**ภาคผนวก**

**เครื่องมือวิจัย**

**แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม**

**วิถีชีวิตผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย**

**เรียน ผู้ให้ข้อมูล**

**แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา วิถีชีวิตผู้สูงอายุที่อายุยืนยาว ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นการสัมภาษณ์และสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ วิถีดำเนินชีวิตและวีถีสุขภาพ จากประสบการณ์ที่ที่ท่านได้ปฏิบัติ คำตอบจึงไม่มี ถูกผิดและเป็นความลับเฉพาะของท่าน และนำเสนอผลที่ได้ในภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อ จึงขอความ กรุณาให้ท่านตอบคำถามต่าง ๆ ตามความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ผลของการวิจัยจะเป็น ประโยชน์และแนวทางในการดำเนินชีวิตให้มีอายุยืนยาว**

**คำชี้แจง แบบสอบถามและแบบสัมภาษณฺ์ นี้ประกอบด้วย**

1. **แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุยืนยาว**
2. **แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน**
3. **แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ**
4. **แบบสอบถามวิถีชีวิตและวิถีสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาว**

**คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้**

**แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุยืนยาว**

**คำชี้แจง**  คณะผู้วิจัย ดร.อัญชลี จันทาโภ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฎ สวนสุนันทา รองศาสตราจารย์ วิจิตรา กุสุมภ์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฎสวน สุนันทาได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง **วิถีชีวิตผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวในภาค ตะวันออก เฉียงเหนือของประเทศไทย** ข้อมูลทุกด้านที่ท่านตอบจะเป็นความลับ ใช้ประโยชน์ใน การวิจัยเท่านั้น และนำเสนอผล การวิจัยเป็นภาพรวม จะไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับสิทธิ สวัสดิการ ของท่าน เมื่อทำการวิจัยสิ้นสุดแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายทิ้ง และจะนำผลวิจัยไปเป็นแนวทางในการ ดำเนินชีวิตให้เป็นผู้มีอายุยืนยาว

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ในการตอบการสัมภาษณ์ คำถาม มี 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และ ประเด็นสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต วิถีสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาว

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นการสัมภาษณ์ในด้าน เพศ อายุ สถานภาพปัจจุบัน ผุ้ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน การทำงาน (ในอดีต) แหล่งรายได้ การมีโรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การมองเห็น การได้ยินและความสามารถในการเคี้ยวอาหาร
2. วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุยืนยาว เป็นการสัมภาษณ์ในด้านการทำงาน ที่อยู่อาศัยและ สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน จิตวิญญาณ
3. วิถีสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาว เป็นการสัมภาษณ์ในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกาย การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การดูแลสุขภาพ

**แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน**

**(Barthel Activities of Daily Living: ADL)**

**คำชี้แจง**

คณะผู้วิจัย ดร.อัญชลี จันทาโภ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฎสวน สุนันทา รองศาสตราจารย์ วิจิตรา กุสุมภ์ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี และ ผศ.ดร.บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฎสวนสุนันทา ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง  **วิถีชีวิตผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย** ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของท่าน ข้อมูล

ด้าน ที่ตอบคำถามจะเก็บเป็นความลับ นำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย เท่านั้น และนำเสนอ ผลการวิจัย เป็นภาพรวม ไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับสิทธิและสวัสดิการของท่าน เมื่อทำการวิจัยสิ้นสุดแล้วข้อมูลจะถูก ทำลายทิ้ง และจะนำผลวิจัยไปเป็นแนวทางในการ ดำรงชีวิต ให้มีอายุยืนยาว ที่ประสบความสำเร็จ

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับตามความสามารถในการประกอบกิจวัตร

ประจำวัน ดังนี้

1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

o 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้

o 1. ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า

o 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

o 0. ต้องการความช่วยเหลือ

o 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

o 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น

o 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือ ใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้

o 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย

o 3. ทำได้เอง

4. Toilet use (ใช้ห้องน้า)

o 0. ช่วยตัวเองไม่ได้

o 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความ ช่วยเหลือในบางสิ่ง

o 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจาก เสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

o 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

o 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้อง

หรือประตูได้

o 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจ ดูแลเพื่อความปลอดภัย

o 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

o 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย

o 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

o 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

o 0. ไม่สามารถทำได้

o 1. ต้องการคนช่วย

o 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. Bathing (การอาบน้า)

o 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

o 1. อาบน้าเองได้

9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

o 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

o 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)

o 2. กลั้นได้เป็นปกติ

10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

o 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้

o 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)

o 2. กลั้นได้เป็นปกติ

**แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น**

**Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15)**

**คำชี้แจง**  คณะผู้วิจัย ประกอบด้วย ดร.อัญชลี จันทาโภ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฎ สวนสุนันทา รองศาสตราจารย์ วิจิตรา กุสุมภ์ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ อาจารย์วิทยาลัย พยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฎสวน สุนันทา ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง **วิถีชีวิตผู้สูงอายุ ที่อายุยืนยาวในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย** ข้อมูลทุกด้านที่ตอบคำถามจะเก็บเป็น ความลับ นำไปใช้ ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับสิทธิ สวัสดิการของท่าน เมื่อทำการวิจัยสิ้นสุดแล้วข้อมูลจะถูกทำลายทิ้ง ผลวิจัยนำ ไปเป็นแนวทางในการ ดำเนินชีวิตให้มีอายุยืนยาว

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบประเมิน เกี่ยวกับประสบการณ์ของท่าน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดย

1. กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือ ตอบคำถามทุกข้อ

2. คำถามต่อไปนี้จะถามถึง ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็น และความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

**ไม่เลย** หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วย กับเรื่องนั้น ๆ

**เล็กน้อย** หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย

หรือ เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย

**มาก** หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก

หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก

**มากที่สุด** หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **คำถาม** | **ไม่เลย** | **เล็กน้อย** | **มาก** | **มากที่สุด** |
| 1 | ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย (มีคุณค่ามีประโยชน์) |  |  |  |  |
| 2 | ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข |  |  |  |  |
| 3 | ท่านรู้สึกกังวลใจ |  |  |  |  |
| 4 | ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น |  |  |  |  |
| 5 | ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน |  |  |  |  |
| 6 | ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ท่านสามารถแก้ไขได้ |  |  |  |  |
| 7 | ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) |  |  |  |  |
| 8 | ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น |  |  |  |  |
| 9 | ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ |  |  |  |  |
| 10 | ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง |  |  |  |  |
| 11 | ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **คำถาม** | **ไม่เลย** | **เล็กน้อย** | **มาก** | **มากที่สุด** |
| 12 | ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านเมื่อท่านต้องการ |  |  |  |  |
| 13 | ครอบครัวของท่านมีความรักและผูกพันต่อกัน |  |  |  |  |
| 14 | ถ้าท่านป่วยท่านมั่นใจว่าครอบครัวของท่านจะดูแลท่าน เป็นอย่างดี |  |  |  |  |
| 15 | สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน |  |  |  |  |

แบบสอบถามวิถีชีวิตและวิถีสุขภาพ

**คำชี้แจง**  คณะผู้วิจัย ดร.อัญชลี จันทาโภ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฎ สวนสุนันทา รองศาสตราจารย์ วิจิตรา กุสุมภ์ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัย ราชภัฎ สวนสุนันทา ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง **วิถีชีวิตผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย** ข้อมูลทุกด้านที่ตอบคำถาม จะเก็บเป็นความลับ ใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น และผล การวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม จะไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับสิทธิ สวัสดิการของท่าน เมื่อทำการวิจัย สิ้นสุดแล้วข้อมูลจะถูกทำลายทิ้ง และจะนำผลวิจัยไปเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ให้มีอายุยืนยาว

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ในการสอบถามเกี่ยวกับ วิถีชีวิตและวิถีสุขภาพตามความคิดเห็น และ ประสบการณ์ที่ท่านได้ปฏิบัติว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม หรืออยู่ในระดับใด ดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด | 5 คะแนน |
| มีการปฏิบัติในระดับมาก | 4 คะแนน |
| มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง | 3 คะแนน |
| มีการปฏิบัติในระดับน้อย | 2 คะแนน |
| มีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด | 1 คะแนน |

**1.** แบบสอบถาม**ความเหมาะสมสภาพแวดล้อมในชุมชนที่อาศัยอยู่**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **ความเหมาะสมสภาพแวดล้อมในชุมชนที่อาศัยอยู่** | **เหมาะสม** | **ไม่เหมาะสม** |
|  | สถานบริการสุขภาพในชุมชนที่สะดวกเข้าถึงได้ |  |  |
|  | เจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชนได้ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพ |  |  |
|  | มีแหล่งอาหารที่สะอาด ปลอดภัย |  |  |
|  | มีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย |  |  |
|  | มีการจัดการขยะที่ดี |  |  |
|  | มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน |  |  |
|  | บ้านที่พักอาศัยอยู่มีความสะอาด |  |  |
|  | บ้านที่พักอาศัยอยู่มีความปลอดภัย |  |  |
|  | มีบุตรหลานคอยดูแล/ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ |  |  |

**2. แบบสอบถามเกี่ยวกับวิถีชีวิต เป็นการสอบถามเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **การปฏิบัติในการดำเนินชีวิต** | **ระดับการการปฏิบัติ** | | | | |
| **มากที่สุด** | **มาก** | **ปานกลาง** | **น้อย** | **น้อยที่สุด** |
| **ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน** |  |  |  |  |  |
| 1. การเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว |  |  |  |  |  |
| 2. การพูดคุย/ปรึกษากับบุตรหลานในครอบครัว |  |  |  |  |  |
| 3. การติดต่อพบปะกับญาติ |  |  |  |  |  |
| 4. การพบปะสังสรรค์ร่วมกิจกรรม ในชุมชน เช่น ไปวัด ทำบุญ |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **การปฏิบัติในการดำเนินชีวิต** | **ระดับการการปฏิบัติ** | | | | |
| **มากที่สุด** | **มาก** | **ปานกลาง** | **น้อย** | **น้อยที่สุด** |
| **ด้านจิตวิญญาณ** |  |  |  |  |  |
| 1. การมีเป้าหมายในชีวิต |  |  |  |  |  |
| 2. ความภาคภูมิในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา |  |  |  |  |  |
| 3. ความพอใจกับความเป็นอยู่ในปัจจุบัน |  |  |  |  |  |
| 4. การมีความสุขในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน |  |  |  |  |  |
| 5. การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ |  |  |  |  |  |
| 6. การปฏิบัติกิจทางศาสนา |  |  |  |  |  |
| 7. การเตรียมพร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต |  |  |  |  |  |

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับวิถีสุขภาพ**ของผู้สูงอายุยืนยาว** เป็นการสอบถามเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **การปฏิบัติด้านสุขภาพ** | **ระดับการการปฏิบัติ** | | | | |
| **มากที่สุด** | **มาก** | **ปานกลาง** | **น้อย** | **น้อยที่สุด** |
| **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร** | | | | | |
| 1. ท่านรับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน |  |  |  |  |  |
| 2. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา |  |  |  |  |  |
| 3.การรับประทานอาหารประเภทลวก นึ่ง ต้ม ตุ๋น |  |  |  |  |  |
| 4. การรับประทานอาหารรสหวาน |  |  |  |  |  |
| 5. การรับประทานอาหารรสเค็ม |  |  |  |  |  |
| **การปฏิบัติด้านสุขภาพ** | **ระดับการการปฏิบัติ** | | | | |
|  | **มากที่สุด** | **มาก** | **ปานกลาง** | **น้อย** | **น้อยที่สุด** |
| 6. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง |  |  |  |  |  |
| 7. การรับประทานผัก-ผลไม้ |  |  |  |  |  |
| 8 .การดื่มชา/กาแฟ |  |  |  |  |  |
| 9. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |  |  |  |  |  |
| 10. การดื่มน้ำอัดลม/เครื่องดื่มชูกำลัง |  |  |  |  |  |
| **ความรู้สึก/การปฏิบัติที่แสดงถึงความเครียด** | | | | | |
| 1. ความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ |  |  |  |  |  |
| 2. การมีเรื่องไม่สบายใจ/เป็นทุกข์ |  |  |  |  |  |
| 3. ความรู้สึกมีความสุขในแต่ละวัน |  |  |  |  |  |
| **ความรู้สึก/การปฏิบัติที่แสดงถึงความเครียด (ต่อ)** | | | | | |
| 4. การนอนหลับได้ดี |  |  |  |  |  |
| 5. การสวดมนต์ ทำสมาธิ |  |  |  |  |  |
| **การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ** | | | | | |
| 1. ท่านตรวจสุขภาพ/พบแพทย์รับการรักษาสม่ำเสมอ |  |  |  |  |  |
| 2. ท่านปรึกษาการดูแลสุขภาพกับผู้ที่มีความรู้ในชุมชน |  |  |  |  |  |
| 3. ท่านปรึกษาพูดคุยเรื่องสุขภาพกับสมาชิกครอบครัว |  |  |  |  |  |
| 4. ท่านได้รับรู้ข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เสมอ |  |  |  |  |  |