

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในยุคปัจจุบันวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าส่งผลให้มนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น และมีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น จากข้อมูลของสหประชาชาติได้คาดการณ์ว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2493-2593 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าหรือประมาณ 2 พันล้านคน (จันทร์จิตร เอียรศิริ, ฉันทวัตร วันดี, สุรีย์ บุญญาพวงศ์ และกรวรรณ สังขร, 2555 : 49) สัดส่วนของเด็กและคนทำงาน ลดลง สัดส่วนของคนทำงานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดการณ์ว่าในปี 2643 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น 33.3 เปอร์เซ็นต์ (บรรพต วิรุณราช, 2661 : 151) ซึ่งมีคาดการณ์อีก 20 ปีข้างหน้า ทุกประเทศในอาเซียนจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสิงคโปร์และไทยมีประชากรสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) ถึงมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรรวมของประเทศ แม้ว่าในทุกประเทศอาเซียนจะมี อายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น สะท้อนสถานการณ์สุขภาพกายที่ดีขึ้นแต่ความแตกต่างของอายุคาดเฉลี่ย ระหว่างประเทศสมาชิกที่ร่ำรวยและประเทศที่ยากจนก็ยังอยู่ในระดับที่สูง อีกทั้งในหลายประเทศ ช่วงอายุของการมีชีวิตอยู่โดยมีสุขภาพไม่เต็มร้อยของประชาชนก็ยังนับว่าค่อนข้างยาวนาน โรคติดต่อ ออมนัยแม่และเด็กและภาวะโภชนาการเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศยากจน ขณะที่โรคไม่ ติดต่อกลับเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นในด้านสุขภาพจิต คนอาเซียนวัยทำงานเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการประสบ ปัญหาภาวะสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ รายงานความสุข ปี 2556 ชี้ว่าสิงคโปร์และไทย เป็นประเทศที่มีความสุขมากที่สุด 2 อันดับแรกในอาเซียน แต่ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี 2557 กลับแสดงให้เห็นว่า ประเทศนี้มีอัตราการตายของประชากรจากการทำร้ายตนเองสูงที่สุด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558 : 8-9)

ในปี 2557 ประเทศไทยมีประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง 10 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมดการสูงวัยของประชากรเป็นประเด็นท้าทายต่อการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม มีคนวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) 4.3 คนต่อผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) หนึ่งคน ในอนาคต อีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีคนในวัยแรงงานเพียง 2 คนต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนเท่านั้น ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก เมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2557 : 6-7) ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2548-2557 อัตราการเพิ่มของประชากรไทยค่อนข้างจะคงตัว ในปี 2557 ประชากรของประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มประมาณร้อยละ 0.5 ต่อปี แสดงให้เห็นว่าโครงสร้างอายุของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไป

อย่างรวดเร็วประชากรไทยในอดีตที่เคยเป็นวัยเยาว์ได้กลายเป็นประชากรผู้สูงอายุในปัจจุบันซึ่งมีจำนวนมากถึง 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2564 ประชากรของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ 20 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2558 : 6) ประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นย่อมหมายถึงภาระค่าใช้จ่ายของรัฐ ชุมชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพและการดูแลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมที่ต้องสูงขึ้นตามไปด้วย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2559 : 4)

การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 2 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” คือ อยู่ในสภาพพิการไม่สามารถช่วยตัวเองได้ และร้อยละ 19 “ติดบ้าน” คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวก ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือ การเคลื่อนไหวร่างกาย (ร้อยละ 58) รองลงมาได้แก่ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 24) ด้านการมองเห็น (ร้อยละ 19) ด้านการเรียนรู้ (ร้อยละ 4) ด้านจิตใจ (ร้อยละ 3) และสติปัญญา (ร้อยละ 2) การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่า ร้อยละ 41 ของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 18 เป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 9 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2557 : 8) ประชากรไทยมีแนวโน้มกำลังสูงวัยขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก แต่ประชากรรวมของประเทศกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมากเหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปี ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 5 ต่อปี ประชากรอายุ 80 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราสูงมากกว่า ร้อยละ 6 ต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2559 : 5) รัฐบาลจึงต้องรีบเร่งวางนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ โดยมีข้อเสนอแนะเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) จัดระบบสาธารณสุขให้เอื้อต่อการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมให้ประชาชนเริ่มสร้างและดูแลสุขภาพของตนตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี 3) สร้างระบบอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2557 : 11) ในปี 2557 อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทย ผู้ชาย 71.6 ปี และผู้หญิง 78.4 ปี เมื่อคนไทยอายุ 60 ปี ผู้ชายจะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ต่อไปอีกประมาณ 20.1 ปี ผู้หญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ต่อไปอีก 23.3 ปี และเมื่ออายุถึง 65 ปีแล้ว ผู้ชายจะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ต่อไปอีกประมาณ 16.4 ปี ผู้หญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ต่อไปอีก 19.2 ปีในอนาคตอีก 30 ปีข้างหน้า เมื่อคนไทยอายุ 60 ปี ก็จะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ต่อไปอีก 26 ปีและเมื่ออายุ 65 ปีแล้ว มีอายุคาดเฉลี่ยอยู่อีกประมาณ 20 ปี การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการได้สำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ติดตามผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 13,642 คนจาก 28 จังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนครอบคลุม 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ/ศูนย์อนามัยเขต จากการสำรวจดังกล่าวพบว่า ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 1.5 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” ผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในห้า (ร้อยละ 19) อยู่ใน

สภาวะ “ติดบ้าน” และผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 79.5) เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะ “ติดสังคม” ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม และจะเป็นมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น อย่างเช่นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป เกือบครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 45.6 เป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 17.2 ของผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 9.6 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2557 : 38-43)

คนที่มียาวยืนยาวอาจไม่ได้มีความสุขที่ดีเสมอไป อาจมีโรคภัยไข้เจ็บรุมเร้าจนต้องนอนติดเตียง ดังนั้นนอกเหนือจากการมีชีวิตยืนยาวแล้วต้องมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขที่ดีด้วย ซึ่งดูได้จากอายุคาดเฉลี่ยของการมีความสุขที่ดี (Healthy Life Expectancy) ประชากรในสิงคโปร์นอกจากมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวที่สุดแล้วยังเป็นประเทศที่ประชากรอยู่อย่างมีความสุขดียาวนานที่สุด คือ 76 ปี และใช้ชีวิตอยู่โดยมีความสุขไม่ดีเพียง 7 ปี สาเหตุของการเจ็บป่วยของประชากรอาเซียนมาจากโรคไม่ติดต่อเป็นหลัก เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน และความดัน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558 : 14-15) เมื่อมีอายุมากขึ้นแนวโน้มของภาวะความเครียดเจ็บป่วยของผู้สูงอายุยิ่งจะมากขึ้น โรคของผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลระยะยาว เช่น โรคเบาหวาน โรคความจำเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเกี่ยวกับกระดูกและฟัน โรคเหล่านี้ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง โรคของผู้สูงอายุเหล่านี้จะเพิ่มภาระการดูแลรักษาให้กับสังคมไทยในอนาคต (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555 : 14) ซึ่งการมีความสุขที่ไม่ดีของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย การรักษาพยาบาลและประเทศชาติอย่างมาก สำหรับการมีความสุขดีนั้นย่อมนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ สุขภาพหมายถึงภาวะแห่งความสุขทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ และทางสติปัญญา สุขภาพคือคุณภาพอย่างหนึ่งของชีวิต (Health is a Quality of life) หรือเรียกว่า สุขภาพชีวิต (สุขภาพดี โสภณประยูร, 2543 :3)

การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ ร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล 2) ด้านเศรษฐกิจ เกี่ยวกับการรายได้ การมีงานทำ และการสร้างหลักประกันรายได้ (รวมทั้งการออม) เพื่อวัยสูงอายุ 3) ด้านสังคม สถานภาพของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วม การมีบทบาท และการได้รับการยอมรับของสังคม ชุมชน ตลอดจนครอบครัว รวมทั้งการเผยแพร่ และการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยและการดูแลผู้สูงอายุ และ 4) ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะที่เหมาะสม ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ (สรารุช ไพฑูรย์พงษ์, 2554 :104) การนำหลักวิถีพุทธมาใช้ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สะท้อนถึงการมีความสุขที่ดี โดยทั่วไประดับความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับดัชนีความก้าวหน้าทางสังคม ความสุขถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สะท้อนถึงการมีความสุขที่ดี พระมหาสมปอง ตาลปุตโต ท่านกล่าวว่า ผู้สูงวัยที่ทำงานจนถึงวัยเกษียณ เป็นการเกษียณ

ทั้งตัวและหัวใจ การเกษียณจากการทำงานทำให้ผู้สูงอายุปล่อยวางจากความวุ่นวายทั้ง 3 ก คือ ก. กาม = การดิ้นรน ก.กิน = การแสวงหา และ ก.เกียรติ = การแบกหาม วยชราเป็นวัยที่เริ่มต้นพัฒนาจิตใจกันอย่างจริงจัง ถอดหัวโขนที่เคยสวมบทบาทมากมายออกแล้วเรียนรู้การใช้ชีวิตที่แท้จริง เป็นวัยที่เหมาะสมในการพัฒนาจิตใจสะสมบุญกุศลไว้ให้เป็นที่จดจำและเป็นวัยที่มีแต่ความสุขในจิตใจ (รัชนิฉาย เฉยรอด : 2561 : 153-154) ประเทศไทยมีคะแนนเฉลี่ยความสุขเป็นที่ 36 ของโลก และที่ 2 ของอาเซียน แต่สิงคโปร์และไทยมีอัตราการตายจากการทำร้ายตนเองสูงสุดในภูมิภาค คือ 21 และ 17 รายต่อการตาย 1,000 ราย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558 : 16) การนำหลักวิถีพุทธมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพนั้น นอกจากจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังช่วยในเรื่องสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีด้วย เพราะหลักวิถีพุทธหรือหลักธรรมคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าจะช่วยพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุให้สงบสุข เยือกเย็นและเบิกบานในจิตใจ เมื่อสุขภาพจิตดีส่งผลให้สุขภาพกายดีตาม ตรงกับหลักธรรมที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขตลอดอายุขัยในช่วงบั้นปลายของชีวิต

จึงกล่าวได้ว่า การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติตนให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจนำไปสู่การศึกษาค้นคว้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ
3. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ มีลักษณะอย่างไร
2. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธสามารถส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตโครงการด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดตามวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาสภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

1) ประชากร คือ ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 32,500 คน
 2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ได้จากการสุ่มแบบเป็นกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยคัดเลือกจากตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุแต่ละเขต ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ yamane ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และผู้สูงอายุที่อายุยืนเพื่อการสัมภาษณ์ จำนวน 7 คน

1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

1) ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริม สุขภาพ
 2) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามหลักวิถีพุทธ จำนวน 7 คน ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง และผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการประชุมกลุ่มพิจารณาระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการส่งเสริม จำนวน 7 คน ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง ที่มีความเชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา การส่งเสริมสุขภาพ และด้านการรักษาสุขภาพตามหลักวิถีพุทธ

1.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

1) ประชากร คือ ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
 2) กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีความเหมาะสมต่องานวิจัยจำนวน 30 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

2.2 ตัวแปรตามคือ สุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ
2. การส่งเสริมสุขภาพตามหลักวิถีพุทธ หมายถึง การใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ และสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข
3. วิถีพุทธ หมายถึง หลักธรรมคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่ตรัสไว้ในพระไตรปิฎก
4. คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง หลักวิธีการประพาศปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ได้แก่ แนวคิดด้านจิตวิทยา สุขภาพ สุขภาวะผู้สูงอายุ แนวคิดหลักวิถีพุทธ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เกณฑ์มาตรฐานสุขภาพของผู้สูงอายุ องค์ประกอบและขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม
5. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ หมายถึง แนวคิดหลักวิถีพุทธเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อธิปไตย 4

สมมุติฐานการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธสามารถส่งเสริมสุขภาพดีต่อผู้สูงอายุได้
2. สุขภาพดีของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธมีความแตกต่างกัน โดยสุขภาพของผู้สูงอายุดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลสภาพการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ
2. ได้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ เป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุ
3. เป็นแนวทางให้สังคมผู้สูงอายุนำไปใช้ประโยชน์