

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยนั้นถือว่ามีพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ และเป็นสถาบันหลักสถาบันหนึ่ง ประชากรส่วนใหญ่ของชาติเป็นพุทธศาสนิกชน วัดเป็นศูนย์กลางของสังคม พระภิกษุอยู่ในฐานะเป็นสัญลักษณ์ของพระพุทธศาสนา มีบทบาทและความผูกพันกับสังคมอย่างแยกกันไม่ออก จากการสำรวจกิจการพระพุทธศาสนาของฝ่ายข้อมูลสถิติและสารสนเทศ กองแผนงาน กองศาสนูปถัมภ์ ประจำปี พ.ศ. 2543 และการสำรวจของกองพุทธศาสนสถาน สำนักงานศาสนสมบัติ ปี พ.ศ. 2545 (กรมการศาสนา, 2545) พบว่า วัดที่มีพระภิกษุทั่วประเทศเป็นวัดในนิกายหินยาน จำนวน 32,689 วัด และวัดในนิกายมหายาน จำนวน 21 วัด โดยวัดในนิกายหินยานประกอบด้วยวัดมหานิกาย จำนวน 30,890 วัด และวัดธรรมยุติกนิกาย จำนวน 1,799 วัด พระภิกษุทั่วประเทศ เป็นพระภิกษุสังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย จำนวน 245,907 รูป และสังกัดคณะสงฆ์ธรรมยุติกนิกาย จำนวน 21,911 รูป จึงเห็นได้ว่าวัดในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นวัดมหานิกาย คิดเป็นร้อยละ 94.50 และเป็นพระภิกษุสังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย ร้อยละ 91.82 ส่วนหนึ่งเป็นพระภิกษุสูงอายุซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่ายิ่ง เป็นชุมทรัพย์ทางปัญญาของชาวบ้าน และเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทคู่กับสังคมไทย เป็นที่เคารพศรัทธา และเป็นที่พึ่งทางใจในฐานะที่เป็นผู้ประพฤติปฏิบัติตามคำสั่งสอนของศาสนาอย่างเคร่งครัด เป็นตัวอย่างที่ดีในศีลธรรม และจริยธรรม จึงได้รับความเชื่อถือจากพุทธศาสนิกชน รวมทั้งสร้างชื่อเสียงให้แก่พระพุทธศาสนา มาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทั้งสองนิกายยึดถือแนวคำสอนในพระไตรปิฎกเหมือนกัน

กรมศาสนาไม่ได้มีการสำรวจจำนวนพระภิกษุสูงอายุไว้ แต่จากการทำโครงการจัดเก็บข้อมูลการอาพาธของพระภิกษุสามเณรทั่วประเทศ ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข ของกรณีศึกษา เริ่มเจริญ (2544, หน้า 6-7, 26-28) พบว่าพระภิกษุสูงอายุที่อาพาธ คิดเป็นร้อยละ 42.59 โดยมีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.63 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 11.27 และ 60-64 ปี ร้อยละ 10.39 ปัญหาสุขภาพที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ ในปีงบประมาณ 2544-2546 ที่มีพระภิกษุสูงอายุจากทุกภาคของประเทศมาใช้บริการ และพบว่าทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเป็นพระภิกษุสูงอายุอาพาธ คิดเป็นร้อยละ 43 และ 55 ตามลำดับ กลุ่มอายุที่ใช้บริการมากที่สุดคือ 70 ปีขึ้นไป โรคที่พบ 5 อันดับแรก ได้แก่ ดื้อกระจก

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบมาจากการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ต้องใช้เวลาในการรักษา ทำให้ประเทศสูญเสียงบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาลแก่พระภิกษุสูงอายุที่อาพาธเหล่านี้

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงการปฏิบัติตนทั้งด้านกายและจิต โดยการปฏิบัติตนในด้านกายถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งสำคัญ แต่ก็เพียงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เพราะชีวิตจะต้องประกอบด้วยรูปและนามคือ ต้องมีทั้งกายและจิตซึ่งสัมพันธ์กัน เพราะฉะนั้นการที่จะมีอายุยืนต้องมีข้อปฏิบัติทางจิตด้วยคือ ต้องรู้จักระวังรักษาบำรุงจิตใจของตน (ปัญญานันทภิกขุ และเขมกะ, ม.ป.ป., หน้า 33-34) จากงานวิจัยเชิงปริมาณที่ผ่านมาพบว่า การดูแลสุขภาพอนามัยของพระภิกษุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ในเรื่องการใช้ไม้เท้าหูก การนอน การซักเครื่องนุ่งห่ม เช่น สบง จีวร การปฏิบัติตนเมื่อไม่สบาย การใช้ยาแก้ปวด การตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจสุขภาพในช่องปาก คือเหงือกและฟัน อยู่ในระดับพอใช้ (คารุณี ภูณณสุวรรณศรี และโสภา เรียรวิจิตร, 2542, หน้า 30-31) สอดคล้องกับการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 171-190) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุมหานิกาย ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพระภิกษุมีการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับต่ำ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ในการบวช การใช้เวลาว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจากสื่อประเภทต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าอาวาส เพื่อนพระภิกษุญาติโยม และบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ยังพบว่าพระภิกษุมีการสูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 50 โดยสูบทุกวัน ๆ ละประมาณ ½ - 1 ซอง และให้เหตุผลของการสูบบุหรี่ว่าสูบเวลาใช้ความคิด สูบเพราะเคยชิน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการบวช ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การใช้เวลาว่าง กฏ และข้อห้ามของวัด การยอมรับหรือต่อต้านการสูบบุหรี่จากเจ้าอาวาส และพระภิกษุในวัดเดียวกัน ด้านการปฏิบัติธรรมและการทำวัตรสวดมนต์ พบว่าพระภิกษุที่ปฏิบัติธรรมมักจะสูบบุหรี่น้อยกว่าพระภิกษุที่ไม่ปฏิบัติธรรม และพระภิกษุที่มีจำนวนครั้งของการทำวัตรมาก มักสูบบุหรี่น้อยกว่าพระภิกษุที่มีจำนวนครั้งของการทำวัตรน้อย (กัญญา ศรีนวล, 2536, หน้า ก-ข; คารุณี ภูณณสุวรรณศรี และโสภา เรียรวิจิตร, 2542, หน้า 52; วรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง, 2528, หน้า 72; สราวุธ นามเมือง, 2546, หน้า ก) ซึ่งการสูบบุหรี่ถือเป็นการดำเนินชีวิตที่บั่นทอนสุขภาพ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคมะเร็ง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 83; สมจิต หนูเจริญกุล, 2540, หน้า 121; Hill & Smith, 1990, pp. 372-373)

หลักทางพระพุทธศาสนาได้สอนให้รู้จักประมาณในการฉันคือ การฉันอาหารที่ได้ดูแล ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป ฉันเพื่อบำบัดความหิว และให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ (พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, 2544, หน้า 69) (ม.ม. 12/ 422/ 456) จากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฉันอาหารของพระภิกษุอยู่ในระดับต่ำ อาหารที่ฉันตลอดวันให้พลังงานสูงเกินกว่าที่ร่างกายต้องการใช้ประจำวัน และพลังงานส่วนใหญ่ได้มาจากเครื่องดื่ม หรือน้ำปานะที่ฉันหลังเที่ยงวัน อาหารส่วนใหญ่มีคาร์โบไฮเดรตสูง โปรตีนต่ำ ขาดวิตามินและเกลือแร่ (สมพล วิมาลา, 2540, หน้า 171; อมรา จันทราภานนท์ และคณะ, 2517 อ้างถึงใน คารุณี ญาณสุวรรณศรี และโสภา เขียววิจิตร, 2542, หน้า 12-13) สอดคล้องกับการศึกษาของ คารุณี ญาณสุวรรณศรี และโสภา เขียววิจิตร (2542, หน้า 25-27, 35) ที่พบว่าพระภิกษุมีพฤติกรรมการฉันอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ยกเว้นการดื่มชา กาแฟ ที่อยู่ในระดับควรปรับปรุง โดยกลุ่มพระภิกษุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมการฉันอาหารดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ซึ่งการวิจัยของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 171-190) พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้วินัยบัญญัติ กฎระเบียบ คำสั่งและประกาศของคณะสงฆ์ ระดับการศึกษาทางธรรม วัตถุประสงค์ในการบวช การใช้เวลาว่าง และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าอาวาส ด้านการออกกำลังกาย พบว่าพระภิกษุมีความรู้ด้านนี้อยู่ในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ระดับการศึกษาทางโลก การมีสภาพแวดล้อม หรือสถานที่ต่าง ๆ ภายในวัด การใช้เวลาว่าง การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนพระภิกษุ ญาติโยมและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข (สมพล วิมาลา, 2540, หน้า 142, 171-190) การศึกษาของคารุณี ญาณสุวรรณศรี และโสภา เขียววิจิตร (2542, หน้า 25, 28) พบว่าการออกกำลังกายด้วยการเดินบิณฑบาต โดยใช้เวลาค้างละไม่ต่ำกว่า 20 นาที การร่วมกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ทำความสะอาดโบสถ์ ศาลาวัดจนแห้ง ออกทุกครั้ง และการปลูกต้นไม้ คายหญ้า หรือรดน้ำต้นไม้ของพระภิกษุที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปอยู่ในระดับดี แต่การบริหารร่างกายภายในกุฏิอยู่ในระดับพอใช้

บุคคลทั่วไปอาจจะเข้าใจว่าพระภิกษุสูงอายุเป็นผู้บำเพ็ญเพียรอยู่ในพระพุทธศาสนา มีสุขภาพจิตดี จิตใจบริสุทธิ์ปราศจากกิเลสหรือความเครียดใด ๆ เพราะบทบาททั่วไปของพระภิกษุคือผู้สงเคราะห์ทางจิตใจ ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงตามคำสั่งสอนของพระพุทธศาสนา เป็นที่พึ่งและให้ความร่มเย็นทางจิตใจ ด้วยการประพฤติเป็นตัวอย่างที่ดี ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาชีวิต (นฤมล เวียงสารวิน, 2533, หน้า 14) จากการศึกษาของวาสนา ราชรักษ์ (2531, หน้า 114) พบว่า พระภิกษุอาพาธที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ มี

ความเครียดและซึมเศร้า ต้องการคนปรับตัว ต้องการให้ผู้อื่นเอาใจ ซึ่งสมพล วิมาลา (2540, หน้า 171-190) พบว่าพระภิกษุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ในการบวช การใช้เวลาว่าง การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนพระภิกษุ และบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในด้านการฉันอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัย การสูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพประจำปี และการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการศึกษาในเชิงปริมาณแบบบรรยายหาความสัมพันธ์ของตัวแปร ยังไม่มีผู้ใดศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุในเชิงคุณภาพมาก่อน โดยเฉพาะประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรด้านการแพทย์ และเป็นพุทธศาสนิกชนคนหนึ่ง จึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเป็นประสบการณ์ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นการวิจัยขั้นพื้นฐานที่มีความหมายสำหรับการบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยการรับฟังคำบอกเล่าของพระภิกษุสูงอายุที่มีประสบการณ์จริง ช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีความหมายซึ่งซ่อนอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมที่ปรากฏ หรือแสดงออกมา อันเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดการตระหนักรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ครอบคลุม และลึกซึ้งถึงความเป็นองค์รวม

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ ที่อยู่ประจำวัดมหานิกาย ในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากอำเภอคลองหลวง เป็นอำเภอชั้นหนึ่งของจังหวัดปทุมธานี มีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และสังคม ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัดมหานิกาย จำนวน 22 วัด ประกอบด้วยพระภิกษุสูงอายุ จำนวน 96 รูป ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้พยาบาลทราบการรับรู้ของพระภิกษุสูงอายุเกี่ยวกับการให้ความหมายของสุขภาพ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเป็นข้อมูลพื้นฐาน และแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และข้อมูลพื้นฐานที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการวิจัย และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุให้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ (ศิริณี อินทรหนองไผ่, 2546, หน้า 159) ประการสำคัญคือ พระภิกษุ

สูงอายุควรได้รับการดูแล และรณรงค์ในเรื่องการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกับ  
ผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไป สังคมทุกระดับจึงจะเข้มแข็ง มีส่วนร่วมและพึ่งตนเองทางสุขภาพได้  
สังคม ประเทศชาติ และศาสนาจึงจะเจริญรุ่งเรือง

### คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพตามการรับรู้ของพระภิกษุสูงอายุเป็นอย่างไร  
โดยมีแนวคำถาม ต่อไปนี้

1. ความหมายของสุขภาพตามการรับรู้ของพระภิกษุสูงอายุเป็นอย่างไร
2. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของ  
พระภิกษุสูงอายุเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพตามการรับรู้ของพระภิกษุสูงอายุ ใน  
เรื่องต่อไปนี้

1. ความหมายของสุขภาพ
2. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของ  
พระภิกษุสูงอายุ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุครั้งนี้ คาดว่าจะ  
ได้ประโยชน์ ดังนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้  
เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ วางแผน และกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานของบุคลากร  
ทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลและส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุได้  
อย่างเหมาะสม
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสามารถนำ  
ผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการหาแนวทางการดูแล และส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของ  
พระภิกษุสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการศึกษาพยาบาล บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ

4. ด้านการวิจัย นักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพเกี่ยวกับการให้ความหมายของสุขภาพ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการบันทึกแถบเสียง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยการกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล คือเป็นพระภิกษุสังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย อยู่ประจำวัดในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และไม่มีโรคที่ต้องปฏิบัติตนเป็นพิเศษ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ฯลฯ มีทักษะในการสื่อสารและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้ดี ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2548 จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว

### นิยามศัพท์เฉพาะ

พระภิกษุสูงอายุ หมายถึง พระภิกษุที่ได้รับการอุปสมบทตามพระธรรมวินัย และระเบียบแบบแผนประเพณีของคณะสงฆ์ไทย ตามกฎหมายระบอบการปกครอง พ.ศ. 2526 ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และไม่มีโรคที่ต้องปฏิบัติตนเป็นพิเศษ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ฯลฯ สังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย อยู่ประจำวัดในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

คณะสงฆ์มหานิกาย หมายถึง คณะสงฆ์ไทยเดิมที่สืบมาแต่สมัยสุโขทัย เป็นชื่อที่ใช้เรียกเมื่อเกิดคณะธรรมยุตขึ้น มีความหมายว่าหมายถึงคณะสงฆ์อันมีพื้นเมือง ก่อนเกิดธรรมยุติกนิกาย (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546, หน้า 24)

คณะสงฆ์ธรรมยุต หรือธรรมยุติกนิกาย หมายถึง คณะสงฆ์ที่ตั้งขึ้นใหม่ มีความหมายว่าหมายถึงพระสงฆ์ออกจากมหานิกาย แต่ได้รับอุปสมบทในรามัญนิกาย (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546, หน้า 24)

ประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพระภิกษุสูงอายุเกี่ยวกับ  
การปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และ  
สังคม

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University