2%) อื่นๆ ได้แก่ เวียนหัว ง่วงซึม ทำอะไรไม่ค่อยคล่องตัว ปวดหัว เข้านั่งสมาธิไม่ค่อยได้ อัมพฤกษ์ รับประทานพริกไม่ได้เลย ยาสีฟันใช้ไม่ได้เผ็ดไป เช่นคอลเกต ต้องใช้ยาสีฟันเด็ก หรือวิเศษนิยมนเท่านั้น ภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ ตามการรับรู้ของตน เห็นว่าแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย 6 คน (12.5%) เจ็บป่วยเล็กน้อย 11 คน (22.9%) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 31 คน (64.6%) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ กระดูกพรุน ปวดหลัง ปวดข้อฯ เข้าเสื่อม 26 คน (54.2%) ความดันโลหิตสูง 16 คน (33.3%) ไขมันในเลือดสูง 14 คน (29.2%) เบาหวาน 6 คน (12.5%) โรคกระเพาะอาหาร 5 คน (10.4%) และอื่นๆ คือ ภูมิแพ้ ต่อมลูกหมากโต เส้นประสาทตาทับเส้นโลหิตในสมอง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ

สุขภาพ	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
ปัญหาสภาพร่างกาย						
ปกติ	11	28.9	-	-	11	28.9
มีความผิดปกติ	27	71.1	10	100	37	77.1
- ตาพร่ามัว มีปัญหาสายตา	21	55.3	8	80	29	60.4
- ฟัน การเคี้ยว กลืนอาหารไม่ปกติ	11	28.9	1	10	16	33.3
- หูตึง มีปัญหาการได้ยิน	1	2.6	5	50	2	4.2
- อื่นๆ	5	13.2	2	20	7	14.6
สภาวะสุขภาพ						
แข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย	4	10.5	2	20	6	12.5
เจ็บป่วยเล็กน้อย	9	23.7	1	10	11	22.9
มีโรคประจำตัว	24	63.2	7	70	31	64.6
โรคประจำตัว						
กระดูกพรุน ปวดหลัง ปวดข้อ เข้าเสื่อมฯ	22	57.9	4	40	26	54.2
ความดันโลหิตสูง	14	36.8	2	20	16	33.3
ไขมันในเลือดสูง	11	28.9	3	30	14	29.2
เบาหวาน	6	15.8	-	-	6	12.5
โรคกระเพาะอาหาร	3	7.9	2	20	5	10.4
โรคไต	1	2.6	-	-	1	2.1
อื่นๆ	2	5.3	1	10	3	6.3

ส่วนที่ 3 การดูแลสุขภาพตามหลักธรรมานามัย

สุขภาพตามหลักธรรมานามัยประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย ดังนี้

หลักกายานามัย ประกอบด้วย ธาตุเจ้าเรือน และรสอาหารที่ชอบรับประทาน พบว่าธาตุเจ้าเรือนของผู้เข้าร่วมโครงการ ลักษณะที่เป็นธาตุเจ้าเรือนเกิด ตามวันเดือนปีเกิด ผู้เข้าร่วมโครงการมีธาตุเจ้าเรือนเกิดอยู่ในทั้ง 4 ธาตุใกล้เคียงกัน คือ ธาตุดิน (ต.ค.-ธ.ค.) 11 คน (22.9%) ธาตุน้ำ (ก.ค.-ก.ย.) 12 คน (25%) ธาตุลม (เม.ย.-มิ.ย.) 10 คน (20.8%) ธาตุไฟ (ม.ค.-มี.ค.) 13 คน (27.1%)

รสอาหารที่ชอบรับประทานคือ จืด 18 คน (37.5%) เปรี้ยว 17 คน (35.4%) หวาน 11 คน (22.9%) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการที่มีโรคประจำตัวชอบรับประทานรสอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่นผู้ที่เป็น ความดันโลหิตสูง 2 คนและผู้ที่เป็นโรคไต 1 คน ชอบรสเค็ม ผู้ที่เป็นเบาหวาน 3 คน ชอบรสหวาน เป็นต้น รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ชาติเจ้าเรือน และรสอาหารที่ผู้เข้าร่วมโครงการนิยมรับประทาน

ชาติเจ้าเรือน และรสอาหาร	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
ชาติเจ้าเรือน						
ชาติตุดิน (ต.ค.-ธ.ค.)	10	26.3	1	10	11	22.9
ชาติุน้ำ (ก.ค.-ก.ย.)	8	21.1	4	40	12	25
ชาติุลม (เม.ย.-มิ.ย.)	7	18.4	3	30	10	20.8
ชาติุไฟ (ม.ค.-มี.ค.)	11	28.9	2	20	13	27.1
รสอาหารที่ชอบรับประทาน						
ฝาด	3	7.9	-	-	3	6.3
หวาน	10	26.3	1	10	11	22.9
มัน	5	13.2	-	-	5	10.4
เค็ม	6	15.8	1	10	7	14.6
เปรี้ยว	14	36.8	3	30	17	35.4
เผ็ดร้อน	6	15.8	1	10	7	14.6
ขม	8	21.1	1	10	9	18.8
เย็น	8	21.1	2	20	10	20.8
จืด	12	31.6	6	60	18	37.5

ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย โดยวิธีการออกกำลังกายแบบเบาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้แก่ เดินเร็ว 26 คน (54.2%) แกว่งแขน 8 คน (16.7%) ปั่นจักรยาน (ชนิดอยู่กับที่) 6 คน (12.5%) รำมวยจีน 4 คน (8.3%) รำไม้พลอง 4 คน (8.3%) และอื่นๆ เช่น บริหารส่วนต่างๆของร่างกาย ทำสวน เล่นแบดมินตัน ยกแขน 30 นาที ทำงานบ้าน ถูบ้าน เช็ดบ้าน

ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีการนอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอ 30 คน (62.5%) ไม่เพียงพอ 12 คน (25%) ส่วนใหญ่มีการขับถ่ายอุจจาระทุกวัน 41 คน (85.4%) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การออกกำลังกาย นอนหลับพักผ่อน และการขับถ่ายของผู้เข้าร่วมโครงการ

การออกกำลังกาย	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
เดินเร็ว	20	52.6	6	60	26	54.2
แกว่งแขน	8	21.1	-	-	8	16.7
ปั่นจักรยาน	5	13.2	1	10	6	12.5
รำมวยจีน	4	10.5	-	-	4	8.3

รำไม้พลอง	2	5.3	2	20	4	8.3
โยคะ	1	2.6	1	10	2	4.2
อื่นๆ	6	15.8	-	-	6	12.5
ไม่ออกกำลังกาย	2	5.3	-	-	2	4.2
นอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอ						
ใช่	26	68.4	4	40	30	62.5
ไม่ใช่	9	23.7	3	30	12	25
การขับถ่ายอุจจาระ						
ทุกวัน	34	89.5	7	70	41	85.4
2-3 วัน/ครั้ง	2	5.3	2	20	4	8.3
หลายวัน/ครั้ง	-	-	1	10	1	2.1

หลักจิตตานามัย เป็นการดำเนินชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักคำสอนศาสนา เช่นการรักษาศีล อย่างเคร่งครัด 12 คน (25%) บางครั้ง 34 คน (70.8%), ไปทำบุญที่วัด ทุกวันพระ 15 คน (31.1%) ในวันสำคัญทางศาสนา 30 คน (62.5%), สวดมนต์เป็นประจำทุกวัน 27 คน (56.3%) บางวัน 18 คน (37.5%), ฝึกปฏิบัติสมาธิโดยการนั่งสมาธิหรือเดินจงกรม เป็นประจำทุกวัน 6 คน (12.5%) บางวัน 30 คน (62.5%) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จิตตานามัยของผู้เข้าร่วมโครงการ

จิตตานามัย	ผู้สูงอายุ (n=38)		อสม. (n=10)		รวม (N=48)	
		%		%		%
ปฏิบัติตามหลักคำสอนศาสนา รักษาศีล						
อย่างเคร่งครัด	11	28.9	1	10	12	25
บางครั้ง	25	65.8	9	90	34	70.8
ไปทำบุญที่วัด						
ทุกวันพระ	11	28.9	11	28.9	15	31.3
วันสำคัญทางศาสนา	24	63.2	24	63.2	30	62.5
อื่นๆ (ใส่บาตร ทำบุญ)	2	5.2	2	5.2	2	4.2
สวดมนต์						
เป็นประจำทุกวัน	21	55.3	6	60	27	56.3
บางวัน	15	39.5	3	30	18	37.5
ไม่เคยสวดมนต์	1	2.6	1	10	2	4.2
ฝึกปฏิบัติสมาธิ นั่งสมาธิ หรือเดินจงกรม						
เป็นประจำทุกวัน	4	10.5	2	20	6	12.5
บางวัน	25	65.8	5	50	30	62.5
ไม่เคยทำสมาธิ	7	18.4	3	30	10	20.8

หลักชีวิตนามัย เป็นการดำเนินชีวิต และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่รู้จักหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จำนวน 46 คน (95.8%) และได้นำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต คือ กินอยู่อย่างพอเพียง พอประมาณ ปลูกพืชสวนครัวไว้กินเอง ใช้อินทรีย์ปุ๋ยที่ดีที่สุด มีเท่าไรใช้เท่านั้น ใช้จ่ายเงินอย่างรอบคอบ ไม่กู้ยืม ไม่ขอ ไม่ผ่อน ใช้จ่ายเมื่อจำเป็น อย่างประหยัด ลดความอยากได้ รู้จักใช้จ่ายให้เหมาะสมกับรายได้ ไม่ฟุ่มเฟือย อย่าโลภ อดออม แบ่งปัน ไม่ทำให้คนอื่นเดือดร้อน พอใจในสิ่งที่มี ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รู้จักประหยัด สิ่งไหนไม่ควรจ่าย อดทน รู้จักปฏิบัติ

สภาพแวดล้อมรอบชุมชนมีความ สะอาด สงบ ร่มรื่น 38 คน (79.2%) เสียงดังอีกที 5 คน (10.4%) มีมลพิษและขยะ น้ำเสีย 3 คน (6.3%) ได้แก่ นักพิราบขึ้นหลังคา ช้างบ้านกำลังก่อสร้าง มีควันไฟรบกวนเพราะอยู่ติดกับร้านอาหาร รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ชีวิตนามัยของผู้เข้าร่วมโครงการ

	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						
รู้จัก และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต	36	94.7	10	100	46	95.8
สภาพแวดล้อมรอบชุมชน						
สะอาด สงบ ร่มรื่น	31	81.6	7	70	38	79.2
เสียงดังอีกที	3	7.9	2	20	5	10.4
มีมลพิษและขยะ	2	5.2	1	10	3	6.3

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตและคุณค่าของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนเข้ารับการอบรม ผลการประเมินรายข้อมีดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมโครงการพอใจกับสุขภาพของตนในตอนนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 23 คน (47.9%) รองลงมาคือระดับมาก 17 คน (35.4%) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.48
2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสุข สงบ และพอใจในชีวิต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 24 คน (50%) รองลงมาคือระดับปานกลาง 16 คน (33.3%) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.71
3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 26 คน (54.2%) รองลงมาคือระดับมาก 15 คน (31.3%) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.48
4. ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 25 คน (52.1%) รองลงมาคือระดับปานกลาง 18 คน (37.5%) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.73
5. ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 24 คน (50%) รองลงมาคือระดับปานกลาง 15 คน (31.3%) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.81

โดยในกลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่ม อสม.ในทุกๆข้อ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 คุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนเข้ารับการอบรม

คุณภาพชีวิต (ก่อนอบรม)	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้ ($\bar{X}=3.48$)						
ไม่เลย	-	-	1	10	1	2.1
เล็กน้อย	1	2.6	1	10	2	4.2
ปานกลาง	17	44.7	6	60	23	47.9
มาก	15	39.5	2	20	17	35.4
มากที่สุด	5	13.2	-	-	5	10.4
2. ท่านมีความสุข สงบ และพอใจในชีวิต ($\bar{X}=3.71$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	1	2.6	1	10	2	4.2
ปานกลาง	11	28.9	5	50	16	33.3
มาก	20	52.6	4	40	24	50
มากที่สุด	6	15.8	-	-	6	12.5
3. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด ($\bar{X}=3.48$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	1	2.6	1	10	2	4.2
ปานกลาง	18	47.4	8	80	26	54.2
มาก	15	39.5	-	-	15	31.3
มากที่สุด	4	10.5	1	10	5	10.4
4. ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเพียงใด ($\bar{X}=3.73$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	14	36.8	4	40	18	37.5
มาก	20	52.6	5	50	25	52.1
มากที่สุด	4	10.5	1	10	5	10.4
5. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้มากน้อยเพียงใด ($\bar{X}=3.81$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	1	10	1	2.1
ปานกลาง	9	23.7	6	60	15	31.3
มาก	22	57.9	2	20	24	50
มากที่สุด	7	18.4	1	10	8	16.7

ด้านการเห็นคุณค่าตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนเข้ารับการอบรม ผลการประเมินรายข้อมีดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมโครงการเห็นว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 24 คน (50%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 17 คน (35.4%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.21
 2. ผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกไม่ลำบากใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 17 คน (35.4%) รองลงมาคือระดับปานกลาง และมากที่สุด 14 คน (29.2%) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.89
 3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 24 คน (50%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 17 คน (35.4%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.23
 4. ผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด 25 คน (52%) รองลงมาคือระดับมาก 18 คน (37.5%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.48
 5. ผู้เข้าร่วมโครงการคิดว่าควรเผยแพร่การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด 33 คน (68.8%) รองลงมาคือระดับมาก 13 คน (27.1%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.68
- รายละเอียดแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 คุณค่าตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนเข้ารับการอบรม

คุณค่าตนเอง (ก่อนอบรม)	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
1. ท่านเห็นว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล (\bar{X} = 4.21)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	7	18.4	-	-	7	14.6
มาก	21	55.3	3	30	24	50
มากที่สุด	10	26.3	7	70	17	35.4
2. ท่านรู้สึกไม่ลำบากใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ (\bar{X} = 3.89)						
ไม่เลย	-	-	1	10	1	2.1
เล็กน้อย	1	2.6	-	-	1	2.1
ปานกลาง	8	21.1	6	60	14	29.2
มาก	16	42.1	1	10	17	35.4
มากที่สุด	12	31.6	2	20	14	29.2
3. ท่านมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น (\bar{X} = 4.23)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	6	15.8	-	-	6	12.5
มาก	17	44.7	7	70	24	50
มากที่สุด	14	36.8	3	30	17	35.4

คุณค่าตนเอง (ก่อนอบรม)	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
4. ท่านรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น (\bar{X} = 4.48)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	2	5.3	1	10	3	6.3
มาก	15	39.5	3	30	18	37.5
มากที่สุด	19	50	6	60	25	52.1
5. ท่านคิดว่าควรเผยแพร่การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุ (\bar{X} = 4.68)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	1	2.6	-	-	1	2.1
มาก	11	28.9	2	20	13	27.1
มากที่สุด	25	65.8	8	80	33	68.8

ส่วนที่ 5 การประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรม

ประเมินผลการอบรมพัฒนาแกนนำสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอบรม ด้านการอบรมและกิจกรรม ผู้เข้าร่วมโครงการได้ตอบแบบสอบถามแสดงระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ ความรู้ความเข้าใจ และการนำไปใช้ ในแต่ละหัวข้อกิจกรรม ดังนี้

1. การสวดมนต์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 21 คน (43.8%) รองลงมาคือระดับมาก 14 คน (29.2%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.31

2. การนั่งสมาธิ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 18 คน (37.5%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 17 คน (35.4%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.21

3. การเดินจงกรม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 18 คน (37.5%) รองลงมาคือระดับมาก 17 คน (35.4%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.29

4. การบรรยายเรื่อง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 20 คน (41.7%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 11 คน (22.9%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.05

5. การบรรยายเรื่อง ธาตุเจ้าเรือน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 21 คน (43.8%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 9 คน (18.8%) และปานกลาง 9 คน (18.8%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4

6. การบรรยายเรื่อง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม(ธรรมานามัย) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 23 คน (47.9%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 11 คน (22.9%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.18

7. ภายบริหารท่าภาษีตัดตน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 23 คน (47.9%)
รองลงมาคือระดับมาก 16 คน (33.3%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.49
8. การบรรยายเรื่อง สมุนไพรและอาหารตามโรค ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 21 คน
(43.8%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 11 คน (22.9%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.16
9. การทำ ยำสาว 18 ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 24 คน (50%) รองลงมาคือ
ระดับมาก 14 คน (29.2%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.55
10. การบรรยายเรื่อง เศรษฐกิจพอเพียงแบบแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ
มาก 28 คน (58.3%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 9 คน (18.8%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.18
11. การทำ ฐูปสุคนธ์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 16 คน (33.3%) รองลงมาคือ
ระดับมากที่สุด 11 คน (22.9%) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.72
12. การทำ ลูกประคบสด ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 19 คน (39.6%)
รองลงมาคือระดับมาก 12 คน (25%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.32
13. บทพิจารณาความตาย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 18 คน (37.5%)
รองลงมาคือระดับมาก 14 คน (29.2%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.25
14. การนวดตนเอง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 22 คน (45.5%) รองลงมาคือ
ระดับมาก 16 คน (33.3%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.46
15. การบรรยายเรื่อง คุณค่าของผู้สูงอายุในสังคมไทย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
17 คน (35.4%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 15 คน (31.3%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.18
- รายละเอียดแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความพึงพอใจในหัวข้อ/กิจกรรมการอบรม

หัวข้อการอบรม/กิจกรรม	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
1. การสวดมนต์ (\bar{X} = 4.31)						
ไม่เลย	-	-	1	10	-	-
เล็กน้อย	1	2.6	-	-	1	2.1
ปานกลาง	6	15.8	-	-	6	12.5
มาก	11	28.9	3	30	14	29.2
มากที่สุด	16	42.1	5	50	21	43.8
2. การนั่งสมาธิ (\bar{X} = 4.21)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	1	2.6	-	-	1	2.1
ปานกลาง	5	13.2	1	10	6	12.5

หัวข้อการอบรม/กิจกรรม	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
มาก	15	39.5	3	30	18	37.5
มากที่สุด	13	34.2	4	40	17	35.4
3. การเดินจงกรม ($\bar{X}=4.29$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	6	15.8	-	-	6	12.5
มาก	15	39.5	2	20	17	35.4
มากที่สุด	12	31.6	6	60	18	37.5
4. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X}=4.05$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	5	13.2	4	40	9	18.8
มาก	18	47.4	2	20	20	41.7
มากที่สุด	9	23.7	2	20	11	22.9
5. ชาติเจ้าเรือน ($\bar{X}=4$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	8	21.1	1	10	9	18.8
มาก	18	47.4	3	30	21	43.8
มากที่สุด	6	15.8	3	30	9	18.8
6. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม(ธรรมานามัย) ($\bar{X}=4.18$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	2	5.3	2	20	4	8.3
มาก	20	52.6	3	30	23	47.9
มากที่สุด	9	23.7	2	20	11	22.9
7. กายบริหารท่าฤาษีตัดตน ($\bar{X}=4.49$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	1	2.6	-	-	1	2.1
ปานกลาง	1	2.6	-	-	1	2.1
มาก	12	31.6	4	40	16	33.3
มากที่สุด	19	50	4	40	23	47.9
8. สมุนไพรและอาหารตามโรค ($\bar{X}=4.16$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-

หัวข้อการอบรม/กิจกรรม	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	3	7.9	2	20	5	10.4
มาก	18	47.4	3	30	21	43.8
มากที่สุด	9	23.7	2	20	11	22.9
9. ย้ำสาव 18 (\bar{X}=4.55)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	1	2.6	1	10	2	4.2
มาก	11	28.9	3	30	14	29.2
มากที่สุด	20	52.6	4	40	24	50
10. เศรษฐกิจพอเพียง (\bar{X}=4.18)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	2	5.3	-	-	2	4.2
มาก	22	57.9	6	60	28	58.3
มากที่สุด	7	18.4	2	20	9	18.8
11. ระบุคุณค่า (\bar{X}=3.72)						
ไม่เลย	1	2.6	-	-	1	2.1
เล็กน้อย	1	2.6	-	-	1	2.1
ปานกลาง	12	31.6	4	40	16	33.3
มาก	5	13.2	2	20	7	14.6
มากที่สุด	10	26.3	1	10	11	22.9
12. ลูกประคบสด (\bar{X}=4.32)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	1	2.6	-	-	1	2.1
ปานกลาง	4	10.5	1	10	5	10.4
มาก	10	26.3	2	20	12	25
มากที่สุด	15	39.5	4	40	19	39.6
13. บทพิจารณาความตาย (\bar{X}=4.25)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	5	13.2	3	30	8	16.7
มาก	12	31.6	2	20	14	29.2
มากที่สุด	15	39.5	3	30	18	37.5
14. การนวดตนเอง (\bar{X}=4.46)						

หัวข้อการอบรม/กิจกรรม	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	2	5.3	1	10	3	6.3
มาก	13	34.2	3	30	16	33.3
มากที่สุด	18	47.4	4	40	22	45.8
15.คุณค่าของผู้สูงอายุในสังคมไทย (\bar{X} = 4.18)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	3	7.9	5	50	8	16.7
มาก	15	39.5	2	20	17	35.4
มากที่สุด	14	36.8	1	10	15	31.3

ประเมินผลการจัดการอบรมในด้านต่างๆ ผู้เข้าร่วมโครงการได้ตอบแบบสอบถามแสดงระดับความพึงพอใจในแต่ละประเด็นดังนี้

1.สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 21 คน (43.8%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 17 คน (35.4%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.34

2.ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 25 คน (52.1%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 12 คน (25%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17

3.ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม (5 วัน) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 23 คน (47.9%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 16 คน (33.3%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.26

4.อาหาร มีความเหมาะสม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 25 คน (52.1%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 13 คน (27.1%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.19

ด้านความรู้ความเข้าใจ

5.ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 23 คน (47.9%) รองลงมาคือระดับเล็กน้อย 9 คน (18.8%) โดยมีค่าเฉลี่ย 3

6.ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 25 คน (52.1%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 14 คน (29.2%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.29

7.ด้านการนำความรู้ไปใช้ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 25 คน (52.1%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 14 คน (29.2%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.29

8.มีความมั่นใจและสามารถนำไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 21 คน (43.8%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 13 คน (27.1%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.12

รายละเอียดแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการอบรม

การจัดการอบรม	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
1. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.34$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	1	2.6	2	20	3	6.3
มาก	19	50	2	20	21	43.8
มากที่สุด	13	34.2	4	40	17	35.4
2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ ($\bar{X}=4.17$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	3	7.9	2	20	5	10.4
มาก	21	55.3	4	40	25	52.1
มากที่สุด	10	26.3	2	20	12	25
3.ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม (5 วัน) ($\bar{X}=4.26$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	2	5.3	-	-	2	4.2
ปานกลาง	0	0	1	10	1	2.1
มาก	21	55.3	2	20	23	47.9
มากที่สุด	11	28.9	5	50	16	33.3
4.อาหาร มีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.19$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	4	10.5	1	10	5	10.4
มาก	22	57.9	3	30	25	52.1
มากที่สุด	9	23.7	4	40	13	27.1
5.ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อนการอบรม ($\bar{X}=3$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	8	21.1	1	10	9	18.8
ปานกลาง	17	44.7	6	60	23	47.9
มาก	7	18.4	-	-	7	14.6
มากที่สุด	1	2.6	-	-	1	2.1
6.ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลังการอบรม ($\bar{X}=4.29$)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-

การจัดการอบรม	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
ปานกลาง	2	5.3	-	-	2	4.2
มาก	21	55.3	4	40	25	52.1
มากที่สุด	11	28.9	3	30	14	29.2
7.สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้ (\bar{X}=4.29)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	2	5.3	-	-	2	4.2
มาก	18	47.4	7	70	25	52.1
มากที่สุด	14	36.8	-	-	14	29.2
8.มีความมั่นใจและสามารถนำไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้ (\bar{X}=4.12)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	1	2.6	-	-	1	2.1
ปานกลาง	6	15.8	-	-	6	12.5
มาก	17	44.7	4	40	21	43.8
มากที่สุด	10	26.3	3	30	13	27.1

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ ก่อนและหลังการอบรม พบว่า หลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ ($p < 0.001$) และกลุ่ม อสม. ($p < 0.001$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจ ก่อนและหลังการอบรม

ความรู้ความเข้าใจ	N	ก่อน		หลัง		t	df	P value
		\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.			
ผู้สูงอายุ	33	3.03	0.77	4.27	0.574	-9.014	32	0.000*
อสม.	7	2.86	0.378	4.43	0.535	-7.778	6	0.000*
รวม	40	3	0.716	4.3	0.564	-10.849	39	0.000*

*sig. ($p < 0.05$)

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโครงการ หลังเข้ารับการอบรม ผลการประเมินรายข้อมีดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมโครงการพอใจกับสุขภาพของตนในตอนนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 21 คน (43.8%) รองลงมาคือระดับ ปานกลาง 13 คน (27.1%) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.85
2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสุข สงบ และพอใจในชีวิต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 25 คน (52.1%) รองลงมาคือระดับปานกลาง 9 คน (18.8%) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.95

3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 21 คน (43.8%) รองลงมาคือระดับปานกลาง 15 คน (31.3%) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.76

4. ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 22 คน (45.8%) รองลงมาคือระดับปานกลาง 9 คน (18.8%) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.8

5. ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 22 คน (45.8%) รองลงมาคือระดับปานกลาง 10 คน (20.8%) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.87

รายละเอียดแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 คุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโครงการ หลังอบรม

คุณภาพชีวิต (หลังอบรม)	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้ (\bar{X} = 3.85)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	10	26.3	3	30	13	27.1
มาก	18	47.4	3	30	21	43.8
มากที่สุด	6	15.8	1	10	7	14.6
2. ท่านมีความสุข สงบ และพอใจในชีวิต (\bar{X} = 3.95)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	7	18.4	2	20	9	18.8
มาก	22	57.9	3	30	25	52.1
มากที่สุด	5	13.2	2	20	7	14.6
3. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด (\bar{X} = 3.76)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	10	26.3	5	50	15	31.3
มาก	19	50	2	20	21	43.8
มากที่สุด	5	13.2	-	-	5	10.4
4. ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเพียงใด (\bar{X} = 3.8)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	2	5.3	1	10	3	6.3
ปานกลาง	8	21.1	1	10	9	18.8
มาก	18	47.4	4	40	22	45.8
มากที่สุด	6	15.8	1	10	7	14.6

คุณภาพชีวิต (หลังอบรม)	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
5.ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้มากน้อยเพียงใด (\bar{X} = 3.87)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	1	2.6	-	-	1	2.1
ปานกลาง	7	18.4	3	30	10	20.8
มาก	19	50	3	30	22	45.8
มากที่สุด	6	15.8	1	10	7	14.6

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโครงการ ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรวม ก่อนการอบรม 18.21 และหลังการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 19.23 สามารถสรุปได้ว่าหลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$) โดยในกลุ่มผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ก่อนการอบรม 18.71 และหลังการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 19.39 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.093$) ในกลุ่มอสม. ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ก่อนการอบรม 16.3 และหลังการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 18.43 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.024$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการอบรม

คุณภาพชีวิต	N	ก่อน		หลัง		t	df	P value
		\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.			
ผู้สูงอายุ	38	18.71	2.894	19.39	2.828	-1.732	32	0.093
อสม.	10	16.3	2.751	18.43	3.101	-2.99	6	0.024*
รวม	48	18.21	3.003	19.23	2.86	-2.687	39	0.011*

*sig. ($p < 0.05$)

- ด้านการเห็นคุณค่าตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการหลังเข้ารับการอบรม ผลการประเมินรายข้อมีดังนี้
1. ผู้เข้าร่วมโครงการเห็นว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 21 คน (43.8%) รองลงมาคือระดับมากที่สุด 17 คน (35.4%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.44
 2. ผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกไม่ลำบากใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และมากที่สุด อย่างละ 16 คน (33.3%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.1
 3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด 21 คน (43.8%) รองลงมาคือระดับมาก 18 คน (37.5%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.46
 4. ผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด 23 คน (47.9%) รองลงมาคือระดับมาก 15 คน (31.3%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.49
 5. ผู้เข้าร่วมโครงการคิดว่าควรเผยแพร่การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด 25 คน (52.1%) รองลงมาคือระดับมาก 16 คน (33.3%) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.61

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การเห็นคุณค่าตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ หลังอบรม

คุณค่าตนเอง (หลังอบรม)	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
1. ท่านเห็นว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล (\bar{X} = 4.44)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	3	7.9	-	-	3	6.3
มาก	15	39.5	2	20	17	35.4
มากที่สุด	16	42.1	5	50	21	43.8
2. ท่านรู้สึกไม่ลำบากใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ (\bar{X} = 4.1)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	3	7.9	-	-	3	6.3
ปานกลาง	5	13.2	1	10	6	12.5
มาก	15	39.5	1	10	16	33.3
มากที่สุด	11	28.9	5	50	16	33.3
3. ท่านมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น (\bar{X} = 4.46)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	2	5.3	-	-	2	4.2
มาก	16	42.1	2	20	18	37.5
มากที่สุด	16	42.1	5	50	21	43.8
4. ท่านรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น (\bar{X} = 4.49)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	3	7.9	-	-	3	6.3
มาก	15	39.5	-	-	15	31.3
มากที่สุด	16	42.1	7	70	23	47.9
5. ท่านคิดว่าควรเผยแพร่การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุ (\bar{X} = 4.61)						
ไม่เลย	-	-	-	-	-	-
เล็กน้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	-	-	-	-	-	-
มาก	13	34.2	3	30	16	33.3
มากที่สุด	21	55.3	4	40	25	52.1

เมื่อเปรียบเทียบด้านการเห็นคุณค่าตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ ค่าเฉลี่ยคุณค่าตนเองรวม ก่อนการอบรม 21.5 และหลังการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 22.1 สามารถสรุปได้ว่าหลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) โดยในกลุ่มผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณค่าตนเอง ก่อนการอบรม 21.47 และหลังการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 21.79 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.032$) ในกลุ่มอสม.ค่าเฉลี่ยคุณค่าตนเอง ก่อนการอบรม 21.6 และหลังการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 23.57 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.162$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าตนเองก่อนและหลังการอบรม

การเห็นคุณค่าตนเอง	N	ก่อน		หลัง		t	df	P value
		\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.			
ผู้สูงอายุ	36	21.47	2.751	21.79	2.471	-2.239	31	0.032*
อสม.	10	21.6	1.647	23.57	1.272	-1.594	6	0.162
รวม	46	21.5	2.536	22.1	2.396	-2.743	38	0.009*

*sig. ($p < 0.05$)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น

- การอบรมดี สถานที่ดี เข้าใจง่าย
- ควรมีการแนะนำตัวก่อนในวันแรกเพราะวันต่อไปเราจะได้พูดคุยกัน
- สมุนไพรและอาหารตามโรคในคู่มือควรเหมือนที่บรรยาย
- สมควรให้นำสมุนไพร และธัญพืช เช่น ชลู่ ฟ้าทะลายโจร เห้าหมู ฯลฯ ว่าควรรับประทานขนาดไหน ก่อนอาหาร-หลังอาหาร รักษาโรคอะไรได้บ้าง เป็นต้น
- ยาสาว 18 ควรมีแบบฟอร์มแบ่งเป็นแผ่นละ 1 ใบตามธาตุเจ้าเรือน แล้วใส่พืชแต่ละชนิดของธาตุเจ้าเรือนนั้นๆไว้เลย เพื่อนำไปทำเองได้โดยเลือกพืชจะได้รู้จักหมด และนำไปถ่ายทอดผู้อื่นได้ครบถ้วน
- รูปหอมไม่น่าทำเพราะโอกาสใช้น้อย ควรให้ไปดูต้นไมสมุนไพรทำเป็นฐานต่างๆ
- การออกกำลังกายในแต่ละท่าทาง ควรบอกข้อจำกัดด้วยว่าไม่เหมาะกับผู้ป่วยอะไรบ้าง เช่น โรคกระดูก โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง-ต่ำ ฯลฯ
- ท่าฤาษีตัดต้นน่าจะเน้นในการรักษาทางกายภาพบางอย่าง เช่น แก่เคล็ดขัดยอกในส่วนไหนของร่างกาย หรือเจ็บยกส่วนนี้ควรจะใช้ท่าไหนช่วยบรรเทาอาการได้
- ด้านการนวดเพื่อสุขภาพดีแล้ว
- การนวดด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ดีแต่โดยทั่วไปแล้วผู้สูงอายุส่วนมากยังต้องการการเอาใจ อยากได้รับการจากลูกหลานหรือคนในครอบครัว (เหมือนดูทีวีเด็กๆทารกยังไม่ต้องการเครื่องมือสื่อสารมากกว่าได้รับการโอบอุ้มจากคน เขาจึงหยุดร้องให้ทันที)
- วิธีการสวดมนต์ควรเริ่มต้นด้วยการกราบ พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ พ่อแม่ครูอาจารย์ ก่อนสวดมนต์ทุกครั้ง ช่วงนั่งสมาธิอาจเปิดดนตรีบรรเลงเบาๆ และนานมากกว่าหรือเท่ากับ 5 นาที สถานที่ไม่เหมาะในการเดินจงกรม เดินจงกรมน่าจะออกไปเดินที่ระเบียง

- ควรมีกิจกรรมนันทนาการเสริมบ้าง บางช่วงเวลาเรียน ควรเปิดเพลงธรรมะหรือกิจกรรมทำต่างๆ ในช่วงเวลาว่างจะได้ทำได้อีกต้องมากยิ่งขึ้น มีเวลาว่าง 5 นาที 10 นาที ควรมีเพลงเกี่ยวกับการอบรม มีวิชาการแล้วควรค้นด้วยเพลง โดยวิทยากร หรือผู้สูงอายุที่มีความสามารถช่วยด้วยก็ได้ ให้มีเวลาให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกทำทางบ้าง เช่นร้องคาราโอเกะ รำวง เป็นต้น

- ถ้าไม่พาไปดูนอกสถานที่ ก็สมควรนำวีดีโอจากที่ต่างๆมาฉายให้ดูกิจกรรมของที่อื่นๆ
- อยากให้เพิ่มหัวข้อ Brain Gym เพื่อฝึกสมอง
- วิทยากรและคณะใส่ใจให้ความรู้และดูแลผู้สูงอายุดีมาก ประทับใจ
- วิทยากรและอาจารย์ทุกคนมีความเป็นกันเอง ทำให้สมาชิกผู้เข้าอบรมสบายใจ
- วิทยากรควรมีลูกเล่นเพื่อให้ผู้เข้าอบรมไม่่วงนอนและรู้สึกเบื่อ เพราะเป็นผู้สูงอายุ ถ้าพูดนานเกินไปก็เบื่อ
- ห้องประชุมควรให้ใหญ่และกว้างกว่านี้ เพื่อสะดวกในการทำท่าอาชีดัดตน นอนแบบศพ เดินจงกรม ขณะว่างจากการรับประทานอาหารควรเปิดเพลงเกี่ยวกับธรรมะ
- จัดทำการอบรมได้ดีมาก เหมาะสม พอดีเวลาและเนื้อหา
- อยากให้มีกิจกรรมปฏิบัติมากกว่าบรรยาย เพราะทำไหว้แล้ว ได้ประโยชน์น้อยกว่าปฏิบัติแบบซ้ำๆ ทำน้อยอย่างแต่ให้เป็นดีกว่ารีบๆทำ แยกกันทำ จะไม่ได้ความรู้ที่แท้จริงค่ะ ขอขอบคุณค่ะ
- ในการอบรมมีทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ดีแล้ว แต่ควรจัดเวลาให้เหมาะสมมากกว่านี้ การบริการผู้อบรมนับว่าดีมากแล้ว ทุกอย่างกำลังพอดี เวลา สถานที่ก็พอเหมาะ โดยเฉพาะวิทยากรเป็นกันเองกับผู้เข้ารับการอบรมดีมาก ไม่เบื่อต่อการอบรม 5 วันเลย
- ชอบทุกอย่างดีมาก ได้มีความรู้เพื่อช่วยตนเอง เวลานั้นน้อย
- ทุกอย่างดีแล้วค่ะ แต่อาหารมื้อกลางวันควรเปลี่ยนบ้างเพราะทำให้เบื่อ เป็นตักกรดบ้าง กับข้าวแค่ 2 อย่างก็พอไม่ต้องมีขยะมากด้วย
- ควรจัดอบรมรุ่นต่อไป ควรจัดอบรมขั้นสูงขึ้นไป
- ควรจัดอบรมให้หลายๆหลานๆที่จะไปดูแลผู้สูงอายุ (พ่อแม่)
- อยากให้ตีตประกาศหรือออกสื่อว่ามีอบรมสำหรับผู้สูงอายุ

สรุปประโยชน์ที่ได้จากการฝึกอบรม

- ขอขอบคุณคณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรมากที่ได้จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ นับเป็นความโชคดีของผู้สูงอายุ ขอขอบคุณคณาจารย์ที่ให้ความรู้ อยากจะให้จัดต่อไป คณาจารย์ทุกท่านให้ความรู้ดีมาก เป็นกันเอง สามารถเข้าใจผู้สูงอายุได้ดี รักอาจารย์ทุกท่านมาก สุขยอดค่ะ
- ได้เข้าร่วมโครงการ ได้รับความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน ได้ความรู้ในการทำลูกประคบ ทำรูป ออกกำลังกายแบบแพทย์แผนไทย เดินสมาธิ สวดมนต์ ได้รับอาหารที่อร่อย
- วิทยากรให้หลากหลาย เน้นการปฏิบัติ เช่น การเดินจงกรม การทำงานประดิษฐ์ที่ผู้สูงอายุทำได้
- จากการบรรยายรู้สึกดีมากที่ได้เข้ารับการอบรม เฉพาะอย่างยิ่งเรื่องความตาย ไม่เคยนึกเลย ถ้าไม่ได้มาเรียนรู้คงวุ่นวายมากเมื่อความตายมาถึง เพราะว่าช่วงเวลาอันยาวนานของชีวิตมีหลายอย่างต้องเคลียร์ก่อนที่จะแยกกันไป

- ได้ประโยชน์นำไปใช้ทั้งกับตนเอง และบุคคลในครอบครัวเพื่อรักษาดูแลสุขภาพได้โดยเฉพาะ เรื่องการออกกำลังกาย ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพขึ้น บางรายการประเมินว่าปานกลางเนื่องจากเวลาน้อยไป แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่ดีที่ได้เรียนรู้วิธี รายละเอียดเป็นเรื่องไปศึกษาหาข้อมูลได้ต่อ

- ชอบทำยืดเหยียดมาก เพราะทำแล้วทำให้นอนหลับสบาย หายปวดขาและต้นแขนไม่ปวด ควรให้เวลามากกว่านี้

- สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง และครอบครัวได้อย่างดี ยิ่ง รวมทั้งทำประโยชน์ในสังคมมากขึ้น ควรจะมีโครงการประเภทนี้ต่อไปเรื่อยๆ เพราะมีประโยชน์มาก

- นับว่าการอบรมนี้ประสบความสำเร็จมาก เพื่อเอาไปใช้กับตนเองและผู้อื่น รวมถึงญาติพี่น้องสูงอายุด้วย

การติดตามผลการอบรม

การติดตามผลในระยะเวลา 2 เดือนหลังการอบรม โดยการสัมภาษณ์ว่าผู้เข้าร่วมโครงการได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย” ไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างไรบ้าง ทั้งสำหรับตนเอง และครอบครัว และได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ไปเผยแพร่หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นใดบ้าง อย่างไรบ้าง

กลุ่มผู้สูงอายุ

1. ผู้เข้าร่วมโครงการได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งสำหรับตนเอง และครอบครัว คือการดูแลสุขภาพให้กับตัวเองตามหลักกรรมมานามัย และใช้แพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับแพทย์แผนไทย ดังนี้คือ

- ด้านกายานามัย ออกกำลังกาย บริหารร่างกายตัวเอง โดยใช้ท่าฤๅษีดัดตนบางท่า การนวดตัวเอง โดยใช้เท้ากดและมือกด นวดหน้าให้ตัวเอง นวดราชสำนักด้วยตัวเอง และให้ผู้อื่นกด ฝึกโยคะด้วยตัวเอง ด้านอาหารการกิน รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ปลูกผักไว้รับประทานเองที่บ้าน เช่น ผักบุ้ง มะละกอ ทำอาหารรับประทานเอง เช่นยำสาว 18 และดูแลสุขภาพให้ครอบครัวมากขึ้น การปรับเปลี่ยนตามธาตุของแต่ละคน เป็นบางมือ กินผักมากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด หวานจัด ของมัน

- ด้านจิตตานามัย การให้ทาน รักษาศีล สมาธิ สวดมนต์ ตักบาตรตอนเช้า กำหนดลมหายใจ นั่งสมาธิ การทำจิตใจให้สบาย แนะนำคนในบ้าน ให้รู้จักปฏิบัติธรรม

- ด้านชีวิตานามัย นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ โดยยึดหลัก พอกิน พอใช้ พออยู่ และพอร่มเย็น นำลูกประคบมาใช้เอง ทำให้เลือดลมดี บรรเทาอาการ ปวดบ่า ปวดขา มีวินัย

2. ผู้เข้าร่วมโครงการได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ไปเผยแพร่หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่น ดังนี้คือ แนะนำให้ญาติและคนในครอบครัวและเพื่อนๆ แนะนำการออกกำลังกาย การนวดตัวเอง การทำท่าฤๅษีดัดตน แนะนำผู้ที่มีปัญหาการปวดเมื่อยร่างกาย การใช้สมุนไพรบางตัว ให้กับญาติ และเพื่อนๆแนะนำสมุนไพรที่มีประโยชน์กับผู้สูงอายุ แนะนำข้างบ้านเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ เรื่องการรับประทานอาหาร แนะนำไป 4-5 คน แนะนำเรื่องอาหาร เราควรรับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพ แนะนำการกินอาหาร การดูแลตัวเอง รับประทานผักผลไม้มากขึ้น ลดการกินน้ำเย็น

การดื่มน้ำเยอะๆ ทานผักเยอะๆ ลดอาหารที่เค็ม มัน แนะนำการออกกำลังกายเช่น เดินช้าๆ ทำสมาธิ ไม่ยึดติด ไปวัด แนะนำเรื่องสมุนไพรให้กับผู้ที่ซื้อผลิตภัณฑ์ตามห้างสรรพสินค้า เช่นแชมพูสระผม สบู่ ให้เขาหันมาลองใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย โดยเฉพาะยี่ห้ออภัยภูเบศร ให้ทุกคนฟัง เพราะสมุนไพรเหล่านี้ไม่มีโทษ บางรายไม่มีผู้สูงอายุให้แนะนำ ได้แนะนำผู้สูงอายุกว่า ในกรณีที่มีผู้ทำอะไรไม่ถูกต้องก็แนะนำได้ บางรายตอบว่าได้แชร์ประสบการณ์ให้เพื่อนนำไปเผยแพร่ต่อที่จังหวัดระยอง อธิบายเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างงามสง่า ตายอย่างสงบ แนะนำการดูแลสุขภาพ ดูแลชีวิต เรียนครูสมาธิ ต่อยอดจากโครงการที่อบรม

กรณีที่น่าสนใจที่เป็นรูปธรรมที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้นำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยแบบองค์รวมไปเผยแพร่ต่อคือ ผู้เข้าร่วมโครงการรายหนึ่งได้แนะนำผู้สูงอายุท่านหนึ่ง ที่มีอายุ 75 ปี อ้วนมากและปวดหัวเข่า เดินไม่ค่อยได้ ความจำเริ่มเสื่อม ได้แนะนำท่านดังนี้

1. การรับประทานอาหาร ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุท่านนี้ และครบทุกหมู่
2. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุท่านนี้ โดยใช้ท่าฤาษีดัดตน ทำท่าที่ท่านจะทำได้
3. ให้นวดตัวเอง ตามท่านวดที่ได้อบรมมา
4. ให้ดื่มน้ำมากกว่าที่เคยดื่ม
5. แนะนำให้ท่านทานผลไม้ เพื่อสะดวกในการขับถ่าย
6. แนะนำให้ท่านทานไข่ได้วันละ 1 ฟอง แต่ให้ลดข้าวลง เหลือเพียง 1-2 ทัพพี และควรจะเป็นข้าวกล้อง

ปัจจุบันท่านได้เริ่มปฏิบัติตามที่ได้แนะนำ ซึ่งจะได้ติดตามผลต่อไป

3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เสนอว่าควรจะมีการอบรมอีก ตีมากเลย ความรู้รอบตัวที่ได้รับมีประโยชน์กับสังคมผู้สูงอายุ เรื่องสมุนไพร การอบรมตีมากแล้วแต่ ทบทวนอีกครั้งก็จะตีมากเลย อยากให้การอบรมขยายให้กว้างขึ้น เนื่องจากยังมีอีกหลายเรื่องที่ยังไม่ทราบ ควรจัดครั้งต่อไปอีกตามหัวข้อที่น่าสนใจ ถ้ามีการอบรมครั้งต่อไปอยากให้มีรูปแบบหลากหลาย อยากให้จัดทุกปี อยากให้จัดอบรมมีวิธีใหม่ๆ ไม่จำเจ ความรู้ใหม่ๆ เรื่องอาหารโรคเบาหวาน ไขมัน และไม่ได้รับ สูงอายุมาก ส่วนการทำธูปหอมควรจะทำอย่างอื่นมาแทน เพราะมันอาจไม่จำเป็นเท่าไร ควรจะแนะนำพืชสมุนไพรให้มากขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม)

1, ผู้เข้าร่วมโครงการได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งสำหรับตนเอง และครอบครัว ดังนี้

- ด้านกายานามัย การดูแลสุขภาพตัวเอง การกินอาหารเพื่อสุขภาพ ชอบทานสมุนไพร ตะไคร้แก้ท้องอืด ขับลม ยาระบายคือขี้เหล็ก ดื่มน้ำมากๆ ออกกำลังกาย การบริหารร่างกาย ฤาษีดัดตน ใช้นวดตัวเองที่บ้าน นวดให้คนในครอบครัว ใช้ลูกประคบ สอนการทำท่าฤาษีดัดตน แล้วก็ทำท่าบริหารใบหน้า ทุกวัน แนะนำน้องสาว การบริหารหน้า

- ด้านจิตตานามัย ทำจิตใจให้สบาย สวดมนต์ ไหว้พระ เติบจงกรม ปฏิบัติธรรม หายใจยาวๆ ทำจิตใจให้นิ่ง สวดมนต์นั่งสมาธิ แนะนำผู้สูงอายุที่บ้าน เติบจงกรม นั่งสมาธิ

- ด้านชีวิตานามัย ประหยัด ทำอาหารกินเอง

2. อสม.ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ไปเผยแพร่หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่น ดังนี้คือ แนะนำเรื่องสุขภาพ แนะนำเรื่องนวด แนะนำการออกกำลังกาย ถาชีคัดตุน เติบจงกรม สวดมนต์ แนะนำด้วยสมุนไพร เรื่องท้องอืด ท้องเฟ้อ แนะนำเรื่องใช้เลือดออกในการกำจัดลูกน้ำยุงลายแนะนำให้ใช้สมุนไพรไทย แนะนำให้กินอาหารที่มีประโยชน์ ทานผักเยอะๆ ควบคู่กับการออกกำลังกาย อย่าออกกำลังกายมากจนเกินไป แนะนำไป 4 คน ถาชีคัดตุน นวดให้ผู้สูงอายุ ไปแนะนำที่เทศบาล เมื่อถามถึงจำนวนผู้ที่ได้ให้คำแนะนำ อสม.ท่านหนึ่งบอกว่าแนะนำไปเยอะมาก ประมาณ 10 คนขึ้นไป อีกรายระบุว่าได้นำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ 20 คนขึ้นไป เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้าน แนะนำการนวดหน้า รวมทั้งถ่ายเอกสารแจก การบริหารหน้า

3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ชอบ ดีมาก อยากให้อบรมอีกเรื่อยๆ ดีมากๆ สถานที่ดี วิทยากรน่ารักมากๆ อยากอบรมอีก อยากเน้นเรื่องนวด อยากอบรมเกี่ยวกับ พืชสมุนไพรให้มากกว่านี้ การแปรรูปสมุนไพร ความสะอาด เพราะถ้าไม่สะอาดก็ไม่กล้าแนะนำ อยากให้ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ให้คนข้างนอกทราบ มีใบปลิว วิทยุ

ในกลุ่ม อสม. มีความเห็นว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง ความรู้ที่ได้รับนั้นมีความมหัศจรรย์ นอกจากนั้นยังนำไปเผยแพร่ให้กับเพื่อนๆ อสม.ที่ไม่รู้ และช่วยเหลือสังคมในชุมชนของตัวเองที่ได้รับประโยชน์จากการอบรมให้ทั่วถึงทุกคน ทำให้รู้คุณค่าของชีวิต รู้จักใช้ชีวิตประจำวันอย่างพอเพียง ไม่ฟุ้งเฟ้อ และหลังจากฝึกอบรมสามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น และช่วยแนะนำชุมชนรอบบ้านได้ ชอบการอบรมนี้มาก ได้รับความรู้ สามารถนำไปปรับใช้กับตนเองและคนในครอบครัว รวมทั้งบุคคลใกล้ตัว อยากให้มีอบรมแบบนี้ต่อไป อยากให้อบรมเกี่ยวกับอาหารการกินในผู้สูงอายุ สมุนไพรใกล้ตัว และสมุนไพรบำบัดโรคในผู้สูงอายุ.

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตและเห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถนำไปเผยแพร่ผู้อื่นได้ ดังนี้

สรุปผล

จากการศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้สูงอายุ โดยทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้หลักการจัดการความรู้ (Knowledge Management, KM) และพัฒนาคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย รวมทั้งผลิตสื่อต่างๆ และพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมที่ประกอบด้วยดูแลสุขภาพตามหลักธรรมานามัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การจัดการอบรมได้คัดเลือกอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการรวมจำนวน 48 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ 34 คน พร้อมผู้ติดตามอีก 4 คน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 91.7 อายุเฉลี่ย 66.6 ปี จัดเป็นกลุ่มวัยสูงอายุตอนต้น คืออายุ 60-69 ปีร้อยละ 37.5 วัยสูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 35.4 ระดับการศึกษาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 63.2 ในกลุ่มอสม.ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 52.1 ที่เหลือคือโสด หม้าย หย่า/แยกกันอยู่รวมร้อยละ 47.9 ลักษณะของการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน/คู่สมรสและบุตรหลานร้อยละ 75 ส่วนที่อยู่คนเดียวร้อยละ 8.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.6 คน ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ยังมีส่วนที่ยังประกอบอาชีพ ได้แก่ ค้าขาย รับจ้าง ร้อยละ 16.7 ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งทำหน้าที่เป็นจิตอาสาที่ศูนย์แพทย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และทำหน้าที่ อสม. 10 คน รายได้เฉลี่ยประมาณ 17,443.59 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายร้อยละ 79.2 ส่วนที่รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายร้อยละ 20.8

ผู้เข้าร่วมโครงการมีปัญหาสุขภาพร่างกาย ร้อยละ 77.1 คือมีปัญหาสายตา ตาพร่ามัว ร้อยละ 60.4 มีปัญหาเรื่องฟัน การเคี้ยว กลืนอาหารไม่ปกติ ร้อยละ 33.3 มีปัญหาการได้ยิน หูตึง ร้อยละ 4.2 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 64.6 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ภาวะกระดูกพรุน ปวดหลัง ปวดข้อฯ เข้าเสื่อม ร้อยละ 54.2 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.3 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 29.2 เบาหวาน ร้อยละ 12.5 โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 10.4

การดูแลสุขภาพตามหลักธรรมานามัยประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ดังนี้

หลักกายานามัย ประกอบด้วย ธาตุเจ้าเรือน และรสอาหารที่ชอบรับประทาน พบว่าลักษณะที่เป็นธาตุเจ้าเรือนเกิด ตามวันเดือนปีเกิด ผู้เข้าร่วมโครงการมีธาตุเจ้าเรือนเกิดอยู่ในทั้ง 4 ธาตุใกล้เคียงกัน คือ

ธาตุดิน ร้อยละ 22.9 ธาตุน้ำ ร้อยละ 25 ธาตุลม ร้อยละ 20.8 ธาตุไฟ ร้อยละ 27.1 รสอาหารที่ชอบรับประทานคือ จืด ร้อยละ 37.5 เปรี้ยว ร้อยละ 35.4 หวาน ร้อยละ 22.9 ผู้ที่มีโรคประจำตัวชอบรับประทานรสอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่นผู้ที่เป็้น ความดันโลหิตสูง 2 คนและผู้ที่เป็นโรคไต 1 คน ชอบรสเค็ม ผู้ที่เป็นเบาหวาน 3 คน ชอบรสหวาน เป็นต้น มีการออกกำลังกาย โดยวิธีการออกกำลังกายแบบเบาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้แก่ เดินเร็วร้อยละ 54.2 แกว่งแขนร้อยละ 16.7 ปั่นจักรยานชนิดอยู่กับที่ร้อยละ 12.5 รำมวยจีนร้อยละ 8.3 รำไม้พลองร้อยละ 8.3 การนอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่มีการขับถ่ายอุจจาระทุกวันร้อยละ 85.4

หลักจิตตานามัย เป็นการดำเนินชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักคำสอนศาสนา การรักษาศีลอย่างเคร่งครัด ร้อยละ 25 บางครั้งร้อยละ 70.8 ไปทำบุญที่วัดทุกวันพระร้อยละ 31.1 ทำบุญในวันสำคัญทางศาสนาร้อยละ 62.5, สวดมนต์เป็นประจำทุกวันร้อยละ 56.3 บางวันร้อยละ 37.5, ฝึกปฏิบัติสมาธิโดยการนั่งสมาธิหรือเดินจงกรมเป็นประจำทุกวันร้อยละ 12.5 บางวันร้อยละ 62.5

หลักชีวิตานามัย เป็นการดำเนินชีวิต และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ส่วนใหญ่รู้จักหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ร้อยละ 95.8 และได้นำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต คือ กินอยู่อย่างพอเพียง พอประมาณ ปลูกพืชสวนครัวไว้กินเอง รู้จักใช้จ่ายให้อย่างสมดุลย์กับรายได้ ไม่ฟุ่มเฟือย ไม่โลภ อุดออม แบ่งปัน ไม่ทำให้คนอื่นเดือดร้อน พอใจในสิ่งที่มี ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน สภาพแวดล้อมรอบชุมชนมีความ สะอาด สงบ ร่มรื่น ร้อยละ 79.2

ด้านคุณภาพชีวิต ก่อนเข้ารับการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยเรียงลำดับรายชื่อจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง ค่าเฉลี่ย 3.81 สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ค่าเฉลี่ย 3.73 มีความสุข สงบ และพอใจในชีวิต ค่าเฉลี่ย 3.71 พอใจกับสุขภาพของตนในตอนนี้ ค่าเฉลี่ย 3.48 มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ค่าเฉลี่ย 3.48 โดยในกลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่ม อสม.ในทุกรายชื่อ

ด้านการเห็นคุณค่าตนเอง ก่อนเข้ารับการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เห็นคุณค่าตนเองในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเรียงลำดับรายชื่อจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ควรเผยแพร่การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย 4.68 รู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น ค่าเฉลี่ย 4.48 มีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ค่าเฉลี่ย 4.23 เห็นว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล ค่าเฉลี่ย 4.21 รู้สึกไม่ลำบากใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย 3.89

ประเมินผลการอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ในแต่ละหัวข้อกิจกรรมพบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเรียงลำดับรายชื่อจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ การทำ ยาสาว 18 ค่าเฉลี่ย 4.55 การบริหารท่าฤาษีตัดตน ค่าเฉลี่ย 4.49 การนวดตนเอง ค่าเฉลี่ย 4.46 การทำลูกประคบสด ค่าเฉลี่ย 4.32 การสวดมนต์ ค่าเฉลี่ย 4.31 การเดินจงกรม ค่าเฉลี่ย 4.29 บทพิจารณาความตาย ค่าเฉลี่ย 4.25 การนั่งสมาธิ ค่าเฉลี่ย 4.21 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม(ธรรมานามัย) ค่าเฉลี่ย 4.18 เรื่องเศรษฐกิจพอเพียงแบบแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ย 4.18 เรื่องคุณค่าของผู้สูงอายุใน

สังคมไทย ค่าเฉลี่ย 4.18 การทำสมุนไพรรักษาโรค ค่าเฉลี่ย 4.16 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย 4.05 ชาติเจ้าเรือน ค่าเฉลี่ย 4 ฐปสุคนธ์ ค่าเฉลี่ย 3.72

การประเมินผลการจัดการอบรมในด้านต่างๆ ส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมาก ดังนี้ สถานที่สะอาด และมีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.34 ด้านการนำความรู้ไปใช้ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้ ค่าเฉลี่ย 4.29 ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม (5 วัน) ค่าเฉลี่ย 4.26 อาหาร มีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.19 ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์ ค่าเฉลี่ย 4.17 มีความมั่นใจและสามารถนำไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้ ค่าเฉลี่ย 4.12

ด้านความรู้ความเข้าใจ ก่อนการอบรม ส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3 หลังการอบรม ส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.29 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ ก่อนและหลังการอบรม พบว่าหลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ ($p < 0.001$) และกลุ่มผสม. ($p < 0.001$)

ด้านคุณภาพชีวิต หลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากโดยเรียงลำดับรายชื่อจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ มีความสุขสงบและพอใจในชีวิต ค่าเฉลี่ย 3.95 สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง ค่าเฉลี่ย 3.87 พอใจกับสุขภาพของตนในตอนนี้ ค่าเฉลี่ย 3.85 สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ค่าเฉลี่ย 3.8 มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ค่าเฉลี่ย 3.76

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโครงการ ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรวม ก่อนการอบรม 18.21 และหลังการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 19.23 หลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$) โดยในกลุ่มผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ก่อนการอบรม 18.71 และหลังการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 19.39 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.093$) ในกลุ่มผสม.ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ก่อนการอบรม 16.3 และหลังการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 18.43 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.024$)

ด้านการเห็นคุณค่าตนเอง หลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เห็นคุณค่าตนเองในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเรียงลำดับรายชื่อจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ คิดว่าควรเผยแพร่การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย 4.61 รู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น ค่าเฉลี่ย 4.49 มีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ค่าเฉลี่ย 4.46 ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล ค่าเฉลี่ย 4.44 รู้สึกไม่ลำบากใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย 4.1

เมื่อเปรียบเทียบด้านการเห็นคุณค่าตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ ค่าเฉลี่ยคุณค่าตนเองรวม ก่อนการอบรม 21.5 และหลังการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 22.1 หลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) โดยในกลุ่มผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณค่าตนเอง ก่อนการอบรม 21.47 และหลังการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 21.79 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.032$) ในกลุ่มผสม. ค่าเฉลี่ยคุณค่าตนเอง ก่อนการอบรม 21.6 และหลังการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 23.57 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.162$)

การติดตามผลในระยะเวลา 2 เดือนหลังการอบรม พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการทั้งกลุ่มผู้สูงอายุและผสม. ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

คือการดูแลสุขภาพให้กับตนเองและครอบครัว ตามหลักธรรมมานามัย ทั้งด้านกายานามัย ด้านจิตตานามัย และด้านชีวิตานามัย และได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ไปเผยแพร่หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นเป็นจำนวนมากได้อย่างบูรณาการ และผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ เสนอว่าควรจะมีการอบรมอีก โดยให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในประเด็นต่างๆที่สามารถนำไปปรับปรุง การจัดอบรมให้ดียิ่งๆขึ้นไป

อภิปรายผล

จากการศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้สูงอายุ และพัฒนาคู่มือ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และได้นำไปใช้ในการฝึกอบรม ผู้สูงอายุ และอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม) นั้น ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเนื่องจากโครงสร้างประชากรที่ผู้สูงอายุ มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาว (Life expectancy year) มากกว่าเพศชาย ผู้เข้ารับการอบรมเกือบทั้งหมดจัดเป็นกลุ่มวัยสูงอายุตอนต้น คืออายุ 60-69 ปี ถึง วัยสูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับระดับปริญญาตรีขึ้นไป แต่ในกลุ่มอสม.ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ประมาณครึ่งหนึ่งที่ยังดำรงสถานภาพสมรสคู่ ที่เหลือคือ โสด หม้าย หย่า/แยกกันอยู่ ลักษณะของการอยู่อาศัยยังมีลักษณะสังคมไทยที่อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน โดยเป็นครอบครัวขนาดเล็กมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.6 คน ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ยังมี ส่วนที่ยังประกอบอาชีพ ได้แก่ ค้าขาย รับจ้าง ร้อยละ 16.7 ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งทำหน้าที่เป็นจิตอาสาที่ศูนย์ แพทย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และทำหน้าที่ อสม. 10 คน รายได้เฉลี่ยประมาณ 17,443.59 บาท/เดือน มีผู้ ที่ รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายร้อยละ 20.8 ซึ่งนับว่าอาจเป็นปัญหาในการดำรงชีพและการที่จะดูแลสุขภาพ ให้ดีในวัยนี้ โดยพบว่าที่ผู้เข้าร่วมโครงการมีปัญหาสภาพร่างกาย ร้อยละ 77.1 คือมีปัญหาสายตา ตาพร่ามัว มีปัญหาเรื่องฟัน การเคี้ยว กลืนอาหารไม่ปกติ มีปัญหาการได้ยิน หูตึง และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 64.6 จำนวนครึ่งหนึ่งของผู้เข้ารับการอบรมมีภาวะกระดูกพรุน ปวดหลัง ปวดข้อฯ เข่าเสื่อม และหนึ่งใน สามมีความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ซึ่งโรคต่างๆเหล่านี้เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกาย รวมทั้งต้องใช้จ่ายหลายๆขนาน ตลอดไป จึงอาจได้รับอันตรายจากการใช้จ่ายเพราะผู้สูงอายุมักมีภาวะความเสี่ยงของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะไต และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสายตาอาจเกิดความผิดพลาดในการใช้จ่ายง่าย

การดูแลสุขภาพตามหลักธรรมมานามัยที่ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ หลักกายานามัย ประกอบด้วย ชาติเจ้าเรือน และรสอาหารที่ชอบรับประทาน การให้ความรู้เรื่องอาหารสุขภาพ การใช้ สมุนไพรเป็นอาหารบำรุงร่างกาย และอาหารประจำธาตุ จึงเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการอบรม พบผู้ที่มี โรคประจำตัวชอบรับประทานรสอาหารที่ไม่เหมาะสม โรคความดันโลหิตสูง โรคไต เบาหวาน จึงควรให้ คำแนะนำเป็นการเฉพาะรายด้วย การออกกำลังกายส่วนใหญ่มีวิธีการออกกำลังกายแบบเบาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุได้แก่ เดินเร็ว แกว่งแขน ปั่นจักรยานชนิดอยู่กับที่ รำมวยจีน รำไม้พลอง ในส่วนของแพทย์

แผนไทยมีวิธีการบริหารร่างกายแบบ ฤาษีตัดตน ซึ่งสามารถใช้ได้กับผู้สูงอายุในการออกกำลังกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆได้เป็นอย่างดี ผู้ที่มีปัญหาการนอนไม่หลับและพักผ่อนไม่เพียงพอร้อยละ 25 ในคู่มือและการอบรมได้มีหัวข้อเรื่อง “การจัดการเพื่อการนอนหลับอย่างมีคุณภาพ” การขับถ่ายอุจจาระเป็นประจำทุกวันร้อยละ 85.4 ในผู้ที่มีปัญหาต้องให้ดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ 8-10 แก้ว รับประทานอาหารที่มีกากใย ผัก ผลไม้ ธัญพืช เป็นต้น ส่วนหลักจิตตานามัย เป็นการดำเนินชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักคำสอนศาสนา การรักษาศีล ทำบุญ และภาวนา พบว่าส่วนใหญ่มีการทำเป็นบางครั้ง สิ่งที่ทำเป็นประจำคือการสวดมนต์ร้อยละ 56.3 การอบรมได้เน้นให้เห็นประโยชน์ของการสวดมนต์ การฝึกปฏิบัติสมาธิโดยการเดินจงกรมและนั่งสมาธิ สุดท้ายคือหลักชีวิตตานามัย เป็นการดำเนินชีวิต และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ส่วนใหญ่รู้จักหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ร้อยละ 95.8 และได้นำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อมรอบชุมชนมีความ สะอาด สงบ ร่มรื่น ร้อยละ 79.2 บางส่วนมีปัญหาเรื่องขยะ และเสียงอึกทึก เนื่องจากเป็นแหล่งท่องเที่ยว

ประเมินผลการอบรมหัวข้อกิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมากที่สุด คือ การทำ ยำสาว 18 ภายบริหารท่าฤาษีตัดตน การนวดตนเอง การทำลูกประคบสด การสวดมนต์ การเดินจงกรม บทพิจารณาความตาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมสามารถมีส่วนร่วมได้ ส่วนที่เป็นการบรรยายในแต่ละหัวข้อนั้นผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมาก ส่วนการทำธูปสุคนธ์ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางและเห็นว่าควรเปลี่ยนเป็นกิจกรรมอื่นจะเหมาะสมกว่า การประเมินผลการจัดการอบรมในด้านต่างๆ ส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมาก ทั้งในด้าน สถานที่ อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ อาหาร ระยะเวลาในการอบรม ด้านการนำความรู้ไปใช้ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้ มีความมั่นใจและสามารถนำไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้ ในระดับมาก

ด้านความรู้ความเข้าใจ ก่อนการอบรม ส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3 หลังการอบรม ส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.29 เมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ ความเข้าใจ ก่อนและหลังการอบรม พบว่าหลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ ($p < 0.001$) และกลุ่มผสม. ($p < 0.001$)

ด้านคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าในกลุ่มผสม.ทั้งนี้อาจเนื่องจากระดับการศึกษาและเศรษฐกิจที่สูงกว่า หลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$) คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นมากโดยเฉพาะในประเด็น สุขสบายและพอใจในชีวิต สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง พึงพอใจกับสุขภาพของตนในตอนนี้ แต่หลังการอบรมค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นไม่มากนัก ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.093$) ในกลุ่มผสม.ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการอบรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.024$)

ด้านการเห็นคุณค่าตนเอง ในกลุ่มผสม.ก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ยคุณค่าตนเอง สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากอสม.เป็นผู้ที่ได้ทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้อื่นอยู่แล้วจึงตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง หลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เห็นคุณค่าตนเองในระดับมากถึงมากที่สุด โดย คิดว่าควรเผยแพร่การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุ รู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น มีความสุขที่ได้ทำกิจกรรม

ร่วมกับผู้อื่น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล เมื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าตนเอง หลังการอบรม ผู้เข้าร่วมโครงการมีคุณค่าตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) โดยในกลุ่มผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณค่าตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.032$) ในกลุ่มอสม.ค่าเฉลี่ยคุณค่าตนเองสูงอยู่ก่อนแล้ว หลังการอบรมค่าเฉลี่ยคุณค่าตนเองเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.162$)

การติดตามผลในระยะเวลา 2 เดือนหลังการอบรม พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการทั้งกลุ่มผู้สูงอายุและอสม. ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ไปใช้ในชีวิตประจำวัน คือการดูแลสุขภาพให้กับตนเองและครอบครัว และได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ไปเผยแพร่หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นเป็นจำนวนมากได้อย่างบูรณาการ จึงสามารถสรุปได้ว่าการอบรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในลักษณะดังกล่าวสามารถใช้ได้ผล ทั้งนี้ยังต้องมีการปรับปรุงในรายละเอียดเล็กน้อย รวมทั้งคู่มือและสื่อประกอบที่ใช้ในการอบรมด้วย

ข้อเสนอแนะ

หลักสูตรการฝึกอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งคู่มือ และสื่อประกอบต่างๆ อาจต้องมีการปรับปรุงเล็กน้อยในส่วนของทฤษฎีเพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยการปรับใช้เป็นกิจกรรมซึ่งผู้สูงอายุมีส่วนร่วมได้ง่ายขึ้น จากการประเมินผลการฝึกอบรมนี้สามารถใช้ประโยชน์ในการเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การเห็นคุณค่าตนเองเพิ่มขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน คือการดูแลสุขภาพให้กับตนเองและครอบครัว และสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปเผยแพร่หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นต่อไปได้อย่างบูรณาการ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานบริการสุขภาพชุมชนเข้ามามีบทบาทเพื่อสร้างความต่อเนื่องและทำให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นระบบที่ยั่งยืนต่อไป.

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2548). พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 2)พ.ศ.2547. (พิมพ์ครั้งที่ 3): กรุงเทพฯ. บริษัทไทกมิ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- กรีซ อัมโมน.(2545). การสร้างหลักสูตรและโครงการฝึกอบรม, เอกสารประกอบการบรรยายในการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงาน ฝึกอบรม, สำนักฝึกอบรม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, หน้า 2
- เกียรติันตดา พิงสมบัติ และปรีดา ชนสุกาญจน์ .(2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลโรงช้าง จังหวัดพิจิตร. รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต นโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยนเรศวร.วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.ระบบจัดการความรู้.เทคโนโลยีสารสนเทศกับการจัดการความรู้. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.agri.kmitl.ac.th/km/knowledge/?p=21>. (สืบค้นเมื่อ : 17 ส.ค. 2557).
- จรัส สุวรรณเวลา. (2545). 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาแห่งชาติฉบับที่ 9.นนทบุรี: โครงการตำราสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข.
- จุฑารัตน์ เสรีวัตร และ กรณิศจิตต์ บุญช่วยธนสิทธิ์. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ในนักศึกษา คณะการแพทย์แผนตะวันออกมหาวิทยาลัยรังสิต. วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 8(1), 76-79.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2538). สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2550).ธรรมานามัย (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชยานิศ ลือวานิช, รัตนา ลือวานิช, โสมรัตน์ บัณฑิตเลิศรักษ์. (2554). ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความต้องการ ของผู้สูงอายุจังหวัดภูเก็ตต่อบริการสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อบริการรับสังคมผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 23 (1), 28-41.
- ชนิดา มัททวางกูร, ธาตรี รุ่งโรจน์, โอนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา. (2555). ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 10(2)ฉบับเสริม, 25.
- ฐิติกร พูลภัทรชีวิน. ความหมายของการจัดการความรู้. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://sites.google.com/site/gaiusjustthink/thitikorn-on-km/khwamhmaykhngkhawakarcadkarkhwamru> (สืบค้นเมื่อ : 17 ส.ค. 2557)
- ฐิติวรรณ ศรีเจริญ และ วุฒิพงศ์ อัจฉริยาจาง. (2552) การศึกษาปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ-กรณีศึกษาอุปสงค์ต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดขอนแก่น. วารสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร 2552; 17(3), 280-6.
- ณัฐกฤตา ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, กรรณณิกา เรืองเดช, กนกกร มอหะหมัด. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมด้วยการแพทย์แผนไทยต่อพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักซิณ จังหวัดยะลา.วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 10(2) ฉบับเสริม, 14.

เทคนิคการจัดทำคู่มืองานบริการ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:

www.sisaket.go.th/data_group/view.php?d_id=50. (สืบค้นเมื่อ : 25 ต.ค. 2557).

ธีระพล มโนวรกุล. (2551). การจัดการความรู้. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นิภาพรรณ อธิคมานนท์ ยุวดี รอดจากภัย และ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ประจำปี 360 องศา : สู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแนวใหม่ (พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนรักรักษ์พิมพ์. หน้า 243-252.

บังเอิญ แพ้รุ่งสกุล. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุรุษย์ ศิริมหาสาร และ พัดชา กวางทอง. (2552). สรรพวิธีการจัดการความรู้สู่องค์กรอัจฉริยะ. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร. บริษัท สำนักพิมพ์แสงดาว จำกัด.

ปฎิญาผู้สูงอายุ. (2542)., [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th> (สืบค้นเมื่อ 7 ต.ค. 2554)

ปภัศรา หาญมนตรี, ภาวิณี เสริมชีพ, พรรณี ปิงสุวรรณ, อุไรวรรณ ชัชวาล และวิชัย อึ้งพินิจพงศ์. (2555). ผลของการดูแลตนเองที่บ้านและการเข้าร่วมกลุ่มด้วยวิธีการรักษาแบบแพทย์แผนไทยต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเดินและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,10(2) ฉบับเสริม, 44.

ประภา พิทักษา และปิ่นสุข สาลีตุล.(2555).คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย.วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,10(1) ,43-51.

มาลี อาณากุล และ บุชกร เมธางกุล. (2547). ธรรมานามัย หน่วยที่ 1-8 (พิมพ์ครั้งแรก).นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ยุวดี รอดจากภัย. (2554). แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). ชลบุรี: บริษัท ไฮโกะเพรส จำกัด.

ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ จิรพรรณ โพธิ์ทอง สุภาภรณ์ วรอรุณ และ ทิวา มหาพรหม. (2551). การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจในการออกกำลังกาย ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. การพยาบาลและการศึกษา, 1(2), 70-71.

ฤตินันท์ นันทธีโร. (2543). บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์.

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ฤทัยรัตน์ วรกิจใจดม.(2551). พุทธศาสนากับการมีชีวิตรื่นยาว.สารนิพนธ์ ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศาสนศึกษา).

วิทยาลัยศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจารณ์ พานิช. (2549). KM วันละคำ จากนักปฏิบัติ KM สู่นักปฏิบัติ KM. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.

วิจารณ์ พานิช. การจัดการความรู้คืออะไร. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.kmi.or.th/kmi-articles/prof-vicharn-panich/28-0001-intro-to-km.html>. (สืบค้นเมื่อ 28 เม.ย. 2556)

ศิริณา ดอนระไทย. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ประจำปี 360 องศา : สู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแนวใหม่ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนรักษ์พิมพ์. หน้า 223-231.

ศรีไพร ศักดิ์รุ่งพงศากุล และเจษฎาพร ยุทธนวิบูลย์ชัย. (2549). ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีการจัดการความรู้. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.(2554). สุขภาพคนไทย 2554 (พิมพ์ครั้งที่ 1).นครปฐม: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.(2557). ข้อมูลประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2557. ประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2557 (1 กรกฎาคม) . มหาวิทยาลัยมหิดล., [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population_thai.html (สืบค้นเมื่อ 2 ม.ค. 2557)

สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม. การจัดการความรู้. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.bic.moe.go.th/fileadmin/BIC_Document/KM/WedJuly2005-9-16-35-Introduce_KM.pdf . (สืบค้นเมื่อ 17 ต.ค. 2557)

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.m-society.go.th/document/statistic/statistic_8393.pdf (สืบค้นเมื่อ 2 ม.ค. 2557)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557). ห่วงใยกันสักนิด...กับชีวิตที่สูงวัย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news_older.jsp (สืบค้นเมื่อ 28 พ.ย. 2557)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556). สรุปผลที่สำคัญ การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร : สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สุจิตรา ชนานันท์. (2552). ความหมายของคำว่า "การจัดการความรู้". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <https://sites.google.com/site/gaiusjustthink/thitikorn-on-km/khwamhmaykhngkhawakarcadkarkhwamru>. (สืบค้นเมื่อ 25ต.ค. 2557)

สุปรียา ตันสกุล. (2548). ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

อัปวัน ศรีครุฑานันท์. (2552). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์.5(3), 275-282.

อัมพรพรรณ ธีรานูตร และคณะ. (2552). คู่มือการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

อัมภัสรา พานิชชอบ.(2546). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค และ
สถานที่พักผู้สูงอายุเอกชน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล .กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อมรรัตน์ สุริยะ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, กรรณิการ์ เรืองเดช, กนกกร มอหะหมัด, ไพศอล มาหะมะ.

(2555). การประเมินผลโครงการฝึกอบรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผน
ไทยสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักซิณ อำเภอมือง
จังหวัดยะลา.วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,10(2) ฉบับเสริม,75.

อารดา ธีระเกียรติกำจร.(2554). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอมือง จังหวัด
เชียงใหม่. เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. Veridian E-Journal, Silpakorn
University, ปีที่ 4,1-19.

อุทัย สดสุข. (2552). รายงานการวิจัยโครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวันความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. สำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.



ที่ ๓๓/๒๕๕๗

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาเค้าโครงร่างวิจัย
เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

หัวหน้าโครงการวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา โอศิริ
หน่วยงานที่สังกัด คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า
โครงร่างวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรี
ในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง
และผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงร่างวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออกเอกสาร
รับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฉบับนี้จนถึงวันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗

ออกให้ ณ วันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗

ส. สมถวิล

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมถวิล จริตควร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการอบรมแกนนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำเป็นที่ต้องให้การดูแลประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการ การช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง มีปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้นำมาเป็นผู้ตาม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นสิ่งสำคัญของครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม ขณะเดียวกันยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี แข็งแรง โดยใช้หลักการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมด้วยวิธีการที่สอดคล้องกับการแพทย์แผนไทยตามหลักของธรรมานามัยคือ กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย ดังนี้คือ กายานามัยเป็นหลักเพื่อการป้องกันก่อนการเจ็บป่วยเช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น จิตตานามัยคือ หลักการบริหารจิตด้วยทาน ศีล ภาวนา ส่วนชีวิตานามัยคือการดำเนินชีวิตชอบ มีอาชีพสุจริต อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา มีนโยบายส่งเสริมให้นำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้กับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้กับผู้อื่นในสังคมและคนรุ่นหลัง โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถแสดงออกถึงศักยภาพของตนเอง และช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจ อยู่ในชุมชนอย่างมีความสุขมีความเอื้ออาทรกันในสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแกนนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

ผู้เข้าร่วมโครงการ

ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ที่มีจิตอาสาที่มีความสนใจการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยผู้เข้ารับการอบรม ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการจะได้รับประกาศนียบัตรพร้อมทั้งของที่ระลึก

ขั้นตอนการดำเนินการ

โครงการนี้ประกอบด้วยการศึกษาแนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย การค้นคว้ารวบรวมองค์ความรู้ การจัดการองค์ความรู้ จัดทำคู่มือการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย การอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย พัฒนาอาสาสมัครเพื่อเป็นแกนนำผู้สูงอายุ และเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกิจกรรมดังนี้

- สภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หลักธรรมนามัย ชาติเจ้าเรือน
- เมนุอาหารตามธาตุ ทำอาหารสุขภาพและรับประทานร่วมกัน
- การออกกำลังกาย ท่าฤๅษีตัดตนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- แจกหนังสือสวดมนต์ เติมน้ำมัน และนั่งสมาธิ การเจริญสติ การปล่อยวาง บทพิจารณาความตาย
- การดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หลักเศรษฐกิจพอเพียงแบบแผนไทย การจัดการสิ่งแวดล้อมรอบที่พักอาศัย การปลูกผักสมุนไพรสวนครัว กิจกรรมทำลูกประคบ ฐูปหอม เป็นต้น
- เสริมสร้างภาวะผู้นำโดยใช้ทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ คุณค่าของผู้สูงอายุ จิตอาสา และอื่นๆ

วิทยากร

รศ.ดร.สุนันทา โอศิริ
 อาจารย์ พรรณภัทร อินทฤทธิ
 อาจารย์ วรัมพา สุวรรณรัตน์
 นายสถาพร บัวธรา
 นางสาวฐานิชฐ์ ศรีประเสริฐ
 นางสาวนันทนาวดี บุญขวัญ
 นางสาวนริศรา ดิลกลาก

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้การดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและสามารถนำไปใช้ดูแลตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน
2. เป็นการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ระยะเวลาและสถานที่

การจัดอบรม วันที่ 21-25 กรกฎาคม 2557 ณ ห้อง 3207 ชั้น 2 อาคารอนุรักษ์ คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

งบประมาณ

ทุนอุดหนุนการวิจัย ประเภทเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

การประเมินผล

ประเมินผลการดำเนินโครงการ การจัดการอบรม โดยการใช้แบบสอบถาม และการสังเกตการณ์

**กำหนดการโครงการอบรมแกนนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย
ณ ห้อง 3207 ชั้น 2 อาคารอนุรักษ์ คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร**

วัน/เดือน/ ปี	ระยะเวลา	กิจกรรม
วันที่ 1 จันทร์ 21 ก.ค. 57	ช่วงเช้า 8.00-8.30 น. 8.00-9.00 น. 9.00-9.15 น. 9.15-9.30 น. 9.30-10.30 น. 10.30-12.00 น. ช่วงบ่าย 13.00-14.30 น. 14.30-16.00 น.	- ลงทะเบียน - พิธีเปิด - ประวัติบรมครูหมอชีวก โกมารภัจจ์ - การฝึกจิตในชีวิตประจำวัน: สวดมนต์ นั่งสมาธิ - ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ - การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ - การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (ธรรมานามัย) - กายบริหารท่าฤาษีตัดตนท่าที่ 1-5
วันที่ 2 อังคาร 22 ก.ค. 57	ช่วงเช้า 8.30-9.00 น. 9.00-9.05 น. 9.05-9.45 น. 9.45-11.00 น. 11.00-12.00 น. ช่วงบ่าย 13.00-14.30 น. 14.30-16.00 น.	- ลงทะเบียน - สวดบูชาบรมครูหมอชีวก โกมารภัจจ์ - การฝึกจิตในชีวิตประจำวัน: สวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรมระยะที่ 1 - สมุนไพรและอาหารตามโรค - กิจกรรมอาหารเพื่อสุขภาพ “ย่าสาว 18” - สมุนไพรและอาหารตามโรค(ต่อ) - กายบริหารท่าฤาษีตัดตนท่าที่ 6-10
วันที่ 3 พุธ 23 ก.ค. 57	ช่วงเช้า 8.30-9.00 น. 9.00-9.05 น. 9.05-10.00 น. 10.00-11.00 น. 11.00-12.00 น. ช่วงบ่าย 13.00-13.30 น. 13.30-14.30 น. 14.30-16.00 น.	- ลงทะเบียน - สวดบูชาบรมครูหมอชีวก โกมารภัจจ์ - การฝึกจิตในชีวิตประจำวัน: สวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรมระยะที่ 2 - การฝึกจิตในชีวิตประจำวัน : การเจริญสติในชีวิตประจำวัน - เศรษฐกิจพอเพียงแบบแพทย์แผนไทย - กิจกรรมพอเพียงด้วยวิถีไทย : กิจกรรมที่ 1 ฐปสุคนธ์ - กิจกรรมพอเพียงด้วยวิถีไทย : กิจกรรมที่ 2 ลูกประคบสมุนไพรสด - กายบริหารท่าฤาษีตัดตนท่าที่ 11-15

วัน/เดือน/ปี	ระยะเวลา	กิจกรรม
วันที่ 4 พฤษภาคม 24 ก.ค. 57	<u>ช่วงเช้า</u> 8.30-9.00 น. 9.00-9.05 น. 9.05-10.00น. 10.00-12.00 <u>ช่วงบ่าย</u> 13.00-15.00น. 15.00-16.00น.	- ลงทะเบียน - สวดบูชาบรมครูหมอชีวก โกมารภัจจ์ - การฝึกจิตในชีวิตประจำวัน: สวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรมระยะที่3 - วาระสุดท้ายของชีวิตและการเตรียมตัวตาย - การนวดตนเองแบบแพทย์แผนไทย - การบริหารท่าฤาษีตัดตน 4 ท่า สำหรับผู้สูงอายุ
วันที่ 5 ศุกร์ 25 ก.ค. 57	<u>ช่วงเช้า</u> 8.30-9.00น. 9.00-9.05น. 9.05-10.30น. 10.30-12.00น. <u>ช่วงบ่าย</u> 13.00-15.00น. 15.00-16.00น.	- ลงทะเบียน - สวดบูชาบรมครูหมอชีวก โกมารภัจจ์ - การฝึกจิตในชีวิตประจำวัน: สวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรมระยะที่1-3 - คุณค่าของผู้สูงอายุในสังคมไทย - นำเสนอกิจกรรมผู้นำในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย - รับประทานอาหารนียบัตร พร้อมทั้งของที่ระลึก พิธีปิด

รับประทานอาหารว่างเวลา 10.30 น.และ 14.30 น.

และ รับประทานอาหารกลางวันเวลา 12.00 น.-13.00 น.

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

แบบสอบถาม โครงการอบรม “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย”
คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

คำชี้แจง

- แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย
 - แบบสอบถามนี้มีจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ
 - ตอนที่ 2 วิธีสุขภาพตามหลักธรรมานามัย จำนวน 10 ข้อ
 - ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิต และคุณค่าตนเอง จำนวน 10 ข้อ
- ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หน้าข้อความ หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

ชื่อโทร.....

ที่อยู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ	
1. เพศ	[1] ชาย [2] หญิง
2. อายุ.....ปี	วัน/เดือน/ปีเกิด.....
3. ระดับการศึกษา	[1] ไม่ได้เรียน [2] ประถมศึกษา [3] มัธยมศึกษา [4] ปวช./ปวส./อนุปริญญา [5]ปริญญาตรีขึ้นไป
4. สถานภาพสมรส	[1] โสด [2] คู่ [3] ม่าย [4] หย่า/แยกกันอยู่
5. อาชีพในปัจจุบัน	[1] ไม่ได้ทำงาน/เกษียณอายุ [2] แม่บ้าน/พ่อบ้าน [3] รับจ้าง [4] เกษตรกร/ประมง [5] ธุรกิจ/ค้าขาย [6] อื่นๆ.....
6. รายได้ประมาณ.....บาท/เดือน	[1] เพียงพอกับค่าใช้จ่าย [2] ไม่เพียงพอ
7. ชนิดของการอยู่อาศัย	[1] อยู่บ้านคนเดียว [2] อยู่กับคู่สมรส [3] อยู่กับบุตรหลาน [4] อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน [5] อื่นๆ
8.จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน	

18. ท่านฝึกปฏิบัติสมาธิ โดยการนั่งสมาธิ หรือเดินจงกรม [1] เป็นประจำทุกวัน [2] บางวัน [3] ไม่เคยทำสมาธิ
ชีวิตนามัย 19. ท่านรู้จักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงหรือไม่ [1] ไม่รู้จัก [2] รู้จัก นำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตคือ.....
20. สภาพแวดล้อมรอบชุมชนของท่านเป็นอย่างไร [1] สะอาด สงบ ร่มรื่น [2] เสียงดังอึกทึก [3] มีมลพิษและขยะ [4] อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิต และคุณค่าตนเอง						
ขอให้ท่านสำรวจและประเมินตนเองโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ระดับ จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด						
ที่	หัวข้อ	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	เล็กน้อย 2	น้อยที่สุด 1
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้					
2	ท่านมีความสุข สงบ และพอใจในชีวิต					
3	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					
4	ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเพียงใด					
5	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านเห็นว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล					
7	ท่านรู้สึกไม่ลำบากใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ					
8	ท่านมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น					
9	ท่านรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น					
10	ท่านคิดว่าควรเผยแพร่การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุ					

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

แบบประเมินผล โครงการอบรม “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย”

คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้น เพื่อประเมินผลการอบรมพัฒนาแกนนำสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

ชื่อโทร.....

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอบรม

ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ด้านการอบรม/กิจกรรม					
1.การสวดมนต์					
2.การนั่งสมาธิ					
3.การเดินจงกรม					
4.ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ					
5.ธาตุเจ้าเรือน					
6. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม(ธรรมานามัย)					
7. กายบริหารท่าฤๅษีดัดตน					
8.สมุนไพรและอาหารตามโรค					
9.ย่ำสาว 18					
10.เศรษฐกิจพอเพียงแบบแพทย์แผนไทย					
11.ธูปสุคนธ์					
12.ลูกประคบสด					
13.บทพิจารณาความตาย					
14.การนวดตนเอง					
15.คุณค่าของผู้สูงอายุในสังคมไทย					
16.สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม					
17.ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
18.ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม (5วัน)					
19.อาหาร มีความเหมาะสม					

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
20. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม					
21. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม					
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
22. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้					
23. มีความมั่นใจและสามารถนำไปเผยแพร่/ ถ่ายทอดได้					

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิต และคุณค่าตนเอง						
ขอให้ท่านสำรวจและประเมินตนเองโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ระดับ จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด						
ที่	หัวข้อ	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	เล็กน้อย 2	น้อยที่สุด 1
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้					
2	ท่านมีความสุข สงบ และพอใจในชีวิต					
3	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					
4	ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเพียงใด					
5	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านเห็นว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล					
7	ท่านรู้สึกไม่ลำบากใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ					
8	ท่านมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น					
9	ท่านรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น					
10	ท่านคิดว่าควรเผยแพร่การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุ					

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาพกิจกรรมการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

พิธีเปิด



บูชาบรมครูหมอชีวก โคมารภัจจ



ผู้เข้าร่วมโครงการแนะนำตัว



การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (ธรรมชาติบำบัด)
สมุนไพรและอาหารตามโรค



กิจกรรมย่ำสาวสืบแปด



กิจกรรมฤๅษีตัดตน



การนวดตนเอง



กิจกรรมฝึกจิตและสมาธิ

สวดมนต์



นั่งสมาธิ



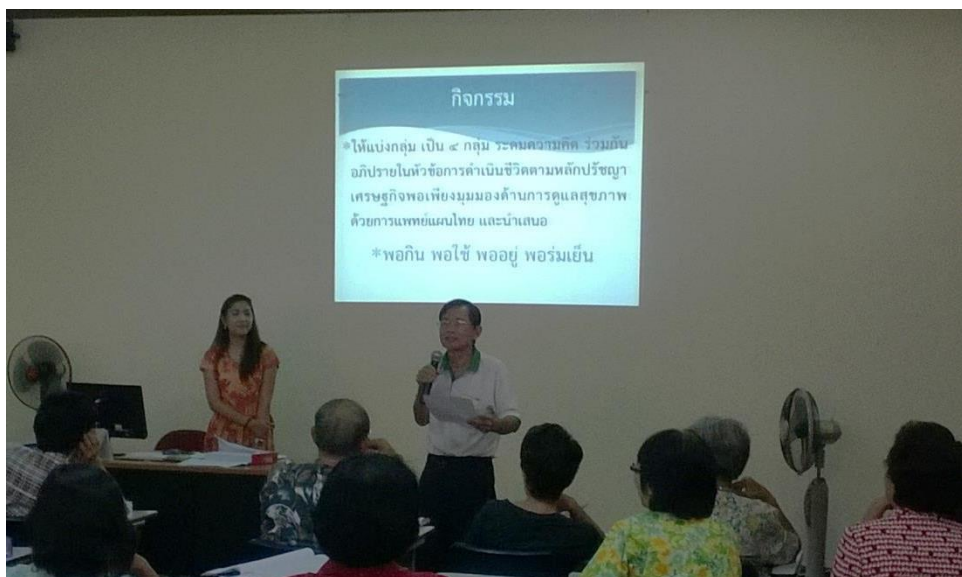
เดินจงกรม.



บทพิจารณาความตาย



กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง



กิจกรรมทำลูกประคบสด



กิจกรรมทำรูปสุคนธ์



คุณค่าของผู้สูงอายุในสังคมไทย



กิจกรรมแกนนำ



