

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพเกี่ยวกับการให้ความหมายของสุขภาพ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามการรับรู้ของพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาพระไตรปิฎก ตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาและพระภิกษุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในพระพุทธศาสนา
4. พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพ
5. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
6. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาและพระภิกษุ

ความหมายของพระพุทธศาสนา

สำนักงานเสริมสร้างเอกลักษณ์แห่งชาติ สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (2539 ก) ได้ให้ความหมายของพระพุทธศาสนาไว้ 4 ประเด็น ดังนี้

1. พระพุทธศาสนา คือ คำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า (พระพุทธเจ้าคือ ท่านผู้ตรัสรู้ หรือ ผู้รู้อย่างแจ่มแจ้ง) ซึ่งแนะนำให้ยกฐานะของมนุษยชาติขึ้นสู่ความบริสุทธิ์สะอาด (ด้วยศีล) ความสงบระงับ (ด้วยสมาธิ) และความเข้าใจแจ่มแจ้ง (ด้วยปัญญา)
2. พระพุทธศาสนา คือ ศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงก่อตั้งขึ้นเพื่อประโยชน์ของคนหมู่มาก เพื่อความสงบสุขของคนหมู่มาก เพื่อความสุขของคนหมู่มาก และเพื่ออนุเคราะห์โลก บุคคลจากทุกสาขาความเป็นอยู่ อาจนำคำสอนไปประพฤติปฏิบัติได้ตามความสามารถ และความพอใจของตน
3. พระพุทธศาสนา เป็นศาสนาแห่งการพิจารณาเหตุผลและการปฏิบัติเพื่อช่วยตนเอง พึ่งตนเอง และขยายความช่วยเหลือไปสู่ผู้อื่นด้วยความปรารถนาดี (เมตตา) และความกตัญญูให้พ้นทุกข์ (กรุณา)

4. พระพุทธศาสนา เป็นทั้งปรัชญาและการปฏิบัติ แม้จะยอมรับความมีอยู่ของเทพ แต่ก็มีได้สอนให้เชื่อในเทพผู้ยิ่งใหญ่เป็นส่วนสำคัญของศาสนา แต่กลับสอนผู้นับถือให้มีคุณธรรม เช่น ความละอายใจที่จะทำความชั่ว (หิริ) และความเกรงกลัวที่จะทำความชั่ว (โอตตปปะ) อันเป็นคุณธรรมที่ทำให้คนเป็นเทพแทน พระพุทธศาสนาสอนให้พุทธศาสนิกชนมีคุณสมบัติคือ ศรัทธา ความเชื่อที่ถูก ได้แก่ ศีลคือความประพฤติดีงาม สุดท้ายคือการหาความรู้ จาคะคือการเอื้อเฟื้อให้ปัน และปัญญาคือความรู้แจ้งเห็นจริง คุณธรรมเหล่านี้ทำให้คนเป็นเทพในชีวิตนี้ (โดยไม่ต้องรอให้ตายเสียก่อน) พระพุทธศาสนาสอนว่า เทพโดยความบริสุทธิ์เป็นอิสระจากกิเลสคือ ความโลภ ความโกรธ และความหลง นับว่าเป็นผู้ประเสริฐ

นิกายที่สำคัญในพระพุทธศาสนา

สำนักงานเสริมสร้างเอกลักษณ์แห่งชาติ สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (2539 ก) และ เสฐียร พันธรังษี (2542, หน้า 167) ได้กล่าวไว้ว่า นิกายที่สำคัญในพระพุทธศาสนามี 2 นิกาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. นิกายมหายาน (อาจารย์วาท) ในประเทศไทยมี 2 นิกาย คือ อนันตนิคาย และจีนนิกาย เป็นนิกายที่เพิ่มเติม และเปลี่ยนแปลงหลักคำสอนบางประการไปจากเดิม นิกายมหายาน นับถือแพร่หลายในประเทศจีน ญี่ปุ่น เกาหลี เวียดนาม เนปาล และทิเบต

2. นิกายหินยาน (เถรวาท) เป็นนิกายซึ่งดำรงคำสอนดั้งเดิมของพระพุทธเจ้า มีประวัติย้อนขึ้นไปตั้งแต่ปฐมสังคายนา ซึ่งมีการประชุมหลังจากที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเสด็จปรินิพพานได้ไม่นาน ถือกันว่าเป็นนิกายที่เก่าแก่ที่สุด มุ่งรักษาวินัยศีล 227 ข้ออย่างเคร่งครัด แบ่งย่อยออกเป็น 2 นิกายคือ มหานิกาย และธรรมยุติกนิกาย หากพิจารณาตามภูมิประเทศ ปัจจุบันนี้ นิกายหินยานนับถือแพร่หลายในประเทศศรีลังกา พม่า ไทย เขมร และลาว

นิกายมหายานและหินยานยึดถือแนวคำสอนในพระไตรปิฎกเหมือนกัน พระวินัยของทั้งสองนิกายก็มีความใกล้เคียงกันมาก ข้อแตกต่างในทางปฏิบัตินั้น ส่วนมากเนื่องจากความแตกต่างในสภาพแวดล้อมทางสังคม และภูมิศาสตร์ สำหรับในประเทศไทย เมื่อพิจารณาจากสถิติของพระภิกษุและวัดทั่วประเทศของกรมการศาสนา (2545) พบว่า จำนวนพระภิกษุสังกัดคณะสงฆ์มหานิกายมากกว่าสังกัดธรรมยุติกนิกาย ประมาณ 11 เท่า และจำนวนวัดมหานิกายมากกว่าวัดธรรมยุติกนิกาย ประมาณ 17 เท่า การแยกออกเป็น 2 นิกาย เป็นเพียงนิกายสงฆ์ มิใช่ถึงกับเป็นนิกายพระพุทธศาสนา (คือแยกกันเฉพาะในหมู่นักบวช) (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546, หน้า 101-102) สำหรับความแตกต่างระหว่าง 2 นิกายมีการกล่าวไว้กว้าง ๆ เกี่ยวกับการแบ่งแยกเป็น 2 ฝ่ายว่าอาจเกิดมาจากการประพฤติปฏิบัติตนย่อหย่อนไปจากพระธรรมวินัยของพระภิกษุฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ในด้านการควบคุมทัศนคติ และพฤติกรรมของพระภิกษุที่อยู่ในวัด ซึ่งมีความเข้าใจใน

พระวินัยและนิยามต่างกัน จนไม่สามารถจะประพจน์พรหมจรรย์ (คือการประพจน์ธรรมอัน ประเสริฐ หรือการครองชีวิตประเสริฐ) อยู่ร่วมกันต่อไปอีกได้ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจมีเป้าหมาย บางประการอยู่เบื้องหลัง (ศิริพันธ์ ถาวรทวิวงษ์, 2527, หน้า 30; แสง อุคมศรี, 2542, หน้า 83) การวิจัยครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษาในพระภิกษุสูงอายุ สังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย เนื่องจากเป็นกลุ่ม ของสงฆ์ที่มีขนาดใหญ่ในสังคม

ความหมายและประเภทของพระภิกษุ

ความหมายของพระภิกษุ

คำว่า “ภิกษุ” เป็นศัพท์ภาษาสันสกฤต ถ้าเป็นศัพท์ภาษาบาลี ใช้คำว่า “ภิกขุ” เป็น คำนาม แปลว่า ชายผู้ได้อุปสมบทแล้ว ชายที่บวชเป็นพระ พระผู้ชาย แปลตามรูปศัพท์ว่า ผู้ขอ หรือ ผู้มองเห็นภัยในสังขาร หรือ ผู้ทำลายกิเลส ภิกษุสาวกูปแรก ได้แก่ พระอัญญาโกณฑัญญะ ส่วนคำว่า “สงฆ์” ตามรูปศัพท์แปลว่า หมู่ หรือ คณะ หรือ ชุมชน แต่ในความหมายที่เข้าใจกัน หมายถึง ภิกษุในพระพุทธศาสนา 4 รูปขึ้นไป ซึ่งสามารถประกอบสังฆกรรมได้ตามกำหนดทาง พระวินัย เรียกว่า ครบองค์สงฆ์ (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546, หน้า 173, 248) นอกจากนี้ พระภิกษุ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการอุปสมบทตามพระธรรมวินัย และระเบียบแบบแผนประเพณีของ คณะสงฆ์ไทย ตามกฎหมายเถระสมาคม ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2526) (สมพล วิมาลา, 2540, หน้า 15) และ อีกความหมายหนึ่งหมายถึง หมู่พระสาวกผู้ปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธเจ้า ได้รับผลแห่งการ ประพฤติปฏิบัติแล้วนำมาเผยแพร่ให้แพร่หลาย โดยนำมาสอนให้ผู้อื่นได้รู้และปฏิบัติตามสืบต่อ กันมา พระพุทธเจ้าทรงจัดพระภิกษุไว้ในโครงสร้างที่สำคัญของพระพุทธศาสนาคือ เป็นหนึ่งใน รัตนตรัยทั้ง 3 คือ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ (คณินันต์ จันทบุตร, 2532, หน้า 20)

ประเภทของพระภิกษุ

การแบ่งประเภทของพระภิกษุ แบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้ (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2538, หน้า 28)

1. พระอริยสงฆ์ คือ ภิกษุผู้รู้แจ้งธรรม ผู้ปฏิบัติตามคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ได้บรรลุถึงความรู้แจ้ง สามารถกำจัดกิเลส ตัณหา อุปาทานได้ตามภูมิชั้นของตน
2. สมมติสงฆ์ คือ พระภิกษุที่ได้รับการอุปสมบทถูกต้องตามธรรมวินัย แล้วอุทิศตน เพื่อการศึกษา และปฏิบัติตามพระธรรมวินัยตามความสามารถของตน แต่ยังไม่บรรลุมรรคผล ปัจจุบันพระภิกษุส่วนใหญ่ที่ประจำอยู่ตามอารามต่าง ๆ เป็นสมมติสงฆ์

พระภิกษุที่ศึกษาในครั้งนี้คือ พระภิกษุสังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย ที่ได้รับการอุปสมบท ตามพระธรรมวินัย และระเบียบแบบแผนประเพณีของคณะสงฆ์ไทยตามกฎหมายเถระสมาคม ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2526) มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

หน้าที่ของพระภิกษุ

อมร โสภณวิเศษจฺวุจฺส และกวี อิศริวรรณ (2537, หน้า 100-104) กล่าวว่า พระภิกษุเมื่อบวชเข้ามาในพระพุทธศาสนาแล้ว จะต้องทำหน้าที่ปฏิบัติทั้งที่กำหนดไว้ในพระธรรมวินัย และหน้าที่ต่อสังคม ดังนี้

1. หน้าที่โดยพระธรรมวินัย หมายถึง หน้าที่ที่พระธรรมวินัยบัญญัติไว้โดยตรง รวมทั้งหน้าที่ที่คณะสงฆ์กำหนดให้ปฏิบัติ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1.1 รักษาศีลให้บริสุทธิ์ ศีลที่ต้องรักษาให้บริสุทธิ์นี้ คือจากอุปราสุทธศีล ได้แก่ ความสำรวมในพุทธรูปัญญัติ (ปาฏิโมกขสังวรศีล) ความสำรวมในอินทรีย์ ไมยินดีอินร้าย เมื่อเห็นรูป ฟังเสียง ดมกลิ่น ลิ้มรส สัมผัสด้วยกาย และรู้อารมณ์ด้วยใจ (อินทรียสังวรศีล) ความบริสุทธิ์ในอาชีวะคือ ดำรงชีพอยู่ตามวิธีที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาต (อาชีวะปาริสุทธศีล) และการดำรงชีวิตอยู่ได้โดยปัจจัย 4 (ปัจจัยสันนิสิตศีล)

1.2 ทำกิจวัตรต่าง ๆ ให้ครบถ้วน กิจวัตรคือข้อปฏิบัติที่ต้องทำเป็นประจำ เช่น การบิณฑบาต การทำวัตรเช้าเย็น การรักษาความสะอาดของเครื่องนุ่งห่มและเสนาสนะ การทำความสะอาดศาลานวัด การศึกษาเล่าเรียน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีข้อวัตรปฏิบัติที่กระทำเป็นครั้งคราว เช่น การลงอุโบสถ การรับภิกษา การต้อนรับพระอาคันตุกะ เป็นต้น

1.3 ศึกษาไตรสิกขา ได้แก่ สิลสิกขา คือการรักษากาย วาจาให้เรียบร้อย จิตตสิกขา คือการทำจิตให้สงบ ระวังจากกิเลส ปัญญาสิกขา คือการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาให้ลุล่วง และสร้างสรรค์ประโยชน์ต่าง ๆ โดยธรรมะ

1.4 บริหารคณะสงฆ์ตามตำแหน่งหน้าที่ พระภิกษุที่อุปสมบทแล้วหลายพรรษา และมีความรู้ด้านธรรมวินัยพอสมควร มักจะได้รับแต่งตั้งเป็นผู้บริหาร เช่น เป็นเจ้าคณะภายในวัด เจ้าอาวาส ผู้ช่วยเจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะจังหวัด เลขาธิการเจ้าคณะ เป็นต้น ผู้บริหารแต่ละตำแหน่งมีหน้าที่ปฏิบัติของสงฆ์ สงเคราะห์พระภิกษุสามเณร ติดต่อประสานงานกับทางราชการ อำนาจความสะดวกต่าง ๆ แก่ประชาชน

1.5 เผยแผ่พระพุทธศาสนาให้กว้างขวางออกไป การเผยแผ่กระทำได้ทั้งภายในวัด และภายนอกวัด การเผยแผ่ภายในวัด เช่น มีพระธรรมเทศนาในวันธรรมสวนะ มีการบรรยายธรรมหรือพระธรรมเทศนาในวันอาทิตย์ ตั้งโรงเรียนพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์ เป็นต้น การเผยแผ่ภายนอกวัด เช่น การสนทนาธรรมตามบ้านเรือนประชาชนในโอกาสสมควร การบรรยายธรรม หรือการแสดงพระธรรมเทศนาที่มีผู้ยินยอม เป็นต้น แม้แต่การเดินทางไปไหนมาไหน ด้วยอาการสำรวมนำเลื่อมใส ก็เป็นการเผยแผ่ไปในตัว

1.6 ปฏิสังขรณ์เสนาสนะ และปูชนียสถานภายในวัด เสนาสนะและปูชนียสถานที่ก่อสร้างมานานย่อมชำรุดทรุดโทรมไป เป็นหน้าที่ของพระภิกษุในวัดนั้น ๆ จะต้องซ่อมแซมบูรณปฏิสังขรณ์ให้คงสภาพเดิมหรือดีกว่าเดิม รวมทั้งก่อสร้างเสนาสนะใหม่ๆ เพิ่มขึ้นด้วย สิ่งสำคัญ คือการจัดหาทุนมาดำเนินการเรื่องนี้

1.7 สืบต่อพระพุทธศาสนา โดยการครองสมณเพศตลอดชีวิต หรือครองอยู่หลายพรรษา ก่อนลาสิกขา พร้อมทั้งรับกุลบุตรผู้เลื่อมใสศรัทธาเข้ามาบรรพชาอุปสมบท หรือจัดให้มีการบรรพชาอุปสมบทในโอกาสอันควร

2. หน้าที่ต่อสังคม พระภิกษุมีหน้าที่ต่อสังคม ดังนี้

2.1 เทศนา อบรม สั่งสอน ให้ประชาชนในสังคมมีคุณธรรม สอนให้ละเว้นความชั่ว ประพฤติแต่คุณความดี มีศีลธรรม รู้จักนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การจัดทำหนังสือหรือวารสาร ออกเผยแผ่หลักธรรม การจัดพระธรรมทูตออกไปเทศนาธรรมตามหมู่บ้านต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

2.2 จัดให้มีการอบรมสมาชิก ทั้งสมณภิกษุและวิปัสสนาภิกษุแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้มีความสงบทางใจ มีปัญญาพิจารณาเห็นความจริงในสิ่งทั้งหลาย เพราะในสังคมปัจจุบันมีการแข่งขันการดิ้นรนขวนขวายสูงมาก

2.3 อุปถัมภ์บำรุงโรงเรียนที่ตั้งอยู่ภายในวัดหรืออยู่นอกวัด เช่น ช่วยสอนวิชาพระพุทธศาสนา จัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่โรงเรียน จัดหาทุนสร้างอาคารเรียน โดยอาศัยผู้มีจิตศรัทธาและมีกำลังทรัพย์เพียงพอ

2.4 นำประชาชนประกอบพิธีในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา รวมทั้งแนะนำส่งเสริม อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการจัดงานเทศกาลตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ วันสารทไทย วันลอยกระทง เป็นต้น

2.5 อนุรักษ์ศิลปวัตถุ ปูชนียวัตถุ และปูชนียสถาน เช่น ภาพเขียนฝาผนัง พระพุทธรูป โบสถ์ วิหาร เจดีย์ พระปรางค์ เป็นต้น ให้คงสภาพดีและสวยงามอยู่เสมอ รวมทั้งแนะนำประชาชนให้ช่วยกันอนุรักษ์สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้

2.6 ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาท้องถิ่น และรักษาสงแวดล้อม เช่น จัดทำถนนภายในหมู่บ้าน ปลูกต้นไม้ภายในวัด และริมถนนหนทาง ให้ประชาชนรักษาความสะอาด บ้านเรือน และบริเวณ แนะนำไม่ให้ประชาชนตลอดจนโรงงานต่าง ๆ ที่ขยะ หรือระบายน้ำเสียลงแม่น้ำลำคลอง

2.7 ส่งเสริมประชาชนให้รักษาป่า และสงวนพันธุ์สัตว์ป่า โดยให้ช่วยกันสอดส่องดูแลไม่ให้ใครตัดไม้ทำลายป่าและสัตว์ป่า

จากที่กล่าวมาข้างต้น หน้าที่ของพระภิกษุสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ เช่น การบิณฑบาต การทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่ม และเสนาสนะ การทำความสะอาดลานวัด การซ่อมแซมปฏิสังขรณ์ เสนาสนะ และปูชนียสถานภายในวัด รวมทั้งการก่อสร้างเสนาสนะใหม่ ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติตนด้านการมีกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้การศึกษาไตรสิกขา จะช่วยให้พระภิกษุสงฆ์มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพกาย และจิตที่ดี รู้จักการใช้ปัญญาในการพิจารณาแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนตลอดไป

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ

คำว่า “สุขภาพ” หรือ “Health” มีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า “Hoelth” มีความหมายเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย (Safe) ไม่มีโรค (Sound) และทั้งหมด (Whole) (ศิริณี อินทรหนองไผ่, 2546, หน้า 34) โดยมีการให้ความหมายที่หลากหลาย ดังนี้

ประเวศ วะสี (2541, หน้า 4) ให้ความหมายตามคำจำกัดความสุขภาพขององค์การอนามัยโลกว่า สุขภาพหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต และสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค ซึ่งต่อมาในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก มีมติให้เพิ่มคำว่า Spiritual Well-Being หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปในคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพด้วย นอกจากนี้ตามผังความคิด (Mind Mapping) ของประเวศ วะสี (2541, หน้า 4-5) คิดว่าน่าจะเดิมคำว่า สุขภาวะทางปัญญา หรือ Intellectual Well-Being เข้าไปด้วย คำว่าสุขภาพก็จะหมายถึงสุขภาวะทางกาย ทางจิต และจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญา ความหมายของสุขภาพทั้ง 4 มิติ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2545, หน้า 9)

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่พอเพียง ไม่มีอุปสรรคขวาราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า “กาย” หมายถึงทางกายภาพด้วย

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะคนบางคนที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อนุญช้หลุดพ้นจากกามิถิวัตติ์ (Self Transcending) มีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปีติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ สมายอย่างยิ่ง สุขภาพคืออย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1986 cited in Janice et al., 1999; Orem, 1991, p. 181) ได้ให้คำจำกัดความสุขภาพว่า “Health is a state of complete physical, mental and social well-being, not merely an absence of diseases and infirmity” ซึ่งหมายถึงสภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่การปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

ฟาร์เรล (Farrell, 1990, p. 158) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพหมายถึงการปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย หรือสภาวะของการไม่มีโรคทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

โอเรม (Orem, 1995, p. 97) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งร่างกาย (Physical) จิตใจ (Psychological) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal) และการยอมรับทางสังคม (Social Aspect)

จากความหมายของสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สุขภาพคือ สภาวะของบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในพระพุทธศาสนา

ความสำคัญของสุขภาพในพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพ ในฐานะที่เป็นกระบวนการทัศน์ พื้นฐานความเข้าใจโลก ชีวิต และสรรพสิ่งแบบพุทธ ได้เข้ามามีส่วนร่วมกำหนดคุณค่า และความหมายของการเจ็บป่วย รวมทั้งท่าทีต่อการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และกิจกรรมอื่น ๆ อันสืบเนื่องอยู่กับชีวิตและสุขภาพในสังคมที่ยอมรับเอาทัศนะของพระพุทธศาสนานั้นไว้ ถึงแม้ว่าโดยภาพรวม

ของทัศนะพระพุทธศาสนาต่อโลกและชีวิต พยายามสอนให้เข้าใจสรรพสิ่งว่าเป็นเพียงการ
ประชุมกันของเหตุปัจจัย ไม่มีสภาพเป็นตัวตนที่แท้จริงให้อึดถือ ไม่เที่ยงแท้มั่นคง และมีสภาพ
เป็นทุกข์บีบคั้น แต่ก็ได้หมายความว่าในทัศนะของพระพุทธศาสนาจะทอดทิ้งไม่สนใจ หรือ
ไม่ให้ความสำคัญในการดำรงรักษาร่างกาย ในทางตรงกันข้ามพระสัมมาสัมพุทธเจ้าให้ความสำคัญ
มากกับชีวิตและร่างกายนี้ ทั้งในส่วนของกาปฏิบัติส่วนบุคคล เช่น การดูแลสุขภาพอนามัยด้าน
ต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ การไว้ผม การไว้เล็บและตัดเล็บ การถ่ายอุจจาระ การใช้ไม้ชำระฟัน
การใช้ภาชนะในการฉันอาหารหรือดื่มร่วมกัน การสวมรองเท้า เป็นต้น การฉันอาหาร การออก
กำลังกาย โดยเฉพาะการเดินจงกรมที่ช่วยให้ร่างกายมีอาหารน้อย การดูแลสุขภาพจิต และการมี
ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข เช่น การสอนให้พระภิกษุช่วย
รักษาพยาบาลกันและกันเวลาเจ็บไข้ การให้ความเชื่อถือซึ่งกันและกัน เพื่อความสามัคคีแห่งสงฆ์
(วิ.จู. 7/ 246/ 8-9, 274/ 60-61, 373/ 241, 282/ 69, 264/ 43; วิ.ม.5/ 247-249/ 16-19, 365/ 239-240;
วิจิต เปาณิล, 2546, หน้า 204-205)

ความหมายของสุขภาพในพระพุทธศาสนา

ในพระไตรปิฎกไม่ได้มีการกล่าวถึงหรือใช้คำว่า “สุขภาพ” โดยตรง แต่ได้ให้
ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้ (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546, หน้า 69, 80, 240, 289)

1. คำว่า “สุข” หมายถึง ความสบาย ความสำราญ ซึ่งมี 2 ประการคือ สุขทางกาย
(กายิกสุข) และสุขทางใจ (เจตสิกสุข)
2. คำว่า “ทุกข์” หมายถึง 1) สภาพที่ทนอยู่ได้ยาก สภาพที่ทนอยู่ไม่ได้ เพราะถูกบีบ
คั้นด้วยความเกิดขึ้นและความดับสลาย เนื่องจากต้องเป็นไปตามเหตุปัจจัยที่ไม่ขึ้นต่อตัวมันเอง ซึ่ง
เรียกว่าทุกข์ตา 2) อาการแห่งทุกข์ที่ปรากฏขึ้นหรืออาจปรากฏขึ้น ได้แก่ คน เรียกว่า ทุกขอริยสัจ
3) สภาพที่ทนได้ยาก ความรู้สึกไม่สบาย ได้แก่ ทุกขเวทนา ถ้ามาคู่กับโทมนัส (ในเวทนา 5) ทุกข์
หมายถึง ความไม่สบายกายคือทุกข์กาย (โทมนัสคือไม่สบายใจ) แต่ถ้ามาลำพัง (ในเวทนา 3) ทุกข์
หมายถึง ความไม่สบายกายไม่สบายใจ คือทั้งทุกข์กาย และทุกข์ใจ
3. คำว่า “เวทนา” หมายถึง ความเสวยอารมณ์ ความรู้สึก ความรู้สึกสุขทุกข์ มี 3 อย่าง
คือ 1) สุขเวทนา ความรู้สึกสุขสบาย 2) ทุกขเวทนา ความรู้สึกไม่สบาย 3) อุเบกขสุขเวทนา
ความรู้สึกไม่สุขไม่ทุกข์ คือ เฉย ๆ เรียกอีกอย่างว่า อุเบกขาเวทนา อีกหมวดหนึ่งจัดเป็นเวทนา 5
คือ 1) สุข สบายกาย 2) ทุกข์ ไม่สบายกาย 3) โสมนัส สบายใจ 4) โทมนัส ไม่สบายใจ
5) อุเบกขา เฉย ๆ ซึ่งในภาษาไทยบางครั้งใช้ในหมายความว่า เจ็บปวดบ้าง สงสารบ้าง
4. คำว่า “โรค” หมายถึง สภาพที่เสียคแห่ง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ โรคทางกาย
กับโรคทางใจ (จิต) เฉพาะโรคทางจิตพระพุทธศาสนาถือว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลกับมนุษย์มาก

จากความหมายของ สุข ทุกข์ เวทนา และโรค เป็นการกล่าวถึงภาวะที่เกิดขึ้นกับชีวิต ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะคำว่าทุกข์ ซึ่งอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ในการพูดถึงสุขภาพ เพราะฉะนั้นการที่จะทำความเข้าใจความหมายของสุขภาพในทัศนะของ พระพุทธศาสนา จะต้องเข้าใจความหมายของทุกข์อย่างครอบคลุม ซึ่งพระธรรมปิฎก (2543 อ้างถึงใน วิจิต เปานิล, 2546, หน้า 180) ได้สรุปความหมายของทุกข์ในพระพุทธศาสนาไว้ ดังนี้

1. ทุกขลักษณะในไตรลักษณ์ เป็นทุกข์ที่มีความหมายกว้างที่สุด ครอบคลุมความหมายของทุกข์ทั้งหมด ได้แก่ ภาวะที่ไม่คงตัว คงอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้เพราะมีความบีบคั้น กดดัน ขัดแย้ง ที่เกิดจากความเกิดขึ้นและเสื่อมสลาย ซึ่งเป็นลักษณะของสังขารทั้งปวง กิเลสขบเจต ทำกับความไม่เที่ยง คือ สิ่งใดไม่เที่ยง สิ่งนั้นก็เป็ทุกข์

2. ทุกขเวทนาในชั้น 5 เป็นทุกข์ที่มีความหมายแคบที่สุด ได้แก่ อาการที่สืบเนื่องจากทุกข์ในไตรลักษณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในบุคคลเนื่องมาจากความทุกข์ในไตรลักษณ์นั้น รวมอยู่เป็นส่วนหนึ่งของทุกข์ในไตรลักษณ์ด้วย เช่น ความทุกข์ใจจากการเจ็บป่วย

3. ทุกขอริยสัจ เป็นสภาวะทุกข์ในไตรลักษณ์ แต่จำกัดเฉพาะส่วนที่เกิดขึ้นเป็นปัญหากับมนุษย์เท่านั้น เกิดจากกิเลสและกรรมของคน นั่นคือเป็นทุกข์เฉพาะในเรื่องเบญจขันธ์ เฉพาะส่วนที่เนื่องด้วยอินทรีย์เท่านั้นการกล่าวถึงทุกข์โดยละเอียด มักเป็นการกล่าวถึงทุกข์ในความหมายของทุกขอริยสัจ เพราะเป็นเรื่องของมนุษย์โดยตรง เป็นความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อความหลุดพ้น ส่วนทุกขลักษณะในไตรลักษณ์ มักแสดงไว้พอเป็นหลักฐานเพื่อให้เข้าใจสภาพนั้นตามความเป็นจริง ดังที่ได้ทรงแสดงรายละเอียดของทุกขอริยสัจไว้ ดังนี้

“ทุกขอริยสัจเป็นอย่างไร คือ ขาดก็เป็นทุกข์ ขราก็เป็นทุกข์ มรณะก็เป็นทุกข์ โสกะปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาสเป็นทุกข์ การประสบกับอารมณ์อันไม่เป็นที่รักเป็นทุกข์ ความพลัดพรากจากอารมณ์อันเป็นที่รักเป็นทุกข์ การไม่ได้สิ่งที่ต้องการเป็นทุกข์ ว่าโดยย่ออุปาทานขันธ์ ๕ เป็นทุกข์” (ม.ม. 12/ 120/ 118) ซึ่งทุกข์ในที่นี้คือ ความทุกข์ทางกาย ความไม่สำราญทางกาย ความเสวยอารมณ์ที่ไม่สำราญ เป็นทุกข์อันเกิดแต่กายสัมผัส โทมนัส คือ ความทุกข์ทางใจ ความไม่สำราญทางใจ ความเสวยอารมณ์ที่ไม่สำราญ เป็นทุกข์อันเกิดแต่มนัสสัมผัส

นอกจากนี้พระธรรมปิฎก (2543 อ้างถึงใน วิจิต เปานิล, 2546, หน้า 181-183) ยังได้รวบรวมการจำแนกทุกข์ที่สำคัญ ๆ ตามหลักพุทธธรรมสรุปได้ ดังนี้

ชุดที่ 1 ทุกขตา 3 หรือทุกข์ 3 เป็นชุดสำคัญที่มีความหมายครอบคลุมทั้งหมดของทุกข์ในไตรลักษณ์ ได้แก่ 1) ทุกขทุกข์ คือความทุกข์ที่เป็นความรู้สึกทุกข์ทางกาย และทางใจ เช่น เมื่อยขา เจ็บป่วย ซึ่งหมายถึงทุกขเวทนานั่นเอง 2) วิปริณามทุกข์ เป็นทุกข์ที่เนื่องจากความผันแปร เช่น ทุกข์ที่แฝงอยู่ในความสุขที่จะปรากฏขึ้นเมื่อความสุขผันแปรไป 3) สังขารทุกข์ เป็น

ความทุกข์ของสังขาร ในความหมายของไตรลักษณ์ คือสิ่งทั้งหลายทั้งปวงที่เกิดจากเหตุปัจจัย ที่จะ เป็นสภาพที่ถูกบีบคั้น มีความไม่คงตัว เสื่อมสลายไปตามเหตุและปัจจัย

ชุดที่ 2 ทุกข์ 12 เป็นการแสดงความหมายของทุกข์ในอริยสัจโดยละเอียด ได้แก่ ชาติ ชรา มรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส อัปปิเยหิสัมปโยค ปิยวิปโยค อิจฉิตาลาภ และอุปาทานขันธ

ชุดที่ 3 ทุกข์ 2 เป็นการสรุปทุกข์ชนิดต่าง ๆ ในอีกแบบหนึ่ง ซึ่งจะพบว่าเป็น ปฏิจณันทุกข์ คือทุกข์บีบคั้นหรือทุกข์ซ้อนเร้น เช่น ใจที่เราร้อนเพราะพิษโทสะ และ อัปปฏิจณันทุกข์ คือทุกข์ที่เปิดเผย เช่น ถูกมีดฟัน

ชุดที่ 4 ทุกข์ 2 เป็นการสรุปทุกข์ชนิดต่าง ๆ อีกแนวหนึ่ง ได้แก่ ปริยายทุกข์ หรือทุกข์ โดยอ้อม ได้แก่ ทุกข์ชนิดต่าง ๆ ยกเว้นทุกข์เวทนา กับ นิปปริยายทุกข์ ได้แก่ ความรู้สึกทุกข์ หรือทุกข์เวทนานั่นเอง การที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับทุกข์มาก เพราะมองทุกข์ในฐานะ เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ และเข้าใจให้ดี มิใช่เพื่อให้เป็นทุกข์ แต่เพื่อให้ปฏิบัติต่อทุกข์ได้ถูกต้อง อันจะ นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติที่จะไม่มีทุกข์ต่อไป

พระพุทธศาสนาใช้คำว่า “โรค” เช่น โรคยะ โรโค ในหลายความหมาย ความหมายที่ กว้างที่สุดเป็นคำที่ใช้แทนคำว่า “ทุกข์” ทั้งหมดที่เป็นปัญหาของมนุษย์ทุกคน เป็นสิ่งเสียดแทง บีบคั้น ขัดข้อง เป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข (พระธรรมปิฎก, 2542, หน้า 110) พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ ตรัสไว้ว่า โรคมี 2 ชนิดคือ โรคทางกาย (กายิกโรค) และโรคทางจิต (เจตสิกโรค) ซึ่งท่านพุทธทาส ภิกขุ เอาการแยกเป็น 3 โรค คือโรคทางกาย โรคทางจิต และโรคทางสติปัญญา หรือโรคทาง วิทยญาณ (พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), ม.ป.ป., หน้า 8)

ขอบเขตความหมายของสุขภาพในพระพุทธศาสนามีหลายระดับ ตั้งแต่ขอบเขตที่กว้าง ที่สุด หมายถึงภาวะที่ปลอดจากทุกข์ทางจิตใจทั้งปวงนั่นคือนิพพาน (แม้ว่าจะมีทุกข์เวทนาทาง กายเกิดขึ้น แต่ใจก็จะไม่เป็นทุกข์) ความหมายของสุขภาพในขอบเขตที่จำกัดลงมาหมายถึง การได้ ทำในสิ่งที่ถูกที่ควร หรือกุศลธรรม การปลอดจากกิเลสบางตัว เช่น นิรวรณ การละวางความยึดมั่น ถือมั่นในตัวตน ลงไปถึงการปลอดจากความไม่สบายกายต่าง ๆ ซึ่งวิชิต เปาณิต (2546, หน้า 208-214) ได้สรุปความหมายของสุขภาพ โดยยกตัวอย่างให้เห็นกลุ่มของความหมายหลัก ๆ ซึ่งมิ การอ้างตัวอย่างพุทธพจน์มาจากพระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับสยามรัฐ ที่จัดทำในรูปของซีดีรอม ฉบับที่จัดทำโดยสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ราชวิทยาลัย ดังนี้

1. สุขภาพในความหมายของการหมดสิ้นแห่งโรคทั้งปวง การมีสุขภาพดีที่หมายถึง การปลอดจากโรคทางกายโดยทั่ว ๆ ไปนั้น ในทางพระพุทธศาสนามักใช้คำแทนว่า “อปปาพาโร อปปาตงโก” หรือ “อปปาพาริ อปปาตงกั” แปลว่า มีอาพาธน้อย มีโรคน้อย (มักไม่ใช่คำว่า “ไม่มี

โรค” หรือ “อโรคยะ” หรือ “อโรคภาวะ” ซึ่งหมายถึงนิพพาน และเป็นภาวะสมบูรณ์สูงสุด) ความไม่มีโรคในความหมายเดียวกับนิพพาน ยังหมายถึงความไม่มีโรคทางใจเป็นสำคัญ โดยมีพุทธพจน์ตรัสถึงความสำคัญของโรคทางใจไว้อย่างชัดเจนว่า

“...ดูกรคฤหบดี เพราะเหตุนี้แหละ ท่านพึงศึกษาอย่างนี้ว่า เมื่อเรามีกาย กระสับกระส่ายอยู่ จิตของเราจักไม่กระสับกระส่าย...” (ส.ข.17/1)

“ดูกรภิกษุทั้งหลาย โรค ๒ อย่างนี้ ๒ อย่างเป็นไฉน คือโรคทางกาย ๑ โรคทางใจ ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย สัตว์ทั้งหลายผู้พิจารณาความไม่มีโรคด้วยโรคทางกายตลอดปีหนึ่งมีปรากฏ ผู้พิจารณาความไม่มีโรคตลอด ๒ ปีบ้าง ๓ ปีบ้าง ๔ ปีบ้าง ๕ ปีบ้าง ๑๐ ปีบ้าง ๒๐ ปีบ้าง ๓๐ ปีบ้าง ๔๐ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้าง ผู้พิจารณาความไม่มีโรคแม้อีกกว่า ๑๐๐ ปีบ้างมีปรากฏ ดูกรภิกษุทั้งหลาย สัตว์เหล่าใดพิจารณาความไม่มีโรคทางใจแม้ครั้งหนึ่ง สัตว์เหล่านั้นหาได้ยากในโลก เว้นจากพระชีนาสพฯ” (อง.จตุกก.21/ 157)

ความสุขจากนิพพานมีลักษณะคล้ายกับความไม่มีโรค มีสุขภาพดี แข็งแรง ย่อมเป็นความสุข เป็นสภาวะที่สมบูรณ์ในตัวของตัวเอง ดีกว่าการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวอยู่ เพราะฉะนั้นสุขภาพในความหมายของการหมดสิ้นแห่งโรคทั้งปวง ก็คือภาวะของการปราศจากโรคโดยสิ้นเชิงนั่นคือ นิพพาน

2. สุขภาพในความหมายของกุศลธรรม เป็นความหมายในทางธรรมของกุศล 1 ใน 4 ข้อ ได้แก่ อโรคยะ อนุวัชชะ โกศลสัมภุต และสุขวิบาก ซึ่งมีความหมายเดียวกับความหมายของนิพพาน คือ สภาพที่จิตไม่มีโรค ไม่ถูกบีบคั้น ไม่กระสับกระส่าย เป็นจิตที่แข็งแรง คล่องแคล่วสบาย ใช้งานได้ดี มีคุณภาพ ซึ่งตรงกันข้ามกับความหมายหนึ่งของอกุศล คือเป็นสภาพจิตที่มีโรค มีโทษ มีตำหนิ มีข้อเสียหายที่เกิดจากอวิชชา มีทุกข์ เป็นวิบาก เป็นสภาพที่ทำให้จิตเสียคุณภาพ และเสื่อมสมรรถภาพ ซึ่งเป็นความหมายของสุขภาพที่เน้นโรคทางใจ

3. สุขภาพคือภาวะที่ปลอดจากนิรวณ ภาวะที่ปราศจากนิรวณทั้ง 5 นิรวณ คือ การปราศจากสิ่งที่กั้นจิตไม่ให้ก้าวหน้าในคุณธรรม หรืออกุศลกรรมที่ทำให้จิตเศร้าหมอง และทำปัญญาให้อ่อนกำลัง การละนิรวณได้จึงเหมือนกับการหายจากโรค พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสเปรียบเทียบในเรื่องนี้ว่า

“...ดูกรอัมพภูริ ประยบเสมือนบุรุษจะพึงเป็นผู้มีอาพาธ ถึงความลำบาก เจ็บหนัก บริโภคอาหารไม่ได้ และไม่มีกำลังกาย สมัยต่อมา เขาพึงหายจากอาพาธนั้น บริโภคอาหารได้ และมีกำลังกาย เขาจะพึงคิดเห็นอย่างนี้ว่า เมื่อก่อนเราเป็นผู้มีอาพาธ ถึงความลำบาก เจ็บหนัก บริโภคอาหารไม่ได้ และไม่มีกำลังกาย บัดนี้เราหายจากอาพาธนั้นแล้ว บริโภคอาหารได้ และมีกำลังกายเป็นปกติ ดังนี้เขาจะพึงได้ความปราโมทย์ ถึงความโสมนัส มีความไม่มีโรคนั้นเป็นเหตุ

จันใด...ดูกรอัมพฤษะ ภิกษุพิจารณาเห็นนิวรรณ์ ๕ ประการเหล่านี้ที่ยังละไม่ได้ในตน เหมือนหนึ่ง เหมือนโรค เหมือนเรือนจำ เหมือนความเป็นทาส เหมือนทางไกลกันดาร และเธอพิจารณาเห็น นิวรรณ์ ๕ ประการที่ละได้แล้วในตน เหมือนความไม่มีหนึ่ง เหมือนความไม่มีโรค เหมือนการพ้น จากเรือนจำ เหมือนความเป็นไทแก่ตน เหมือนภูมิสถานอันเกษม จันนั้นแล” (ที.สิ.9/ 163)

4. ร่างกายแม้ในยามแข็งแรงปกติก็เป็นโรค ความหมายอีกนัยหนึ่งของโรคตามทัศนะ ของพระพุทธศาสนา คือการเห็นร่างกายนี้ว่าโดยปกติธรรมดาไม่ว่าจะเจ็บป่วยหรือไม่ก็ตาม ก็มี โรค มีความแก่และความตายพร้อมอยู่ในทุกขณะอยู่แล้ว เพื่อมิให้เกิดความประมาทในความ แข็งแรงไม่มีโรค ดังพุทธพจน์ที่ว่า “...ดูกรอานนท์ ข้อนี้เป็นอย่างนั้น ชราธรรมย่อมมีในความ เป็นหนุ่มสาว พยาธิธรรมย่อมมีในความไม่มีโรค มรณธรรมย่อมมีในชีวิต...” (ส.ม.19/ 964) แม้ ในขณะที่ร่างกายแข็งแรงก็ยังมีให้เห็นถึงความบอบบาง ความน่ารังเกียจของร่างกายว่าเป็นกองที่ รวมแห่งโรค หรือทุกข์ หรือ “เป็นรังแห่งโรค” (ขุ.ธ.25/ 21) หากมีความยึดมั่นในร่างกายของตน มาก ยิ่งทำให้เกิดทุกข์ตามมาได้มาก ดังพุทธพจน์ที่แสดงถึงทัศนะด้านนี้ ดังนี้

“...ดูกรมคณพิยะ กายนี้แลเป็นดังโรค เป็นดังหัวฝี เป็นดังลูกศร เป็นความลำบาก เป็นความเจ็บไข้...” (ม.ม.13/ 288)

“...อันที่จริง กายนี้กระสับกระส่าย เป็นดังว่าฟองไข่ อันผิวหนังหุ้มไว้ ดูกรคฤหบดี ก็ บุคคลผู้บริหารกายนี้อยู่ พึงรับรองความเป็นผู้ไม่มีโรคได้แม้เพียงครู่เดียว จะมีอะไรเล่า นอกจาก ความเป็นคนเขลา” (ส.ข.17/ 1)

ความหมายในส่วนนี้ชี้ให้เห็นของสุภาพในมุมมองของพระพุทธศาสนาว่า สุขภาพกาย ที่แข็งแรงสมบูรณ์ไม่ใช่สิ่งที่มีอยู่จริง ถึงดูเหมือนว่ามีอยู่แต่ก็แทรกไว้ด้วยความชรา ความมีโรค และความตายอยู่เสมอ อีกทั้งโดยธรรมชาติร่างกายก็เป็นทั้งรวมแห่งโรค ความน่ารังเกียจ ไม่ สะอาด และเป็นสิ่งบอบบางอยู่แล้ว การจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงไม่มีโรคตลอดไปจึง เป็นไปไม่ได้

5. การยังติดข้องอยู่ในกาม วิตกวิจารณ์ ปิติ ฯลฯ เป็นโรค พระพุทธศาสนาเห็นว่าจิตที่ ติดข้องอยู่กับกิเลสในระดับต่าง ๆ ได้แก่ กามคุณ วิตกวิจารณ์ ปิติ อุเบกขา สัญญามนสิการร่วมกับ รูป สัญญามนสิการร่วมกับอากาสาณัญจายตนะ สัญญามนสิการร่วมกับวิญญูณัญจายตนะ สัญญา มนสิการร่วมกับอากิญจัญญายตนะ สิ่งเหล่านี้จะถูกเปรียบเทียบว่าเป็นดุจดั่งโรคที่เกิดขึ้นกับใจ เมื่อเทียบกับภาวะนิพพานที่ไม่มีสิ่งเหล่านี้ให้ติดข้องอยู่เลย จึงเป็นภาวะที่มีความสุขยิ่ง

6. ความเจ็บป่วย ผิดปกติทางกาย คือโรค พระพุทธศาสนายอมรับว่าอาการเจ็บป่วยที่ เกิดขึ้นทางกายจำนวนมากเป็นทุกข์เวทนา เป็นโรคที่จำเป็นต้องอาศัยการรักษาด้วยยา ด้วยการ ผ่าตัด หรืออื่น ๆ ให้บรรเทา มีชื่อโรคจำนวนหนึ่งที่ได้ระบุไว้ในพระไตรปิฎก ซึ่งมีทั้งส่วนที่รู้จัก

กันคตินปัจจุบัน และชื่อโรคหรือความผิดปกติของร่างกายที่ไม่เป็นที่รู้จักแล้วในปัจจุบัน เช่น ในคำอธิบายพระสูตรของพระสารีบุตร ที่กล่าวถึงทุกข์ที่เกิดจากสังขาร และเอ่ยถึงชื่อโรค และกลุ่มของโรคทางกายที่ทำให้เกิดทุกข์ไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

“...โรคทางจักขุ โรคทางตา โรคทางจมูก โรคทางลิ้น โรคทางกาย โรคทางศีรษะ โรคทางหู โรคทางปาก โรคทางฟัน โรคไธ โรคหืด โรคไข้หวัด โรคไข้พิษ โรคไข้เชื่องซึม โรคในท้อง โรคลมสลับ โรคบิด โรคจุกเสียด โรคลงราก โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมอกร้อ โรคลมบ้าหมู โรคหิดเปื่อย โรคหิดคัน โรคคุดทะราด หูด โรคละลอก โรคคุดทะราด บวม โรคอาเจียนโลหิต โรคดีเดียด โรคเบาหวาน โรคเริม โรคพุพอง โรคริดสีดวงด้วยอาพาธมีดีเป็นสมุฏฐาน อาพาธมีเสมหะเป็นสมุฏฐาน อาพาธมีลมเป็นสมุฏฐาน อาพาธสันนิบาต อาพาธเกิดแต่ฤดูแปรปรวน อาพาธเกิดขึ้นเพราะการบริหารไม่สม่ำเสมอ อาพาธเกิดขึ้นแต่ความเพียรเกินกำลัง อาพาธเกิดแต่ผลกรรม ด้วยความหนาว ด้วยความร้อน ด้วยความหิว ด้วยความกระหาย ด้วยความปวดอุจจาระ ด้วยปวดปัสสาวะ ด้วยความทุกข์เกิดแต่สัมผัสแห่งเหลือบ ชุง ลม แดด และสัตว์เลื้อยคลาน...” (ขุ.ม.29/ 51)

มุมมองต่อความเจ็บป่วยทางกายในพระพุทธศาสนา อาจมีความแตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันที่สำคัญคือ การให้ความสำคัญหรือลำดับความรุนแรงของโรคต่างกัน ในยุคปัจจุบันวงการแพทย์ให้ความสำคัญกับโรคที่ทำให้เสียชีวิตง่ายว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงสุด แต่ในพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญกับโรคที่มีผลขัดขวางการพัฒนาดนไปสู่เป้าหมายสูงสุด มากกว่าโรคที่มีอันตรายต่อชีวิต หรือมีทุกข์เวทนาหนักก็ขัดขวางการพัฒนาดนได้มาก สมควรต้องกำจัดออกไป แต่ทุกข์ที่แม้ยังไม่อันตรายถึงชีวิต เช่น ทุกข์ที่เกิดจากความหิว ถือว่าเป็นตัวขัดขวางการบรรลุธรรม ทำให้ขาดสมาธิในการฟังธรรม ไม่สามารถใช้ความเพียรได้ จึงถูกให้ความสำคัญในการเร่งกำจัดออกไปด้วยเช่นกัน (วิจิต เปานิล, 2546, หน้า 214)

จะเห็นได้ว่าพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับสุขภาพ มีการให้ความหมายไว้หลายแง่มุม โดยเฉพาะภาวะของการปราศจากโรคคือ การนิพพาน รวมทั้งการกล่าวถึงสังขารของการมีโรค ความชราและความตาย ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในพระพุทธศาสนา

พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับชีวิตในเรื่องขององค์ประกอบต่าง ๆ อย่างละเอียด เป็นมุมมองชีวิตแบบองค์รวมที่สำคัญคือ ไม่ให้ดำเนินชีวิตอย่างประมาท กล่าวคือดูแลสุขภาพกายและจิตของตนเองอย่างต่อเนื่อง ไม่ปล่อยปละละเลย ดังที่พระองค์ตรัสว่า ความประมาทเป็นทางแห่งความตาย ความไม่ประมาทเป็นทางแห่งความไม่ตาย ในแง่มุมสุขภาพสามารถอธิบายให้ชัดเจนได้ว่า ถ้าดำรงชีวิตอย่างไม่ประมาทจะไม่ตายก่อนเวลาอันสมควร เรื่อง

ของอุบัติเหตุและโรคร้ายไข้เจ็บหลาย ๆ เรื่อง มีสาเหตุมาจากการดำรงชีวิตอย่างประมาท ขาดสติ ขาดความยั้งคิดใคร่ครวญ สุดท้ายลงเอยกลับมาทำลายสุขภาพ เช่น การกิน การดื่ม ถ้ากินหรือดื่ม อย่างขาดสติ แต่ทำไปเพื่อตอบสนองกิเลสความอยากของคน ก็ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมถึงตายได้ หากมองจากมุมมองของพระพุทธศาสนาจะพบว่า โรคร้ายไข้เจ็บหลายชนิดป้องกันได้ด้วยการเจริญ สติ และดำรงชีวิตอย่างมีสติ หรือพูดโดยรวมว่าการปฏิบัติธรรมอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องสามารถ ป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ และอุบัติเหตุอุบัติภัย อันเป็นสาเหตุทำลายสุขภาพได้หลายชนิด หรือกล่าว อีกนัยหนึ่งว่า การปฏิบัติธรรมเพื่อความสมบูรณ์ของสุขภาพทั้งกายและจิต กระทำได้กับทุกคน ทุกเวลา ทุกสถานที่ (พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, 2544, หน้า 63-35)

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพตามหลักการของพระพุทธศาสนา ให้ความสำคัญทั้งสุขภาพ กาย และสุขภาพจิต โดยคำนึงถึงทั้งสองส่วนอย่างสมดุลเสมอคือ นามกับรูป หรือกายและจิต ไม่ เน้นส่วนใดส่วนหนึ่งหรือแยกส่วนไปอย่างเดียวก ๆ เพราะพระพุทธศาสนาถือว่ากายกับจิตมี ความสัมพันธ์ถึงกัน ถ้าแยกกายกับจิตออกจากกัน สุขภาพของมนุษย์ก็จะอยู่ในสภาพผิดปกติ ึ่ง ๆ กลาง ๆ ไม่สมบูรณ์แท้ ดังเช่น กรณีที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงบำเพ็ญทุกรกิริยาทรมาร่างกาย นั้น เมื่อกายเครียด ก็จะทำให้จิตใจไม่เป็นสมาธิไปด้วย แสดงให้เห็นถึงสภาพกายที่มีผลต่อสภาพ จิตใจ แต่กรณีของผู้ปฏิบัติตัวถูกต้อง ดังปรากฏในการบำเพ็ญโพชฌงค์ เมื่อเกิดความอิมใจ ทั้ง กาย และจิตก็ผ่อนคลาย สบาย แสดงให้เห็นถึงสภาพจิตที่มีผลต่อสภาพกายด้วย ในเรื่องของ รูปแบบการดำเนินชีวิตตามหลักพุทธธรรม เน้นการดำรงชีวิตที่เรียบง่ายท่ามกลางสิ่งแวดล้อมอัน บริสุทธิ์สงบ อันจะเป็นเหตุให้ได้รับประทานอาหารที่บริสุทธิ์ ดื่มน้ำที่บริสุทธิ์ หายใจได้อากาศที่ บริสุทธิ์ จิตใจได้รับอารมณ์ที่บริสุทธิ์ ช่วยให้ชีวิตบริสุทธิ์ มีโรคร้ายไข้เจ็บน้อย ร่างกาย กระปรี้กระเปร่าอยู่เป็นสุขสำราญ สิ่งที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าเน้นย้ำเป็นอย่างยิ่งว่า เป็นปัจจัย สำคัญต่อการมีชีวิตอย่างมีความสุขก็คือ การดำเนินชีวิตด้วยการมีสติสัมปชัญญะ (พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, 2544, หน้า 71-74; พระมหาธานี นันทวิสาร, 2540, หน้า 33-34) การปฏิบัติตนด้าน ต่าง ๆ ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก พอสรุปได้ ดังต่อไปนี้

ด้านร่างกาย

พระพุทธศาสนาสอนให้รู้จักดูแลร่างกายอยู่เสมอ มีข้อวัตรปฏิบัติของพระภิกษุเพื่อให้ เหมาะแก่การปฏิบัติธรรมในสังคมสงฆ์ ให้เป็นที่เคารพศรัทธาของพุทธศาสนิกชนทั่วไป และช่วย ให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพดี หรือป้องกันไม่ให้มีปัญหาสุขภาพ บางเรื่องไม่ได้ระบุไว้เป็นพระวินัย แต่ เมื่อพิจารณาว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพและการปฏิบัติธรรม พระสัมมาสัมพุทธเจ้าก็ทรงสอนไว้เช่นกัน ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล พระพุทธศาสนาเห็นความสำคัญของการดูแล

สุขภาพอนามัยส่วนบุคคล โดยมีการกล่าวไว้ ดังนี้

1.1 การไว้ผม ไม่ให้ไว้ผมยาว อนุญาตให้ไว้ผมยาวได้ 2 เดือน หรือยาวได้ 2 นิ้ว ถ้าภายใน 2 เดือนผมยาวถึง 2 นิ้ว ให้ตัดภายใน 2 เดือนไม่ควรปล่อยไว้ หรือแม้ผมจะยังไม่ยาวก็ไม่ควรปล่อยไว้เกิน 2 เดือนแม้แต่วันเดียว นอกจากนี้ยังห้ามใช้แปรง หวีหวีผม หรือนิ้วมือเสยผม ไม่ให้ใช้น้ำมันผสมกับขี้ผึ้งหรือน้ำเสยผม (วิ.จ. 7/ 246/ 8-9)

1.2 การไว้เล็บและตัดเล็บ ห้ามพระภิกษุไว้เล็บยาว ดังคำตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงไว้เล็บยาว รูปใดไว้ ต้องอาบัติทุกกฏ อนุญาตให้ตัดเล็บเสมอเนื้อและแกะขี้เล็บได้” (วิ.จ. 7/ 274/ 60-61)

1.3 การใช้ไม้ชำระฟัน เป็นตัวอย่างที่สอนให้พระภิกษุดูแลร่างกายอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้เกิดโรค หรืออาพาธ พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการเคี้ยวไม้ชำระฟันไว้ 5 ประการ คือ ช่วยให้ตาสว่าง ปากไม่มีกลิ่นเหม็น ประสาทลิ้นรับรสได้ดี น้ำดีและเสมหะไม่หุ้มห่ออาหาร และเจริญอาหาร ส่วนโทษของการไม่เคี้ยวไม้ชำระฟันมี 5 ประการคือ ทำให้ตาฝ้าฟาง ปากมีกลิ่นเหม็น ประสาทลิ้นรับรสได้ไม่ดี น้ำดีและเสมหะหุ้มห่ออาหาร และเบื่ออาหาร (วิ.จ. 7/ 282/ 69)

1.4 การไม่ใช้ของร่วมกันกับผู้อื่น ดังพุทธพจน์ที่ว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงฉันอาหารในภาชนะเดียวกัน... ไม่พึงดื่มน้ำในขันเดียวกัน... ไม่พียงนอนบนเตียงเดียวกัน... ไม่พียงนอนบนเตียงที่มีเครื่องลาดเดียวกัน... ไม่พียงนอนบนเตียงมีผ้าห่มผืนเดียวกัน... ไม่พียงนอนบนเตียงมีผ้าผืนเดียวเป็นทั้งผ้าห่มและผ้าปู รูปใดนอน ต้องอาบัติทุกกฏ” (วิ.จ. 7/ 264/ 43)

1.5 กรณีพระภิกษุเท้าแตกอนุญาตให้สวมรองเท้าหลายชั้นที่ใช้แล้ว รวมทั้งการอนุญาตให้ภิกษุทั่วไปสวมรองเท้าในอารามได้ ยกเว้นขณะเดินจงกรม (วิ.ม. 5/ 247-249/ 16-19)

1.6 ห้ามพระภิกษุเท้าเปื้อน ไม่ล้างเท้า เท้าเปื้อก หรือสวมรองเท้า เหยียบเสนาสนะ (วิ.จ. 7/ 324/ 152-153)

1.7 การถ่ายอุจจาระ หลังจากถ่ายอุจจาระแล้วต้องล้างทำความสะอาดทุกครั้ง เมื่อมีน้ำอยู่จะไม่ล้างไม่ได้ รูปใดไม่ล้างต้องอาบัติทุกกฏ (วิ.จ. 7/ 373/ 241)

1.8 พระภิกษุสามารถอาบน้ำได้ตลอดเวลา ยกเว้นในประเทศที่อากาศร้อน 15 วัน อาบน้ำได้หนหนึ่ง (สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, 2544, หน้า 16)

1.9 พระภิกษุที่ทุพพลภาพเพราะชรา เมื่อสรงน้ำไม่สามารถจะถูกายได้ พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ใช้เกลียวผ้าถูกายได้ (วิ.จ. 7/ 244/ 7) และกรณีที่พระภิกษุอาพาธ ต้องใช้ยาทาในที่ลับ อนุญาตให้โกนขนได้ (วิ.จ. 7/ 275/ 62)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าพระภิกษุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพอนามัยอยู่ในระดับต่ำถึงพอใช้ ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของคารุณี ภูณสุวรรณศรี และโสภา เขียววิจิตร (2542, หน้า 30-52) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุ โดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุที่เข้ามาศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัย และจิตตภาวันวิทยาลัย แยกศึกษาตามระดับอายุและการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพระภิกษุที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี (อายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 5.6) ผลการวิจัยพบว่า พระภิกษุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ดูแลสุขภาพพอนามัยดีกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี การดูแลสุขภาพพอนามัยที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การอาบน้ำ การแปรงฟัน การล้างมือก่อนฉันอาหาร และหลังออกจากห้องน้ำ การซักและทำความสะอาดเครื่องนอน และกุฏิ การใช้มีดโกนร่วมกับผู้อื่น และการดื่มน้ำปัสสาวะของตนเอง ส่วนการดูแลสุขภาพพอนามัยที่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ การใช้ไม้เคาะหู การนอน การซักเครื่องนุ่งห่ม เช่น สบง จีวร การปฏิบัติตนเมื่อไม่สบาย การใช้ยาแก้ปวด การตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจสุขภาพในช่องปากคือ เหงือกและฟัน พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่อยู่ในระดับพอใช้ โดยสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 50.2 สูบบุหรี่วันมานานมากกว่า 2 ปีเป็นส่วนใหญ่ และให้เหตุผลของการสูบบุหรี่ว่า สูบเวลาใช้ความคิด และสูบเพราะเคยชิน สอดคล้องกับสมพล วิมาลา (2540, หน้า 171-190) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุมหานิกาย ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 350 รูป ผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุมีการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับต่ำ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ในการบวช การใช้เวลาว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อประเภทต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าอาวาส เพื่อนพระภิกษุ ญาติโยม และบุคลากรทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข

สำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของพระภิกษุนั้น วรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง (2528, หน้า 72) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของพระภิกษุ โดยสำรวจข้อมูลจากพระภิกษุ ที่จำพรรษาในวัดต่าง ๆ ทั้งหมดนิกาย และธรรมยุติกนิกายในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 603 รูป พบว่า พระภิกษุสูบบุหรี่ร้อยละ 53.6 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 35-39 ปี โดยสัดส่วนการสูบบุหรี่ก่อนบวชมากกว่าหลังบวช ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ก่อนบวชคือ สถานภาพสมรส อาชีพของบิดามารดา อาชีพส่วนตัว และมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่หลังบวชคือ การปฏิบัติธรรมและการทำวัตรสวดมนต์ โดยพบว่าพระภิกษุที่ปฏิบัติธรรม มักจะสูบบุหรี่น้อยกว่าพระภิกษุที่ไม่ปฏิบัติธรรม และพระภิกษุที่มีจำนวนครั้งของการทำวัตรมาก มักสูบบุหรี่น้อยกว่าพระภิกษุที่มีจำนวนครั้งของการทำวัตรน้อย สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ทั้งก่อนและหลังบวชคือ อยากรองและสูบบุหรี่ตามเพื่อน พฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่าส่วนใหญ่

สูบทุกวัน ๆ ละ 10-14 มวน เคยเลิกสูบบุหรี่อยู่ 84.9 แต่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จเนื่องจากติดจนเคยชิน และเมื่อเลิกสูบบุหรี่จะทำให้อารมณ์หงุดหงิด ส่วนพระภิกษุที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เนื่องจากส่วนใหญ่เชื่อว่าบุหรี่มีสารเสพติดให้โทษ และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย วิธีที่สามารถเลิกสูบได้คือ การบังคับใจตนเอง สอดคล้องกับภัญญา ศรีนวล (2536, หน้า ก-ข) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรืของพระภิกษุสังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 266 รูป เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าพระภิกษุมัธยราการสูบบุหรืร้อยละ 53.4 โดยสูบเป็นประจำทุกวัน ๆ ละ 6-10 มวน ส่วนมากเริ่มสูบก่อนบวชคืออายุระหว่าง 16-20 ปี สาเหตุที่เริ่มสูบคืออยากลองด้วยตัวเอง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาสูบบุหรื ได้แก่ ระยะเวลาในการบวช ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรื การมีสมาธิในครอบครัวสูบบุหรื และการยอมรับหรือต่อต้านการสูบบุหรืจากเจ้าอาวาสและพระภิกษุในวัดเดียวกัน และสรายุทธ นามเมือง (2546, หน้า ก) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาสูบบุหรืของพระภิกษุสามเณรอาพาธที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุช่วง 41-60 ปี มีพฤติกรรมกาสูบบุหรืในปัจจุบันระดับปานกลาง โดยสูบบุหรืวันละ 10-19 มวน ระยะเวลาที่สูบบุหรืน้อยกว่า 10 ปี โกล้เดียวกับที่สูบบุหรืมากกว่า 40 ปี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาสูบบุหรื ได้แก่ การใช้เวลาว่าง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และกฎและข้อห้ามของวัด

2. การฉันอาหาร หลักสำคัญที่จะทำให้มีโรคน้อยตามหลักของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า คือ อาหารต้องย่อยได้ดี ถ้ระบบการย่อยอาหารมีปัญหาโรคต่าง ๆ ก็ทยอยมาเยือนได้ไม่ยาก สิ่งที่ทำให้ย่อยคือธาตุไฟต้องพอดีหรือสมดุล สุดท้ายเมื่ออาหารได้รับการย่อยจากธาตุไฟได้ ดุล สุขภาพดีก็ตามมา สุขภาพดีต้องอยู่ที่ความสมดุลของอาหาร และโยงไปถึงส่วนอื่น ๆ ได้ด้วย เมื่อพูดถึงสุขภาพในพระไตรปิฎก การย่อยอาหารจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้สุขภาพดี อาหารหรือยาที่ดีต้องช่วยย่อยได้ดี พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสถึงประโยชน์ของข้าวยาคุไว้ 5 ประการ คือ บรรเทาความหิว ระงับความกระหาย ทำให้ลมเดินคล่อง ชำระลำไส้ เผาอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อย (อง. ปญจก. จก. 22/207/350) ข้าวยาคุจึงเป็นอาหารบำรุงสุขภาพที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ว่า ทำด้วยข้าวหรือถั่วเขียว หรือธัญพืชชนิดใดชนิดหนึ่งตามความเหมาะสม ซึ่งข้าวยาคุตำหรับอินเดียดั้งเดิมก็คือ ข้าวหรือถั่วต้มจนและแล้วใส่เนยสดลงไป (พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, 2544, หน้า 70)

พระไตรปิฎกมีการกล่าวถึงภิกษุที่ฉันอาหารประณีตจนร่างกายอ้วน และมีอาพาธมาก แทนที่จะมีสุขภาพดีกลับมีโรคมก พระพุทธเจ้าจึงทรงอนุญาตที่จงกรมและเวียนไฟแก่พระภิกษุ (วิ.จ. 7/ 260/ 33) ทำให้เห็นชัดว่าอาหารดี ราคาแพง ประณีต มีรสเลิศ คนบริโภคได้มาก เมื่อ

สะสมและหมักหมมกันในร่างกายมากขึ้น ย่อมเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ดังเป็นที่ทราบกันอยู่โดยทั่วไปในปัจจุบันนี้ พระภิกษุจึงต้องมีเรือนไฟ ซึ่งหมายถึงโรงอบสมุนไพรเพื่อให้พระภิกษุได้อบสมุนไพรขับโรคร้ายไข้เจ็บออกจากร่างกาย ทำให้ตัวเบาสบาย หรือทำให้ร่างกายขับสิ่งหมักหมมออกจากร่างกายทางเหงื่อ ส่วนการเดินทางจะเดินไปเดินมาในที่ไม่วุ่นวาย โดยจัดสถานที่เดินให้เรียบร้อยและเดินสะดวก นอกจากนี้พระไตรปิฎกยังระบุว่า สิ่งแวดล้อมดี น้ำสะอาด อาหารแบบง่าย ๆ อากาศดี ทำให้ชีวิตเป็นสุข (พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, 2544, หน้า 71-74)

การฉันอาหารในทางพระพุทธศาสนานั้น มิได้มีจุดมุ่งหมายสุดท้ายเหมือนดังที่สังคมทั่วไปปฏิบัติกัน หากแต่การฉันนั้นเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติ เพื่อไปหาความหลุดพ้นจากทุกข์ และเพื่อชีวิตที่ดีงาม ซึ่งมีข้อปฏิบัติไม่ต่างไปจากพระสัมมาสัมพุทธเจ้า การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการฉันอาหารของพระภิกษุ มีดังนี้

2.1 อาหารที่ทรงอนุญาต อาหารทุกชนิดที่ทรงอนุญาตในที่นี้หมายถึง อาหารที่พระภิกษุพึงฉันเป็นเวลา หรือฉันเป็นสำหรับที่พระภิกษุจะพึงฉันตามปกติในแต่ละวัน เช่น ฉันภัตตาหารเช้า หรือภัตตาหารเพล แม้ในพระไตรปิฎกเมื่อกล่าวถึงอาหารที่ฉัน หรืออาหารที่มีคนนำมาถวาย จะกล่าวรวม ๆ ว่าเป็นของควรเคี้ยว (ขาพนิยะ) ของควรบริโภคน (โกชนิยะ) ไม่ระบุแน่ชัดไปว่าชนิดไหนก็ตาม แต่ก็หมายถึง อาหารที่ทรงอนุญาตไว้ว่าควรบริโภคได้ หรือที่เรียกว่า “ของฉัน” ได้แก่ โกชนะ 5 ชนิด (จูจฺญ สมน้อย, 2541, หน้า 148-149; สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, 2541, หน้า 141-142) ดังนี้

2.1.1 ข้าวสุก หมายถึง ธัญชาติทุกชนิดที่หุงให้สุกแล้ว เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว หรือข้าวที่ผสมกับอาหารแล้วเช่น ข้าวผัด ข้าวมันไก่ ข้าวหมกไก่ ข้าวขาหมู ข้าวหลาม เป็นต้น

2.2.2 ขนมสด (กุมมาส) หมายถึง ของหวานทุกชนิดที่เก็บไว้ได้ในเวลาจำกัด จะบูดเมื่อเลยเวลาอันสมควร เช่น ขนมครก ขนมลอดช่อง ขนมทองหยิบ ขนมทองหยอด ฝอยทอง ขนมหมื่อแกลง ขนมน้ำลอย เป็นต้น

2.2.3 ขนมห้าง (สัตตฺ) หมายถึง ขนมหอมที่เก็บไว้ได้หลายวันโดยไม่บูด เช่น ขนมหิง ขนมหอมม่วง ขนมหอมส้ม ข้าวเกรียบกุ้ง เป็นต้น

2.2.4 ปลา หมายถึง อาหารที่ทำด้วยปลา รวมทั้งสัตว์น้ำอื่น ๆ ที่ใช้เป็นอาหาร เช่น ปลา หอย กุ้ง กบ เขียด เป็นต้น

2.2.5 เนื้อ หมายถึง เนื้อสัตว์ที่นำมาทำเป็นอาหาร เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อควาย หรือเนื้อสัตว์ป่าอื่น ๆ เช่น กวาง หมี กระต่าย รวมถึง นก หนู เป็นต้น

ส่วนผลไม้ชนิดต่าง ๆ รวมทั้งพืชผักที่มีเหง้าเช่น เผือก มัน เป็นของขบเคี้ยว (ขาพนิยะ) ไม่นับเข้าเป็นโภชนะ แต่จัดเป็นอาหารเหมือนกัน

อาหารที่ขึ้นกับกาลเวลาที่พึงกลืนให้ล่วงลาคอลงไปเรียกว่า กาลิก เป็นอาหารที่อนุญาตให้พระภิกษุฉันในเวลาที่กำหนด จำแนกเป็น 4 อย่าง (สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, 2541, หน้า 128-141) ดังนี้

ยวกาลิก คือ อาหารที่ให้ฉันได้ชั่วคราวตั้งแต่เช้าถึงเที่ยงวัน ได้แก่ โภชนะทั้ง 5 รวมทั้งนมสด นมสั้ม ของขบเคี้ยว (ขาพนิยะ) คือ ผลไม้ชนิดต่าง ๆ รวมทั้งพืชผักที่มีเหง้า เช่น เผือก มัน ถ้าบริโภคหลังจากพ้นกำหนดเวลาแล้ว ต้องอาบัติปาจิตตีย์

ยามกาลิก คือ อาหารที่ให้ฉันได้ชั่วยามหนึ่งวันกับหนึ่งคืน จัดเป็นปานะ คือ น้ำสำหรับดื่มที่คั้นออกจากน้ำลูกไม้ มี 8 ชนิด คือ น้ำมะม่วง น้ำชมพูหรือน้ำหว่า น้ำกล้วยมีเมล็ด น้ำกล้วยไม่มีเมล็ด น้ำมะขาง น้ำลูกจันทน์หรืออุ้น น้ำเหง้าอุบล น้ำมะปรางหรือลิ้นจี่ และเนื่องจากน้ำผลไม้เหล่านี้มีรสหวานเจืออยู่ด้วย ถ้าล่วงคั้นไปแล้วอาจแปรเป็นรสเมากลายเป็นเมรัย ถ้าล่วงกำหนดคั้นหนึ่งห้ามไม่ให้ฉัน ปรับเป็นอาบัติทุกกฏ

สัตตทากาลิก คือ อาหารที่ให้ฉันได้ภายใน 7 วัน ได้แก่ เกสัซทั้ง 5 คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ล่วงกำหนด 7 วันไปแล้วบริโภค ปรับเป็นอาบัตินิสสัคคีย์

ยวาชิวิก คือ อาหารที่ให้ฉันได้ตลอดชีวิต ไม่มีจำกัดเวลา ได้แก่ ยารักษาโรคทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน

กาลิกและยวาชิวิกนี้ถ้าระคนปนกัน จะนับอายุตามกำหนดเวลาของกาลิกที่มีอายุสั้นกว่า เช่น ยาผงเป็นยวาชิวิกไม่จำกัดเวลา เอาลูกกับน้ำผึ้งซึ่งเป็นสัตตทากาลิกมีกำหนดเวลา 7 วัน ยาผงนั้นก็ต้องมีกำหนดเวลาฉันภายใน 7 วัน นอกจากนี้สัตตทากาลิก และยวาชิวิกที่รับประทานแรมคืนไว้แล้ว ห้ามไม่ให้เอาไปปนกับยวากาลิก เช่น ห้ามเอาน้ำตาลที่รับประทานแรมคืนไว้แล้วฉันกับขนมครก

2.2 อาหารที่ทรงห้าม นอกจากอาหารที่ทรงอนุญาตตามที่กล่าวมาแล้วนั้น ยังมีอาหารประเภทเนื้อสัตว์บางชนิดที่ห้ามไม่ให้พระภิกษุฉันโดยเด็ดขาด ได้แก่ เนื้อสัตว์ 10 ชนิดคือ เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี และเนื้อเสือดาว (วิ.ม. 5/ 280-281/ 80-87) รวมทั้งเนื้อสัตว์หรือปลาที่ภิกษุเห็น ได้ยิน และสงสัยในการฆ่า เพื่อนำมาปรุงถวายเป็นอาหาร (ม.ม. 13/ 52/ 49)

2.3 การฉันอาหารมื้อเดียว หมายถึง การฉันอาหารในเวลาเช้า คือตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนถึงเวลาเที่ยงวัน จะทำให้รู้สึกว่าร่ากายมีกำลัง แข็งแรง และมีโรคน้อย ดังพุทธพจน์ที่ว่า

“เราฉันอาหารมือเดียว เราเมื่อฉันอาหารมือเดียว ย่อมรู้สีกว่ามีอาหารน้อย มีความเบากาย มีกำลัง และอยู่อย่างผาสุก มาเถิด แม้พวกเธอก็จงฉันอาหารมือเดียว แม้เธอทั้งหลายเมื่อฉันอาหารมือเดียว จักรู้สีกว่ามีอาหารน้อย มีความลำบากกายน้อย มีความเบากาย มีกำลัง และอยู่อย่างผาสุก” (ม.ญ. 12/ 225/ 236)

“ภิกษุทั้งหลาย เราฉันอาหารมือเดียว เราเมื่อฉันอาหารมือเดียว ย่อมรู้สีกว่าสุขภาพมีโรคอาหารน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ” (ม.ม. 13/ 134/ 150)

2.4. จดเว้นการฉันอาหารในเวลาวิกาล พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงสั่งสอนให้พระภิกษุฉันอาหารหรือดื่มเฉพาะสิ่งที่มีความจำเป็นต่อชีวิตจริง ๆ การที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าและพระภิกษุไม่ฉันอาหารในเวลาวิกาลนั้น เป็นเพราะเล็งเห็นคุณประโยชน์ของการฉันอาหารน้อย ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพดังที่ปรากฏในพระไตรปิฎกว่า

“ภิกษุทั้งหลาย เราไม่ฉันโภชนะในราตรีเลย เราเมื่อไม่ฉันโภชนะในราตรี ก็รู้สีกว่าสุขภาพมีโรคอาหารน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ มาเถิด ภิกษุทั้งหลาย แม้เธอทั้งหลายก็จงอย่าฉันโภชนะในราตรีเลย เธอทั้งหลายเมื่อไม่ฉันโภชนะในราตรี ก็จักรู้สีกว่าสุขภาพมีโรคอาหารน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ” (ม.ม. 13/ 174/ 201)

2.5 รู้จักประมาณในการฉัน (โภชนมัตตัญญูตา) หมายถึง การฉันที่พอดีได้คู่ ไม่มากจนกระทั่งรู้สึกอึดอัดจนขยับไม่ได้ และเป็นที่ตั้งแห่งความว่างเหงาหวานอน และไม่ฉันน้อยจนเกินไป จนกระทั่งทำให้หิวกระหาย กระสับกระส่าย ก่อนฉันควรพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบ ฉันเพื่อบำบัดความหิว ให้ร่างกายมีชีวิตอยู่ได้ ไม่ใช่ฉันเพื่อให้ร่างกายสวยงาม อ้วนพี การที่พระภิกษุรู้จักประมาณในการฉัน จะช่วยให้ร่างกายเบา อวัยวะในร่างกายทำงานไม่หนักเกินไป เพราะของที่จะนำมาขบเคี้ยวมีน้อย สิ่งที่เหลือตกค้างหมักหมมให้เกิดโรคต่าง ๆ มีน้อย โรคภัยก็จะน้อยลงตามลำดับ (พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, 2544, หน้า 70) ดังพุทธพจน์ที่ว่า

“เราทั้งหลายจักรู้จักประมาณในโภชนะ จักพิจารณาโดยแยบคายแล้วกลืนกินอาหาร ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่ความมัวเมา ไม่ใช่เพื่อประดับ ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง แต่เพียงเพื่อกายนี้ดำรงอยู่ได้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์ เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่อบรรเทาหิวพรมจรรย์ โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้ และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา” (ม.ญ. 12/ 422/ 456)

พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสสอนว่า ถ้ารู้ว่าอีกสี่หรือห้าคำจะอิ่ม ก็ให้งดอาหารทันที แล้วดื่มน้ำเปล่าเข้าไปแทน ก็ย่อมจะเกิดผลดีไม่อึดอัดแน่นท้อง ไม่เกิดอาการเมาภักตามมา จะเป็นอุปสรรคแก่การศึกษาเล่าเรียน การปฏิบัติสมาธิวิปัสสนา การหลับนอนพักผ่อนก็ไม่ผาสุก และมีผลให้สมองไม่แจ่มใสด้วย (ธรรมรักษา, 2540, หน้า 133; พระภิกษุวิริยคุณ (เผด็จ ทตฺตชีโว),

2540, หน้า 147)

2.6 เว้นขาดจากการรับเนื้อมัน และธัญญาหารคิบ ธัญญาหารคิบ หมายถึง ธัญชาติที่มีเมล็ดมีเปลือกสมบูรณ์พร้อมทั้งอกขึ้นได้ เช่น ข้าวเปลือก หรืออีกนัยหนึ่งหมายถึง ธัญชาติ 7 ชนิด ได้แก่ ข้าวสาลี ข้าวเปลือก ข้าวเหนียว ข้าวละมาน ข้าวฟ่าง ลูกเดือย และหญังก้านกล้วย

2.7 คั้นน้ำอัญฐานหรือน้ำปาดนึ่งต่อไปนี้ได้ ได้แก่ น้ำมะม่วง น้ำหว่า น้ำกล้วยมีเมล็ด น้ำกล้วยไม่มีเมล็ด น้ำมะขาง น้ำลูกจันทน์หรือองุ่น น้ำเหง้าบัว และน้ำมะพร้าวหรือลิ้นจี่ และคั้นน้ำผลไม้ทุกชนิดได้ ยกเว้นน้ำคั้นเมล็ดข้าวเปลือก น้ำใบไม้ทุกชนิด ยกเว้นน้ำผักคอง น้ำดอกไม้มากชนิด ยกเว้นน้ำดอกมะขาง และคั้นน้ำอ้อยสดได้

2.8 น้ำคั้น ให้ใช้ผ้าหรือกระบอกกรองน้ำ เนื่องจากน้ำเป็นอภัยปิยะ คือขุ่นไม่ควรดื่ม ถ้าพระภิกษุรูปใดไม่มีผ้ากรองน้ำ ไม่ควรเดินทางไกลเพราะจะทำให้ร่างกายขาดน้ำ (วิ.จ. 7/258/31-32) รวมทั้งการที่พระภิกษุอยู่ย่น้ำมีตัวสัตว์ บริโภคน้ำนั้นโดยการดื่ม อาบ หรือใช้ทั่วไปต้องปาจิตติย์ (พระราชวิสุทธิญาณ (อุบล นนทโก), 2544, หน้า 53; สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, 2544, หน้า 17)

2.9 การฉนกระเทียม จะฉนได้กรณีอาพาธ เช่น เป็นลมเสียดท้อง เนื่องจากกรณีตัวอย่าง ของพระสารีบุตรอาพาธเป็นลมเสียดท้อง และหายจากโรคได้เพราะฉนกระเทียม (วิ.จ. 7/289/ 74)

2.10 กรณีพระภิกษุอาพาธ ฉนเภสัชทั้ง 5 ในเวลาวิกาลได้ ได้แก่ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ซึ่งเป็นทั้งตัวยาและชาวโลกถือกันว่าเป็นยา ทั้งจะให้ประโยชน์ทางโภชนาการ และไม่เป็นอาหารหยาบ (วิ.ม. 5/ 260/ 43-44) นอกจากนี้รากไม้ที่เป็นยา ได้แก่ ขมิ้น จิงสัด ว่านน้ำ ว่านเปราะ อุดพิศ ข่า แผลก เหหัวหมู หรือรากไม้ที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ น้ำฝาดที่เป็นยา ได้แก่ น้ำฝาดสะเดา น้ำฝาดโมกมัน น้ำฝาดขี้กา น้ำฝาดบอระเพ็ด น้ำฝาดกระถินพิมาน หรือน้ำฝาดที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ใบไม้ที่เป็นยา ได้แก่ ใบสะเดา ใบโมกมัน ใบขี้กา ใบแมงลัก ใบฝ้าย หรือใบไม้ที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ผลไม้ที่เป็นยา ได้แก่ ลูกพลิงคะ ดิปลี พริก สมอไทย สมอพิเภก มะขามป้อม ผลโกฐ หรือผลไม้ที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ และเกลือที่เป็นยา ได้แก่ เกลือสมุทร เกลือดำ เกลือสินเธาว์ เกลือดินโป่ง เกลือหุง หรือเกลือที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ (วิ.ม. 5/ 263/ 46-48) การใช้ยารักษาโรค (คิลานเภสัช) ก่อนที่จะฉนต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ จนเกิดความมั่นใจว่า เมื่อฉนแล้วทุกขเวทนาในตนจะถูกระงับอย่างแท้จริง

2.11 พระภิกษุที่อาพาธ อนุญาตให้ขอข้าวสุกและกับข้าว (สุปะ) มาเพื่อฉนได้ [(จรรยา สมน้อย, 2541, หน้า 220-221) แต่ถ้าไม่ได้อาพาธขอโภชนะอันประณีตได้แก่ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ปลา เนื้อ นมสด นมต้ม เพื่อประโยชน์แก้ตน เป็นปาจิตติย์ (สมเด็จพระ

พระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, 2541, หน้า 150-151)

2.12 ไม่ดื่มสุราและของหมักดองที่ทำให้เกิดความมึนเมาทุกชนิด เป็นหลักการเพื่อสุขภาพ พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสให้พระภิกษุฉันอย่างมีสติ โดยพิจารณาอย่างรอบคอบว่าการฉันนั้นไม่ใช่เพื่อความเพลิดเพลินสนุกสนาน เพื่อความเมามันหรือเพิ่มพลังให้มากเกินไป ไม่ใช่เพื่อให้ร่างกายสวยงามอ้วนพี แต่เพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้เพื่อทำความดีแก่ตนเองและผู้อื่น เพื่อบรรเทาความหิวและไม่ทำให้เกิดทุกข์ เมื่อฉันแล้วจะต้องมีผลออกมาว่าชีวิตดำเนินต่อไปได้อย่างสะดวก ไม่มีโทษทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ไม่เป็นอาหารที่มีโทษใด ๆ ต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ดังนั้นการดื่มสุราและของหมักดองที่ทำให้เกิดความมึนเมาทุกชนิด จึงเป็นการสอดคล้องกับการห้ามฉันของที่มีโทษต่อร่างกายเป็นอันขาด และเป็นข้อปฏิบัติที่รักษาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี (พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, 2544, หน้า 66)

2.13 พระภิกษุที่ฉันอาหารรวมกันตั้งแต่ 2 รูปขึ้นไป ต้องใช้ช้อนกลางตักอาหาร และเวลามีข้าวอยู่ในปากหรือกำลังเคี้ยวค้างอยู่ไม่ควรพูด หรือสอดนิ้วมือเข้าไปในปาก ถ้าทำต้องอาบัติทุกกฏ (คณาจารย์แห่งโรงพยาบาลเสวยเชียง, 2534, หน้า 73; จรูญ สมน้อย, 2541, หน้า 222; ปัญญานันท์ภิกขุ, บ.ป.ป., หน้า 151; พระราชวิสุทธิญาณ (อุบล นนทโก), 2544, หน้า 68)

2.14 พระภิกษุกลืนอาหารที่ยังไม่ได้รับประทาน ต้องอาบัติปาจิตตีย์ ยกเว้นน้ำและไม้สัฟิน หรือไม้จิ้มฟัน (สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, 2544, หน้า 14)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าพระภิกษุยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมการฉันอาหาร ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของอนรา จันทราภานนท์ และคณะ (2517 อ้างถึงใน ดารุณี ภูณสุวรรณศรี และโสภา เขียววิจิตร, 2542, หน้า 12-13) ที่ได้ทำการสำรวจอาหารบริโภคของพระภิกษุในพุทธศาสนา วัดอุปประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ฉันประจำวันของพระภิกษุ ซึ่งได้อาหารมาตามศรัทธาของเหล่าพุทธศาสนิกชน และเชื่อว่าอาหารมีลักษณะเหมาะสมที่จะส่งเสริมให้พระภิกษุสุขภาพอนามัยสมบูรณ์เพียงใด โดยเก็บตัวอย่างจากพระภิกษุที่อยู่ประจำในวัดต่าง ๆ ทั้งในจังหวัดภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก ตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร จำนวน 54 วัด และพระภิกษุจำนวน 236 รูป พบว่าอาหารที่พระภิกษุฉันตลอดวันให้พลังงานสูงเกินกว่าที่ร่างกายต้องการใช้ประจำวัน และส่วนใหญ่ได้มาจากเครื่องดื่ม หรือน้ำปานะที่ฉันหลังเที่ยงวัน ซึ่งมีพลังงานสูงถึงร้อยละ 74.5 ของพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายต้องการใช้ในหนึ่งวัน อาหารที่ฉันส่วนใหญ่มีคาร์โบไฮเดรตสูง โปรตีนต่ำ ไขมันต่ำ วิตามินและเกลือแร่ คือประกอบด้วยข้าว ผลิตภัณฑ์ของข้าวและน้ำตาลในปริมาณมาก แต่มีเนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ปริมาณน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของดารุณี ภูณสุวรรณศรี และโสภา เขียววิจิตร (2542, หน้า 25-27, 35-37) ที่พบว่าพระภิกษุมีพฤติกรรมการฉันอาหารโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งกลุ่มที่แบ่งตามระดับอายุคือ อายุต่ำกว่า

40 ปี และอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี และกลุ่มที่แบ่งตามระดับการศึกษาคือ ระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่า และระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบในรายชื่อย่อยตามระดับอายุทั้ง 2 กลุ่มอายุ และ 2 ระดับการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการฉันทานอาหารที่อยู่ในระดับดี คือ การดื่มน้ำสะอาด การฉันทผัก และการไม่ฉันทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ส่วนการดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มรสหวานจัด การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การดื่มนม การฉันทขนมหวาน หรือของมัน การฉันทผลไม้สด อาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารเค็ม แอวกะทิ อาหารทอด และอาหารดัดหรือหนึ่ง อยู่ในระดับพอใช้ และพฤติกรรมการฉันทานอาหารที่ควรปรับปรุงคือ การดื่มชา กาแฟ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มพระภิกษุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ดื่มน้ำอัดลมน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมการฉันทานอาหารโดยเฉพาะอาหารเค็มจัด ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 171-190) พบว่า พระภิกษุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการฉันทานอาหารอยู่ในระดับต่ำ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้วินัยบัญญัติ กฎ ระเบียบ คำสั่งและประกาศของคณะสงฆ์ ระดับการศึกษาทางธรรม วัตถุประสงค์ในการบวช การใช้เวลาวางในแต่ละวัน และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าอาวาส

3. การออกกำลังกาย เนื่องจากพระภิกษุฉันทานอาหารประณีต จนร่างกายอ้วน และมีอาพาธมาก พระสัมมาสัมพุทธเจ้าจึงทรงอนุญาตกิจกรม และเรือนไฟ สำหรับการออกกำลังกาย (วิ.จ. 7/260/33) ซึ่งการเดินจงกรมเป็นการปฏิบัติทั้งเพื่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นการที่พระภิกษุเดินด้วยการกำหนดสติอยู่ที่การเดินทุกอย่างก้าว จะเดินเร็วหรือช้าไม่เป็นประมาณ สิ่งสำคัญอยู่ที่การเดินอย่างมีสติ โดยเดินไปมาในที่ไม่วิกลน เป็นการออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ ความอบอุ่นหรือความร้อนที่ได้จากการเดินจงกรมจึงเป็นความร้อนที่ออกมาอย่างสมดุล (พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, 2544, หน้า 72-73)

พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสสอนสังสของการเดินจงกรมไว้ 5 ประการ (อง. ปญจก. นก. 22/29/4 1) คือ เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร เป็นผู้มีความอดทนน้อย อาหารที่กิน ดื่มน้ำ เลี้ยว ล้มแล้วค่อยไต่เต้า และสมาธิที่ได้จากการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน เมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ของการเดินจงกรมก็จะเห็นได้ว่า การเดินจงกรมเป็นการดูแล และรักษาสุขภาพวิธีหนึ่ง เมื่อปฏิบัติแล้วจะได้ประโยชน์ทั้งทางกายและทางจิตอย่างมหาศาล เป็นการดูแลสุขภาพที่ไม่ต้องลงทุนอะไรเลย ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงเดินทางไกล ๆ ได้สบาย บำเพ็ญเพียรได้นาน ๆ ส่วนมีอาพาธน้อยก็เพราะอาหารย่อยง่ายจากการได้ออกกำลังกาย ไม่มีสิ่งหมักหมมในร่างกาย และสุดท้ายคือสมาธิที่ได้จากการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน เป็นเรื่องของ

สุขภาพจิตโดยตรง เพราะเมื่อจิตเป็นสมาธิได้นานเท่าใด จิตใจก็จะปลอดจากโรคคือกิเลสรบกวนเท่านั้น (พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, 2544, หน้า 72-73) นอกจากนี้การออกบิณฑบาตโปรดสัตว์ ถือเป็นการออกกำลังกายได้อย่างดี (วิจิต เปานิล, 2546, หน้า 231) สอดคล้องกับการศึกษาของ คารุณี ภูษณสุวรรณศรี และโสภา เขียววิจิตร (2542, หน้า 25-28) ที่พบว่า การออกกำลังกายของ พระภิกษุ 2 กลุ่มคือ กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี และกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี เมื่อศึกษาในรายช้อย่อยพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมการเดินทางบิณฑบาต การทำกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ทำความสะอาดโบสถ์ ศาลาวัด จนเหงื่อออก และการปลูกต้นไม้ คายหญ้า หรือรดน้ำต้นไม้จนเหงื่อออกทุกครั้ง อยู่ในระดับดี ส่วนการบริหารร่างกายภายในกุฏิ อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อแยกศึกษาตามระดับการศึกษา พบว่าพระภิกษุ 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือสูงกว่า มีพฤติกรรม การออกกำลังกายอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบรายช้อย่อยพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 171-190) ที่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของพระภิกษุ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ระดับ การศึกษาทางโลก การมีสภาพแวดล้อม หรือสถานที่ต่าง ๆ ภายในวัด การใช้เวลาว่าง การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนพระภิกษุ ญาติโยม และบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ด้านจิตใจ

ภาวะที่แท้จริงของจิตในทางพระพุทธศาสนา ถือว่าจิตเดิมที่แท้จริงเป็นธรรมชาติผุดผ่องใส ไม่มีสิ่งใดทำให้จิตแท้ดั้งเดิมเปลี่ยนภาวะเป็นอย่างอื่นได้ แต่ความเศร้าหมองที่ปรากฏออกมาเป็นเพราะอุปกิเลสแห่งจิต ซึ่งหมายถึง กิเลสที่มาจากความโลภ โกรธ โมหะ (โลภะ โทสะ โมหะ) แล้วทำให้จิตเดิมที่บริสุทธิ์อยู่ต้องเศร้าหมอง ประกอบด้วยความโลภไม่สม่ำเสมอ คือ ความเพ่งเล็งอยากได้สิ่งของของผู้อื่น (อภิชฌาวิสมโลภะ) ความคิดปองร้ายผู้อื่น (พยาบาท) ความโกรธ (โกธะ) ความผูกโกรธ (อุปนาหะ) ความลบหลู่คุณท่าน (มกขะ) ความดีเสมอ (ปสาทะ) ความริษยา (อิสสา) ความตระหนี่ (มัจฉริยะ) มารยา (มายา) ความโอ้อวด (สาเยยะ) ความหวัศคือ (ถัมภะ) ความแข่งดี (สารัมภะ) ความถือตัว (มานะ) ความดูหมิ่นเขา (อติมานะ) ความมัวเมา (มทะ) และ ความประมาท (ปมาทะ) (ม.ญ. 12/ 71/ 63-64) ดังพุทธพจน์ที่ว่า

“ภิกษุทั้งหลาย จิตนี้เป็นประภัสสร แต่ว่าจิตนั้น ถูกอุปกิเลสที่จรมา เข้าไปทำให้เศร้าหมองแล้ว” หมายความว่า ภาวะที่แท้จริงของจิตนั้นเป็นธรรมชาติผุดผ่องใส เหมือนน้ำที่ใสสะอาดโดยธรรมชาติ แต่เมื่อจิตได้รับอารมณ์ของอายตนะภายใน 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เกิดความยินดียินร้าย จึงทำให้จิตขุ่นมัวเศร้าหมองในภายหลัง เหมือนน้ำที่ขุ่นมัวเพราะโคลนตม

และของไม้สะอาด (อญ. เอก. 20/ 49/ 10 อ้างถึงใน พระมหาวิระ หอมไกล, 2535, หน้า 15) จึงมีข้อปฏิบัติและพุทธพจน์ที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสไว้เพื่อการบำรุงรักษาจิต ดังนี้

1. การปฏิบัติเพื่อการขัดเกลากิเลสที่สำคัญๆ ได้แก่ การประพฤติพรหมจรรย์ การไม่มีจิตพยาบาท การตั้งจิตมั่นชอบ การไม่หคหู่และเชื่องซึม ไม่มีจิตฟุ้งซ่าน ไม่มีความโกรธ หรือผูกโกรธ ไม่มีความริษยา มีความละเอียดและเกรงกลัวบาป มีสติตั้งมั่น และสมบูรณ์ด้วยปัญญา เป็นต้น (ม.ญ. 12/ 83/ 72-74)

2. อุบายระงับความโกรธ โดยกล่าวถึงวิธีพูดที่บุคคลอื่นจะใช้พูดกับพระภิกษุทั้งหลาย 5 ประการคือ พูดตามกาลสมควรหรือไม่สมควร พูดเรื่องที่เป็นจริงหรือไม่เป็นจริง พูดคำที่อ่อนหวานหรือหยาบคาย พูดคำที่มีประโยชน์หรือไร้ประโยชน์ และมีเมตตาจิตพูดหรือมีโทสะพูดไม่ว่าบุคคลอื่นจะใช้วิธีพูดอย่างไร ให้พระภิกษุทั้งหลายพึงระลึกรู้อยู่เสมอ ดังพุทธพจน์ที่ว่า

“จิตของเราจักไม่แปรผัน เราจักไม่เปล่งวาจาชั่วหยาบ และจักอนุเคราะห์ด้วยสิ่งอันเป็นประโยชน์ อยู่อย่างผู้มีเมตตาจิต ไม่มีโทสะ เราจักแผ่เมตตาจิตไปให้บุคคลนั้นอยู่ และเราจักแผ่เมตตาจิตอันไพศาลเป็นนหคหคตะ(หมายถึง อารมณ์ที่ถึงความใหญ่ชั้นรูปาวจร และชั้นรูปาวจร เพราะมีผลที่สามารถข่มกิเลสได้และหมายถึง ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และปัญญาอันยิ่งใหญ่) ไม่มีขอบเขต ไม่มีเวร ไม่มีความเบียดเบียนไปยังสัตว์โลกทุกหมู่เหล่า อันเป็นอารมณ์ของเมตตาจิตนั้นอยู่” (ม.ญ. 12/ 227/ 239)

3. การทำจิตให้หนักแน่น ทำจิตให้ว่าง ทำจิตให้เย็น ทำจิตให้อ่อนโยน และทำจิตให้บริสุทธิ์ (ม.ญ. 12/ 228-231/ 240-243, 412/ 449)

4. กายภาวนาและจิตภาวนา บุคคลผู้ได้อบรมกายและจิต มีลักษณะดังต่อไปนี้คือ เมื่อมีสุขเวทนาเกิดขึ้น ไม่มีความยินดีในสุขเวทนาและเมื่อทุกขเวทนาเกิดขึ้น ก็ไม่เศร้าโศก ไม่เสียใจ ไม่รำพัน ไม่ต้อถ่อคร่ำครวญ ไม่ถึงความหลงใหล สุขเวทนาเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ไม่ครอบงำจิต เพราะเหตุที่ได้อบรมจิต ทุกขเวทนาที่เกิดขึ้นแล้วก็ไม่ครอบงำจิตไม่ได้ เพราะเหตุที่ได้อบรมจิต (ม.ญ. 12/ 367-369/ 403-404)

5. วิธีฝึกฝนจิตด้วยหลักสมถกัมมัฏฐาน โดยการฝึกจิตไม่ให้ลุ่มหลงอยากได้รูป เสียง กลิ่น รส ผัสสะที่น่าพอใจ ไม่ให้มีความขัดเคือง ไม่มองคนอื่นในแง่ร้าย ฝึกจิตไม่ให้มีภาวะที่จิตง่วงนอนเศร้าซึมเข้าครอบงำ ไม่ให้จิตมีความฟุ้งซ่าน และไม่ให้ความสงสัยเข้าครอบงำ

6. การเจริญภาวนา 6 อย่างคือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา อสุภภาวนา และอนิจจสัญญา เพื่อละความพยาบาท การเบียดเบียน ความริษยา ความหงุดหงิด ราคะ และความถือตัว (ม.ม. 13/ 120/ 130-131)

7. การเจริญสมาธิ เป็นหลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลรักษาจิต คือ การทำจิตใจให้ปกติ

บริสุทธิ ปราศจากการรบกวน ครอบงำหรือบีบคั้นของกิเลส เป็นจิตที่เป็นกลาง ไม่ยินดีและไม่ยินร้าย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ (พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, 2544, หน้า 84) ซึ่งมีประโยชน์ต่อตนเอง และศาสนา ดังนี้ (พระภาวนาวิริยคุณ (เผด็จ ทตฺตชีโว), 2540, หน้า 366-369)

7.1 ประโยชน์ต่อตนเอง

7.1.1 ด้านสุขภาพจิต ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพของจิตใจดีขึ้นคือ ทำให้จิตใจผ่องใส สะอาด บริสุทธิ สงบ เยือกเย็น ปลอดโปร่ง โล่ง เบา สบาย มีความจำและสติปัญญาดีขึ้น รวมทั้งส่งเสริมสมรรถภาพทางใจ ทำให้คิดอะไรได้รวดเร็วถูกต้อง และเลือกคิดแต่ในสิ่งที่ดีเท่านั้น

7.1.2 ด้านพัฒนาบุคลิกภาพ จะเป็นผู้มีบุคลิกภาพดี กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า มีความองอาจสง่าผ่าเผย มีผิวพรรณผ่องใส มีความมั่นคงทางอารมณ์ หนักแน่น เยือกเย็น และเชื่อมั่นในตนเอง มีมนุษยสัมพันธ์ดี วางตัวได้เหมาะสมกับกาลเทศะ มีความเมตตา กรุณาต่อบุคคลทั่วไป เป็นผู้มีเสน่ห์เพราะไม่มักโกรธ

7.1.3 ด้านชีวิตประจำวัน ช่วยให้คลายเครียด เป็นเครื่องส่งเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน และการศึกษาเล่าเรียน ช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เพราะร่างกายกับจิตใจย่อมมีอิทธิพลต่อกัน ถ้าจิตใจเข้มแข็งย่อมเป็นภูมิคุ้มกันโรคไปในตัว

7.1.4 ด้านศีลธรรมจรรยา ย่อมเป็นผู้มีสัมมาทิฐิ เชื้อกฎแห่งกรรม เป็นผู้มีความประพฤติดี เนื่องจากจิตใจดีทำให้ความประพฤติทางกายและวาจาดีตามไปด้วย มีความมักน้อย สันโดษ รักสงบและซื่อเป็นเลิศ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว เป็นผู้มีสัมมาคารวะ และมีความอ่อนน้อมถ่อมตน

7.2 ประโยชน์ต่อศาสนา ทำให้เข้าใจพระพุทธศาสนาได้อย่างถูกต้อง และรู้ซึ่งถึงคุณค่าของพระพุทธศาสนา เกิดศรัทธาตั้งมั่นในพระรัตนตรัย เป็นกำลังสำคัญในการเผยแผ่การปฏิบัติธรรมที่ถูกต้องให้แก่แพร่หลาย เป็นการสืบอายุพระพุทธศาสนาให้เจริญรุ่งเรืองตลอดไป

พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับเรื่องทางจิตสูงมาก แม้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในส่วนของร่างกายที่ต้องการการรักษาทางกาย เพื่อให้หายวះหรือความผิดปกตินั้นกลับคืนดีเหมือนเดิม แต่ก็ไม่ได้ทิ้งมิติทางด้านจิตใจ (วิจิต เปานิล, 2546, หน้า 236) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พระภิกษุเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง เรื่องที่พระภิกษุรู้มากที่สุดคือ ความหมายของสุขภาพจิต รองลงมาได้แก่ ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิต หรือการเจ็บป่วยทางจิตเวช พระภิกษุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ในการบวช การใช้เวลาว่าง การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนพระภิกษุ และบุคลากรด้านการแพทย์

และสาธารณสุข (สมบัติ สกฤตพรรณ, 2542, หน้า จ, 58; สมพล วิมาลา, 2540, หน้า 171-190) และการศึกษาของวาสนา ราชรักษ์ (2531, หน้า 109, 114) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์อาพาธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ โดยมีอายุเฉลี่ย 52 ปี พบว่า พระภิกษุอาพาธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ มีความเครียดและซึมเศร้า ต้องการคนปรับทุกข์ ต้องการให้ผู้อื่นเอาใจ

ด้านสังคม

ในพระไตรปิฎกไม่ได้กล่าวไว้โดยตรง เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสังคม แต่กล่าวถึงความไว้วางใจ ความเชื่อถือซึ่งกันและกัน เพื่อความสามัคคีแห่งสงฆ์ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งโทษของการด่าว่าให้ร้าย หรือทำความบาดหมาง ทะเลาะวิวาทในหมู่สงฆ์ด้วยกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเฉพาะพระภิกษุด้วยกัน ดังพุทธพจน์ต่อไปนี้

“ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล ภิกษุทั้งหลาย ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด ถ้ามีอุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีอาจารย์ อาจารย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ...ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ผู้ร่วมอุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์ ศัทธิวิหาริก อันเควาสิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์ หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุใช้นั้น ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ” (วิ.ม. 5/ 365/ 239-241)

“ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้ดำบริภาษเพื่อนพรหมจารี ว่าร้ายพระอริยะ พึงหวังได้โทษ ๕ ประการ คือ ต้องอาบัติปาราชิก หรือตัดกรรมเป็นเครื่องปิดกั้น (หมายถึง โลกุตตรธรรมที่เป็นเครื่องปิดกั้นทางไปอบาย) ต้องอาบัติเศร้าหมองกองใดกองหนึ่ง เป็นโรคร้ายแรง หลงลืมสติ มรณภาพ และหลังจากมรณภาพแล้ว ย่อมไปเกิดในอบาย ทุกคติ วินิบาต นรก” (อง. ปญจก. จก. 22/ 211/ 354)

“ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้ทำความบาดหมาง ทะเลาะ วิวาท ทำความอื้อฉาว ก่ออธิกรณ์ในสงฆ์ พึงหวังได้โทษ ๕ ประการ คือ ไม่บรรลุนิพพานที่ยังไม่ได้บรรลุนิพพาน (ธรรมในที่นี้หมายถึง คุณวิเศษ) เสื่อมจากธรรมที่ได้บรรลุนิพพานแล้ว กิดติศัพทอันชั่วย่อมกระถ่อนไป หลงลืมสติมรณภาพ และหลังจากมรณภาพแล้ว ย่อมไปเกิดในอบาย ทุกคติ วินิบาต นรก” (อง. ปญจก. จก. 22/ 212/ 354-355)

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในสังคม ย่อมมีความจำเป็น และมีความสำคัญต่อการ

ดำรงชีวิต ดังนั้นการที่พระภิกษุสูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีปรองดองในหมู่สงฆ์ ไม่ทะเลาะวิวาทหรือประทุษร้ายต่อกัน รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยการใช้เวลาพบปะพูดคุย หรือเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ กับสามเณร พระภิกษุ ศิษย์วัด ญาติโยม หรือพุทธศาสนิกชนทั่วไปที่มานมัสการกราบไหว้ ตลอดจนการมีบทบาทในโรงเรียน และชุมชน จะทำให้ได้ประโยชน์ เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางด้านสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ซึ่งคราเวนและเฮนลี (Craven & Hirnle, 2000, p. 669) กล่าวว่า วัฏฏะที่มียุทธศาสตร์ และสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ จะก่อให้เกิดระบบสนับสนุนที่แข็งแกร่ง และใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพได้ง่าย การมีตัวแบบเกี่ยวกับบทบาท และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลที่มีประสบการณ์ มีการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองในการดูแลสุขภาพ มีการศึกษาที่พบว่า เมื่อพระภิกษุมีปัญหาสุขภาพ หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ หรือต้องการพักผ่อนหย่อนใจ จะพูดคุยกับสมาชิกในวัด ญาติโยม เพื่อนพระภิกษุหรือบุคคลอื่น ๆ (ภัทรา สง่า และคณะ, 2543 อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ ฐประภารวรรณ, 2543, หน้า 298; สมพล วิมาลา, 2540, หน้า 137)

พระพุทธศาสนากับการสูงอายุ

พระพุทธศาสนากล่าวถึงความชราว่า หมายถึง ความแก่ ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยวแห้ง ความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ในหมู่สัตว์นั้น ๆ ของเหล่าสัตว์นั้น ๆ (ม.ญ. 12/ 122/ 118)

ข้อปฏิบัติที่เกื้อกูลแก่อายุเรียกว่า อายุสส หรืออายุวัฒนธรรม คือธรรมที่ช่วยให้อายุยืน มี 5 ประการ (ปัญญานันทภิกขุ และเขมกะ, ม.ป.ป., หน้า 32) ดังนี้

1. สัปปายะกัริ สร้างสัปปายะ คือทำอะไร ๆ ให้เป็นที่สบาย เกื้อกูลแก่สุขภาพ
2. สัปปายะ มัตตัญญู แม้ในสิ่งที่สบายนั้นก็รู้จักประมาณทำแต่พอดี
3. ปริณตโลชี บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย
4. กาลจาริ ปฏิบัติตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา เช่น รู้จักจัดเวลา ทำพอดีเวลา
5. พรหมจาริ รู้จักถือพรหมจรรย์ตามควร

ดังพุทธพจน์ที่แสดงหลักการแห่งความเป็นผู้มีอายุยืนเอาไว้ว่า

“ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้เป็นเหตุให้อายุยืน ธรรม ๕ ประการอะไรทั้งนี้ คือ ทำสิ่งที่สัปปายะ รู้จักประมาณในสิ่งที่สัปปายะ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย เทียบในเวลาที่เหมาะสม และประพฤติพรหมจรรย์ ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้แล เป็นเหตุให้อายุยืน”

(อจ. ปญจก. จก. 22/ 125/ 205)

“ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้เป็นเหตุให้อายุยืน ธรรม ๕ ประการอะไรบ้าง คือ ทำสิ่งที่เป็นสปปายะ รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสปปายะ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย มีศีล และมี กัลยาณมิตร (มิตรดี) ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้แล เป็นเหตุให้อายุยืน” (อง. ปญจก. จก. 22/ 126/ 206)

เหตุแห่งความเป็นผู้อายุยืนเหล่านี้ เมื่อพิจารณาให้ดีจะพบว่า ผู้ปรารถนาจะมีอายุยืนควร งดเว้นจากอบายมุข และควรสมาทานศีลห้า เพราะธรรมทั้งสองกระบวนการนี้ล้วนครอบคลุม วิธีการทำให้อายุยืนได้เป็นอย่างดี (พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, 2544, หน้า 77) การปฏิบัติตนใน ด้านกายถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งสำคัญ แต่ก็ยังเป็นเพียงส่วนหนึ่งของชีวิต เพราะชีวิตจะต้องประกอบด้วย รูปและนามคือ ต้องมีทั้งกายและจิตซึ่งสัมพันธ์กัน เพราะฉะนั้นการที่จะมีอายุยืนจะต้องมีข้อ ปฏิบัติทางจิตด้วยคือ จะต้องรู้จักระวังรักษามารุงจิตใจของตน เครื่องระวังรักษามารุงจิตใจ คือ คุณธรรม การฝึกอบรมจิตใจและเจริญปัญญา และในบรรดาคุณธรรมที่เกื้อกูลแก่อายุยืน ข้อที่มี ผลมากโดยตรง ได้แก่ เมตตาและกรุณา คือความรัก ความปรารถนาดี มีไมตรีช่วยเหลือเกื้อกูล ปราศจากความพยาบาท คิดร้าย ผูกใจเจ็บแค้น ไม่ข่มเหงเบียดเบียนผู้อื่น ไม่คิดร้ายหรือมุ่งทำลาย จะช่วยส่งเสริมความมีอายุยืนทั้งแก่ตนเอง และผู้อื่น สำหรับตนเองเมื่อมีเมตตา จิตใจก็ผ่องใส สด ชื่น เบิกบาน ระบบต่าง ๆ ในร่างกายก็ไม่ตึงเครียด ทำงานคล่องแคล่ว เบาสบาย ช่วยให้มีความสุขา พดี เมื่อต่างคนต่างรักใคร่ ไม่เบียดเบียนทำร้ายกัน ต่างก็มีชีวิตอยู่ได้ยาวนาน เท่ากับช่วยเหลือกัน ให้อายุยืนไปด้วยกัน ดังพุทธพจน์ที่ว่า “การที่บุคคลละปณาดิบาท เว้นจากการทำลายชีวิต วาง ทัณหา วางกัสดรา มีความละเอียดอ่อนประคบด้วยเมตตา ใฝ่ใจช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ปวงสัตว์ นี่คือข้อปฏิบัติที่เป็นไปเพื่อความมีอายุยืน” (ปัญญานันทภิกขุ และเขมกะ, ม.ป.ป., หน้า 33-34)

นอกจากนี้พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต อ้างถึงใน ปัญญานันทภิกขุ และเขมกะ, ม.ป.ป., หน้า 27) ได้กล่าวไว้ในหนังสืออายุยืนอย่างมีคุณค่า เกี่ยวกับข้อปฏิบัติที่จะทำให้มีอายุยืน หรือเรียก อย่างสำนวนบาลีว่า ปฏิปทาอันเป็นไปเพื่อการได้อายุนั้น แยกได้เป็น 2 ด้าน คือด้านร่างกาย หรือ ฝ่ายรูปธรรม กับด้านจิตใจ หรือฝ่ายนามธรรม ทางด้านรูปธรรม อายุย่อมอาศัยความมีร่างกาย สมบูรณ์ แข็งแรง มีสุขภาพดี ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน หรือมีโรคเบาบาง การรู้จักบำรุงร่างกาย อย่างมิใช่การปรนเปรอ การระวังรักษาสุขภาพ การป้องกัน และบำบัดโรค การรู้จักบริโภคปัจจัยสี่ และการปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อมด้วยปัญญา อย่างที่เรียกว่ามีโยนิโสมนสิการ ในทางพระพุทธศาสนา มองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพกาย เพื่อดำรงอายุไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่าง หนึ่งของชีวิตที่ดี ในระดับที่เรียกว่าทิฐุธรรมมีกัตตะ คือประโยชน์ปัจจุบัน ดังตัวอย่างของ พุทธโอรสาวที่ประทานแก่พระเจ้าแผ่นดินแคว้นโกศล เรื่องมีว่าพระเจ้าปเสนทิโกศลมักเสวย

พระกระยาหารมาก เมื่อไปเฝ้าพระสัมมาสัมพุทธเจ้าจึงประทับนั่งอึดอัด ทั้งพระวรกายก็อึดอัด พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงประสงค์จะอนุเคราะห์ จึงตรัสแนะนำด้วยพุทธโอวาทคาถาหนึ่ง ความว่า “คนที่มีสติอยู่ตลอดเวลา รู้จักประมาณในการบริโภค ย่อมมีเวทนาเบาบาง แก่ช้า ครองอายุอยู่ได้นาน” ผู้ใดคุมตนให้ปฏิบัติได้ตามที่ปัญญาบอก เรียกว่ามีนิสสรณปัญญา คือมีปัญญาที่หาชีวิตให้เป็นอิสระ หรือมีปัญญาพาไปสู่ความรอด หรือมีปัญญาสำหรับปลดปล่อยตัวให้เป็นอิสระ ได้แล้ว ก็นับว่ามีความพร้อม หรือมีคุณสมบัติพื้นฐานที่จะไปช่วยปลดปล่อยผู้อื่นต่อไปได้อย่างดี เมื่อชีวิตเป็นอิสระ ปลอดโปร่ง ปราศจากสิ่งบีบคั้น ก็ย่อมเกื้อกูลแก่การที่อายุจะดำรงอยู่ได้นาน

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ได้รับการบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน (นันทิญา อังกินันท์, 2546, หน้า 9; ศรีทับทิม พานิชพันธ์, 2534 อ้างถึงใน สุกัญญา โรจน์ประเสริฐ, 2541, หน้า 9)

จากการประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติที่นครเวียนนา เมื่อ พ.ศ. 2525 ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปโดยนับตามปีปฏิทิน และถือเป็นข้อตกลงในองค์การระหว่างประเทศ แต่การกำหนดความเป็นผู้สูงอายุโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์นี้ อาจมีความแตกต่างกันบ้างในการปฏิบัติของบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ที่กำหนดให้บุคคลเกษียณอายุการทำงานเมื่ออายุ 65 ปี โดยเห็นว่าเป็นช่วงอายุที่สมควรได้รับผลตอบแทนจากเงินบำนาญและสิทธิประโยชน์อื่น ๆ และถือว่าผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ (นิตยา ภาสუნันท์, 2545, หน้า 3)

องค์การอนามัยโลก (2525 อ้างถึงใน ชุติศักดิ์ เวชแพศย์, 2538, หน้า 1-3) ได้แบ่งวัยสูงอายุออกเป็น วัยสูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี วัยชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี และวัยชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

สถาบันผู้สูงอายุแห่งสหรัฐอเมริกา (National Institution of Aging) ได้กำหนดว่า วัยชราตอนต้น (Young Old) คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ถือว่ายังไม่ชรามาก เป็นวัยที่ยังสามารถทำงานได้ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี วัยชรามาก (Real Old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไปจึงจะถือว่าชราอย่างแท้จริง (Yurick, 1984, p. 30)

มิลเลอร์ (Miller, 1995, p. 15) กล่าวว่า ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น

3 ช่วงคือ ผู้สูงอายุระยะเริ่มต้น (Young Old) อายุ 65-74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง (Middle Old) อายุ 75-84 ปี และผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Old-Old) อายุ 85 ปีขึ้นไป

สุรกุล เจนอบรม (2534, หน้า 4) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าหมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตนั้นเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ท่านพุทธทาสภิกขุ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ถ้าสูงอายุจริง มันต้องสูงทางจิตใจ หมายถึง การรู้เรื่องต่าง ๆ สมกับการเกิดมานาน เรียกว่ารัตติกาล-ผู้รู้ราตรีนาน เป็นที่เคารพนับถือ เป็นที่เชื่อถือ หมายความว่ารู้อะไรมาสมกับที่เกิดมานาน อายุยืนยาว มีความชำนาญเชี่ยวชาญในสิ่งที่เรียกว่าชีวิต รู้อะไรมาฉลาดกว่าเด็ก ๆ นั้นแหละจึงเรียกว่าผู้สูงอายุ ยิ่งแก่มันยิ่งต้องใกล้นิพพาน คือใกล้ความสงบ มีความสงบมาก (จินตนา สงค์ประเสริฐ, 2538, หน้า ปกใน)

ประเทศไทยได้อธิบาย “ผู้สูงอายุ” ว่าเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545, หน้า 1-3)

จากแนวคิดที่ผ่านมาสรุปลikeได้ว่าการให้ความหมาย หรือการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุโดยให้อายุเป็นเกณฑ์ มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ สำหรับสังคมไทยโดยทั่วไปเชื่อว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศประชุมตกลงกัน และกำหนดเป็นมาตรฐานสากล ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นพระภิกษุอายุ 60 ปีขึ้นไปโดยนับตามปีปฏิทิน

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม กล่าวคือ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายไปในทางเสื่อม ซึ่งเป็นไปตามเวลาและอายุขัย สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การรับรู้ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนบทบาทหรือภาระหน้าที่ และสัมพันธภาพทางสังคมลดลง การประสบหรือเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เช่น ความเจ็บป่วย ความตาย สิ่งเหล่านี้มีผลต่อผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นแตกต่างกันในแต่ละบุคคล รายละเอียดดังต่อไปนี้ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2543, หน้า 225-230; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545, หน้า 52-71)

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Physical Change) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเกิดขึ้นในทุกกระบวนหน้าที่ของร่างกาย ตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นมา โดยเซลล์ต่าง ๆ มีจำนวนและการทำงานลดลง เป็นการเปลี่ยนแปลงจากการสูงอายุที่เกิดขึ้นในทางที่เสื่อมลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบและอวัยวะต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง (Integumentary System) ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ผิวหนังชั้นนอกมีการลอกหลุด ผิวหนังบางลง ความเหนียวของผิวหนังเพิ่มขึ้น เซลล์

ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมามีทดแทนเซลล์เดิมลดลงถึงร้อยละ 50 ทำให้การหายของแผลช้าลง ความชุ่มชื้นของผิวหนัง และความสามารถในการป้องกันอันตรายจากรังสียูวีลดลง เส้นใยอีลาสตินลดลง แต่เส้นใยคอลลาเจนใหญ่และแข็งแรงมากขึ้น จึงทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี น้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลง ทำให้ผิวหนังเหี่ยวและมีรอยย่นมากขึ้น การไหลเวียนเลือดที่ผิวหนังลดลงจึงมีโอกาสดังกล่าวและแผลหายช้า ต่อมาเหงื่อมีจำนวนและขนาดลดลง การทำงานลดลงทำให้ไม่สามารถขับเหงื่อได้ การควบคุมอุณหภูมิจึงลดลง ต่อมาไขมันทำงานลดลงจึงทำให้ผิวหนังแห้ง คัน และแตกง่าย เซลล์สร้างสีย้อมมีจำนวนลดลง และทำงานลดลง ผมและขนจึงกลายเป็นสีขาว ผมและขนมีจำนวนลดลง เล็บแข็งและหนาขึ้น มุมที่โคนเล็บกว้างขึ้น สีเล็บเปลี่ยนเป็นสีเหลือง นอกจากนั้นการรับรู้ความรู้สึกต่ออุณหภูมิ การสัมผัส และความเจ็บปวดที่ผิวหนังลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดแผลและอุบัติเหตุที่ผิวหนังได้ง่าย

1.2 ระบบประสาทและประสาทสัมผัส (Nervous System and Special Senses) เซลล์สมอง และเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลงทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง เป็นเหตุให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชิงซ้ำ ความสามารถในการจำเหตุการณ์ในปัจจุบันและการเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ลดลง แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เวลานอนน้อยลง เวลาตื่นมากขึ้น สารสื่อสัญญาณประสาทมีระดับการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้า และเป็นสาเหตุการฆ่าตัวตายที่สำคัญที่สุด การไหลเวียนและการใช้ออกซิเจนของสมองลดลง ทำให้สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลงหรือขาดเลือด ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลม และเกิดภาวะเนื้อสมองตายได้ ลูกตามีขนาดเล็กลงและตึกเพราะไขมันของลูกตาลดลง หนังตามีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้หนังตาดก รุมนตาลึกลง ปฏิกิริยาตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในสถานที่ต่าง ๆ ไม่ดี แก้วตาเริ่มขุ่นมัวมีสีเหลืองมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการเทียบสีลดลง จึงแยกสีที่คล้ายกันได้ง่ายขึ้น ความยืดหยุ่นของแก้วตาลดลง การรับรู้ที่กระจกตาลดลงทำให้เกิดแผลได้ง่าย บริเวณรอบ ๆ กระจกตาจะเห็นเป็นวงสีขาวหรือสีเทา (Arcus Senilis) แต่ไม่มีผลต่อการมองเห็น สายตายาวขึ้น ความสามารถในการอ่านและลานสายตาลดลง การผลิตน้ำตาลดลงทำให้ตาแห้งและเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุตาได้ง่าย นอกจากนี้การได้ยินลดลง รับเสียงความถี่ต่ำดีกว่าความถี่สูง การทรงตัวไม่ดี เวียนศีรษะได้ง่าย ซึ่งพบว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไปจะมีอาการหูตึง การคมกลืนไม่ดีเพราะมีการเสื่อมของเยื่อหูโพรงงมูก ต่อมาบรรพตมีจำนวนลดลง ทำให้การรับรสของลิ้นเสียไป เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดขึ้น หรือรับประทานอาหารไม่อร่อย และเกิดภาวะเบื่ออาหาร

1.3 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal System) ในผู้สูงอายุเซลล์กระดูก

จะลดลง อัตราการเสื่อมของกระดูกมีมากกว่าอัตราการสร้าง แคลเซียมถูกดูดซึมในลำไส้และไต น้อยลง ทำให้แคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้นเพื่อรักษาระดับแคลเซียมในเลือดให้คงที่ ร่วมกับการทำงานของพาราไธรอยด์ฮอร์โมนมากขึ้น กระดูกของผู้สูงอายุจึงเปราะและหักง่าย แคลเซียมที่สลายออกไปเกาะอวัยวะต่าง ๆ เช่น หลอดเลือด ทำให้ความยืดหยุ่นของเส้นเลือด ลดลง นอกจากนี้กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อต่าง ๆ เสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลง เป็นเหตุให้ เคลื่อนที่มาสัมผัสกันจึงเกิดการเสื่อมของข้อ

1.4 ระบบการไหลเวียนเลือด (Cardiovascular System) ในผู้สูงอายุลักษณะ

โครงสร้างของหัวใจไม่เปลี่ยนแปลง แต่กล้ามเนื้อหัวใจฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังผืด ไขมันและสาร ไคโลไฟตซินมาสะสมภายในเซลล์มากขึ้น แคลเซียมเกาะบริเวณลิ้นหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ ลิ้นหัวใจแข็งและหนา หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลง ทำให้การปิดเปิดของลิ้นหัวใจไม่ดีเกิด ภาวะลิ้นหัวใจรั่วและตีบได้ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง กำลังการหดตัวลดลง ระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลงและ กล้ามเนื้อหัวใจมีความไวต่อสิ่งเร้าลดลง รวมทั้งปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในเวลา 1 นาทีลดลง กำลังสำรองของหัวใจลดลง จึงมักพบผู้สูงอายุเกิดภาวะหัวใจวายได้ง่าย นอกจากนี้ระบบภูมิคุ้มกัน ของร่างกายทำงานลดลง ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

1.5 ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory System) หลอดลมและปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น

ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเพราะมีเส้นใยอีลาสติกลดลง ความแข็งแรงและกำลังการหดตัว ของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าและหายใจออกลดลง ผนังทรวงอกแข็งขึ้น การเคลื่อนไหว ของกระดูกซี่โครงลดลง เพราะมีแคลเซียมมาเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครงมากขึ้น ถุงลมมีจำนวน ลดลง ถุงลมที่เหลือมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่ายเนื่องจากเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่ห่อหุ้มลดลง และมีการเชื่อมต่อกันตามขวางมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง และเกิดโรค ถุงลมโป่งพองได้ง่ายขึ้น สำหรับทางเดินหายใจการทำงานของเซลล์ขนตลอดทางเดินหายใจและ รีเฟลกซ์การไอลดลง ประสิทธิภาพการไอลดลง จึงเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย การทำงานของฝาปิดกล่องเสียงเลวลง เป็นเหตุให้เกิดอาการสำลัก และเกิดโรคปอดบวมได้ง่ายขึ้น

1.6 ระบบทางเดินอาหาร (Digestive System) ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟัน

บางลง แตกง่ายและมีสีคล้ำขึ้น เหงือกที่หุ้มคอฟันร่นลงไป ฟันผุหรือหลุดร่วงง่ายขึ้น เป็นเหตุให้ การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย ประกอบกับต่อมน้ำลายเสื่อม หน้าที่ การผลิตเอนไซม์และน้ำลายลดลง การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง อาหารอยู่ใน กระเพาะนานขึ้นจึงเกิดความรู้สึกหิวบ่อยลง เกิดภาวะเบื่ออาหารมากขึ้น การเคลื่อนไหวของลำไส้ เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง การหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง ทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้ ขนาด

และน้ำหนักของตับลดลง เซลล์ตับมีจำนวนลดลง การไหลเวียนเลือดที่ตับลดลง ประสิทธิภาพ การทำลายพิษต่าง ๆ ของตับลดลง การผลิตเอนไซม์และโปรตีนที่ตับลดลง ปริมาณน้ำดีลดลงและ มีความหนืดเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้ง่าย

1.7 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ (Genitourinary System) ขนาดและ น้ำหนักของไตลดลง หน่วยไตมีจำนวนลดลงแต่หน่วยไตที่เหลือมีขนาดใหญ่ขึ้น พลังหล่อเลือด ที่ไปเลี้ยงไตแข็งตัวทำให้การทำงานของไตลดลง อัตราการกรองของไตลดลง การทำงานของท่อ ไตลดลงทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง ความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นขึ้น ลดลงเป็นเหตุให้ปัสสาวะเจือจางมากขึ้น ร่างกายเกิดการสูญเสียน้ำและอิเล็กโตรลัยต์ได้ นอกจากนี้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง กำลังการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะจึงลดลง ทำให้มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น ประกอบกับขนาดและความจุของกระเพาะ ปัสสาวะลดลง จึงทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย ในเพศชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น และผลิตสารคัดหลั่ง ได้น้อยลงพบได้ถึง 3 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากต้องถ่าย บ่อยครั้ง ลูกอ๊อดหะเหียวเล็กลง ผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลง และมีความสามารถในการผสมกับไข่ลดลง ความหนืดของน้ำเชื้อลดลง ไขมันบริเวณใต้ผิวหนัง และขนลดลงทั้งสองเพศ

1.8 ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine System) ในผู้สูงอายุต่อมใต้สมองเกิดการ เปลี่ยนแปลงขนาดรูปร่างและการทำงานลดลง ทำให้ต่อมไร้ท่ออื่น ๆ ที่ถูกควบคุมโดยฮอร์โมน จากต่อมใต้สมองทำงานลดลง จึงเกิดความผิดปกติของร่างกายได้ เช่น ตับอ่อนหลังอินสุลินลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารคงที่ เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายตอบสนองต่ออินสุลินน้อยลง ทำให้ระดับความทนต่อน้ำตาลลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ต่อมธัยรอยด์ทำงานลดลง ระดับไทรโอไอโดร็อกซีโรนิน (T_3) ลดลง แต่ระดับธัยรอกซิน (T_4) คงที่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่อ อาหาร และน้ำหนักลดลงได้

จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายดังกล่าวมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุไม่มากนักน้อย ซึ่งจะ ส่งผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ให้มีประสิทธิภาพทั้งการส่งเสริม และป้องกัน โรค และอาจมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และจิตใจของผู้สูงอายุ

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Psychological Change) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจใน กระบวนการสูงอายุ ไม่สามารถแยกจากกันอย่างเด็ดขาดกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจได้รับอิทธิพลจากภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางพันธุกรรม ระดับ การศึกษา และการปฏิบัติกิจกรรม (Eliopoulos, 1997, p. 88) ประกอบกับวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพบ กับความสูญเสียในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ครอง บุตรหลาน

ญาติสนิท เพื่อน การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรมีครอบครัว และแยกครอบครัวออกไป จึงมีผลต่อพัฒนาการทางจิตของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงจนสังเกตได้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ การเรียนรู้ และความจำ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และสติปัญญา ซึ่งมีการศึกษาที่พบประมาณร้อยละ 15-25 พบปัญหาทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (Lueckenotte, 2000, p. 260) จากการสูญเสียเหล่านี้จะส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 ภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจที่พบได้มากที่สุดกับผู้สูงอายุ เป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยมากถึงร้อยละ 42 (Krach, Yang, 1992 cited in Lueckenotte, 2000, p. 260) โดยร้อยละ 20-40 พบในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15-20 มีประสบการณ์การเป็นโรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพ และขาดความอบอุ่นในครอบครัวมาก่อน ประมาณร้อยละ 65 พบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเจ็บป่วยทางกาย และประมาณร้อยละ 50-80 ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Eliopoulos, 1999, pp. 367-368; Steiner & Marcopulos, 1998; Stuart, 1998 cited in Lueckenotte, 2000, p. 260; Valente, 1994 cited in Mo'ony, Waszynski, & Lyder, 1999, p. 477) ซึ่งภาวะซึมเศร้านักเกิดจากความเสียใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การพบกับความสูญเสียในชีวิต การติดสุรา การใช้ยาและปัจจัยอื่นที่กระทบต่อชีวิต ส่งผลให้มีอารมณ์เศร้า หดหู่ใจ ไม่มีแรง เจ็บเมื่อย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า และมักมีอาการทางกายร่วมด้วย

2.2 ความวิตกกังวล เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และอาจทำให้เกิดอาการผิดปกติทางกายเมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น อาการที่พบ เช่น ฝันร้าย ปัสสาวะบ่อย หวาดกลัวใจสั่น ขาดความมั่นใจรุนแรง (Eliopoulos, 1997, p. 402) ซึ่งปัญหาความวิตกกังวลของผู้สูงอายุมักจะสัมพันธ์โดยตรงกับปัญหาทางสุขภาพกาย

2.3 ความเหงา ความว้าเหว่ เป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่พบได้ในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเกิดจากความรู้สึกอ้างว้าง ขาดที่พึ่ง ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (Sociological Change) ในวัยสูงอายุการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัวในการดำรงชีวิต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่อไปนี้

3.1 การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะการทำงานทำให้บุคคลมีความมั่นคง และมีศักดิ์ศรีในตนเองที่สามารถพึ่งตนเองได้ การปลดเกษียณหรือการออกจากงานที่เกิดขึ้นแบบทันทีทันใด หรือเกิดตามกำหนดอายุซึ่งบุคคลยังไม่ต้องการให้เกิดขึ้น จะเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของชีวิต ทำให้บุคคลปรับตัวไม่ทันและเกิดความรู้สึกสูญเสีย 4 ด้าน

ได้แก่ 1) สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม 2) สูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง 3) สูญเสียสถานะทางการเงินที่ดี 4) แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง

3.2 การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว เนื่องจากสังคมครอบครัวในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่ง เนื่องจากบุตรแยกครอบครัว หรือการตายจากไปของคู่ครอง ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับความเหงาก่อนข้างรุนแรง รวมทั้งอาจทำให้ขาดรายได้ หรือขาดคนปรนนิบัติ

3.3 การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไปหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากชุมชนลดลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก ความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยลดลง ต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพสังคมใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดขึ้นได้จะเห็นได้ว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อาจส่งผลกระทบและก่อให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิตได้ ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวสำหรับการปฏิบัติตน ดังนั้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพมากกว่าคนวัยอื่น ๆ จึงเป็นโอกาสดีในการให้ความรู้ และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดวิถีชีวิตสุขภาพที่ดี (Jones, 1997 อ้างถึงใน ประคอง อินทรสมบัติ, 2543, หน้า 236) การส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคต่าง ๆ โดยมีสุขบัญญัติ 10 ประการ (จรรยาพร ธรณินทร์, 2538, หน้า 29-35) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 รักษาความสะอาดของร่างกาย และของใช้ส่วนตัว โดยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง สระผม ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สะอาด ตลอดจนสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดไม่ยับย่น

1.2 บำรุงรักษาฟัน โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี วันละ 2 ครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับเหงือก และช่องปาก

1.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย เพื่อป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ และป้องกันการแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น

1.4 ดื่มน้ำและใช้น้ำที่สะอาด

1.5 ขับถ่ายในส้วมทุกครั้ง

1.6 ออกกำลังกายเป็นประจำ

1.7 กำจัดขยะและน้ำเสีย

1.8 ร่วมกิจกรรมครอบครัวให้บ่อยขึ้น

1.9 หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและอบายมุข

1.10 ป้องกันอุบัติเหตุ

นอกจากการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานแล้ว การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ เพราะจะช่วยให้ทราบว่าร่างกายยังแข็งแรงปกติดี หรือมีโรคที่ยังไม่ปรากฏอาการแฝงอยู่ เช่น โรคเบาหวาน วัณโรคปอด ความดันโลหิตสูงและมะเร็ง เป็นต้น (จรรยาพร ธรณินทร์, 2538, หน้า 45) ในผู้สูงอายุร่างกายมีการเสื่อมตามวัย อาจจะมีฟันผุ หรือโยกคลอน หรือความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง การส่งเสริมสุขภาพจึงควรพิจารณา และคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของร่างกายควบคู่กันไป

2. การบริโภคอาหาร อาหารถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ช่วยให้พลังงานแก่ร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกันโรค เสริมสร้างส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้แข็งแรง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มคนที่มีการเสื่อมของอวัยวะและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทั้งเซลล์และโมเลกุล มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหารมากมาย ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางโภชนาการได้ง่าย เช่น อาหารไม่ย่อย ท้องอืด ท้องผูก ขาดสารอาหาร ความสามารถในการขับถ่ายของเสียทางไตลดลง มีภาวะขาดน้ำเนื่องจากดื่มน้ำน้อย หรือสูญเสียเกลือแร่และน้ำ เป็นต้น (ปนัดดา หัตถ์โชติ และบพิตร กลางกัลยา, 2545, หน้า 46, 352; ปาริชาติ กาญจนะ, 2543, หน้า 32; Eliopoulos, 1997, p.144 ; Orr, 2000, pp. 182-183) จะเห็นได้ว่าความสูงอายุเป็นกระบวนการที่ไม่สามารถจะยับยั้งได้ แต่สามารถที่จะชะลอการเกิดได้ ถ้ามีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ช่วงต้นของชีวิต (จินทนา รณฤทธิ์วิชัย, 2545, หน้า 49)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องการอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงเช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ แต่เนื่องจากความต้องการพลังงานของผู้สูงอายุลดลง จากอัตราการเผาผลาญ และการออกกำลังกายที่ลดลง จำนวนแคลอรีที่ร่างกายต้องการจึงน้อยลงด้วย ในเพศชายต้องการพลังงาน 2,050 กิโลแคลอรี เพราะฉะนั้นการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรเป็นดังนี้ (จงกลณี ศรีจักรโรตร, 2544, หน้า 35-38)

2.1 จัดอาหารที่มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ซึ่งประกอบด้วย

2.1.1 โปรตีน เนื่องจากฟันของผู้สูงอายุจะหักและโยกคลอน อาหารที่ได้รับควรย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา เนื้อไก่ที่ต้มเปื่อย นม ไข่ ถั่วเหลือง เป็นต้น

2.1.2 คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน ผู้สูงอายุควรได้รับในรูปอาหารแป้งเชิงซ้อน เช่น ข้าว ถั่วเขียว ข้าวโพด มันเทศ เป็นต้น ส่วนน้ำตาลหรือขนมหวานควรหลีกเลี่ยง

2.1.3 ไขมัน ควรเป็นไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันงา น้ำมันรำ เป็นต้น ส่วนไขมันจากสัตว์จะทำให้โคเลสเตอรอลในเลือดสูง ทำให้เกิดไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้

2.1.4 เกลือแร่ เช่น แคลเซียมช่วยให้กระดูกแข็งแรง มีมากในนม ผลไม้ ผัก เมล็ดถั่ว เป็นต้น ส่วนธาตุเหล็กช่วยเพิ่มเม็ดเลือดแดง มีมากใน ไข่ ตับ ไต ผักใบเขียว ถั่ว เป็นต้น

2.1.5 วิตามิน ช่วยในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย วิตามินเอ ช่วยบำรุงสายตา มีมากในนม ปลา น้ำมันตับปลา ผักใบเขียว เป็นต้น วิตามินบี ช่วยป้องกันโรคปากนกกระจอก และโรคเหน็บชา มีมากในตับ ตับ ถั่ว ข้าวกล้อง ถั่วเหลือง นม เป็นต้น วิตามินซี ช่วยป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน มีมากในน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะนาว ส้ม รวมทั้งผักใบเขียว เป็นต้น วิตามินดี ช่วยเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรง มีมากในนม ตับ น้ำมันตับปลา เป็นต้น

2.2 การจัดอาหารให้ผู้สูงอายุ ควรจัดอาหารมื้อเที่ยงเป็นมื้อหลัก แล้วเพิ่มมื้อสาย และมื้อบ่ายตามความต้องการ เป็น 4-5 มื้อ เพื่อลดปัญหาอาหารไม่ย่อย แน่นอึดอัดท้องหลังรับประทานอาหาร

2.3 อาหารที่ให้ ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ผักควรหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ นึ่ง หรือต้มให้นิ่ม อาหารพวกถั่ว นมสด อาจทำให้เกิดลมในท้อง ท้องอืด หรือท้องเสียได้ ควรเริ่มให้ทีละน้อย

การดูแลผู้สูงอายุให้รับประทานอาหารที่เพียงพอ และมีสารอาหารครบถ้วนจะส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง ปัญหาการเจ็บป่วยก็น้อยลง สุขภาพจิตผู้สูงอายุก็ดีไปด้วย

โดยสรุปการฉันทานอาหารของพระภิกษุสูงอายุ ควรส่งเสริมให้ฉันครบทั้ง 5 หมู่ อาหารหลัก 2 มื้อต่อวัน ตามกฎระเบียบวินัยของสงฆ์ ระหว่างมื้อเช้ากับมื้อเพลควรได้ดื่มนม 1 แก้ว ช่วงบ่าย และก่อนนอนควรได้ดื่มน้ำปานะที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ถ้ามีโอกาสควรเลือกฉันทานอาหารให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่ และเหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกาย เป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย เคี้ยวง่าย รสไม่จัด เพราะปกติพระภิกษุสูงอายุจะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนมื้อการฉันอยู่แล้ว ถ้าฉันไม่เหมาะสมจะทำให้ร่างกายทรุดโทรม หรืออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมสภาพเร็วกว่าที่ควร ดังนั้นการส่งเสริมให้พระภิกษุสูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะฉันทานอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย มีการปฏิบัติ

คนที่ถูกหลักการบริโภคอย่างถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้พระภิกษุสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถเป็นแบบอย่างการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุทั่วไป

สำหรับการบริโภคน้ำ ในผู้สูงอายุน้ำระหว่างเซลล์จะสูญเสียไป เป็นผลให้สารน้ำในร่างกายทั้งหมดลดลง (สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, 2545, หน้า 85) ในบุคคลทั่วไปพบว่าประมาณ 45-80% ของน้ำหนักร่างกายประกอบด้วยน้ำ แต่ผู้สูงอายุเพศชายที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีน้ำเป็นส่วนประกอบของร่างกาย (Total Body Fluid) 52% (Craven & Hirnle, 2000, p. 882) และมักพบว่าผู้สูงอายุขาดน้ำได้ง่ายเพราะว่าปริมาณน้ำในร่างกายลดลง ร่วมกับความรูสึกกระหายน้ำลดลง หรือความไม่สะดวกที่จะช่วยตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำเพียงพอ ซึ่งอาจเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพ และภาวะทุพพลภาพ (ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา, 2545, หน้า 44) ดังนั้นการดื่มน้ำในแต่ละวันของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญมาก โดยทั่วไปควรได้รับน้ำประมาณ 30 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมต่อวัน หรือประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน หรือไม่ต่ำกว่า 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน (ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา, 2545, หน้า 44; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544, หน้า 198) เพราะหากร่างกายได้รับไม่เพียงพอจะเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ท้องผูก ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ลดการยืดขยายของกระเพาะอาหาร ปัสสาวะลดลง ภาวะสับสน และที่สำคัญทำให้เกิดการเสียสมดุลของน้ำ และเกลือแร่ เสี่ยงต่อชีวิตของผู้สูงอายุ (ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา, 2545, หน้า 44; สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, 2545, หน้า 86)

พระภิกษุสูงอายุจึงควรดื่มน้ำให้ได้อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เป็นน้ำบริสุทธิ์ ไม่ควรดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มประเภทกาแฟ เนื่องจากมีสารคาเฟอีนซึ่งกระตุ้นการทำงานของสมองทำให้นอนไม่หลับได้ (ประราณี โอภาสนันท์, 2545, หน้า 105)

3. การออกกำลังกาย เป็นองค์ประกอบสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบแผนชีวิตที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคเจ็บป่วย และชะลอความเสื่อมของร่างกาย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีอายุยืนยาวขึ้น เพราะการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ร่างกายมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรง ทำให้ข้อต่อต่างๆ ยืดหยุ่นได้ดี ช่วยป้องกันภาวะกระดูกเสื่อมที่มักพบในผู้สูงอายุ และช่วยในเรื่องการไหลเวียนโลหิต ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว เพิ่มความอยากอาหาร การย่อย การขับถ่าย ช่วยให้มีกรหายใจลึก มีผลทำให้เม็ดเลือดแดงได้รับออกซิเจนมากขึ้น การนอนหลับ อึดทนโน้ทน และ การได้มีโอกาสเข้าสังคมและพักผ่อน (ปิยะพันธุ์ นันดา, 2545, หน้า 89; สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, 2545, หน้า 87; Levy, Dignan, & Shineffs, 1984, p. 527)

ปัจจุบันการออกกำลังกายของผู้สูงอายุครอบคลุมถึง การเคลื่อนไหวออกแรงในงานอาชีพ งานบ้าน และการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งรวมเรียกว่า กิจกรรมทางกาย โดยการมีกิจกรรม

ทางกายที่ระดับ 60 เปอร์เซ็นต์ของความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุด เป็นเวลา 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ เป็นผลให้ต่อมได้สมองหลังสารเอนโดฟิน (Endorphine) (Morgan, Dallosso, Bassey, Ebrahim, Fentem, & Aire, 1991 อ้างถึงใน พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข, 2545, หน้า 2) ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดทางอารมณ์ ลดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996, pp. 187-188) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการมีกิจกรรมทางกาย โดยมีผลต่อระบบอวัยวะร่างกาย ดังนี้

1. หัวใจ ปอด และสารเคมีในร่างกาย ได้แก่ ช่วยลดความดันโลหิตทั้งซิสโตลิก และไดแอสโตลิก เพิ่มความจุของออกซิเจนในเลือด ลดระดับของโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และอัตราการทำงานของหัวใจขณะพัก เพิ่มระดับเอชดีแอล การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายและการไหลกลับ เพิ่มประสิทธิภาพของเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจ รวมทั้งอัตราการเต้นของหัวใจหลังออกกำลังกาย
2. ระบบภูมิคุ้มกัน มะเร็งวิทยา ได้แก่ ช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งชนิดต่าง ๆ การทำนายโรคมะเร็งหลังการรักษาดีขึ้น และช่วยเพิ่มการหมุนเวียนของเม็ดเลือดขาว
3. ระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญในร่างกาย ได้แก่ ช่วยให้ความทนต่อน้ำตาลดีขึ้น ช่วยให้อวัยวะมีการผ่อนคลาย ลดปริมาณไขมัน ช่วยลดการย่อยและอัตราการเผาผลาญเพิ่มขึ้น
4. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ ช่วยเพิ่มมวลกล้ามเนื้อ คงไว้ซึ่งมวลกระดูก ช่วยป้องกันอาการปวดหลังและข้อเรื้อรัง รวมทั้งการเพิ่มความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ
5. ด้านจิตสังคม ได้แก่ ช่วยพัฒนาแนวคิดและรูปร่างของตนเอง ลดความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า ช่วยทางด้านจิตใจให้มีความตื่นตัว และยกระดับสถานะทางอารมณ์ จิตใจซึ่งมีผลต่อความผาสุกทางด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุที่ไม่เคยและจะเริ่มออกกำลังกายควรที่จะได้รับการตรวจจากแพทย์เพื่อตรวจหาข้อห้าม ปฏิกิริยาเสี่ยง โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ และข้อจำกัดต่าง ๆ รวมทั้งยาที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน เมื่อไม่มีข้อห้าม ควรจะเลือกชนิดของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง โดยคำนึงถึงหลัก 4 ประการ (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544, หน้า 204-205) ดังนี้

1. การออกกำลังกายจะต้องเพิ่มความทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด
2. จะต้องเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะที่กล้ามเนื้อขา และความยืดหยุ่นของร่างกายอันเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เป็นอิสระจากภาวะพึ่งพา
3. การออกกำลังกายนั้นจะต้องมีอันตรายและการบาดเจ็บน้อยที่สุด
4. ผู้สูงอายุจะต้องสนุกกับการออกกำลังกายนั้นโดยที่ไม่เหน็ดเหนื่อยจนเกินไป และ

ควรที่จะเริ่มจากน้อยไปหามากตามลำดับ โดยเพิ่มระยะเวลาหรือความถี่ทุกสองสัปดาห์ ที่สำคัญการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรอยู่ระหว่าง 20-30 นาที และออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

การออกกำลังกายที่เป็นที่นิยมและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และมักจะเห็นผู้สูงอายุปฏิบัติอยู่บ่อย ๆ (ปิยะพันธุ์ นันตา, 2545, หน้า 91-92) มีดังต่อไปนี้

1. การทำกายบริหารร่างกาย เช่น การรำมวยจีน ฟึกลโยคะ จะช่วยให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อแข็งแรง การทรงตัวดีไม่หกล้มง่าย
2. การฝึกกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน หรือที่เรียกว่าเล่นกล้ามเนื้อ จะช่วยในการเสริมสร้างกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมควรได้ฝึกกล้ามเนื้อต้นขาให้แข็งแรง เพื่อช่วยประคับประคองข้อต่อไม่ให้เกิดอาการปวดเข่าเวลาเดิน หรือข้อต่อกระดูกสันหลังเสื่อม และปวดหลังก็จะออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังเพื่อลดอาการดังกล่าว
3. การเลือกเล่นกีฬาที่ตนชอบ แต่ควรเลือกกีฬาที่ไม่หักโหมจนเกินไป
4. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวต่อเนื่องเป็นเวลานาน ครั้งละ 20-30 นาที

การมีกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุเป็นทางเลือกที่ขึ้นอยู่กับความชอบส่วนบุคคล วิธีการดำเนินชีวิต และสุขภาพ (Aud, 2000, p. 216) สำหรับพระภิกษุสูงอายุก็จะมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว และถือเป็นวิธีการดำเนินชีวิต เช่น การเดินบิณฑบาต รดน้ำต้นไม้ ถวายสังฆทานวัด เป็นต้น นอกจากนี้การมีกิจกรรมทางกายถือเป็นความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพัฒนาคุณภาพชีวิต (Aud, 2000, p. 212) ซึ่งมีประโยชน์คือ เป็นการป้องกันโรคหัวใจ ลดความดันโลหิต ลดความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุน มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม และช่วยให้ผ่อนคลายสบาย รวมทั้งช่วยให้ระดับไขมันและน้ำตาลในเลือดดีขึ้น กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ข้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น และลดความเสี่ยงในการหกล้มในผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉงเพิ่มขึ้น

การออกกำลังกายในพระภิกษุสูงอายุนั้น จะมีกฎ ระเบียบ วินัยบัญญัติต่าง ๆ ควบคุมอยู่ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้โดยตรงเหมือนบุคคลทั่วไป แต่ก็มีกิจกรรมทางกายที่ถือเป็นเคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 20-30 นาที และปฏิบัติมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และถือเป็นการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน หรือสามารถถือปฏิบัติได้โดยไม่ผิดวินัยสงฆ์ ได้แก่ การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรมหลังการฉันอาหาร รดน้ำต้นไม้ ถวายสังฆทานวัด ทำความสะอาดโบสถ์หรือศาลาวัด เป็นต้น พระภิกษุสูงอายุจึงควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานครั้งละ ประมาณ 20-30 นาที และการออกกำลังกายที่

เหมาะสมที่สุดสำหรับพระภิกษุสูงอายุคือ การเดิน ซึ่งถือเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุด และเกิดอันตรายน้อยที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ โดยการเดินนั้นจะต้องรู้สีกว่าเหนื่อยและมีเหงื่อออก เป็นการเดินอย่างต่อเนื่องติดต่อกันนานประมาณ 20-30 นาที กิจกรรมอื่น ๆ ที่ควรปฏิบัติเองโดยไม่ต้องพึ่งพาได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร ซึ่งจะช่วยให้พระภิกษุสูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว ช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวันและไม่เกิดภาวะพึ่งพาในสังคม

4. การจัดการกับความเครียด ความเครียดถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านจิตใจ (Psychological Factor) สามารถก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบเกี่ยวกับตนเอง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ และความสามารถในการแก้ปัญหาของบุคคลได้ รวมทั้งเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพที่มีต่อผู้อื่นด้วย (Kozier, Erb, & Blais, 1993 อ้างถึงใน ขนิษฐา ตีวารี และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2545, หน้า 276) ปัญหาสุขภาพจิตที่มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ คือความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า หวาดระแวง นอนไม่หลับ กลัวว่าไม่มีคนยกย่องนับถือ กลัวว่าตนเองไร้ค่า กลัวการถูกทอดทิ้ง หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ บางรายที่มีอาการเครียดมากอาจจะมีความคิดทำร้ายตนเอง ผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางสภาพจิตใจ ความรู้สึกเหงา อ้างว้าง ไร้ที่พึ่ง ทำให้เกิดความเครียดภายในจิตใจ (สุธีรา ตั้งตระกูล, 2537, หน้า 4) จากการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของคนไทยของกรมสุขภาพจิต ระหว่างปี พ.ศ. 2524-2544 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราค่อนข้างสูง โดยเฉพาะชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศหญิง และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นสาเหตุสำคัญในการฆ่าตัวตายที่พบได้บ่อย ประมาณร้อยละ 23 ของการฆ่าตัวตายทั้งหมดพบในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี โดยพบมากที่สุดเพศชายอายุมากกว่า 75 ปี และการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมักจะประสบผลสำเร็จมากกว่าหนุ่มสาว (Eliopoulos, 1999, p. 382) บุคคลทั่วไปอาจจะเข้าใจว่าพระภิกษุสูงอายุเป็นผู้บำเพ็ญเพียรอยู่ในพระพุทธศาสนา มีสุขภาพจิตดีจิตใจสงบ บริสุทธิ์ปราศจากความเครียดใด ๆ แต่ในความเป็นจริงพระภิกษุสูงอายุก็มีความเครียดเหมือนบุคคลทั่ว ๆ ไป เพราะต้องมีการศึกษาทั้งทางโลก และทางธรรม มีความเครียดในบทบาทการเป็นเจ้าอาวาส หรือบทบาทใหม่ที่ได้รับ เช่น ได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าอาวาส บทบาทการเป็นครูสอนพระภิกษุหรือสามเณรในวัด หรืออาจจะมีความเครียดทางด้านร่างกาย เช่น ความเสื่อมของร่างกายตามวัย การเจ็บป่วย ความเครียดจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือการรับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งโดยสรุปแล้วก็มีทั้งความเครียดที่ดี และความเครียดที่ไม่ดี จากการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 171) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุด้านการบริหารจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เพราะฉะนั้นการจัดการกับความเครียดจึงเป็นสิ่งสำคัญ และมีแนวทางดังนี้ (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546, หน้า 84-86; พิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540, หน้า 40-46)

4.1 ด้านร่างกาย เมื่อความคิดและจิตใจทำให้ร่างกายเสียสมดุล ร่างกายต้องใช้วิธีผ่อนคลายมาช่วย เพื่อป้องกันไม่ให้ความเครียดก่อตัวขึ้นมา สภาพผ่อนคลายช่วยให้ความเครียดหายไปได้ ดังนั้นการฝึกผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอเท่ากับเป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้เครียดจนเกินไป เทคนิคที่ใช้ เช่น การฝึกผ่อนคลาย การหายใจ การฝึกสมาธิ โยคะ มวยจีน เป็นต้น การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรงมีส่วนช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น และสามารถบำบัดความเครียดได้ โดยมีวิธีต่าง ๆ ดังนี้

4.1.1 การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ในขณะที่เครียดคนเรามักจะมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ดังนั้นการรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายและครบ 5 หมู่ จะทำให้อาหารได้รับอาหารที่มีคุณค่าและมีร่างกายที่แข็งแรง

4.1.2 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นการป้องกันและเตรียมพร้อมรับความเครียดที่ได้อย่างหนึ่ง การเล่นกีฬาหรือบริหารร่างกาย ทำได้หลายวิธี เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน จะช่วยให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า สดชื่น มีความสุข ลืมความเครียดได้

4.1.3 การพักผ่อนให้เพียงพอ คนที่มีความเครียดมักจะมีอาการนอนไม่หลับ หลับยากหลับแล้วฝันร้าย ตื่นมากกลางดึกแล้วไม่ยอมหลับอีก ทำให้อาการเกิดความอ่อนเพลีย เนื่องจากการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ โดยเฉพาะกลางคืนควรได้นอนหลับให้สนิท ไม่มีสิ่งรบกวน และมีระยะเวลาที่เพียงพอประมาณ 6-8 ชั่วโมง ตื่นขึ้นมาจะได้สดชื่น มีความสุข มีกำลังกาย กำลังใจที่จะดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความสบายใจ พร้อมทั้งจะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ด้วยความเชื่อมั่นและเหมาะสม

4.1.4 หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ บางคนมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการคลายเครียด เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เล่นพนัน หรือการใช้ยาเสพติด จะสามารถช่วยลดความเครียดได้ ซึ่งไม่เป็นความจริง เพราะนอกจากจะทำให้เกิดความเครียดมากขึ้นแล้ว ยังจะเป็นการทำลายสุขภาพของตัวเองให้เสื่อมลงด้วย

นอกจากนี้การคลายเครียดในระดับปกติ เมื่อมีภาวะเครียดเพียงเล็กน้อยตามปกติในชีวิตประจำวัน ควรเลือกปฏิบัติในวิธีที่เคยชิน ถนัด หรือชอบ และสนใจเพื่อให้ความเครียดลดลงหรือผ่อนคลาย ได้แก่ การหยุดพักการทำงานหรือกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ชั่วขณะ เปลี่ยนอิริยาบถโดยการลุกเดินไปมา ยืดเส้นยืดสาย ดูตลกขบขัน ๆ จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายขึ้นมาทันที การทำงานอดิเรกที่สนใจหรือรู้สึกชื่นชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ ขุดดิน ทำสวน เขียนหนังสือ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ เป็นต้น จะทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน สนุกหรือมีความสุข ลืมความเครียดที่มีอยู่ในขณะหนึ่ง หรือการพบปะพูดคุยกับเพื่อน ทำกิจกรรมร่วมกันจะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย

4.2 ด้านพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมของการรู้จักรับมือกับปัญหาต่าง ๆ รวมถึงชีวิตที่

เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การฝึกทักษะทางสังคม การฝึกเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่น ทักษะเหล่านี้จะทำให้ได้รับความรักจากผู้รอบข้าง จะทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4.3 ด้านความคิดและอารมณ์ ความเครียดทั้งหลายมักจะเกิดจากทัศนคติที่เรามีต่อสิ่งต่าง ๆ การรับรู้ของเรามีอิทธิพลต่อร่างกายและจิตใจของเราทั้งหมด ความคิดเป็นศูนย์กลางของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้พ้นจากความเครียดที่เกินขนาด และความคิดนี้เองทำให้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ การปรับเปลี่ยนสภาพจิตใจทำได้หลายวิธี ดังนี้

4.3.1 รู้จักมองโลกในหลาย ๆ แง่มุม อย่าเพิ่มความกดดันให้กับตนเอง โดยการมองโลกในแง่ร้าย หลีกเลี่ยงการตำหนิตนเอง

4.3.2 มีอารมณ์ขัน รู้จักผ่อนคลาย ไม่เอาจริงจังจนเกินไป

4.3.3 การให้อภัย ไม่เก็บเอาอารมณ์ต่าง ๆ มาเคียดแค้นอยู่ในใจ

4.3.4 ความไม่ท้อถอยเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น สร้างกำลังใจให้กับตนเอง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้สูงอายุมีการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของสุพรรณิธีระเจตกุล (2539, หน้า 52) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก โดยมีการใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนา ได้แก่ สวดมนต์ นั่งสมาธิ การศึกษาของกษกร สังขชาติ (2536, หน้า ข) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ยึดมั่นในหลักธรรมทางศาสนาที่ตนนับถือ ปฏิบัติสมาธิ ทำจิตใจให้สงบจะมีอายุยืน สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996, pp. 235-236) ที่กล่าวว่า การรู้จักจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม จะส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพดี การศึกษาของบุญพา ณ นคร (2545, หน้า 43-44) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้สูงอายุมีการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ทำให้ใช้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไหว้พระ สวดมนต์ ฟังธรรมะ ทำให้ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูงในวัยเดียวกัน มีความเข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึกซึ่งกันและกัน ได้รับการประทับประคองช่วยเหลือ ช่วยลดความเครียด และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งวิธีการจัดการกับความเครียดหลายวิธีที่พระภิกษุสูงอายุ สามารถนำไปใช้ได้โดยไม่ผิดวินัยหรือหลักพระพุทธศาสนา และหลายวิธีที่มีการปฏิบัติอยู่แล้ว เช่น การเจริญสมาธิ การกำหนดสติโดยการเดินจงกรม เป็นต้น และการสวดพระภิกษุ สามเณรของภทรา สง่า และคณะ (2543 อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 298) ที่พบว่าการพักผ่อนหย่อนใจของพระภิกษุ สามเณร ส่วนใหญ่พูดคุยกับสมาชิกในวัด รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ พูดคุยกับญาติโยม และปลูกต้นไม้ ซึ่งการที่พระภิกษุ

สูงอายุ จะเลือกวิธีการใดในการจัดการกับความเครียดนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล ความพึงพอใจ และความเหมาะสมตามหลักพระพุทธศาสนา

5. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่มสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันย่อมมีความจำเป็น และมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เพราะโดยธรรมชาติมนุษย์ส่วนมากจะเกิดความเหงา และว้าเหว่เมื่ออยู่คนเดียว ไม่อาจทนต่อความเจ็บเหงาได้นาน จึงต้องหาเพื่อนหรือกลุ่มคนไว้เป็นเพื่อน ทำให้ได้รับความรัก การยอมรับ ความเชื่อถือศรัทธา มีการช่วยเหลือ ปกป้องคุ้มครองให้แก่กัน ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย (สมพร สุทัศนีย์, 2537 อ้างถึงใน กฤษณา พูลเพิ่ม และนัยนา กาญจนพิบูลย์, 2545, หน้า 268) ในผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการติดต่อกับทางสังคมเช่นเดียวกับบุคคลอื่น แต่สำหรับพระภิกษุสูงอายุบางรูป การติดต่อกับสังคมหรือบทบาททางสังคมอาจลดน้อยลง เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย หรือความเคร่งครัดต่อกฎระเบียบของสงฆ์ แต่ก็สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยการใช้เวลาพบปะพูดคุยกับสามเณร หรือพระภิกษุด้วยกัน ซึ่งจะทำให้ได้ประโยชน์ เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับความช่วยเหลือยามเจ็บป่วยหรือเมื่อจำเป็น รวมทั้งการแก้ปัญหาคความขัดแย้งกับบุคคลอื่นโดยวิธีการพูดคุย และประนีประนอม ซึ่งทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ได้กล่าวถึงความจำเป็นของการติดต่อในสังคมของผู้สูงอายุว่า จะช่วยเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า เนื่องจากยังสามารรถบทบาทไว้ได้ในสังคม (Matteson, Mc Connell, & Linton, 1997, p. 191) เพราะฉะนั้น การส่งเสริมให้พระภิกษุสูงอายุมิปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะเป็นวิธีการที่ทำให้พระภิกษุสูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคม เช่น ความเป็นเพื่อน การมีส่วนร่วมทุกขร่วมสุข และการยอมรับนับถือ แต่ในขณะเดียวกันบางช่วงเวลาผู้สูงอายุอาจต้องการอยู่คนเดียว และต้องการความเป็นส่วนตัว เพื่อนึกคิดถึงอดีตหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา แต่ก็ไม่ควรอยู่คนเดียวตลอดเวลาโดยไม่ทำอะไร หรือไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพราะจะทำให้คิดมากหรือเกิดความเหงา ควรมิปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย เนื่องจากบุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้นจนถึงวัยสูงอายุ บทบาทในหน้าที่ต่าง ๆ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข นอกจากการปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงแล้ว สิ่งสำคัญอีกประการคือ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งบุคคลในครอบครัวและในสังคม เนื่องจากบุคคลเหล่านี้จะเป็นแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยผู้สูงอายุในด้านการส่งเสริม ป้องกัน และลดความเสี่ยงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์มั่นคง รู้สึกอบอุ่น เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา และการปรับตัวในด้านต่าง ๆ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับคราเวนและเฮนลี่ (Craven & Himle, 2000, p. 669) ที่

กล่าวว่า บุคคลที่มีบทบาท และสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ จะก่อให้เกิดระบบสนับสนุนที่แข็งแรง และใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพได้ง่าย การมีตัวแบบเกี่ยวกับบทบาทและสัมพันธภาพกับบุคคลที่มีประสบการณ์ มีการดูแลรักษาสุขภาพที่ดี จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะที่เข้าไปร่วมด้วยตนเอง เช่น การไปรวมกลุ่มที่วัดเพื่อฟังพระเทศน์ การถือศีล การทำสมาธิ เป็นต้น รวมทั้งร่วมพบปะพูดคุยหรือร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น เช่น การร่วมงานบุญต่าง ๆ ของเพื่อนบ้าน การเยี่ยมเพื่อน หรือการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ

พระภิกษุสูงอายุควรปฏิบัติตน โดยแบ่งเวลาอย่างเหมาะสมสำหรับการอยู่คนเดียว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การพูดคุยกับพระภิกษุสามเณร หรือพระภิกษุสูงอายุด้วยกัน การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัด การร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น ซึ่งการจัดแบ่งเวลาดังกล่าวขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละคน โดยไม่ลืมว่าการได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นเป็นการสร้างความเป็นมิตร และความรู้สึกลึกซึ้งกันให้เกิดขึ้นกับบุคคลรอบข้าง ทำให้สามารถพึ่งพาอาศัยกันและกันได้เมื่อมีความจำเป็น ตลอดจนสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข

จากการทบทวนวรรณกรรม แสดงให้เห็นการปฏิบัติตนด้านต่าง ๆ ของพระภิกษุในเชิงปริมาณ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะด้าน มีการปฏิบัติตนทั้งที่อยู่ในระดับดี ปานกลาง และควรปรับปรุงแตกต่างกันไป ยังไม่มีผู้ใดศึกษาในพระภิกษุสูงอายุ การวิจัยครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นระเบียบวิธีวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ คือการศึกษาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความจริงในทุกมิติ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น เป็นการแสวงหาความรู้โดยเน้นความสำคัญของข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมาย หรือการให้นิยามสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนการกำหนดค่านิยมและอุดมการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น ๆ การวิจัยนี้มักเป็นการศึกษาติดตามระยะยาวใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (สุภางศ์ จันทวนิช, 2539, หน้า 13, 2546, หน้า 2)

การวิจัยเชิงคุณภาพ คือกระบวนการแสวงหาความรู้ด้วยการสืบค้นความจริง ที่เป็นไปโดยธรรมชาติ พยายามสร้างความรู้ความเข้าใจจากการมองภาพรวมอย่างรอบด้าน ให้นักวิจัยเป็น

เครื่องมือในการค้นหาความรู้ และใช้วิธีการวิเคราะห์ตีความหมายในแบบอุปนัยเป็นวิธีวิเคราะห์ข้อมูล (กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2546, หน้า 41)

การวิจัยเชิงคุณภาพ คือการศึกษานุคคลในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติหรือในชีวิตประจำวัน เป็นความพยายามที่จะทำความเข้าใจว่าบุคคลมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไร บุคคลนั้นพูดอย่างไร มีพฤติกรรมอย่างไร อะไรทำให้เป็นทุกข์เดือดร้อนแสนสาหัส หรืออะไรทำให้มีความสุข มีความพึงพอใจ หรือประสบความสำเร็จในชีวิต ยิ่งไปกว่านั้นการวิจัยเชิงคุณภาพยังพยายามที่จะทำความเข้าใจความหมายของคำพูดของบุคคล และความหมายของพฤติกรรมต่าง ๆ (Tutty, Rothery, & Grinnell, 1996, p. 4)

ความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (Trustworthiness)

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ของมนุษย์ในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ เพื่อการติดตามหาความหมายซึ่งให้รายละเอียดเชิงทฤษฎี การปฏิบัติ การพัฒนาเครื่องมือวิจัย และการวิจัยในอนาคต (Wood & Haber, 2002, p. 162) ความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นการแสดงให้เห็นถึงควมมีคุณค่าของงานวิจัยดังนี้ (นิตา ชูโต, 2545, หน้า 31-32; Morse, 1994, pp. 105-107; Polit, Beck, & Hungler, 2001, pp. 312-316; Streubert & Carpenter, 1999, pp. 28-29, 299-307)

1. ความเชื่อถือได้ของการวิจัย (Credibility) หมายถึงความจริง (Truth) คุณค่า (Value) หรือความเชื่อมั่น (Believability) เกี่ยวกับสิ่งที่ค้นพบโดยนักวิจัย จากการสังเกตระยะยาว (Prolonged Observation) การเข้าอยู่ในสนาม (Engagement) หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ให้ข้อมูล หรืออยู่ในสถานการณ์ที่เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต (Morse, 1994, p. 105) ความเชื่อถือได้เป็นความจริงหรือข้อสรุปจากสิ่งที่ค้นพบ ซึ่งตัดสินโดยผู้ให้ข้อมูลและบุคคลอื่น ๆ ภายในสาขาวิชา โดยการที่นักวิจัยนำข้อมูลที่ตีความแล้วกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลดูซ้ำ และโดยการสอบถามความถูกต้องจากทักษะหรือมุมมองของบุคคลที่มีประสบการณ์ (Wood & Haber, 2002, p. 158) นักวิจัยเชิงคุณภาพที่มีความละเอียดถี่ถ้วน จะมีขั้นตอนในการปรับปรุงและประเมินข้อมูลให้มีความเชื่อถือได้ เพื่อความมั่นใจในความจริงที่ค้นพบดังนี้ (Polit, Beck, & Hungler, 2001, pp. 312-315)

1.1 การที่นักวิจัยใช้เวลาใกล้ชิดและนานเพียงพอกับผู้ให้ข้อมูล (Prolonged Engagement) นานจนสามารถจับคอคติ และตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นสำคัญ ๆ ให้ถูกต้อง (นิตา ชูโต, 2545, หน้า 31) ใช้การสังเกตอย่างตั้งใจและต่อเนื่อง (Persistent Observation) จะช่วยให้ให้นักวิจัยเข้าใจวัฒนธรรม ภาษา หรือทักษะของชุมชนนั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีความสำคัญในการสร้างความไว้วางใจ และสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลอีกด้วย

1.2 เทคนิค (Technique) เทคนิคที่เชื่อถือได้ควรเป็นแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบความเชื่อถือได้ 4 ด้าน ดังนี้

1.2.1 ด้านแหล่งข้อมูล (Data Source Triangulation) นักวิจัยควรใช้แหล่งข้อมูลมากกว่าหนึ่งแหล่งในการวิจัย เช่น การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกันในเรื่องเดียวกัน การเลือกแหล่งข้อมูลควรตรงกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา มีการตรวจสอบด้านเวลา (Time) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน (Different Points in Time) เพื่อดูว่าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ (สุรางค์ จันทวานิช, 2546, หน้า 129) สถานที่ (Space) ควรเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานที่มากกว่าหนึ่งแห่ง เพื่อดูว่าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ และนักวิจัยจะต้องรู้ว่าเวลาหรือสถานที่ที่มีผลต่อการวิจัยของตนเองอย่างไร สามารถให้เหตุผลสนับสนุนการใช้เวลาหรือสถานที่ที่แตกต่างกันได้ และบุคคล (Person) ควรเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลมากกว่าหนึ่งคน เพื่อดูว่าถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ อาจเป็นเฉพาะราย เป็นกลุ่ม หรือหมู่คณะ (Streubert & Carpenter, 1999, p. 301)

1.2.2 ด้านนักวิจัย (Investigator Triangulation) ควรใช้นักวิจัยมากกว่าหนึ่งคนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ หรือการตีความ เป็นการพยายามอุดช่องว่างหรือจุดอ่อนในเรื่องของอคติ ความลำเอียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ง่ายจากนักวิจัยเพียงท่านเดียว และช่วยกันตรวจสอบความถูกต้องและสร้างความน่าเชื่อถืออย่างเป็นระบบ (กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2546, หน้า 41)

1.2.3 ด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) ควรใช้หลายทฤษฎี หรือหลายทัศนะในการตีความข้อมูล ซึ่งทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายจะได้มาจากข้อมูลที่ค้นพบจากงานวิจัย (Streubert & Carpenter, 1999, p. 307)

1.2.4 ด้านวิธีการ (Method Triangulation) ควรใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกันในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์

1.3 การตรวจสอบจากบุคคลภายนอก (External Check) เช่น การให้เพื่อนที่ไม่มีผลประโยชน์โดยตรงช่วยสะท้อนความคิดเห็น (Peer Debriefing) เป็นการช่วยลดอคติ ความลำเอียงของนักวิจัย ช่วยตรวจสอบข้อสมมติฐานที่อาจจะเกิดขึ้นในความคิดของนักวิจัย เมื่อทำงานตามลำพังนักวิจัยอาจจะคิดว่าสิ่งที่ตนคิดนั้นสมบูรณ์แบบดีแล้ว ทว่าเพื่อนที่มาช่วยสะท้อนอาจจะเห็นว่าข้อสมมติฐานนั้นไม่สมเหตุผลอย่างยิ่ง เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมและพัฒนาการตัดสินใจดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รวมทั้งช่วยขจัดความขุ่นมัวในความคิดของนักวิจัย (กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2546, หน้า 185) และการนำข้อมูลกลับมาสอบถามกับผู้ให้ข้อมูล (Member Check)

1.4 การค้นหาข้อมูลที่ขัดแย้งกัน (Searching for Disconfirming Evidence) โดยการสัมภาษณ์เจาะจงบุคคลที่มีความคิดเห็นตรงกันข้าม เพื่อนำข้อมูลที่นำมาเพิ่มความเชื่อถือได้ของข้อมูล

1.5 นักวิจัย (Researcher Credibility) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ นักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นการฝึกฝน (Training) ของนักวิจัย คุณสมบัติ (Qualification) และประสบการณ์ (Experience) เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความเชื่อถือของข้อมูล

2. การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) หมายถึง การใช้วิธีการหลายวิธีเข้าร่วมกัน ตรวจสอบความตรงของข้อมูล แนวคิดทฤษฎี ใช้นักวิจัยหลายคนร่วมสังเกตสิ่งเดียวกัน เพื่อดูว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไปในทิศทางเดียวกัน สนับสนุนกันหรือขัดแย้งกัน ซึ่งเป็นแบบอย่างหนึ่งของการตรวจสอบแบบสามเส้า (นิศา ชูโต, 2545, หน้า 32) หรือเป็นการบันทึกสิ่งที่นักวิจัยใช้เพื่อยืนยันความสม่ำเสมอของการวิจัย (กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2546, หน้า 188) นอกจากนี้ยังหมายถึงความมั่นคง (Stability) ของข้อมูลถึงแม้ว่าเวลา (Time) หรือสภาพ (Condition) จะเปลี่ยนแปลงไป อาจจะกล่าวได้ว่าความเชื่อถือได้ (Credibility) ในการวิจัยเชิงคุณภาพเปรียบได้กับความตรง (Validity) ในการวิจัยเชิงปริมาณ และการพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) เปรียบได้กับความเที่ยง (Reliability) การประเมินข้อมูลที่มีการพึ่งพากับเกณฑ์อื่นควรดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน (Stepwise Replication) และใช้เทคนิคแบบครึ่งครึ่ง (Split-Half Technique) แบ่งนักวิจัยออกเป็นสองทีม แต่ละทีมมีข้อตกลงเกี่ยวกับแหล่งของข้อมูลอย่างเป็นเอกภาพ ประการสำคัญการแสวงหาข้อมูลอย่างอิสระต้องสามารถนำมาเทียบเคียงกันได้ ส่วนวิธีอื่นๆ คือการตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมถึงการพิจารณา หรือตรวจสอบข้อมูลอย่างละเอียด และการสนับสนุนเอกสารที่ตรงประเด็น หรือปัญหาโดยบุคคลภายนอก (External Reviewer) (Polit, Beck, & Hungler, 2001, p. 315)

3. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) หมายถึง ความสามารถในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูล ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าในหลาย ๆ ด้าน เช่น ตรวจสอบแนวคิด สมมติฐาน เปรียบเทียบกับงานวิจัยของคนที่ทำเรื่องคล้ายคลึงกัน บันทึกสาเหตุ เหตุผลและแนวทางการมองปัญหาของผู้วิจัยอย่างชัดเจน (นิศา ชูโต, 2545, หน้า 33) เป็นการทบทวนการมีส่วนร่วมโดยตรง หลักฐานเอกสารที่ได้จากการสังเกต หรือได้มาจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง เป็นการประกาศยืนยันสิ่งที่นักวิจัยได้ยืนยัน ได้เห็น หรือประสบการณ์การดำเนินวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ภายใต้บริบทที่ศึกษา การยืนยันข้อมูลประกอบด้วย หลักฐานการค้นพบที่ผู้วิจัยได้รับจากผู้ให้ข้อมูล การตีความ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ความคิดหรือข้อเท็จจริง ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นวิธีการยืนยันผลการวิจัย เรียกว่า การติดตามการตรวจสอบ (Audit Trail) หรือการตรวจสอบข้อมูล

กับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะ ๆ (Periodic Confirmed Informant Check) และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback Session) (Morse, 1994, p. 105)

4. การนำไปใช้หรือการถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) หมายถึง ความสามารถอ้างผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน (นิศา ชูโต, 2545, หน้า 32) หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ได้จากงานวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถนำไปใช้ในบริบทหรือสถานการณ์อื่นที่คล้ายคลึงกัน และยังคงความหมาย (Meaning) การตีความ (Interpretation) และข้อสรุป (Inference) เหมือนเดิม เนื่องจากเป้าหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ อยู่ที่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และการตระหนักเกี่ยวกับประสบการณ์เฉพาะ หลักการของการนำไปใช้จึงอยู่ที่ความคล้ายคลึงในการค้นพบ ภายใต้อสภาพแวดล้อม บริบท หรือเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน (Morse, 1994, p. 105) ดังนั้นนักวิจัยต้องสามารถบรรยายรายละเอียดให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจ นึกภาพได้ และสามารถนำไปใช้ในบริบทของเขาได้ โดยการอธิบายอย่างหนา (Thick Description) เกี่ยวกับสถานที่ศึกษา (Setting) วิธีดำเนินการ (Transaction) และขั้นตอนการสังเกตระหว่างการสัมภาษณ์ (Polit, Beck, & Hungler, 2001, p. 316)