



การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง
พระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร
อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

**THE HOLISTIC HEALTH CARE OF THE ELDERS ACCORDING
TO BUDDHIST CONCEPT IN HUA SAI SUB-DISTRICT
MUNICIPALITY, HUA SAI DISTRICT,
NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE**

พระประเสริฐ นารโท (ขุนวัง)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐



การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง
พระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร
อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

พระประเสริฐ นารโท (ขุนวัง)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



**The Holistic Health Care of the Elders According to
Buddhist Concept in Hua Sai Sub-District Municipality,
Hua Sai District, Nakhon Si Thammarat Province**

Phra Prasert Naratoo (Khunwang)

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirement for the Degree of
Master of Arts
(Social Development)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E.2017

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

- ชื่อวิทยานิพนธ์** : การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ชื่อผู้วิจัย** : พระประเสริฐ นารโท (ขุนวัง)
- ปริญญา** : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาสังคม)
- คณะกรรมการคุมวิทยานิพนธ์**
- : พระครูอรุณสุตาลังการ, ผศ.ดร.ป.ธ.๓, พธ.บ. (สังคมวิทยา),
 - : M.A. (Sociology), Ph.D (Sociology)
 - : รศ.ดร.กัณตภณ หนูทองแก้ว พธ.บ (สังคมวิทยา),
 - : M.A. (Sociology), Ph.D (Sociology)
- วันสำเร็จการศึกษา** : ๘ มีนาคม ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ๒) เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๘๒๒ คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์โรว์ ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๗๔ คน และสัมภาษณ์ผู้ทรงวุฒิเพิ่มเติม เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริม การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา จำนวน ๑๖ รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท (Content)

ผลการวิจัยพบว่า:

๑. การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๙$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การด้านกายภาพ (กายภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๐๔$) รองลงมาได้แก่ ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๐๒$) และด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ($\bar{X} = ๓.๙๙$) ส่วนด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๙๑$) เมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเป็นผู้สูงอายุ อาชีพปัจจุบัน และรายได้ต่อเดือน พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

๒. แนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ๑) เทศบาลควรจัดเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงตลอด ๒๔ ชั่วโมง ให้การดูแลแบบองค์รวม โดยการวางแผนการดูแลสุขภาพตามความต้องการและความเหมาะสม ในด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะบุคคล และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ๒) เทศบาลควรส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรม การช่วยเหลือดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี โดยจัดสัปดาห์ตรวจสุขภาพประจำปี การทัศนศึกษา และนอกสถานที่ของจังหวัด จัดฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรมทุกวันพระ และวันสำคัญทางศาสนา ๓) เทศบาลควรส่งเสริมจัดเตรียมความพร้อมบุคคล ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อการยอมรับ และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ได้อย่างมีความสุขในวัยสูงอายุ

Thesis Title : The Holistic Health Care of the Elders According to Buddhist Concept in Hua Sai Sub-District Municipality, Hua Sai District, Nakhon Si Thammarat Province

Researcher : Phra Prasert Naratoo (Khunwang)

Degree : Master of Arts (Social Development)

Thesis Supervisory Committee

: Phrakruarunsutalangkarn, Asst.Prof.Dr. Pali.lil
B.A. (Sociology), M.A. (Sociology), Ph.D. (Sociology)

: Assoc.Prof.Dr. Kantaphon Nuthongkaew
B.A. (Sociology), M.A. (Sociology), Ph.D. (Sociology)

Date of Graduation : March 8, 2018

Abstract

The objectives of this research were: 1) to study on holistic health care of elders according to Buddhist concept in Huasai sub-district municipality, Huasai district, Nakhon Si Thammarat province, 2) to study on guideline to promote holistic health care of elders according to Buddhist concept in Huasai sub-district municipality, Huasai district, Nakhon Si Thammarat province. The qualitative and quantitative research were used for this research (mixed method). The population were elders who live in the area of Huasai sub-district municipality, Huasai district, Nakhon Si Thammarat province for 822 persons, sample size by Taro Yamane formula, the samples were about 274 persons and scholars interview for study on guideline to promote on holistic health care of the elders according to Buddhist concept for 16 persons. The instrument for this research was questionnaire and interview form, the statistics were analysed as follows; frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis.

The findings were found as follows;

1) The holistic health care of elders according to Buddhist concept in Huasai sub-district municipality, Huasai district, Nakhon Si Thammarat province by overview was at more level ($\bar{X} = 3.99$) when considered in each domain found that physical domain (Kaya Pawana) was the most level ($\bar{X} = 4.04$) and followed up social relation domain (Sila Pawan) ($\bar{X} = 4.02$) and mind condition (Jita Pawana) ($\bar{X} = 3.99$) but wisdom domain (Panna Pawana) was the lowest mean ($\bar{X} = 3.91$) when considered in terms of sexes, ages, degrees of education, previous careers elder, present careers and monthly incomes found that all were at more level.

2) The guideline for holistic health care of elders according to Buddhist concept in Huasai sub-district municipality, Huasai district, Nakhon Si Thammarat province found that (1) the municipality should provide nurse specialist staffs for taking care of elders for all times, to be holistic care by health care planning according to the need and properly in the aspect of exercise, nutrition especially in private care of elders and non-movement elders. (2) The municipality should promote on elder

club to have activities for helping elders to be better health both physical and mind with arrangement of yearly medical check-up, study tour within and without of province, listening sermon, Dhamma practice in holy day. (3) The municipality should promote for preparing of staff that are going to aging for acceptance and adaptation in situation of society, environment both physical and mind as happily in aging time.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จทางการศึกษาของผู้วิจัย ซึ่งคงไม่อาจเกิดขึ้นได้หากปราศจากการสละเวลาอันมีค่าในการชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ของคณาจารย์ผู้สอนและถวายความรู้ หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช และอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ประกอบด้วย พระครูอรุณสุตลังการ, ผศ.ดร. และ รศ.ดร. กันตภณ หนูทองแก้ว ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และดูแลเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยครั้งนี้ด้วยดีมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณ “บูรพาจารย์” ที่เป็นแรงผลักดันสำคัญที่สุดในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วง

นอกจากนี้ ต้องขอขอบคุณ พระครูโฆสิตวิธานานุกุล ดร. ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช รองศาสตราจารย์ ดร. ปัญญาเลิศไกร รองศาสตราจารย์ สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ นายเรวัตร ด่านตันติศุภกุล ที่อนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจนได้เครื่องมือที่มีคุณภาพสมบูรณ์นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้และขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. กันตภณ หนูทองแก้ว ที่อนุเคราะห์แปลบทคัดย่อจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ ตลอดถึง พระครูภัทรปัญญาคุณ พระเศวตฉัตร กิตติปัญญา นายสุชาติ คงฤทธิ์ ประธานผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร และดร.ลัญจกร นิลกาญจน์ ที่ช่วยแนะนำในการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ คุณสุภาวดี คงอินทร์ เจ้าหน้าที่บัณฑิตศึกษา ที่ช่วยอำนวยความสะดวก ประสานงานและออกเอกสารสำคัญสำหรับใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ ตลอดถึงผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิเรก นุ่นกล้า และเพื่อนๆ พี่ๆ ทุกคน แม้จะไม่ได้เอ่ยชื่อไว้ ณ ที่นี้ ที่คอยให้กำลังใจ น้ำใจของทุกๆ คนจะอยู่ในใจของผู้วิจัยตลอดไป หากงานวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาไทย ผู้วิจัยขอน้อมบูชาแด่บูรพการีชนด้วยกตัญญูทศเวทิตาธรรม หากจะมีข้อบกพร่องผู้วิจัยขอน้อมรับข้อบกพร่องนั่นเอง

พระประเสริฐ นารโท (ขุนวัง)

๘ มีนาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
คำอธิบายสัญลักษณ์	ฎ
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๒
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๒
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย	๓
๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้เฉพาะในการวิจัย	๓
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๔
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ ความหมายการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม	๕
๒.๒ แนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม	
ตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา	๖
๒.๓ คำสอนการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม	
ตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา	๑๓
๒.๔ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตนเองแบบองค์รวม	
ตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา	๒๓
๒.๕ บริบทของพื้นที่ของเทศบาลตำบลหัวไทร	๓๒
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๓๕
๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๔๐
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๔๑
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๔๑
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๔๓
๓.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	๔๖
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	๔๖

บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๕๐
๔.๒ ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล	๕๐
๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๕๑
ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	๕๑
ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	
แบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา	
ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช	๕๔
ตอนที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	
แบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา	
ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช	
จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเป็นผู้สูงอายุ	
อาชีพปัจจุบัน และรายได้ต่อเดือน	๖๙
ตอนที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางส่งเสริม	
การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทาง	
พระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร	
อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช	๗๐
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๗๔
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๗๖
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๗๘
บรรณานุกรม	๘๐
ภาคผนวก	
ผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	๘๓
ผนวก ข ผลการหาดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม	๘๕
ผนวก ค หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability)	๘๘
ผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ	
คุณภาพของเครื่องมือวิจัย	๙๑
ผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบ	
ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Try Out)	๙๕
ผนวก ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม	
เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	๙๗
ผนวก ช ภาพประกอบกลุ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก	๙๙
ผนวก ซ แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	๑๑๑
ผนวก ฌ แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย	๑๑๗
ประวัติผู้วิจัย	๑๒๐

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๓.๑ จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน	๔๒
๔.๑ จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามตัวแปรอิสระ	๕๑
๔.๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวม	๕๔
๔.๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านกายภาพ (กายภาวนา)	๕๕
๔.๔ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา)	๕๖
๔.๕ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา)	๕๗
๔.๖ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา)	๕๘
๔.๗ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขต เทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตาม เพศ	๕๙
๔.๘ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขต เทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตาม อายุ	๖๐
๔.๙ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาล ตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตาม ระดับการศึกษา	๖๒

- ๔.๑๐ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช
จำแนกตาม อาชีพก่อนเป็นผู้สูงอายุ ๖๔
- ๔.๑๑ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตาม อาชีพปัจจุบัน ๖๖
- ๔.๑๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช
จำแนกตาม รายได้ต่อเดือน ๖๘

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
๒.๑ แสดงความเกี่ยวพันของการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม	๑๐
๒.๒ แสดงสุขภาวะทางกาย สังคม จิตใจ และปัญญา	๒๔
๒.๓ แสดงการพัฒนาการของผู้สูงอายุจากการดูแลตนเอง	๒๕
๒.๔ แสดงการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม	๒๗
๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๔๐

๑. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

ก. คำย่อชื่อคัมภีร์พระวินัยปิฎก

คำย่อ	ชื่อคัมภีร์	ภาษา
วิ.ม.(ไทย)	= วินัยปิฎก	มหารวรรค (ไทย)

ข. คำย่อชื่อคัมภีร์พระสุตันตปิฎก

ที.ม.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ไทย)
ที.ปา.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค	(ไทย)
ม.มฺ.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปัณณาสก์	(ไทย)
ม.ม.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปัณณาสก์	(ไทย)
ม.อ.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปริปัณณาสก์	(ไทย)
ส.ส.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ไทย)
ส.ม.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรค	(ไทย)
อง.เอกก.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	เอกกนิบาต	(ไทย)
อง.จตุกก.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ไทย)
อง.ติก.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ติกนิบาต	(ไทย)
อง.ปญจก.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ปญจกนิบาต	(ไทย)
อง.ทสก.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ไทย)
ข.ร.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท	(ไทย)

ค. คำย่อชื่อคันฉัตรรถรทกธา

อรรถกถาพระวินัยปิฎก/พระอภิธรรมปิฎก

คำย่อ	ชื่อคัมภีร์	ภาษา
ที.สี.อ.(บาลี)	= ทีฆนิกาย สุมงคฺลวิลาสิณี	สีลกฺขนธวคฺคณฺฏจกถาปาติ (ภาษาบาลี)
อภิ.วิ.(ไทย)	= อภิธรรมปิฎก วิภังค์	(ภาษาไทย)

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมโลกปัจจุบัน สถานการณ์ประชากรกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับ โครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสังคมที่เข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" (Aging Society) ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ และยังคงคาดการณ์ว่าในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า สังคมไทยจะเป็นสังคม ผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์^๑ การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมจึงมีความสำคัญ การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่มีการบูรณาการความรู้ดั้งเดิม เข้ากับการบำบัดเสริม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี และป้องกันรักษาโรค ในปัจจุบันจึงมีการนำการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมไปใช้ในการบำบัดรักษาคนไข้หรือผู้ที่มีความไม่สบาย ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นไปที่ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติตนเพื่อให้หายจาก โรคภัยด้วยตนเอง โดยไม่ได้จำกัดอยู่ที่วิธีใดวิธีหนึ่ง หากแต่ครอบคลุมถึงการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำนิยามของสุขภาพ (Health) หมายถึง ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ^๒

ในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดพระพุทธศาสนา ต้องให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ **มิติทางกาย** ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพโดยทั่วไปทางกายของมนุษย์ ทั้งนี้มิติทางกายจะยึดเอาความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ไม่เจ็บ ไม่ไข้ ไร้ซึ่งโรคภัยเป็นสำคัญ เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อสุขภาพดังกล่าวได้ **มิติทางจิต** ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ สภาวะทางจิตใจที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ ความแจ่มใส ร่าเริง ผ่อนคลายไม่ตึงเครียด รู้สึกมีความสุขและปลอดภัย โปร่ง เป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้ **มิติทางสังคม** ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยทั่วไปทางสังคมที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นสภาพสังคมที่มีความผาสุกทั้งระดับครอบครัว สังคมและชุมชน ที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การเอื้ออาทรต่อกัน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพทางสังคมที่ดีได้ และ**มิติทางปัญญา** ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีความรู้ เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุ

^๑ชมพูนุท พรหมภักดี, การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF [๙ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^๒ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, แผนธุรกิจของสถานบริการสุขภาพแบบองค์รวม, (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๙), หน้า ๔๐.

เทศบาลตำบลหัวไทร ได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาล เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๔๒ ตามพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาลตำบล พ.ศ. ๒๕๔๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่ม ๑๑๖ ตอนที่ ๙ ก ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๒ มีพื้นที่ ๑.๖๔ ตารางกิโลเมตร เปลี่ยนแปลงเขตเทศบาล ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๔๒ ตามหนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ด่วนมาก ที่ นศ ๐๐๑๘ / ๓๕๑๕๖ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๔๓ เนื้อที่ทั้งหมดประมาณ ๑.๘ ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่พื้นที่บางส่วนของ หมู่ที่ ๑, หมู่ที่ ๘ ตำบลหัวไทร และหมู่ที่ ๓, หมู่ที่ ๗ ตำบลหน้าสตน อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช^๓ มีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น ๘,๑๕๘ คนโดยเป็นจำแนกผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจำนวน ๘๘๒ คนซึ่งเป็นเพศชาย ๓๕๓ คนเพศหญิง ๕๒๙ คน^๔ จากสภาพการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบประเด็น ปัญหาผู้สูงอายุ คือ ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยติดเตียง และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ประเด็นปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบโดยตรงต่อนโยบายในการพัฒนา และแผนงานด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้วยความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ และแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาที่ว่าด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเรื่อง ภาวนา ๔ ที่มี ความพ้องกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่จะนำหลักภาวนา ๔ มาเป็นแนวทางการศึกษา และพัฒนา เพื่อนำไปบูรณาการใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นอย่างไร

๑.๓.๒ แนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นอย่างไร

^๓เทศบาลตำบลหัวไทร, ประวัติความเป็นมา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.huasaicity.go.th/history.php> [๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐].

^๔งานนโยบายและแผน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล, แผนพัฒนาท้องถิ่นสี่ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) เทศบาลตำบลหัวไทร, (นครศรีธรรมราช: เทศบาลตำบลหัว, ๒๕๕๙), หน้า ๖-๑๕. (อันสำเนา)

๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๘๒๒ คน^๕

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย ๔ ด้าน ดังนี้

- ๑) การดูแลสุขภาพตนเองด้านกายภาพ (กายภาวนา)
- ๒) การดูแลสุขภาพตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา)
- ๓) การดูแลสุขภาพตนเองด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา)
- ๔) การดูแลสุขภาพตนเองด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา)

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน กันยายน ๒๕๖๐ ถึงเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๕.๑ การดูแลสุขภาพภาพแบบองค์รวม หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย สังคม จิตใจ และปัญญา (จิตวิญญาณ) สภาวะทั้ง ๔ ด้านนี้ เกี่ยวเนื่อง เชื่อมโยง สัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ประกอบรวมกันเป็น "สุขภาพองค์รวม"^๖

๑.๕.๒ ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุ เกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

๑.๕.๓ การดูแลสุขภาพตนเองด้านกายภาพ (กายภาวนา) หมายถึง คือ การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ แต่ให้เกื้อกูลเป็นคุณ โดยเฉพาะให้รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู จมูก ลิ้น ใจ เป็นต้น อย่างมีสติ ความเป็นพื้งเป็น ให้ได้ปัญญา และกินใช้ด้วยปัญญา เสดบริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนเทคโนโลยี อย่างฉลาด ให้พอดี ที่จะได้ผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริง ไม่ลุ่มหลงมัวเมา ไม่ประมาทขาดสติ

^๕งานนโยบายและแผน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาลตำบลหัวไทร, อ้างแล้ว, หน้า ๖

^๖เพ็ญศรี พงษ์ประภาพรพันธ์ และคณะ, การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย เบาหวาน ในชุมชนวัดปรณาวาส, ๒๕๕๓, หน้า ๒๕.

๑.๕.๔ การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยมีวินัย สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี กล่าวอีก นัยหนึ่งคือมีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี

๑.๕.๕ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) หมายถึง การทำจิตให้เจริญงอกงาม ดีงามเข้มแข็งมีความสุข เบิกบาน จิตตภาวนา เป็นการทำจิตให้เจริญงอกงาม ดีงาม เข้มแข็ง ให้มีความสุข เบิกบาน

๑.๕.๖ การคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) หมายถึง คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหาและรู้จักจัดทำดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงหรือตามที่มันเป็น ปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝง เป็นผู้ที่ไม่เลศลอบงำ บัญชาไม่ได้ ให้ปัญญาเจริญพัฒนาจนรู้เข้าใจหยั่งเห็นความจริงเป็นอยู่ด้วยปัญญารู้เท่าทัน เห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ ลุถึงความบริสุทธิ์ปลอดพ้นจากกิเลสสิ้นเชิง มีจิตใจเป็นอิสระสุขเกษมไร้ทุกข์

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๖.๑ ทำให้ทราบการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑.๖.๒ ทำให้ทราบเกี่ยวกับแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑.๖.๓ สามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในส่งเสริมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของเนื้อหาดังต่อไปนี้

๒.๑ ความหมายการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม

๒.๒ แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม

๒.๓ คำสอนการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา

๒.๔ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา

๒.๕ บริบทของพื้นที่ศึกษา

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ ความหมายการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม

๒.๑.๑ การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม

ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล^๑ ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง ทุกส่วนของร่างกายซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย และจิตใจ หรือร่างกาย จิตใจ และปัญญา (จิตวิญญาณ) เมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการรักษา เรียกว่าการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัย ๓ อย่าง คือ สาเหตุของการเกิดโรค การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วย และการพิจารณาแผนปัจจุบัน (Allopathic) และ การรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกเป็นการเปลี่ยนการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือก “Holistic” หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งความหมายดั้งเดิม Holistic มาจากภาษากรีก คือ คำว่า Holos หมายถึง Whole แปลว่าทั้งหมด สุขภาพองค์รวมจึงหมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Body, Mind & Spirit) ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วย หรือไม่มีโรค หากยังครอบคลุมถึง การดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคน^๒

สุขภาพแบบองค์รวม ตามความหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คือ เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สุขภาวะทั้ง ๔ ด้านนี้

^๑ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, สุขภาพแบบองค์รวม, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.oknation.net/blog/print.php> [๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^๒กรรณิกา ปัญญาวัชร์ และคณะ, เอกสารประกอบการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, ๒๕๕๕, หน้า ๘.

เกี่ยวเนื่อง เชื่อมโยง สัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อกันเป็นหนึ่งเดียว ประกอบรวมกันเป็น "สุขภาพองค์รวม" ที่มีอาจแยกจากกันการจะ "สร้างเสริมสุขภาพ" ไม่ได้หมายถึงการป้องกันความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงการพัฒนาในด้านต่างๆ นี้ ให้ครบถ้วน รอบด้าน และสอดคล้องส่งผลเกื้อกูลกัน^๓

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)^๔ ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง ชีวิตจะมีสุขภาวะได้ ต้องบริหารใจให้มีภาวะจิตด้านบวก สุขภาวะที่แท้ต้องเป็นตามความจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต องค์รวมของชีวิตที่มีสุขภาวะต้องเป็นอย่างไร กายกับใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างไร สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญ ทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ โดยปัญญาให้แสงสว่าง ส่องทาง ชี้ทางให้ หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา ๔ การพัฒนาแบบองค์รวมจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาวะโดยตรง

พระไพศาล วิสาโล^๕ ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพองค์รวม หมายถึง สุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิต เป็นสุขภาวะโดยรวมอันเกิดจากสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม ซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะแยกออกจากกันเป็นส่วน ๆ หรืออย่างโดดๆ ได้

กล่าวโดยสรุป การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพที่ดี ทุกองค์ประกอบ ได้แก่ ร่างกาย สังคม จิตใจ และปัญญา ไม่ได้เลือกเอาส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาถึงความสัมพันธ์กาย สังคม จิตใจ และปัญญา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี และสมบูรณ์ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

๒.๒ แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม

สถานการณ์ด้านโรคไม่ติดต่อในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นและแพร่กระจายมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากอัตราการตายด้วยโรคหัวใจ อุบัติเหตุ การเป็นพิษ และมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายมากที่สุด และรองมาตามลำดับของประเทศไทย อีกทั้งยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โรคดังกล่าวมักเป็นผลเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมขาดความสนใจและละเลยต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นต้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การที่จะมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนและสุขภาพดีถาวรนั้น^๖ ต้องนำเอาหลักการสุขภาพองค์รวมมาแก้ปัญหา

^๓ ฟื้นฟูศรี พงษ์ประภาพร และคณะ, การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดบูรณาวาส, ๒๕๕๓, หน้า ๒๕.

^๔ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๖ (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหพันธ์ดั่งแอนด์พับลิชชิง, ๒๕๕๑), หน้า ๖-๘.

^๕ พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทม์สคิมทอง, ๒๕๔๙), หน้า ๓๔.

^๖ เสน่ห์ จามริก, การเมืองไทยกับพัฒนาการรัฐธรรมนูญ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทซัมมิทคอมพิวเตอร์จำกัด, ๒๕๔๐), หน้า ๒๗

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการปฏิรูปแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่หันมาเน้นเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม โดยมองว่าสุขภาพมิใช่เป็นเพียงการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเท่านั้น แต่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพโดยถ้วนหน้ากันอันจะก่อให้เกิดสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทาง ร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งเป็นการบูรณาการเชื่อมโยงวิถีชีวิตที่มีสติปัญญากับปัจจัยทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสังคม สิ่งแวดล้อม อย่างแนบแน่นนั่นเอง แนวคิดสุขภาพองค์รวม เน้นให้ประชาชนสามารถสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง ด้วยการพัฒนาความรู้ทักษะ และสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ได้ เรียกร้อง ให้ทุกส่วนของสังคมได้หันมามุ่งเอาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นตัวตั้งใน การพัฒนาประเทศ มิใช่มุ่งแต่เพียงเป้าหมายทางวัตถุและโภคทรัพย์และละเลยผลกระทบต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมดังที่เคยปฏิบัติมาในอดีต แนวคิดสุขภาพองค์รวม ไม่เพียงแต่จะเน้นว่าต้องหาทางถ่ายทอดเทคโนโลยีสมัยใหม่ให้ประชาชนนำไปประยุกต์ปฏิบัติด้วยตนเองเท่านั้นแต่ยังได้ใส่ใจต่อการเข้าถึงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น มาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนอีกด้วย สุขภาพตามแนวคิด “ระบบสุขภาพองค์รวม” จึงเป็นเรื่องของการบริหารจัดการให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของทุกองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความสุขกายสบายใจ และการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งต้องสอดแทรกอยู่ในวิถีตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ดำรงอยู่ในบ้าน โรงเรียน โรงงาน ที่ทำงาน บนท้องถนน ในสวนสาธารณะ ในศาสนสถาน และทุกหนทุกแห่ง^๗

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม จะเน้นถึงการมีสุขภาวะ (Well-Being) คือการมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญา หรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อสร้าง “ความอยู่เย็นเป็นสุข” การมีสุขภาวะนั้นจะเน้นใน ๔ มิตินี้คือ^๘

สุขภาวะทางจิตใจ (Mental Health) หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่มีความเครียด มีสติสัมปชัญญะ และความคิดอ่านตามควรแก่อายุ หรือกล่าวได้ว่าจิตใจเป็นตัวเชื่อมระหว่าง ภายในและภายนอกตัวอย่างเช่น การทำสมาธิ เทคนิคการ Deep Relaxations เพื่อเป็นการเพิ่มสมาธิ และช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ได้ การทำสมาธิและการใช้น้ำมันสมุนไพร Mass therapy และการกดจุด ซึ่งเป็นการทำให้มีการเคลื่อนไหวของพลังงานภายใน

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพโดยในการแพทย์แบบองค์รวม จะเน้นไปที่การคลายความตึง ของกล้ามเนื้อโดยการถ่ายทอดพลังงานผ่านทางนวด ได้แก่ วารีบำบัด การพอกหน้าด้วยผักและ โคลนพอก การบำบัดโดยการสัมผัส (Touch Therapy)

^๗สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, *วิวัฒนาการนโยบายส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://kb.hsri.or.th> [๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^๘ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, *สุขภาพแบบองค์รวม*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.oknation.net/blog/print.php [๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๐]

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกัน ใน สังคม มีความสุข มีความสัมพันธ์ที่ดี (เป็นมิตรและเกื้อกูล) ต่อผู้อื่น ต่อครอบครัว ต่อชุมชน ต่อ สังคม มีระบบการบริการที่ดี

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) เป็นความสุขที่เกิดจากการเข้าใจ ธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง จนเกิดความรู้รอบรู้ มีปัญญา เข้าใจความจริงของ โลก และชีวิต มีความมั่นคงทางจิตใจ

สมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์ รวม ๒ แบบ ดังนี้

๑. สุขภาพแบบองค์รวม คือทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่าง ร่างกาย และจิตใจ หรือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ หรือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เมื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการรักษาจะเรียกว่าการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ซึ่งจะ เกี่ยวข้องกับปัจจัย ๓ อย่าง คือ สาเหตุของการเกิดโรค การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วย และการ พิจารณาการรักษาแผนปัจจุบัน (Allopathic) และการรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

๒. สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึงการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการเปลี่ยนการ รักษา จากการแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือก ดังนั้นสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาวะที่ดี โดยพิจารณาถึงทุก องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณา เฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วน หนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และ สภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และ ความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้ บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด สำหรับคำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมของไทย ตาม (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ ระบุไว้ว่า เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาวะทั้ง ๔ ด้านนี้ เกี่ยวเนื่อง เชื่อมโยง สัมพันธ์และส่งผล กระทบต่อกันเป็นหนึ่งเดียว ประกอบรวมกันเป็น "สุขภาพองค์รวม" ที่มีอาจแยกจากกัน^๔

กล่าวโดยสรุป การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้นมี ๔ ด้านคือ

๑. ด้านกาย ได้แก่ การฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบ โดยอาศัยยา กระบวนการ บำบัดทางกาย ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาทิ การกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำงาน

๒. ด้านสังคม ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกับผู้อื่น มีครอบครัว ญาติมิตร หรือ ชุมชนที่พร้อมเป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือ มีความเอื้ออาทรต่อกัน

๓. ด้านจิต ได้แก่ การผ่อนคลายจิต ทำให้เกิดความสงบ ชื่นชื่น ผ่องใส มีเมตตา และ กำลังใจ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง

๔. ด้านปัญญา ได้แก่ การเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคและชีวิต เพื่อละวางความติดยึด และเป็นอิสระจากความผันผวนแปรปรวนของชีวิต

^๔เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์ (และคณะ), “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ของ ผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดบูรณาวาส”, รายงานวิจัย, วิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๓, หน้า ๒๕.

๒.๒.๑ คุณลักษณะที่สำคัญของสุขภาพแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ การดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการทั้งของร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยการดูแลนั้นจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม สิทธิเสรีภาพ ตลอดจนรูปแบบของการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ที่สามารถดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะต้องมีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ เข้าใจในทุกข์สุขของมนุษย์ ไวต่อปัญหาต่างๆ

คุณลักษณะของสุขภาพแบบองค์รวม มีดังนี้

๑. สุขภาพแบบองค์รวมเน้นการแสวงหาความเป็นอยู่อย่างปกติสุข โดยตระหนักถึงทุกแง่มุมของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เน้นที่ดุลยภาพหรือความสอดคล้องของตนเองกับธรรมชาติและกับโลก

๒. สุขภาพแบบองค์รวมจะเน้นที่ตัวบุคคลไม่ใช่โรค คือ จะต้องรู้จัก จะต้องเข้าใจ คุณลักษณะของบุคคลที่เป็นโรค ไม่ใช่รู้จักแต่โรคที่เกิดกับบุคคลนั้นเพียงอย่างเดียว

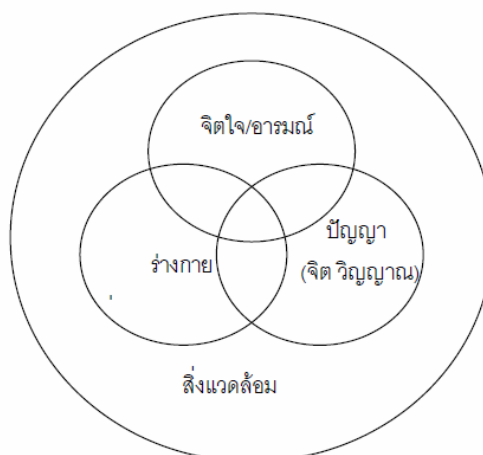
๓. สุขภาพแบบองค์รวมเน้นการส่งเสริมและการดูแลรักษาสุขภาพเท่าๆ กับการหายจากโรค ดังนั้นบุคคลทุกคนควรที่จะต้องรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง

๔. ทัศนะแบบองค์รวม มองการเจ็บป่วยเป็นโอกาสที่ช่วยให้คนคนนั้นมีพัฒนาเจริญงอกงาม โดยใช้ความเจ็บป่วยเป็นตัวประเมินเป้าหมายการดำเนินชีวิต และการให้คุณค่าในสิ่งต่างๆ ในชีวิตที่ผ่านมา และมีโอกาสได้นำความแข็งแกร่งในตนเองที่ไม่เคยได้ใช้ออกมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ในลักษณะเช่นนี้จะทำให้คนนั้นได้พัฒนาความเจริญงอกงามของตนเอง^{๑๐}

แนวคิดแบบองค์รวมเป็นหลักการที่ยอมรับทั้งในกลุ่มมานุษยวิทยา วัฒนธรรมตะวันตก และหลักทางศาสนา แนวคิดแบบองค์รวมคือการตระหนักและให้ความสำคัญของความเกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ ปัญญา (จิตวิญญาณ) และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล^{๑๑}

^{๑๐} เกียรติพงษ์ อิตุพร, หลักการพยาบาลและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.crc.ac.th/dl/Nourse/job/TeachingDocument.doc [๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๐]

^{๑๑} จันทรเพ็ญ สันตวาจา, แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล, (นนทบุรี: บริษัทนาเพรสจำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓-๑๕.



แผนภูมิที่ ๒.๑

แสดงความเกี่ยวข้องของการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม^{๑๒}

วงการสุขภาพเคยสนใจสุขภาพร่างกายเป็นหลัก ปัจจุบันขยายความสนใจไปสู่เรื่องของจิตใจ มิติของสังคมและมิติทางจิตวิญญาณ ทศนะการแพทย์องค์รวมมองร่างกายและอวัยวะในฐานะของระบบที่มีชีวิต มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่มีต่อกันของปรากฏการณ์ต่างๆ มองธรรมชาติขององค์ประกอบที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียว

มนุษย์แต่ละคนนั้นมีอย่างน้อย ๒ สถานะ สถานะแรกคือการเป็นปัจเจกบุคคล สถานะที่สองคือการเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อม ไม่เฉพาะสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ หากยังรวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม เริ่มจากครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชน ไปจนถึงประเทศและโลก ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล สุขภาพของแต่ละคนย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของตนเอง แต่ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม สุขภาพของแต่ละคนย่อมต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมด้วย สภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล เช่น มีน้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์ สังคมมีความเอื้อเฟื้อ มีหลักประกันทางสุขภาพและสวัสดิการ ย่อมช่วยให้สุขภาพของบุคคลเป็นไปด้วยดี แต่ถ้าสภาพแวดล้อมเป็นพิษ สังคมเสื่อมโทรม สุขภาพของบุคคลย่อมยากจะเป็นปกติได้

แนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมนั้น ไม่อาจมองสุขภาพของปัจเจกบุคคลโดดๆ ได้ หากจะต้องมองอย่างเชื่อมโยงกับสุขภาพหรือสภาวะของสภาพแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติและทางสังคม ในปัจจุบันอาณาบริเวณของสังคมนั้นกว้างขวางจนครอบคลุมไปถึงเรื่องสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ พูดอีกอย่างหนึ่งสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไปแล้ว ดังนั้นเราจึงสามารถสรุปได้ว่า สุขภาพของบุคคลแยกไม่ออกจากสุขภาพของสังคม^{๑๓}

^{๑๒} พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏ เป็นจริง, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทมส์คอม, ๒๕๔๙), หน้า ๓๔.

^{๑๓} วิจิต เปานิล, พุทธกระบวนทัศน์เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖), หน้า ๔๙-๕๐.

เช่นเดียวกับสุขภาพของบุคคล สุขภาพของสังคมมี ๓ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านกายภาพ ได้แก่ การมีสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่สะอาด ไม่มีมลพิษทางอากาศ น้ำ และในอาหาร ปราศจากภัยคุกคามทางธรรมชาติ มีทรัพยากรธรรมชาติพอเพียงแก่การดำเนินชีวิตด้วยดี ประชาชนมีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย พลังงาน ตลอดจนรายได้ที่เอื้อให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

๒. ด้านสังคม ประชาชนมีความเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน ไม่มีการเอารัดเอาเปรียบ แครพในสิทธิของกันและกัน ปราศจากอาชญากรรม ครอบครัวยุคใหม่ และสังคมมีความกลมเกลียวกัน ผู้คนมีส่วนร่วมอย่างพร้อมเพรียงในการสร้างสรรค์ชุมชนและสังคม

๓. ด้านจิตใจ ผู้คนมีคุณธรรม ซื่อสัตย์สุจริต มีความเมตตาต่อกัน มีจิตใจเข้มแข็ง ผ่องใส มีศรัทธาในศาสนา มีความนิยมชมชื่นในศิลปวัฒนธรรม มีสำนึกความรับผิดชอบต่อส่วนรวม และมีค่านิยมที่ดีงาม มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและโลก มีความสามารถในการแก้ปัญหาชีวิตจิตใจ สามารถสร้างสรรค์สิ่งดีงามให้แก่ตนเอง สังคม และโลกได้

สภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ นอกจากจะต้องอาศัยจิตสำนึกและความร่วมมือของประชาชนแล้ว ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งได้แก่ ระบบและกลไกต่าง ๆ ที่ประกอบกันเป็นโครงสร้างของสังคม ได้แก่ระบบเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา สาธารณสุข วัฒนธรรม และศาสนา ระบบและกลไกเหล่านี้ควรมีลักษณะดังนี้

๑. ระบบเศรษฐกิจ มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความเป็นอยู่แก่ประชาชน โดยไม่เน้นสร้างความเจริญเติบโตทางวัตถุหรือรายได้ จนทำลายสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และความสัมพันธ์ในสังคม ขณะเดียวกันก็มีความเป็นธรรมในการกระจายรายได้ ไม่ขยายช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนให้ถ่างกว้างขึ้น

๒. ระบบการเมือง มีความโปร่งใส ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกระดับ มีการกระจายอำนาจอย่างทั่วถึง สนับสนุนการสร้างสังคมให้เข้มแข็ง คุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพของประชาชนอย่างเสมอหน้า ไม่ถูกครอบงำโดยอำนาจทุนหรือผู้มีอิทธิพล

๓. ระบบการศึกษาและสื่อสารมวลชน ส่งเสริมความใฝ่รู้อย่างกว้างขวาง พัฒนาปัญญาควบคู่กับคุณธรรม เอื้อให้ผู้คนมีความรู้และทักษะในการพึ่งตน สามารถแก้ปัญหาของตนเองและของชุมชนได้ สนับสนุนให้ศักยภาพของแต่ละคนได้รับการพัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคมอย่างเต็มที่ ไม่ผลิตคนให้เป็นเพียงแค่แรงงานในทางเศรษฐกิจ หรือเป็นแค่ผู้บริโภคเท่านั้น

๔. ระบบบริการสาธารณสุข สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และให้บริการสุขภาพด้วยความเป็นธรรม ไม่เน้นรักษาโรค หรือรวมศูนย์บริการไว้ที่สถาบันแพทย์ หากมุ่งป้องกันโรคโดยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

๕. สถาบันศาสนา เอื้อให้ผู้คนเข้าถึงความสงบภายใน มีสภาวะจิตที่ดีงาม เปี่ยมด้วยคุณธรรม มีปัญญารู้เท่าทันชีวิตและโลก สามารถลดละความหลงใหลติดยึดในวัตถุ ใฝ่ชีวิตที่เรียบง่าย สันโดษ และเสียสละต่อส่วนรวมตรวจสอบกลไกและระบบต่าง ๆ ในสังคมให้เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนในทุกด้าน

ณ ปัจจุบันนี้ กระบวนทัศน์หรือวิธีคิดในเรื่องสุขภาพแบบแยกส่วนกำลังถูกเปลี่ยนไปสู่วิธีคิดแบบองค์รวม ซึ่งกำลังได้รับความสนใจจากวงการแพทย์ สาธารณสุข และสังคมมากขึ้น ทั้งนี้โดย

อาศัยหลักคิดเชิงนิเวศวิทยา กล่าวคือ ความเป็นปกติสุขของชีวิตคนเราแต่ละคน ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ของระบบย่อยๆ ที่อยู่ภายในตัวคน ทั้งองค์ประกอบด้านร่างกาย ตั้งแต่เซลล์ โมเลกุล เนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ องค์ประกอบทางจิตใจ คือ ความรู้สึก ความคิด และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวคน เช่น ดิน น้ำ อากาศ รวมทั้งชีวิตอื่นๆ ทั้งคน (ครอบครัว พ่อแม่ ญาติ สังคม) พืช สัตว์จุลินทรีย์ ฯลฯ ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน มีหน้าที่ทำงานสอดประสานคล้องจองกัน โดยที่ความสัมพันธ์นี้มีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา และถูกควบคุมด้วยการจัดระเบียบตัวเองที่พอเหมาะพอดีอยู่ในภาวะสมดุล เรียกว่า "ดุลยภาพของชีวิต"^{๑๔}

หากองค์ประกอบส่วนใดก็ตามเกิดผิดปกติ ก็ส่งผลต่อความสัมพันธ์และการทำงานทำหน้าที่ของทั้งระบบ เรียกว่า ขาดสมดุลหรือขาดดุลยภาพ ระบบก็จะพยายามปรับตัวให้กลับสู่ความสมดุล ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยต่างๆ ทั้งกายและจิตใจ เช่น มีไข้ ปวดหัว ปวดเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว คลื่นไส้ อาเจียน เกรียด นอนไม่หลับ วิตกกังวล หรือแม้แต่โรคทางจิตต่างๆ ฯลฯ หากร่างกายสามารถปรับให้คืนสู่สภาวะสมดุลได้ สุขภาพดีก็จะดำรงอยู่ ชีวิตก็จะมีความเจริญมีความสุขต่อไป

สุขภาพแบบองค์รวมนี้อยู่บนกฎเกณฑ์ที่ว่า ส่วนรวมทั้งหมดถูกสร้างขึ้นมาจากส่วนย่อยๆ ที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและพึ่งพาต่อกัน ไม่สามารถแยกจากกันได้ เพราะถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งถูกทำลายไป จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ เสียดุลยภาพไป ซึ่งจะทำให้ส่วนอื่นๆ ถูกทำลายไปด้วยเช่นเดียวกับชีวิตมนุษย์แต่ละคนจะประกอบด้วยร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental and Emotional) สังคม (Social) และจิตวิญญาณ (Spiritual) ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งของชีวิตสูญเสียการทำงานไป ก็ส่งผลต่อองค์ประกอบอื่นๆ ที่เหลือ ในขณะเดียวกันชีวิตและองค์ประกอบของชีวิตแต่ละด้านก็จะเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กับสรรพสิ่งแวดล้อมเช่นกัน แม้ว่าองค์รวมจะมีส่วนย่อยหลายอย่างมาประกอบกันก็ตาม แต่ทว่าองค์รวมก็มีคุณสมบัติใหม่ที่ส่วนประกอบย่อยไม่มี (The whole is more than the sum of its parts.)

ตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมนี้อาจสอดคล้องกับนิยามดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า สุขภาพมิได้หมายถึงเพียงการปราศจากโรค แต่หมายรวมถึงสภาวะที่ชีวิตมีความปกติสุขสามารถรักษาสมดุลของระบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยไว้ได้ ทั้งองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ภาวะสมดุลเช่นนี้ คือ สุขภาวะหรือการมีสุขภาพที่ดี นอกจากนั้น ยังมีการกล่าวถึงหลักคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมในแง่มุมอื่นๆ เช่น สุขภาพองค์รวม เป็นกระบวนการทัศน์ของการมองโลก มองชีวิต ว่าทุกสิ่งทุกอย่างสานสัมพันธ์กันมิได้แยกส่วนเป็นเรื่องราว มองชีวิตเป็นหนึ่ง ไม่ได้แยกกายกับจิต มิได้แยกเรื่องทางสังคม สิ่งแวดล้อมออกจากเรื่องสุขภาพ ถ้าเป็นหนึ่งก็ย่อมมีความเครียด อาจเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ สุขภาพองค์รวมจึงสะท้อนออกมาในการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ทำให้อยู่เย็นเป็นสุข โดยการเรียนรู้จักเลือกวิถีการดำเนินชีวิตทั้งทางกายใจ สิ่งแวดล้อม สังคม อาหารและด้านปัญญา ก่อให้เกิดสุขภาพดี^{๑๕}

^{๑๔} พระไพศาล วิสาโล, สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.visalo.org/article/healthsukapabkabOngRuam.htm [๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^{๑๕} เสรี พงศ์พิศ, สุขภาพ ๒๐๐ คำ, (กรุงเทพมหานคร: พลังปัญญา, ๒๕๕๓), หน้า ๑๕๔.

กล่าวโดยสรุป สุขภาวะองค์รวมเป็นสภาวะตามความเป็นจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต กายกับใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่างๆ ของจิตใจที่ดำเนินไปได้แบบองค์รวมควรมีลักษณะผสมผสานรวม ตามหลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา ๔

๒.๓ คำสอนการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา

คำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวการณ์มีสุขภาพกายดีมีอยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มัวอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”^{๑๖} “บุคคลในโลกนี้ ...เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์ ... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”^{๑๗} “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”^{๑๘}

ภาวะความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ควบคู่กันไปเป็น ความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไว้ได้ เพราะมุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ดังพุทธภาษิตที่ว่า “ใจเป็นผู้นำสรรพสิ่ง”^{๑๙}

คำว่า “สุขภาพ” องค์การอนามัยโลก ปี ๒๕๕๑ ให้ความหมายว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน โดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือพิการเท่านั้น

พระพุทธเจ้า ตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายดี ไม่มีโรคภัยเบียดเบียนว่า เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง^{๒๐} หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเฝ้าระวังได้แล้ว พระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเฝ้าระวังทางด้านจิตใจเป็นหลัก ดังเรื่องที่ปรากฏว่า ครั้งหนึ่งมีภิกษุทุพพลภาพป่วยหนัก ระยะสุดท้าย พระพุทธเจ้าทรงเฝ้าระวังรักษาด้านจิตใจ ทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาให้ไปสู่การบรรลุธรรมได้”^{๒๑}

ทัศนะเรื่องความเจ็บป่วยที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ประการหนึ่งว่า “ร่างกายเป็น รังแห่งโรค”^{๒๒} การที่ร่างกายเป็นฐานหรือที่ตั้งแห่งโรค ย่อมจะเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มากก็น้อยเป็นธรรมดา อีกคำหนึ่ง คือ คำว่า “อโรคย” ไม่มีโรค ดังพุทธภาษิตว่า “อาโรคยปรมา ลาภา” แปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ^{๒๒} คำว่า อโรคย อีกนัยหนึ่งหมายถึงภาวการณ์ปราศจากโรคทางจิตเพียงอย่างเดียว ดังพุทธพจน์ที่ว่า ผู้ที่ปราศจากโรคทางกายเป็นเวลานานๆ หรือไม่มีโรคทางกาย

^{๑๖} ม.ม.(ไทย) ๑๓/๓๗๙/๔๖๔.

^{๑๗} ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๓๑๗/๓๐๖-๓๐๗, ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๙๑/๓๕๑.

^{๑๘} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

^{๑๙} ขุ.ธ.(ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

^{๒๐} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

^{๒๑} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๑/๒๐๑.

^{๒๒} ม.ม.(ไทย) ๑๓/๒๑๕-๒๑๖/๒๕๔-๒๕๕.

ปรากฏอยู่เลยนั้นพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีโรคทางใจแม้เพียงชั่วขณะหนึ่งนี้หายาก ยกเว้นพระอรหันต์ผู้หมดกิเลสแล้วเท่านั้น^{๒๓}

พระพรหมคุณาภรณ์^{๒๔} (ป.อ.ปยุตฺโต) อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต

นับเป็นเวลาประมาณ ๕๐ ปีที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งเรียกโดยย่อว่า WHO ได้ให้บทนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า “สุขภาพ คือความสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เพียงแต่ความปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น” ความหมายของคำว่าสุขภาพดังกล่าวนี้ใช้กันแพร่หลายทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการแพทย์และสาธารณสุข ต่อมาผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกหลายคนมีความเห็นว่าบทนิยามที่ได้ให้ไว้ยังขาดความสมบูรณ์ น่าจะมีการเพิ่มองค์ประกอบทางจิตวิญญาณเข้าไปด้วยดังนั้นคำจำกัดความของสุขภาพขององค์การอนามัยโลก คำว่า “สุขภาพ” หรือ Health จึงหมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ ใช้คำว่า “Complete Well-being” ทางกาย (Physical) ทางจิต (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) ฉะนั้นคำจำกัดความดังกล่าวเป็นคำนิยามที่ลึกที่สุดกว้างที่สุดครอบคลุมทุกอย่างทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องโรค เรื่องโรงพยาบาล หรือเรื่องยาเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ครอบคลุมไปทั้งหมด^{๒๕}

หลักฐานในคัมภีร์พระไตรปิฎกหลายแห่ง ระบุถึงความสุขภาพอนามัยของพระพุทธเจ้าไว้หลายประการ เช่น บำเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวัน คือ เวลาเช้าเสด็จ

บิณฑบาตเพื่อโปรดสัตว์ เวลาเย็นทรงแสดงธรรม เวลาค่ำทรงประทานโอวาทแก่เหล่าภิกษุ และจนสว่างทรงตรวจพิจารณาสัตว์ที่สามารถและที่ยังไม่สามารถบรรลุธรรมอันควรจะเสด็จไปโปรด^{๒๖} พระองค์ทรงมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี แม้จะทรงมีพระชนมายุถึง ๘๐ พรรษา^{๒๗} แล้วก็ตามดังที่ตรัสยืนยันว่า พระองค์เป็นคนแก่ชราแม้ว่าจะทรงเจ็บป่วยอย่างหนัก ก็ไม่ทำให้พระองค์หลงลืมสติ และปัญญา^{๒๘} พระองค์เสด็จด้วยพระบาทจาริกไปเผยแผ่ธรรมตามที่ต่างๆ จนช่วงสุดท้ายแห่งชีวิต

^{๒๓} อด.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๒๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, พุทธจักร, ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘), หน้า ๕-๑๐.

^{๒๕} ประเวศ วะสี, การจัดการความรู้: กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพ และความสุข, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓.

^{๒๖} ที.สี.อ.(บาลี) ๑/๖๑ และดูเพิ่มเติมใน พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๘๙.

^{๒๗} ที.ม.(ไทย) ๑๐/๑๖๕/๑๑๐.

^{๒๘} ม.ม.(ไทย) ๑๒/๑๖๑/๑๖๔-๕.

ขณะที่พระองค์ทรงประจวบหน้า ด้วยโลหิตปักขันทีกาพาธ (ถ่ายเป็นพระโลหิต) ยังทรงสามารถเดินทางไกล จากเมืองปาวาสู่เมืองกุสินารอันเป็นสถานที่ปรินิพพานได้^{๒๙}

บุคคลที่ใกล้ชิดพระพุทธเจ้า กล่าวขานถึงพระองค์ว่า ทรงเป็นผู้มีพระโรคาพาธน้อย ทรงกระปรี้กระเปร่า มีพระพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญดี^{๓๐} พระองค์ตรัสกับพราหมณ์ผู้หนึ่ง ถึงความเป็นอยู่ของพระองค์ไว้ว่า

พราหมณ์ เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ ในเวลาเช้า เราครองอันตรวาสก ถือบาตรจีวร เข้าไปสู่หมู่บ้านหรือตำบลนั้นแลเพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจากฉันเสร็จแล้ว เข้าไปสู่ชายป่า กวาดหญ้าหรือไปไม้ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกองแล้วนั่งขัดสมาธิ ตั้งกายตรงดำรงสติมั่นไว้ สัจจจากกาม และอกุศลธรรมแล้ว บรรลุปฐมฌาน....บรรลุ ทุติยฌาน....บรรลุตติยฌาน....บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริบูรณ์ เพราะอุเบกขาอยู่^{๓๑}

ข้อวัตรปฏิบัติของพระพุทธเจ้าจากพุทธพจน์ได้ ดังนี้

การบริโภคอาหาร พระองค์ ฉันทอาหารมือเดียวนอกจากจะทรงถือหลักในการฉันอาหาร มือเดียวตลอดชีวิตพรหมจรรย์แล้ว พระองค์ยังทรงพร่ำสอนและแนะนำให้เหล่าภิกษุสงฆ์ฉันอาหารมือเดียวด้วย ดังพุทธพจน์ว่า “ตถาคตฉันมือเดียว ไม่ฉันในเวลาวิกาล พระองค์รู้สึกว่า กระปรี้กระเปร่า ทำให้มีโรคน้อย ภิกษุทั้งหลาย มาเถิด แม้เธอทั้งหลาย ก็จงฉันอาหารมือเดียวเถิด เธอทั้งหลายฉันอาหารมือเดียว จักรู้สึว่า มีโรคน้อย”^{๓๒}

พิจารณาอาหารก่อนฉัน ดังพุทธพจน์ว่า..

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อมัวเมา ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง ไม่ใช่เพื่อประดับประดา แต่เพียงเพื่อความดำรงอยู่ได้แห่งกายนี้เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไปได้ เพื่อบำบัดความหิว เพื่อบรรเทาหิวพรหมจรรย์ ด้วยความคิดเห็นว่า โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสีย และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา แล้วจึงบริโภคอาหาร^{๓๓}

พระพุทธเจ้าทรงมีเป้าหมายในการบริโภค ที่ประกอบด้วยองค์ธรรม ๑๐ ประการ คือ

๑. ทรงมีสติและรู้ประมาณในการบริโภค
๒. ทรงบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกาย
๓. ทรงพิจารณาอาหารว่ามีลักษณะเป็นเพียงธาตุชนิดหนึ่ง
๔. ไม่บริโภคเพื่อเล่นสนุกสนานเพลิดเพลิน
๕. ไม่บริโภคเพื่อความเมามัน
๖. ไม่บริโภคเพื่อประดับ
๗. ไม่บริโภคเพื่อตกแต่ง
๘. บริโภคเพื่อยังพระชนม์ชีพ

^{๒๙}ที่.ม.(ไทย) ๑๐/๑๘๘/๑๓๗-๑๔๗.

^{๓๐}ที่.ม.(ไทย) ๑๐/๑๓๒/๗๗, ส.ม.(ไทย) ๑๘/๑๐, ๔๘/๕๗๑.

^{๓๑}อง.เอกก.(ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๐.

^{๓๒}ม.ม.(ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖, ม.ม.(ไทย) ๑๓/๑๓๔, ๑๗๔/๑๕๐.

^{๓๓}ม.ม.(ไทย) ๑๒/๒๓/๒๓.

๙. บริโภคเพื่อป้องกันความลำบาก

๑๐. บริโภคเพื่ออนุเคราะห์แก่การประพฤติพรหมจรรย์

ทรงเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกายเท่านั้น ดังที่ทรงห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัย เพราะเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค^{๓๔} มีสติในการฉันอาหาร พระองค์ตรัสแนะนำพระเจ้าปเสนทิโกศลและภิกษุทั้งหลายให้เป็นผู้มีสติในการบริโภค ดังพุทธพจน์ว่า “...มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้ประมาณในการบริโภคที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า อายุยั่งยืน”^{๓๕} “เราทั้งหลาย จักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป....การฉัน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้ม”^{๓๖} รู้ประมาณในการฉัน ดังพุทธพจน์ว่า “ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ การพิจารณาในการบริโภค นี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้ประมาณในการบริโภค”^{๓๗}

กล่าวโดยสรุป ในพระไตรปิฎกระบุถึงความเป็นสุขสภาพอนามยดีของพระพุทธเจ้าไว้หลายประการ ได้แก่ บำเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวัน สติสัมปชัญญะบริบูรณ์ มีโรคน้อยมีเป้าหมายในการบริโภค มีสติพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ รู้ประมาณในการบริโภคและห้ามดื่มสุราและเมรัย ทำให้มีพระพลานามัยสมบูรณ์

พระไพศาล วิสาโล^{๓๘} ให้ทรรศนะในการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมที่เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคมและธรรมชาติ โดยให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม” เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับทรรศนะเรื่องสุขภาพทั้งหมดของประชาชนและสาธารณะรวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์ทุกศาสตร์ทุกด้าน โดยเน้นความเข้าใจวิถีชีวิตของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรรศนะคุณค่าของวัฒนธรรม ท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคมมีทางออก ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้มืองค์กรชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันบำบัตธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ

๒.๓.๑ พุทธศาสนากับการบำบัดโรคด้วยพระธรรมโอสถ

พระพุทธเจ้าทรงนำพระธรรมโอสถ มาบำบัดรักษาโรคให้กับภิกษุสงฆ์และคฤหัสถ์ จะนำมากล่าวพอสังเขปดังนี้

พระพุทธเจ้า ประทับ ณ พระเวฬุวันวิหาร ทรงประชวรหนักได้รับทุกขเวทนาแรงกล้า ครั้งนั้น พระมหาจุณทะ สวดสาธยายโพชฌงค์ ๗ ให้พระองค์ฟัง พระองค์พิจารณาตามธรรมนั้นไปด้วย

^{๓๔} ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒-๒๐๓.

^{๓๕} ส.ส.(ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

^{๓๖} ม.ม.(ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๗.

^{๓๗} ม.ม.(ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖, อภิ.วิ.(ไทย) ๓๕/๕๑๘/๓๙๑.

^{๓๘} พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสายบุญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙), หน้า ๓๔.

ครั้งพระมหาจุนทะแสดงธรรมจบลง ก็ทรงหายจากพระประชวร พระองค์ตรัสกับพระมหาจุนทะว่า “จุนทะ โพชฌงค์ดีนัก จุนทะ โพชฌงค์ดีนัก”^{๓๙}

พระพุทธเจ้าทรงแนะนำหลักทั่วไปในการแก้ความคิด ความดำริที่เป็นอกุศล ดังนี้

๑. โรคโลภะ ทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักพอ รู้จักการถือสันโดษและรู้จักการให้ทาน^{๔๐}

๒. โรคโทสะ ทรงสอนให้เป็นผู้มีความเมตตากรุณา มุทิตา และรู้จักการให้อภัย^{๔๑}

๓. โรคโมหะ ทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักการศึกษา (สุตะ) การเจริญสติสัมปชัญญะ และการหมั่นเจริญภาวนา^{๔๒}

หลักคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม จะเน้นถึงการมีสุขภาวะ (Well-Being) คือการมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญา หรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อสร้าง “ความอยู่เย็นเป็นสุข” การมีสุขภาวะนั้นจะเน้นใน ๔ มิตินี้คือ สุขภาวะทางจิตใจ (Mental Health) หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่มี ความเครียด มีสติสัมปชัญญะ และความคิดอ่านตามควรแก่อายุ หรือกล่าวได้ว่าจิตใจเป็นตัวเชื่อมระหว่าง ภายในและภายนอกตัวอย่างเช่น การทำสมาธิ เทคนิคการ Deep Relaxations เพื่อเป็นการเพิ่มสมาธิ และช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ได้ การทำสมาธิ และการใช้น้ำมันสมุนไพร Mass therapy และการกดจุด ซึ่งเป็นการทำให้มีการเคลื่อนไหวของพลังงานภายใน สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยในการแพทย์แบบองค์รวมจะเน้นไปที่การคลายความตึง ของกล้ามเนื้อโดยการถ่ายทอดพลังงานผ่านทาง การนวด ได้แก่ วารีบำบัด การพอกหน้าด้วยผักและ โคลนพอก การบำบัดโดยการสัมผัส (Touch Therapy) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกันใน สังคม มีความสุข มีความสัมพันธ์ที่ดี (เป็นมิตรและเกื้อกูล) ต่อผู้อื่น ต่อครอบครัว ต่อชุมชน ต่อ สังคม มีระบบ การบริการที่ดี สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) เป็นความสุขที่เกิดจากการ เข้าใจ ธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง จนเกิดความรู้รอบรู้ มีปัญญา เข้าใจความจริง ของ โลกและชีวิตมีความมั่นคงทางจิตใจ^{๔๓}

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการทั้งของร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยการดูแลนั้นจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมาย ในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม สิทธิ เสรีภาพ ตลอดจนรูปแบบของการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ที่สามารถดูแลสุขภาพแบบองค์ รวม จะต้องมีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ เข้าใจในทุกข์สุขของมนุษย์ รับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆ

๑. คุณลักษณะของสุขภาพแบบองค์รวม มีดังนี้

^{๓๙} ส.ม.(ไทย) ๑๙/๑๙๗/๑๓๐-๑๓๑.

^{๔๐} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๘๓-๘๖/๗๒-๗๘,

^{๔๑} อ.ด.ก.(ไทย) ๒๐/๗๐/๒๗๕-๒๗๙, อ.ง. ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๖๑/๒๖๕-๒๖๙.

^{๔๒} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๘๓-๘๖/๗๒-๗๘,

^{๔๓} กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และคณะ, เอกสารประกอบการเรียน วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, ๒๕๕๕, หน้า ๗.

๑.๑ สุขภาพแบบองค์รวมนั้นเน้นการแสวงหาความเป็นอยู่อย่างปกติสุข โดยตระหนักถึงทุก แง่มุมของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เน้นที่ดุลยภาพหรือความสอดคล้องของตนเองกับ ธรรมชาติและกับโลก

๑.๒ สุขภาพแบบองค์รวมจะเน้นที่ตัวบุคคลไม่ใช่โรค คือ จะต้องรู้จัก จะต้องเข้าใจ คุณลักษณะของบุคคลที่เป็นโรค ไม่ใช่รู้จักแต่โรคที่เกิดกับบุคคลนั้นเพียงอย่างเดียว

๑.๓ สุขภาพแบบองค์รวมเน้นการส่งเสริมและการดูแลรักษาสุขภาพเท่าๆ กับการหาย จากโรค ดังนั้นบุคคลทุกคนควรที่จะต้องรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง

๑.๔ ทัศนะแบบองค์รวม มองการเจ็บป่วยเป็นโอกาสที่ช่วยให้คนคนนั้นมีพัฒนาเจริญ งอกงาม โดยใช้ความเจ็บป่วยเป็นตัวประเมินเป้าหมายการดำเนินชีวิต และการให้คุณค่าในสิ่งต่างๆ ในชีวิตที่ผ่านมา และมีโอกาสได้นำความแข็งแกร่งในตนเองที่ไม่เคยได้ใช้ออกมาใช้ประโยชน์ให้ มากที่สุด ในลักษณะเช่นนี้จะทำให้คนนั้นได้พัฒนาความเจริญงอกงามของตนเอง

สุขภาวะของคนไทยในแง่ที่พุทธศาสนา มองหรือในมุมมองของพุทธศาสนา เวลานี้สังคมไทยของเราที่มีปัญหาพร้อมกับเขาหรือปัญหาเฉพาะของตัวเอง

ปัญหาที่สำคัญก็คือ เราร่วมอยู่ในโลกที่กำลังพัฒนาในระบบที่มีทุนนิยมบริโภคนิยมเป็นใหญ่ ถูกครอบงำอยู่ นอกจากจะร่วมกับเขาแล้ว เรายังชอบที่จะเป็นอย่างเขาด้วย แล้วเราก็ตาม เราพยายามวิ่งไล่ เราพยายามที่จะเป็นอย่างนั้น เราอยากเป็นสังคมบริโภคนิยม ที่เราเห็นว่าพร้อมเป็นแบบอย่าง เราพยายามตามเขเต็มที นี่คือลักษณะร่วมที่เรา มี แต่เรามีลักษณะที่ถูกเขาเรียกว่าเป็นสังคมที่กำลังพัฒนา ถือว่าเป็นความล้าหลัง หรือเป็นความด้อยก็แล้วแต่ เรามีปัญหาเศรษฐกิจในเรื่องของความยากจนข้นแค้น การที่การศึกษายังต่ำ รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่มีโรคภัยไข้เจ็บมาก อะไรต่างๆ เหล่านี้ เป็นเรื่องด้านปัญหาเฉพาะของตนเอง แล้วก็โยงออกมาสู่ปัญหาสุขภาวะนี้ด้วย^{๔๔}

การดำเนินชีวิตนั้น เมื่อพูดตามภาษาแบบที่นิยมกันในปัจจุบัน ก็เป็นองค์รวมอย่างหนึ่ง องค์รวมแห่งการดำเนินชีวิตนั้น ก็คืออะไรๆ ทั้งหมดที่จะทำให้เราเป็นอยู่ หรือมีชีวิตอยู่ได้ มีทั้งกาย ใจ ทั้งปัญญา หมดทั้งระบบของมัน องค์รวมทุกระดับประกอบด้วยองค์รวม และองค์รวมทุกอย่างนั้นจะดำเนินไปด้วยดี เมื่อประดางองค์รวมเป็นอยู่เป็นไปด้วยดี หรือองค์รวมอันหนึ่งอันใดแปรปรวน องค์รวมก็จะวิปริตไปด้วย เป็นเรื่องระบบความสัมพันธ์ ดังนั้นเรื่องสุขภาวะเป็นระบบความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัยในองค์รวม

สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาวะที่ดี โดยพิจารณาทุกองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และ ความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด แม้ว่าสุขภาพองค์รวมจะเป็นสิ่งที่มนุษย์ปรารถนาให้เกิดขึ้นกับชีวิตตลอดไป แต่ในความเป็นจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น เพราะทุกชีวิตต้องอยู่ภายใต้กฎธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดดับอยู่ ตลอดเวลาดังนั้น “สุขภาพ” จึงต้องแปรเปลี่ยนไปเป็น “ความเจ็บป่วย” “การเจ็บป่วย” หรือ “โรค” มีความหมายตรงกับคำว่า

^{๔๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, (พิมพ์แบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์: วัดญาณเวศกวัน ต.บางกระทีก อ.สามพราน จ.นครปฐม, ๒๕๔๙), หน้า ๙.

“โรคอาพาธ” หมายถึง ความเจ็บ ไข้ที่เกิดจากเชื้อโรค คำว่า “อาพาธ” หมายถึง ความเจ็บป่วย คำว่า “พยาธิ” หมายถึง ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เสียตงชีวิต เป็นสิ่งที่บีบคั้น และเป็นปัญหาที่ต้องกำจัดออกไปจากชีวิต^{๔๕} ความเจ็บป่วยจึง เป็นทุกขในอริยสัจ ๔ อันเป็นสภาพที่ทนได้ยาก มีสภาวะบีบคั้น ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ และความคับแค้นใจ ซึ่งก็ต้องการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ในสมัยพุทธกาลพระพุทธเจ้าได้ให้สมณานาม พระสาวกทั้งหลายว่า ทรงเป็นนายแพทย์รักษาโรค เป็นพระศาสดาผู้ทรงมีพระกรุณาอย่างใหญ่หลวง และทรงเยียวยารักษาสัตว์โลกทั้งมวล ในการดูแลสุขภาพนั้น พระพุทธองค์ทรงจัดระบบการดูแล ผู้ป่วย วิธีการดูแล พระบรมพุทธานุญาต และพุทธบัญญัติไว้หลายประการ ดังนี้

การจำแนกชนิดของการเจ็บป่วย ในสมัยก่อนการดูแลผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนานั้น พระพุทธองค์ทรงจำแนก ประเภทการเจ็บป่วยเป็น ๒ ชนิด ได้แก่

๑. โรคทางกาย (กายิกโรค) หมายถึง การเจ็บป่วยทางกาย เช่น โรคเกิดจากดี เสมหะลม ไข้สันนิบาต ฤดูแปรปรวน การบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกินกำลัง ผลของ กรรมหนาว ร้อน หิวกระหาย ชาติไม่สมดุลงการไม่รู้ประมาณในการบริโภค การถูกทำร้าย และการมี อายุมาก โดยเฉพาะโรคที่เป็นของกรรม ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถวินิจฉัยสาเหตุของโรคและให้ การรักษาให้หายได้ ทั้งในวงการการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งโรคกรรมนี้มีปรากฏ ชัดในพระไตรปิฎกที่พระพุทธองค์ทรงตรัสว่า “บุคคลในโลกนี้ เป็นผู้เปียดเบียนสัตว์ทั้งหลาย ด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนหินบ้าง ด้วยท่อนไม้บ้าง ด้วยศัสตราบ้าง เพราะกรรมนั้นที่เขาให้บริบูรณ์ ยึดมั่นไว้อย่างนั้นหลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในอบาย ทุกติ วินิบาต นรก กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ (๑) บุคคลบางคนในโลกนี้ เป็นสตรีก็ตาม เป็นบุรุษก็ตาม เป็นผู้เปียดเบียนสัตว์ทั้งหลายด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนดินบ้าง ด้วยท่อนไม้บ้าง ด้วยศัสตราบ้าง เพราะกรรมนั้นที่เขาให้บริบูรณ์ ยึดมั่นไว้อย่างนั้นหลังจากตายแล้วเขาจึงไปเกิดในอบาย ทุกติ วินิบาต นรก หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในอบายทุกติ วินิบาต นรก กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคมากมาภพ การที่บุคคลเป็นผู้เปียดเบียนสัตว์ทั้งหลายด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนดินบ้าง ด้วยท่อนไม้บ้าง ด้วยศัสตราบ้าง นี้เป็นปฏิบัติที่เป็นไปเพื่อความมีโรคน้อย (๒) ส่วนบุคคลบางคนในโลกนี้ เป็นสตรีก็ตาม เป็นบุรุษก็ตาม เป็นผู้ไม่เปียดเบียนสัตว์ทั้งหลายด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนดินบ้าง ด้วยท่อนไม้บ้าง ด้วยศัสตราบ้าง เพราะกรรมนั้นที่เขาให้บริบูรณ์ยึดมั่นไว้อย่างนั้น หลังจากตายแล้วเขาจึงไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์ หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย การที่บุคคลเป็นผู้ไม่เปียดเบียนสัตว์ทั้งหลายด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนดินบ้าง ด้วยท่อนไม้บ้าง ด้วยศัสตราบ้าง นี้เป็นปฏิบัติที่เป็นไปเพื่อความมีโรคน้อย”^{๔๖} สมัยหนึ่ง พระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ ภูเขาศาลา ปามหาวันเขตกรุงเวสาลี ครั้งนั้นแล เจ้าลิจฉวีพระนามว่ามหาเสตังเข้าไปเฝ้าพระผู้มีพระภาคถึงที่ประทับ ถวายอภิวาทแล้วประทับนั่ง ณ ที่สมควร ได้ทูลถามพระผู้มีพระภาคดังนี้ว่าข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ อะไรหนอ เป็นเหตุเป็นปัจจัยให้ทำกรรมชั่ว และให้กรรมชั่วเป็นไป พระผู้มีพระภาคตรัสตอบว่า “มหาเสตัง โลภะเป็นเหตุเป็นปัจจัยให้ทำกรรมชั่วและให้กรรมชั่วเป็นไป โทสะเป็นเหตุ

^{๔๕} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), การแพทย์ยุคใหม่พุทธทัศน์, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๒), หน้า ๑๑๐.

^{๔๖} ม.อ.(ไทย) ๑๔/๒๙๑/๓๕๑.

เป็นปัจจัยให้ทำกรรมชั่ว และให้กรรมชั่วเป็นไปโมหะเป็นเหตุเป็นปัจจัยให้ทำกรรมชั่ว และให้กรรมชั่วเป็นไป โยนิโสมนสิการ (การมนสิการโดยไม่แยกกาย) เป็นเหตุเป็นปัจจัยให้ทำกรรมชั่ว และให้กรรมชั่วเป็นไปมิจฉาปณินทจิต (จิตที่ตั้งไว้ผิด) แลเป็นเหตุเป็นปัจจัยให้ทำกรรมชั่ว และให้กรรมชั่วเป็นไป มหาภิ กิเลสมีโลภะเป็นต้นนี้แล เป็นเหตุเป็นปัจจัยให้ทำกรรมชั่ว และให้กรรมชั่วเป็นไป”เจ้าลิจฉวี พระนามว่ามหาภิทูลถามว่า “อะไรเป็นเหตุเป็นปัจจัยให้ทำกรรมดีและให้กรรมดีเป็นไป พระพุทธเจ้าข้า”พระผู้มีพระภาคตรัสตอบว่า มหาภิ โอภะเป็นเหตุเป็นปัจจัยให้ทำกรรมดีและให้กรรมดีเป็นไป โอทสะเป็นเหตุเป็นปัจจัยให้ทำกรรมดี และให้กรรมดีเป็นไปโมหะเป็นเหตุเป็นปัจจัยให้ทำกรรมดี และให้กรรมดีเป็นไป โยนิโสมนสิการ (การมนสิการโดยแยกกาย) เป็นเหตุเป็นปัจจัยให้ทำกรรมดี และให้กรรมดีเป็นไป สัมมาปณินทจิต (จิตที่ตั้งไว้ถูก) แล เป็นเหตุเป็นปัจจัยให้ทำกรรมดี และให้กรรมดีเป็นไปหากธรรม ๑๐ ประการนี้ ไม่พืงมีปรากฏอยู่ในโลก ความประพุดิไม่สม่าเสมอคือความประพุดิธรรม๑ หรือความประพุดิสม่าเสมอคือความประพุดิธรรม๒ ก็จะไม่พืงมีปรากฏอยู่ในโลกนี้^{๔๗} เกี่ยวกับเรือโรคทางกายนี้พืพุทธบัญญัติเกี่ยวกับห้ามไม่ให้ผู้ที่เป็นโรค ๕ อย่าง ให้บวชเป็นพระภิกษุ เพราะจะเป็นภาระแก่คณะสงฆ์ ดังปรากฏในปัญจพาธวัตถุ^{๔๘} ว่าด้วยอาพาธ ๕ ชนิดว่า ในสมัยนั้นแคว้นมคธเกิดโรคระบาดขึ้น ๕ ชนิด คือ ๑) โรคเรื้อน ๒) โรคฝี ๓) โรคกลาก ๔) โรคมองคร่อ ๕) โรคลมบ้าหมู ในสมัยพุทธกาลพวมมนุษย์ถูกโรค ๕ ชนิดเบียดเบียน คนเหล่านั้นเห็นไม่มีทางอื่น จึงขอบวช ภิกษุทั้งหลายก็บวชให้ จึงเป็นภาระแก่ภิกษุทั้งหลายที่จะต้อง พยาบาล แม้หมอชีวเองก็ต้องทำงานหนักจนเสีราขกิจ ชายคนหนึ่งออกบวชให้หมอชีวรักษา พอหายแล้วก็สึกไป หมอชีวเห็นเข้าจำได้ ถามทราบความ ก็ติเตียน พระผู้มีพระภาคจึงทรงบัญญัติวินัย ทรงห้ามคนเป็นโรคติดต่อบรรพชา รูปใดให้บรรพชา ต้องอาบัติทุกกฏ

๒. โรคทางใจ (เจตสิกโรค) หมายถึง โรคที่เกิดจากการที่จิตใจของคนเรากลุ่มกรอบงำด้วยอนุสัยหรืออาสวะเป็นกิเลสอย่างละเอียดที่จมลึก อยู่ภายในจิตไร้สำนึกโดยเฉพาะราคานุสัยปฏิฆานุสัย และอวิชขานุสัย เมื่อมีเหตุปัจจัยมากระทบก็พุงขึ้นมาเป็นกิเลสอย่างกลางที่เรียกว่านิวรณ์ กิเลสชนิดนี้ทำให้จิตเศร้าหมองพุงมัวขัดขวางการทำควมดี ความโกรธ ความหลง ความอิจฉาริษา ความหึงหวง ความวิตกกังวล ความคับแค้นใจ ความสูญเสีย รวมถึงผู้ที่เสียสมดุลของสารเคมีในสมอง และติดสิ่งเสพติดด้วย ซึ่งบุคคลที่เป็นโรคทางใจอันเนื่องมาจากกิเลสตัณหาและถูกอวิชชาเข้าครอบงำ เป็นส่วนใหญ่^{๔๙}

“ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” หลักคำสอนในทางพุทธศาสนาที่คุ้นหูกันดีนั้น แท้จริงแล้วไม่ได้พุดถึงความไม่มีโรคในความหมายถึงการมีสุขภาพดีแต่อย่างใด ความหมายที่แท้จริงของความไม่มีโรค (อาโรคยะ) นั้นกลับหมายถึง “นิพพาน” คือเป็นสภาวะสมบุรณ์สูงสุด^{๕๐}

ขณะที่การมีสุขภาพดีในทัศนะพุทธศาสนาโดยทั่วไปหมายถึงควมมีโรคน้อยต่างหาก เนื่องจากพุทธศาสนาองว่าความเจ็บไข้เป็นเรื่องธรรมดา เพราะมนุษย์เราประกอบขึ้นด้วย

^{๔๗} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๕๑/๓๕๑; อ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๔๓/๑๐๓.

^{๔๘} ุรยละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๔/๘๘-๘๙/๑๔๒-๑๔๔.

^{๔๙} อ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๒๓-๒๔/๕๕.

^{๕๐} สมเกียรติ มีธรรม, สุขภาพดีมีพิพุทธ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.orphyra.org/>

องค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นอนิจลักษณะ คือเคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่ง เป็นอนิจจัง หลักสำคัญจึงอยู่ที่ว่าจะปฏิบัติต่อมันอย่างไรให้สมบูรณ์ดี และในยามที่เกิดเป็นโรคภัยไข้เจ็บขึ้น ก็ไม่ใช่เรื่องที่เราจะต้องไปทุกข์ใจ เรามีหน้าที่ที่จะต้องแก้ไขบำบัดรักษาและบริหารชีวิตให้ดี ถ้าหลีกเลี่ยงโรคได้ก็หลีกเลี่ยง ถ้ามันเกิดขึ้นก็รักษาไป ทำให้ได้ผลดี แต่อย่าไปทุกข์ระวนระวายกับโรคภัยไข้เจ็บนั้น

ในพุทธศาสนา พระพุทธองค์ได้แบ่งโรคออกเป็น ๒ อย่างด้วยกันคือ โรคทางกายกับโรคทางใจ ทั้ง ๒ โรคนี้ พระพุทธองค์ตรัสว่า “คนที่ไม่มีโรคทางกายเป็นเวลานานๆ ก็ยังพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีโรคทางใจ แม้เพียงชั่วขณะนั้นหาได้ยากเต็มที จะมีก็แต่พระอรหันต์เท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจ ” โดยนัยนี้ พระพุทธองค์ให้ความสำคัญกับโรคทางใจมากกว่าโรคทางกาย ในแง่จุดมุ่งหมายสูงสุดของพุทธศาสนา สุขภาพกายเป็นเพียงบันไดให้เราไปสู่จุดหมาย ไม่ใช่เป็นจุดหมายปลายทางแต่อย่างใด เพราะในที่สุดแล้วมนุษย์ควรจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ ส่วนสุขภาพกายเป็นพื้นฐานที่จะช่วยให้เราเข้าถึงชีวิตที่ตงามขึ้นไป ไม่ใช่จุดหมายสูงสุดในพุทธศาสนา

ในสมัยพุทธกาล การจัดการสุขภาพโดยเฉพาะในหมู่พระภิกษุสงฆ์ เน้นไปที่การจัดการทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ เพราะกายและใจนั้นสัมพันธ์กัน เมื่อใจมีปิติ กายย่อมสงบ เมื่อกายสงบ ย่อมได้รับความสุข และเมื่อมีความสุข จิตย่อมตั้งมั่น ในทางกลับกันถ้าจิตใจไร้ปิติ กายก็ย่อมไม่สงบ เมื่อกายไม่สงบ จะหาความสุขและสมาธิได้อย่างไรกัน

ดังจะเห็นได้จากการบำเพ็ญทุกรกิริยาของพระพุทธองค์ก่อนตรัสรู้ ทรงทรมานพระวรกายนานาวิธี มีการกลั่นลมหายใจและอดอาหาร จนทำให้กายไม่สงบ เครียด ระส่ำระสาย หาความสุขไม่ได้ จิตก็ไม่เป็นสมาธิ ฟุ้งซ่าน จนพระองค์ต้องหันมาเดินทางสายกลาง การจัดการสุขภาพในความหมายนี้ย่อมต้องสมดุลกันทั้งกายและใจหลักฐานที่จารึกไว้ในคัมภีร์พระไตรปิฎก กล่าวไว้ว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยของพระภิกษุนั้นมีทั้งระดับธรรมดา ระดับปานกลาง กระทั่งระดับรุนแรง ส่วนการดูแลรักษามีด้วยกันหลายวิธี ทั้งโดยวิธีทางการแพทย์ โดยธรรมะ และโดยการป้องกันการเกิดโรคด้วยข้อปฏิบัติสุขอนามัยในวัตร ๑๔ พระวิชิตร ธรรมชิตร เรียนจบด้านเภสัชศาสตร์ ได้มีโอกาสทำงานหลายที่ ยิ่งออกต่างจังหวัด พบว่าระบบยาระบบสุขภาพของเรามีปัญหาหลายอย่างในทางปฏิบัติ ทั้งๆที่ความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากมาย แต่ยังไม่แก้ปัญหาสุขภาพได้มากนัก ผู้ป่วยไม่น้อยยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาก็สูงขึ้นเรื่อยๆ ก่อนที่ประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เคยมีชาวบอ่ยๆ ถึงกรณีผู้ป่วยตายแล้วญาติไม่สามารถรับศพออกจากโรงพยาบาลได้ เพราะไม่มีเงินจ่ายให้โรงพยาบาล แต่การมีระบบประกันสุขภาพนั้นก็ไม่ได้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยฝ่ายเดียว ยังสร้างความมั่นคงให้ระบบโรงพยาบาลด้วย เพราะได้เงินค่ารักษาแน่ๆ จากกองทุนประกันสุขภาพ ปัญหาสำคัญอีกอย่างของระบบสุขภาพในปัจจุบันที่ถูกพูดถึงมานานคือ เน้นแต่การรักษาโรคทางกาย แต่ขาดหาด้านมิติทางจิตใจ และสังคม

ระบบสุขภาพในปัจจุบัน ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด แก้ได้ระดับหนึ่งเท่านั้น แม้จะมีการแพทย์ทางเลือกเข้ามาด้วย แต่ก็ยังไม่ใช่ว่าตอบอยู่ดี เพราะหลายๆ วิธีมีค่าใช้จ่ายสูงมาก ที่สำคัญคือเราใช้การแพทย์ทางเลือกในลักษณะเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน คือคิดว่าเป็นเครื่องมือสำเร็จรูปในการรักษาโรคให้หาย เช่น เราเคยปวดหัวแล้วกินยาพารา เราแค่เปลี่ยนวิธีใหม่คือไปฝังเข็ม โดยมองแค่ว่ามันช่วยให้หายปวดเหมือนกันแถมแพงกว่ากินพาราหลายเท่า โดยเราไม่ได้ตระหนักถึง

หลักการรักษาที่ต่างกัน ซึ่งมองถึงการใช้ชีวิตอย่างไม่สมดุล ต้องปรับที่ต้นเหตุคือวิถีชีวิตของเราใหม่ที่ไม่นำไปสู่การปวดหัว เมื่อหายแล้วก็ลืมว่าต้องปรับชีวิตใหม่อย่างไร การฝังเข็มจึงเหลือแค่เพียงเทคนิคการรักษาเท่านั้น

พุทธศาสนาช่วยแก้ปัญหาสุขภาพโดยปรับวิธีคิด การมองโลก การมองชีวิตใหม่ เพราะตัวปัญหาที่แท้จริงคือการมองโลกมองชีวิตที่ผิดพลาด คือ เราคิดว่าการป่วยคือปัญหา แต่พุทธศาสนามองว่าเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต การเจ็บป่วยรวมไปถึงความตายได้ให้อะไรที่เป็นประโยชน์กับเรามากมาย พุทธศาสนาไม่ได้ปฏิเสธการรักษาเมื่อเจ็บป่วย เช่น เมื่อเครียด แล้วยอนไม่หลับ วิทยาการทางการแพทย์มองว่า การนอนไม่หลับ เป็นเรื่องของระบบประสาท มีสารสื่อประสาทบางตัวออกมา ก็จะทำให้กินยา เพื่อรักษาอาการให้หาย แต่ก็ไม่ได้มองสาเหตุของการที่นอนไม่หลับ เช่น ลูกติดยา ภาระหนี้สิน ในขณะที่ทางพุทธศาสนา มองครอบคลุมมากกว่า มองการเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องของเหตุปัจจัยมากมายมาเกี่ยวข้อง อาจกินยาไประงับ บรรเทาอาการไว้ก่อน แต่หลังจากนั้นจะต้องไปแก้ที่สาเหตุด้วย ต้องมองชีวิตทั้งชีวิต มองชีวิตให้มันถูก แล้วเข้าไปจัดการปัญหาที่ต้นเหตุ พุทธศาสนาไม่ได้ปฏิเสธเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพียงแต่เทคโนโลยีนั้นต้องไม่ขัดต่อหลักการของพุทธศาสนา โดยเฉพาะอริยมรรคทั้ง ๘ เช่น จะต้องไม่เบียดเบียนชีวิตผู้อื่น

ท่านพุทธทาส เป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ที่ดูแลสุขภาพภายใต้หลักการของพุทธศาสนา ตัวท่านมีความรู้เรื่องสมุนไพรมาก หลายครั้งท่านรักษาตนเองและรักษาพระลูกวัดด้วยสมุนไพรเพราะท่านทราบตัวว่าโรคเหล่านั้นท่านรักษาได้ด้วยสมุนไพร แต่ถ้ารู้ว่าเป็นโรคที่ท่านรักษาไม่ได้ก็จะเร่งให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล ช่วงท้ายของชีวิตท่าน ท่านปฏิเสธการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันหลายอย่าง แต่เมื่อมีแพทย์แนะนำว่าท่านควรไปผ่าตัดดวงตาเพื่อช่วยให้มองเห็นชัดขึ้น ท่านกลับยินดีตกลงไปผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อจะได้ใช้สายตาที่ดีขึ้นมาอ่านมาเขียนทำงานที่เกื้อกูลประโยชน์ให้กับสังคมได้ต่อไป นี่เป็นจุดต่างที่สำคัญจากแพทย์แผนปัจจุบัน คือเป้าหมายในการรักษาให้หาย พุทธศาสนามองว่าการเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิต และการพัฒนาตน การรักษาให้หายป่วยก็เพื่อให้ใช้ร่างกายที่ปราศจากโรคนี้เพื่อประโยชน์ต่อตนเอง และทำประโยชน์ให้กับสังคมต่อไป ไม่ใช่หายเพื่อจะได้กินได้เสพได้เที่ยวอย่างมีความสุขเหมือนเดิมเท่านั้น

ตามหลักพุทธศาสนา การเกิดเป็นมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความค่ามาก และคุณค่าของมนุษย์อยู่ที่การฝึกฝนพัฒนาตน เมื่อเจ็บป่วยขึ้นมา พุทธศาสนามองความเจ็บป่วยในหลายแง่มุมมาก ทั้งด้านที่เป็นภัย เป็นอุปสรรคต่อชีวิต เป็นเรื่องธรรมดาของทุกคน หรือแม้แต่เป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์ที่ชี้ให้เห็นความบอบบางของชีวิต เตือนให้ไม่ประมาทต่อชีวิต สุขภาพที่ดีที่สุดที่คาดหวัง ถ้าเอาตามโครงการอนามัยโลก คือ ความสมบูรณ์พร้อมทางกาย จิต สังคมและวิญญาณ แต่ตามหลักพระพุทธศาสนาแล้ว สุขภาพที่ดีที่สุดคือ นิพพาน ใครคิดว่าตัวเองสุขภาพแข็งแรงที่สุดแล้ว คุณคิดผิด เพราะเรายังมีความโกรธ ความอิจฉา พยาบาทซึ่งพุทธศาสนาถือว่าเป็นโรคอย่างหนึ่ง พุทธศาสนามองว่าผู้ที่บรรลุนิพพานแล้วเท่านั้นเป็นผู้ที่ปราศจากโรคอย่างแท้จริง

ทุกข์หรือปัญหาทั้งปวงของมนุษย์ พุทธศาสนาถือว่าเป็นโรคอย่างหนึ่ง ความซrakก็แฝงอยู่ในทุกคนที่คิดว่ามีสุขภาพดีอยู่แล้ว ความเจ็บป่วยจึงมีอยู่ในทุกคน ถ้ามีกิเลสอยู่ก็ถือว่าป่วยแล้ว พุทธศาสนามองความเจ็บป่วยอย่างกว้างขวาง ทำให้เราไม่ประมาทต่อการใช้ชีวิตอันบอบบางนี้ แม้เมื่อเราเริ่มเจ็บป่วย พุทธศาสนายังให้เราใช้ประโยชน์จากทุกๆ ขณะที่เจ็บป่วย เช่น ปวดเข้า ก็ได้เห็นว่า

สังขารไม่เที่ยง มันเจ็บ มันแปรสภาพ มันไม่มีตัวเราของเรา แต่ก็ไม่ใช่หนึ่งตาย หรือยอมรับว่ามันเป็นกรรมเก่า ต้องแสวงหา การเยียวยารักษา แต่ถ้ารักษาไม่หาย ก็ต้องยอมรับเหตุ ปัจจัย เพราะเราไม่สามารถจัดการเหตุทั้งหมดได้ มันมีเหตุปัจจัยอื่นๆ ที่เราไม่สามารถจัดการได้ด้วย ยิ่งช่วงใกล้ตาย เป็นช่วงที่มีความสำคัญมากสำหรับพุทธศาสนิกชน ต้องใช้ช่วงวิกฤตินี้ให้คุ้มค่าที่สุด เพราะตลอดช่วงชีวิตเราไม่เคยเจอวิกฤติแบบนี้เลย ถ้าพลาดไปโอกาสจะแก้ตัวใหม่นั้นอีกยาวไกล พุทธศาสนาจึงให้ใช้ประโยชน์ทุกขณะของชีวิตในการพัฒนาดน การเจ็บป่วยไม่ว่าอยู่ในขั้นตอนไหนก็ตาม ถ้าเรายังมองไม่เห็นคุณค่า เราขาดทุน ไม่ได้ใช้ปัญญาอย่างเต็มที่ ท่านอาจารย์พุทธทาสบอกว่าป่วยที่ไรต้องให้ฉลาดขึ้นทุกที ไม่ใช่หายป่วยแล้วก็กลับไปใช้ชีวิตเหมือนเดิม

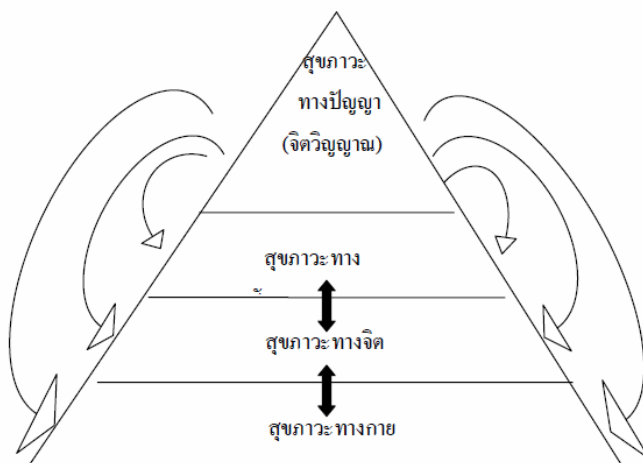
ความเข้าใจในการมองชีวิตและมองโลกเป็นเรื่องที่สำคัญ นอกจากมิติทางด้านกายแล้ว มิติทางด้านจิตใจก็มีผลมาก เมื่อเรามองมองต่อโลกและชีวิตที่กว้างขึ้นอย่างที่พุทธศาสนามอง เราก็มองวิธีการที่หลากหลายขึ้นในการแก้ปัญหาสุขภาพด้วย เช่น การทำบุญตักบาตร การสวดมนต์ การสวดพระปริตร หรือการขอขมาลาโทษเมื่อได้ทำผิดพลาดไป ก็เป็นวิธีการรักษาสุขภาพได้ด้วยเช่นกัน กรรม ภาวนาอื่นก็มีผลต่อสุขภาพของเราด้วย วิธีการดูแลก็หลากหลายขึ้น ไม่ใช่เรื่องตัวผู้ป่วยอย่างเดียว คนรอบข้างก็มีผลในการช่วยเยียวยารักษาได้ด้วย ความลึกซึ้งในการมองชีวิตในเรื่องอื่นๆ ก็จะกว้างขวางขึ้นด้วย^{๕๑}

๒.๔ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา

ดังนั้น แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมมาสังเคราะห์หลักไตรสิกขา มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ต้องคำนึงเสมอว่า หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ หรือกรอบของการพัฒนา และแนวทางการพัฒนา ก็มีหลายแนวทางตามหลักคำสอนต่าง ๆ แต่ในที่นี้ จะเสนอแนวทางการพัฒนา ที่เรียกว่า ภาวนา ๔ โดยหลักการนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาในการส่งเสริมทั้ง ๔ ด้าน คือหลักภาวนา ๔ เป็นการดูแลด้านร่างกายและจิตใจให้สัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และเป็นธรรมสำหรับวัดว่าคนได้รับการพัฒนา^{๕๒}

^{๕๑} พระวิจิตร ธมฺมชิตฺโต, สุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการนวดแผนไทยสำหรับประชาชน, [ออนไลน์], แหล่งที่: <https://www.thaihof.org/main/article/detail> [๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^{๕๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม (ฉบับเดิม), พิมพ์ครั้งที่ ๒๙, (ม.ป.ท., ๒๕๕๕), หน้า ๓๗๑.



แผนภูมิ ๒.๒
แสดงสุขภาวะทางกาย สังคม จิตใจ และปัญญา^{๕๓}

ภาวนา ๔ เป็นแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในการดูแลผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ต้องให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ มิติด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และปัญญา โดยมีหลักการในพัฒนาแต่ละมิตินี้

๑. กายภาวนา (physical development) แปลว่า พัฒนากาย ได้แก่ การพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง ไร้โรค มีสุขภาพดี และที่สำคัญก็คือการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เริ่มตั้งแต่ปัจจัย ๔ เป็นต้นไป อย่างถูกต้องดีงาม ในทางที่เป็นคุณประโยชน์ เช่น สัมพันธ์กับอาหาร โดยการกินเพื่อช่วยให้ร่างกายมีกำลัง มีสุขภาพดี ไม่ใช่เพื่อบ่มความอโรย อวดโก้ แสดงฐานะ สัมพันธ์กับโทรทัศน์ โดยดูเพื่อติดตามข่าวสาร แสวงหาความรู้ ส่งเสริมปัญญา มิใช่เพื่อบ่มกมุนในความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือเอาเป็นเครื่องมือเล่นการพนัน เป็นต้น

๒. ศีลภาวนา (moral development) แปลว่า พัฒนาศีล หมายถึงการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้เป็นไปด้วยดี เริ่มแต่ไม่ก่อการเบียดเบียน ไม่ทำความเดือดร้อนต่อผู้อื่นและสังคม ประพฤติในสิ่งที่ เป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อผู้อื่น และต่อสังคม มีระเบียบวินัย ประกอบสัมมาชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ฝึกฝนอบรมกายวาจาของตนให้ประณีต ปราศจากโทษ ก่อคุณประโยชน์ และเป็นเครื่องสนับสนุนการฝึกอบรมจิตใจยิ่ง ๆ ขึ้นไป

๓. จิตภาวนา (emotional development) แปลว่า พัฒนาจิต คือ พัฒนาจิตใจให้มีคุณสมบัติดีงามพร้อมพร้อม ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น ๓ ด้านดังนี้คือ

๓.๑ คุณภาพจิต คือ ให้มีคุณธรรมต่าง ๆ ที่เสริมสร้างจิตใจให้ดีงาม เป็นผู้ที่มีจิตใจสูง ละเอียดอ่อน เช่น มีเมตตา มีความรักความเป็นมิตร มีกรุณา อยากช่วยเหลือปลดปล่อยความทุกข์ของผู้อื่น มีจาคะ คือมีน้ำใจเผื่อแผ่ มีคารวะ มีความกตัญญู รวมทั้งมุ่งพัฒนาบุคคลให้มีจิตที่มีคุณภาพ เป็นต้น

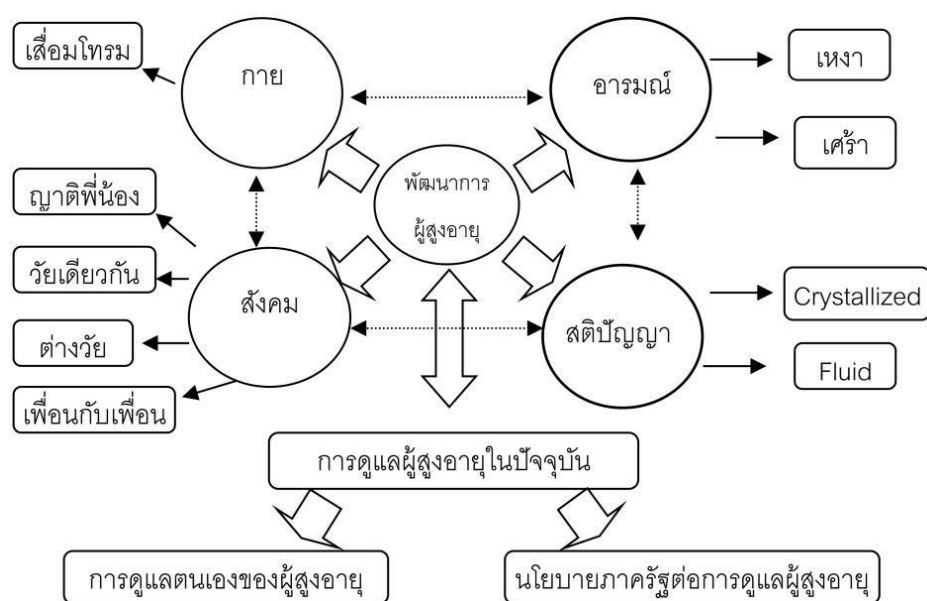
^{๕๓} จันทรเพ็ญ สันตวาจา, อ้างแล้ว, หน้า ๑๓.

๓.๒ สมรรถภาพจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีความสามารถ เช่น มีสติ มีวิริยะ คือ ความเพียร มีขันติ คือความอดทน มีสมาธิ คือ จิตตั้งมั่นแน่วแน่ มีสัจจะ คือความจริงจัง มีอธิษฐาน คือ ความเด็ดเดี่ยวแน่วแน่ต่อจุดมุ่งหมาย เป็นจิตใจที่พร้อมและเหมาะที่จะใช้งานโดยเฉพาะงานทางปัญญา คือการคิดพิจารณาให้เห็นความจริงแจ่มแจ้งชัดเจน รวมทั้งการสร้างเกราะป้องกันโดยอาศัยหลักธรรมต่าง ๆ ดังกล่าว

๓.๓ สุขภาพจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีสุขภาพดี มีความสุขสดชื่น ร่าเริงเบิกบาน ปลอดโปร่ง สงบ ผ่องใส พร้อมที่จะยิ้มแย้มได้ มีปิติ ปราโมทย์ ไม่เครียด ไม่กระวนกระวายใจ ไม่คับข้องใจ ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง ไม่หดหู่โศกเศร้า รวมทั้งการสร้างให้มีสุขภาพจิตที่ดีได้ เป็นต้น

๔. ปัญญาภาวนา (intellectual development) แปลว่า พัฒนาปัญญา คือพัฒนาความรู้ความเข้าใจของตนเอง ให้เกิดความรู้แจ้งเห็นจริง และใช้ความรู้แก้ปัญหา ทำให้เกิดสุขได้ เริ่มแต่รู้ เข้าใจศิลปวิทยา เรียนรู้ถูกต้องตามเป็นจริง ไม่บิดเบือนหรือเอนเอียงด้วยอคติ (ความลำเอียง) คติวินิจัยใช้ปัญญาโดยบริสุทธิ์ใจ รู้เข้าใจโลกและชีวิตตามเป็นจริง รู้จักแก้ไขปัญหาและทำการให้สำเร็จตามแนวทางของเหตุปัจจัย ตลอดจนรู้เท่าทันธรรมชาติของสังขาร ถึงขั้นที่ทำให้มีจิตใจเป็นอิสระหลุดพ้นจากกิเลสและความทุกข์โดยสิ้นเชิง

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ของผู้สูงอายุโดยภาพรวมจะมีสภาพที่เสื่อมโทรมลง การที่พัฒนาการของผู้สูงอายุจะดีได้ส่วนหนึ่งย่อมมาจากการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเอง สามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบต่อไปนี้



แผนภูมิที่ ๒.๓

แสดงการพัฒนาการของผู้สูงอายุจากการดูแลตนเอง^{๕๔}

^{๕๔}ปภัสน์ กิมสุวรรณวงศ์, การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://doi.nrct.go.th/ListDoi/Download/252115/6b2402ba7a12614fd1bad4a4df04516e?Resolve_DOI=10.14456/connexion.2014.8 [๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๐].

๒.๔.๑ พัฒนาการแนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

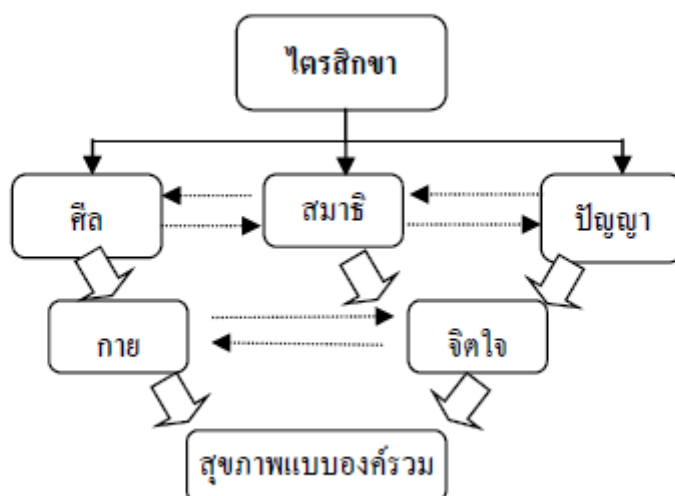
พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก กล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้น เพราะตนเองเป็นผู้กำหนดบทบาทชีวิตเอง แนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย การดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ท่านมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับภิกขุธรรมมีกัตถะ คือ ประโยชน์ปัจจุบัน^{๕๕} ดังนั้นแล้วแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมากพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ ๔ ชั้น ๕ หรือกล่าวโดยย่อ คือ ร่างกายและจิตใจนั่นเอง เมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่าง และการจะดูแลสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้ เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกัน หากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงกล่าวได้ว่าพระพุทธศาสนาพิจารณาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือ การเล็งเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพราะชีวิตโดยตัวของมันเองเป็นองค์รวมอยู่แล้ว ถ้าองค์รวมอันใดอันหนึ่งติดขัดแปรปรวนไม่เป็นไปตามปกติ องค์รวมก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วย^{๕๖} การพิจารณาชีวิตที่มีองค์ประกอบเป็น ธาตุ ๔ ชั้น ๕ หรือ ร่างกายและจิตใจนั้น สะท้อนให้เห็นว่าการจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ นั่นคือ ชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กัน พระพุทธศาสนาจึงเน้นระบบความสัมพันธ์ มากกว่าจะมุ่งแค่แยกแยะองค์ประกอบ เพราะจากองค์รวมที่สัมพันธ์กันเป็นระบบที่ดี ก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์^{๕๗} และการจะพัฒนาองค์รวมให้สมบูรณ์ไปในการดำรงชีวิตได้นั้น ต้องคำนึงถึงสามด้านที่เป็นองค์รวมแห่งระบบการดำเนินชีวิต^{๕๘} กล่าวคือ ด้านที่ ๑ เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลก คือ การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทาง ผัสสวาร การดูแลสุขภาพที่ดีได้ หมายถึงจะต้องเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย บุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกายและจิตใจ และเมื่อพิจารณาให้ละเอียดจะพบว่า ด้านที่ ๑ เป็นการสื่อสารกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นแล้วจึงต้องระวังกว้างสำรวมด้านร่างกายหรือผัสสวาร จึงเปรียบเสมือนเป็นศีล ส่วนด้านที่ ๒ เป็นภาวะด้านจิตใจ การควบคุมจิตใจให้มีสมาธิรับรู้และเสพข้อมูล จึงเปรียบเสมือนเป็นสมาธิ ส่วนด้านที่ ๓ ปัญญาคือความรู้คิด คอยชี้นำสู่การกระทำที่ถูกต้อง จึงเปรียบเสมือนเป็นปัญญา ดังนั้นแล้วทั้งสามด้านที่กล่าวมาเปรียบเสมือนไตรสิกขานั้นเอง ในทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงหลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักที่ครอบคลุมการกระทำทั้งร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวม สามารถอธิบายดังภาพประกอบต่อไปนี้

^{๕๕}พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต), *อายุยืนอย่างมีคุณค่า*, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ม.ป.ป.), หน้า ๔.

^{๕๖}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), *สุขภาพะองค์รวมแนวพุทธ*, (พิมพ์ครั้งที่ ๑๑), (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๔๙), หน้า ๑๔.

^{๕๗}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๖.

^{๕๘}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๗-๓๘



แผนภูมิที่ ๒.๔

แสดงการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม^{๕๙}

๒.๔.๒ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในมิติร่างกาย

พระพุทธองค์ทรงจัดระบบการดูแลสุขภาพด้าน ร่างกายหรือการบำบัดโรคทางกายให้บรรเทาความทุกข์ทรมาน ได้แก่

๑ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญของการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อความสบายและบรรเทาทุกขเวทนาจากการเจ็บป่วย ดังเช่นในสมัยนั้นพระองค์ทรงพระประชวร ภายหลังจากทรงแสดงธรรมเกือบตลอดทั้งคืน ทำให้ทรงมีอาการปวดหลัง จึงทรงใช้การบำบัดด้วยวิธีการพักผ่อน

๒ การบำบัดโรคด้วยโภชนาการ ทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้อาหารเป็นยารักษาโรคและบำรุงร่างกาย ดังเช่น เมื่อครั้งพระพุทธเจ้าทรงประชวรด้วยโรคลมในพระอุทรพระอาณนทีได้ดื่มข้าวยาคุ ซึ่งปรุงด้วยข้าวสารถั่วเขียวและงาบดถวายให้ทรงดื่ม ก็หายจากการประชวรและทรงตรัสว่ายาคุ มีประโยชน์ในการบรรเทาความหิวกระหาย ทำให้ลมเดินคล่อง ช่วยชำระล้างลำไส้และช่วยย่อย^{๖๐}

๓ การบำบัดโรคด้วยการผ่าตัด ชีววิธีการรักษาโรคที่ก้าวหน้าที่สุดในสมัย สมัยนั้น ภิกษุรูปหนึ่งอาพาธเป็นริดสีดวงทวาร นายแพทย์อากาศโคตรกำลังทำการผ่าตัดด้วยศัสตราครั้งนั้น พระผู้มีพระภาคเสด็จจาริกไปตามเสนาสนะ เสด็จเข้าไปทางที่อยู่ของภิกษุนั้น นายแพทย์อากาศโคตรเห็นพระผู้มีพระภาคกำลังเสด็จมาแต่ไกล จึงกราบทูลพระผู้มีพระภาคดังนี้ว่า “พระโคตมผู้เจริญโปรดเสด็จมาทอดพระเนตรวัจรรคของภิกษุรูปนี้ เหมือนปากเหี่ยว” ลำดับนั้น พระผู้มีพระภาคทรงพระดำริว่า “โมฆบุรุษนี้เียะเยียเรา” จึงเสด็จกลับจากที่นั้นแล้วรับสั่งให้ประชุมสงฆ์เพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุ ทรงสอบถามภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ในวิหารหลังโน้นมีภิกษุเป็นไข้หรือ” ภิกษุทั้งหลายกราบ

^{๕๙} ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, อ้างแล้ว, หน้า ๓๔.

^{๖๐} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๔/๗๐

ทูลว่า “มีอยู่ พระพุทธเจ้าข้า” พระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุรูปนั้นอาพาธเป็นโรคอะไร” ภิกษุทั้งหลายกราบทูลว่า “ภิกษุนั้นเป็นริดสีดวงทวาร นายแพทย์อาภาสโคตรกำลังทำการผ่าตัดด้วยศัสตรา พระพุทธเจ้าข้า” พระผู้มีพระภาคพุทธเจ้าทรงดำนิว่า “การกระทำของโมฆบุรุษนั้นไม่สมควรไม่ควรอย่าตาม ไม่เหมาะสม ไม่ใช่กิจของสมณะ ใช้ไม่ได้ ไม่ควรทำเลย โฉนโมฆบุรุษนั้นจึงให้ทำการผ่าตัดด้วยศัสตราในที่แคบเล่า ในที่แคบมีผิวหนังอ่อน แผลหายยาก ผ่าตัดลำบาก ภิกษุทั้งหลาย การทำอย่างนี้มิได้ทำคนที่ยังไม่เสื่อมใสให้เสื่อมใส ฯลฯ” ครั้นทรงดำนิแล้วแสดงธรรมมีถ้อยคำรับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงให้ผ่าตัดด้วยศัสตราในที่แคบ รูปใดให้ผ่าตัด ต้องอาบัติอุลลัจจัย”

๔ การบำบัดความเจ็บป่วยด้วยเภสัชสมุนไพร ในสมัยก่อนพระพุทธองค์ทรง อนุญาตให้ใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค ดังพระดำรัสว่า “เราอนุญาตคิลานภัต อนุญาตคิลานเภสัช อนุญาตคิลานุปัฏฐากไว้” โดยทรงตรัสถึงความจำเป็นในการใช้เภสัชว่า “ภิกษุพิจารณาโดยแยบคาย แล้วใช้สอยคิลานปัจฉัยเภสัชบริวาร เพียงเพื่อบรรเทาเวทนาที่เกิดจากอาพาธต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว และเพื่อไม่มีความเบียดเบียนเป็นที่สุด” โดยเมื่อภิกษุเกิดอาพาธ พระพุทธองค์ทรงมีพุทธานุญาตให้มีเครื่องยาและใช้เภสัชสมุนไพรอย่างเหมาะสมกับโรค

การแพทย์แผนปัจจุบันอาศัยเครื่องการแพทย์เป็นแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพนั้นไม่เพียงพอ ที่จะบำบัดรักษาสุขภาพให้ได้ดีได้เพราะความเกี่ยวโยงกันระหว่างร่างกายกับจิตใจ หากมุ่งที่จะรักษาโรคที่เกิด ขึ้นทางกายด้วยยา เครื่องมือ และการเอาชนะโรคตามแนวทางวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น ก็ยังทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและเป็นการทำร้ายขึ้นอีกส่วนหนึ่งในทางตรงกันข้าม แม้ว่าปัจจุบันได้ใช้ระบบ การแพทย์แบบองค์รวมมาเป็นแนวทางรักษาสุขภาพให้ครบวงจรมากยิ่งขึ้น โดยมองใน ๓ มิติคือ ร่างกาย สังคม และจิตใจ แต่บุคคลที่มีความเชี่ยวชาญทางมิติทั้ง ๓ ประการนั้นไม่อาจมีได้ในรูปแบบของการฝึกฝนแพทย์และพยาบาลที่ยังตั้งอยู่บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์เครื่องมือแพทย์และการแยกแยะบุคลากร ทางการแพทย์แบบเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอยู่เช่นเดิม ดังนั้น ความจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์จึง ไม่สามารถทำได้ตามแนวทางของการบำบัดรักษาแบบองค์รวมดังกล่าว นอกจากนั้นการสันนิษฐานโรคก็ยัง ไม่ครอบคลุมการบำบัดรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนานั้นเน้นการรักษาทั้งทางกายและทางใจแบบองค์รวม การตรวจสอบโรคครอบคลุมทั้ง ๘ ด้าน และสมุฏฐานทั้ง ๔ พระพุทธศาสนาอนุญาตให้พระภิกษุเก็บยาไว้ได้และยังอนุญาตให้ใช้ปัจจัย ๔ คือ ยาที่ต้องด้วยน้ำมูตรเน่าเสมอ วิธีรักษาก็ใช้ทั้งการทา ปอก ทาน รม และนัตถ์ หรือผ่าตัด ส่วนการรักษาโรคทางใจ คือโรคโลภะ โทสะ และโมหะโดยใช้สมณะและวิปัสสนาเพื่อเป้าหมายให้ หายโรคอย่างเด็ดขาด ด้วยเหตุนี้จึงต้องอาศัยการบำบัดโรคทั้ง ๒ แนวทางมาบูรณาการ คือใช้ทั้งเครื่องมือสมัยใหม่ การวินิจฉัยที่ครอบคลุม การดูแลทั้งกายและใจ รวมถึงวิธีการรักษาโรคที่ใช้การปฏิบัติธรรมมาช่วย^{๖๑}

^{๖๑}วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๙/๗๘-๗๙.

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ)^{๖๒} กล่าวว่า ปัญหาของความเป็นมนุษย์ มันแบ่งออกได้เป็นสองฝ่าย คือ ปัญหาทางฝ่ายร่างกาย กับ ปัญหาทางฝ่ายจิตใจ

เป็นมนุษย์ในทางฝ่ายร่างกาย ก็ยังไม่ค่อยสมบูรณ์ คือมีร่างกายไม่สมบูรณ์ เพราะว่าคนโง่ๆ เหล่านั้นไปทำลายสมรรถภาพของร่างกายเสีย ด้วยการสูบบุหรี่บ้าง กินเหล้าเมายาบ้าง ทำลายสมรรถภาพทางฝ่ายกายให้บกพร่องไป มันก็เป็นมนุษย์ที่ไม่สมบูรณ์ แม้ในทางฝ่ายร่างกาย

ในทางฝ่ายจิตใจ มันยังมีอะไรละเอียด ลึกซึ้งสุขุมไปกว่านั้นอีก ก็ยังไม่เข้าใจ ต้องพูดกันให้มากพิเศษถ้าเรื่องทางฝ่ายกาย ก็แก้ปัญหาในเรื่องฝ่ายกายให้มีร่างกายที่ดี เรื่องฝ่ายจิต ก็แก้ปัญหาทางฝ่ายจิตให้ดี

คำว่า”สุขภาพอนามัย” มักพูดแต่เรื่องกาย รู้จักกันแต่สถานีนามัยที่จ่ายยา เจ็บไขก็ไปหา แต่สุขภาพอนามัยทางฝ่ายจิตนั้นไม่ค่อยรู้จัก และเขามักจะไม่เรียกอนามัยทางจิต

อนามัยโดยใจความสำคัญ ก็คือว่า เป็นอยู่อย่างถูกต้องสำหรับส่งเสริมแก่สุขภาพ ถ้าอนามัยไม่ดี ไม่มีเครื่องส่งเสริมสุขภาพที่ดี คนเราก็ไม่มีความสุข

๒.๔.๓ อนามัยทางจิตที่ควรส่งเสริม

ปัจจัยทางฝ่ายจิต ๖ อย่าง ต่อจากปัจจัยทางร่างกาย ๔ อย่าง คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ถ้าเป็นไปดีทางกายก็ดี ถ้าไม่พอก็ต้องส่งเสริมทางใจ ว่าต้องมีปัจจัยทางฝ่ายกายช่วยประเล้าโลมใจที่ถูกต้อง จิตใจจึงจะดี คือมีธรรมะเป็นเครื่องเล้าโลมใจ ไม่ให้เป็นเหยื่อของกิเลส มาเป็นเครื่องเล้าโลมใจ และต้องมีความแน่ใจว่า ในสิ่งที่ตนยึดถือนั้นถือเอาเป็นที่พึ่ง แล้วต้องมีความรู้สึกเป็นมิตร ไม่มีศัตรูตลอดเวลา และมีความรู้สึกที่ว่า ตนนั้นประพฤติอย่างถูกต้องทั้งทางกาย ทางวาจา และทางจิตใจ มีความรู้ ที่เป็นเหตุให้แน่ใจว่าตัวเอง รู้เพียงพอในสิ่งที่ควรจะรู้ แล้วมีผู้นำทางจิตวิญญาณที่ถูกต้อง หกอย่างนี้มันก็เป็นเครื่องส่งเสริมสุขภาพอนามัยทางจิตด้วยเหมือนกัน

แนวทางส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาที่เป็นคำสอนซึ่งเป็นแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้เชิงพุทธมาบูรณาการโดยนำ ๔ องค์ประกอบหลักของการเสริมสร้างสุขภาพแนวพุทธ ๔ ด้าน ดังนี้^{๖๓}

๑. สุขภาวะทางกาย (Physical Health) หมายถึง ภาวะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางวัตถุหรือทางกายภาพ เพื่อตอบสนองความสุข สามารถรับรู้อารมณ์ที่น่าปรารถนา น่ารัก น่าใคร่ น่าพอใจต่างๆ เช่น ได้เห็นภาพที่สวยงาม ได้ยินเสียงที่ไพเราะ โดยเป็นการเสพอารมณ์ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง ๕ ได้ (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) การบริโภคใช้สอยปัจจัย ๔ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การใช้เทคโนโลยี เป็นไปด้วยสติและเพื่อปัญญา ซึ่งจัดเป็นความสุขอันเป็นวิสัยของโลก แบ่งเป็นองค์ประกอบ ๔ องค์ประกอบย่อย คือ

^{๖๒} พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), **วิธีรักษานามัยทางจิตที่ดี**, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา และสถาบันสันติธรรม, ๒๕๔๕), หน้า ๔-๘.

^{๖๓} พระมหาสุทิตย์ อาภากร และคณะ, “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา”, **วารสารสังคมศาสตร์**, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ (เดือนมกราคม – เมษายน ๒๕๕๘): ๙๕๖.

๑.๑ สุขภาวะทางกาย หมายถึง ภาวะของบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ การมีสุขภาพทางกายที่ดี เช่น มีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้ การดูแลสุขภาพ การบริโภค อาหารแบบพอประมาณ คำนึงถึงประโยชน์ต่อร่างกาย

๑.๒ การจัดการความสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมทางวัตถุ หมายถึง การรู้เท่าทัน การใช้เทคโนโลยี การรู้จักพิจารณาก่อนการบริโภคใช้สอยสิ่งของในชีวิตประจำวัน

๑.๓ การจัดการและมีสภาพแวดล้อมที่ดี หมายถึง การอาศัยอยู่ในชุมชน องค์กร หรือสังคมที่ดี ดินฟ้าอากาศที่เหมาะสม สะอาด และส่งเสริมสุขภาพ เช่น ที่อยู่อาศัยสะอาด มีปัจจัย ๔ เพียงพอในชุมชน คนใน สังคมเป็นคนดี

๑.๔ การจัดการทรัพย์สินโดยชอบธรรม หมายถึง ภาวะของการหาทรัพย์สินจากการประกอบ อาชีพด้วยความขยันหมั่นเพียร มีทรัพย์สินเพียงพอต่อการใช้จ่ายเลี้ยงตัวเอง เลี้ยงดูครอบครัว ไม่มีภาระหนี้สิน

๒. สุขภาวะทางสังคม (Moral Health) หมายถึง ความรู้สึก ความสะดวก ปลอดภัยในการดำเนิน ชีวิตของมนุษย์ในครอบครัว และในสังคมที่ไม่มีการเบียดเบียน ทำร้ายซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างสรรค์สังคม อันเป็นพื้นฐานของการดำรงอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ความสัมพันธ์ในสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาบุคคลให้มีความเจริญงอกงามและการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข แบ่งเป็นองค์ประกอบ ๔ องค์ประกอบย่อย คือ

๒.๑ ครอบครัวเป็นสุข หมายถึง สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี มีการเสียสละ มีน้ำใจ เกื้อกูลกัน การมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในครอบครัว การมีความอดทนและอภัยกันซึ่งกันและกัน

๒.๒ ความรักสามัคคีในสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันในชุมชน องค์กร หรือ สังคมอย่างสันติสุข มีความประพฤติดีงาม มีระเบียบวินัยในการอยู่ร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการแสดง ความเห็นที่ถูกต้อง มีประโยชน์ ต่อสังคม

๒.๓ การสงเคราะห์ต่อผู้อื่น หมายถึง การอยู่ร่วมกันในชุมชน องค์กร หรือ สังคมที่มีการแบ่งปัน สิ่งของและให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น การให้กำลังใจผู้อื่น การทำประโยชน์ ต่อสังคม การพูดจาให้เกียรติกัน ต่อผู้อื่น ความเป็นธรรม เสมอภาค ไม่เอาเปรียบกันในสังคม

๒.๔ การเสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน หมายถึง สมาชิกในชุมชน องค์กร หรือ สังคมมีการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ไม่เบียดเบียนชีวิตผู้อื่น การไม่เบียดเบียนทรัพย์สิน ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ ผู้อื่น การอยู่ในสังคมที่ไม่หวาดระแวงต่อกัน การประพฤติตนอยู่ในกรอบของศีล ๕

๓. สุขภาวะทางจิตใจ (Emotional Health) หมายถึง การมีส่วนประกอบทางด้านคุณธรรม ความ ดีงามภายในจิตใจ เช่น มีความเมตตา กรุณา ความขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิ ผ่องใส สดชื่น เบิกบาน เป็นสุข ไม่ขุ่นมัวด้วยอารมณ์ต่างๆ ที่มากระทบที่จะมีกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งการมีสภาวะแห่งจิตใจที่ มีความสำราญ แซ่ซึ้ง ไม่ขุ่นมัวด้วยอำนาจของ ความโลภ ความโกรธ ความหลง อันเป็นเหตุแห่งความเศร้าหมองหรือความทุกข์ภายในจิตใจของตนเองซึ่งสามารถแบ่งระดับของความสุขออกมาเป็นเชิงปริมาณที่วัดค่าจาก ความรู้สึกภายในจิตใจได้ สามารถแบ่ง ๔ องค์ประกอบย่อย คือ

๓.๑ การมีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง หมายถึง การมีอารมณ์แจ่มใส จิตใจเบิกบาน การมองโลกในแง่ดี การมีจิตใจปลอดโปร่ง ผ่อนคลาย ไม่เศร้าหมอง การควบคุมตนเองในการกระทำสิ่งไม่ดีงาม การมีเชื่อมั่นว่า ตนเป็นที่พึ่งแห่งตนได้

๓.๒ การมีสมรรถภาพแห่งจิตที่ดี หมายถึง ภาวะของบุคคลที่แสดงออกด้านคุณธรรมทั้งหลายใน ลักษณะต่างๆ เช่น ความขยันหมั่นเพียรในการทำงาน ความอดทนในการดำเนินชีวิต การมีสมาธิแน่วแน่ในการ ทำงาน การมีสติที่ดีในการดำเนินชีวิต

๓.๓ การคุณภาพแห่งจิตดี หมายถึง สภาพความรู้สึกทางจิตใจที่แสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และโอบอ้อมอารีต่อผู้อื่น ความกรุณาอยากช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ การระลึกถึงและ ตอบแทนบุญคุณผู้อื่น การยกย่องและชื่นชมคุณค่าแห่งการกระทำ ความดีของผู้อื่น การใช้วาจาแนะนำให้ผู้อื่น กระทำความดี

๓.๔ ความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง หมายถึง สภาพความรู้สึกพอใจ และเชื่อมั่นในตัวเอง การมีคุณค่าต่อสังคม ความเชื่อมั่นในการแก้ปัญหาในชีวิตได้ ความพอใจในสถานะทางสังคม เช่น เกียรติยศ ฐานะตำแหน่ง หน้าที่การงาน บริวาร ที่ตนเองได้มาอย่างชอบธรรม

๔. สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Health) หมายถึง การมีสติปัญญา ความรู้ ความรู้ ความเห็น ความเข้าใจชีวิตและโลกอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง สามารถอยู่กับความเป็นจริงของโลกและชีวิต ได้อย่างปกติสุข มองเห็นและเข้าใจกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง มีเหตุผล สามารถพิจารณาเห็นปัจจัย ต่างๆ อันเป็นสาเหตุของความสุขและความทุกข์ในชีวิตได้ การใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาและดับทุกข์ได้ นอกจากนี้ยังรวมถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ปัญญาในระดับต่างๆ นับตั้งแต่การดำรงชีวิต ไปจนถึงการเข้าใจในชีวิต ของมนุษย์และสรรพสิ่งที่ถูกต้อง เป็นธรรม หรือเป็นสภาวะแห่งการไม่ยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่างๆ ที่ก่อให้เกิด ความสุขและความทุกข์ของมนุษย์และสังคม แบ่งเป็น ๖ ประกอย่อย คือ

๔.๑ การเห็นคุณค่าในพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง การแสวงหาความรู้สิ่งใหม่ๆ การเร่ง ขวนขวายทำความดี การใช้ชีวิตแบบไม่ประมาท

๔.๒ การเสียสละเพื่อความสุขส่วนรวม หมายถึง การเสียสละผลประโยชน์ส่วนตน เพื่อส่วนรวม การบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม การช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์

๔.๓ การรู้เท่าทันในการใช้ชีวิต หมายถึง การรู้เท่าทันและเห็นโทษในการเสพความสุขเกินความ พอดีการยอมรับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตและการรับรู้สิ่งต่างๆตามความเป็นจริง การรักษาใจให้นิ่งสงบและ ปล่อยวาง

๔.๔ การรู้จักใช้ชีวิตแบบพอเพียง หมายถึง การรู้จักพิจารณา รู้จักคิดอย่างมีเหตุผลในการดำเนิน ชีวิตแบบพอเพียง การไม่ยึดติดกับวัตถุ ไม่ตกเป็นทาสของวัตถุ ความพอประมาณในการบริโภคปัจจัย ๔

๔.๕ การมีหลักธรรมะในการดำเนินชีวิต หมายถึง การมีคุณธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการ ดำเนินชีวิต การฝึกอบรมสมาธิ การไม่กระทำความบาปทั้งทางกายและทางใจ

๔.๖ การมีความสงบสุขในทางธรรม หมายถึง การศรัทธาเลื่อมใสในคำสอนของพระพุทธเจ้า อย่างลึกซึ้ง ความซาบซึ้งใจในการทำความดี การไม่ยึดถือ ยึดติดกับสิ่งที่

ความชอบหรือสิ่งที่ซิง การมี สุขในการใช้ชีวิตอย่างสงบ การไม่ห่วงไหวต่อสิ่งต่างที่มากระทบ การมีจิตใจอิสระ สงบเย็นไม่พึงพาวัตถุภายนอก

ดังนั้น การดูแลสุขภาพเป็นการเสริมสร้างสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต ตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาโดยการมีสุขภาพดีสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข เป็นความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุที่คนเราทุกคนสามารถแสวงหาได้จากการที่คนเรามีสุขภาพที่ดีได้นั้น เราจะต้องแสวงหามาด้วย ตัวเองไม่มีผู้ใดจะปฏิบัติแทนเราได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือ ข้อกำหนดที่ผู้สูงอายุทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอให้เป็นสุขนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

๒.๕ บริบทของพื้นที่วิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทของพื้นที่เทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช และสรุปได้ดังนี้^{๖๔}

เทศบาลตำบลหัวไทร ได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาล เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๔๒ ตามพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาลตำบล พ.ศ. ๒๕๔๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่ม ๑๑๖ ตอนที่ ๙ ก ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๒ มีพื้นที่ ๑.๖๔ ตารางกิโลเมตร เปลี่ยนแปลงเขตเทศบาล ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๔๒ ตามหนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ด่วนมาก ที่ นศ ๐๐๑๘ / ๓๕๑๕๖ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๔๓ เนื้อที่ทั้งหมดประมาณ ๑.๘ ตารางกิโลเมตร

๒.๕.๑ สภาพทั่วไป

ลักษณะที่ตั้ง/อาณาเขตและเขตการปกครอง

ปัจจุบันเทศบาลตำบลหัวไทร ตั้งอยู่พื้นที่บางส่วนของ หมู่ที่ ๑, หมู่ที่ ๘ ตำบลหัวไทร และหมู่ที่ ๓, หมู่ที่ ๗ ตำบลหน้าสตน อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพื้นที่รับผิดชอบ ประมาณ ๑.๘ ตารางกิโลเมตร โดยมีอาณาเขต ดังนี้

ด้านทิศเหนือ จากหลักเขตที่ ๑ ซึ่งตั้งอยู่ปากคลองเขาพังไกรฝั่งตะวันตกเส้นเขตเลียบตามคลองหัวไทร ฝั่งตะวันตกไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ถึงหลักเขตที่ ๒ ซึ่งอยู่ห่างจากถนนอนุสรณ์ ๒๕๐ เมตร จากหลักเขตที่ ๒ เส้นเขตเป็นเส้นตรงขนานกับถนนอนุสรณ์ไปทางทิศตะวันออก ตัดผ่านถนนหัวไทร – ปากพวง ถึงหลักเขตที่ ๓ ซึ่งอยู่ติดริมฝั่งทะเลห่างจากถนนอนุสรณ์ ๒๕๐ เมตร

ด้านทิศตะวันออก จากหลักเขตที่ ๓ เส้นเขตเลียบตามชายฝั่งทะเลไปทางทิศใต้เป็นระยะ ๕๐๐ เมตร ถึงหลักเขตที่ ๔ ซึ่งอยู่ห่างจากถนนหัวไทร – ระโนด ตามแนวตั้งฉาก ๑๘๐ เมตร

ด้านทิศใต้ จากหลักเขตที่ ๔ เส้นเขตเป็นเส้นตรงขนานกับถนนอนุสรณ์ไปทางทิศตะวันตกถึงหลักเขตที่ ๕ ซึ่งตั้งอยู่ริมฝั่งคลองหัวไทรฝั่งตะวันตกห่างจากถนนอนุสรณ์ ๒๕๐ เมตร จากหลักเขตที่ ๕ เลื่อนตามคลองหัวไทรฝั่งตะวันตกไปทางทิศใต้เป็นระยะทาง ๒๑๕ เมตร ถึงหลักเขตที่ ๖ ซึ่งตั้งอยู่ริมคลองหัวไทรฝั่งตะวันตกห่างจากถนนอนุสรณ์ ๔๖๕ เมตร จากหลักเขตที่ ๖ เส้นเขตตรง

^{๖๔}งานนโยบายและแผน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาลตำบลหัวไทร, อ้างแล้ว, หน้า ๖-๑๕.

ไปทางทิศตะวันตกตามแนวฝั่งทิศใต้ของถนนดงตาลตัดผ่านถนนโรงเรียนหัวไทรบำรุงราษฎร์ถึงหลักเขตที่ ๗ ซึ่งตั้งอยู่ริมถนนโรงเรียนบำรุงราษฎร์ ฝั่งตะวันตกจากหลักเขตที่ ๗ เส้นเขตไปทางทิศเหนือเป็นระยะทาง ๒๐๐ เมตรตามแนวฝั่งตะวันตกของถนนโรงเรียนหัวไทรบำรุงราษฎร์ถึงหลักเขตที่ ๘ ซึ่งตั้งอยู่หัวมุมโรงเรียนหัวไทรบำรุงราษฎร์ตัดกับถนนหลังวัดหัวไทร จากหลักเขตที่ ๘ เส้นเขตตรงไปทางทิศตะวันตกตามแนวถนนหลังวัดหัวไทรฝั่งทิศใต้ โดยตัดผ่านถนนหัวไทร – เขาพังไกรถึงหลักเขตที่ ๙ ซึ่งตั้งอยู่ริมคลองเขาพังไกรฝั่งตะวันตก

ทิศตะวันตก จากหลักเขตที่ ๙ เส้นเขตเลียบไปตามฝั่งตะวันตกของคลองเขาพังไกร ไปทางทิศเหนือตัดผ่านถนนหัวไทร – นครศรีธรรมราช จนบรรจบหลักเขตที่ ๑

๒.๕.๒ สภาพภูมิประเทศและลักษณะภูมิอากาศ

สภาพภูมิประเทศ สภาพภูมิประเทศของเทศบาลตำบลหัวไทร มีทั้งลักษณะเป็นที่ราบลุ่มบริเวณริมคลองหัวไทร ส่วนทางทิศตะวันออกเป็นชายฝั่งทะเล

ลักษณะภูมิอากาศ เทศบาลตำบลหัวไทรอยู่ในเขตภูมิอากาศร้อนแบบมรสุม

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม จนถึงเดือนมกราคม โดยแบ่งออกเป็น ๒ ช่วงช่วงแรกระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม เป็นช่วงที่ได้รับลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ แต่จะมีฝนตกไม่มากนัก ช่วงที่สอง จากเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนมกราคม ได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดมาจากอ่าวไทยมีความชื้นสูง รวมทั้งพายุดีเปรสชั่น จึงมีปริมาณฝนสูงกว่าช่วงแรก

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน เป็นช่วงที่ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือกำลังอ่อน ประกอบกับมีกระแสลมพัดมาจากทางใต้ ทำให้อุณหภูมิสูงขึ้น ในช่วงดังกล่าวจะร้อนมากที่สุดในรอบปี

๒.๕.๓ สภาพทางสังคม

จำนวนประชากร เทศบาลตำบลหัวไทรมีจำนวนทั้งสิ้น ๔,๓๘๕ คน แยกเป็นชาย ๒,๒๐๑ คน หญิง ๒,๑๘๔ คน มีความหนาแน่นเฉลี่ยต่อพื้นที่ประมาณ ๒,๔๓๖ คน/ตารางกิโลเมตร จำนวนครัวเรือน ๑,๔๘๓ หลังคาเรือน แยกเป็น

ตำบลหัวไทร จำนวนประชากรทั้งหมด ๒,๓๘๓ คน เป็นชาย ๑,๑๘๒ คน หญิง ๑,๒๐๑ คน จำนวนครัวเรือน ๙๑๗ ครัวเรือน

ตำบลหน้าสตน จำนวนประชากรทั้งหมด ๒,๐๐๒ คน เป็นชาย ๑,๐๑๙ คน หญิง ๙๘๓ คน จำนวนครัวเรือน ๕๖๖ ครัวเรือน

การศาสนา ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๗๐ ศาสนาอื่นๆ ร้อยละ ๓๐ มีสถาบันหรือองค์กรทางศาสนา เป็นวัด ๑ แห่ง มัสยิด ๑ แห่ง ศาลเจ้า ๑ แห่ง

การสาธารณสุข มีการให้บริการสาธารณสุข โดยมีสถานบริการเป็นสถานพยาบาลเอกชนจำนวน ๒ แห่ง สาธารณสุขอำเภอ (โรงพยาบาลเก่า) จำนวน ๑ แห่ง

๒.๕.๔ สภาพทางเศรษฐกิจ

โครงสร้างทางเศรษฐกิจโดยรวม ในยุคที่เศรษฐกิจรุ่งเรืองเมื่อประมาณ ๒๐ ปีที่ผ่านมา มีการเพาะเลี้ยงกุ้ง เศรษฐกิจส่วนใหญ่จะเน้นหนักทางด้านการค้าสัตว์น้ำ การเลี้ยงกุ้ง ปัจจุบันก็ยังมีการเลี้ยงกุ้งอยู่แต่เป็นจำนวนน้อย เนื่องจากประสบปัญหา/อุปสรรคมากมาย จึงทำให้ระบบเศรษฐกิจโดยรวมหยุดชะงัก ส่วนการประกอบอาชีพประมงชุมชนแถบบ้านหน้าศาลก็ยึดเป็นอาชีพหลักอยู่

การเกษตรกรรม ด้านการเกษตรที่สำคัญ คือ การปลูกข้าวและการเพาะเลี้ยงกุ้งกุลาดำ ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อาจแบ่งพื้นที่ออกเป็น ๒ ส่วน โดยส่วนของตำบลหัวไทร จะเป็นพื้นที่ปลูกข้าวเป็นส่วนใหญ่ และตำบลหน้าสตนจะเป็นการเพาะเลี้ยงกุ้งกุลาดำ โดยการเพาะเลี้ยงกุ้งกุลาดำในสมัยก่อนมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นเขตที่มีพื้นที่ติดกับชายฝั่งทะเล บริเวณที่ทำการเพาะเลี้ยงกันมาก ได้แก่ ตำบลหน้าสตน หมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๗ และตำบลหัวไทร หมู่ที่ ๘ บางส่วน ลักษณะการเลี้ยงโดยทั่วไปของชาวบ้านจะเน้นการเลี้ยงแบบดั้งเดิม ขาดวิชาการ จึงทำให้เกิดปัญหาระยะยาว เนื่องจากมีการระบายน้ำเสียลงแหล่งน้ำธรรมชาติ ปัจจุบันส่วนใหญ่มีการเลี้ยงกุ้งขาวเป็นจำนวนมาก

การอุตสาหกรรม ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร การอุตสาหกรรมเป็นโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กภายในครัวเรือน ประเภทซ่อมเครื่องจักร เครื่องยนต์ อุตสาหกรรมการทำกุ้งแห้ง กะปิ ปลาเค็ม การผลิตใช้เทคโนโลยีไม่สูงมากนัก และเป็นอุตสาหกรรมในครัวเรือนเป็นส่วนใหญ่

การพาณิชย์กรรม/การบริการ ลักษณะของการพาณิชย์กรรมในพื้นที่เทศบาลตำบลหัวไทร อาจแบ่งได้เป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ ประการแรก เป็นการพาณิชย์กรรมเพื่อบริการชุมชนทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย ตลาดสด ร้านค้าต่าง ๆ อยู่บริเวณใกล้สำนักงานเทศบาล และริมทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๔๐๘ นอกจากนี้ยังมีการค้าบริการทางด้านการขายสินค้าเฉพาะอย่างเพื่อการเพาะเลี้ยงกุ้ง เช่น วัสดุอุปกรณ์ อาหารกุ้ง ให้บริการโดยทั่วไป เนื่องจากมีการค้าขายด้านการจับกุ้งเพื่อลำเลียงขนส่งไปจำหน่ายที่ตลาดกลางมหาชัย ทำให้เศรษฐกิจของชุมชนในเขตเทศบาลค่อนข้างดี จึงมีบริการด้านการเงิน เช่น ธนาคารต่างๆ หลายแห่ง ประการที่สอง เป็นการค้าประเภทค้าส่ง มีเฉพาะการค้าจากการเพาะเลี้ยงกุ้งเท่านั้น ลักษณะการขายของผู้เลี้ยงจะนัดประมูลสินค้า ทั้งลักษณะของรายย่อยและรายใหญ่ การค้ากึ่งภายในพื้นที่ทำให้ระบบเศรษฐกิจของเทศบาลมีเงินหมุนเวียนสูง เนื่องจากแต่ละครั้งที่จับกุ้งขายจะมีรายได้เฉพาะกำไรเป็นจำนวนสูงมาก แต่ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจถดถอย การเพาะเลี้ยงกุ้งล้มเหลว

การท่องเที่ยว ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร มีสถานที่ท่องเที่ยวบริเวณหมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๗ ซึ่งเป็นชายทะเลอ่าวไทย มีสะพานท่าเทียบเรือ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีผู้คนไปพักผ่อนเที่ยวชมวิวทิวทัศน์ในเวลากลางคืน และตกปลาในตอนเย็น อีกทั้งยังมีร้านค้าบริการให้แก่นักท่องเที่ยวในบริเวณดังกล่าวด้วย

การปศุสัตว์ สภาพการเลี้ยงสัตว์ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่จะเลี้ยงไว้รับประทานเอง และบางส่วนขายในตลาดสดของเทศบาล เช่น การเลี้ยงเป็ด ไก่ บริเวณที่เลี้ยงส่วนใหญ่จะเป็นหมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๗ และมีการเลี้ยงหมูในหมู่ที่ ๑ และหมู่ที่ ๘ บางส่วน

๒.๕.๕ การบริการพื้นฐาน

การคมนาคม/ขนส่ง เทศบาลตำบลหัวไทรเป็นเมืองที่มีการคมนาคมสะดวก เส้นทางคมนาคมสายสำคัญ คือ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๔๐๘ ระหว่างนครศรีธรรมราช – ระโนด – สงขลา ผ่านใจกลางเทศบาลตำบลหัวไทร จนถึงบริเวณเลียบชายทะเลฝั่งอ่าวไทย บริเวณนี้จะเชื่อมกับทางหลวงจังหวัดหมายเลข ๔๐๑๓ ทางหลวงแผ่นดินสายนี้เป็นเส้นทางสำคัญของภาคใต้ที่จะเชื่อมต่อระหว่างจังหวัดสงขลาและภาคอื่น จึงมีปริมาณการจราจรสูง สภาพผิวจราจรเป็นถนนลาดยาง มีขนาดเขตทาง ๓๐ เมตร ส่วนบริเวณเลียบชายฝั่งทะเลมีขนาดเขตทาง ๘๐ เมตร

การไฟฟ้า การบริการทางด้านไฟฟ้าในเขตเทศบาล มีใช้อย่างทั่วถึง แต่อาจจะไม่ครบทุกครัวเรือน การบริการไฟฟ้าในเขตเทศบาลหัวไทรอยู่ในความรับผิดชอบของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค การบริการไฟฟ้าในด้านที่อยู่อาศัยไม่มีปัญหา ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทรมีพื้นที่ได้รับบริการไฟฟ้าร้อยละ ๙๐ ของพื้นที่ทั้งหมด

การประปา เทศบาลตำบลหัวไทรมีกิจการประปาเป็นของตนเอง ใช้แหล่งน้ำดิบจากคลองทะเลปึง สืบเข้ามาเก็บไว้ในสระเก็บน้ำของการประปาในปัจจุบัน สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้น้ำในเขตเทศบาล จำนวน ๑,๓๓๑ ราย และผู้ใช้น้ำนอกเขตเทศบาล จำนวน ๔๒๔ ราย

การสื่อสารและโทรคมนาคม

ด้านการไปรษณีย์ – โทรเลข มีการให้บริการแก่ชุมชนโดยการสื่อสารแห่งประเทศไทย และมีที่ทำการไปรษณีย์ ๑ แห่ง อยู่บริเวณริมทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๔๐๘ ให้บริการประชาชนทั่วไปในเวลาราชการ มีสถานีวิทยุชุมชนและเสียงตามสาย สามารถให้บริการข่าวสารอย่างปัจจุบันทันด่วน ส่วนการบริการด้านโทรศัพท์ ปัจจุบันองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย ได้เปิดบริการในเขตเทศบาลอย่างทั่วถึง มีสำนักงานอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาล มีโทรศัพท์เคลื่อนที่สามารถบริการได้ครอบคลุมพื้นที่

การจราจรในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร ใช้เส้นทางจราจรทางบกเป็นส่วนใหญ่ การจราจรทางน้ำมีเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่ใช้เป็นเส้นทางสัญจรช่วงระนะสั้นๆ และใช้เพื่อการจับสัตว์น้ำ

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต^{๖๕} ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนา รูปแบบการ ดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันปัญหาของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชน และโรงพยาบาล พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาล คือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีพระสงฆ์ร้อยละ ๓๑.๘๘ ยังไม่มีสิทธิใดๆ มีบ้าง เพียง เล็กน้อย ที่ทำประกันชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวม ในมิติต่างๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ผลจากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ต้องการมีห้องปฐมพยาบาล ไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาหาร ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์และทำกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาหารและพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มาตรวจเยี่ยม และเยี่ยมใช้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้ มหาเถรสมาคม จัดประชุม พระสังฆาธิการ เพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก ๖ เดือน

^{๖๕} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย, (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ก.

การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมีการ บูรณาการแนวความคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลัก การ พระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพ ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการ สาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการ ฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้ สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก่ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว ระยะเวลา ๖ เดือน จึงได้ทำการประเมิน พฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการจัดระบบ บริการสุขภาพในทุกมิติ

เสาวนีย์ ฤติ^{๖๖} ได้วิจัยเรื่อง สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ : กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชนิติ ผลการวิจัย

๑. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (๖๑.๙%) อายุสูงกว่า ๖๐ ปี (๔๒.๑%) น้ำหนัก ๖๑-๗๐ กิโลกรัม (๓๖.๑%) สูง ๑๕๑-๑๖๐ เซนติเมตร (๕๘.๗%) สมรส (๗๗.๐%) อาชีพธุรกิจ (๔๓.๓%) การศึกษามัธยมศึกษา/ต่ำกว่า (๗๓.๐%) รายได้ ๕,๐๐๑- ๑๕,๐๐๐ บาท (๕๙.๒%) ระดับสถานะการเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ๕-๑๐ ปี (๓๖.๕%) เริ่มรับการรักษาตั้งแต่พบว่า เป็นโรคเบาหวาน (๙๗.๒%) ระยะเวลาที่แพทย์นัดมาตรวจ ๒ เดือน (๔๐.๙%) ไม่เคยนอนพักรักษาโรคเบาหวานในโรงพยาบาล (๗๑.๘%) ควบคุมระดับน้ำตาลโดย ยาแพทย์แผนปัจจุบัน (๖๔.๓%) มีอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (๗๘.๖%) เป็นอาการขั้นไม่ รุนแรง (๗๘.๖%)

๒. ระดับสถานะสุขภาวะ พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้สถานะองค์รวมแนวพุทธ โดยรวมทุกด้านและในแต่ละด้านในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๖๐$) ซึ่งสามารถจัดลำดับการรับรู้จากมากไป น้อย คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคมตามลำดับ ($\bar{X} = ๓.๖๘, ๓.๖๗, ๓.๕๒$ และ ๓.๕๑)

๓. ความแตกต่างในระดับสุขภาวะองค์รวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ มี/ไม่มีโรคแทรกซ้อน เคยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล ระยะเวลาที่ แพทย์นัด วิธีควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทางการแพทย์ ควบคุมระดับน้ำตาลด้วยวิธีอื่น มีความ แตกต่างในระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธโดยทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในเรื่อง น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเคย/ไม่เคยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล และระดับของอาการแทรก ซ้อน ไม่มีความแตกต่างในระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวม

^{๖๖}เสาวนีย์ ฤติ, สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ : กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลราชนิติ, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ก.

๔. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะด้านต่างๆ พบว่า สุขภาวะองค์รวมด้านกายและด้านสังคม ด้านกายและโดยรวมทุกด้าน ด้านสังคมและด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านปัญญา (รู้คิด) ด้านสังคมและโดยรวมทุกด้าน ด้านจิตใจและด้านปัญญา (รู้คิด) ด้านจิตใจและโดยรวมทุกด้าน ด้านปัญญา (รู้คิด) และโดยรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ด้านกายและด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนด้านกายและด้านปัญญา (รู้คิด) ไม่มีความสัมพันธ์

พระสุนทรภิตติคุณ^{๖๗} ได้วิจัยเรื่อง หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้าน มีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (๒) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (๓) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมทั้ง ๓ ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา ๔ ด้าน คือ ภาวนา ๔ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนา ๔ ด้าน คือ ภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้วยกายภาพ ศีลภาวนาคือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนาคือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนาคือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

สมบุญ วัฒนะ^{๖๘} ได้วิจัยเรื่อง แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท พบว่า ผู้สูงอายุ คือคนชราภาพ ผู้สูงอายุมีความสำคัญเป็นอย่างสูงต่อการทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา บิดาและมารดาได้รับการยกย่องไว้มากยิ่งเทียบเท่าพระพรหม พระอรหันต์ ของบุตรและธิดา ควรอย่างยิ่งที่บุตรธิดาจะดูแลท่าน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้สุขสบาย แต่หากบุตรและธิดาปรารถนาจะตอบแทนบุญคุณท่านให้ยิ่งขึ้น ควรดูแลท่านให้มีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น โดยช่วยให้ท่านประกอบด้วยสัมปรายิกตถสังวัตตนิกรธรรม ๔ ได้แก่ ๑) ศรัทธาสัมปทา ๒) ศีลสัมปทา ๓) จาคสัมปทา และ ๔) ปัญญาสัมปทา

การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการดูแลบิดาและมารดา และแนวคิดการพัฒนามนุษย์ เพื่อเสนอเป็นแนวคิดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท พบว่า แนวคิดในการพัฒนามนุษย์คือหลักธรรมไตรสิกขา ผู้สูงอายุคือมนุษย์ที่มีอุปการคุณต่อสังคมและอนุชน ท่านควรได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด ดังนั้น จึงสังเคราะห์การดูแลบิดาและมารดาให้เป็นการ

^{๖๗} พระสุนทรภิตติคุณ, หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐: หน้า ๑๑, แหล่งที่มา: www.ojs.mcu.ac.th/index.php/ojsacademic/article/download/419/328 [๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^{๖๘} สมบุญ วัฒนะ, แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท, วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๔๔ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๙): ๑๗๓, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://digital_collect.lib.buu.ac.th/ojs/index.php/huso2/article/view/3834 [๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐].

ดูแลผู้สูงอายุ โดยการดูแลท่านตามหลักการพัฒนามนุษย์ตามหลักธรรมเรื่องไตรสิกขาโดยอาศัยหลัก
ภาวนา ๔ เป็นเครื่องชี้วัดและวิธีปฏิบัติ ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม สามารถให้ท่านถึง
พร้อมด้วยสัมปรายิกัตถสังวัตตนิกรรม ๔ ชื่อว่าดูแลท่านและได้ตอบแทนคุณท่าน เพราะช่วยให้ท่าน
ได้บรรลุจุดมุ่งหมาย (อรรถ) ของชีวิตที่เป็นสัมปรายิกัตถประโยชน์ หรือยิ่งขึ้นไปคือปรมาตถประโยชน์.

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโธ และคณะ^{๒๙} ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและ
การเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่า ๑) ด้านการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการ
เสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของ สังคมโดยการมีส่วนร่วมของคณะสงฆ์ พบว่า คณะสงฆ์ได้
มุ่งเน้นการประยุกต์ใช้หลักธรรม เพื่อส่งเสริมบทบาท หน้าที่และการบริหารกิจการคณะสงฆ์ที่กำหนด
ไว้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ ๖ ประการ คือ การปกครอง การศึกษา การเผยแผ่
การศึกษาสงเคราะห์ การสาธารณสงเคราะห์ และการสาธารณูปการสงเคราะห์ ๒) ด้านการบูรณา
การหลักการทางพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคมไทยปัจจุบัน พบว่า แนวคิดและวิธีการ
เสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมเชิงพุทธ สามารถนำไปสู่การพัฒนาในด้านสิ่งแวดล้อม ด้าน
พฤติกรรมสุข ภาวะเชิงสร้างสรรค์ การพัฒนาจิตใจ ปัญญา และการสร้างพลังทางสังคมได้ ๓) ด้าน
การพัฒนารูปแบบของคณะ สงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคม พบว่า รูปแบบ
การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ทาง พระพุทธศาสนา สามารถพัฒนาบุคคลและสังคมตามหลัก
“ภาวนา ๔” คือ ประการที่หนึ่ง ภาวนา มุ่งเน้น การพัฒนากาย การฝึกอบรมกายให้รู้จักเป็น
ระบบ ระเบียบ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเอง รวมทั้งเข้าใจ ระบบความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม
ทางกายภาพให้เกิดความยั่งยืน

ศศิธร เมาภิรัตน์^{๓๐} ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบ
องค์รวม กับการแพทย์แผนไทย จากการศึกษาวิจัยพบว่า พระพุทธศาสนาแบ่งโรคเป็น ๒ ประเภท
คือ โรคทางกายและโรคทางใจ การแก้ปัญห สุขภาพและความเจ็บป่วยมี ๒ แนวทาง คือ การป้องกัน
และ การรักษา

๑. การป้องกัน : พระพุทธองค์ทรงใช้หลักปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งทางกายและ
ทางใจ อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ

๒. การรักษา : พระพุทธศาสนากล่าวถึงการรักษาโรคทางกาย ๓ วิธี ได้แก่ การรักษาทาง
การแพทย์ การใช้ธรรมบำบัด การรักษาด้วยพุทธาณภาพ ส่วนการรักษาโรคทางใจ ๓ วิธี ได้แก่ การ
พิจารณาหาเหตุผล คุณ โทษ การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน และการคบถกถามิตรพระพุทธศาสนา
และการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย เป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทยจากการเปรียบเทียบพบว่า
พุทธวิธีกับการแพทย์แผนไทยมีทั้งความเหมือนกันและ ความต่างกัน

ความเหมือนกัน ของพุทธวิธีกับการแพทย์แผนไทย คือ :

^{๒๙}พระมหาสุทิตย์ อาภากรโธ (และคณะ), “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตาม
แนวพระพุทธศาสนา”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,
๒๕๕๘), หน้า ๓.

^{๓๐}ศศิธร เมาภิรัตน์, การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กับการแพทย์แผน
ไทย, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,
๒๕๕๘), หน้า บทคัดย่อ.

๑. ร่างกายประกอบด้วยธาตุสี่ คือ ดิน น้ำ ไฟ ลม
๒. ความไม่สมดุลของธาตุสี่ทำให้เกิดโรค
๓. โรค การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค
๔. การใช้สมุนไพร ยา วิธีการรักษาสร้างภูมิคุ้มกันโรค ป้องกันโรค
๕. จรรยาแพทย์

ความต่างกัน ของพุทธวิธีกับการแพทย์แผนไทย คือ พระพุทธศาสนากล่าวถึง :

๑. กิเลสสาเหตุให้เกิดโรคทางใจ โรคทางจิต
 ๒. โรคเกิดจากกรรมในอดีตชาติ
 ๓. การบำบัดโรคด้วยพระธรรมโอสธและการใช้พุทธานุภาพ
- ส่วนการแพทย์แผนไทยไม่กล่าวถึง

พระธรรมโมลี^{๗๑} ได้วิจัยเรื่อง วิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาถือว่าสุขภาวะหรือสุขภาพ หมายถึง ความสุขสมบูรณ์ของชีวิต ในทางร่างกาย (กายิก สุข) และทางจิตใจ (เจตสิกสุข) โดยองค์รวมของส่วนประกอบเหล่านี้แยกเป็น ๔ ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ ศีล (สังคัมและสังเวดล้อม) และปัญญา โดยการใช้ชีวิตของมนุษย์จะเกิดความสุขได้นั้น มิต้องค้รวมทั้ง ๔ ด้านนี้จะต้องประสานเป็นหนึ่งเดียวกัน อาจเป็นธรรมชาติของผู้ป่วยหรือลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ มักจะให้ความสำคัญต่อคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลหรือผู้ดูแลรักษามากกว่าให้ความสำคัญกับการแสวงหาความรู้เพื่อดูแลสุขภาวะของตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญในรูปแบบสังคมไทย

พฤติกรรมและการรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านกายและด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ สอดคล้องกับ พระมหาปองปรีดา ปรีบุญโณ ศึกษาการป้องกันและรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา พบว่า การป้องกันโรคตามหลักพระพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา ได้แก่ ก) อธิศีลสิกขา ได้แก่ การฝึกฝนอบรมตนเองให้เป็นผู้มีศีลและวินัย มีความประพฤติ ถูกต้องดีงาม เช่น อนามัยส่วนบุคคล การกินการดื่ม การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสุขภาพใจ สังเวดล้อม การป้องกันอันตราย การงดเว้นจากบาปอกุศลประกอบบุญกุศล การละเว้นมิฉฉาชีพ ประกอบสัมมาชีพ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ข) อธิจิตตสิกขา ได้แก่ การฝึกฝนอบรมตนเองให้มีจิตเป็นสมาธิสงบมั่นคง มีความ เอิบอิ่ม ความสุข และความผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ค) อธิปัญญาสิกขา ได้แก่ การฝึกฝนอบรมตนเองให้เป็นผู้มีความเห็นถูกต้องตามทำนองคลองธรรม จนถึงการรู้แจ้งสรรพสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง การปรับความคิดให้ถูกต้อง

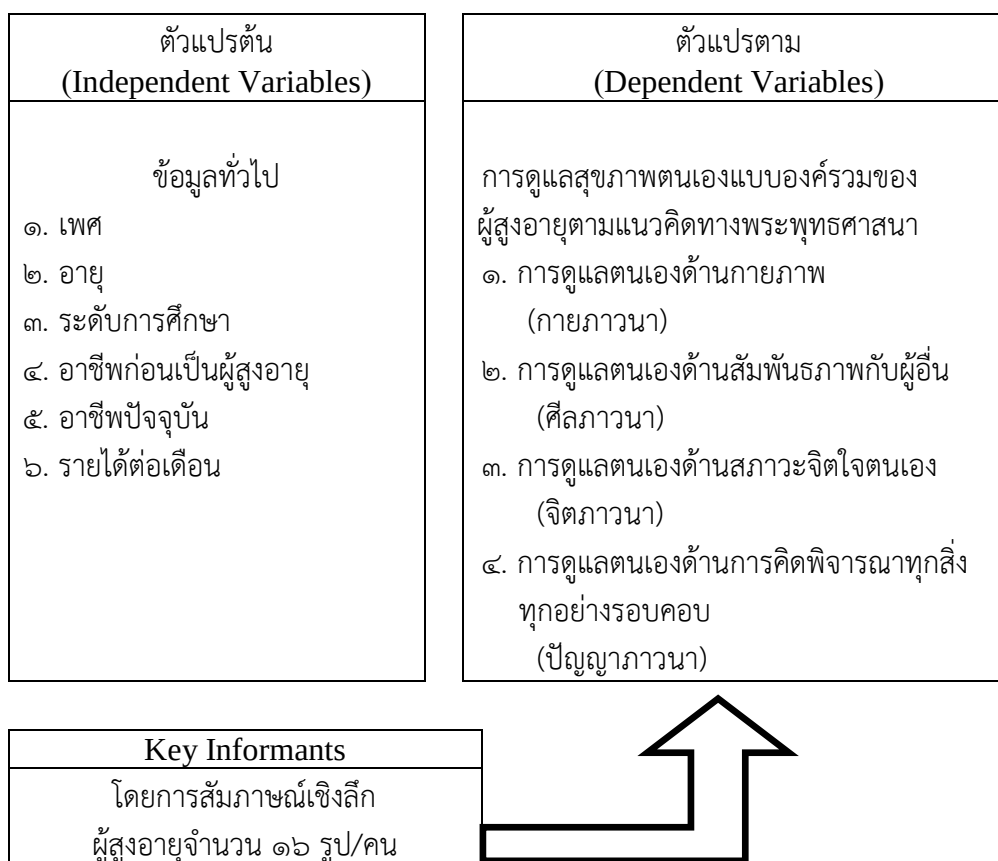
^{๗๑}พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ), การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า บทคัดย่อ.

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ผู้ดำเนินการวิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา” โดยได้ทำกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ

ตัวแปรต้น (Independent Variables) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเป็นผู้สูงอายุ อาชีพปัจจุบัน และรายได้ต่อเดือน

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ๑. การดูแลตนเองด้านกายภาพ (กายภาวนา) ๒. การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) ๓. การดูแลตนเองด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ๔. การดูแลตนเองด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา)



แผนภูมิ ๒.๕
กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยผู้วิจัยได้กำหนดและดำเนินการ ดังรายละเอียดตามหัวข้อต่อไปนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยผสมผสาน (Mixed Method Research) มีการใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้การวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ ภาวนา ๔ การวิจัยครั้งนี้มีเนื้อหาสาระครบถ้วน เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม และแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมต่อไป

๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

๓.๒.๑ การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

๑) ประชากร ได้แก่ ประชากรที่ใช้วิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๘๒๒ คน^๑

๒) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) และให้ความคลาดเคลื่อนได้ ๐.๐๕ ดังสูตรต่อไปนี้^๒

^๑งานนโยบายและแผน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาลตำบลหัวไทร, อ้างแล้ว หน้า ๖.

^๒สงศรี ชมภูวงศ์, ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยมหาสารคามวิทยาเขตนครศรีธรรมราช, ๒๕๕๔), หน้า ๑๑๐.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
 N = จำนวนประชากรทั้งหมด
 e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม ร้อยละ ๕

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{822}{1 + 822(0.05)^2}$$

$$= ๒๗๔$$

ดังนั้น ในการวิจัยในครั้งนี้ จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๗๔ คน

๓) เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คำนวณหากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling)^๓ โดยแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มย่อย โดยใช้วิธีการเทียบบัญชีไตรยางศ์ พิจารณาจากจำนวนประชากรเพื่อให้ได้ข้อมูลมีลักษณะกระจายให้สัมพันธ์กับสัดส่วนประชากร โดยใช้ผู้สูงอายุทั้ง ๔ หมู่บ้าน ซึ่งมีสูตร คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คูณ จำนวนประชากรซึ่งแบ่งตามหมู่บ้านหารด้วยประชากรทั้งหมด เช่น $๒๗๔ \times ๒๔๘ \div ๘๒๒ = ๘๒$ จึงได้กลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้านดังตารางที่ ๑ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มย่อยแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Selection)^๔ กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านจนครบจำนวน ๒๗๔ คน ตามที่ต้องการ

ตารางที่ ๓.๑ จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน

ที่	หมู่บ้าน	จำนวน	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
๑	ตำบลหัวไทร หมู่ที่ ๑	๒๔๘	๘๒
๒	ตำบลหัวไทร หมู่ที่ ๘	๒๔๕	๘๒
๓	ตำบลหน้าสตน หมู่ที่ ๓	๒๐๓	๘๖
๔	ตำบลหน้าสตน หมู่ที่ ๗	๑๒๖	๔๒
รวม		๘๒๒	๒๗๔

^๓เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๓.

^๔สุวิมล ติรกานันท์, การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๔๕.

๓.๒.๒ กลุ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มเติม เพื่อศึกษาให้ทราบถึงแนวทางส่งเสริมเกี่ยวกับเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์ของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา และผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคในการสัมภาษณ์ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างหรือเป็นแบบทางการ (Structured Interview or Formal Interview) โดยเริ่มจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ซึ่งผู้สัมภาษณ์ที่ได้รับคัดเลือกไว้ มีจำนวนทั้งหมด ๑๖ รูป/คนด้วยกัน ดังมีรายนามต่อไปนี้

๑. นายเรวัตร ด้านตันติศุภกุล นายกเทศมนตรีตำบลหัวไทร
๒. นายสุชาติ คงฤทธิ์ ประธานผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๖๓ ปี
๓. พระครูจิตตสุนทร เจ้าคณะตำบลหัวไทร (เจ้าอาวาสวัดสว่างอารมณ์)
๔. นายแคล้ว หนูดำ อดีตกำนันตำบลหัวไทร อายุ ๙๖ ปี
๕. นางอ่ำ สังข์จันทร์ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๙๑ ปี
๖. นายเศียร ทิตโกเมท สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๙๐ ปี
๗. นางสาวง ไซยคง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๘๓ ปี
๘. นางระวีวรรณ ศรีรินทร์ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๗๙ ปี
๙. ด.ต.จรรยา ทองเกียรติ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวไทร อายุ ๗๔ ปี
๑๐. นายจำแลง คงมาก สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๗๔ ปี
๑๑. นายสมโชค คงทอง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๖๔ ปี
๑๒. นายวิเชียร พัฒน์เชียร สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๖๓ ปี
๑๓. นางสาวเข็มภัสสร วัลลภา สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๖๓ ปี
๑๔. นางระพี สังข์ช่วย สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๖๓ ปี
๑๕. นางละออง สังข์จันทร์ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๖๓ ปี
๑๖. นางวิไล คงทอง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๖๑ ปี

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสอบถาม และกลุ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ

๓.๓.๑ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- ๑) ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา
- ๒) กำหนดกรอบแนวคิด ในการสร้างแบบสอบถาม
- ๓) กำหนดวัตถุประสงค์
- ๓) สร้างแบบสอบถาม

๔) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้อาจารย์ประจำวิชาและเพื่อนนิสิตในห้องเรียนทำการตรวจ วิจารณ์ และเสนอแนะ เพื่อความเหมาะสมและความถูกต้องของแบบสอบถาม

๕) ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

๖) จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

๓.๓.๒ เนื้อหาของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น ๒ ตอน ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น ๒ ตอนดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามลักษณะปลายปิด (Close-ended) เกี่ยวกับสถานภาพข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเป็นผู้สูงอายุ อาชีพปัจจุบัน และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดในทางพระพุทธศาสนา แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพ (กายภาวนา) การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) การดูแลตนเองด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตตภาวนา) การดูแลตนเองด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)^๕ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) โดยแบ่งระดับของการวัดออกเป็น ๕ ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน ๕ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมอยู่ในระดับ	มากที่สุด
คะแนน ๔ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมอยู่ในระดับ	มาก
คะแนน ๓ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมอยู่ในระดับ	ปานกลาง
คะแนน ๒ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมอยู่ในระดับ	น้อย
คะแนน ๑ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมอยู่ในระดับ	น้อยที่สุด

๓.๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๑) ขอคำแนะนำจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่สร้างไว้

๒) หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จ เสนอประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบและนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ จำนวน ๓ ท่าน

เพื่อพิจารณาทั้งในด้านเนื้อหาสาระและโครงสร้างของคำถาม ตลอดจนภาษาที่ใช้ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามและ

^๕สงครี ชมภูวงศ์, อ้างแล้ว, หน้า ๑๘๗.

วัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence หรือ IOC โดยให้ค่า IOC หากข้อคำถามข้อใดมีค่า IOC น้อยกว่า ๐.๕ ผู้วิจัยจำนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ^๖

๓) หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ๓๐ คน โดยใช้กลุ่มผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าพังไกร อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)^๗ ได้ค่าความเชื่อมั่น .๘๗๑

๔) นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอความเห็นชอบและจัดพิมพ์แบบสอบถามเป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้แจกกลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัยต่อไป

๓.๓.๔ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์

๑) การเลือกเครื่องมือ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์โดยได้สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิตามที่ได้ระบุไว้ในเบื้องต้น

๒) การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

(๑) ศึกษาเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา

(๒) กำหนดนิยามศัพท์ตามเอกสารและงานวิจัยที่ศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นกรอบในการสร้างคำถาม

(๓) สร้างแบบสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา เพื่อครอบคลุมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา โดยใช้ข้อมูลจากเอกสารและวิจัยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนนิยามศัพท์เป็นกรอบกำหนด

(๔) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

(๕) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ควบคุมวิทยานิพนธ์นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้รับการพิจารณาและข้อเสนอแนะด้านต่างๆ จากผู้เชี่ยวชาญมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและแก้ไขแบบคำถามสัมภาษณ์และให้เหมาะกับงานวิจัยที่ต้องการทราบข้อมูล

(๖) ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามที่คุณเชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ

(๗) นำแบบสัมภาษณ์ที่คุณเชี่ยวชาญได้เสนอแนะไว้มาปรับปรุงและแก้ไข นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา

(๘) ส่งคำร้องขอหนังสือออกขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากศูนย์บัณฑิต เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กำหนดไว้แล้ว

^๖ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔๗.

^๗ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐๕.

(๙) นำแบบสัมภาษณ์พร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์จากศูนย์บัณฑิต เพื่อเก็บข้อมูลต่อไป

๓.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ คือ แบบสอบถาม ไปเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

๓.๔.๑ การวิจัยเชิงปริมาณ

๑) ผู้วิจัยขอหนังสือจากศูนย์บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ถึง นายกเทศมนตรีตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

๒) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในวันประชุมทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุทุกๆ วันที่ ๒ ของเดือน โดยได้ทำการชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังด้วยตนเอง แล้วให้เวลาในการตอบแบบสอบถามและรอรับแบบสอบถามคืนมาในวันแจกแบบสอบถามนั้นเลย

๓) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนแล้วทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

๓.๔.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

๑) ส่งหนังสือเชิญพร้อมเอกสารขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์แก่ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยสรุปกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา และอธิบายสาระสำคัญเพื่อการวิจัยแก่ผู้ทรงคุณวุฒิ

๒) นัดเวลาสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อเก็บข้อมูลแนวคิดและแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ทั้ง ๔ ด้าน คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพ (กายภาวนา) การดูแลตนเองด้านสัมผัสสัมพันธ์กับผู้อื่น (ศีลภาวนา) การดูแลตนเองสภาวะจิตใจตนเอง (จิตตภาวนา) การดูแลตนเองด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา)

๓) ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวันเวลาที่กำหนดและนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จำนวน ๑๖ ท่าน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจดบันทึกเป็นเอกสาร บันทึกโดยเครื่องอัดเสียง และบันทึกภาพเมื่อได้รับอนุญาต และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปต่อไป

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

๑) นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ความถูกต้อง โดยการตอบแบบสอบถามแล้วนำมาคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการบันทึกคะแนนแต่ละข้อของแต่ละคนลงในแบบลงรหัส (Coding Form)

๒) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

๓) การวิเคราะห์ข้อมูล

(๑) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และหาร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

(๒) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนจากการตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา

เกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ยของแบบสอบถาม มีดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑ - ๕.๐๐ แปลผลเป็น มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย ๓.๕๑ - ๔.๕๐ แปลผลเป็น มาก

ค่าเฉลี่ย ๒.๕๑ - ๓.๕๐ แปลผลเป็น ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ๑.๕๑ - ๒.๕๐ แปลผลเป็น น้อย

ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๕๐ แปลผลเป็น น้อยที่สุด

๓.๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์โดยวิธีการดังนี้

๑) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเสียงและบันทึกเป็นข้อความ

๒) นำข้อความจากการสัมภาษณ์ที่จดบันทึกมาจำแนกเป็นประเด็นและเรียบเรียงเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์

๓) วิเคราะห์คำให้สัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท (Content)

๔) สังเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและนำเสนอต่อไป

๓.๕.๓ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๑) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๒) สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item – Objective Congruence Index : IOC) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient)

สูตรการคำนวณค่าทางสถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

๑) การหาค่าร้อยละ^๙

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนที่ต้องการเปรียบเทียบ}}{\text{จำนวนทั้งหมด}} \times 100$$

๒) การหาค่าเฉลี่ย^{๑๐}

$$\bar{X} = \frac{\sum fX}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	n	แทน	จำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum fX$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างความถี่กับข้อมูล

๓) การหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน^{๑๑}

$$SD = \sqrt{\frac{n\sum fX^2 - (\sum fX)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	n	แทน	จำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum fX^2$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างความถี่กับคะแนนยกกำลังสอง
	$(\sum fX)^2$	แทน	กำลังสองของผลรวมของผลคูณระหว่างความถี่กับคะแนน

๔) การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค^{๑๒}

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	แทน	ความสอดคล้องของเนื้อหาตรงกับขอบข่ายของเนื้อหา
	$\sum R$	แทน	ผลรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

^๙ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๑๗.

^{๑๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๑๙.

^{๑๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๒๖.

^{๑๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๙๗.

โดยกำหนดคะแนนสำหรับการพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ ดังนี้

$R = +๑$ เมื่อผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าแน่ใจว่าเนื้อหา
ตรงกับขอบข่ายของเนื้อหาที่มีความเหมาะสม

$R = +๐$ เมื่อผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าไม่แน่ใจว่าเนื้อหา
ตรงกับขอบข่ายเนื้อหาที่มีความเหมาะสม

$R = -๑$ เมื่อผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าแน่ใจว่าเนื้อหา
ตรงกับขอบข่ายเนื้อหาไม่มีความเหมาะสม

๕) การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา^{๑๓}

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	K	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	s_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ
	s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

^{๑๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า, ๒๐๕-๒๐๖

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช” ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๒ ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ทางสถิติ คือ

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๔.๒ ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล โดยแบ่งเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตอนที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ ๔.๑ จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามตัวแปรอิสระ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑. เพศ		
ชาย	๑๒๘	๔๗.๗๒
หญิง	๑๔๖	๕๓.๒๘
รวม	๒๗๔	๑๐๐.๐๐
๒. อายุ		
๖๐ – ๗๐ ปี	๑๔๓	๕๒.๑๙
๗๑ – ๘๐ ปี	๗๓	๒๖.๖๔
๘๑ ปีขึ้นไป	๕๘	๒๑.๑๗
รวม	๒๗๔	๑๐๐.๐๐
๓. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	๒๗	๙.๘๕
ประถมศึกษา	๙๕	๓๔.๖๗
มัธยมศึกษา/ปวช.	๘๗	๓๑.๗๕
อนุปริญญา/ปวส.	๒๖	๙.๔๙
ปริญญาตรี/สูงกว่า	๓๙	๑๔.๒๓
รวม	๒๗๔	๑๐๐.๐๐
๔. อาชีพก่อนเป็นผู้สูงอายุ		
เกษตรกร	๕๙	๒๑.๕๓
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	๓๙	๑๔.๒๓
รับจ้างทั่วไป	๗๗	๒๘.๑๐
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	๕๖	๒๐.๔๔
ทำงานแม่บ้าน/พ่อบ้าน	๔๓	๑๕.๖๙
รวม	๒๗๔	๑๐๐.๐๐

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๕. อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกร	๓๖	๑๓.๑๔
ข้าราชการบำนาญ	๒๙	๑๐.๕๘
รับจ้างทั่วไป	๕๘	๒๑.๑๗
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	๔๖	๑๖.๗๙
ทำงานแม่บ้าน/พ่อบ้าน	๕๖	๒๐.๔๔
ไม่มีงานทำ/ว่างงาน	๔๙	๑๗.๘๘
รวม	๒๗๔	๑๐๐.๐๐
๖. รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	๐	๐
ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาท	๔๗	๑๗.๑๕
๒,๐๐๐ – ๔,๐๐๐ บาท	๙๖	๓๕.๐๔
สูงกว่า ๔,๐๐๐ บาท	๑๓๑	๔๗.๘๑
รวม	๒๗๔	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑ การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา พบว่า เพศหญิง มีจำนวน ๑๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๒๘ ส่วนเพศชาย มีจำนวน ๑๒๘ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๗๒

เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า อายุ ๘๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๗ อายุ ๗๑ – ๘๐ ปี มีจำนวน ๗๓ คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖๔ อายุ ๖๐ – ๗๐ ปี มีจำนวน ๑๔๓ คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑๙

ระดับการศึกษา พบว่า ประถมศึกษา จำนวน ๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๗ มัธยมศึกษา/ปวช จำนวน ๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗๕ ปริญญาตรี/สูงกว่า จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๓ ไม่ได้รับการศึกษา ๒๗ ๙.๘๕ อนุปริญญา/ปวส. จำนวน ๒๖ คิดเป็นร้อยละ ๙.๔๙

อาชีพก่อนเป็นผู้สูงอายุ พบว่า รับจ้างทั่วไป จำนวน ๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๑๐ เกษตรกร จำนวน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๓ ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๔ ทำงานแม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๙ รับราชการ/พนักงานของรัฐ จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๓

อาชีพปัจจุบัน พบว่า รับจ้างทั่วไป จำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๗ ทำงานแม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๔ ไม่มีงานทำ/ว่างงาน จำนวน ๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๘ ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๙ เกษตรกร จำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๔ ข้าราชการบำนาญ จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๘

รายได้ต่อเดือน พบว่า สูงกว่า ๔,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๘๑ ๒,๐๐๐ – ๔,๐๐๐ บาท จำนวน ๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๐๔ ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาท จำนวน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๕

ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวม

การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม	ระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
ด้านกายภาพ (กายภาวนา)	๔.๐๔	๐.๙๐	มาก
ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา)	๔.๐๒	๐.๘๙	มาก
ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา)	๓.๙๙	๑.๐๓	มาก
ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา)	๓.๙๑	๐.๘๐	มาก
รวม	๓.๙๙	๐.๙๑	มาก

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๙$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า การดูแลตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๐๔$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๐๒$) ส่วนด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๙๑$)

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านกายภาพ (กายภาวนา)

ข้อที่	ด้านกายภาพ (กายภาวนา)	ระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล
๑.	ท่านดูแลสุขภาพตนเองให้มีความแข็งแรง สมบูรณ์ปราศจากโรค บริโภคอาหารแบบพอประมาณ โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าการโอ้อวด แสดงถึงฐานะของตน	๔.๖๒	๐.๕๘	มากที่สุด
๒.	ท่านดูแลสุขภาพตนเองให้รู้เท่าทันการใช้เทคโนโลยี รู้จักพิจารณาก่อนการบริโภคใช้สอยสิ่งของอย่างมีสติ	๓.๔๘	๐.๙๓	ปานกลาง
๓.	ท่านดูแลสุขภาพตนเองโดยการจัดการให้มีสภาพแวดล้อมที่ดี สงคมดี ดินฟ้าอากาศเหมาะสม ที่อยู่อาศัยสะอาด	๔.๒๔	๐.๖๑	มาก
๔.	ท่านได้แสวงหาความรู้ในการติดตามข่าวสาร แสวงหาความรู้ เพื่อส่งเสริมปัญญา ไม่ใช่หมกมุ่นในความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือเอามาเป็นเครื่องมือเล่นการพนัน	๔.๕๐	๑.๐๘	มาก
๕.	ท่านดูแลสุขภาพตนเองโดยการจัดทรัพย์สินโดยชอบธรรม ประกอบอาชีพด้วยความขยันหมั่นเพียร มีทรัพย์สินเพียงพอในการใช้จ่ายเลี้ยงตัวเอง เลี้ยงครอบครัว ไม่มีภาระหนี้สิน	๔.๔๕	๐.๖๑	มาก
๖.	ท่านดูแลสุขภาพตนเองโดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติมิให้เกิดโทษ	๓.๙๗	๐.๘๐	มาก
รวม		๔.๐๔	๐.๙๐	มาก

จาดตารางที่ ๔.๓ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาวนา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๔$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อที่ ๑. การดูแลสุขภาพตนเองให้มีความแข็งแรง สมบูรณ์ปราศจากโรค บริโภคอาหารแบบพอประมาณ โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าการโอ้อวด แสดงถึงฐานะของตน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๖๒$) และรองลงมาได้แก่ ข้อที่ ๔. ได้แสวงหาความรู้ในการติดตามข่าวสาร แสวงหาความรู้ เพื่อส่งเสริมปัญญา ไม่ใช่หมกมุ่นในความสนุกสนานเพลิดเพลิน ในการเอามาเป็นเครื่องมือเล่นการพนัน ($\bar{X} = ๔.๕๐$) ส่วนข้อที่ ๒ การใช้เทคโนโลยี รู้จักพิจารณาก่อนการบริโภคใช้สอยสิ่งของอย่างมีสติ มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๔๘$)

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา)

ข้อที่	ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา)	ระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล
๑.	ท่านไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ก่อความเสื่อมเสียแก่สังคม ไม่ทุจริตผิดกฎหมาย	๔.๘๗	๐.๔๘	มากที่สุด
๒.	ท่านมีการปฏิสัมพันธ์และเกื้อกูลต่อคนรอบข้าง	๓.๙๘	๐.๖๑	มาก
๓.	เมื่อท่านมีเรื่องที่ไม่สบายใจ บุตร/หลานของท่านรับฟังปัญหาด้วยความเต็มใจและเห็นอกเห็นใจ	๓.๔๗	๐.๖๔	ปานกลาง
๔.	ท่านเต็มใจให้ความช่วยเหลือกิจกรรมในสังคม เช่น ชุมชน วัด ตามกำลังและความสามารถ	๔.๒๙	๐.๕๖	มาก
๕.	ท่านไปร่วมงานต่างๆที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น งานปีใหม่ งานบุญประจำปี	๔.๐๘	๐.๖๓	มาก
๖.	ท่านมีการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและครอบครัว มากน้อย	๓.๔๓	๑.๒๗	ปานกลาง
รวม		๓.๙๙	๑.๐๓	มาก

จากรายการที่ ๔.๔ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๙$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อที่ ๑. การไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ก่อความเสื่อมเสียแก่สังคม ไม่ทุจริตผิดกฎหมาย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๘๗$) และรองลงมา ได้แก่ ข้อที่ ๔. การเต็มใจให้ความช่วยเหลือกิจกรรมในสังคม เช่น ชุมชน วัด ตามกำลังและความสามารถ ($\bar{X} = ๔.๒๙$) ส่วนข้อที่ ๖. มีการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและครอบครัว มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๔๓$)

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา)

ข้อที่	ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา)	ระดับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวม		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล
๑.	บุตรหลานของท่านพาท่านไปเที่ยวพักผ่อนตามสถานที่ท่องเที่ยวในวันหยุด เช่น เทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์	๓.๓๐	๑.๒๘	ปานกลาง
๒.	ท่านไปทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ในวันพระ และวันสำคัญทางศาสนา	๔.๕๙	๐.๕๗	มากที่สุด
๓.	เมื่อมีเวลาว่างท่านมักทำกิจกรรมที่เพลิดเพลินมากนัก	๓.๔๗	๑.๑๒	ปานกลาง
๔.	ท่านเจริญจิตตภาวนาให้จิตใจสงบ	๔.๖๑	๐.๗๒	มากที่สุด
๕.	ท่านมีสุขภาพจิตร่าเริง เบิกบาน สดชื่น แจ่มใส อิ่มใจ ผ่อนคลาย ตั้งมั่น	๔.๓๐	๐.๔๘	มาก
๖.	ท่านใช้ธรรมโอสธในการดูแลสุขภาพจิตใจ	๓.๖๘	๐.๘๗	มาก
รวม		๔.๐๕	๐.๗๒	มาก

จากรายการที่ ๔.๕ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๕$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อที่ ๔. การเจริญจิตตภาวนาให้จิตใจสงบ ($\bar{X} = ๔.๖๑$) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และรองลงมา ได้แก่ ข้อที่ ๕. การมีสุขภาพจิตร่าเริง เบิกบาน สดชื่น แจ่มใส อิ่มใจ ผ่อนคลาย ตั้งมั่น ($\bar{X} = ๔.๓๐$) ส่วนข้อที่ ๑.บุตรหลานของท่านพาท่านไปเที่ยวพักผ่อนตามสถานที่ท่องเที่ยวในวันหยุด เช่น เทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๓๐$)

ตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญากาวนา)

ข้อที่	ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญากาวนา)	ระดับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวม		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล
๑.	ท่านฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณาต่อสิ่งเกิดขึ้นกับตัวท่าน	๔.๕๑	๐.๕๐	มากที่สุด
๒.	เมื่อเกิดปัญหากับตัวท่าน หรือครอบครัว ท่านมักใช้ความในการคิด พิจารณา วินิจฉัย และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยปัญญา	๓.๖๒	๐.๙๕	มาก
๓.	ท่านรู้ เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงและรู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยปัญญา	๓.๔๙	๐.๖๘	ปานกลาง
๔.	ท่านแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในการดำเนินชีวิต	๔.๑๑	๐.๗๐	มาก
๕.	ท่านได้พิจารณาและเข้าใจถึงความจริงของสิ่งทั้งหลายที่ส่งผลทำให้จิตใจเป็นสุข ไร้ทุกข์	๓.๕๐	๐.๖๔	ปานกลาง
๖.	ท่านรู้จักมองชีวิตในสภาวะแห่งการไม่ยึดมั่นถือมั่น เพื่อให้ก่อเกิดแห่งความสุข	๔.๒๑	๐.๖๑	มาก
รวม		๓.๙๑	๐.๘๐	มาก

จากรายการที่ ๔.๖ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญากาวนา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๑$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อที่ ๑. การฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณาต่อสิ่งเกิดขึ้นกับตัวท่าน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๕๑$) และรองลงมา ได้แก่ ข้อที่ ๖. รู้จักมองชีวิตในสภาวะแห่งการไม่ยึดมั่นถือมั่นเพื่อให้ก่อเกิดแห่งความสุข ($\bar{X} = ๔.๒๑$) ส่วนข้อที่ ๓. รู้ เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงและรู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยปัญญา มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๔๙$)

ตอนที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเป็นผู้สูงอายุ อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน

ตารางที่ ๔.๗ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตาม เพศ

การดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวม	ระดับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวม					
	เพศชาย			เพศหญิง		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
ด้านกายภาพ (กายภาวนา)	๔.๒๑	๐.๓๗	มาก	๓.๙๐	๐.๔๑	มาก
ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา)	๓.๘๘	๐.๓๑	มาก	๔.๑๔	๐.๓๘	มาก
ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา)	๔.๐๒	๐.๓๗	มาก	๓.๙๗	๐.๓๖	มาก
ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่าง รอบคอบ (ปัญญาภาวนา)	๓.๗๕	๐.๓๖	มาก	๔.๐๔	๐.๕๒	มาก
รวม	๓.๙๖	๐.๒๐	มาก	๔.๐๑	๐.๒๕	มาก

ตารางที่ ๔.๗ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาโดยรวมทั้ง ๔ ด้าน จำแนกตามเพศชาย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๖$) เพศหญิง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๑$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า เพศชาย การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๒๑$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๐๒$) ส่วนด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๗๕$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า เพศหญิง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๑๔$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๐๔$) ส่วนด้านกายภาพ (กายภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๙๐$)

ตารางที่ ๔.๘ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตาม อายุ

การดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวม	ระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม								
	๖๐-๗๐ ปี			๗๑-๘๐ ปี			๘๑ ปีขึ้นไป		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
ด้านกายภาพ (กายภาวนา)	๔.๒๒	๐.๓๘	มาก	๔.๐๐	๐.๓๕	มาก	๓.๖๖	๐.๓๕	มาก
ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา)	๓.๘๙	๐.๓๐	มาก	๔.๑๕	๐.๓๗	มาก	๔.๑๙	๐.๓๙	มาก
ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา)	๔.๐๖	๐.๓๗	มาก	๔.๐๔	๐.๒๕๑	มาก	๓.๗๖	๐.๓๓	มาก
ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา)	๓.๗๕	๐.๓๕	มาก	๓.๙๙	๐.๔๙	มาก	๔.๑๙	๐.๕๓	มาก
รวม	๓.๘๙	๐.๒๐	มาก	๔.๐๕	๐.๒๕	มาก	๓.๙๕	๐.๒๖	มาก

ตารางที่ ๔.๘ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาโดยรวมทั้ง ๔ ด้าน จำแนกตามอายุ ๖๐-๗๐ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$) อายุ ๗๑-๘๐ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$) อายุ ๘๑ ปีขึ้นไป อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า อายุ ๖๐-๗๐ ปี การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาพาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.22$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาพาวนา) ($\bar{X} = 4.06$) ส่วนด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาพาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.75$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า อายุ ๗๑-๘๐ ปี การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (ศีลภาพาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.15$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาพาวนา) ($\bar{X} = 4.04$) ส่วนด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาพาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.99$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า อายุ ๘๑ ปีขึ้นไป การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาพาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.19$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (ศีลภาพาวนา) ($\bar{X} = 4.04$) ส่วนด้านกายภาพ (กายภาพาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.66$)

ตารางที่ ๔.๙ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตาม ระดับการศึกษา

การดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวม	ระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม														
	ไม่ได้รับการศึกษา			ประถมศึกษา			มัธยมศึกษา/ปวช			อนุปริญญา/ปวส			ปริญญาตรี/สูงกว่า		
	$\bar{X}$	SD	แปร ผล	$\bar{X}$	SD	แปร ผล	$\bar{X}$	SD	แปร ผล	$\bar{X}$	SD	แปร ผล	$\bar{X}$	SD	แปร ผล
ด้านกายภาพ (กายภาวนา)	๓.๙๘	๐.๓๘	มาก	๔.๒๙	๐.๓๓	มาก	๔.๐๘	๐.๓๗	มาก	๓.๕๘	๐.๓๑	มาก	๓.๗๒	๐.๓๔	มาก
ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา)	๓.๗๕	๐.๒๕	มาก	๓.๘๙	๐.๒๗	มาก	๔.๑๓	๐.๓๖	มาก	๔.๒๖	๐.๔๕	มาก	๔.๑๓	๐.๓๕	มาก
ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา)	๓.๖๔	๐.๑๗	มาก	๔.๑๐	๐.๓๕	มาก	๔.๑๓	๐.๒๘	มาก	๔.๐๑	๐.๒๘	มาก	๓.๖๔	๐.๒๙	มาก
ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่ง ทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา)	๓.๗๗	๐.๒๔	มาก	๓.๗๕	๐.๓๙	มาก	๓.๙๔	๐.๔๗	มาก	๔.๑๙	๐.๕๒	มาก	๔.๑๒	๐.๕๓	มาก
รวม	๓.๗๙	๐.๑๖	มาก	๔.๐๑	๐.๑๘	มาก	๔.๐๗	๐.๒๓	มาก	๔.๐๑	๐.๒๗	มาก	๓.๙๐	๐.๒๕	มาก

ตารางที่ ๔.๙ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา โดยรวมทั้ง ๔ ด้าน จำแนกตาม ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๗๙$) ประถมศึกษา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๑$) มัธยมศึกษา/ปวช. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๗$) อนุปริญญา/ปวส. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๑$) ปริญญาตรี/สูงกว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๐$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ไม่ได้รับการศึกษา มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาพาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๓.๙๘$) และรองลงมาได้แก่ ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ($\bar{X} = ๓.๗๗$) ส่วนด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๖๔$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ระดับประถมศึกษา มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาพาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๒๙$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๑๐$) ส่วนด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๗๕$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๑๓$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๑๓$) ส่วนด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๙๔$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ระดับอนุปริญญา/ปวส. มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๒๖$) และรองลงมาได้แก่ ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๑๙$) ส่วนด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๕๘$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ระดับปริญญาตรี/สูงกว่า มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๑๓$) และรองลงมาได้แก่ ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๑๒$) ส่วนด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๖๔$)

ตารางที่ ๔.๑๐ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาล
ตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตาม อาชีพก่อนเป็นผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวม	ระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม														
	เกษตรกร			รับราชการ/พนักงานของรัฐ			รับจ้างทั่วไป			ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว			ทำงานแม่บ้าน/พอบ้าน		
	$\bar{X}$	SD	แปร ผล	$\bar{X}$	SD	แปร ผล	$\bar{X}$	SD	แปร ผล	$\bar{X}$	SD	แปร ผล	$\bar{X}$	SD	แปร ผล
ด้านกายภาพ (กายภาวนา)	๔.๑๗	๐.๓๘	มาก	๔.๓๒	๐.๓๓	มาก	๔.๒๓	๐.๓๖	มาก	๓.๗๓	๐.๓๑	มาก	๓.๗๑	๐.๓๓	มาก
ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา)	๓.๗๖	๐.๑๙	มาก	๓.๘๐	๐.๑๙	มาก	๔.๑๑	๐.๓๒	มาก	๔.๒๑	๐.๔๕	มาก	๔.๑๖	๐.๓๖	มาก
ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา)	๓.๖๗	๐.๑๕	มาก	๔.๒๖	๐.๒๓	มาก	๔.๒๒	๐.๓๐	มาก	๔.๑๐	๐.๔๕	มาก	๓.๖๔	๐.๒๘	มาก
ด้านการคิดพิจารณาทุก สิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา)	๓.๘๐	๐.๓๐	มาก	๓.๖๕	๐.๓๙	มาก	๓.๘๔	๐.๔๓	มาก	๔.๐๘	๐.๔๙	มาก	๔.๑๘	๐.๕๔	มาก
รวม	๓.๘๕	๐.๑๖	มาก	๔.๐๑	๐.๑๖	มาก	๔.๑๐	๐.๑๙	มาก	๔.๐๓	๐.๒๘	มาก	๓.๙๒	๐.๒๔	มาก

ตารางที่ ๔.๑๐ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาโดยรวมทั้ง ๔ ด้าน จำแนกตาม อาชีพก่อนเป็นผู้สูงอายุ อาชีพเกษตรกร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๘๕$) อาชีพรับราชการ/พนักงานของรัฐ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๑$) อาชีพรับจ้างทั่วไป อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๑๐$) อาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๓$) อาชีพทำงานแม่บ้าน/พ่อบ้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๒$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า อาชีพเกษตรกร มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาพ) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๑๗$) และรองลงมาได้แก่ ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ($\bar{X} = ๓.๘๐$) ส่วนด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๖๗$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า อาชีพรับราชการ/พนักงานของรัฐ การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาพ) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๓๒$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๒๖$) ส่วนด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๖๕$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า รับจ้างทั่วไป มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาพ) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๒๓$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๒๒$) ส่วนด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๘๔$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า อาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัวมีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๒๑$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๑๐$) ส่วนด้านกายภาพ (กายภาพ) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๗๓$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า อาชีพทำงานแม่บ้าน/พ่อบ้านระดับ มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๑๘$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๑๖$) ส่วนด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๖๔$)

ตารางที่ ๔.๑๑ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาล ตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตาม อาชีพปัจจุบัน

การดูแลสุขภาพ ตนเอง แบบองค์รวม	ระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม																	
	เกษตรกร			รับราชการ/พนักงาน ของรัฐ			รับจ้างทั่วไป			ค้าขาย/ทำธุรกิจ ส่วนตัว			ทำงานแม่บ้าน/พ่อบ้าน			ไม่มีงานทำ		
	$\bar{X}$	SD	แปร ผล	$\bar{X}$	SD	แปร ผล	$\bar{X}$	SD	แปร ผล	$\bar{X}$	SD	แปร ผล	$\bar{X}$	SD	แปร ผล	$\bar{X}$	SD	แปร ผล
ด้านกายภาพ (กายภาวนา)	๔.๐๗	๐.๔๐	มาก	๔.๓๔	๐.๒๘	มาก	๓.๘๑	๐.๒๙	มาก	๔.๒๖	๐.๓๗	มาก	๓.๘๑	๐.๒๙	มาก	๓.๖๖	๐.๓๔	มาก
ด้านสัมพันธภาพ กับผู้อื่น (ศีลภาวนา)	๓.๗๖	๐.๒๓	มาก	๓.๗๖	๐.๑๓	มาก	๔.๑๘	๐.๔๒	มาก	๔.๐๗	๐.๒๘	มาก	๔.๑๘	๐.๔๒	มาก	๔.๑๘	๐.๓๘	มาก
ด้านสภาวะจิตใจ ตนเอง (จิตภาวนา)	๓.๖๗	๐.๑๖	มาก	๓.๗๔	๐.๑๙	มาก	๔.๐๙	๐.๒๐	มาก	๔.๑๔	๐.๓๓	มาก	๔.๐๙	๐.๒๐	มาก	๓.๗๐	๐.๓๒	มาก
ด้านการคิด พิจารณาทุก สิ่งทุกอย่าง รอบคอบ (ปัญญาภาวนา)	๓.๘๑	๐.๒๗	มาก	๓.๘๑	๐.๓๗	มาก	๔.๐๕	๐.๕๐	มาก	๓.๘๔	๐.๔๔	มาก	๔.๐๕	๐.๕๐	มาก	๔.๑๗	๐.๕๓	มาก
รวม	๓.๘๓	๐.๑๘	มาก	๓.๙๑	๐.๑๔	มาก	๔.๐๓	๐.๒๗	มาก	๔.๐๘	๐.๑๙	มาก	๔.๐๓	๐.๒๗	มาก	๓.๙๓	๐.๒๕	มาก

ตารางที่ ๔.๑๑ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาโดยรวมทั้ง ๔ ด้าน จำแนกตาม อาชีพปัจจุบัน ชีพเกษตรกร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) รับราชการ/พนักงานของรัฐ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$) อาชีพรับจ้างทั่วไป อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$) อาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$) อาชีพทำงานแม่บ้าน/พ่อบ้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$) ไม่มีงานทำ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า อาชีพเกษตรกร มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาพ) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.07$) และรองลงมาได้แก่ ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ($\bar{X} = 3.81$) ส่วนด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.67$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า อาชีพรับราชการ/พนักงานของรัฐ การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาพ) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.3$) และรองลงมาได้แก่ ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ($\bar{X} = 3.81$) ส่วนด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.76$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า รับจ้างทั่วไป มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.34$) และรองลงมาได้แก่ ด้านกายภาพ (กายภาพ) ($\bar{X} = 4.26$) ส่วนด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.71$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า อาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัวมีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาพ) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ($\bar{X} = 4.14$) ส่วนด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.84$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า อาชีพทำงานแม่บ้าน/พ่อบ้านระดับ มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.18$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ($\bar{X} = 4.09$) ส่วนด้านกายภาพ (กายภาพ) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.81$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ไม่มีงานทำ มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.18$) และรองลงมาได้แก่ ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ($\bar{X} = 4.18$) ส่วนด้านกายภาพ (กายภาพ) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.66$)

ตารางที่ ๔.๑๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาล
ตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตาม รายได้ต่อเดือน

การดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวม	ระดับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม								
	ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาท			๒,๐๐๐-๔,๐๐๐ บาท			สูงกว่า ๔,๐๐๐ บาท		
	$\bar{X}$	SD	แปรผล	$\bar{X}$	SD	แปรผล	$\bar{X}$	SD	แปรผล
ด้านกายภาพ (กายภาวนา)	๔.๑๓	๐.๓๘	มาก	๔.๒๗	๐.๓๗	มาก	๓.๘๕	๐.๓๙	มาก
ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา)	๓.๗๖	๐.๒๑	มาก	๓.๙๕	๐.๓๒	มาก	๔.๑๗	๐.๓๘	มาก
ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา)	๓.๖๘	๐.๑๕	มาก	๔.๒๔	๐.๓๑	มาก	๓.๙๒	๐.๓๒	มาก
ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา)	๓.๘๐	๐.๒๙	มาก	๓.๗๒	๐.๓๗	มาก	๔.๐๘	๐.๕๗	มาก
รวม	๓.๘๔	๐.๑๗	มาก	๔.๐๕	๐.๑๘	มาก	๔.๐๐	๐.๒๖	มาก

ตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาโดยรวมทั้ง ๔ ด้าน จำแนกตาม รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาท อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๘๔$) รายได้ต่อเดือน ๒,๐๐๐-๔,๐๐๐ บาท อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๕$) รายได้ต่อเดือนมากกว่า ๔,๐๐๐ บาท อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๐$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาท มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๑๘$) และรองลงมาได้แก่ ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ($\bar{X} = ๓.๘๐$) ส่วนด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๖๘$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า รายได้ต่อเดือน ๒,๐๐๐-๔,๐๐๐ บาท มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านกายภาพ (กายภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๒๗$) และรองลงมาได้แก่ ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๒๔$) ส่วนด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๗๒$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า รายได้ต่อเดือนมากกว่า ๔,๐๐๐ บาทขึ้นไป มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๑๗$) และรองลงมาได้แก่ ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๐๘$) ส่วนด้านกายภาพ (กายภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = ๓.๘๕$)

ตอนที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

การสัมภาษณ์เรื่อง แนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช นี้ ประกอบด้วยประเด็นการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจุดมุ่งหมายในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ใน ๔ ด้าน คือ (๑) ด้านกายภาพ (กายภาพ) (๒)ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (ศีลภาพ) (๓) ด้านสภาวะจิตใจ (จิตภาพ) (๔) ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาพ) ซึ่งสามารถสรุปบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ดังต่อไปนี้

๑) ด้านกายภาพ (กายภาพ) ผู้ให้สัมภาษณ์ ได้ให้แนวทางส่งเสริมว่า

(๑.๑) ควรมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงตลอด ๒๔ ชั่วโมง^๑

(๑.๒) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการหลากหลายไม่ซ้ำซาก โดยเฉพาะผักผลไม้ควรมีทุกมื้อ^๒

(๑.๓) ควรส่งเสริมให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้เบิกบาน จะช่วยคลายความเครียดและป้องกันภาวะเสี่ยงเกิดโรค รวมทั้งระบบการไหลเวียนของโลหิตรวมทั้งระบบการไหลเวียนของโลหิต ทำสมาธิ เล่นโยคะ การเดินแกว่งแขน ยกแขนยกขา การเดินจงกรมตามจังหวะ^๓

(๑.๔) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพประจำปี^๔

๒) ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (ศีลภาพ) ผู้ให้สัมภาษณ์ ได้ให้แนวทางส่งเสริมว่า

(๒.๑) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพักผ่อนอย่างเพียงพอ และจะต้องมีกิจกรรมทำประจำ เพื่อจะได้ผ่อนคลาย การพบปะพูดคุยกับคนในครอบครัว หรือคนรอบข้างเป็นเรื่องจำเป็น การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข^๕

(๒.๑) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา^๖

^๑สัมภาษณ์ นายสุชาติ คงฤทธิ์, ประธานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑.

^๒สัมภาษณ์ นางสาว ไขยคง, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑.

^๓สัมภาษณ์ นางระวีวรรณ ศรีรินทร์, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑.

^๔สัมภาษณ์ นางระพี สังข์ช่วย, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๗ มกราคม ๒๕๖๑.

^๕สัมภาษณ์ นายเรวัตร ด่านตันติศุภกุล, นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑.

(๒.๒) ควรสร้างสัมพันธภาพในสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาบุคคลให้มีความเจริญงอกงามในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข รู้จักสงเคราะห์ เกื้อหนุน เอาใจใส่ทำให้เกิดมิตรไมตรีและความสามัคคีซึ่งกันและกัน^๗

(๒.๓) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีการเสียสละ มีน้ำใจ เกื้อกูลกัน ทำสิ่งที่ดีงาม เป็นบุญ รู้เท่าทันปัญหาที่เกิดขึ้น และรู้จักแก้ปัญหา รู้จักใช้วินัยในการดำรงชีวิต และการจัดระเบียบในการอยู่ร่วมกันในสังคม^๘

(๒.๔) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ประกอบอาชีพด้วยข้อสัตย์สุจริต มีทรัพย์เพียงพอต่อการใช้จ่ายเลี้ยงตัวเอง เลี้ยงดูครอบครัว และไม่มีภาระหนี้สิน^๙

๓) ด้านสภาวะจิตใจ (จิตตภาวนา) ผู้ให้สัมภาษณ์ ได้ให้แนวทางส่งเสริมไว้ว่า

(๓.๑) ส่งเสริมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในส่วนที่เกี่ยวกับตน และในส่วนที่สัมพันธ์กับผู้อื่น คือ การเข้ากลุ่มหรือการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือทำกิจกรรมร่วมกัน^{๑๐}

(๓.๒) ส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง มีอารมณ์แจ่มใส จิตใจเบิกบาน การมองโลกในแง่ดี และการมองโลกในแง่บวก^{๑๑}

(๓.๓) ส่งเสริมให้มีสมรรถภาพแห่งจิตที่ดี ด้านคุณธรรมทั้งหลายในลักษณะต่างๆ เช่น ความขยันหมั่นเพียรในการทำงาน^{๑๒}

๔) ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่าง อย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ผู้ให้สัมภาษณ์ ได้ให้แนวทางส่งเสริมไว้ว่า

(๔.๑) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ คิดเป็นเหตุเป็นผล สามารถสืบสาวหาสาเหตุ และมองเชื่อมโยงถึงผลที่อาจเกิดขึ้น^{๑๓}

^๗ สัมภาษณ์ นางวิไล คงทอง, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๔ มกราคม ๒๕๖๑.

^๘ สัมภาษณ์ นางสาวเข็มภัสสร วัลลภา, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๗ มกราคม ๒๕๖๑.

^๙ สัมภาษณ์ นางละออง สังข์จันทร์, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑.

^{๑๐} สัมภาษณ์ นางอำ สักข์จันทร์, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑.

^{๑๑} สัมภาษณ์ จรูญ ทองเกียรติ, ด.ต. รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวไทร ตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑.

^{๑๒} สัมภาษณ์ นายเศียร ทิตโกเมท, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๑.

^{๑๓} สัมภาษณ์ นายจำแลง คงมาก, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๑.

^{๑๔} สัมภาษณ์ พระครูจิตตสุนทร, เจ้าคณะตำบลหัวไทร เจ้าอาวาสวัดสว่างอารมณ์ ตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑.

(๔.๒) ควรเสริมสร้างการทำกิจกรรมทางด้านธรรมะสร้างความศรัทธาเลื่อมใสในคำสอนของพระพุทธเจ้าอย่างลึกซึ้ง ความซาบซึ้งใจในการทำความดี^{๑๔}

(๔.๓) ควรแนะนำให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิตและมองโลกอย่างถูกต้องตามความเป็นจริงและยอมรับความเปลี่ยนแปลงของชีวิต^{๑๕}

(๔.๔) ควรแนะนำการใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาการใช้ชีวิตแบบไม่ประมาทและดับทุกข์ได้^{๑๖}

กล่าวโดยสรุป เทศบาลควรจัดเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงตลอด ๒๔ ชั่วโมง ให้การดูแลแบบองค์รวม โดยการวางแผนการดูแลสุขภาพตามความต้องการและความเหมาะสม ในด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะบุคคล และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ๒) เทศบาลควรส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรม การช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้อารมณ์ดี แข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี โดยจัดสัปดาห์ตรวจสุขภาพประจำปี การทัศนศึกษา และนอกสถานที่ของจังหวัด จัดฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรมทุกวันพระ และวันสำคัญทางศาสนา ๓) เทศบาลควรส่งเสริมจัดเตรียมความพร้อมบุคคล ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อการยอมรับ และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ได้อย่างมีความสุขในวัยสูงอายุ

^{๑๔}สัมภาษณ์ นายแคล้ว หนูดำ, อดีตกำนันตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑.

^{๑๕}สัมภาษณ์ นายสมโชค คงทอง, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๔ มกราคม ๒๕๖๑.

^{๑๖}สัมภาษณ์ นายวิเชียร พัฒน์เชียร, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑.

บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๒๗๔ คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสอบถามที่มีค่า IOC เท่ากับ ๑.๐ แบ่งออกเป็น ๓ ตอนดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามลักษณะปลายปิด (Close-ended) เกี่ยวกับสถานภาพข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเป็นผู้สูงอายุ อาชีพปัจจุบัน และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดในทางพระพุทธศาสนา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ของลิเคิร์ท มี ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้านกายภาพ (กายภาวนา) ด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) ด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตตภาวนา) ด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้านความคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา)

ตอนที่ ๓ คำถามแบบสัมภาษณ์แนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การศึกษาการวิจัยเรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช” สรุปผลวิจัยได้ดังนี้

๕.๑.๑ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. จำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิง มีจำนวน ๑๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๒๘ ส่วนเพศชาย มีจำนวน ๑๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๗๒

๒. จำแนกตามอายุ พบว่า อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๗ อายุ ๗๑ - ๘๐ ปี มีจำนวน ๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖๔ อายุ ๖๐ - ๗๐ ปี มีจำนวน ๑๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑๙

๓. จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ประถมศึกษา จำนวน ๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๗ มัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน ๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗๕ ปริญญาตรี/สูงกว่า จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๓ ไม่ได้รับการศึกษา ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๘๕ อนุปริญญา/ปวส. จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๘๙

๔. จำแนกตามอาชีพก่อนเป็นผู้สูงอายุ พบว่า รับจ้างทั่วไป จำนวน ๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๑๐ เกษตรกร จำนวน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๓ ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๔ ทำงานแม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๙ รับราชการ/พนักงานของรัฐ จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๓

๕. จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน พบว่า รับจ้างทั่วไป จำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๗ ทำงานแม่บ้าน/พ่อบ้านจำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๔ ไม่มีงานทำ/ว่างงาน จำนวน ๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๘ ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๙ เกษตรกร จำนวน ๓๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๔ ข้าราชการบำนาญ จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๘

๖. จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า สูงกว่า ๔,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๘๑ ๒,๐๐๐ - ๔,๐๐๐ บาท จำนวน ๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๐๔ ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาท จำนวน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๕

๕.๑.๒ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านกายภาพ (กายภาวนา) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๔.๐๔$) รองลงมาได้แก่ ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) ($\bar{X} = ๔.๐๒$) ด้านสภาวะจิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ($\bar{X} = ๓.๙๙$) และด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๙๑$)

๕.๑.๓ สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน ๑๗ ท่าน เกี่ยวกับ แนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ครั้งนี้ทำให้ทราบถึงแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๔ ด้าน ๑) ด้านกายภาพ (กายภาวนา) ๒) ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) ๓) ด้านสภาวะจิตใจ (จิตภาวนา) ๔) ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่าง อย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) จำแนกเป็นรายด้านได้ดังนี้

๑. ด้านกายภาพ (กายภาวนา) ผู้ให้สัมภาษณ์ ได้ให้แนวทางส่งเสริมว่า ผู้สูงอายุเป็นปุชนิยบุคคลที่ควรได้รับการดูแลและยกย่อง เชิดชู สนับสนุนในทุกๆด้าน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกาย ให้มีความสมบูรณ์ ซึ่งตระหนักในการดูแลเอาใจใส่ และความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีสติ มุ่งให้เกิดความสุข และคุณค่าที่ดีงาม ไม่เห็นแก่ความสนุกสนาน บันเทิง ลุ่มหลงมีนเมา เอาแต่ความเพลิดเพลิน รู้จักเลือกเฟ้นอะไรไม่ดี อย่างไรรับอะไรดีๆ ให้รับบ่อยๆ การบริโภคใช้สอยปัจจัย ๔ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การใช้เทคโนโลยี เป็นไปด้วยสติเพื่อให้เกิดปัญญา และทำจิตใจให้เบิกบาน จะช่วยคลายความเครียดและป้องกันภาวะเสี่ยงเกิดโรค

๒. ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) ผู้ให้สัมภาษณ์ ได้ให้แนวทางส่งเสริมว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน แต่การพักผ่อนนั้นไม่ใช่นั่งนอนอยู่เฉยๆ จะต้องมิกิจกรรมทำประจำ เพื่อจะได้ผ่อนคลาย การพบปะพูดคุยกับคนในครอบครัว ช่วยเหลือเกื้อกูลกันสร้างสรรค์สังคม ทำให้ตนเองไม่โดดเดี่ยว มีคุณค่าอันเป็นพื้นฐานของการดำรงอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ด้วยการความสัมพันธ์ในสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาบุคคลให้มีความเจริญงอกงามในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี มีการเสียสละ มีน้ำใจ เกื้อกูลกัน ทำสิ่งที่ดีงาม เป็นบุญ ไม่ลุ่มหลงมัวเมา รู้เท่าทันปัญหาที่เกิดขึ้น และรู้จักแก้ปัญหาในสังคมทำให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ไม่เบียดเบียนชีวิตผู้อื่น การไม่เบียดเบียนทรัพย์สิน ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น การอยู่ในสังคมที่ไม่หวาดระแวงต่อกัน การประพฤติตนอยู่ในกรอบของศีล ๕ ทำให้สังคมผู้สูงอายุมีความสุข

๓. ด้านสภาวะจิตใจ (จิตภาวนา) ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้แนวทางส่งเสริมไว้ว่า สังคมผู้สูงอายุ เป็นสังคมกลุ่มน้อยที่สภาพปัจจุบันได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวน้อยขึ้นทุกวัน หลายคนถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือทิ้งให้เลี้ยงเด็ก ซึ่งลักษณะเช่นนี้ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาทางสภาวะจิตใจ จึงจำเป็นต้องสร้างสุขภาพจิตให้มีความเข้มแข็ง มีอารมณ์แจ่มใส จิตใจเบิกบาน การมองโลกในแง่ดี การมีจิตใจปลอดโปร่ง ผ่อนคลาย ไม่เศร้าหมอง สร้างคุณธรรมความเมตตา เอื้ออาทรต่อกันในการช่วยเหลือผู้อื่น เช่น ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และโอบอ้อมอารีต่อผู้อื่น ความกรุณาอยากช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ การระลึกถึงและตอบแทนบุญคุณผู้อื่น การยกย่องและชื่นชมคุณค่าแห่งการทำความดีของผู้อื่น การใช้วาจาแนะนำให้ผู้อื่นทำความดี และการมีสมาธิแน่วแน่ในการทำงาน การมีสติที่ดีในการดำเนินชีวิต

๔. ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้แนวทางส่งเสริมไว้ว่า ความสุขในบั้นปลายของชีวิต ของผู้สูงอายุ คือ การได้เห็นครอบครัว และลูกหลานประสบความสำเร็จ และครอบครัวมีความอบอุ่น ในวัยนี้สิ่งที่ดำเนินชีวิตในวัยอายุที่เหลืออยู่คือการสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นกับตนเอง กับครอบครัว และสังคม ภาระกิจ ภาระงานที่ทำมาทั้งชีวิตเพื่อสร้างฐานะให้แก่ตนเอง แก่ครอบครัว และแก่สังคม ต้องปล่อยวาง ให้คนรุ่นหลังได้ดำเนินการต่อ ถอยหลังมาเป็นทีปรีกษา และหากิจกรรมเสริมทางด้านธรรมะ เพื่อให้รู้เท่าทันแลเห็นโทษในการเสพความสุขเกินความพอดี และยอมรับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตตามความเป็นจริงอย่างมีเหตุผลในการดำเนินชีวิตแบบพอเพียง พอประมาณในการบริโภคปัจจัย ๔ ซึ่งเป็นคุณธรรมในการยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต เพราะการฝึกรบมสมาธิ การไม่กระทำความชั่วทั้งทางกายและทางใจ สามารถอยู่กับความเป็นจริงของโลกและชีวิตได้อย่างปกติสุข มองเห็นและเข้าใจกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง มีเหตุผลของความสุข

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ทั้ง ๔ ด้าน อยู่ในระดับมาก แปลความว่า การดูแลสุขภาพตนเองทั้ง ๔ ด้านนั้น ต้องสัมพันธ์แนบแน่นกับสุขภาวะทางกาย ทางสังคม ทางใจและทางปัญญา จิตใจที่เข้มแข็ง เป็นสุข ไม่เครียด ความสัมพันธ์ที่ราบรื่น ไม่ร้าวฉาน เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัย เพื่อเกิดสภาวะที่เป็นบวกทั้งในทางกาย สังคมใจ และปัญญา คือร่างกายแข็งแรง ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดี ใจเป็นสุข เข้มแข็ง รู้จักมองในแง่บวก ส่วนความสัมพันธ์กับผู้อื่นก็เป็นไปอย่างราบรื่น กลมเกลียวกัน และเข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงและรู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **เสาวนีย์ ฤดี** ได้วิจัยเรื่อง “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ : กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี” ใน ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านกายภาพ (กายภาวนา) ๒) ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) ๓) ด้านสภาวะจิตใจ (จิตภาวนา) ๔) ด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้สภาวะองค์รวมแนวพุทธโดยรวมทุกด้านและในแต่ละด้านอยู่ในระดับมากพบว่าพฤติกรรมและการรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมด้านกายและด้านสังคม, ด้านกายและโดยรวมทุกด้าน, ด้านสังคมและด้านจิตใจ, ด้านสังคมและด้านปัญญา, ด้านสังคมและโดยรวมทุกด้าน, ด้านจิตใจและด้านปัญญา, ด้านจิตใจและโดยรวมทุกด้าน, ด้านปัญญา และโดยรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ สอดคล้องกับ **พระธรรมโมลี** ได้ศึกษาวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก” ผลการศึกษพบว่า แนวคิดตามหลักศาสนาในทางพระพุทธศาสนาถือว่าสุขภาวะหรือสุขภาพ หมายถึง ความสุขสมบูรณ์ของชีวิต ในทางร่างกาย (กายิกสุข) และทางจิตใจ (เจตสิกสุข) โดยองค์รวมของส่วนประกอบเหล่านี้แยกเป็น ๔ ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ ศีล (สังคมและ

สิ่งแวดล้อม) และปัญญา โดยการที่ชีวิตของมนุษย์จะเกิดความสุขได้นั้น มิต้องครบทั้ง ๔ ด้านนี้ จะต้องประสานเป็นหนึ่งเดียวกัน

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยเป็นรายด้าน สามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

๑. ด้านกายภาพ (กายภาวนา) ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา อยู่ในระดับมาก แปลความว่า การดูแลสุขภาพตนเองให้มีความแข็งแรง สมบูรณ์ปราศจากโรค การบริโภคอาหารแบบพอประมาณ โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อร่างกาย การแสวงหาความรู้อย่างมีปัญญา และรู้จักใช้จ่ายทรัพย์สินในการเลี้ยงตัวเอง เลี้ยงครอบครัวโดยไม่มีภาระเป็นหนี้สิน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต)^๑ ที่ได้กล่าวไว้ว่า คือ การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่ เกื้อกูลและได้ผลดี โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติ และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ แต่ให้เกื้อกูล เป็นคุณ โดยเฉพาะให้ รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู จมูก ฟัง เป็นต้น อย่างมีสติ ดูเป็น ฟังเป็น ให้ได้ปัญญา และ กินใช้ด้วยปัญญา เสพบริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนเทคโนโลยี อย่างฉลาด ให้พอดี ที่จะได้ผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริง ไม่ลุ่มหลงมัวเมา ไม่ประมาทขาดสติ

๒. ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา อยู่ในระดับมาก แปลความว่า การไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ก่อความเสื่อมเสียแก่สังคม ไม่ทุจริตผิดกฎหมาย และให้ความช่วยเหลือกิจกรรมสังคม เช่น ชุมชน วัด ตลอดจนเข้าร่วมงานที่จัดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กรรณิกา ปัญญาวงศ์^๒ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกันใน สังคม มีความสุข มีความสัมพันธ์ที่ดี (เป็นมิตรและเกื้อกูล) ต่อผู้อื่น ต่อครอบครัว ต่อชุมชน ต่อ สังคม มีระบบการบริการที่ดี

๓. ด้านสภาวะจิตใจ (จิตภาวนา) ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา อยู่ในระดับมาก แปลความว่า การเจริญจิตตภาวนาเพื่อทำจิตใจของตนให้มีความสุขสงบ การไปทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ในวันพระ วันสำคัญทางศาสนา ทำให้สุขภาพจิตร่าเริง เบิกบาน สดชื่น แจ่มใส อิ่มใจ ผ่อนคลาย ตั้งมั่น และใช้ธรรมโอสธในการดูแลสุขภาพจิตใจนั้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต)^๓ จิตภาวนา (emotional development) แปลว่า พัฒนาจิต คือ พัฒนาจิตใจให้มีคุณสมบัติตั้งงามพร้อม ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น ๓ ด้านดังนี้คือ ๑) คุณภาพจิต คือ ให้มีคุณธรรมต่าง ๆ ที่เสริมสร้างจิตใจให้ตั้งงาม เป็นผู้ที่มีจิตใจสูง ละเอียดย่อน เช่น มีเมตตา มีความรักความเป็นมิตร มีกรุณา อยากช่วยเหลือปลดปล่อยความทุกข์ของผู้อื่น มีจาคะ คือมีน้ำใจเผื่อแผ่ ๒) สมรรถภาพจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีความสามารถ เช่น

^๑พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต, สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๖ (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหพันธ์ดั่งแอนด์พับลิชชิง, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๒.

^๒กรรณิกา ปัญญาวงศ์, เอกสารประกอบการเรียน วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, ๒๕๕๕, หน้า ๗.

^๓พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม (ฉบับเดิม), พิมพ์ครั้งที่ ๒๙, (ม.ป.ท, ๒๕๕๕), หน้า ๓๗๑.

มีสติ มีวิริยะ คือ ความเพียร มีขันติ คือความอดทน มีสมาธิ เป็นจิตใจที่พร้อมและเหมาะที่จะใช้งาน โดยเฉพาะงานทางปัญญา ๓) สุขภาพจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีสุขภาพดี มีความสุขสดชื่น ร่าเริงเบิกบาน ปลอดภัย โปร่ง สงบ ผ่องใส พร้อมที่จะยิ้มแย้มได้ มีปิติ ปราโมทย์ ไม่เครียด ไม่กระวนกระวายใจ ไม่คับข้องใจ ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง ไม่หดหู่โศกเศร้า รวมทั้งการสร้างให้มีสุขภาพจิตที่ดี

๔. ด้านการพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ผลการวิจัยพบว่าการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา อยู่ในระดับมาก แปลความว่า ผู้สูงอายุมีการฝึกอบรมเจริญปัญญา สร้างความรู้ความคิด ความเข้าใจ รู้จักคิด รู้จักพิจารณาต่อสิ่งเกิดขึ้น มองชีวิตในสภาวะแห่งการไม่ยึดมั่นถือมั่นเพื่อให้ก่อเกิดแห่งความสุขในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในการดำเนินชีวิต และเข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงและรู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ **พระไพศาล วิสาโล**^๔ ว่า ผู้คนเข้าถึงความสงบภายใน มีสภาวะจิตที่นิ่งงาม เปี่ยมด้วยคุณธรรม มีปัญญารู้เท่าทันชีวิตและโลก สามารถลดละความหลงใหลติดยึดในวัตถุ ใฝ่ชีวิตที่เรียบง่าย สันโดษ และเสียสละต่อส่วนรวมสุขภาพองค์รวม เป็นกระบวนการทัศนของการมองโลก มองชีวิต ว่าทุกสิ่งทุกอย่างสานสัมพันธ์กันมิได้แยกส่วนเป็นเรื่องๆ มองชีวิตเป็นหนึ่ง ไม่ได้แยกกายกับจิต มิได้แยกเรื่องทางสังคม สิ่งแวดล้อมออกจากเรื่องสุขภาพ ถ้าเป็นหนึ่งก็ย่อมมีความเครียด อาจเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ สุขภาพองค์รวมจึงสะท้อนออกมาในการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ทำให้อยู่เย็นเป็นสุข โดยการเรียนรู้จักเลือกวิธีการดำเนินชีวิตทั้งทางกาย สังคม จิตใจ ปัญญา ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) เทศบาลตำบลหัวไทร ควรส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุขในองค์รวมของสุขภาพ ต้องคำนึงถึงสภาพทางกาย สังคม จิตใจ และปัญญา

๒) เทศบาลตำบลหัวไทรควรสนับสนุนการใช้ทรัพยากรบุคคลและชุมชนอย่างคุ้มค่า และจำเป็น รวมทั้งอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ เช่น เงิน กำลังคน สถานที่ หรือองค์ความรู้ของชุมชนที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้แก่ผู้สูงอายุ

๓) เทศบาลตำบลหัวไทรควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพองค์รวม ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การบริหารจัดการความเครียด การงดใช้ยาและสารเสพติด ความปลอดภัยในชีวิต เป็นต้น

๔) เทศบาลตำบลหัวไทรควรส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวม เช่น หอกระจายข่าวในชุมชน หมู่บ้าน วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ การให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นต้น

^๔พระไพศาล วิสาโล, สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม, [ออนไลน์],แหล่งที่มา: www.visalo.org/article/healthsukapabkabOngRuam.htm. [๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐].

๕) เทศบาลตำบลหัวไทรควรสนับสนุนระบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพองค์รวม โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ทั้งนี้จะต้องครอบคลุมทั่วถึง เสมอภาค มีคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรม

๖) เทศบาลตำบลหัวไทรสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบประสานงานการพัฒนาองค์ความรู้ในการพัฒนาการเรียนรู้ และการประยุกต์องค์ความรู้ต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้อายุ

๗) เทศบาลตำบลหัวไทรควรสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพด้านองค์รวมในกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขการเป็นแบบอย่างที่ดี การประชาสัมพันธ์ทุกกลุ่ม ทุกระดับในชุมชน

๘) เทศบาลตำบลหัวไทรควรสร้างความร่วมมือ ประสานงานของส่วนต่างๆ ในชุมชน และสังคมในทุกระดับพื้นที่ทุกกลุ่มเป้าหมาย ในหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานอื่นๆ

๕.๒.๑ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรมีการวิจัยเรื่อง ศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุในการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต

๒) ควรมีการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา

๓) ควรมีการวิจัยเรื่อง ปัญหาและแนวทางพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี. ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, ๒๕๐๖.

_____พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) คัมภีร์

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, โรงพิมพ์วิญญูญาณ, ๒๕๓๒.

(๒) หนังสือ

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ). วิธีรักษาสุขภาพพื่อนามัยทางจิตที่ดี. กรุงเทพมหานคร:ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม, ๒๕๔๕.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). การแพทย์ยุคใหม่พุทธทัศน์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๒.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. พิมพ์แบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์: วัตถุดิบเทศกวัน ต.บางกระทึก อ.สามพราน จ.นครปฐม, ๒๕๔๙.

พระไพศาล วิสาโล. แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙.

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ. พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

พุทธทาสภิกขุ. คู่มือมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : ธรรมบูชา, ๒๕๔๙.

สงศรี ชมภูวงศ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมโศกราช, ๒๕๕๔.

เสรี พงศ์พิศ. สุขภาพ ๒๐๐ คำ. กรุงเทพมหานคร: พลังปัญญา, ๒๕๕๓.

(๓) บทความ :

ชมพูนุท พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑๖ (สิงหาคม ๒๕๕๖): ๑.

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร และคณะ. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๕๘): ๙๕๖.

อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล. วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗): ๔๓.

(๔) วิทยานิพนธ์/งานวิจัย

นางศศิธร เขมาภรณ์. “การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กับ การแพทย์แผนไทย”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘.

นางเสาวนีย์ ฤดี. สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ ใน จังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, พ.ศ. ๒๕๕๗.

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท). การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา. “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดปทุมวาสนา”. **รายงานการวิจัย**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, ๒๕๕๓.

(๕) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ :

กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และคณะ. **เอกสารประกอบการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**. คณะศิลปศาสตร์ สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน, ๒๕๕๕.

งานนโยบายและแผน ฝ่ายอำนวยการ สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลหัวไทร. **แผนพัฒนาท้องถิ่นสี่ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)**, ๒๕๕๙. (อัดสำเนา)

(๖) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

ประเวศ วะสี. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.academia.edu/4293084> [๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐].

พระวิชิต ธมมชิต. **สุขภาพในพุทธทัศน์: โครงการอบรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการนวดไทยสำหรับประชาชน**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihof.org/main/article/detail> [๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐].

สมเกียรติ มีธรรม. **สุขภาพดีมีดีพุทธ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.orphy.org> [๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐].

(๗) สัมภาษณ์

สัมภาษณ์ นางสาวเข็มภัสสร วัลลภา, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๗ มกราคม ๒๕๖๑.

- สัมภาษณ์ นายแคล้ว หนูดำ, อดีตกำนันตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ จุฑา ทองเกียรติ, ด.ต. รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวไทร ตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นายจำแลง คงมาก, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ พระครูจิตตสุนทร, เจ้าคณะตำบลหัวไทร เจ้าอาวาสวัดสว่างอารมณ์ ตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางระพี สังข์ช่วย, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๗ มกราคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางระวีวรรณ ศรีรินทร์, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นายเรวัตร ด่านตันติศุภกุล, นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางละออง สังข์จันทร์, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นายวิเชียร พัฒน์เชียร, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางวิไล คงทอง, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๔ มกราคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นายเศียร ทิตโกเมท, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นายสมโชค คงทอง, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๔ มกราคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางสาว ไชยคง, ข้าราชการบำนาญ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นายสุชาติ คงฤทธิ์, ประธานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑.
- สัมภาษณ์ นางอ่ำ สังข์จันทร์, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑.

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
(content Validity) จำนวน ๓ ท่านดังนี้**

๑. รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์

การศึกษา

ศศ.ม. (ไทยคดีศึกษา)

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพัฒนาสังคม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

๒. รศ.ดร.ปัญญา เลิศไกร

การศึกษา

ปร.ด. (การศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น)

ตำแหน่งปัจจุบัน

ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาการจัดการนวัตกรรมเพื่อการพัฒนา

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

๓. นายเรวัตร ด่านตันติศุภกุล

การศึกษา

บธ.บ (การตลาด)

ตำแหน่งปัจจุบัน

นายกเทศมนตรีตำบลหัวไทร อำเภอกะทู้

จังหวัดนครศรีธรรมราช

ภาคผนวก ข

ผลการหาดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC)

การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา
ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อ ที่	ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	แปลผล
		๑	๒	๓		
		+๑	๐	-๑		
๑.	การดูแลสุขภาพตนเองด้านกายภาพ (กายภาวนา) ท่านดูแลสุขภาพตนเองให้มีความแข็งแรง สมบูรณ์ปราศจาก โรคบริโภคอาหารแบบพอประมาณ โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อ ร่างกาย มากกว่าการเฝ้าอด แสดงถึงฐานะของตน เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๒.	ท่านดูแลสุขภาพตนเองให้รู้เท่าทันการใช้เทคโนโลยี รู้จัก พิจารณาก่อนการบริโภคใช้สอยสิ่งของอย่างมีสติ เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๓.	ท่านดูแลสุขภาพตนเองโดยการจัดการให้มีสภาพแวดล้อมที่ดี สังคมดี ดินฟ้าอากาศเหมาะสม ที่อยู่อาศัยสะอาด เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๔.	ท่านได้แสวงหาความรู้ในการติดตามข่าวสาร แสวงหาความรู้ เพื่อส่งเสริมปัญญา ไม่ใช้หมกมุ่นในความสนุกสนาน เพลิดเพลิน หรือเอามาเป็นเครื่องมือเล่นการพนัน เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๕.	ท่านดูแลสุขภาพตนเองโดยการจัดการทรัพย์สินโดยชอบธรรม ประกอบอาชีพด้วยความขยันหมั่นเพียร มีทรัพย์สินเพียงพอใน การใช้จ่ายเลี้ยงตัวเอง เลี้ยงดูครอบครัว ไม่มีภาระหนี้สิน เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๖.	ท่านดูแลสุขภาพตนเองโดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับ ธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติมิให้เกิดโทษ เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๗.	การดูแลสุขภาพตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา) ท่านไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ก่อความเสื่อมเสียแก่สังคม ไม่ ทุจริตผิดกฎหมาย เพียงใด	๐	+๑	+๑	๐.๖๗	สอดคล้อง
๘.	ท่านมีการปฏิสัมพันธ์และเกื้อกูลต่อคนรอบข้างเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๙.	เมื่อท่านมีเรื่องที่ไม่สบายใจ บุตร/หลานของ ท่านรับ ฟังปัญหาด้วยความเต็มใจและเห็นอกเห็นใจ เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๑๐.	ท่านเต็มใจให้ความช่วยเหลือกิจกรรมในสังคม เช่น ชุมชน วัด ตามกำลังและความสามารถ เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๑๑.	ท่านไปร่วมงานต่างๆที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น งานปีใหม่งานบุญ ประจำปี เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๑๒.	ท่านมีการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและครอบครัวมากขึ้น เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง

ข้อ ที่	ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	แปลผล
		๑	๒	๓		
		+๑	๐	-๑		
๑๓.	การดูแลสุขภาพตนเองด้านสภาวะจิตใจ (จิตภาวนา) บุตรหลานของท่านพาท่านไปเที่ยวพักผ่อนตามสถานที่ ท่องเที่ยวในวันหยุด เช่น เทศกาล ปีใหม่ และสงกรานต์ เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๑๔.	ท่านไปทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ในวันพระ และวันสำคัญทาง ศาสนา เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๑๕.	เมื่อมีเวลารว่างท่านมักทำกิจกรรมที่เพลิดเพลินมากนัก เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๑๖.	ท่านเจริญจิตภาวนาให้จิตใจสงบ เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๑๗.	ท่านมีความสุขจิตราเริง เบิกบาน สดชื่น แจ่มใส อิ่มใจ ผ่อน คลาย ตื่นมั่น เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๑๘.	ท่านใช้ธรรมโอสธในการดูแลสุขภาพจิตใจ เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๑๙.	การดูแลสุขภาพตนเองด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่ง ทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ท่านฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ ความคิด ความ เข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณาต่อสิ่งเกิดขึ้นกับตัวท่าน เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๒๐.	เมื่อเกิดปัญหากับตัวท่าน หรือครอบครัว ท่านมักใช้ความใน การคิด พิจารณา วินิจฉัย และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วย ปัญญา เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๒๑.	ท่านรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง และรู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยปัญญา เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง
๒๒.	การดูแลสุขภาพตนเองด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่ง ทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา) ท่านแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ตนเองให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในการดำเนินชีวิต เพียงใด	๐	+๑	+๑	๐.๖๗	สอดคล้อง
๒๓.	ท่านได้พิจารณาและเข้าใจถึงความจริงของสิ่งทั้งหลายที่ ส่งผลทำให้จิตใจเป็นสุข ไร้ทุกข์ เพียงใด	๐	+๑	+๑	๐.๖๗	สอดคล้อง
๒๔.	ท่านรู้จักมองชีวิตในสภาวะแห่งการไม่ยึดมั่นถือมั่น เพื่อให้เกิด เกิดแห่งความสุข เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๑	สอดคล้อง

ภาคผนวก ค

ผลการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability)

ผลการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	๓๐	๑๐๐.๐
	Excluded ^a	๐	.๐
	Total	๓๐	๑๐๐.๐

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.๘๗๑	๒๔

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
A๑	๓.๕๓	.๗๓๐	๓๐
A๒	๓.๔๗	.๙๓๗	๓๐
A๓	๓.๗๓	.๗๔๐	๓๐
A๔	๓.๓๓	.๙๔๔	๓๐
A๕	๓.๗๐	.๗๐๒	๓๐
A๖	๓.๕๗	.๘๓๗	๓๐
B๗	๔.๓๗	.๗๑๘	๓๐
B๘	๔.๐๐	.๕๘๗	๓๐
B๙	๓.๘๓	.๕๙๒	๓๐
B๑๐	๔.๓๐	.๗๐๒	๓๐
B๑๑	๓.๘๐	.๗๑๔	๓๐
B๑๒	๓.๗๐	.๘๓๗	๓๐
C๑๓	๒.๙๐	๑.๒๔๒	๓๐
C๑๔	๓.๘๓	.๘๗๔	๓๐
C๑๕	๒.๘๓	๑.๐๘๕	๓๐
C๑๖	๓.๓๓	.๘๐๒	๓๐
C๑๗	๓.๘๓	.๕๙๒	๓๐
C๑๘	๓.๔๓	.๗๒๘	๓๐
D๑๙	๓.๔๓	.๖๒๖	๓๐
D๒๐	๓.๒๗	.๔๕๐	๓๐
D๒๑	๓.๖๗	.๗๕๘	๓๐
D๒๒	๓.๘๐	.๖๖๔	๓๐
D๒๓	๓.๖๗	.๕๔๗	๓๐
D๒๔	๓.๖๗	.๗๕๘	๓๐

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A೧	೨೩.೬೪	೨೬.೨೦೯	.೧೨೪	.೨೪೪೩
A೨	೨೩.೬೪	೪೩.೩೪೧	.೩೪೨೨	.೨೩೦೦
A೩	೨೩.೪೪	೨೬.೪೬೬	.೧೨೨೨	.೨೪೪೩
A೪	೨೩.೩೪	೪೩.೦೬೪	.೬೬೪೨	.೨೩೩೪
A೫	೨೩.೩೦	೪೩.೬೬೯	.೩೪೪೨	.೨೩೦೧
A೬	೨೩.೬೩	೨೪.೨೪೬	.೪೨೦೦	.೨೪೪೧
B೪	೨೪.೩೩	೨೧.೪೦೩	.೬೪೬೬	.೨೩೩೬
B೫	೨೩.೦೦	೨೧.೩೬೬	.೬೬೪೨	.೨೩೩೬
B೬	೨೩.೧೪	೨೬.೩೧೩	.೪೦೦೧	.೨೪೪೪
B೭	೨೪.೪೦	೪೩.೧೨೩	.೩೬೬೬	.೨೩೦೦
B೮	೨೩.೪೦	೨೦.೬೪೯	.೬೪೨೨	.೨೩೩೬
B೯	೨೩.೩೦	೪೪.೩೪೧	.೩೩೯೯	.೨೪೬೯
C೧	೨೬.೦೦	೪೪.೧೨೪	.೬೧೨೨	.೨೪೪೦
C೨	೨೩.೧೪	೨೩.೦೬೦	.೪೬೬೬	.೨೪೪೪
C೩	೨೬.೧೪	೪೪.೬೪೩	.೬೪೬೯	.೨೩೩೩
C೪	೨೩.೩೪	೨೧.೦೬೪	.೬೪೩೩	.೨೩೩೪
C೫	೨೩.೧೪	೨೬.೦೦೩	.೩೪೪೩	.೨೩೩೯
C೬	೨೩.೬೪	೨೦.೧೧೩	.೬೬೬೬	.೨೩೩೩
D೧	೨೩.೬೪	೨೦.೬೩೧	.೩೪೨೬	.೨೩೩೪
D೨	೨೩.೪೩	೨೬.೦೩೬	.೬೩೩೩	.೨೩೩೪
D೩	೨೩.೩೩	೨೦.೩೩೨	.೬೦೯೯	.೨೩೩೬
D೪	೨೩.೪೦	೨೪.೩೪೪	.೬೧೯೯	.೨೩೩೪
D೫	೨೩.೩೩	೨೬.೬೪೬	.೪೨೪೪	.೨೪೪೦
D೬	೨೩.೩೩	೪೩.೨೧೩	.೬೬೪೨	.೨೩೩೩

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน...บัณฑิตศึกษา...วิทยาเขตนครศรีธรรมราช...โทร. ๐-๗๕๓๔-๕๖๒๐
 ที่...ศธ. ๖๑๒๘/๕๔๙...วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐
 เรื่อง...ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เจริญพร รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์

ด้วย พระประเสริฐ นารโท (ขุนวัง) นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การ
 ดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัว
 ไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุม
 วิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------|
| ๑. พระครูอรุณสุตาลังการ, ดร. | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.ดร.กัณตภณ หนูทองแก้ว | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ
 มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์
 ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย
 และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระครูโสภิตพัฒนากุล, ดร.)
 ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ / ว ๓๗



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เจริญพร รศ.ดร.ปัญญา เลิศไกร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย พระประเสริฐ นารโท (ขุนวัง) นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------|
| ๑. พระครูอรุณสุตาลังการ, ดร. | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.ดร.กันตภณ หนูทองแก้ว | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูเมตตวัฒนกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

1. รศ.บ.

2. รัชต์ เป็นพุทธศาสนิกชนแล้ว.

9/3/60

ที่ ศธ ๖๑๒๘ / ว ๓๗



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้อยู่ช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เจริญพร นายเรวัตร ด่านตันติศุกกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย พระประเสริฐ นารโท (ขุนวัง) นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------|
| ๑. พระครูอรุณสุตาลังการ, ดร. | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.ดร.กันตภณ หนูทองแก้ว | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ช่วยชาญ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณาเป็นผู้ช่วยชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูโสมิตวิธานกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

✓ รศ.ดร.กันตภณ หนูทองแก้ว ✓
✓ ผอ.บัณฑิตศึกษา ✓
✓ ผอ.วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ✓

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบ
ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Try Out)

ที่ ศธ ๖๑๒๘ / ๑๙๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

จันทาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตแจกแบบสอบถาม

เจริญพร นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเขาพังไกร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้วย พระประเสริฐ นารโท (ขุนวัง) นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย พระครูอรุณสุตาลังการ, ผศ.ดร. และรศ.ดร.กัณตภณ หนูทองแก้ว เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นที่จะต้องเก็บข้อมูลจากบุคลากรของท่านเพื่อนำผลมาทดลองใช้ (Try Out) สำหรับวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือสำหรับทำวิทยานิพนธ์จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ และบัณฑิตศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร
พระครูโสมพัฒน์คุณนุกูล, ดร.
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ขอเจริญพร

(พระครูโสมพัฒน์คุณนุกูล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

(พระครูโสมพัฒน์ คุณนุกูล)
๒๕/๐๓ ๐๕๓,

ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม
เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ ๖๑๒๘ / ๒๐๑๕.๒



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตแจกแบบสอบถาม

เจริญพร นายกเทศมนตรีตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้วย พระประเสริฐ นารโท (ขุนวัง) นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย พระครูอุณัฐดาลังการ, ผศ.ดร. และ รศ.ดร.กนกคุณ หนูทองแก้ว เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ และบัณฑิตศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

๐๒๓/๒๕๖๐/๒๕๖๐
(๒๕๖๐/๒๕๖๐/๒๕๖๐)

(๒๕๖๐/๒๕๖๐/๒๕๖๐)
๒๕๖๐/๒๕๖๐/๒๕๖๐

(พระครูโฆสิตวัณณานุกุล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ภาคผนวก ข

ภาพประกอบกลุ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก



พระครูจิตตสุนทร เจ้าคณะตำบลหัวไทร เจ้าอาวาสวัดสว่างอารมณ์ อายุ ๕๖ ปี
ให้สัมภาษณ์วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑



นายเรวัตร ด่านตันติสุขกุล นายกเทศมนตรีตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑



นายเศียร ทิตโกเมท สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๙๐ ปี
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๑

นายจำแลง คงมาก สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๗๔ ปี
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๑



นายสมโชค คงทอง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๖๔ ปี
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๑

นางวิไล คงทอง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๖๑ ปี
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๑

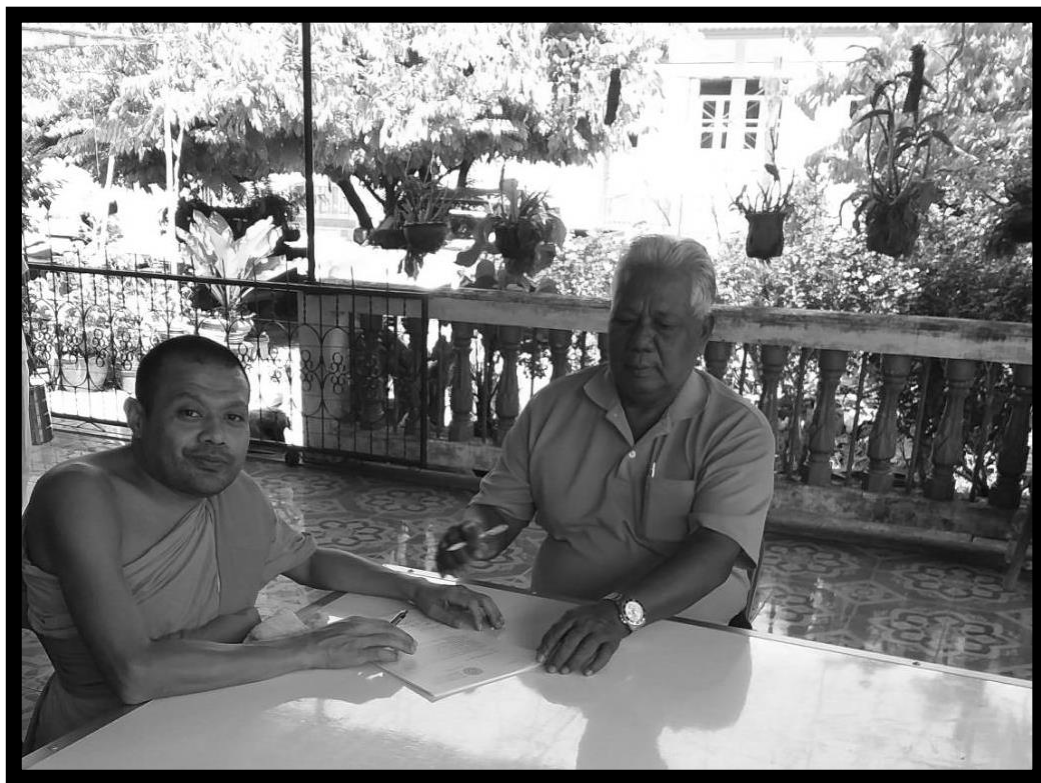


นางสว่าง ไชยคง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๘๓ ปี
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑

นางระวีวรรณ ศรีรินทร์ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๗๙ ปี
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑



นายแคล้ว หนูดำ อดีตกำนันตำบลหัวไทร อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๙๖ ปี
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑



ด.ต.จรรยา ทองเกียรติ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวไทร
อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๗๔ ปี
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑

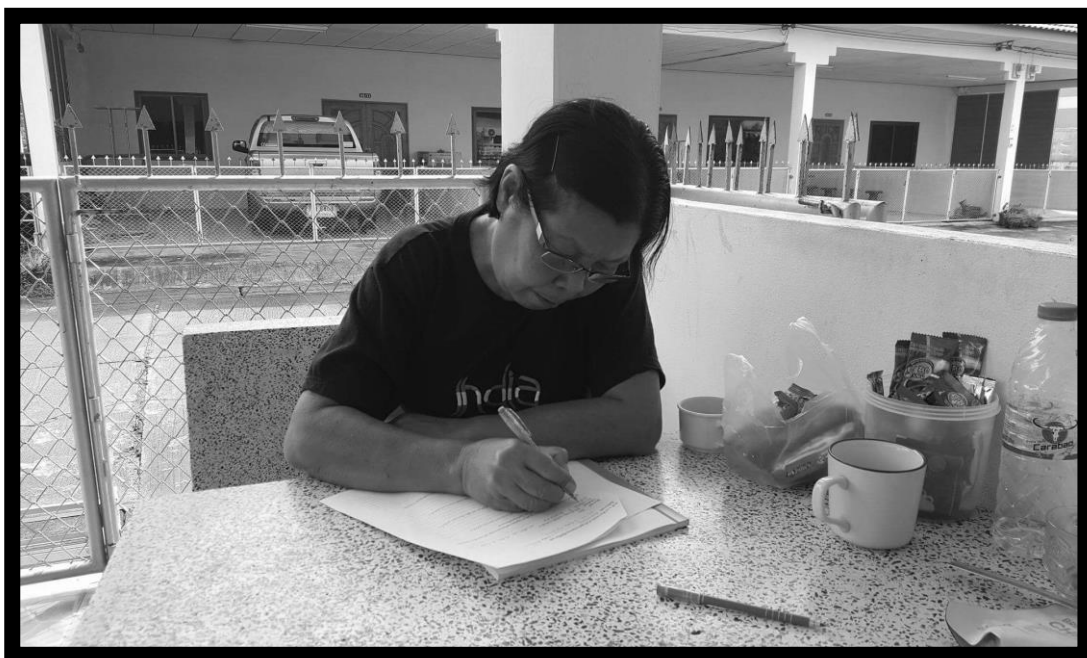


นางระพี สังข์ช่วย สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๖๓ ปี
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๑

นางสาวเข็มภัสร์ วัลลภา สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๖๓ ปี
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๑



นางอำ สักขจันทร์ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๙๑ ปี
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑



นางละออง สัมพันธ์จันทร์ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๖๓ ปี
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑



นายวิเชียร พัฒน์เชียร สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวไทร อายุ ๖๓ ปี
ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑

ภาคผนวก ซ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา
ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อทราบการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับเลือกให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราชต่อไป

๒. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย ๒ ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

เจริญพรขอบคุณ

พระประเสริฐ นารโท (ขุนวัง)

นิสิตปริญญาโทหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการการพัฒนาสังคม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริง

๑. เพศ

- ☐ ชาย
☐ หญิง

๒. อายุ

- ☐ ๖๐ – ๗๐
☐ ๗๑ – ๘๐
☐ ๘๑ ปีขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา
☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา/ปวช.
☐ อนุปริญญา/ปวส.
☐ ปริญญาตรี/สูงกว่า

๔. อาชีพก่อนเป็นผู้สูงอายุ

- ☐ เกษตรกร
☐ รับราชการ/พนักงานของรัฐ
☐ รับจ้างทั่วไป
☐ ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว
☐ ทำงานแม่บ้าน/พ่อบ้าน

๕. อาชีพปัจจุบัน

- ☐ เกษตรกร
☐ ข้าราชการบำนาญ
☐ รับจ้างทั่วไป
☐ ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว
☐ ทำงานแม่บ้าน/พ่อบ้าน
☐ ไม่มีงานทำ/ว่างงาน

๕. รายได้ต่อเดือน

- ☐ ไม่มีรายได้
☐ ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาท
☐ ๒,๐๐๐ – ๔,๐๐๐ บาท
☐ สูงกว่า ๔,๐๐๐ บาท

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ตรงกับระดับที่เป็นจริง ดังนี้

มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้
 คะแนน ๕ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมอยู่ในระดับ มากที่สุด
 คะแนน ๔ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมอยู่ในระดับ มาก
 คะแนน ๓ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมอยู่ในระดับ ปานกลาง
 คะแนน ๒ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมอยู่ในระดับ น้อย
 คะแนน ๑ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม	ระดับการดูแลสุขภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การดูแลสุขภาพตนเองด้านกายภาพ (กายภาวนา)					
๑. ท่านดูแลสุขภาพตนเองให้มีความแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรค บริโภคอาหารแบบพอประมาณ โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าการโอ้อวดแสดงถึงฐานะของตน เพียงใด					
๒. ท่านดูแลสุขภาพตนเองให้รู้เท่าทันการใช้เทคโนโลยี รู้จักพิจารณา ก่อนการบริโภคใช้สอยสิ่งของอย่างมีสติ เพียงใด					
๓. ท่านดูแลสุขภาพตนเองโดยการจัดการให้มีสภาพแวดล้อมที่ดี สังคมดี ดินฟ้าอากาศเหมาะสมที่อยู่อาศัยสะอาด เพียงใด					
๔. ท่านได้แสวงหาความรู้ในการติดตามข่าวสาร แสวงหาความรู้ เพื่อส่งเสริมปัญญา ไม่ใช่หมกมุ่นในความสุขสนานเพลิดเพลิน หรือเอามาเป็นเครื่องมือเล่นการพนัน เพียงใด					
๕. ท่านดูแลสุขภาพตนเองโดยการจัดทรัพย์สินโดยชอบธรรม ประกอบอาชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีทรัพย์เพียงพอในการใช้จ่ายเลี้ยงตัวเอง เลี้ยงดูครอบครัว ไม่มีภาระหนี้สิน เพียงใด					
๖. ท่านดูแลสุขภาพตนเองโดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติมีให้เกิดโทษ เพียงใด					

การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม	ระดับการดูแลสุขภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา)					
๗. ท่านไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ก่อความเสื่อมเสียแก่สังคม ไม่ทุจริตผิดกฎหมาย เพียงใด					
๘. ท่านมีการปฏิสัมพันธ์และเกื้อกูลต่อคนรอบข้าง เพียงใด					
๙. เมื่อท่านมีเรื่องที่ไม่สบายใจ บุตร/หลานของ ท่าน รับฟังปัญหาด้วยความเต็มใจและเห็นอกเห็นใจ เพียงใด					
๑๐. ท่านเต็มใจให้ความช่วยเหลือกิจกรรมในสังคม เช่น ชุมชน วัด ตามกำลังและความสามารถ เพียงใด					
๑๑. ท่านไปร่วมงานต่างๆที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น งานปีใหม่ งานบุญ ประจำปี เพียงใด					
๑๒. ท่านมีการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและครอบครัว มากน้อย เพียงใด					
การดูแลสุขภาพตนเองด้านสมาธิจิตใจ (จิตภาวนา)					
๑๓. บุตรหลานของท่านพาท่านไปเที่ยวพักผ่อนตาม สถานที่ท่องเที่ยวในวันหยุด เช่น เทศกาล ปีใหม่ และสงกรานต์ เพียงใด					
๑๔. ท่านไปทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ในวันพระ และวันสำคัญทางศาสนา เพียงใด					
๑๕. เมื่อมีเวลาว่างท่านมักทำกิจกรรมที่เพลิดเพลิน มากน้อย เพียงใด					
๑๖. ท่านเจริญจิตตภาวนาให้จิตใจสงบ เพียงใด					
๑๗. ท่านมีสุขภาพจิตร่าเริง เบิกบาน สดชื่น แจ่มใส อิ่มใจ ผ่อนคลาย ตั้งมั่น เพียงใด					
๑๘. ท่านใช้ธรรมโอสธในการดูแลสภาวะจิตใจ เพียงใด					
การคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภาวนา)					
๑๙. ท่านฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ความ คิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณาต่อสิ่งเกิดขึ้นกับ ตัวท่าน เพียงใด					
๒๐. เมื่อเกิดปัญหากับตัวท่าน หรือครอบครัว ท่านมักใช้ ความในการคิดพิจารณา วินิจฉัย และสามารถ แก้ปัญหาได้ด้วยปัญญา เพียงใด					

การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม	ระดับการดูแลสุขภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญาภวานา)					
๒๑. ท่านรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง และรู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยปัญญา เพียงใด					
๒๒. ท่านแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในการดำเนินชีวิต เพียงใด					
๒๓. ท่านได้พิจารณาและเข้าใจถึงความจริงของสิ่งทั้งหลายที่ส่งผล ทำให้จิตใจเป็นสุข ไร้ทุกข์ เพียงใด					
๒๔. ท่านรู้จักมองชีวิตในสภาวะแห่งการไม่ยึดมั่นถือมั่น เพื่อให้ก่อเกิดแห่งความสุข เพียงใด					

ภาคผนวก ณ

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง

การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา
ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำชี้แจง

๑. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒. ขอให้ท่านได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริง

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้ จะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมจะไม่
มีผลเสียต่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ทั้งในหน้าที่และการปฏิบัติงานแต่อย่างใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอเจริญพรขอบคุณ
ในความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย

เจริญพรขอบคุณ

พระประเสริฐ นารโท (ขุนวัง)

นิสิตปริญญาโทหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

ตอนที่ ๑ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ ชื่อ.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

ผู้สัมภาษณ์ ผู้วิจัย

บันทึกข้อมูล ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย (จดบันทึก, บันทึกเสียง)

สัมภาษณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....ถึง.....น.
สถานที่.....

ตอนที่ ๒ คำถามแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตาม
แนวคิดทางพระพุทธในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑. ท่านมีแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองด้านกายภาพ (กายภาวนา) อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....

๒. ท่านมีแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (ศีลภาวนา)
อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....

๓. ท่านมีแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสภาวะจิตใจ (จิตภาวนา) อย่างไร
บ้าง

.....
.....
.....

๔. ท่านมีแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการคิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่าง
รอบคอบ (ปัญญาภาวนา) อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล	: พระประเสริฐ นารโท (ขุนวัง)
วัน เดือน ปี	: วันเสาร์ ที่ ๐๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๑๗
สถานที่เกิด	: ๔๙ หมู่ ๑ ตำบลนาพรุ อำเภอบึงนาราง จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐
การศึกษา	: ปริญญาตรี พุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา (พธ.บ) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช : ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู (ปว.ค.)
ประสบการณ์ทำงาน	: ครูสอนโรงเรียนสาธิตศึกษาวิทยาลัยสงฆ์ภาคทักษิณ
อุปสมบท	: วัดชะเมา ตำบลท่าวัง อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐
สังกัด	: วัดชะเมา ตำบลท่าวัง อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐
หน้าที่	: ครูสอนศีลธรรมในโรงเรียน
ปีที่เข้าศึกษา	: ๒๕๕๙
ปีสำเร็จการศึกษา	: ๒๕๖๑
ที่อยู่ปัจจุบัน	: วัดหัวไทร ๑๑๙ หมู่ ๑ ตำบลหัวไทร อำเภอบึงนาราง จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๗๐